

---

**TERVEYDENHOITAJA LEIKKI-ikäISEN LAPSEN  
VANHEMMUUDEN TUKIJANA**

**HAMK**  
HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus ohjelma, terveydenhoitaja

Hämeenlinna 11.5.2011

Johanna Grönholm

---

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja  
Hämeenlinna

Työn nimi Terveydenhoitaja leikki-ikäisen lapsen vanhemmuuden tukijana

Tekijä Johanna Grönholm

Ohjaava opettaja Tiina Mäenpää

Hyväksytty \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2011

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi

Hyväksyjä

HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja

---

<b>Tekijä</b>	Johanna Grönholm	<b>Vuosi</b> 2011
<b>Työn nimi</b>	Terveystenhoitaja leikki-ikäisen lapsen vanhemmuuden tukijana	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata leikki-ikäisen lapsen vanhemman kokemuksia vanhemmuudesta. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia terveystenhoitajalta saamastaan vanhemmuuden tuesta sekä selvittää vanhempien odotuksia jatkossa saata-vaan tukeen.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisesta näkökulmasta. Aineistonkeruun menetelmänä oli teemahaastattelu. Aineistoa varten haastateltiin yhteensä yhdeksää leikki-ikäisen lapsen vanhempaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Tulosten mukaan leikki-ikäisen lapsen vanhemmuuteen kuului hyvin erilaisia tunteita. Arki koettiin monipuoliseksi ja se sisälsi erilaisten tehtävien suorittamista. Vanhemmat kokivat saaneensa lastenneuvolan terveystenhoitajalta sosiaalista tukea. Tyytyväisyys saatua tukea kohtaan vaihteli paljon. Terveystenhoitajalta toivottiin tiedonantajana ja tukihenkilönä olemista. Perusterveydenhuollolle vuorostaan kaivattiin enemmän panostusta. Myös luentojen järjestämistä ja käytännön palveluiden parantamista toivottiin.

Opinnäytetyön tuloksista hyötyvät kaikki leikki-ikäisten perheiden kanssa toimivat ammattilaiset, etenkin terveystenhoitajat. Tuloksien avulla voidaan paremmin ymmärtää vanhemmuuden kokemuksia ja saada neuvoja työhön perheiden parissa.

**Avainsanat** vanhemmuus, leikki-ikäinen lapsi, terveystenhoitajat ja lastenneuvolat

**Sivut** 44 s. + liitteet 31 s.

HAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Degree Programme in Nursing  
Public Health Nursing

---

<b>Author</b>	Johanna Grönholm	<b>Year</b> 2011
<b>Subject of Bachelor's thesis</b>	The Public Health Nurse Supporting the Parenthood of Pre-school Children's Parents	

---

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to describe parents' experience of the pre-school children's parenthood. In addition, the purpose of the thesis was to find out parents' experience of the support of parenthood given by public health nurses and to find out their expectations of parenthood support in the future.

The thesis was carried out from the qualitative perspective. The research methods used were a theme interview and an inductive content analysis. The research material was collected by interviews with nine parents who have pre-school children.

According to the results of the thesis the parenthood of pre-school children included a lot of different kinds of feelings. Life with pre-school children was comprehensive and it included many duties. Parents felt they had received social support from the public health nurse. Satisfaction with the received parenthood support varied a lot. The public health nurses were expected to be sources of information and support. More resources were expected to be given to primary health care. Also lectures and quality improvement of public services were expected.

The result of the thesis will be utilized working with pre-school children's families. Especially the results of the thesis will be utilized by people who work as public health nurses. With the results of the thesis it will be better to understand the experiences of parenthood and get tips to working with the families.

**Keywords** parenthood, a pre-school child, public health nurse and child health clinics

**Pages** 44 p. + appendices 31 p.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	VANHEMMUUS.....	2
2.1	Vanhemmuuden tehtävät.....	2
2.2	Vanhemmuuden ja perheen voimavarat.....	4
2.3	Leikki-ikäisen lapsen perhe.....	5
3	PERUSTEET VANHEMMUUDEN TUKEMISELLE.....	7
3.1	Vanhemmuuden tuesta hyötyä kiintymyssuhteen muotoutumiseen.....	8
3.2	Vanhemmuuden tuesta hyötyä perhe-elämälle ja parisuhteelle.....	9
3.3	Vanhemmuuden puutteen ulottuvuudet.....	10
4	LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJA VANHEMMUUDEN TUKIJANA.....	11
4.1	Terveydenhoitajan rooli vanhemmuuden tukijana.....	12
4.1.1	Vanhemmuuden tukeminen vuorovaikutuksen keinoin.....	12
4.1.2	Vanhemmuuden tukemisen menetelmät.....	14
4.2	Moniammatillinen yhteistyö vanhemmuuden tukemisessa.....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	19
6	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT.....	20
6.1	Aineiston keruu.....	21
6.2	Aineiston analysointi.....	22
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	24
7.1	Vanhempien kokemukset leikki-ikäisen lapsen vanhemmuudesta.....	24
7.1.1	Erilaiset tunteet.....	24
7.1.2	Monipuolinen arki.....	25
7.1.3	Tehtävien suorittaminen.....	26
7.2	Vanhempien kokemukset terveydenhoitajan antamasta tuesta.....	29
7.2.1	Sosiaalinen tuki.....	29
7.2.2	Tuen riittävyys.....	30
7.3	Vanhempien odotukset terveydenhoitajalta ja lastenneuvolalta vanhemmuuden tuen antajana.....	33
7.3.1	Terveydenhoitaja tukihenkilönä.....	33
7.3.2	Enemmän resursseja perusterveydenhuoltoon.....	34
8	POHDINTA.....	37
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	37
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	39
8.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	40
8.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	41

LIITE 1	Teemahaastattelurunko
LIITE 2	Saatekirje vanhemmille
LIITE 3	Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta -lomake
LIITE 4	Kehittämistehtävä: Tahdon tahtoa ja tuntea -näyttely vanhemmuudesta ja tahtoiästä

## 1 JOHDANTO

Vanhemmuus on lapsesta huolehtimista, kasvattamista ja lapselle omistautumista. Se on eräänlainen elämäntila, johon sisältyy paljon vastuuta, tehtäviä ja tunteita. Kerran alettuaan vanhemmuus ei koskaan lopu, mutta sen muoto muuttuu ajan myötä (Siltala 2003, 16). Laineen, Ruishalmeen, Salervon, Sivénin ja Välimäen (2003, 191) mukaan leikki-ikäisen lapsen vanhemmuus haastaa vanhemmuuden omalla tavallaan. Tällöin vallitsevina piirteinä ovat vaikeus yhdistää kodin ja työelämän kiireet, lapsen kiuunkunpuuskat uhmaiässä ja niitä seuraavat rajojen asettaminen ja kasvatusnäkökulman tarkistaminen.

Vanhemmuuden tukemisen tärkeyttä on perusteltu monelta taholta. Useat lait ja suositukset korostavat vanhemmuuden tärkeyttä ja tuen merkitystä. Vanhemmuuden tukemisella on positiivisia vaikutuksia koko perheen hyvinvointiin, parisuhteeseen sekä vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa (2004, 94–95) kerrotaan, että terveydenhoitajien antama vanhemmuuden tuki edistää koko perheen hyvinvointia. Vanhemmuuden tukemisessa tärkeintä ovat terveydenhoitajan hyvät vuorovaikutustaidot ja tiivis yhteistyö vanhempien kanssa.

Suomessa on tällä hetkellä menossa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämishanke, Kaste-hanke. Hämeenlinnan osalta Kaste-hankkeen tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden palveluiden parantaminen ja eheyttäminen. Tähän tavoitteeseen pyritään muun muassa hyvinvointineuvoloiden palveluita parantamalla ja kasvatuskumppanuutta kehittämällä. Keinoina tavoitteiden toteuttamisessa on korostaa ammattilaisen ja vanhemman välistä tiivistä työskentelyä perheen hyväksi sekä painottaa vanhemmuuden tukemista, jota tämä opinnäytetyö tutkii. Opinnäytetyön yhteistyökumppanit kuuluivat Kaste-hankkeen ja Hyvinvointineuvolan toimintakonseptiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ymmärtää leikki-ikäisen lapsen vanhempien kokemuksia vanhemmuudestaan sekä kuulla heidän kokemuksiaan terveydenhoitajan antamasta vanhemmuuden tuesta. Lisäksi tavoitteena on saada vanhemmilta odotuksia jatkossa annettavaa tukea kohtaan.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jonka avulla pyrin havainnollistamaan ja ymmärtämään paremmin vanhemmuuden kokemuksia ja vanhempien odotuksia. Opinnäytetyö tarkasteli vanhemmuutta sekä äidin että isän kannalta, sillä molempien mielipiteet ovat yhtä arvokkaita. Tässä opinnäytetyössä tutkin vanhemmuutta leikki-ikäisten lasten kautta, sillä sitä on tutkittu vähemmän. Vanhemmuus on kuitenkin aivan erilaista pienen vauvan kuin isomman lapsen kanssa. Tämän opinnäytetyön tuloksien avulla ymmärrys vanhemmuutta kohtaan lisääntyy. Tuloksia voidaan hyödyntää lastenneuvolatyön kehittämisessä.

## 2 VANHEMMUUS

Vanhemmuutta on monenlaista. Se voi olla biologista, psyykkistä, sosiaalista ja juridista. Biologinen vanhemmuus tulee geeniperimän siirtämisestä lapselle. Aina biologinen vanhemmuus ei ole selvillä. Psyykinen vanhemmuus tulee lapsen kokiessa tunnetasolla jonkun tietyn henkilön vanhemmakseen. Sosiaalinen vanhemmuus tarkoittaa vuorostaan lapsen käytännön asioista huolehtimista. Juridinen vanhemmuus on käsitteenä lähellä biologista vanhemmuutta, mutta juridisella vanhemmalla on oikeus huoltajuuteen. Juridista vanhemmuutta voidaan muuttaa biologisten vanhempien suostumuksella tai oikeudenkäynnin myötä. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivé, Neuvonen & Kurvinen 2006, 86.)

Suomen lainsäädäntö määrittelee vanhemmuuden huoltajuutena eli juridisena vanhemmuutena. Syntymän perusteella lapsen huoltajuus jaetaan seuraavasti: jos lapsen vanhemmat ovat naimisissa lapsen syntyessä, molemmista aviopuolisista tulee lapsen huoltajia. Jos taas vanhemmat eivät ole naimisissa, äidistä tulee lapsen huoltaja. Huoltajuus voi muuttua myöhemmin äidin mentyä naimisiin tai oikeudenkäyntien myötä. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983 2:6 §.)

Kekkonen, Aavaluoma ja Rautiainen (2006) kuvasivat, että vanhemmuus on kehitymis- ja oppimistehtävä, ei muuttumaton ominaisuus tai taito. Vanhemmuus on sidoksissa ja muokkautuu kulttuuristen, sosiaalisten, taloudellisten ja psykologisten tekijöiden mukaan. Myös Siltalan (2003,16) mukaan vanhemmuus on elämänmittainen tila, joka muotoutuu jatkuvasti. Se on tila, josta ei koskaan valmistu, sillä eteen tulee aina uusia mahdollisuuksia. Vanhemmuus muotoutuu eräänlaisena vuorovaikutusprosessina, joka tarkoittaa että vanhempi ja lapsi kehittyvät toistensa seurassa.

Siltalan (2003, 16) mielestä vanhemmuus on tunteita herättävää sekä hyvien että huonojen tunteiden. Tunteiden kirjo on hyvin laaja ja siinä vaihtelee muun muassa ilo, onni, kärsivällisyys, hämmennys, kaaos, avuttomuus ja epätoivo. Vanhemmuus on raskas taakka, mutta lapsi antaa niin paljon hyvää takaisin, että jaksaminen ja kestäminen kannattavat.

### 2.1 Vanhemmuuden tehtävät

Vanhemmuus on hyvin laaja-alainen ja monimuotoinen elämäntila ja sen vuoksi vanhemmuuden tehtäviä voidaan käsitellä monelta taholta. Seuraavissa kappaleissa käsitellään vanhemmuuden tehtäviä muun muassa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta käsittelevän lain kautta.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983 1:1 §) määrää, että lapsen vanhemmilla tai muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Huoltajan tehtävänä on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi huomioiden niissä yksilölliset tarpeet ja toivomukset. Peruselementtejä on turvata hoito, kasvatus, valvonta ja huolenpito. Lap-



sen kasvuympäristön tulisi olla turvallinen sekä virikkeitä, ymmärrystä, turvaa ja hellyyttä antava.

Vanhemmuuden tehtäviä voidaan tarkastella siihen kehitetyn vanhemmuuden roolikartan avulla. Vanhemmuuden roolikartassa vanhemmille on nimetty viisi tehtävää eli pääroolia, jotka ovat huoltajana olo, rakkauden antaja, rajojen asettaja, ihmissuhdeosaaja ja elämän opettaja. Jokaisen pääroolin alle on lueteltu alarooleja. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 18.) Vilénin ym. (2006, 118–119) mukaan mitä enemmän vanhemmilla on vanhemmuuden roolikartan rooleja käytettävissään, sitä paremmin he pystyvät vanhempana toimimaan. Nämä roolit voivat painottua eri tavalla. Roolit voivat olla ylikehittyneitä, sopivasti kehittyneitä, alikehittyneitä tai joku rooli voi puuttua vallan. Vanhemmuuden roolikarttaa käytetään työkaluna perheiden kanssa työskenteleville asiantuntijoille, sillä sitä voi hyödyntää niin ennaltaehkäisevässä, kuntouttavassa kuin korjaavassakin mielessä.

Vanhemmuuden tehtäviä voidaan mieltää myös riittävä vanhemmuus - käsitteen kautta. Riittävä vanhemmuus vaatii vanhemman pysähtymistä miettimään itseään kasvattajana ja pohtimaan kasvatuseriaatteitaan. Oman vanhemmuuden kyseenalaistaminen mahdollistaa muutoksia suhtautumisessaan vanhemmuuteen ja omaan lapseensa. Käsite riittävä vanhemmuus sisältää seuraavia asioita: vanhemman tulisi ajatella asioita lapsen kannalta ja muistella omia lapsuuden kokemuksiaan. Omaan lapseensa pitäisi tutustua perin pohjin. Tärkeitä piirteitä ovat välittäminen, ennakoiminen, tunteiden ja elekielen huomioiminen, vastuun pitäminen aikuisella, ohjaaminen ja yhdessä oppiminen, virheistä oppiminen sekä arkielämässä eläminen. (Vilén ym. 2006, 102- 106.)

Käsitteessä Riittävä vanhemmuus on määritelty vanhemman tehtävä pohjia kasvatuseriaatteitaan. Seuraavaksi käsitellään vanhemman tehtävää kasvattaa lapsi vastuulliseksi ja hyvinvoivaksi aikuiseksi.

Kotikasvatus tarkoittaa vanhemman antamaa oppia, joka tapahtuu joka-päiväisessä arjessa. Kasvatus on tapa, joka kehittää ihmisen valmiuksia selviytyä itsenäisesti. Se tarkoittaa niitä kaikkia tiedostamattomia ja tiedostettuja keinoja, jotka kohdistuvat kasvatettavaan. Kasvatukseen liittyy myös sana sosialisatio, joka tarkoittaa yksilön kasvua yhteiskuntaan. (Peltonen 2004, 20, 24.) Sosialisatio on prosessi, jonka kautta yksilö oppii yhteiskunnan arvoja ja tapoja. Sosialisatio ja näin ollen myös kasvatus on kulttuurisidonnaista eli yksilö kasvaa ja sosiaalistuu siihen kulttuuriin, jossa hän elää. (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2003, 292.)

Kasvatustapoja on monia ja niiden käyttö ja suositeltavuus vaihtelee jatkuvasti. 2000 – luvun alussa tunnettu psykologi Keijo Tahkokallio (2001, 23–24, 33) kritisoi Suomessa vallinnutta kasvatustapaa, jolla pyrittiin kasvattamaan pienistä lapsista itsenäisiä. Tämä aiheutti Tahkokallion mukaan ongelmia, sillä lasten ei kuulunut olla itsenäisiä. Itsenäinen lapsi ei ollut enää lapsi, vaan hänet oli siirretty aikuisten maailmaan. Tällöin lapsella ei ollut mahdollisuutta rauhalliseen kypsyymiseen ja kasvamiseen.

Tällä hetkellä kasvatustapoja on muun muassa: 1. lämmin ja turvallinen kasvatustapa, 2. salliva kasvatustapa, 3. autoritaarinen kasvatustapa ja 4. laiminlyövä kasvatustapa. Suotavana kasvatustyylinä pidetään tällä hetkellä lämmintä ja turvallista kasvatustapaa, josta käytetään myös nimitystä ohjaava kasvatustapa tai lapsilähtöinen kasvatustapa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 88–89.) Ohjaava kasvatustapa antaa lapselle sekä rajoja, että oikeuksia päättää itse ikä ja kehitysvaihe huomioiden. Lasta ei saa heti rankaista jos hän tekee jotakin väärin, vaan lasta ohjataan, miten kyseisessä tilanteessa olisi tarvinnut toimia. Ohjaavassa kasvatuksessa vanhempi antaa lapselle oikeita käyttäytymismalleja. (Peltonen 2004, 26.)

Peltonen (2004, 28) toteaa, että perheiden kasvatustehtävä on vaativa ja vaikea, jonka takia yhteiskunnan tulisi tukea perheitä. Yhteiskunnan tukimuodot vanhempien kasvatustehtävään ovat muun muassa neuvoloiden, päivähoiton ja koulun työntekijöiden antama tuki vanhemmalle. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004, 90) -opas painottaa, että lastenneuvoloiden erityisenä tehtävänä on antaa vanhemmille tietoa lapsen kehitystä edistävistä kasvatustavoista.

## 2.2 Vanhemmuuden ja perheen voimavarat

Vanhemmuus sisältää niin hyviä kuin huonoja tuntemuksia. Seuraavissa kappaleissa käsitellään kuinka nämä tuntemukset tasapainottelevat perheessä ja miten ne vaikuttavat perheen hyvinvointiin.

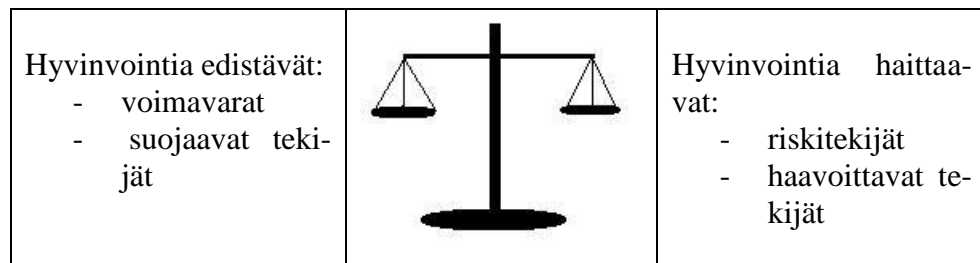
Vanhemmuuden kokemukset voidaan kokea sekä hyviksi että huonoiksi. Lapsiperheen elämässä voidaan ajatella, että perheellä on hyvinvointivaaka, jonka painopisteitä määrittelee hyvinvointia edistävät tekijät eli perheen voimavarat sekä hyvinvointia haittaavat tekijät eli riskitekijät. Nämä voimavarat ja riskitekijät vaikuttavat vanhemmuuden kokemiseen ja koko perheen hyvinvointiin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 80.) Perheen hyvinvointivaakaa on havainnollistettu kuvassa 1.

Hakulinen-Viitanen ja Pelkonen määrittelevät voimavarat tekijöiksi, jotka auttavat yksilöä kehittymään tehtävässään vanhempana, puolisona tai yhteisön jäsenenä. Voimavarat auttavat vanhempia ja perhettä välttämään riskitekijöitä sekä selviytymään niistä. (Haarala ym. 2008, 282.) Perheen voimavarat voidaan jakaa perheen sisäisiin ja ulkoisiin voimavaroihin. Perheen sisäisiin voimavaroihin kuuluu vanhempien koulutus, heidän tietonsa ja taitonsa, luottamukselliset ihmissuhteet sekä vanhempien hyvä itsetunto ja myönteinen käsitys itsestään kasvattajana. Perheen ulkoisiin voimavaroihin voidaan lukea muiden ihmisten tuki, esimerkiksi sukulaisien ja ystävien antaman tuki. Erityisen tärkeä voimavara on vertaisryhmä eli samassa elämäntilanteessa elävät ihmiset. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 80–81.)

Riskitekijät vaikeuttavat kasvua vanhemmuudessa ja haittaavat perheen arkea sekä lapsen kehitystä. Riskitekijöitä ovat arjen raskaus, vanhempien oman ajan ja yhteisen ajan vähyys, liiallinen työmäärä tai työttömyys sekä perheen huono taloudellinen tila. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena

2004, 80–81.) Vanhemmuudessa jaksamisen suurena riskitekijänä ovat myös lapsen sairaus tai poikkeavuus esimerkiksi tarkkaavaisuus- ja yli-vilkkaushäiriö sekä parisuhteen ristiriidat. Eri riskitekijöiden kasautuessa todennäköisyys perheen epäedulliseen kehitykseen kasvaa. (Poikkeus, Laakso, Aro, Eklund, Katajamäki & Lajunen 2002, 159–161.)

Voimavarojen ja riskitekijöiden ohella voidaan erottaa vanhemmuutta ja perhettä haavoittavia tekijöitä, jotka voivat altistaa kielteisille vaikutuksille sekä suojaavia tekijöitä, jotka tukevat myönteistä kehitystä riskeistä huolimatta. Haavoittava tekijä voi olla esimerkiksi väkivaltainen perhe. Lapsen kehitystä suojaavaksi tekijäksi luetaan muuan muassa lapsen hyvä suhde isovanhempiin. Yksinään haavoittavan tai suojaavan tekijän läsnäolo ei vaikuta perheen hyvinvointiin, mutta niiden kasautumisella on merkitystä. (Pulkkinen 2002, 15–16.)



KUVA 1 *Perheen hyvinvointivaaka (mukailtu Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 80–81; Pulkkinen 2002, 15–16.)*

Hakulinen-Viitanen ja Pelkonen toteavat, että voimavarojen ja riskien määrä vaikuttaa perheen hyvinvointiin. Vanhempien ja perheen voimavaroja voidaan vahvistaa, jolloin perheen hyvinvointi korostuu. Voimavarojen vahvistaminen tapahtuu niiden tiedostamisella. Jos vanhemmat huomaavat positiiviset voimavaransa ja heitä suojaavia tekijöitä, heidän jaksamisensa kasvaa ja hyvinvointi perheessä lisääntyy. Lisäksi vanhempien oppiessa tiedostamaan riskit ja haavoittavat tekijät, he ymmärtävät hakea apua riskien kasaantuessa. (Haarala ym. 2008, 283.) Lastenneuvolan terveydenhoitajalla on hyvät mahdollisuudet tukea vanhemmuutta ja auttaa heitä ymmärtämään hyvinvointinsa voimavaroja ja riskitekijöitä. Tiedon antaminen voimavaroista ja sitä uhkaavista riskeistä edistää vanhempien tietoisuutta hyvinvoinnistaan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 82.)

### 2.3 Leikki-ikäisen lapsen perhe

Käsite leikki-ikäinen lapsi tarkoittaa iältään 1-6 -vuotiasta lasta. Leikki-ikä jaetaan varhaiseen ja myöhäiseen leikki-ikään. Leikki-ikä aikana lapsi kasvaa, kehittyy ja oppii monia perustaitoja, jotka valmistavat lasta koulunkäyntiin ja kohti itsenäistä nuoruutta ja aikuisuutta. Näiden kuuden vuoden aikana lapsi kehittyy valtavasti niin fyysisesti, kognitiivisesti kuin sosiaalisestikin. Suuria kehitysaskelia ovat fyysisesti liikunnallisten perusvalmiuksien kehittyminen ja hienomotoriikan alkeet. Kognitiivisesti lapsi

kehittyy puheen, ajattelun ja havaintotoimintojen osalta sekä sosiaalisilta ominaisuuksiltaan lapsi oppii ymmärtämään empatian merkityksen. Myös moraalinen kehitys on alkanut. Lapsen kehittymisessä täytyy kuitenkin muistaa, että kaikki kehittyminen on yksilöllistä ja edellä mainitut asiat ovat oletuksia, joiden mukaisesti lapsi voi kasvaa. (Vilén ym. 2006, 132–166.)

Leikki-ikäisen lapsen perhe tarkoittaa aikaa, joka alkaa perheen vanhimman lapsen saavuttaessa leikki-ikänsä. Leikki-ikäinen lapsi koettelee perhettä ja vanhemmuutta omalla tavallaan. Vallitsevina piirteinä leikki-ikäisten perheiden kohdalla ovat vanhempien vaikeus yhdistää kodin ja työelämän kiireet, lapsen kiukunpuuskat uhmaiässä ja niitä seuraavat rajojenasettaminen ja kasvatusnäkökulman tarkistaminen. (Laine ym. 2003, 191–192.)

Rytkönen (2005) teki kehittämishankkeen tutkien vanhemmuutta ja vanhempana jaksamista. Työssä hän tutki 4-5 -vuotiaiden lasten perheiden tukiverkostoja, perheessä ilmeneviä ongelmia, tyytyväisyyttä perhepalveluihin ja vanhempien jaksamista Keiteleen kunnassa. Tulokseksi vanhempana jaksamisesta Rytkönen sai, että 53 prosenttia vanhemmista koki jaksavansa hyvin ja loput 47 prosenttia koki jaksavansa kohtalaisen hyvin. Yksikään vastanneista ei siis kokenut voivansa huonosti. Yleisesti tutkimustulokset perheiden hyvinvoinnista olivat kohtalaisia, sillä jopa 65 prosenttia vastanneista väitti, ettei heidän perheillään ollut mitään ongelmia. Ongelmia, joita loppuissa tapauksissa esiintyi, olivat muun muassa parisuhdeongelmat, huono työelämässä jaksaminen, työn ja perheen yhteensovittamisen vaikeus, ainainen kiire ja lasten kasvatusongelmat. Lisäksi suurin osa vanhemmista oli sitä mieltä, että harrastuksiin jäi liian vähän aikaa. Tutkimukseen vastasi 31 osanottajaa. Rytkösen tekemä tutkimus tukee osaksi Sosiaali- ja terveysministeriön (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 98) mielipidettä, että suurin osa, noin 70 prosenttia lapsiperheistä voi hyvin ja vain 10–30 prosentissa perheistä on ongelmia, jotka vaativat erityistä tukea esimerkiksi lastenneuvolalta.

Rönkän ja Kinnusen (2002, 4) mielestä lapsiperheet ovat eläneet murroksessa 1990-luvulta alkaen, jolloin vanhempana toimimisen edellytykset ovat muuttuneet lisääntyneiden vaatimuksien ja stressitekijöiden myötä. Tänä päivänä vanhemmille tulee ohjeita ja neuvoja monelta suunnalta ja ongelmana on, että ohjeet ovat usein ristiriitaisia keskenään. Vanhemmuus ei siis ole mikään yksinkertainen asia, varsinkaan nykyaikana.

### 3 PERUSTEET VANHEMMUUDEN TUKEMISELLE

Perusteluja vanhemmuuden tukemiselle on monelta taholta. Seuraavien perustelujen jälkeen ei kuulu kysyä, miksi vanhemmuutta tuetaan, vaan miksi siihen ei panosteta enempää.

Lastensuojelulaki (417/2007 1:2-3 §) sanoo, että viranomaisten, jotka toimivat yhdessä lasten ja perheiden kanssa, tehtävänä on tukea huoltajia heidän kasvatustehtävässään. Lastensuojelu voi olla ennaltaehkäisevää, jolloin sen tarkoituksena on edistää ja turvata lapsen kasvu, kehitys ja hyvinvointi sekä tukea vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua toteutetaan muun muassa äitiys- ja lastenneuvoloissa, sekä muussa terveydenhuollossa, päivähoidossa, opetuksessa ja nuorisotyössä. Jos ehkäisevä lastensuojelu ei riitä, viranomaisten tulee ohjata lapsi tai perhe varsinaisen lastensuojelun piiriin.

Kansanterveyslaki (66/1972 3:14 §) vuorostaan määrää, että osana kansanterveystyötä kunnan täytyy muun muassa huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista, johon kuuluvat esimerkiksi alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Kansanterveyslain lisäksi myös mielenterveyslaissa (1116/1990 1:1 §) mainitaan, että kunnan tulee huolehtia ehkäisevän mielenterveystyön tuottamisesta. Ehkäisevä mielenterveystyö sisältyy kaikkeen terveydenhuoltoon.

Vilénin ym. (2006, 86) mukaan lasten kasvatustaidot ja vanhemmuuden arvot periytyivät aikoinaan sukupolvelta toiselle. Nykyään sukupolvien välinen kuilu on kasvanut ja tieto ja tuki vanhemmille tulevat suurelta osin yhteiskunnan tarjoamien palveluiden kautta. Rönkä ja Kinnunen (2002, 4) ovat yhtä mieltä yhteiskunnallisesta muutoksesta. Heidän mukaansa erityisesti työelämän nousseet vaatimukset heijastuvat perhe-elämään, vanhemmuuteen ja perheen väliseen vuorovaikutukseen. Myös perheiden sosiaalisten verkostojen mureneminen vaikeuttaa tuen ja neuvojen saamista. Myös Hyvinvointi 2015 – ohjelmassa (2007, 29–30) kerrotaan, että nykypäivän haasteena on perhe-elämän tasapainottaminen johtuen avioerojen määrän sekä päihde- ja mielenterveysongelmien kasvusta. Tämän takia neuvolajärjestelmää tulisi kehittää niin, että se tukisi parisuhdetta ja ehkäisisi ongelmia ennen kuin ne kärjistyisivät.

Suomen hallitus teki periaatepäätöksen vuonna 2007 liittyen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin. Siinä todetaan, että perheiden hyvinvoinnin perustana on tasapainoinen ja toimiva vanhemmuus. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen pyritään ennaltaehkäisyllä, syrjäytymisketjun katkaisemisella, perhekeskusmallin kehittämällä, lapsiperheiden köyhyyteen puuttumisella ja tukipalvelujen kehittämällä väkivallan varalle. Lapsiperheidenpalvelujärjestelmän tulisi poistaa uhkia ennaltaehkäisevällä työllä ja tarttua tehokkaasti ongelmakohtiin. (Lapset, perheet ja nuoret 2007, 5.)

### 3.1 Vanhemmuuden tuesta hyötyä kiintymyssuhteen muotoutumiseen

Vuorovaikutuksen taustalla ovat tekijät, joita kutsutaan varhaiseksi vuorovaikutukseksi ja kiintymyssuhdeteoriaksi. Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vauvan ja häntä koko ajan hoitavan aikuisen yhteistä vuorovaikutusta. Kiintymyssuhdeteoria vuorostaan käsittelee isomman lapsen ja aikuisen välistä vuorovaikutusta. (Vilén ym. 2006, 86.) Seuraavissa kappaleissa esittelen kiintymyssuhdeteoriaa ja sen eri muotoja sekä perustelen, miksi terveydenhoitajan olisi syytä kiinnittää siihen huomiota.

Kiintymyssuhdeteoriassa lapsi muodostaa kiintymyssuhteen häntä toistuvasti hoitavaan aikuiseen. Kiintymyssuhteita on erilaisia ja ne vaikuttavat erilalla lapsen aivojen kehittymiseen. Teorian isähahmona pidetään John Bowlbyä. (Vilén ym. 2006, 87.) Mäkelän (2003, 118) mukaan kiintymyssuhteet saavat aikaan sen kuinka lapsi kokee ja ajattelee ympäristöstään ja itsestään. Kiintymyssuhteen vaikutuksena lapsi huomaa, mitkä asiat ovat tärkeitä ja mihin voi luottaa.

Kiintymyssuhteista voidaan erottaa neljä erilaista: turvallinen eli luotettava kiintymyssuhde, turvaton ja välttelevä kiintymyssuhde, turvaton ja ristiriitainen kiintymyssuhde sekä jäsentymätön kiintymyssuhde. Turvallisessa kiintymyssuhteessa vallitsevat piirteet vanhemman kyvystä tunnistaa ja vastata lapsen tarpeisiin sekä tunteiden sallitusta näyttämisestä. (Vilén ym. 2006, 88.) Turvallisessa kiintymyssuhteessa vuorottelevat lapsen uteliaisuus ympäristöstään ja hänen turvallisuuden tunteensa. Lapsella on mahdollisuus tuntea voimakasta onnea, mutta myös kyky kestää ja löytää keinoja negatiivisiin tunteisiinsa. (Mäkelän 2003, 116.) Turvallisen kiintymyssuhteen myötä lapsen stressin ja turhautumisen sietokyky kasvaa, lapsi oppii hyvää vastavuoroisuutta, pystyy hallitsemaan tunteitaan ja on empatiakykyinen (Sinkkosen 2003, 93).

Turvattomia kiintymyssuhteista on kahdenlaisia, mutta yhteistä niissä on lapsen epävarmuus aikuisen kyvystä vastata hänen tarpeisiin ja tunteisiin. Turvattomissa kiintymyssuhteissa lapsesta voi kasvaa muun muassa ihminen, joka stressaantuu helposti ja pelkää epäonnistumisia tai nuori, joka hakee hyväksyntää millä keinoilla tahansa ja kokee samalla arvottomuuden tunteita. (Vilén ym. 2006, 90.)

Kiintymyssuhteet muokkaavat lapselle erilaisia luonteen laatuja. Turvatomissakin kiintymyssuhteissa voi olla jotain hyvää, eivätkä ne yksinään vahingoita lasta. Edellä kuvatut kiintymyssuhteet antavat ainoastaan tietynlaisen viitan, minkälaiseksi lapsi mahdollisesti kasvaa. (Sinkkonen 2003, 101.) Ainoastaan disorganisaation eli jäsentymättömän kiintymyssuhteen vaikutuksien katsotaan olevan pelkästään tuhoisa vaikutus lapsen kehitykselle. Se merkitsee vakavaa vuorovaikutuksenhäiriötä, jossa vanhemman pelottava käytös saa lapsen keskushermostossa aikaan jatkuvan hälytystilan. Jäsentymättömyyden seurauksena lapselle voi muodostua esimerkiksi oppimisvaikeuksia, käyttäytymisen ja sosiaalisuuden häiriöitä sekä itsetunnon hajautuneisuutta. (Mäkelä 2003, 119–120.)

Lastenneuvolan terveydenhoitajalla on hyvät mahdollisuudet havainnoida vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta. Terveydenhoitaja voi antaa myönteistä palautetta, joka rohkaisee vanhempaa vuorovaikutuksellisempaan suhteeseen. Tarvittaessa terveydenhoitaja voi antaa hienovaraisia vihjeitä vanhemman suhtautumisesta lapseensa. Jos vanhemman suhde lapseen on hyvä, terveydenhoitajan positiivinen palaute rohkaisee ja lisää vanhempien itsevarmuutta ja vanhemmuutta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 86.)

### 3.2 Vanhemmuuden tuesta hyötyä perhe-elämälle ja parisuhteelle

Vanhemmuuden tukeminen on työtä, jonka tavoitteena on auttaa koko perhettä. Kun vanhemmat ymmärtävät lapsensa käyttäytymistä ja oppivat parempia kasvatustekniikoita, vanhemmille muodostuu myönteisempi käsitys lapsestaan. Tällöin niin lapsen kuin koko perheenkin hyvinvointi kasvaa. Voidaan ajatella, että vanhemmuutta tukemalla voidaan vaikuttaa myös siihen millaisia vanhempia lapsista itsestään myöhemmin kasvaa. (Poikkeus ym. 2002, 182.) Vanhemmuuden tukemisen vaikutukset eivät siis pelkästään näy tässä hetkessä, vaan myös kaukana tulevaisuudessa.

Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Välimäki ja Häggman-Laitila tutkimus (2000) käsitteli ennalta ehkäisevää perhetyötä ja sen merkitystä perheen elämäntilanteeseen. Tuloksena tuen merkityksestä tutkijat saivat seuraavanlaista tietoa: vanhempien itseluottamuksen ja voimavarojen tukeminen muuttivat perheen elämäntilanteen myönteisempään suuntaan. Itseluottamuksen tuki motivoi perhe-elämän pulmien ratkaisuun, vanhempien ongelmien ratkaisukykyjen pohtiminen auttoi löytämään uusia lähestymistapoja ongelmiin ja toivon herättäminen innosti jaksamaan. Näin ollen tutkimustuloksissa painotettiin, että perhettä tukemalla ja ennaltaehkäisevällä työllä perheen elämäntilanne parani. Tutkimus käsitteli perhetyöntekijän vaikuttavuutta perheeseen, mutta mielestäni edellä mainitut tukimuodot ja niiden hyödyt näyttäytyvät myös terveydenhoitajan työssä lastenneuvolas-  
sa.

Vanhemmuuden tukemiseen liittyy myös parisuhteen tukeminen. Kun terveydenhoitaja tukee parisuhdetta, hän samalla vaikuttaa positiivisesti koko perheen hyvinvointiin, vahvistaen samalla vanhemmuutta. (Haarala ym. 2008, 222.) Lapsen kehityksen kannalta olisi otollista, jos vanhempien parisuhde toimii. Tällöin parisuhteen tarjoama kasvuympäristö olisi lapselle turvallinen. Parisuhteen tukemisella voidaan ehkäistä pulmien kehittymistä kriiseiksi, joilla olisi huono vaikutus perheen ja lapsen hyvinvointiin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 80–83.)

Terveydenhoitajalla on hyvät mahdollisuudet tarkastella parisuhdetta ja tukea sitä. Tarkastelun apuvälineenä voi käyttää esimerkiksi parisuhteen roolikarttaa ja tukimuotoina toimivat muun muassa keskustelu ja perhevalmennus. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 80–83.)

### 3.3 Vanhemmuuden puutteen ulottuvuudet

Edellisissä luvuissa on kerrottu vanhemmuuden tukemisesta seuranneita hyötyjä lapsen ja perheen hyvinvointiin liittyen. Haluan kuitenkin tuoda esiin mietteitä siitä, mitä vanhemmuudelle ja lapsille voisi tapahtua, jos vanhemmuuden tuki olisi vähäistä.

Käsitteen vanhemmuuden puute voidaan ymmärtää monin tavoin, mutta yleisesti siitä seuraa perheen hyvinvoinnin heikkeneminen. Se on riski vanhempien hyvinvoinnille, jolloin heidän tyytyväisyytensä elämää kohtaan pienenee. Se on myös riski lapsen hyvinvoinnille. Vanhemmuuden puutteen voi aiheuttaa muun muassa taloudellinen heikkous, vanhempien ero ja siitä johtuva stressi sekä perheen mielenterveys- ja päihdeongelmat. (Hyvinvointi 2015 -ohjelma 2007, 29.)

Hyppönen, Jaskari ja Lehtola (2002, 40–46) tekivät opinnäytetyön, jossa he tutkivat muun muassa sitä, miten vanhemman psyykinen sairaus vaikuttaa lapsen hyvinvointiin. Tuloksina he saivat, että vanhemman psyykinen sairaus on uhka perheen hyvinvoinnille ja uhka tasapainoiselle lapsuudelle. Perheen hyvinvointia se huononsi muuttamalla perheen välisiä rooleja, esimerkiksi joku lapsista tai toinen vanhempi joutui ottamaan enemmän vastuuta. Vanhemman psyykinen sairaus aiheuttaa myös perheen sosiaalisen verkoston kaventumisen ja koko perheen väsymisen. Yleisesti se vähensi perheen voimavaroja selviytyä arjesta. Vanhemman psyykinen sairaus aiheutti myös uhan tasapainoiselle lapsuudelle, vaikuttamalla vuorovaikutuksen häiriöiden, käyttäytymishäiriöiden, tunne-elämänhäiriöiden ja psyykkisten häiriöiden syntyyn. Nämä saivat aikaan lapsessa muun muassa vetäytymistä, itsetuhoisia ajatuksia, hämmennystä ja kehityksen taantumista.

Yleisesti Suomen lapsien ja nuorten hyvinvoinnin voidaan sanoa olevan hyvä. Ongelmiakin tietysti esiintyy, mutta ne näyttävät keskittyvän suhteellisen pieneen osaan lapsiperheistä. (Hyvinvointi 2015 -ohjelma 2007, 29.) Vanhemmuuden puute näkyy kuitenkin lastensuojelutoimenpiteiden määrässä. Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärät nousivat vuodesta 2007 vuoteen 2008 asti jopa kahdeksan prosenttia entisestä. Myös sijoitettujen lasten määrä kasvoi vuoden 2006 ja 2008 välisenä aikana kahden viiden prosentin nousuvauhtia. (Lastensuojelu 2009.)

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983 1:1 §) määrää, että lapsen vanhemmilla tai muilla huoltajilla on ensisijaisesti vastuu lapsen hyvinvoinnista. Jos huoltaja toimii lain puitteissa eli antaa hoitoa, kasvatusta, huolenpitoa ja valvoo, lapsen kehitykseen tulee suojaavia tekijöitä. Jos taas huoltaja luistaa hänelle annetuista tehtävistä, lapsen kehitykselle muodostuu haavoittavia tekijöitä. Näin ollen vanhemmuuden puutteella on monia kielteisiä vaikutuksia perheen ja lapsen hyvinvoinnille.



#### 4 LASTENNEUVOLAN TERVEYDENHOITAJA VANHEMMUUDEN TUKIJANA

Suomessa lastenneuvolajärjestelmä toteuttaa kansanterveyslain määräämää veloitetta huolehtia alle kouluikäisten ja heidän perheidensä terveys-tarkastuksista ja terveysneuvonnasta (Kansanterveyslaki 66/1972 3:14 §). Tällä hetkellä kansanterveyslakia täydentää asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2008, 17). Asetuksen tarkoituksena on saada aikaan yhdenvertaiset ja tasa-arvoiset palvelut, joiden avulla lasten, nuorten ja heidän perheidensä terveyttä edistetään.

Lastenneuvolajärjestelmän yleisenä tavoitteena on lasten ja heidän perheidensä fyysisen ja psyykkisen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen erityisesti paljon tukea tarvitsevilla perheillä. Lisäksi pitkän aikavälin yleisenä tavoitteena on, että yksilöiden terveydentila ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat seuraavissa sukupolvissa, verrattaessa nykyiseen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 20.)

Lastenneuvoloille on lueteltu monia tavoitteita ja tehtäviä ja ne kaikki tähtäävät koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen. Vanhemmuuden tukemisen osalta lastenneuvolajärjestelmän tavoitteena on, että vanhemmat huolehtivat parisuhteestaan ja lapsistaan. Lisäksi tavoitteena on, että vanhemmat ottavat vastuunsa perheestään ja, että jokaisella vanhemmalla on oikeus saada tukea terveyttä edistäville valinnoille sekä saada vertaistukea. Lastenneuvolan työntekijät pyrkivät antamaan vanhemmille ajantasaista ja perheelle soveltuvaa tietoa, keskittymään riittävästi vanhemmuuden ja parisuhteen tukemiseen sekä kannustamaan vanhempia lapsilähtöiseen kasvatustapaan. Lisäksi lastenneuvolan työntekijöiden kuuluu tarvittaessa ohjata lapsi ja perhe muiden asiantuntijoiden luokse. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 20–21.)

Lastenneuvolajärjestelmän toimintaa ohjaavat seuraavat linjaukset: perhekeskeisyys, asiakaslähtöisyys ja terveyden edistäminen muun muassa ehkäisy- ja varhaisen puuttumisen keinoin. Perhekeskeisyyttä perustellaan siten, että lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista. Perhekeskeisyys tarkoittaa koko perheen huomioimista ja sitä, että äidit ja isät toimivat oman perheensä asiantuntijana. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 22–23.) Myös Lapset, perheet ja nuoret (2007, 5) -politiikkaohjelmassa todetaan, että perheiden hyvinvoinnin perustana on tasapainoinen ja toimiva vanhemmuus. Tukemalla vanhemmuutta tuetaan siis koko perhettä, myös lastenneuvolan päähenkilöä, lasta.

Suomessa lastenneuvola tavoittaa 98 prosenttia kaikista Suomen lapsiperheistä. Tämä mahdollistaa erinomaiset vaikutusmahdollisuudet ehkäisevässä mielenterveys- ja lastensuojelutyössä. (Haarala ym. 2008, 296.)

#### 4.1 Terveydenhoitajan rooli vanhemmuuden tukijana

Terveydenhoitaja tapaa lapsen ja hänen perheensä lastenneuvolan aikana noin 15 kertaa. Lääkäri vuorostaan tapaa heidät vain viisi kertaa, joista kaksi tapaamista on lapsen leikki-ikäisen aikana. Terveydenhoitajalle on siis suuri vastuu tavatessaan lapsi ja hänen perheensä. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008, 36.) Tapaamisten ensisijainen syy on aina lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen seuranta ja tukeminen. Lisäksi terveydenhoitaja kiinnittää huomioita mahdollisten poikkeamien varhaiseen toteamiseen. Vaikka lapsi on ensisijainen kohde, terveydenhoitajan on syytä kiinni huomiota myös perheeseen ja vanhemmuuden tukemiseen joka neuvolakäynnin yhteydessä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 127.)

Terveydenhoitajalla on useita eri menetelmiä, lomakkeita ja kaavoja vanhemmuuden tukemiseen. Menetelmiä ovat esimerkiksi voimavaratietoisuuden kasvattaminen ja erilaiset ryhmätoiminnat. Tärkeimmät työkalut ovat kuitenkin terveydenhoitajan oma persoona sekä hyvät vuorovaikutustaidot ja yhteistyö vanhempien kanssa. Lähikontaktien lisäksi terveydenhoitajilla on käytössä teknisiä tukimuotoja ja painettua oheismateriaalia, joita jakaa neuvolakäyntien yhteydessä. Teknisenä tukimuotona voidaan pitää nettineuvolaa, joka on Internetissä sijaitseva tietopankki täynnä ajankohtaista tietoa ja apua. Myös neuvonta puhelimitse on edelleen käytössä oleva menetelmä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 94–95, 106–107.)

##### 4.1.1 Vanhemmuuden tukeminen vuorovaikutuksen keinoin

Vuorovaikutus on suuri osa ammattitaitoa sosiaali- ja terveysalalla työskentelevillä. Vuorovaikutuksen kautta ammattilainen pyrkii vaikuttamaan toiseen osapuoleen, tässä tapauksessa asiakkaaseen. Vuorovaikutuksesta hoitajan ja asiakkaan välillä puhuttaessa tarkoitetaan ammatillista auttamissuhdetta, jossa toimitaan yhteistyössä. (Laine ym. 2003, 280.) Koska terveydenhoitajalla ja vanhemmalla on sama tavoite eli lapsen ja perheen hyvinvointi, ihanteellisinta olisi, jos he toimisivat yhteistyökumppaneina päämääränsä toteuttamiseksi (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 96).

Terveydenhoitajan vastaanotoilla vuorovaikutus ei saisi olla terveydenhoitajan vuoropuhelua, vaan molemminpuolista keskustelua. Molemminpuolinen vuorovaikutus tarkoittaa vanhemman aktiivista osallistumista keskusteluun. Tämä mahdollistaa tunteiden ja vaikeiden asioiden käsittelyn. Jotta vuorovaikutus terveydenhoitajan ja vanhemman välillä olisi molemminpuolista, vanhemman täytyy kokea tulleen kuulluksi ja olevansa arvokas. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 95–96.) Laine ym. (2003, 276) toteaa, että jos asiakkaalla on paljon huolia ja puhuttavaa, hoitajan kannattaa eläytyä aktiivisen kuulijan rooliin. Aktiivinen kuuntelija pyrkii selventämään asiakkaan ajatuksia ja tunteita sekä näyttämään asiat uusista näkökulmista. Aktiivinen kuuntelija osoittaa hyväksyntää ja ohjaa

asiakkaan itse löytämään vastaukset ongelmiinsa. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004, 97) -oppaan mukaan terveydenhoitajalta vaaditaan hyviä haastattelutaitoja ja oikeita avainkysymyksiä tavoitteellisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen.

Vaikka terveydenhoitajan vuorovaikutus on luontevaa, jokaisella kysymyksellä ja puheella on tarkoitus viedä asiaa eteenpäin ja herättää ajatuksia. Tarkoituksena voi olla esimerkiksi, että vanhempi tunnistaa omat voimavaransa ja ongelmaratkaisukykynsä. Tätä kutsutaan voimavarakeskeiseksi työmenetelmäksi. Se on terveydenhoitajien yleisesti käyttämä työmenetelmä. Voimavarakeskeisessä työmenetelmässä pyritään lisäämään perheen tietoisuutta omista voimavaroista ja riskitekijöistä. Menetelmän tarkoituksena on herättää vanhempi huomaamaan, että heillä on paljon hyviä keinoja ja taitoja selvitä eteen tulevista ongelmista. Menetelmän avulla vanhempi saa myönteisemmän kuvan itsestään vanhempana. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 96–97, 103–104.) Perheen voimavarateoriaa käsitellään myös luvussa 2.2.

Voimavarakeskeisessä työmenetelmässä mainitaan perheen ulkoiseksi voimavaraksi muiden ihmisten antaman sosiaalisen tuen (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 81). Kahn (1979) määrittelee sosiaalisen tuen kolmeen osaan: emotionaaliseen tukeen eli ihmisen kunnioitus, rakkaus ja turvallisuuden tunteen luominen, yksilön päätöksen tekoon tukeminen eli palautteenanto ja vahvistaminen sekä konkreettiseksi avuksi, joka voi olla esimerkiksi ajan tai materiaalin antamista (Tarkka 1996, 12). Cobb (1976, 300) vuorostaan määrittelee sosiaalisen tuen seuraavasti: 1. tuki, jossa ihminen tuntee olevansa rakastettu ja hänestä välitetään. 2. tuki, jossa ihminen kokee olevansa arvostettu. 3. tietous siitä, että kuuluu sosiaaliseen verkostoon, josta saa ja voi antaa toisille tukea.

Yksi käytetty vuorovaikutuskäytäntö on asiakaslähtöisyyden noudattaminen. Tämä tarkoittaa, että terveydenhoitaja huomioi vanhempien tarpeet ja toivomukset kullakin vastaanotokerralla erikseen. Neuvoja ei siis kuulu antaa rutinoitusti tai kaavamaisesti, vaan jokainen perhe yksilönä huomioiden. Elin- ja elämäntapaohjeistusta antaessa terveydenhoitajan on hyvä muistaa perheen oikeus omiin valintoihin. Valintoihin voi pyrkiä vaikuttamaan antamalla eri vaihtoehtoja ja keskustelemalla niiden seurauksista. Asiakaslähtöisyys ja yksilöllinen ohjaus rohkaisee vanhempia osallistumaan vuorovaikutukseen ja kampailemaan yhteisen päämäärän, perheen hyvinvoinnin eteen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 97, 104.)

Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Välimäki ja Häggman-Laitila (2000) tekemä tutkimus tukee edellisissä kappaleissa käsiteltäviä asioita. Heidän tutkimuksensa käsitteli ennalta ehkäisevää perhetyötä ja sen merkitystä perheen elämäntilanteeseen. Tutkimuksessa todettiin, että vanhempaa tuemalla perheen elämäntilanne helpottui. Vanhempien mielestä tuki muodostui nimenomaan keskustelun avulla. Vanhempia tukevana toimena olivat muun muassa tuki luottamaan omiin mahdollisuuksiin tukemalla vanhemman itseluottamusta, vanhemman olemassa olevien valmiuksien pohdiminen ja niiden jalostaminen uudelleen käytettäväksi, toivon herättämi-

nen myönteisillä tulevaisuuden näkymillä sekä emotionaalinen tuki. Tutkimuksessa todettiin myös, että vaikeissa elämäntilanteissa oleville perheille terveydenhoitajan tuki oli riittämätön, jolloin tarvetta olisi perhehoitotyöntekijän antamaan tukeen.

Terveydenhoitajan vastaanotot ovat nykyisellään perheen kokonaisvaltaista tukemista. Lapsen terveystarkastuksen ohella käynnit painottuvat yhä enemmän vuorovaikutukseen ja keskusteluun. Niinpä olisi tärkeää, että perhe kohtaisi aina saman terveydenhoitajan, jotta aikaan saatu vuorovaikutuksellinen yhteys säilyisi. Saman terveydenhoitajan pitkäaikainen seuranta takaa sekä vuorovaikutussuhteen säilymisen että lapsen kehityksen paremman tarkkailun. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 127.)

#### 4.1.2 Vanhemmuuden tukemisen menetelmät

Terveydenhoitajalla on menetelmiä, jotka helpottavat puheeksi ottamista, perheen elämäntilanteen havainnointia ja tukemista. Näitä menetelmiä ovat muun muassa lomakkeiden ja kaavioiden käyttö, kotikäynnit ja perheen ryhmämuotoiset tapaamiset. Seuraavissa kappaleissa käsitellän edellä mainittuja menetelmiä.

Joitakin neuvolassa käsiteltäviä asioita on vaikea ottaa puheeksi. Silloin terveydenhoitaja voi käyttää apuna valmista kaaviota tai kyselylomakepohjaa. Valmiit kaaviot ja lomakkeet helpottavat puheeksi ottamista ja auttavat vanhempia jäsentämään perheen elämäntilannetta. Lisäksi kyselylomakkeiden avulla saatetaan huomata perhe, joka tarvitsisi enemmän tukea. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 99–100.) Lomakkeita ja kaavioita on lukemattomia. Leikki-ikäisen lapsen vanhempien kanssa terveydenhoitaja käyttää muun muassa vanhemmuuden ja parisuhteen roolikarttaa.

Luvussa 2.1 on tarkasteltu vanhemmuuden tehtäviä vanhemmuuden roolikartan kautta. Vanhemmuuden roolikartassa vanhemmuudelle on annettu viisi pääroolia ja niiden alle alaroolia. Terveydenhoitaja voi roolikartan avulla havainnollistaa vanhemmille erilaisia vanhemmuuden arkisia osamisalueita. Yhdessä keskustellen terveydenhoitaja ja vanhempi miettivät miten eri roolit toteutuvat, ovatko ne ali-, yli- vai sopivasti kehittyneitä. Roolikartan pyrkimyksenä on saada vanhempi oivaltamaan kohteita, jotka vaativat muutosta. (Vilén ym. 2006, 118–120.) Parisuhteen roolikartta on vanhemmuuden roolikartan tapainen. Myös siinä on parisuhteelle määriteltä viiden pääroolin lisäksi alaroolit, jotka kuvastavat kahden aikuisen välistä vuorovaikutusta, sen toiveita ja odotuksia. Parisuhteen roolikarttaa käytettäessä pohditaan roolien kehittymistä samalla tavalla kuin vanhemmuuden roolikartassa. Roolikartan käyttö edellyttää vanhempien motivaatiota hoitaa parisuhdettaan. Suurimman hyödyn siitä saa, kun molemmat vanhemmat ovat läsnä. (Haarala ym. 2008, 222–226.)

Sosiaali- terveysministeriön vuonna 2005 tuotetun selvityksen mukaan terveydenhoitajien yleisesti käytetyin kyselylomake leikki-ikäisen lapsen vanhempien tarpeiden arvioinnissa oli vanhemmuuden roolikartta. Ter-

veydenhoitajista vanhemmuuden roolikarttaa käytti 53 prosenttia tarvittaessa. Muita tutkimuksessa ilmenneitä mittareita olivat huolenvyöhykkeistö, jota käytti 20 prosenttia terveydenhoitajista tarvittaessa. Parisuhteen roolikarttaa käytti 17 prosenttia terveydenhoitajista tarvittaessa ja parisuhdeväkivallan seulontalomaketta käytti 12 prosenttia tarvittaessa. Yleisesitkin lomakkeiden käyttö ei ollut vielä vakinaistunut käytäntö, vaan niitä käytettiin vain tarvittaessa. Selvityksessä mainittiin, että tutkimusta tehdessä useimmat mittarit olivat hyvin uusia ja se voi olla syynä niiden vähäisen käyttöön. (Hakulinen- Viitanen T., Pelkonen M. & Haapakorva A. 2005, 63–64 ja 115.)

Kotikäynti on terveydenhoitajille perinteinen työmenetelmä, joskin sitä käytetään useimmiten raskaana oleville tai vastasyntyneille perheille. Terveydenhoitajat tekevät kotikäyntejä leikki-ikäisten lasten perheisiin harvemmin. Vuonna 2005 kotikäyntejä leikki-ikäisiin perheisiin teki 62 prosentissa terveydenhoitajista tarvittaessa, mutta jopa 36 prosentissa terveydenhoitajista ei tehnyt niitä ollenkaan. (Hakulinen- Viitanen ym. 2005, 70.) Kotikäyntien on todettu olevan tehokas työmuoto osana mielenterveysongelmien ehkäisyä ja selvitettäessä perheen lisätuen tarvetta (Koistinen ym. 2009, 101).

Leikki-ikäisten lasten perheisiin tehdään kotikäyntejä useimmiten silloin, kun terveydenhoitajalla on huoli perheestä ja hän haluaa tarkastaa tilanteen, tai kun on ennalta tiedettävissä jokin perhe-elämää hankaloittava tekijä. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien perheet tai maahanmuuttaja perheet. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 124–125.) Kotikäynti olisi tarpeellinen myös silloin, kun terveydenhoitajalla on epäily lapsen kaltoinkohtelusta, sairaudesta tai vammasta. (Koistinen ym. 2009, 100).

Kotikäynneillä on luontevaa puhua esimerkiksi arjen sujumisesta ja vanhempien jaksamisesta. Lisäksi kotona on helppo antaa konkreettisia ohjeita, jotka helpottavat arjessa selviytymistä. Usein myös isät ovat kotikäynnillä paikalla, kun taas neuvolassa heitä harvemmin nähdään. (Koistinen ym. 2009, 101.) Kotikäynnin tekeminen vahvistaa terveydenhoitajan ja vanhemman välistä suhdetta, sillä se viestii välittämisestä ja perheeseen paneutumisesta. Kotikäynti auttaa myös terveydenhoitajaa ymmärtämään paremmin kotiolosuhteet, jolloin neuvoja on myöhemmin helpompi antaa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 122.)

Yhtenä menetelmänä perheiden tukemisessa on ryhmämuotoiset tapaamiset ja niiden tuoma vertaistuki. Kun terveydenhoitaja kokoaa samassa tilanteessa olevat asiakkaat yhteen, hän mahdollistaa heidän toiselleen antaman tuen. Ryhmätyöskentely antaa monia mahdollisuuksia ja niitä onkin esitelty seuraavissa kappaleissa.

Hakulinen- Viitanen ym. (2005, 115, 67) tekemän selvityksen mukaan erilaisten ryhmien järjestäminen oli vuonna 2005 vielä kovin harvinaista. Ryhmiä järjestettiin enimmäkseen raskaana oleville ja vauvaperheille. Varsinkin leikki-ikäisten lasten perheille järjestettävät ryhmät olivat har-

vinaisia, mutta suosion arveltiin olevan kasvamassa. Tutkimuksen mukaan vain joka kymmenes terveydenhoitaja järjesti ryhmiä 1-6 -vuotiaiden lasten perheille satunnaisesti. Ryhmissä käsiteltäviä aiheita olivat muun muassa lapsen kehitys ja hoito, perheen ihmissuhteet ja lapsen uhmaiän tuomat pulmat.

Lastenneuvolassa ryhmien järjestämisessä hyödynnetään vertaisryhmän antamaa tukea. Vertaisryhmän ideana on koota samassa elämäntilanteessa elävät vanhemmat yhteen, jolloin ajatuksia ja ongelmia voidaan yhdessä. Vertaisryhmätoiminta pyrkii muuttamaan asenteita ja antamaan tukea ryhmän jäsenilleen. Vertaisryhmätoiminta ei aina tarkoita vain keskustelua piirissä, vaan se voi olla myös yhdessä toimimista. (Vilén ym. 2006, 122–123.) Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004, 113) -oppaassa todetaan, että vertaisryhmän hyöty on kiistaton, sillä se voi sisältää emotionaalista, tiedollista ja arvioivaa tukea sekä käytännön apua eri tilanteisiin.

Uutena tapana toteuttaa vertaisryhmän periaatteita on tullut ryhmäneuvola. Ryhmäneuvolakäynnille kokoontuu neljä- viisi samanikäistä lasta vanhempineen ja yhdessä käydään läpi normaalit lapsen tarkastukset. Tarkastuksien yhteydessä vanhemmilla on mahdollisuus keskusteluun muiden vanhempien kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 114.) Ryhmäneuvolassa käsiteltäviä aiheita ovat muun muassa vanhempien parisuhde, vanhemmuudessa jaksaminen sekä lapsiperheiden peruspalveluita kertominen (Vilénin ym. 2006, 108). Ryhmäneuvolatoiminnasta vielä edistyneempi ja pitkäjänteisempi muoto on vanhempainryhmät. Vanhempainryhmät alkavat jo raskauden aikana ja jatkuvat leikki-ikäisten lasten vanhempiin asti. Ryhmiin ei sisälly normaaleja lasten terveystarkastuksia, vaan kokoontumisien aihepiiri käsittelevät muun muassa vanhempien tunteita, vanhemmuuden eri osaamisalueita ja lasten hoitamista. Leikki-ikäisten lasten vanhempainryhmässä voidaan käsitellä muun muassa arkitilanteita uhmaikäisen lapsen kanssa ja mietitään eri kasvatuslinjoja. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 116–117.)

Yleisesti ryhmien perustyömenetelmänä oli keskustelu, jota käytettiin vuonna 2005 tehdyn selvityksen mukaan 80 prosentissa ryhmistä lähes aina. Muita yleisiä opetus- ja ohjausmenetelmiä olivat videot ja alustukset, joita käytti noin puolet ryhmän ohjaajista melkein joka kokoontumiskerralla. Harvemmin käytettyjä menetelmiä leikki-ikäisen lapsen perheen kohdalla olivat luennot, käytännön harjoittelu, demonstrointi, ryhmätyöt ja asiantuntijan käyttö. (Hakulinen- Viitanen ym. 2005, 69.)

Laine ym. (2003, 182–183) mukaan sosiaalinen verkosto on ihmiselle tärkeä sosiaalisen tuen lähde. Jos suhde verkostoon on pitkäaikainen, ihminen tuntee kuuluvansa joukkoon ja saa tukea helpommin. Erilaisten ryhmien kautta ihminen liitetään mukaan sosiaaliseen verkostoon. Sosiaalinen verkosto ja siitä muotoutunut ryhmä vaikuttaa monella tapaa ryhmänsä jäsenten fyysiseen, henkiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen hyvinvointiin.

## 4.2 Moniammatillinen yhteistyö vanhemmuuden tukemisessa

Lastenneuvolajärjestelmä on osa kunnallista perusterveydenhuoltoa. Äitiyys- ja lastenneuvoloiden lisäksi lapsiperheille on suunnattu useita palveluja niin perus- kuin erikoissairaanhoidon osalta ja sosiaalipuolelta. Näin ollen lastenneuvolalääkärit ja terveydenhoitajat ovat jatkuvassa yhteydessä näihin muihin osapuoliin. (Hermanson 2007, 205–206.) Yhteistyötä muiden ammattiossaajien kanssa tarvitaan arjessa ja muun muassa silloin kuin arvioidaan perheen erityisen tuen tarvetta, suunnitellaan tuen toteutumista ja seurataan sen vaikuttavuutta. Yhteistyö on asiakaskontakteissa mukana siis niin ennaltaehkäisevässä kuin korjaavassakin mielessä. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008, 48.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2005 tekemän selvityksen mukaan terveydenhoitajat tekivät yhteistyötä eniten kouluterveydenhuollon henkilöstön, puheterapeutin ja psykologin kanssa. Muita yleisiä yhteistyökumppaneita olivat sosiaalityön, päivähoidon ja suun terveydenhuollon henkilöstö, fysioterapeutti ja perhetyöntekijä. Erikoissairaanhoidon osalta lastenneuvolan yhteistyökumppaneina olivat muun muassa äitiyspoliklinikka, synnytysosasto ja lastenosasto. Yhteistyömuodoista yleisin oli puhelinneuvottelu. Lisäksi 28 prosenttia terveydenhoitajista piti yhteistyökokouksia viranomaisten kanssa vähintään kerran kuukaudessa. Yhteistyökokoukset, joissa viranomaisten lisäksi myös asiakas oli läsnä, olivat harvinaisempia. (Hakulinen- Viitanen ym. 2005, 78–80.)

Monen eri ammatinosaajien välille vaaditaan motivaatiota, vuorovaikutustaitoja ja pitkäjänteisyyttä, sillä sujuva tiimityöskentely ei ole itsestään selvää. Eripuolen työntekijät katsovat asiakkaitaan oman ammatin tuomasta näkökulmasta ja tämä usein hankaloittaa yhteistyötä. Yhteistyön edistämiseksi olisi hyvä sopia yhteisistä tavoitteista, menetelmistä ja pelisäännöistä. Toisen ammattiryhmän työkuvaan tuntemus on myös eduksi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 29–30.) Yhteistyötä helpottamaan on suunniteltu erilaisia hoito-ohjelmia, joita käytetään aina tietyn tyyppisten asiakkaiden. Näitä hoito-ohjelmia on voitu laatia esimerkiksi silloin kun lapsella on kehityksen häiriö tai fyysinen sairaus tai kun vanhempi kärsii mielenterveys- tai päihdeongelmista. Hoito-ohjelmat antavat viitteitä kehen kaikkiin osapuoliin terveydenhoitajan ja lääkärin täytyy olla yhteydessä kyseisen asiakastapauksen yhteydessä. Hoito-ohjelmien käyttö helpottaa ja selkeyttää tiimityöskentelyä. Vaikka hoito-ohjelmat linjaavat hoitokäytännöstä, asiakastapauksia käsiteltäessä vaaditaan kuitenkin yksilöllistä katsausta perheen toiveista ja tarpeista. (Hakulinen- Viitanen ym. 2005, 80–82.)

Lapsiperheille suunnatut palvelut ovat nykyisellään hyvin monimuotoiset ja vaikeasti hahmotettavissa. Joissakin kunnissa onkin suunniteltu palveluiden tiivistämistä ja yhteen kokoamista niin, että hyvinvointipalvelut muodostaisivat perhepalveluverkoston. Tämä helpottaisi ja selkeyttäisi myös yhteistyötä eri ammatinosaajien kesken. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 28–29.) Myös hallituksen politiikkaohjelma (Lapset, perheet ja nuoret 2007, 5) kannattaa ajatusta perhekeskuksmallista, jossa

lapsiperheiden palveluista hiotaan saumattomasti toimiva palvelujärjestelmä.

Tiiviistä yhteistyöstä ja hyvin rakennetusta palveluverkostosta on hyötyä niin kunnille kuin lapsiperheillekin. Kunnille tehokkaasti toimiva palveluverkosto on taloudellisempi ja tarkoituksenmukaisempi sekä vähentää päällekkäistä työtä. Lapsiperheet hyötyvät tiiviistä palveluverkostosta sen sujuvuuden vuoksi. Tiiviissä palveluverkossa myös tieto eri osapuolien välillä kulkee paremmin. Hyvin toimiessaan palveluverkosto edistää laaja-alaisesti lasten ja lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 31.)



## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on ymmärtää paremmin vanhemmuuden kokemuksia silloin kun perheessä on leikki-ikäinen lapsi. Opinnäytetyön avulla saadaan tietoon vanhempien kokemuksia ja mielipiteitä jo saadusta vanhemmuuden tuesta sekä heidän toivomuksiaan jatkossa saatavaan tukeen. Näiden tietojen pohjalta lastenneuvolan terveydenhoitajat pystyvät kehittämään ja kohdentamaan tukimuotojaan entistä paremmin. Opinnäytetyön tarkoituksena on siis tuottaa tietoa, joka hyödyttää niin terveydenhoitoalan opiskelijoita kuin jo työtä tekeviä terveydenhoitajia.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada selville, minkälaista on olla leikki-ikäisen lapsen vanhempi. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on selvittää vanhempien kokemuksia terveydenhoitajalta saadusta vanhemmuuden tuesta sekä selvittää heidän odotuksiaan jatkossa tapahtuvaan vanhemmuuden tukemiseen.

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Millaista on olla leikki-ikäisen lapsen vanhempi?
2. Minkälaisia kokemuksia leikki-ikäisten lasten vanhemmilla on lastenneuvolan terveydenhoitajan antamasta vanhemmuuden tuesta?
3. Minkälaisia odotuksia leikki-ikäisten lasten vanhemmilla on terveydenhoitajalta ja lastenneuvolalta vanhemmuuden tuen antajana?

## 6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Tutkimustehtävää tehtäessä tutkija tekee valintoja tutkimuksen kulkuun liittyen. Tutkijan täytyy valita, mitä tutkia, minkälaista aineistoa kerätä ja minkälaista lähestymistapaa hän käyttää. Päätökset ovat tärkeitä, sillä tutkimustulos riippuu sen lähestymistavasta. Eri lähestymistavat johtavat eri tuloksiin, eivät väärin tuloksiin, mutta erilaisiin kuin toinen lähestymistapa. Tutkimusta suunniteltaessa tutkijan täytyy valita kolmesta tutkimusstrategiasta - kokeellinen tutkimus, kvantitatiivinen tutkimus ja kvalitatiivinen tutkimus- omansa. Sana tutkimusstrategia merkitsee tutkimusmenetelmien kokonaisuutta. (Hirsjärvi ym. 2004, 114, 125.)

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimuksiin, jossa kuvaillaan tunteita ja mielipiteitä. Sen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja sen pyrkimyksenä on löytää ja paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi ym. 2004,152.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija asettaa kysymyksiä, joihin tutkimuskohteet saavat vastata vapaamuotoisesti kuvaamalla esimerkiksi kokemuksiaan jostain tietystä asiasta. Kvalitatiivisen tutkimuksen hyvänä puoleena on, että se ei sulje muita vastauksia ulkopuolelle. (Kvalitatiivinen tutkimus 2008.) Tämän opinnäytetyö oli lähtökohdiltaan kvalitatiivinen, koska sen tarkoituksena oli kuvata ihmisten kokemuksia, tunteita ja mielipiteitä. Kvalitatiivinen tutkimus antoi myös vastaajalla sananvapauden, ei pelkkää suljettua vaihtoehtoa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen pääpiirteinä on ihmisen käyttäminen tiedon keruussa ja hänen ainutlaatuisuutensa huomaaminen. Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tarkastelua, joka tapahtuu luonnollisissa eli todellisissa tilanteissa. Se ei pyri vahvistamaan ennalta valmista olevaa teoriaa tai käsitystä, vaan löytämään uusia yksityiskohtia ja piirteitä. Lisäksi tyypillisiä piirteitä ovat joustavuus ja tutkimuksen eläminen muuttuvissa olosuhteissa. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.) Juuri tähän luonnollisuuteen ja ihmisten ainutlaatuisuuteen halusin keskittää huomioni opinnäytetyötä tehdessäni. Kvalitatiivisten lähtökohtien joustavuus mahdollisti mielestäni avaramman ja ennalta arvaamattoman tuloksen.

Kvalitatiivisen tutkimuksen yhtenä ominaispiirteenä on ihmisten kontekstuaalisuus. Tämä tarkoittaa, että ihmisten elämäntilanteet, aika ja paikka vaikuttavat saatuun tulokseen. Ihmiset ovat siis ainutkertaisia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritäänkin valottamaan juuri tutkimukseen osallistuvien näkökulmaa tutkittavaan asiaan Tämä vaikeuttaa kvalitatiivisen tutkimuksen yleistettävyyttä. Kertomuksia, tarinoita ja merkityksiä etsivässä tutkimuksessa, ei voida saada selville yhtä yleistettävää tulosta, kuin määrällisen tutkimuksen avulla. Laadullisella tutkimuksella on kuitenkin yhtä tärkeä osa tieteessä ja toimintojen kehittämisessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 28.)

Tutkimuksen tarkoituksena on saada aikaan aitoa eli luotettavaa tietoa, jonka takia olennaista on välttää virheiden syntyminen kaikissa tutkimuksen osavaiheissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa virheiden syntymistä vä-

hentää ja luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kulusta. (Hirsjärvi ym. 2004, 216–217.) Tämän vuoksi opinnäytetyön etenemisestä kerrotaan luvuissa 6.1.1 ja 6.1.2.

## 6.1 Aineiston keruu

Tutkimusstrategian päätettyään tutkijan täytyy valita useista menettelyta-voista sopivat tutkimuksensa läpiviemiseen. Valittuaan tutkimusmenetelmän, tutkija miettii miten hän aikoo aineiston kerätä. (Hirsjärvi ym. 2004, 114.) Haastattelu on eräs aineiston keruu menetelmä. Tutkimushaastattelu on jaettavissa sitovuuden mukaan eri muotoihin, joita ääripäät strukturoitu ja strukturoimaton haastattelu viitoittavat. Niiden välissä on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa, että haastattelun sisältö on valmiiksi suunniteltu, mutta sen sisällöstä ja kysymysten järjestyksestä voidaan joustaa. Puolistrukturoiduista haastatteluista yleisin on teemahaastattelu. (Ruusu vuori & Tiittula 2005, 11.)

Teemahaastattelu tarkoittaa tietyn teeman eli aiheen varaan rakennettua haastattelua (Ruusu vuori & Tiittula 2005, 11). Teemahaastattelun ideana on poimia tutkimusongelman keskeiset aiheet eli teemat, jotka ovat välttämättömiä käsitellä tutkimusongelman selvittämiseksi. Teemahaastattelussa pyritään saamaan vastaus käsiteltäviin teemoihin, mutta teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ole merkitystä. (Vilka 2005, 103.) Hirsjärven ym. (2004, 155) mukaan teemahaastattelu tukee erinomaisesti kvalitatiivista tutkimusta, sillä silloin haastateltavien näkökulmat tulevat vapaammin esille.

Haastattelu yleensä on luonnollinen tapa saada tietoa toiselta osapuolelta, mutta tutkimusmenetelmänä se eroaa muista, sillä siinä ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tämä piirre on niin etu kuin vaarakin. Etuna voidaan nähdä sen tuoma joustavuus, tilaisuus selventää ja tarkentaa vastausta sekä tutkittavalle annettu mahdollisuus tuoda itseään vapaasti esille. Hyvä puoli on myös yleisesti parempi vastaanotto ja osallistuminen tutkimukseen. Vaarana haastattelussa puolestaan on, että se voi sisältää monia virheitä, jotka heikentävät tutkimuksen luotettavuutta. Nämä virheet voivat johtua haastattelijasta, haastateltavasta ja itse tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2004, 193–195.)

Opinnäytetyöni suoritin teemahaastatteluin. Teemahaastattelun valitsin opinnäytetyöhöni, sillä sen avulla pääsee lähelle ihmistä. Vaikka teemat olivat ennalta tiedettävissä, en olisi pystynyt aavistamaan vastauksien sisältöä ja ulottuvuutta etukäteen. Tällöin haastattelu tarjosi mahdollisuuden tarkentaa ja kysyä lisää, jotta vastauksista tulisi kattavia. Haastattelumuotona teemahaastattelu palveli opinnäytetyötäni, sillä halusin keskusteluaiheiden pysyvän vanhemmuuden kokemusten ja tukemisen teemoilla. Valmiiksi muotoiltu runko helpotti haastattelun etenemistä ja suorittamista.

Kun päätös teemahaastattelun käytöstä aineiston keruu menetelmänä vahvistui, alkoi haastattelurungon laatiminen. Haastattelukysymykset olivat mielestäni hankalia laadittavia, sillä ne eivät saaneet olla johdattelevia,

mutta niiden täytyi olla selkeitä. Kysymykset muodostuivat teoriapohjan kautta. Haastattelurunko on nähtävissä liitteessä 1.

Työelämän yhteistyökumppaneiden kautta sain yhteyden kahteen Hämeenlinnan-alueen lastenneuvolan terveydenhoitajiin. Näiden terveydenhoitajien avulla sain kerättyä haastateltavat opinnäytetyötäni varten. Terveydenhoitajat jakoivat leikki-ikäisiin perheisiin opinnäytetyön saatekirjettä ja kyselivät halukkuutta osallistua opinnäytetyöhön. Saatekirje ja suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta -lomake on nähtävissä liitteissä 2 ja 3.

Haastattelut suoritin yhteensä viidelle perheelle, jotka sain Hämeenlinnan alueelta kahden eri lastenneuvolan asiakaskunnasta. Neljän perheen haastattelut suoritin heidän kotonaan, jolloin paikalla olivat äiti, isä ja lapset. Yhden haastatteluista suoritin äidin työpaikalla pelkän äidin läsnä ollessa. Kaikki vastaajat olivat joko naimisissa tai avoliitossa. Vanhempien keskimääräinen ikä oli 37. Perheillä oli kahdesta kolmeen lasta, joista leikki-ikäisiä lapsia yhdestä kahteen. Kaikki perheenjäsenet perheissä olivat yleisesti ottaen terveitä. Yhteen haastatteluun kului aikaa noin puoli tuntia. Nauhoitin haastattelut, jotta analysointivaihe helpottuisi. Vaikeaa haastatteluiden tekemisessä oli muistaa kysyä kaikki samat kysymykset kaikkien perheiden kohdalla.

Aineiston keräämisen jälkeen aineisto tulee kirjoittaa puhtaaksi. Tästä käytetään nimitystä litterointi. Litteroinnin avulla aineisto on helpommin käsiteltävissä ja analysoitavana. (Hirsjärvi ym. 2004, 210.) Litterointi ei ole vain puhtaaksi kirjoittamista, sillä samalla se alustaa tutkijan tutustumista aineistoon ja analyysin suorittamiseen (Vilkkä 2005, 115). Litteroitua aineistoa kertyi haastatteluista yhteensä 23 A4:sta.

## 6.2 Aineiston analysointi

Tutkimuksen tärkein vaihe on analysointi ja siitä johtuva tulkinta sekä joihtopäätökset, sillä tutkimuksen tarkoitus on saada vastauksia. Analysointitapoja on monia ja niistä kannattaa valita sellainen, joka tuo parhaiten esille vastauksen tutkimusongelmalle. (Hirsjärvi ym. 2004, 209–212.) Eräs aineiston analysointitapa on sisällön analyysi. Sisällön analyysin tarkoituksena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja ymmärrettävä muoto. Sisällön analyysi voidaan suorittaa, joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli tarkastelemalla aineistoa valmiin viitekehyksen tai teorian mukaan. (Kynä & Vanhanen 1999, 3.) Kylmän ja Juvakan mukaan (2007, 113) sisällön analyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen näkökulmaan. Induktiivinen sisällön analyysi pyrkii kuvamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä yritetään saada tuloksia tarkastelemalla aineistoa tutkimuskysymyksiä kautta. Litteroidulle tekstile ikään kuin esitetään tutkimusongelman mukaisia kysymyksiä, joista lopulta koostuu tutkimustulokset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Omassa opinnäytetyössäni käytin analysointitapana sisällön analyysiä, sillä se tuntui hyvältä ja luo-

tettavalta keinolta analysoida kvalitatiivisen opinnäytetyön aineistoa. Opinnäytetyön tarkastelunäkökulma oli induktiivisuus, sillä tarkastelin aineistoa ilman aikaisempaa viitekehystä tai ilman ennakoajatuksia. Lähdin työstämään aineistoa siis sen omilla ehdoillaan.

Sisällön analyysimenetelmää käytettäessä aineisto täytyy ensin lukea moneen kertaan läpi, jotta kokonaisuus pystytään hahmottamaan ja kokemusten väliset erot tulee huomatuksi. Sisällön analyysi vaatiikin huolellista ja systemaattista paneutumista aineistoon. (Aineiston analysointi ja käsittely 2003; Kyngäs & Vanhanen 1999, 11.)

Aineistoon tutustumisen jälkeen alkaa varsinainen analysointi, joka sisältää kolme eri vaihetta: aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämävaiheessa aineistoa tiivistetään tai siitä pilkotaan osia, niin että pelkistetyt ilmaukset vastaavat tutkimusongelman kysymyksiin. Tuloksena syntyy lyhyitä ilmauksia, jotka kuitenkin kuvaavat vastaajan alkuperäistä ajatusta. Seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään luokkiin ja luokat nimetään sitä kuvaavalla käsitteellä. Näistä luokista käytetään yhteisnimitystä alaluokat. (Tuomi & Sarajärven 2009, 109–110.) Ryhmittelyvaiheessa olennaista on, että aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineisto luokitellaan ryhmiin, jotka ovat yksiselitteisiä ja poissulkevat toisensa. (Aineiston analysointi ja käsittely 2003.)

Sisällön analyysin viimeisessä vaiheessa alaluokkia yhdistellään yläluokkiin ja edelleen pääluokaksi. Samalla luodaan luokkia kuvaavia käsitteitä. Luokkien yhdistelyä jatketaan niin kauan kuin se on aineiston sisällön kannalta mahdollista tai mielekästä. (Tuomi & Sarajärven 2009, 109–110.)

Litteroituani aineiston luin sen moneen kertaan läpi. Aineistoon tutustuminen oli helppoa, kun oli ollut itse läsnä ja suorittanut kaikki haastattelut. Aineistoon tutustumisen yhteydessä poimin sieltä sitaatteja haastattelurungon mukaisesti kysymyksiin. Jo aineistoon perehtymisen yhteydessä alkoi muodostua mielikuvia, joiden avulla muodostin sitaateista pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely oli hankalaa, sillä toisinaan pelkistetty ilmaisu tuntui kuuluvan moneen eri ryhmään. Hankalaa oli siis muodostaa ryhmät yksiselitteisiksi ja toisensa poissulkeviksi. Aineistoon piti palata useita kertoja ja ryhmittelyä tuli mietittyä useaan otteeseen uudelleen. Opinnäytetyön analyysivaiheesta muodostui kuvioita, jotka kuvaavat opinnäytetyön tuloksia.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 7.1 Vanhempien kokemukset leikki-ikäisen lapsen vanhemmuudesta

Opinnäytetyön ensimmäisessä kysymyksessä halusin saada selville, mikälaista on olla leikki-ikäisen lapsen vanhempi. Vastaukseksi kysymyseen sain äitien ja isien tuntemuksia vanhemmuudestaan ja arjestaan. Yläluokiksi muodostuivat kokemukset siitä, että vanhemmuus sisältää erilaisia tunteita, arki on monipuolista ja se sisältää erilaisten tehtävien suorittamista. Vanhempien kokemuksia vanhemmuudestaan kuvataan kuviossa 1.

#### 7.1.1 Erilaiset tunteet

Vanhemmat kuvasivat erilaisia onnen ja ilon tuntemuksia vanhemmuudestaan. Heidän mielestään oli ihana nähdä omien lapsiensä kasvu ja kehittyminen. Lapsen kasvun myötä tämän kanssa pystyi tekemään uusia asioita. Lapsi ymmärsi enemmän, mutta oli kuitenkin vielä hyvin viaton ja avoin.

Rakkaus lapsiin ja lasten kanssa tekemiseen välittyi haastatteluita tehtäessä seuraavin ilmaisin:

*”On hirveen helppoa iloita lapsensa kehittymisestä ja kasvamisesta.”*

*”...ajattelen että ehkä hauskin elämänvaihe kuitenkin. Et kyl niin kuin, kyl noi on niin hauskoja!”*

*”Mun mielestä on ihana kun voidaan keskustella asioista ja sitä on huumorintajua.”*

*”Helppoa vanhemmuudessa on lapsen rakastaminen.”*

Positiivisten tuntemuksien lisäksi vanhemmilla oli pettymyksiä tunteita, joita aiheuttivat omista periaatteista lipsuminen, pinnan kiristyminen ja oman väsymyksen purkaminen toisiin. Osa vanhemmista koki itsensä väsyneiksi ja stressaantuneiksi. Lapset itsessään eivät aiheuttaneet vanhemmille väsymystä, vaan siihen oli syynä yleinen kiire ja moninaiset suoritettavat työt.

Kolme perheistä koki, että heidän oma vapaa-aikansa oli vähissä ja että he joutuivat jättämään parisuhteen hoidon taka-alalle. Toisen huomioiminen oli joskus mahdotonta. Tämä harmitti sekä äitejä että isiä.

Pettymyksen ja yleisen väsymyksen ilmauksia vanhemmat kuvasivat seuraavasti:

*”Aina ei oma hermo mee sillälailla kun haluais, että joskus katkee se pinna jo paljon aikaisemmin.”*

*”Sitä joskus vaan väsy ja kohdistaa sen kaiken lapsiin, toiseen tai sitte jopa jonnekin työpaikan kaveriin.”*

*”Ei meillä niin kuin mitään omaa aikaa juurikaan oo tietty, et sellaisesta pitää luopua, et semmoista välillä kaipaa.”*

*”Joskus tietysti se, että jääkaappi on tyhjä ja ruokaa pitäis olla jo pöydässä ja näin niin tota, että se ajan puute voi olla se mikä väsyttää.”*

### 7.1.2 Monipuolinen arki

Kaikki perheet kuvasivat arkensa hyvin vaihtelevaksi. Arki koostui monesta tekijästä, oli muun muassa harrastuksia, työntekoa ja lasten kanssa oloa. Leikki-ikäisen lapsen kanssa tekeminen oli paljon monipuolisempaa, kuin he kokivat arjen vauva ikäisen lapsen kanssa olleen.

Kaikki perheet kokivat arkensa vauhdikkaaksi ja toiminnan täyteiseksi. Kaksi äideistä ajatteli kiireen johtuvan useamman lapsen aiheuttamasta hämmingistä.

Kuvaukset arjesta olivat hyvin vaihtelevia:

*”Leikki-ikäisen lapsen vanhempi on tietysti monipuolista, mukavaa ja vaihtelevaa.”*

*”Päivät menee ainakin hyvin vauhdikkaasti.”*

*”Toimintaa täynnä!”*

*”Aika semmoista kaaosta ja se, että kun on useampi lapsi niin se tekee ehkä enemmän.”*

Arjesta löytyi sekä arkea helpottavia tekijöitä että haastetta tuottavia tekijöitä. Kaikki perheet kuvasivat lapsensa lisääntyneen omatoimisuuden helpottaneen arjen sujumista. Leikki-ikäinen lapsi oli heidän mielestään paljon vähemmän autettava lapsi. Yksi äideistä kertoi tykkäävänsä siitä muutoksesta, että äidin ja isän ei tarvinnut enää koko ajan olla viihdyttäjän roolissa, sillä lapsi osasi leikki jo yksinkin.

Kaksi äideistä ja yksi isä kokivat suureksi helpotukseksi sen, että sisarukset pitivät toisilleen seuraa. Kun lapset leikkivät keskenään, perheen vanhemmille jäi enemmän aikaa hoitaa kotiaskareita ja muita töitä.

Arjen rutiininomaisuus vaihteli perheittäin hyvin paljon. Yksi äideistä koki, että tarkat rutiinit olivat välttämättömiä perheen arjen sujumiseksi. Toinen perhe vuorostaan kuvaili lapsiaan niin joustaviksi, ettei tarkkoja rutiineja tarvittu. Voi kaikesti olettaa, että rutiinien tärkeyden merkitys riippui paljon lasten temperamentti- ja luonne- eroista.

Arkea helpottavia ilmauksia vanhemmat kuvasivat seuraavasti:

*”leikki-ikäisen lapsen kanssa on jo sille suht helppoo että se on kuitenkin niin omatoiminen.”*

*”Että tykkään kyllä siitä vaihdoksesta, kun alkaa olla jo omatoimisempi ja viihtyy iteksensäkin, eikä tarvii niin viihdyttävä enää olla...”*

*”Se on nyt hirveen ratkaisevaa et sisarukset on löytäny toisensa, et se vaikuttaa siihen arkeen et, mä ajattelen sillä tavalla et koko ajan helpomalla päästään.”*

*”Tosi tarkka päivärytmi pitää olla, että tarkat rutiinit, että pärjää niiden kanssa.”*

*”...molemmat on kauheen joustavia...meillä ei oo koskaan ollut semmoista hirveen tarkkaa, semmoista rutiinia..”*

Haastetta arkeen toivat lapsen kasvanut oikuttelu ja uhmakkuus. Yksi äideistä koki, että leikki-ikäisen lapsen vanhemmilta vaaditaan paljon pitkäjänteisyyttä ja päättäväisyyttä. Eräs isistä sanoi, että toisinaan vaadittiin sekä kiristystä että lahjontaa, että vaikeaksi koetuista asioista päästäisiin eteenpäin. Helpotkin asiat olivat toisinaan vaikeita, kun lapsi tahtoi koetella rajoja. Tämän hetken vaikeita asioita olivat muun muassa lapsen syöminen ja nukkumaan laittaminen.

Arjen haasteellisuutta vanhemmat kuvasivat seuraavin ilmaisin:

*”Pitää olla kauheen pitkäjänteinen, päättäväinen ja semmosta venymistä oikeestaan.”*

*”Se pienen ja ison raja on niin häilyvä, että onko hän iso vai pieni lapsi, että sen takia tuli tosi paljon yhteenottoja.”*

*”Se pyrkii aika tiukasti pyörittämään sitä arkea.”*

*”Voi olla että taitoja olis jo moneen mut just tommoinen, siis lähteminen, siitäkin voi tulla vaikeeta. Periaatteessa on niin kuin helppoo kun osaa pukea et ei siinä tarvii olla aikuisen auttamassa, mut sit taas...”*

### 7.1.3 Tehtävien suorittaminen

Haastatteluissa vanhempien kanssa ilmeni erilaisia tehtäviä, joita he katsoivat velvollisiksi suorittamaan. Nämä tehtävät olivat jaettavissa vanhemmuuden tehtäviin ja tiimityöskentelyyn parisuhteessa.

Vanhemmuuden tehtäviksi ilmenivät erilaiset arjenaskareiden suorittamiset kuten harrastuksiin kuljettaminen, arjen organisoiminen ja arjen rauhoittaminen sekä kasvatukselliset asiat, kuten oikean ja väärän opettaminen, lasten tasapuolinen huomiointi ja rajojen asettaminen. Vanhemman kuului myös ohjata ja valvoa leikkejä sekä ottaa lapsi mukaan kotiaskareiden tekoon.



Yhden äidin puheista kävi ilmi, että vaikka oman ja parisuhdeajan vähyys häntä harmittikin, hänen tehtävänsä oli tällä hetkellä asettaa lapsi etusijalle. Eräs äideistä koki myös, että lapsen tunteminen ja tarpeiden tunnistaminen ovat hänen tehtäviään.

Kuvauksia vanhempien kokemista tehtävistä tulivat ilmi seuraavissa ilmaisuissa:

*”Olen todennut sen, että vanhemman työ on pitää viikonloput rauhallisempina.”*

*”...täytyy itekin hirveen tarkkaan niin kuin mieltää et mille linjalle sitä lähtee, et miten paljon sitä niin kuin sallii asioita. Esimerkiksi tietokone pelit, et meidänkin on jo pitänyt rajoittaa et minkä verran niitä saa sitten kerralla pelata.”*

*”Ite on ehkä ollut haastellisempaa tai sitä mitä on miettinyt et se kuinka tulee oltua kuitenkin mahdollisimman tasapuolinen lapsilleen.”*

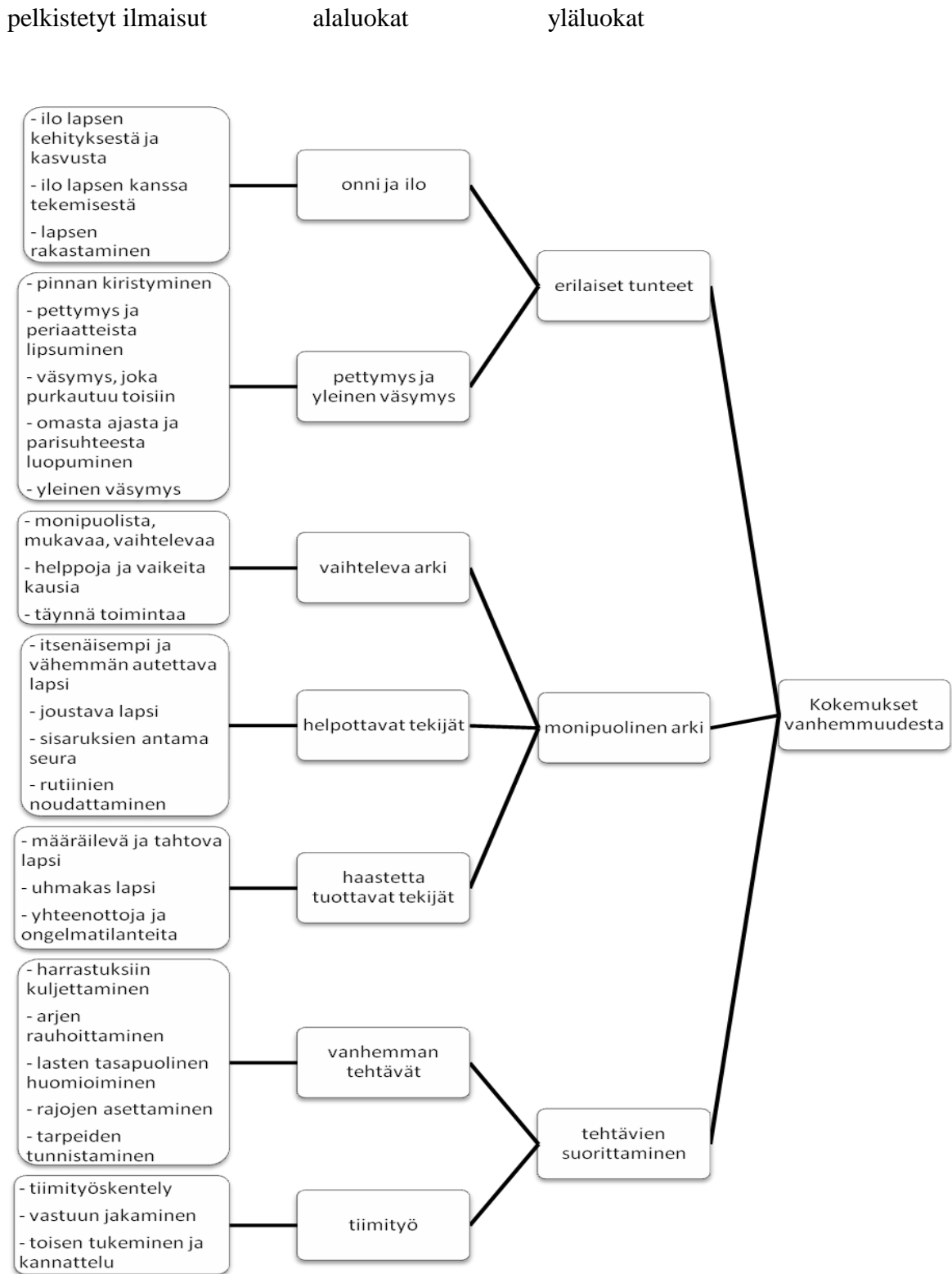
*”...on nyt hyvin vahvasti oikeustaju kehittymässä... vaikee olla aina hyvin skarppi ja osoittamaan yhdessä mikä on väärin ja perustelemaan ne.”*

Yhden perheen äiti ja isä puhuivat hyvin avoimesti, siitä kuinka he yhdessä arjessa toimivat. Nainen kuvasi heitä ”loistotiimiksi”, jossa vastuuta jaetaan tasapuolisesti. Mies vuorostaan kuvaili, kuinka he vuorollaan tukivat ja kannattelivat toista. Parisuhteen huoltamisen edellytyksenä olivat naisen mielestä tietoiset päätökset viettää aikaa myös keskenään.

Tiimityötä perhe kuvasi seuraavin ilmaisin:

*”Helppoo vanhemmuudessa on just se kun saa tiiminä toimia.”*

*”Onnistuneesti ollaan väsyneitä kumpikin vuorollaan, että toinen jaksaa aina kantaa toista.”*



*KUVIO 1 Vanhempien kokemukset leikki-ikäisen lapsen vanhemmuudesta*

## 7.2 Vanhempien kokemukset terveydenhoitajan antamasta tuesta

Opinnäytetyön toisessa kysymyksessä halusin saada selville, minkälaista tukea vanhemmat olivat kokeneet saaneensa lastenneuvolan terveydenhoitajalta. Tulokseksi sain vanhempien kuvauksia tuen muodoista, joita he olivat kokeneet saaneensa ja kuvauksia tyytyväisyydestään saatua tukea kohtaan. Yläluokiksi muodostui vanhempien saama sosiaalinen tuki ja kokemukset tuen riittävydestä. Vanhempien kokemuksia saadusta vanhemmuuden tuesta kuvataan kuviossa 2.

### 7.2.1 Sosiaalinen tuki

Vanhemmat kuvasivat saaneensa sosiaalista tukea, joka sisälsi emotionaalisen, vaikuttamiseen pyrkivän ja konkreettisen tuen.

Emotionaalinen tuki nousi suurimmaksi vanhempien kokemaksi tueksi. Haastatteluissa ilmeni kuinka syvä luottamus vanhemmilla oli lastenneuvolaa kohtaan. Kolmelle perheistä tieto siitä, että lastenneuvolalta saa varmasti tukea, jos sitä joskus tarvitsee, oli hyvin tärkeä. Luottamus terveydenhoitajaa kohtaan toi perheille turvallisuutta. Terveydenhoitaja oli monelle perheistä ”se tuki siellä” johon saattoi tarvittaessa ottaa yhteyttä.

Yksi äideistä piti hyvin tärkeänä sitä, että lastenneuvolasta sai aina kerran vuodessa hyväksynnän omalle vanhemmuudelleen. Hän kertoi kuinka terapeuttisia ja helpottavia käynnit lastenneuvolassa olivat. Myös toinen äiti kertoi, että hän koki terveydenhoitajan ihmiseksi, jota oli helppo lähestyä ja jolle oli helppo puhua asioistaan. Pelkästään kuulumisien kysely ja tervetuloivotukset loivat hyvää pohjaa terveydenhoitajan ja vanhemman väliselle yhteistyölle.

Kaksi perheistä koki, että lapsen lisäksi lastenneuvolassa oli huomioitu myös isää ja koko perhettä. Toisen perheen äiti koki hyväksi sen, että käyneillä oli seurattu ja huomioitu koko perheen hyvinvointia ja jaksamista.

Seuraavista ilmaisuista kuvastui vanhempien saama emotionaalinen tuki:  
*”...jos johonkin mä voin luottaa, niin on tietenkin tää neuvola”*

*”Ja kun tietää sen, että jos sitä tarvetta, niin sitä sais, että vois soittaa ja pyytää.”*

*”...saa kerran vuodessa sellaisen hyväksynnän sille omalla vanhemmuudelleen.”*

*”...mutta siis kun me ollaan siellä käymässä niin ei seurata vaan sitä et miten lapsi voi, vaan miten koko perhe voi ja siitä mulle tulee kanssa sellainen luottavainen olo.”*

Vaikuttamiseen pyrkivä tuki oli lähinnä varsinaista keskustelua, neuvontaa ja muistuttamista perheiden ajankohtaisista asioista. Keskustellessa terveydenhoitaja oli antanut palautetta perheen toiminnasta. Keskustelun

pohjana saattoi olla esimerkiksi kyselylomake tai tämän hetkiset terveys-suositukset. Lisäksi tuki oli vanhempien kannustamista ja rohkaisua.

Yksi äideistä koki hyvin tärkeänä sen, että vaikka terveydenhoitaja oli tuonut esiin erilaisia suosituksia, niin se ei ollut tapahtunut mitenkään syyllistävästi. Ja jos perhe jossain kohtaan oli hieman poikennut nykyisistä suosituksista, terveydenhoitaja oli hyväksynyt ja tukenut heitä ratkaisuisaan. Eräs äideistä koki vuorostaan hyväksi sen, että häntä oli toisinaan pehmeästi kyseenalaistettu.

Muutama perheenäiti mainitsi Mannerheimin lastensuojeluliiton tekemän Lapsi eri-ikäkausina -lehtisen, jonka he olivat saaneet luettavaksi. Lehtinen oli heidän mielestään hyvä tietopaketti ja muistutus siitä, mitä lapsen normaaliin kehitykseen kuuluu.

Vaikuttamiseen pyrkivä tuki tuli ilmi vanhempien kuvauksissa seuraavissa ilmaisuissa:

*”Että sitä joutuu itse kuitenkin ratkaiseen ne ongelmat, mutta hän antaa sen tuen.”*

*”Toki on tuotu esiin ne suositukset, että hei ne on niin kuin näin, mutta siitä ei tuu mitään syyllistä oloa. Että on saanut, kun meillä se vastuu on, niin on saanut kantaakin sen vastuun.”*

Vanhemmat kuvailivat myös saaneensa varsinaista konkreettista tukea. Tuki ilmeni selvimmin silloin, kun perheessä oli ilmennyt jokin pulma tai ongelma. Perheet olivat kokeneet saaneensa lisäapua puhelimen välityksellä, lisäkäynteinä tai perheen ohjauksella toiselle ammattilaiselle.

Terveydenhoitajan konkreettinen tukeminen tuli ilmi - myös ilman perheen ongelmatilanteitakin - terveydenhoitajan ajankäyttönä. Ainakin kolme perhettä mainitsi suoraan, että terveydenhoitajankäynneillä vanhemmille oli annettu riittävästi aikaa jutella tai tuoda esiin mieltä askarruttavia asioita.

Konkreettinen tuki tuli ilmi seuraavissa ilmaisuissa:

*”Must tuntu et tosi verkasesti juteltiin ja pitkään, et siinä oli kyllä sitä aikaa.”*

## 7.2.2 Tuen riittävyys

Vanhempien kuvaillessa kokemuksiaan saadusta tuesta, ilmeni myös heidän tyytyväisyytensä tukea kohtaan. Kokemuksia oli sekä riittävästä että riittämättömästä tuesta.

Yleisesti palaute oli hyvin myönteistä. Lastenneuvolan terveydenhoitaja oli osannut tukea heitä hyvin ja oli antanut riittävästi aikaa. Myös puhelini posti toimi hyvin. Yksi isä ja yksi äiti sanoivat olevansa tyytyväisiä nykyisiin lastenneuvolan tarjoamiin palveluihin, ei ollut pahaa sanottavaa, muttei mitään lisättävääkään.

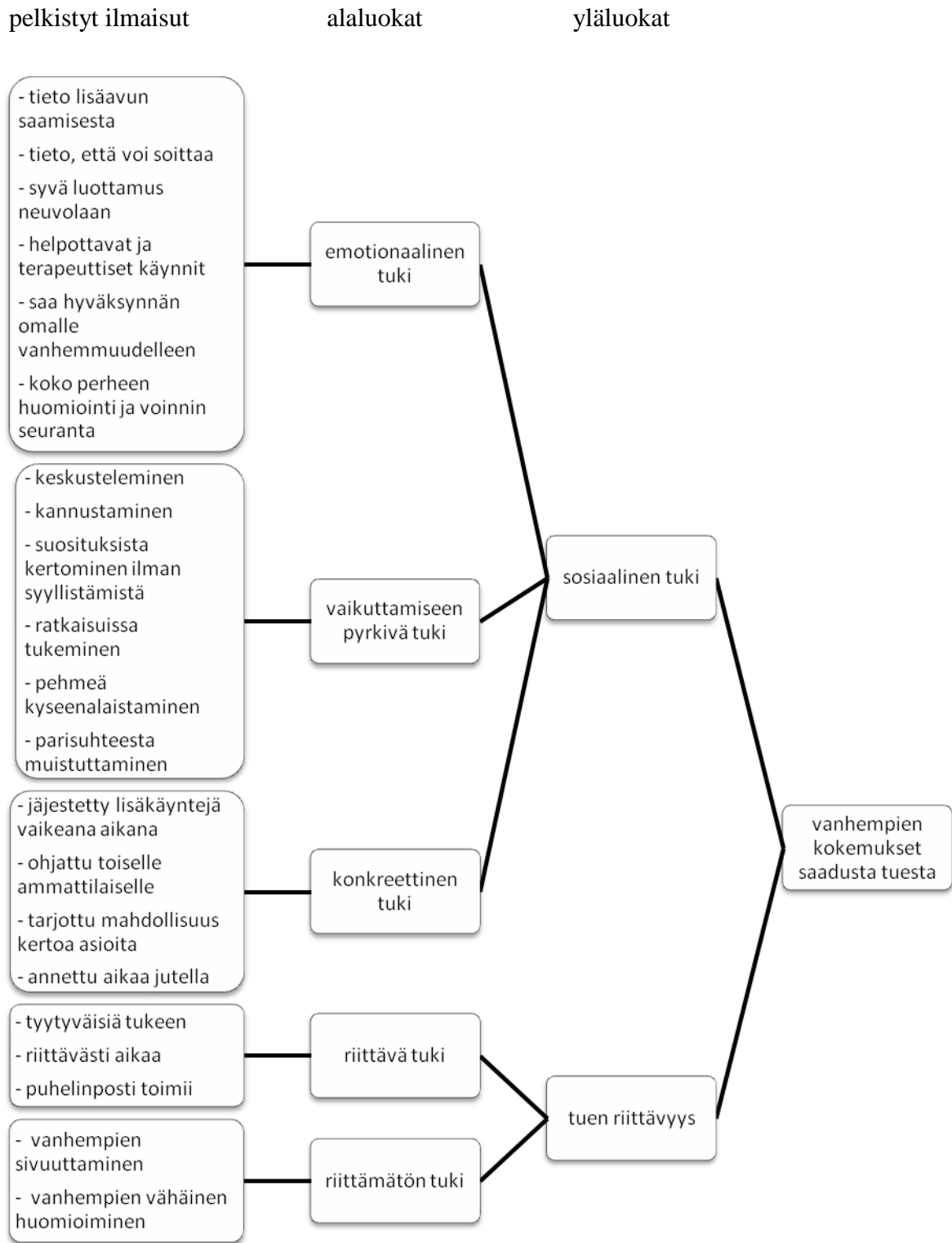
Riittävä tuen saaminen tuli haastatteluissa seuraavin esimerkein:

*”...mun mielestä on hirveen hyvin osattu aina tukea.”*

*”Ei mulla ainakaan mitään pahaa sanottavaa oo tai välttämättä mitään lisääkään.”*

*”...kyllä ihan on käytetty aikaa ja ihan hyvin juteltu.”*

Kokemukset riittämättömästä tuesta ajateltiin johtuvan siitä, kun lapsi oli useimmiten yksin terveydenhoitajan huoneessa suurimman osan tarkastuksesta, eikä tarkastuksen jälkeen vanhempaan kiinnitetty huomiota. Terveydenhoitaja oli maininnut ilman kyselyitä, että kun perheellä kerran on kaikki hyvin, he eivät varmaankaan tarvitse mitään apua.



*KUVIO 2 Vanhempien kokemukset terveydenhoitajan antamasta tuesta*

### 7.3 Vanhempien odotukset terveydenhoitajalta ja lastenneuvolalta vanhemmuuden tuen antajana

Opinnäytetyön kolmannen kysymyksen mukaisesti sain äideiltä ja isiltä toivomuksia sekä terveydenhoitajaa että lastenneuvolajärjestelmää kohtaan. Terveydenhoitajalta odotettiin sekä tietoa että tukihenkilönä toimimista ja perusterveydenhuollolle kaivattiin enemmän resursseja. Vanhempien odotuksia tuesta kuvataan kuviossa 3.

#### 7.3.1 Terveydenhoitaja tukihenkilönä

Kaikissa perheiden haastatteluista ilmeni, kuinka tärkeässä roolissa terveydenhoitajan vuorovaikutustaidot ovat. Terveydenhoitajalta toivottiin muun muassa aitoa kiinnostusta, avoimuutta, kärsivällisyyttä ja kuuntelemista. Vuorovaikutustaitojen lisäksi toinen tärkeä piirre terveydenhoitajille oli empaattisuus ja välittäminen. Ominaisuudet, joita vanhemmat luettelivat, olivat pitkälti emotionaalisen tuen tunnusmerkkejä.

Terveydenhoitajalta toivottiin myös muuta ammatillisuutta, kuten ihmistuntemusta, yksilöllisyyttä ja luotettavuutta. Kokemuskkin oli hyväksi, mutta sen voi korvata asiantuntevalla otteella tai sillä, että ainakin ottaa asioista selvää.

Eräs äideistä korosti sitä, kuinka tärkeänä hän pitää sen, että vanhemman huoli otetaan todesta, siihen puututtaisiin ja, jos jotain kävisi, niin asiat vietäisiin ja selvitetäisiin loppuun asti.

Ominaisuuksia, joita vanhemmat toivoivat terveydenhoitajalta, tulivat ilmi seuraavissa ilmauksissa:

*”Mä luulen et ne on niitä henkisiä puolia mitä henkilökunnalta toivotaan... Välittävä ja sellainen tarkka ja hyvä kuuntelija.”*

*”...on ihan aito kiinnostus, että kuuntelee, että mitä niin kuin vastaa. Ja siitä tulee sellainen aito keskustelu, ettei toinen olis vaan tietokoneen ääressä, naputtas, vaan että se olis ihan niin kuin sellaista välittämistä.”*

*”Jotenkin ihmistuntemuksen pitäis olla hyvä et vähän semmoista psykologista silmää. et tavallaan kaikkien ihmisten kanssa ei voi toimia samalla tavalla, toivoo erilaista huomiointia.”*

*”Ystävällisyys. Sit ehkä sellainen avoimuus et sellainen ihminen jolle on helppo puhua. Ja tietty sellainen josta huokuu se asiantuntemus niin kuin osaa myös näyttää sen että tietää asioista enemmän kuin vanhempi, niin kuin omalla tavallaan ja just sen ammatillisuuden kautta.”*

Terveydenhoitajalta toivottiin lisäksi neuvoa ja muistuttamista lapsen kehityksellisiin asioihin liittyen. Epätietoisuutta oli muun muassa lapsen ajatusmaailmassa; mitä lapsi ajattelee, mitä se jo ymmärtää sekä mitä lapselta voi missäkin iässä vaatia. Vaikka perheet olivat saaneet ja lukeneet lapsen

ikävuodesta kertovan lehtisen, sen lisäksi toivottiin enemmän keskustelua lapsen kehitystasosta.

Terveydenhoitajalta ei niinkään haluttu jyrkkiä kannanottoja tai luennointia kasvatuksesta, mutta osa vanhemmista toivoi, että terveydenhoitajalta saisi ”jotain kättäpitempää ongelmatilanteisiin”. Koska terveydenhoitaja kuulee, mitä muut perheet ovat eri tilanteissa kokeilleet, hän voisi jakaa kokemuksiaan muille.

Vanhempien toivomukset olivat saada terveydenhoitajalta tietoa lapsen kehityksellisiin asioihin liittyen sekä saada apua ongelmallisiksi koettuihin tilanteisiin.

*”... must oli tosi hyvä kun viimeksi sano että hei mitä tämän ikäisen lapsen kehitykseen ja elämään kuuluu... en määh ajattele et neuvolan tarvis kauheesti ruveta luennoimaan mistään mutta musta just semmoinen muisuttaminen niistä tärkeistä asioista...”*

*”...olis kiva saada sellaisia neuvoja tai vähän ennakoiden saada tietoa et millaisia asioita on tulossa, et minkälaisia asioita ne mieltii tai miten niitä niin kuin hänen kanssa pitää keskustella ja mitä niin kuin ton ikäisen lapsen kanssa voi niin kuin keskustella ja muuta että...”*

*”Saisi jotain kättä pidempää näihin ongelmatilanteisiin eli syöminen, nukkuminen ja nää...”*

*”Ja apua semmoisiin vaikeisiin tilanteisiin, että, että miten niistä pääsis niin kuin helpommin yli...kyllä neuvolassa varmaan kuulee kaikenlaisista...”*

Kysyttäessä parisuhteen käsittelystä, kaikki perheet olivat sitä mieltä, että lastenneuvola ei ollut välttämättä se paikka, jossa he sitä haluaisivat käsitellä, ainakaan rutinoidusti joka käyntikerralla. Sen sijaan terveydenhoitaja voisi olla muistuttajan roolissa, antaa mahdollisuuden kertoa sekä kannustaa parisuhteen ylläpitoon ja tasavertaiseen vanhemmuuteen.

Parisuhteen käsittelystä vanhemmat kertoivat seuraavasti:

*”Parisuhdetta kannattaa kyllä oikeesti korostaa siellä ihan hirveesti... just myöskin sellainen et vanhemmat on tasavertaisia ja yhtä arvokkaita et ja niiden pitäis yhtä lailla osallistua.”*

*”...ettei sitä välttämättä tarvii siellä keskustella et ehkä antaa niin kuin se mahdollisuus siihen että tuoda ilmi et tässä olis mahdollista niin kuin vanhemmillakin jotain asioita, että onko kysyttävää...”*

### 7.3.2 Enemmän resursseja perusterveydenhuoltoon

Vanhemmilla tuli lisäksi toivomuksia lastenneuvolajärjestelmän kehittämiseen. Eräs äideistä sanoi suoraan, mitä toivoi lastenneuvolajärjestelmälle annettavan: *”Tietysti enemmän resursseja!”*. Vanhemmat toivoivat perusterveydenhuollolta erilaisia luentoja ja käytännön palveluita.



Kolme äitiä ja kaksi isää toivoi tavallisten lastenneuvolakäyntien lisäksi erilaisten luentojen järjestämistä. Vaikka asiat olisivatkin vanhemmille tuttuja, niin he kokivat luentojen vahvistavan omaa toimintaa. Järjestävällä osapuolella ei ollut väliä, mutta eräs vanhemmista toivoi, että ne tehtäisiin yhteistyössä lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Luentojen toivottiin käsittelevän perheen ja vanhemman yleistä hyvinvointia ja jaksamista sekä arjen haasteellisia asioita lapsen kanssa. Yksi äideistä toivoi keskustelu- luontoista kokoontumista, jossa tapaisi samanikäisten lasten vanhempia.

Luentojen ja keskusteluillan tarve tulivat ilmi seuraavissa ilmauksissa:

*”Luentojakin vaikka nyt nukkumisongelmista... Syöminen ja miksei siellä vois olla kaikkia muita aiheita vaikka nyt temperamenttiset tapaukset, että joku kertois miten niiden kanssa pitäis...”*

*”...voishan siinä olla vanhempien oma ja sitten yleisesti, vanhempien terveys vaikuttaa siihen perheen hyvinvointiin. Oma terveys ja henkinen jaksaminen ja parisuhde on tärkeä asia...”*

*”...vois olla joku tällainen samanikäisten, vaikka kerta puoleen vuoteen, vaikka nyt joku sitten ”uhma”-keskusteluilta. Eli teeman varaan rakennettu ilta... Ja nimenomaan, että samanikäisten lasten vanhempia ja ehkä samalta alueeltakin, että tulis niin kuin tuttujakin.”*

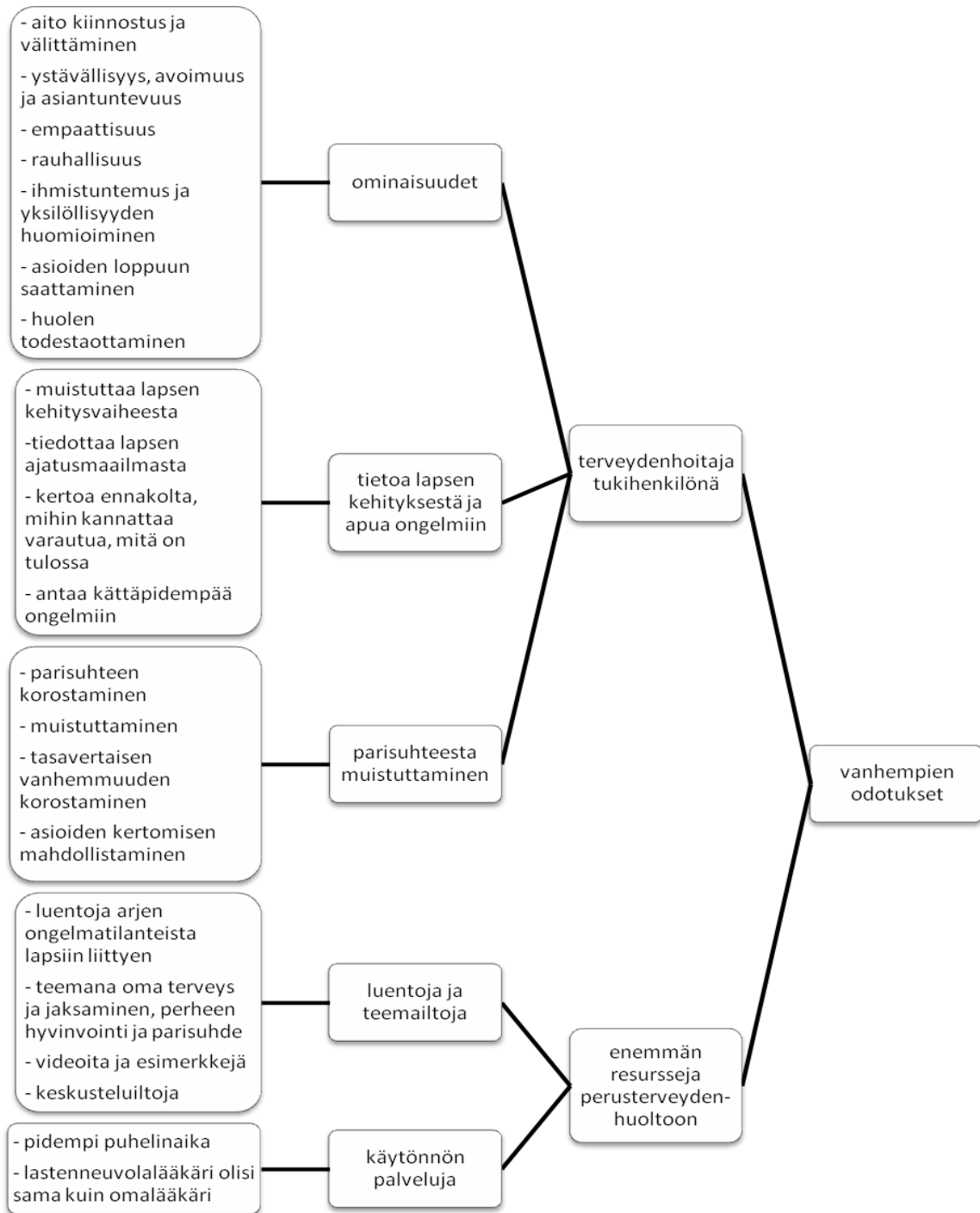
Haastatteluissa tuli ilmi myös muutama käytännön palvelu, joita toivottiin lastenneuvolajärjestelmältä. Toinen toivomuksista oli puhelinajan pidentäminen. Vaikka puhelinposti toimikin hyvin, se koettiin hankalaksi kellon vahtimisen takia. Lyhyt puhelinaika meni nopeasti ohi ja vaikka sattuikin muistamaan soittamaan oikeaan aikaan, puhelin oli lähes varmasti varattu.

Toinen käytännön palvelu, jota toivottiin, oli muutos lääkäripalveluihin. Ihanteellisena toimintana pidettiin, jos lastenneuvolanlääkäri olisi sama kuin omalääkäri, ainakin lapsen ensimmäiset vuodet. Käynnit eri lääkäreillä koettiin rasittaviksi, koska silloin joutui toistamaan samat asiat useaan kertaan.

pelkistetyt ilmaisut

alaluokat

yläluokat



*KUVIO 3 Vanhempien odotukset terveydenhoitajalta ja lastenneuvolalta vanhemmuuden tuen antajana*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyöni ensimmäisen kysymyksen tarkoituksena oli saada selville millaista on leikki-ikäisen lapsen vanhempi. Kuvakset vanhemmuuden tuntemuksista olivat kirjavat ja niiden avulla sai mielestäni kattavan käsityksen vanhemmuuden tunnoista ja ajatuksista. Haastatteluissa tuli ilmi, että vaikka vanhemmuus on toisinaan raskasta, se antaa paljon takaisin ja siitä on helppo iloita. Vanhemmat olivat kokeneet, että vaikka leikki-ikäisen lapsen lisääntynyt omatoimisuus helpotti arkea, sen mukana tuoma uhmakkuus ja oikuttelu toivat uusia haasteita. Vaikka kuvauksissa vanhemmuudesta esiintyi kielteisiä puolia, enin osa oli kuitenkin myönteisiä mielipiteitä. Leikki-ikäisen lapsen vanhemmuus on varmasti mielekäs elämänvaihe.

Äidit ja isät olivat kokeneet omaavansa erilaisia tehtäviä, joita he olivat katsoneet velvollisiksi suorittamaan. Näitä tehtäviä olivat muun muassa oikean ja väärän opettaja, harrastuksiin kuljettaja, rajojen asettaja, lasten tasapuolinen huomioija sekä leikkien ohjaaja ja valvoja. Nämä tehtävät olivat suoraan verrattavissa Varsinais-Suomen lastensuojelun kuntayhtymän työryhmän laatimaan vanhemmuuden roolikarttaan. Haastatteluissa ilmeni vanhempien nimeämiä rooleja jokaiseen vanhemmuuden roolikartan osa-alueeseen. Tästä voi päätellä, että vanhemmuuden roolikartta on käytännönläheinen työmenetelmä vanhemmuuden tukemiseen. Vanhemmuuden roolikartta on helppo ymmärtää ja sen avulla vanhempien olisi helppo miettiä omaa vanhemmuuttaan. (Vrt. Koistinen ym. 2009, 18.)

Opinnäytetyön toisen kysymyksen mukaisesti vanhemmat kuvasivat terveydenhoitajalta saamaansa tukea. Vanhemmat olivat kokeneet saaneensa esimerkiksi hyväksynnän omalle vanhemmuudelleen. Lisäksi vanhemmillä oli syvä luottamus lastenneuvolajärjestelmään. Vanhemmat olivat kokeneet, että heidän päätöksentekoon vaikutettiin tiedonannon ja kannustamisen kautta. Vanhemmat kuvailivat myös terveydenhoitajien antaneen heille aikaa sekä tavallisten terveystarkastuksien yhteydessä että ongelmatilanteissa. Kuvauksien perusteella muodostui luokat emotionaalisesta tuesta, vaikuttamiseen pyrkivästä tuesta ja konkreettisesta tuesta. Määritelmä pitää yhtä Kahnin (1976) sosiaalisen tuen kanssa. Siinä emotionaalinen tuki on juuri toisen ihmisen kunnioitusta ja turvallisuuden tunteen luomista. Toiseksi tueksi Kahn on nimennyt yksilön päätöksentekoon tukeminen eli tavat joilla pyritään vaikuttamaan yksilön tapaan tehdä ratkaisuja. Konkreettinen tuki vuorostaan on ajanannon lisäksi aineellisen tavarantamamista. (Tarkka 1996, 12).

Vanhempien kokemuksissa saadusta tuesta nousi esiin, kuinka syvä luottamus vanhemmillä oli lastenneuvolajärjestelmää kohtaan. Vanhemmat tiesivät, että lastenneuvolan terveydenhoitajalta sai apua, jos he sitä tarvit-

sisivat. Tämä toi vanhemmille turvallisuuden tunteen lastenneuvolajärjestelmää kohtaan. Nämä kokemukset tukevat yleistä käsitystä siitä, että lastenneuvola on niin sanotusti matalankynnyksen palvelu ja sillä on vakinaistunut rooli suomalaisessa perusterveydenhuollossa. Lastenneuvolajärjestelmä ja sen terveydenhoitajat ovat eräänlainen tukipylväs pienten lasten vanhemmille.

Haastatteluita tehtäessä ilmeni vanhempien tyytyväisyys saatua tukea kohtaan. Yleisesti ottaen terveydenhoitajat saivat myönteistä palautetta ja vanhempia oli osattu tukea riittävästi. Poikkeaviakin mielipiteitä löytyi. Koska opinnäytetyön otos oli hyvin pieni, suurempia johtopäätöksiä yleisestä tyytyväisyydestä lastenneuvolajärjestelmää kohtaan ei voida tehdä.

Opinnäytetyön kolmannessa kysymyksessä halusin saada vanhempien odotuksia tai toivomuksia terveydenhoitajaa ja lastenneuvolajärjestelmää kohtaan. Vanhemmat luettelivat useita piirteitä, jotka tekevät terveydenhoitajasta hyvän. Suurin osa piirteistä liittyi terveydenhoitajan henkisiin ominaisuuksiin, esimerkiksi empaattisuus ja välittäminen. Voi siis olettaa, että nämä henkisen puolen ominaisuudet pitäisivät olla läsnä kaikessa terveydenhoitajan tekemisessä. Leikki-ikäisten lasten vanhemmat toivoivat myös ajantasaista tietoa lapsen kehityksellisiin asioihin liittyen. Heidän mielestään terveydenhoitaja voisi käynnillä alustavasti kertoa, mitä lapsen kehityksessä on seuraavaksi odotettavissa. Lisäksi vanhemmat toivoivat terveydenhoitajan antavan heille vinkkejä, kuinka uhmaiän tuomista haasteista pääsisi helpoimmin ylitse. Vanhempien toivomukset tukevat osaksi Pietilän ym. (2000) tekemää tutkimusta, jonka mukaan vanhemmat arvostavat lastenneuvolakäynneillä juuri keskustelua terveydenhoitajan kanssa. Pietilän tekemänsä tutkimuksen mukaan keskustelu oli vanhempia tukevaa, rohkaisevaa, toivon herättämistä ja emotionaalista tukea.

Suurena toiveena lastenneuvolajärjestelmää kohtaan nousi erilaisten luentojen järjestäminen. Luentojen aiheiksi vanhemmat toivoivat perheen ja vanhempien yleisen hyvinvoinnin ja jaksamisen käsittelyn sekä uhmaikäiseen lapseen liittyvät ongelmat. Luentojen asiantuntija olisi niin etäinen ihminen vanhemmille, jolloin vanhemmat ajattelivat ottavansa hänen neuvonsa vastaan paremmin, kuin tutuilta ystäviltä tai jo liian tutuksi tulleelta terveydenhoitajalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada vanhempien kokemuksia jo saadusta vanhemmuuden tuesta sekä odotuksia jatkossa tapahtuvaan tukeen. Osaltaan jo saatu tuki ja jatkossa toivotut asiat kohtasivat. Esimerkiksi henkisen puolen ominaisuudet korostuivat saadun tuen kokemuksissa, mutta sitä pidettiin hyvin tärkeänä myös jatkossa. Vanhemmat toivoivat enemmän lapsen ajankohtaisten asioiden tiedottamisesta ja apua ongelmallisiksi koettuihin tilanteisiin. Vahvoja kantoja kasvatustietoon ei kuitenkaan toivottu. Näitä tietoja voi käyttää hyödyksi alalla työskennellessä. Myös vanhempien toivomus luentojen tai keskusteluiltojen järjestämisestä on vihje perusterveydenhuollon kehittämiseen.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa tutkijan saamien tuloksien ja johtopäätöksiensä verrannollisuutta tutkittavan käsityksiin. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan kaikki ratkaisut ja valinnat, jolloin luotettavuutta täytyy miettiä joka valinnan tai ratkaisun kohdalla erikseen. (Vilka 2005, 158–159.)

Yleisesti tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa mietitään tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä ja reliabiteettia. Validiteetilla tarkoitetaan tutkijan ja tutkimusmenetelmien kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin. Toisin sanoen se tarkoittaa, että tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Reliabiteetti vuorostaan tarkoittaa tuloksien toistettavuutta, jolloin reliabilisuus vähentää ei -sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiteetin voi todeta muun muassa monen eri tutkijan saamalla samanvertaisilla tuloksilla, kun tutkimiskohde ja -menetelmät ovat samat. (Tuomi & Sarajärven 2009, 136; Hirsjärvi ym. 2004, 216.)

Tutkimuksen reliabiteetin ja validiteetin arviointi kytketään yleisesti kvantitatiiviseen tutkimukseen ja joidenkin mielestä ne eivät sovellu kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Koska kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tulisi kuitenkin arvioida jotenkin, tutkijan täytyy itse pohtia tutkimuksensa luotettavuutta eri kanteilta. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta kaikissa sen eri vaiheissa. (Tuomi & Sarajärven 2009, 136; Hirsjärvi ym. 2004, 217.)

Opinnäytetyöni aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Teemahaastattelua varten jouduin perehtymään aiheeseen kunnolla etukäteen ja suunnittelemaan haastattelunkulkua huolella. Haastateltavat sain kahden Hämeenlinnan -alueen lastenneuvolan terveydenhoitajien avulla. Terveydenhoitajien kanssa sovimme päivän, jolloin he alkavat kysellä jokaiselta leikki-ikäisiltä perheeltä vuorollaan halukkuutta osallistua opinnäytetyöhön. Osoitettuaan halukkuutta, terveydenhoitaja pyysi lupaa vanhempien yhteystietojen luovuttamiseen ja antoi saatekirjeen vanhemmille. Koska terveydenhoitajat aloittivat haastateltavien hankkimisen ennalta sovittuna päivänä ja kysyivät halukkuutta osallistumiseen kaikilta, he eivät voineet valita opinnäytetyöhön osallistujia. Näin tuloksien todenmukaisuus parani. Toisaalta taas opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista, joka on voinut karsia osallistujia.

Valmistin haastateltavat haastatteluun saatekirjeen avulla. Näin haastateltavat saivat valmistautumisaikaa varsinaiseen haastatteluun. Harmikseni saatekirje jossain tapauksissa ei päätenyt minulta terveydenhoitajalle ajoissa tai terveydenhoitajalta haastateltaville. Tämä johti jossain tapauksissa siihen, että vanhemmat eivät olleet saaneet yksityiskohtaista tietoa haastattelusta etukäteen. Ottaessani yhteyttä vanhempiin, yritin kuitenkin puhelimitse kertoa haastattelun kulusta ja käsiteltävistä aiheista.

Suoritin itse kaikki haastattelut vanhemmille. Tämä vähensi haastatteluiden eroavaisuutta. Ensimmäinen haastattelu oli niin sanotusti koehaastatte-

lu, jonka jälkeen pohdin haastattelurunkoa ja haastattelun kulkua. Koska koehaastattelu meni kuitenkin hyvin ja tarvetta haastattelukulun muuttamiselle ei ollut, otin koehaastattelun mukaan aineistooni. Nauhoitin kaikki haastattelut. Nauhoittaminen varmisti aineiston virheettömän puhtaaksi kirjoittamisen.

Aineiston analysoin induktiivisella sisällön analyysillä. Analysoidessani palasin useaan otteeseen takaisin aineistoon ja mietin vanhempien tarkoittamia kuvauksia ja ajatuksia. Olin analyysiä tehdessä joustava ja ryhmittelin aineistoa useaan otteeseen uudelleen. Haastattelurungon mukaisesti halusin kysyä vanhemmilta mielipiteitä parisuhteen ja kasvatusaiheiden käsittelystä. Aineistoa analysoidessani jäi mietityttämään, olivatko nämä suorat kysymykset johdattelevia ja oliko niistä saadut tulokset siis väärityneitä.

Alasuutarin mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata aintukertaisia kokemuksellisia asioita ymmärrettävin sanoin, jolloin yleinen ymmärrys aihetta kohtaan lisääntyy. Näin olleen kvalitatiivinen tutkimus ei pyri yleistämään aineistoa muihin. (Vilkkä 2005, 157.) Opinnäytetyöni tulokset ovat minun haastateltavieni mielipiteitä ja heidän kokemuksiaan omasta elämäntilanteestaan leikki-ikäisen lapsen vanhempana. Niitä ei voida yleistää muihin ihmisiin, mutta niitä voi soveltaa ja käyttää hyödyksi hoitotyötä tehdessä.

### 8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimus on työskentelymuoto, jossa täytyy huomioida tutkittavan oikeudet ja arvioida tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuneita seurauksia. Tämä tarkoittaa eettisten kysymysten pohdintaa. Tutkimustyölle on asetettu tiettyjä vaatimuksia, joiden avulla pyritään aitoon ja muista riippumattomaan tietoon. (Hirsjärvi ym. 2004, 23–25.) Jotta tutkimus täyttäisi sille asetetun vaatimuksen, tutkijan täytyy suorittaa tutkimus hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Hyvä tieteellinen käytäntö vaatii muun muassa tutkimuksen teossa rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta ja tutkimusmenetelmiä, jotka sopivat eettisesti tutkimukseen sekä muiden töiden arvostamista. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. n.d.)

Hirsjärven ym. (2004, 26) mukaan itse tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, sillä aihe voi toisinaan olla liian arka, liian päälle hyökkäävä tai merkitykseltään hyödytön. Vanhemmuuden tukeminen aiheena ei ole mielestäni liian arka. Sen tutkiminen ei varmastikaan pahenna vanhemmuuden taakkaa. Päinvastoin, vanhemmuudesta kertominen ja kokemuksien puhuminen voivat helpottaa vanhempia. Opinnäytetyön aihe oli mielestäni merkityksellinen, sillä vanhemmuuden tukemiseen on kiinnitettävä yhä enemmän huomiota muuttuvassa yhteiskunnassamme. Muuttuvalla yhteiskunnalla tarkoitan perheiden ihmissuhteiden muuttumista esimerkiksi avioerojen määrän kasvua, sukupuolten välistä tasa-arvon toteutumista ja uusioperheiden syntymistä.

Tutkimuksen tärkein eettisyydenmitta on tutkittavien suostumus tutkimukseen. Tämä edellyttää tutkijalta saatekirjeen kirjoittamista ja luvan saamista. Saatekirjeessä on tärkeää korostaa, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja, että tutkittavan antamaa tietoa käsitellään arvokkaasti ja luottamuksellisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 26–27.) Opinnäytetyön saatekirje on nähtävissä liitteessä 2. Saatekirjeessä kerrotaan opinnäytetyöstä lyhyesti sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta, tutkittavan nimen-  
tömyydestä ja tietojen luottamuksellisesta käsittelystä. Tutkittavat saivat saatekirjeen lastenneuvolan terveydenhoitajalta osoitettuaan kiinnostusta tutkimusta kohtaan.

Koska terveyskeskukset eivät vaadi eettisen toimikunnan lausuntoa, opinnäytetyön lupamenettelyyn kuului saatekirjeen laatiminen ja osallistujilta kirjallisen luvan pyytäminen. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta -lomake on nähtävissä liitteessä 3. Suostumuslomakkeessa painotetaan samoja eettisiä asioita kuin saatekirjeessä.

Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti. Sitä säilytettiin tutkijan kotona, eikä aineistoa tai tutkittavien henkilötietoja annettu ulkopuolisten käyttöön. Nauhoitukset tuhottiin analysoinnin jälkeen.

#### 8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista keskittyä enemmän leikki-ikäisen lapsen uhmaan ja sen tuomiin hankaluuksiin. Opinnäytetyön kehittämisosassa keskityinkin tämän aiheeseen enemmän.

Omaa opinnäytetyöni jatkaen voisi olla mielenkiintoista tutkia vanhemmuuden kokemuksia silloin kun perheessä on jokin poikkeavasti kuormittava tekijä esimerkiksi yksinhuoltajuus tai sairas/kehityksessä viivästynyt lapsi. Tällöin eteen tulisivat eettiset ongelmat tutkimuksen kulussa. Suuremmissa tutkimuksissa voisi myös tutkia onko vanhemmuuden kokemukset riippuvaisia vanhempien iästä esimerkiksi teinivanhemmuus, tai lapsien lukumäärästä. Myös tässä opinnäytetyössä esille tulleesta luentojen tarpeesta olisi hyvä saada enemmän tietoa. Esimerkiksi vanhemmilta voisi kysellä enemmän luentojen aiheita, mielipiteitä ryhmäkoosta ja luentojen aikatauluista.

## LÄHTEET

Aineiston analysointi ja käsittely 2003. Oulun yliopiston kirjasto. Viitattu 18.2.2009. <http://herkules oulu.fi/isbn9514271637/html/x883.html>.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. pdf tiedosto. Viitattu: 6.2.2010. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D LFE-3530.pdf&title=Asetus\\_neuvolatoiminnasta\\_\\_koulu\\_\\_ja\\_opiskeluterveydenhuollos- ta\\_seka\\_lasten\\_ja\\_nuorten\\_ehkaisevasta\\_suun\\_terveydenhuollosta\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D LFE-3530.pdf&title=Asetus_neuvolatoiminnasta__koulu__ja_opiskeluterveydenhuollos- ta_seka_lasten_ja_nuorten_ehkaisevasta_suun_terveydenhuollosta_fi.pdf).

Cobb S. 1976. Social Support as a Moderator of Life Stress. Viitattu 12.11.2010. <http://www.psychosomaticmedicine.org/cgi/reprint/38/5/300>.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto- Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hakulinen- Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2005:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. pdf tiedosto. Viitattu 1.12.2009. <http://pre20090115.stm.fi/pr1135677343496/passthru.pdf>.

Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja, terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uud. p. Jyväskylä: Tammi.

Hyppönen, A., Jaskari, M. & Lehtola, L. 2002. Lapsi kriisitilanteessa – Hoitotyöntekijöiden kokemuksia lapsen tukemisesta vanhemman sairastuessa psyykkisesti. Hämeen ammattikorkeakoulu. hoitotyö. Opinnäytetyö.

Hyvinvointi 2015 -ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. pdf tiedosto. Viitattu 5.10.2009. [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/8E8A41EF-6FBF-4153-A81C-AF923E440F1D/0/STM2007\\_3.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/8E8A41EF-6FBF-4153-A81C-AF923E440F1D/0/STM2007_3.pdf).

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. n.d. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 11.2.2010. <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm#kaytanto>.

Kansanterveyslaki nro 66/1972. 28.1.1972. Viitattu 1.12.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.



Kekkonen, M., Aavaluoma, S. & Rautiainen, M. 2006. Vanhemmuuden monet roolit. *Lääkärilehti* 2006; 61(8), 847-851. Viitattu 26.9.2009. [http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=jaksaminen](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=jaksaminen).

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1-3. painos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Kvalitatiivinen tutkimus 2008. Tilastokeskus. Viitattu 11.2.2009. [http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/kvalit\\_tutkimus.html](http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html).

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1/99. 3-11.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki P. 2003. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 1-3. painos. Porvoo: WSOY.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta nro 361/1983. 8.4.1983. Viitattu 1.12.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>.

Lapset, perheet ja nuoret. Hallituksen politiikkaohjelma 2007. pdf tiedosto. Viitattu 3.10.2009. [http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/ohjelman-sisaeltoe/HPO\\_Lapset\\_HSA2007.pdf](http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/ohjelman-sisaeltoe/HPO_Lapset_HSA2007.pdf).

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. pdf tiedosto. Viitattu 5.10.2009. [http://www.stm.fi/julkaisut/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/lista/2004/kaikki](http://www.stm.fi/julkaisut/sosiaali_ja_terveyspalvelut/lista/2004/kaikki).

Lastensuojelu 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.10.2009. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm>.

Lastensuojelulaki nro 417/2007. 13.4.2007. Viitattu 1.12.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Mielenterveyslaki nro 1116/1990. 14.12.1990. Viitattu 1.12.2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Mäkelä, J. 2003. Piirteitä aivojen varhaisesta kehitymisestä. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva:WSOY, 107-124.

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalalla. 4. uud. p. Tampere: kustannusyhtiö Tammi.

Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Välimäki, T. & Häggman-Laitila A. 2001. Perhehoitotyö Lapsiperhe-projektissa. Haastattelututkimus lapsiperheiden saamasta varhaisesta tuesta. *Hoitotiede* 4/2001, 187-197.

Poikkeus, A-M., Laakso, M-L., Aro, T., Eklund, K., Katajamäki, J. & Lajunen, K. 2002. Vanhemmat kouluun. Teoksessa Rönkä, A. &

Pulkkinen, L. 2002. Koti, koulu ja yksityinen elämänpiiri hyvän elämän ankkureina. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) *Perhe ja vanhemmuus. Suomalaisen perhe-elämän ja sen tukeminen*. Keuruu: PS-kustannus, 14–29.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu; tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rytkönen, T. 2005. Vanhemmuus ja vanhempana jaksaminen Keiteleen kunnassa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. perhetyönammattilliset erikoistumisopinnot. Kehittämishanke.

Rönkä A. & Kinnunen U. 2002. Perhe ja vanhemmuus. Suomalaisen perhe-elämän ja sen tukeminen. Keuruu: PS-kustannus.

Siltala P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksien ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä P., Siltala P. & Tamminen T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva:WSOY, 16-43.

Sinkkonen J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä P., Siltala P. & Tamminen T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Juva:WSOY, 92-106.

Tahkokallio K. 2001. Kotipesän lämpöä etsimässä, kirja vanhemmuudesta, rakkaudesta ja rajoista. Juva:WSOY.

Tarkka M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Vilén M., Vihunen R., Vartiainen J., Sivén T., Neuvonen S. & Kurvinen A. 2006. Lapsuus, erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusyhtiö Tamm

## TEEMAHAASTATTELURUNKO

**Taustakysymykset:**

1. Minkä ikäisiä olette?
2. Siviilisäätynne?
3. Kuinka monta lasta sinulla/teillä on?
4. Minkä ikäisiä lapsenne on? Kumpaa sukupuolta lapsenne edustavat?

**Kysymysrunko:**

Ensin vanhemmuus -käsitteen avaaminen

5. Millaista on olla leikki-ikäisen lapsen vanhempi?
  - a. millaisia tunteuksia vanhemmuus herättää
  - b. millaista arki on
  - c. mikä vanhemmuudessa on helppoa
  - d. mikä vanhemmuudessa on haastavaa?
6. Minkälaisia kokemuksia teillä on lastenneuvolan terveydenhoitajan antamasta vanhemmuuden tuesta?
  - a. kuvaile miten tuki on näkynyt (keskustelu, neuvonta, ymmärtävä luonne, konkreettinen apu?)
  - b. kuvaile tuen merkittävyyttä
  - c. kuvaile tuen riittävyyttä?
7. Minkälaisia toivomuksia teillä on terveydenhoitajalta ja lastenneuvolalta vanhemmuuden tuen antajana?
  - a. mitkä asiat tärkeitä käsiteltäviä
  - b. millä tavoin terveydenhoitaja voi teitä auttaa ja tukea
  - c. mitä odotuksia terveydenhoitajan ominaisuuksista
  - d. muita odotuksia tai toivomuksia?

viimeisenä, jos ei vielä ilmennyt:

8. Missä määrin toivotte lastenneuvolan terveydenhoitajan ottavan puheeksi seuraavat asiat: kasvatuksen ja parisuhteen?

## SAATEKIRJE VANHEMMILLE

Hyvä äiti ja isä

Olen terveydenhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta, hoitotyön koulutusohjelmasta. Teen opinnäytetyöni leikki-ikäisten lasten vanhempien tukemisesta lastenneuvolassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa vanhempien kokemuksista leikki-ikäisen lapsen vanhempana. Lisäksi tarkoituksena on saada vanhemmilta mielipiteitä ja toivomuksia lastenneuvolan terveydenhoitajan antamaan tukeen.

Opinnäytetyöni sisältää tutkimusosion, joka suoritetaan haastatteluin. Haastattelussa käsiteltävät asiat liittyvät leikki-ikäisen lapsen vanhemmuuteen ja lastenneuvolan terveydenhoitajan rooliin vanhempien tukijana. Pyydän Teitä osallistumaan haastatteluun ja kertomaan mielipiteenne siitä, millaista on olla leikki-ikäisen lapsen vanhempi ja mitä toivotte lastenneuvolan terveydenhoitajalta. Mielipiteenne ja kokemuksenne ovat arvokkaita.

Mielipiteistänne ja kokemuksistanne hyötyvät sekä alan ammattilaiset, että alalla opiskelevat terveydenhoitajat. Opinnäytetyön tuloksena syntyy opinnäytetyöraportti, joka on yleisesti nähtävissä valtakunnallisessa Theseus- verkkokirjastossa.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastauksianne tullaan käsittelemään opinnäytetyöraportissa nimettömästi ja niin, ettei Teitä voida siitä tunnistaa. Haastattelut nauhoitetaan, mutta nauhoituksia käsitellään luottamuksellisesti ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Jos haluatte osallistua haastatteluun, olen yhteydessä lähiaikoina, jotta voimme sopia haastattelun yksityiskohdista.

Vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Tapaamista kovasti odottaen:

Johanna Grönholm

040-XXXXXXX

SUOSTUMUS OPINNÄYTE-  
TYÖHÖN OSALLISTUMISES-  
TA- LOMAKE

Hämeen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja  
Korkeakoulunkatu 3  
13100 Hämeenlinna

Suostun osallistumaan Hämeen ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön

Opinnäytetyön aihe	Leikki-ikäisten lasten vanhempien tukeminen lastenneuvolassa
Opinnäytetyön tekijä	Johanna Grönholm
Opinnäytetyötä ohjaava opettaja	Tiina Mäenpää

**Opinnäytetyön toteutus**

Aineisto kerätään teemahaastattelua käyttäen 9-10.2010 aikana. Haastattelut nauhoitetaan, mutta nauhoituksen tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Aineistoa tullaan käsittelemään sisällön analyysi -menetelmällä. Tulokset julkaistaan nimettömästi opinnäytetyöraportissa, joka on löydettävissä valtakunnallisesta Theseus - verkkokirjastosta.

Ymmärrän mitä opinnäytetyön aineiston keruuseen osallistumiseni tarkoittaa. Olen selvillä, että minuun liittyviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä vastauksiani käsitellään nimettömästi. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Voin halutessani keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen ja kieltää minua koskevan tiedon käyttämisen opinnäytetyössä.

\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2010 \_\_\_\_\_  
Opinnäytetyöhön osallistujan allekirjoitus