

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Jari Koskenperä

**VAUVAPERHEIDEN SUBJEKTIIVINEN TERVEYS  
KORONARAJOITUSTEN AIKANA**  
**Haastattelututkimus Joensuun Perheentalon vauvaperheiden läheisille**

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2021



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Marraskuu 2021**  
**Sairaanhoitajakoulutus**  
Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä  
Jari Koskenperä

Nimeke  
Vauvaperheiden subjektiivinen terveys koronarajoitusten aikana - Haastattelututkimus Joensuun Perheentalon vauvaperheiden läheisille

Toimeksiantaja  
Joensuun Perheentalo

Keväällä 2020 alkanut koronakriisi toi lapsiperheiden arkeen haasteita. Vauvojen läheiset kohtaavat tutkimuksen mukaan arjessa haasteita, jotka johtuvat koronakriisistä ja siitä johtuneista sosiaalisten kontaktien rajoituksista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vauvaperheiden kokemuksia Joensuun Perheentalon kautta saadusta tuesta arkeen koronarajoituksista johtuvien supistettujen toimintojen aikana, tiedonantajien subjektiivisen terveyden näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto kerättiin teemahaastatteluilta lokakuussa 2021. Aineisto analysoitiin sisältoanalyysimenetelmää hyödyntäen.

Vauvojen läheiset tarvitsevat tukea arjessaan kohtaamiinsa haasteisiin. Osa vauvojen äideistä kärsii tutkimusten mukaan yksinäisyydestä ja masennuksesta. Vauvojen äidit saivat apua näiden haasteiden ehkäisyyn vertaistuen voimin keskustelemalla muiden vauvojen läheisten kanssa vauva-arjessa vastaan tulevista ongelmatilanteista. Perheentalon kautta saatu vertaistuki koettiin merkitykselliseksi ja haastatteluista kävi ilmi, että myös sillä on saatu ennaltaehkäistä vauvojen äitien kokemaa yksinäisyyttä ja masennusta.

Tutkimus suoritettiin niin, että se on siirrettävissä muihin samankaltaisiin ympäristöihin. Tiedonantajat pysyivät koko tutkimuksen ajan anonyminä.

Vauvojen läheiset olivat tyytyväisiä Joensuun Perheentalon tämänhetkiseen toimintaan. He kokivat, että Perheentalolle on helppo tulla ja että Perheentalo kannustaa vauvojen läheisiä kokoontumaan esimerkiksi tarjoamalla tilat heidän käyttöönsä. Jatkossa olisi mahdollista tutkia Joensuun Perheentalon sähköisien palveluiden kautta saatua tukea lapsiperheiden arkeen.

Kieli  
suomi

Sivuja 34  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 4

Asiasanat  
vertaistuki, terveyden edistäminen, lapsiperheet



**THESIS**  
**November 2021**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +350 13 260 600 (switchboard)

Author  
Jari Koskenperä

Title  
Subjective Health of Families with Babies During Corona Restrictions – An Interview Survey Among Relatives of Families with Babies Visiting Joensuu Family House

Commissioned by  
Joensuu's Perheentalo

#### Abstract

The corona crisis that began in the spring of 2020 brought challenges to the daily lives of families with children. According to studies, the relatives of babies have experienced challenges due to the corona crisis and restrictions in social contacts.

The purpose of this thesis was to explore what challenges families with babies have faced during the corona restrictions and how Joensuu Family House has helped them to cope with these challenges despite their reduced activities.

The study was implemented using a qualitative research method and the data was collected with focused interviews in October 2021. The data was analysed using a content analysis method.

The families with babies need support in challenges they face in their daily lives. According to studies, mothers with babies suffer from loneliness and depression. Discussions in a peer support group offered help to them. The topics discussed in the support group consisted of challenges mothers face and the support provided by Family House was perceived as meaningful. The focused interviews showed that the discussions prevented loneliness and depression.

The thesis was implemented so that it can be transferred in similar environments. This is an overview from the respondents' perspective of subjective health. The respondents remained anonymous.

The relatives of the babies were satisfied with the current activities of Joensuu Family House. They reported that it was easy to come there and families were encouraged to get together by providing facilities for their use. A further development idea is to explore how the electronic services of Joensuu Family House provide help for families.

Language  
Finnish

Pages 34  
Appendices 3  
Pages of Appendices 4

Keywords  
peer support, health promotion, families with children

## Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	5
2	Lapsiperheiden terveys.....	6
2.1	Lapsiperhe Suomessa.....	6
2.2	Terveyden edistäminen.....	6
2.3	Lasten terveys.....	7
2.4	Lapsiperheiden terveys.....	8
3	Lapsiperheiden arjen tukeminen.....	12
3.1	Lapsiperheiden voimavarat.....	12
3.2	Lapsiperheiden tuen tarve.....	13
4	Vertaistuen vaikutus lapsiperheisiin.....	14
4.1	Läheisten vertaistuen tärkeys lapsiperheissä.....	14
4.2	Vertaistukimuodot.....	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	16
6	Tutkimuksen toteutus.....	16
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	16
6.2	Joensuun Perheentalo toimeksiantajana.....	17
6.3	Teemahaastattelu.....	18
6.4	Haastateltavat ja aineiston hankinta.....	19
6.5	Aineiston käsittely ja analyysi.....	20
7	Tulokset.....	21
7.1	Vauvojen läheisten kokemukset Perheentalolta saadusta vertaistuesta.....	21
7.2	Vauvojen läheisten kokemukset ammattilaisen saadusta tuesta.....	24
7.3	Vauvojen läheisten kokemukset vertaiselta saadusta vertaistuesta.....	24
7.4	Vauvojen läheisten kokemukset Joensuun Perheentalon toiminnasta koronarajoitusten aikana.....	25
7.5	Vauvojen läheisten yhteisen ajan käytön muuttuminen koronarajoitusten aikana.....	26
7.6	Koronarajoitusten vaikutuksen vauvan kanssa vietetyn ajan määrään.....	26
8	Pohdinta.....	27
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	27
8.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	30
8.3	Ammatillinen kasvu.....	33
8.4	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	33
	Lähteet.....	35

### Liitteet

Liite 1	Teemahaastattelurunko
Liite 2	Tutkimuslupa
Liite 3	Esimerkki kategorioiden muodostumisesta

# 1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä käsitellään vertaistukea, sillä vertaistuki edistää vanhemmuutta ja on yksi perheiden selviytymiskeinoista (Armanto & Koistinen 2007). Perheiden terveyttä tarkastellaan subjektiivisesta näkökulmasta, sillä jokainen ihminen määrittää terveyden eri tavalla (Huttunen 2020).

Joensuun Perheentalo tarjoaa leikkiätilaa lapsille ja olohuoneen lapsen läheisille. Muita toimintoja ovat erilaiset ryhmätoiminnot, koulutukset ja ennaltaehkäisevät neuvontapalvelut. Halutessaan perheet saavat ohjausta erilaisten tukea antavien palvelujen pariin.

Opinnäytetyössäni käsittelen koronarajoitusten (vuodet 2020-2021) aikaan saamaa muutosta Joensuun Perheentalon näkökulmasta, kun Perheentalo on joutunut muuttamaan toimintaansa. Heidän on täytynyt kehitellä vaihtoehtoisia tapoja toimia arjen keskellä lapsiperheiden tukena.

Käsittelen opinnäytetyössäni terveyttä ja sen edistämistä, sekä vertaistuen vaikutuksia lapsiperheiden arkeen koronarajoitusten aikana. Tutkin opinnäytetyössäni vauvaikäisten lasten läheisiä. Tutkin, kuinka vauvaperheet ovat kokeneet Perheentalon palveluiden muuttumisen korona rajoitusten aikana; miten se on näkynyt vauvaperheiden arjessa ja miten se vaikuttaa lasten läheisten subjektiiviseen terveyteen.

Aihe on kiinnostava vallitsevan tilanteen kannalta, kun fyysisiä palveluita on jouduttu supistamaan rajusti. Mielestäni on mielenkiintoista saada tietää, kuinka lapsiperheet ovat kokeneet Perheentalon palveluiden supistamisen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa Pelastakaa lapset Ry:lle ja Joensuun Perheentalolle siitä, millaisia vaikutuksia Joensuun Perheentalon väliaikaisella toiminnan supistamisella vauvojen läheisten arkeen ja terveyteen on ollut. Tällä opinnäytetyöllä pyrin hankkimaan ajantasaista tietoa vauvaperheiden terveyden edistämisestä ja vertaistuen välittämisestä kriisin keskellä.

## **2 Lapsiperheiden terveys**

### **2.1 Lapsiperhe Suomessa**

Lapsiperheeksi katsotaan perhe, johon kuuluu vähintään yksi alaikäinen (alle 18-vuotias) lapsi (Tilastokeskus 2018). Suomessa on noin 1 miljoonaa lasta ja lapsiperheitä Suomessa on noin 560 tuhatta. Luku on noin 4300 perhettä vähemmän kuin viime vuonna. Tämä väheneminen on enemmän kuin aikaisimpina kymmenenä vuonna, joka on ollut keskimäärin 2000 perhettä vähemmän joka vuosi. Lapsiperheiden määrän pieneneminen kertoo lähinnä siitä, että perheiden täysi-ikäistyvien lasten ikäluokat ovat suurempia kuin uudet syntyvät ikäluokat. 0-6 vuotiaita on noin 270 tuhannessa perheessä. Lapsiperheet kattavat Suomen väkiluvusta noin 38 %. (Tilastokeskus 2019.)

Suomessa syntyi vuonna 2020 yhteensä 46 463 lasta (tyttöjä 22 685 ja poikia 23 778) Lapsia syntyi 850 enemmän kuin edellisvuonna. Synnyttäneiden naisten keski-ikä ensimmäisen lapsen syntyessä oli 29,7 vuotta, kun kaikkien synnyttäjien keski-ikä oli 31,3 vuotta. Yleisimmin äiti oli 30–34-vuotias lapsen syntyessä. Yli 44-vuotiaille äideille syntyi yhteensä 147 lasta. Syntyvyyden yhdeksän vuoden lasku pysähtyi vuonna 2020. (Tilastokeskus 2021.)

Lapsiperheiden peruspalvelukokonaisuus muodostuu sosiaali-, terveys-, opetus-, liikunta- ja kulttuurialojen palveluista. Näitä täydentävät seurakuntien, järjestöjen ja yksityisten toimijoiden palvelut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Perheille kohdistetuilla palveluilla tuetaan vanhempia tai muita huoltajia turvaamaan lapsen hyvinvointi ja kasvu. Tällaisia palveluita ovat muun muassa varhaiskasvatus, esiopetus, neuvolat ja perhekeskukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

### **2.2 Terveysten edistäminen**

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestönterveyttä. (Suomen perustuslaki 731/1999) Terveysten edistäminen on laaja ja moninainen ala, jonka yksiselitteinen määrittäminen

on vaikeaa. Terveyden edistämällä tarkoitetaan arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ennalta ehkäisemiseksi. Terveyden edistämisen tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistaminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveystalveluiden kehittyminen. Terveyden edistämisen vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. (Koskinen-Ollonqvist & Savolainen 2005.)

Yleistä terveyden edistämislle on se, että se perustuu arvoihin, joita ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tarvelähtöisyys, omavoimaistaminen (empowerment), oikeudenmukaisuus, osallistaminen, kulttuurisidonnaisuus ja kestävä kehitys. Arvojen pohjalta terveyden edistäminen määrittellään tavoitteet promotiivisesta ja preventiivisesta näkökulmasta. Promotiivisella terveyden edistämislle tarkoitetaan pyrkimystä vahvistaa sekä yksilön, että yhteisön voimavaroja ja selviytymistä. Preventiivisellä terveyden edistämislle tarkoitetaan primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventiota. Primaaripreventiolla pyritään vähentämään yksilön tai yhteisön riskiä sairastua riskitekijöihin vaikuttamalla. Sekundaaripreventiolla pyritään ehkäisemään sairauden pahenemista poistamalla riskitekijöitä ja pienentämällä niiden vaikutusta. Tertiaaripreventiolla pyritään parantamaan työ- ja toimintakykyä tai estämällä niiden heikkenemistä. (Koskinen-Ollonqvist ym. 2005.)

### **2.3 Lasten terveys**

Lasten oma näkemys oman terveyden ja hyvinvoinnin määrittämiseksi on hyvin subjektiivinen. Olkkonen (2004) kertoo tutkimuksessaan lapsen määrittävän oman terveytensä oman tunne-elämänsä kautta arjen keskellä. Silloin kun lapsi on omasta mielestään terve, hänellä on hyvä olla ja hän voi tyydyttää perustarpeitaan, esimerkiksi syödä hyvin. Hyvän olon kokemus rinnastui lapsen kokemuksissa terveenä olon kokemukseen. Lapsen hyvän olon tunne tulee siitä, kun hän saa tehdä itselleen mieluisia asioita, esimerkiksi leikkiä kavereiden kanssa tai olla ulkona.

Suomalaisten lasten perheiden elämä ja arki ovat muuttuneet paljon viimeisten vuosikymmenten aikana. Tämä on tuonut tullessaan muutoksia lapsiperheiden

ajankäyttöön ja elintapoihin, ja etenkin tämä on vaikuttanut lasten fyysisen aktiivisuuden määrän ja laadun vähentymisenä. Lapsilla on oikeus olla ja toimia niin kuin lapsi kulloisenkin ikäisen lapsen kehitykselle on suotuisaa eli leikkiminen, liikkuminen ja uusiin asioihin tutustuminen. Keskeisenä ajatuksena lapsiperheen hyvinvoinnille ovat ilo, leikki ja yhteinen tekeminen perheen kesken. Riittävä fyysinen aktiivisuus on lasten terveydelle yhtä tärkeää kuin terveellinen ravinto sekä riittävä uni ja lepo. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016.)

Liikunta erilaisissa paikoissa ja alustoilla kehittää lapsen motorisia taitoja, jolloin hänen terveystensä ja toimintakykynsä kehittyvät. Motoristen taitojen kehittymisellä on kauaskantoinen vaikutus lapsen kokonaisvaltaiseen terveyteen. Lapsuusajalla kehittyillä motorisilla taidoilla on tutkittu olevan merkitystä lapsen koulun käyntiin ja uusien asioiden oppimiseen. Lasten väliset suhteet toimivat lapsia liikuttavana tekijänä. Muiden lasten kanssa liikkuaan lapsi harjaantuu tekemään hauskaa ja mielekästä tekemistä muiden lasten kanssa, joka edistää lapsen mielikuvituksen kehittymistä. Riittävä fyysinen aktiivisuus ehkäisee, vähentää tai siirtää erilaisten sairauksien riskitekijöitä sekä itse sairauksien ilmaantuvuutta. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016.)

Lapsen kykyä katsekontaktiin, ilmeikkyyteen ja vastavuoroiseen kommunikaatioon pidetään yleisinä merkkeinä lapsen psykososiaalisen terveyden kehittymiseen pienillä vauvoilla ja taaperoikäisillä lapsilla. Kolmevuotiaan lapsen tulisi pystyä odottamaan hetken vuoroaan, noudattamaan yksinkertaisia ohjeita ja olla kiinnostunut muista lapsista. Viisivuotiaan lapsen terveyttä ja oikeaa kehitystä voidaan mitata jo todella monipuolisesti. Näön, kuulon, hieno- ja karkeamotoristen taitojen, tarkkaavaisuuden ja käyttäytymisen, visuaalisen hahmottamisen, puheen ja kielen valmiuksia arvioimalla saadaan kuva siitä, miten lapsi on kehittynyt oman ikäryhmänsä muihin lapsiin verrattuna. (Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Laatikainen, Mäki, Ovaskainen, Sippola & Virtanen 2010.)

## **2.4 Lapsiperheiden terveys**

Olemme tottuneet ajattelemaan, että lapsista ja heidän eduistaan huolehditaan. Ensisijaisesti lapsestaan ja hänen terveydestään ja hyvinvoinnistaan ovat vastuussa



vanhemmat. Vanhemmuus on kuitenkin haastavaa, erityisesti nykyisten moninaisten odotusten ja lisääntyvän kilpailun yhteiskunnassa. Lapsiperheiden arkeen parin viimeisen vuosikymmenen aikana tehdyt leikkaukset ovat aiheuttaneet muutoksia, jotka vaarantavat monen lapsen hyvän kasvun perustan. 90-luvun laman aikaan lapsiperheiden peruspalveluita heikennettiin leikkaamalla, joka johti lisääntyvään tarpeeseen lapsiperheiden korvaavien palveluiden kehityksessä. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014.) Viime vuosina resurssien vähentymisen vuoksi palveluja kehittymisen myötä LAPE-hanke on saatu aikaiseksi muun muassa Perhekeskukset ja kohtaamispaikat. Pohjois-Karjalassa alueelle on tullut yli 10 uutta kohtaamispaikkaa. (Jelli.fi 2020.)

Lasten ja lapsiperheen hyvinvoinnin edistämistä ohjataan muun muassa lastensuojelulaissa ja terveydenhuoltolaissa. Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Terveydenhuoltolaissa on määrätty, että kuntien on järjestettävä alueensa neuvolapalvelut tekemällä yhteistyötä varhaiskasvatuksen, sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon vastaavien ja muiden tahojen kanssa tarvittaessa. Neuvolassa tuetaan vanhemmuutta, perheen hyvinvointia ja edistetään terveyttä sekä tunnistetaan erityistä tarvetta vaativat perheet ja lapset. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ja laatii muun muassa perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja tukemiseen suunnattuja hankkeita ja ohjelmia, kuten LAPE-hanke. (LAPE 2016-2022.) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma on Juha Sipilän hallituksen kärkihanke, jossa tehdään muutoksia kohti lapsi- ja perhelähtöisiä palveluita sekä lapsen oikeuksia vahvistavaa toimintakulttuuria lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin sekä heidän omien voimavarojensa vahvistamiseksi. Suomessa on ollut muun muassa PERHE-hanke ja KASTE-ohjelma. (KASTE 2012-2015; PERHE-hanke 2005.) Paikallisesti Pohjois-Karjalassa on Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja yhteistyökuntien kanssa kehitetty Vahvuutta vanhemmuuteen - hanke (Vahvuutta vanhemmuuteen) sekä Pelastakaa Lapset ry:n organisoima kehittämishankeena perustettu Joensuun Perheentalo, joka on yhteisötalo lapsille ja lapsiperheille. Joensuun Perheentalo avattiin Joensuun Taitokorttelissa vuoden 2013 alussa. (Joensuun Perheentalo 2021.)

Perheiden terveyttä voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta. Teoreettisesta näkökulmasta katsottuna voidaan kuvata perheiden terveyttä tutkimuksissa käytettyjen määritelmien perusteella. Kliininen näkökulma taas antaa tietoa perheen terveydestä hoitotyön ja toiminnan kohteen kannalta. Subjekttiivinen näkökulma puolestaan on perheen oma mielikuva perheen omasta terveydestä. (Haaranen 2012.)

Teoreettisesta näkökulmasta perheen terveys nähdään yksittäisten perheenjäsenten terveytenä, perheen terveyttä edistävänä voimavarana, perhettä kuormittavana tekijänä tai perheen terveys osana perheen toimivaa systeemistä kokonaisuutta. Tällä näkökulmalla voidaan nähdä yksittäisen perheenjäsenen kokemaa kuormaa tai perheen vaikutusta lapsen kehitykseen ja kasvuun. Teoreettinen näkökulma voi myös tarkastella perheen voimavaroja, kuten sosiaalista tukea, perheen selviytymistä, elämänhallintaa ja perheen terveyttä suojaavia tekijöitä; muun muassa tervettä parisuhdetta, hyvää vanhemmuutta ja tyytyväisyyttä perheeseen. (Haaranen 2012.)

Kliinisessä näkökulmassa nähdään perhehoitotyön ja toiminnan kohteen näkökulmasta. Silloin perheen terveys nähdään perheenjäsenten fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen sairauden tarkkailuna perheen terveyteen vaikuttavana tekijänä. (Haaranen 2012.)

Subjekttiivisessä näkökulmassa perhe määrittää itse oman terveytensä. Perhe määrittää terveytensä, kykynsä suoriutua jokapäiväisestä elämästä, erilaisten roolien tasapainosta, terveenä olemisesta sekä koettuna tyytyväisyytenä perheen toimintaan. (Haaranen 2012.)

Perheen kokonaisvaltaiseen terveyteen vaikuttaa moni tekijä. Näitä ovat muun muassa perheen rakenne, toimivuus, vuorovaikutus, vastavuorovaikutus, perheen keskeinen suhde sekä perheen suhde yhteiskuntaan. Perheen terveys on siis enemmän kuin perheen yksittäisen jäsenen terveys, perheen terveys on perheenjäsenten terveyden summa. (Haaranen 2012.)

Perhe on lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille tärkein tekijä terveyden ja sosiaalisen kehityksen toimintaympäristönä. Lapsi oppii, elää ja kokee terveyttä ensisijaisesti kotona. Vanhemmat toimivat ensisijaisina roolimalleina lapselle. Lapset oppivat monet terveyteen liittyvät tavat ja tottumukset kotona omilta vanhemmilta. Ruokailu- ja

liikuntatottumukset opitaan pitkälti omilta vanhemmilta. Lapsiperheen terveyttä edistää paljolti perheen säännöllinen elämänrytmi, johdonmukaisuus perheen elämässä, perheen tulevaisuuden ennustettavuus ja arjen hallittavuus. (Haaranen 2012.)

Perheenjäsenten välinen vuorovaikutus ilmenee perheen keskinäisenä suhteena ja heidän välisinä suhteinaan. Perheen ulkopuolinen ympäristö ja suhteet luovat taustan vuorovaikutussuhteelle perheessä, joka tapahtuu vanhempien, vanhempien ja lasten tai sisarusten kesken. Vuorovaikutus sisältää pyynnön huomiosta ja pyyntöön vastauksen. Vanhemman ja lapsen suhde luo edellytykset vanhemmuuden toteutumiselle sekä lapsen terveyden, kasvun ja kehityksen tukemiselle. (Haaranen 2012.)

Vauvaperheiden jaksamisen haasteiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan voi lukea hiljattain synnyttäneiden äitien kohdalla masennuksen oireet joita, ilmenee 15 prosentilla vasta synnyttäneistä äideistä. Masennusta mitattiin tutkimuksessa CES-D-10-mittarilla (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale), jossa kymmenen väittämän avulla mitataan vastaajan masennusoireita. Mittarin on todettu sopivan myös hyvin hiljattain synnyttäneille naisille. Vanhempien uupumusta kartoitettiin VAU-seulan avulla. Saatiin selville, että noin kolmanneksella vanhemmista oli uupumuksen oireita ja alle kymmenesosalla vakavia uupumuksen oireita. Synnyttäneistä kaksi kolmasosaa ja toisen lapsen vanhemmista puolet kertovat, etteivät nuku mielestään riittävästi. Yksinäisiksi itsensä kokivat ensimmäisen lapsen synnyttäneistä 12 prosenttia ja toisen lapsen saaneista vanhemmista kaksi prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Jokainen ihminen määrittää terveyden eri tavalla, ja tämä määrittäminen on terveyden tutkimuksen kannalta se tärkein. Ihmisen oma kokema terveys voi poiketa paljonkin lääkärin arviosta tai muiden ihmisten käsityksestä. Ihminen voi kokea itsensä terveeksi, vaikka hänellä olisi vaikeita vammoja tai sairauksia, joihin hän saa hoitoa. Omakohtaiseen arvioon vaikuttaa vahvasti se, että millaiset henkilön tavoitteet ovat, tai millaisessa ympäristössä – fyysisessä ja sosiaalisessa - hän elää. Esimerkki subjektiivisesta terveydestä on helppo löytää; vähäinen sormivamma ei suuresti vaikuta historian opettajan arkeen, mutta on katastrofaalinen konserttiviulistille. (Huttunen 2020.)

Subjektiiivista ja yksilön kokemaa terveyttä pidetään samanarvoisina termeinä, ja niitä käytetään rinnakkain. Objektiiivisesti arvioitu terveys voi olla eri kuin yksilön itse kokema terveydentila. Sairauksilla on todettu olevan yhteys koettuun terveydentilaan (Pulkkinen 1997), mutta voidaan olettaa kuitenkin, että se koostuu muustakin tiedosta. Esimerkiksi ihmisellä saattaa olla diabetes, jolloin hän on lääketieteellisesti kuvattu sairas, mutta itse hän saattaa kokea olevansa täysin terve.

### **3 Lapsiperheiden arjen tukeminen**

#### **3.1 Lapsiperheiden voimavarat**

Voimavaratekijät vaikuttavat positiivisesti lapsen terveyteen ja kehitykseen. Voimavaratekijät suojaavat myös perhettä epäsuotuisilta vaikutuksilta. Lapsen näkökulmasta voimavaratekijöitä ovat muun muassa huolenpito lapsesta, hyvä itsetunto, lapsilähtöinen kasvatus sekä perheen sosiaaliset verkostot. Vanhempien voimavarat vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. Perheen sisäisiksi voimavaroiksi katsotaan esimerkiksi vanhempien koulutus, heidän tietonsa ja taitonsa sekä luottamukselliset ihmissuhteet. Hyvällä itsetunnolla ja myönteisellä kuvalla itsestään kasvattajalla on katsottu myös olevan vaikutusta positiivisesta voimavarioihin. Perheen ulkopuolisia voimavaroja ovat muiden ihmisten tarjoama sosiaalinen tuki ja samassa elämäntilanteessa olevat lapsiperheet (vertaistuki). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23, 80-81.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2020 tekemän FinLapset-kyselyn mukaan suurin osa vauvaperheiden vanhemmista ovat tyytyväisiä elämäänsä, vanhemmuuteensa ja perheensä arkielämään. Jaksamisen haasteiksi vauvaperheet kertoivat masennusoireet niin ennen kuin jälkeen synnytyksen, lievät tai vakavat uupumuksen oireet, sekä yksinäisyyden kokemukset. Toisaalta taas lähes kaikilla vanhemmilla oli joku, jonka kanssa pystyi jakamaan iloja ja suruja, sekä kaikki vanhemmat saivat tarvittaessa apua läheisiltään. Liki joka kymmenes vanhempi kertoo joutuneensa viimeisen vuoden aikana tinkimään rahan puutteen vuoksi ruuasta, lääkkeistä tai lääkärintäyteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.)

### 3.2 Lapsiperheiden tuen tarve

Lapsiperheet tarvitsevat tukea erilaisissa elämäntilanteissa. Tuen tarve lisääntyy perhe-elämän taitekohdissa, kuten lapsen syntymän tai perheenjäsenen sairastumisen yhteydessä taikka perhettä kohtaavassa äkillisissä ongelmissa. Tuen tarve on yhteydessä lapsen tai vanhempien terveysongelmiin, vanhempien työ- tai opiskeluongelmiin, vanhempien työttömyyteen, perheen taloudellisiin ongelmiin ja elinolosuhteisiin tai perhekriisiin. (Haaranen 2012.)

Perheiden tukeminen mielletään sekä työtapanaan että erilaisten toimintojen prosessina, joiden tavoitteena on vahvistaa perheiden palveluverkkoa yhdistämällä erilaisia lakisääteisiä, julkisia, vapaaehtoisia, yhteisöllisiä ja yksityisiä palveluita. Näiden palvelujen ensisijainen tarkoitus on vastata mahdollisimman aikaisessa vaiheessa perheiden tarpeisiin eri palveluissa, vahvistaa perheiden voimavaroja, etsiä ratkaisuja ja yhteistä jaettua vastuuta. Tavoitteena on edistää ja suojella lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia, sekä oikeuksiaan. (Haaranen 2012.)

Perheiden tuki voidaan jakaa kehitykselliseen, kompensoivaan ja suojaavaan tukeen. Kehityksellisessä tuessa pyritään vahvistamaan lasten ja aikuisten sosiaalista tukea ja selviytymistä perheessä ja lähiympäristössä erilaisten ryhmien, virkistystoiminnan, sekä perheille suunnattujen koulutusten avulla. Toiminta on avointa kaikille tuen tarpeessa oleville perheille. Kompensoivassa tuessa kiinnitetään huomiota perheenjäsenten nykyisen tai aiemman elämän epäsuotuisiin olosuhteisiin ja vaikutuksiin, jotka voivat syrjäyttää hänet yhteiskunnan ulkopuolelle. Esimerkkinä tästä toimii hyvin subjektiivinen päivähoito-oikeus työttömille vanhemmille. Suojaava tuki vahvistaa lasten ja aikuisten selviytymistä ja joustavuutta suhteessa jo olemassa oleviin tunnistettuihin riskeihin tai koettuihin uhkii yksittäisten perheiden sisällä. Esimerkiksi tällaisia tuki ovat turvakodit ja erialaiset ryhmät lähisuhdeväkivallan uhreille. (Haaranen 2012.)

Lakisääteisiin tukiin Suomessa kuuluvat kuntien järjestämät neuvolapalvelut lapsiperheille. Näihin sisältyvät vanhemmuuden ja perheen terveyden tukeminen, lapsen ja perheen erityisen tuen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen. Lisäksi lapsiperheitä tuetaan päivähoidossa, esiopetuksessa ja kouluissa. Näitä peruspalveluita suurin osa lapsiperheistä käyttää. (Haaranen 2012.)

Lapsiperheiden peruspalveluita vahvistetaan erilaisilla varhaisen tuen ja paikallisen perhetyön palveluilla. Tällaisia palveluita ovat muun muassa perhetyöntekijän käynti kotona, lasten havainnointi koulussa, terapeutin keskustelu tai erilaisia lapsille ja vanhemmille suunnattuja ryhmiä, kohtaamispaikat ja perheentalotoiminta. (Haaranen 2012.) Perheiden peruspalveluita ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö ja siellä perus- ja perhepalveluministerimme on Krista Kiuru (Valtionneuvosto 2020.)

## **4 Vertaistuen vaikutus lapsiperheisiin**

### **4.1 Läheisten vertaistuen tärkeys lapsiperheissä**

Vanhemmuus vaatii sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin. Useat tutkimukset tuovat esille vanhempien kokevan etenkin lapsen syntymän jälkeisen ajan uuvuttavaksi ja hankalaksi vanhemmuuden mukanaan tuomien uusien vaatimusten ja vastuiden takia. Lapsen mukanaan tuoma työtaakka, sekä lisääntynyt vastuu koetaan hankalina ja uuvuttavina tekijöinä etenkin ensimmäisten kuukausien aikana lapsen syntymän jälkeen. (Armanto ym. 2007.)

Vertaistuki on samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten antamaa sosiaalista apua toisilleen. Vertaistuki edistää vanhemmuutta ja on osa perheiden selviytymiskeinoja, sekä parantaa arjen- ja elämänhallintaa. Ammattilaisten antama tuki on tärkeää, silloin kun sitä tarvitaan, mutta se ei korvaa vertaistuesta saatua apua. Toisaalta tämä pätee myös toisin päin. Jos ammattilaisavulle on tarve, sitä ei voida korvata vertaistuellalla. (Armanto ym. 2007.)

Vertaistuessa tärkeää on luottamuksellisuus, suvaitsevuus, yhteisöllisyys ja tasa-arvoisuus. Vertaistuen pohjana on elämänviisaus. Muiden tarinoilla ja kokemuksilla on erityinen merkitys vaikeissa elämäntilanteissa. Vertaistuellalla ehkäistään tehokkaasti myös syrjäytymistä elämän käännekohtissa. (Sosiaalipedagogiikan säätiö 2020.)

Vertaistuellalla on positiivisia vaikutuksia lasten läheisten terveyteen, tämä käy ilmi Tutkiva hoitotyö -lehdessä tehdystä tutkimuksesta, jossa oli haastateltu 13:a äitiä vertaistuen merkityksestä heidän terveyteensä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vertaistuki vaikuttaa arjen arvokkuuteen ja terveyden yhteisöllisyyteen. Vertaisilta saadun motivaation ansiosta on helpompaa muuttaa muun muassa omia elämäntapoja tai lisätä liikuntaa omaan arkeen. Tiedonantajat kuvasivat vertaiselta saatua motivointia rohkaisevana ja kannustavana arjen elämässä ja pikkulapsiperheen äitien selviytymisessä. Haastateltavien äitien mukaan vertaistuki vaikutti heidän ja perheensä arjen arvokkuuteen ja terveyteen. Tiedonantajat kokivat myös voimavarojen vahvistuneen, koska vertaistuen myötä he olivat suhtautuneet itseensä myönteisemmin. Vertaistukiryhmä oli saanut äidit ajattelemaan suorituskeskeistä elämäänsä ja tämä puolestaan oli opettanut äideille vähentämään stressaamista arjessa ja vastavuoroisesti nauttimaan elämästä enemmän. (Kangasniemi, Mynttinen, Pietilä & Rytönen 2014.)

## **4.2 Vertaistukimuodot**

Vertaistukea tarjoavat muun muassa kunnissa neuvolat ja seurakunnat, erilaiset liitot, kuten esimerkiksi Väestöliitto ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto, yhdistykset, potilasjärjestöt, ammattiliitot ja muut vapaaehtoiset toimijat. Tukimuotoja voivat olla ryhmäneuvolat, erilaiset ryhmät erilaisissa elämäntilanteissa oleville vanhemmille ja perheille, perhekahvilat, perhekerhot sekä avoimet päiväkodit. Kunnat toivovatkin, että kolmannen sektorin toimijat ottaisivat vastuuta ennaltaehkäisevästä toiminnasta ja lasten palveluista. (Halme, Laaksonen & Perälä 2010.)

Vertaistuesta on olemassa monta eri muotoa ja tapaa järjestää sitä. Yksinkertaisimmillaan vertaistuki voi olla kahden samanlaisen kokemuksen omaavaa ihmistä, jotka käyvät kokemustaan läpi. Vertaistukea voidaan antaa myös ryhmissä mihin kokoontuu samanlaisista taustoista tai samanlaisia elämän kokemuksia kokeneita ihmisiä, esimerkiksi syöpää sairastavien tukiryhmät. Vertaistukiryhmällä voi olla nimetty vetäjä tai vetäjää ei välttämättä ole nimetty ja keskustelu on silloin vapaampaa aiheen ympärillä. Ryhmää voi vetää myös ammatillinen työryhmä, jolloin vertaistuki muuttuu ryhmäterapiaksi. (Laimio & Karnell 2010.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa Pelastakaa lapset Ry:lle ja Joensuun Perheentalolle siitä, millaisia vaikutuksia vauvojen läheisten arkeen ja terveyteen on ollut Joensuun Perheentalon väliaikaisella toiminnan supistamisella.

Tutkimustehtävinä ovat:

1. Millaisia kokemuksia Joensuun Perheentalolla vierailevien vauvojen läheisillä on Perheentalolla saadun vertaistuen merkityksestä terveyteensä?
2. Miten vauvojen läheiset ovat kokeneet Joensuun Perheentalon toiminnan koronarajoitusten aikana?

## 6 Tutkimuksen toteutus

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisella eli laadullisella opinnäytetyön menetelmällä. Laadullisella opinnäytetyön menetelmällä saatiin subjektiivinen kuva, millaisia muutoksia vauvaperheet ovat kokeneet Joensuun Perheentalon palveluiden supistumisen vuoksi. Laadullisella tutkimusmenetelmällä saatiin kuvattua todellisuutta tiedonantajan näkökulmasta. Todellisuutta pyrittiin tutkimaan ja lopuksi tulkitsemaan ja muodostamaan teoria tiedonantajien kokemusten pohjalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 29.) Haastattelemalla vauvaperheiden läheisiä saatiin subjektiivista tietoa, kuinka he ovat kokeneet Perheentalon toiminnan supistumisen. Teemahaastattelulla saatiin kartoitettua tehokkaasti ja luotettavasti, millaiset tuntemukset vauvaperheillä on tilanteesta sekä siitä, kuinka koronapandemian aiheuttama Joensuun Perheentalon toiminnan supistaminen vaikutti vertaistuen saamiseen. Haastattelulla saatiin aineistoon syvyyttä ja selkeyttä, kun vastauksiin voitiin pyytää tarkennusta ja perusteluita. Tiedonantajalla voi olla tarve tuoda esille omia mielipiteitään. Tiedonantajaa voi motivoida tarve kertoa asioita muille ja



tuntee siten, että juuri hänen tuntemukset ja ajatukset ovat merkityksellisiä. (Eskola & Vastamäki 2018, 25 - 25.)

Laadullisessa tutkimuksessa opinnäytetyön tekijä on aktiivinen elementti tutkimuksessa ja on läheisessä kontaktissa tiedonantajien kanssa (Kylmä ym. 2007, 31). Valmista ohjetta tai mallia haastatteluaineiston purkuun, tulkintaan, analysointiin ja raportointiin ei ole olemassa. Teemahaastattelun aiheet ja haastattelun runko ovat tiedossa, mutta kuitenkin tarkkaa järjestystä tai kehystä ei ole vaan se voi elää haastattelun aikana. (Hirsjärvi ym. 2010, 35.) Kaikki teemat käytiin jokaisen tiedonantajan kanssa läpi, mutta niiden laajuus voi vaihdella eri tiedonantajien kesken. (Eskola ym. 2018, 26 – 27)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja teemahaastattelua, koska näin saadaan kuulla suoraan lapsiperheiltä itseltään kokemuksia tutkimuksen aiheesta. Tässä opinnäytetyössä ei pyritty luomaan yleistyksiä, vaan haluttiin kertoa tiedonantajien tuntemuksia sellaisinaan, siten kuin he ovat itse ne kokeneet. Haluttiin antaa myös tiedonantajille vapaus kertoa asioitaan, näin aineistosta saatiin mahdollisimman rikas. Valmiiksi suunnitellut teemat auttoivat opinnäytetyön tekijää pitämään keskustelun aiheeseen liittyvänä.

## **6.2 Joensuun Perheentalo toimeksiantajana**

Perheentalo on Joensuun keskustan Taitokortteliin vuonna 2013 alussa avattu yhteisötila lapsille ja lapsiperheille. Perheentalon tehtävänä on toimia lasten ja lapsiperheiden kohtaamispaikkana, sekä arjen tukena. Perheentalo on yhteisesti sosiaali- ja terveysministeriön tuella ja Veikkauksen tuotoilla, Joensuun kaupungin ja Pelastakaa Lapset ry:n hankerahoituksella toimiva ennaltaehkäisevä lastensuojelun yhteistyökeskus. Hankkeiden hallinnoijana toimii Pelastakaa Lapset ry. Joensuun Perheentalo on osa Pelastakaa Lapset ry:n Itä-Suomen aluetoimistoa. (Joensuun Perheentalo 2021.)

Joensuun Perheentalon toiminta toteutetaan yhteistyössä Joensuun kaupungin toimijoiden, erilaisten järjestöjen, oppilaitosten, Siun soten ja yritysten kanssa kumppanuusperiaatteella. Perheentalo tarjoaa myös monipuolisia oppimisympäristöjä opiskelijoille erilaisten harjoitteluiden ja opinnäytetöiden yhteyteen. Joensuun

Perheentalon toiminnalla halutaan lisätä lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia. Tavoitteena on vahvistaa vanhemmuutta ja edistää heidän osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia. Kävijöitä Joensuun Perheentalolla oli aiempina vuosina noin 27000 kävijää vuodessa, sen sijaan koronapandemian aikana kävijämääriä on jouduttu rajoittamaan 30 kävijään kerrallaan. Rajoituksista johtuen kävijämäärät ovat puolittuneet. (Joensuun Perheentalo 2021.)

Joensuun Perheentalo järjestää toimintaa monipuolisesti, muun muassa lapsille suunnattua polkuautoilua, jossa lapset pääsevät turvallisesti harjoittelemaan muun muassa yhteisten pelisääntöjen noudattamista, sekä osallistumaan nalleneuvolaan, jossa lapsi pääsee hoitajien kanssa tutkimaan ja mittailemaan nalleja. Vanhemmat voivat itse järjestää myös Perheentalolla erilaisia ryhmiä, kuten vauvaryhmiä. Joensuun Perheentalo järjestää myös ”Aamukahvit ja asiaa” -tilaisuuksia, joissa vanhemmille tuodaan tietoa ja mahdollisuus keskustella ajankohtaisista asioista. Tilaisuuksien aiheita ovat olleet muun muassa kodin seksuaali- ja turvataitokasvatus varhaisvuosina, imetyskoulua, turvallista sormiruokailua, uhmaa ja tahtoa – kuinka kestää tulisia tunteita ja tilanteita sekä monta muuta lapsiperheiden arkea koskevaa aihetta. Tilaisuuksissa alustajina toimivat erialan asiantuntijat. Joensuun Perheentalo järjestää myös vertaistukiryhmiä, joissa erilaisissa elämäntilanteissa olevat vanhemmat saavat tukea toisiltaan. Lisäksi Joensuun Perheentalolla kokoontuu muun muassa 3–6 kuukauden ikäisten vauvojen vanhemmille tarkoitettu vertaisryhmä, jossa vanhemmat pääsevät jakamaan ajatuksiaan vauva-arjesta. (Joensuun Perheentalo 2021.)

### **6.3 Teemahaastattelu**

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Puolistrukturoidussa haastattelussa jokin haastattelun näkökulma on päätetty, mutta kuitenkin kaikkia haastattelun näkökulmia ei ollut päätetty. Teemahaastattelulle ominaista on, että haastattelussa ei käytetty yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan haastattelussa edettiin keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelussa haastattelu on kohdennettu tiettyjen aihepiirien ympärille. Teemahaastattelulle on ominaista myös, että kaikki haastateltavat ovat kokeneet jonkin tietynlaisen tilanteen tai tapahtuman. Haastattelu suunnattiin siis tiedonantajien subjektiiviseen kokemukseen asiasta, tapahtumasta tai kokemuksesta.

Teemahaastattelussa korostui tiedonantajien oma kokemus asioista tai tapahtumista. Teemahaastattelulla kerätty aineisto on yleisesti ottaen runsasta, vaikka haastateltavia olisikin pienempi määrä. Syvällä dialogilla saatiin hyvää ja monipuolista materiaalia tutkittavaan aiheeseen. Teemahaastattelussa haastattelijalla on läsnä ja saa paljon materiaalia käyttäen useita menetelmiä, joita ovat muun muassa haastattelu, havainnointi ja dokumenttien keräys. Teemahaastattelu voidaan tehdä niin kvalitatiivisessa kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2010.)

Haastatteluista saatu tieto on sidoksissa siihen tutkimusympäristöön mistä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Laadullisessa haastattelussa korostuvat tiedonantajan kokemukset tutkittavasta tilanteesta ja kyky sekä halukkuus keskustella aiheesta. (Kylmä ym. 2007.)

Haastatteluteemat täytyy suunnitella etukäteen huolella, joten laadin haastattelurungon, josta esimerkki Liitteessä 1, joka ei niinkään pitänyt sisällään kysymysluetteloa vaan teemoitettuja apukysymyksiä, jonka varaan pystyin rakentamaan varsinaisen haastattelutilanteen. Tein esihaastattelun, jolla saan testattua haastattelurunkoa ja aihepiirien järjestystä. Teemahaastattelussa haastattelu runko vaikutti toimivalta ja sitä päädyin käyttämään varsinaisissa haastatteluissa, jotka toteutettiin yksilöhaastatteluina. (Hirsjärvi ym. 2010, 60.)

#### **6.4 Haastateltavat ja aineiston hankinta**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä saamaan säännönmukaisia eikä tavanomaisia yhteyksiä, joten tämän takia haastateltavien määrää ei ole tarvetta miettiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 176). Tärkeintä kuitenkin oli, että haastateltavat valitaan tarkoituksenmukaisesti ottaen huomioon esimerkiksi haastateltavien taustat muun muassa se, että hän oli käyttänyt Joensuun Perheentalon palveluita toiminnan supistumisen aikana. Tässä laadullisessa tutkimuksessa käytettiin harkinnanvaraista näytettä, josta määritettiin kriteerit, joiden pohjalta haastateltavat valittiin yhteistyössä Perheentalon kanssa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Haastateltaville tutussa ympäristössä tehdyt haastattelut onnistuvat yleensä paremmin kuin heille vieraassa ympäristössä tehdyt haastattelut. Haastatteluympäristön oli oltava haastateltaville turvallinen ja sellainen, jossa heille ei tule kiusaantunut tai jännittynyt olo.

Haastattelupaikan ja -tilanteen tuli olla mahdollisimman rauhallinen ja tilanteen tuli olla keskeytyksetön sekä vapaa häiriötekijöistä, jolloin haastatteluun voitiin keskittyä parhaalla mahdollisella tavalla. (Eskola ym. 2018, 27-28).

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat vauvaperheet, jotka ovat käyttäneet Perheentalon palveluita toiminnan supistamisen aikana. Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa on saatu 21.9.2021 (Liite 2) Pelastakaa Lapset ry:ltä ja Joensuun Perheentalolta. Kävin etukäteen kertomassa vauvaryhmän kokoontuessa opinnäytetyöstäni vauvaryhmäläisille ja sopimassa haastatteluista. Teemahaastattelut tehtiin 1.10.2021. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluna, kasvokkain Joensuun Perheentalolla sopivaksi katsotussa rauhallisessa tilassa. Haastatteluista tehtiin neljä ja haastattelut kestivät 10 minuutista 15 minuuttiin. Osalla vauvojen läheisistä oli vauva mukana haastattelutilanteessa, osa pystyi jättämään vauvansa muiden vauvojen läheisten seuran haastatteluiden ajaksi.

## **6.5 Aineiston käsittely ja analyysi**

Kerätty aineisto kuvaa tutkittavaa kohdetta, analyysillä pyritään muodostamaan selkeä ja tiivistetty kuva aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 110). Sisältöanalyysillä tarkoitetaan menetelmää, joka auttaa analysoimaan kirjoitettua ja suullista aineistoa. Sen avulla voitiin tarkastella asioiden merkitystä, seurauksia ja löytää asioiden välisiä yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21.) Litteroitu aineisto muotoiltiin tekstitiedostoksi, joka on 15 sivun mittainen, fontiksi valitsin Time New Romanin ja fonttikooksi 12. Riviväliksi 1,5 ja sivun marginaalit ovat 2,5cm ylhäällä ja alhaalla, 2cm oikealla ja vasemmalla. Tekstiin oli laitettu 4,5cm riippuva sisennys sen selkeyden vuoksi.

Kun aineisto oli kerätty, nauhoitetut haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin ja analysointi aloitettiin heti (Hirsjärvi ym. 2009, 217, 219). Litteroidusta aineistosta etsittiin alkuperäisilmauksia, jotka tiivistettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. (Kylmä ym. 2007, 118) Pelkistetyt ilmaisut teemoitettiin eli ryhmiteltiin yhtäläisyyksien mukaan. Yhden ryhmän alla on vain siihen liittyvät pelkistetyt ilmaukset. Teemoista muodostettiin niitä yhdistäviä yläkategorioita ja näistä vielä pääkategorioita. (Kylmä ym. 2007, 23.) Kategorioita yhdistettiin niin pitkään, kuin se oli mahdollista. Näin yhdistetyistä kategorioista saatiin

vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi ym. 2018,114 - 115.) Kaikkea tietoa ei kuitenkaan ollut tarve analysoida, sillä tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus ohjaavat analyysiä. Tavoite oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Kategorioiden muodostamisesta löytyy esimerkki liitteestä 3. Kategorioita yhdistämällä tiedonantajien kokemusten välillä saatiin aikaan yhteyksiä ja saatiin jäsenneltyä tiedonantajien kertomukset selkeään muotoon. Kategorioiden muodostamisessa opinnäytetyön tekijä käytti omaa tulkintaa pyrkimyksenä kuitenkin pitää tiedonantajien tuomat kokemukset heidän kertomuksiensa mukaisina.

Tutkimuksen tulokset syntyivät analyysistä ja tulkinnasta. Haastattelun teemoituksen jälkeen oli hyvä vielä pohtia analyttisesti, tehtävä havaintoja ja löydöksiä oman ajattelun ja viitekehyksen avulla tutkittavasta materiaalista. Analyysin olisi hyvä olla mahdollisimman neutraali, mutta ihan täysin objektiivinen se ei voi olla, koska tutkijan arvot, kokemus, tietämys ja maailmankatsomus antaa aina osansa analyysiin ja tulkintaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Kun opinnäytetyötä tulkitaan, niin tutkija itse, tutkittava ja tutkimuksen lukija tulkitsevat kaikki eritavoilla, eri lähtökodista ja näkökulmista. Kun tutkija itse pohtii aineistosta nousseita tulkintoja, on hänen osattava katsoa asiaa kokonaisvaltaisesti ja pohtia myös muita tulkintoja kuin ensimmäisenä mieleen tulevia. (Hirsjärvi ym. 2009, 224-225.)

## **7 Tulokset**

### **7.1 Vauvojen läheisten kokemukset Perheentalolta saadusta vertaistuesta**

Haastatellessa tiedonantajia, tiedonantajat toivat ilmi vahvasti sen, että ovat saaneet hyvää vertaistukea Joensuun Perheentalon kautta. Useimmissa haastatteluissa kävi ilmi, ettei monikaan tiedonantajista kokenut tarvitsevansa vertaistukea ennen vauvaryhmän kokoontumista.

*”Kukaan ei kokenut, että olisi varsinaisesti vertaistukea vaille, en minäkään mihinkään tukiryhmään lähtisi niin kun ohjattua tai ilman ohjausta. Ei se tuki siinä houkutellut, vähän semmoinen yhteinen tekeminen.”*

Moni tiedonantajista kertoi, ettei olisi lähtenyt ollenkaan vertaistukiryhmään, jos sitä olisi mainostettu jollain tavalla vertaistuen saamisella. Tiedonantajien mielestä alkuun yhteinen tekeminen, kuten vauvahieronta ja vauvan turvallisuuteen liittyvät ammattilaisen tuokiot, auttavat vauvojen läheisiä tutustumaan toisiinsa. Tämän jälkeen heräsi kannustus viikoittaisten tapaamisten jatkamiseen ja Joensuun Perheentalo osallistui tapaamisten mahdollistamiseen tarjoamalla näille tapaamisille tilat matalalla kynnyksellä. Edellä mainitut seikat auttoivat vauvojen läheisiä kokoontumaan viikoittain ja saamaan vertaistukea toisilta vertaisiltaan.

*”Ei se mitään virallista ohjelmaa vaadi kun on ensin joku jolla saadaan vanhemmat yhteen ja sitten hyvä jos kannustetaan jatkamaan näkemistä.”*

Tiedonantajat toivat esille toistuvasti, että ovat saaneet paljon apua vanhemmuuteen, sillä keskustelemaan pääseminen toisten samanikäisten vauvojen läheisten kanssa vauvan kehityksestä ja sen vaiheista on ollut antoisaa. Esikoisensa kanssa Joensuun Perheentalolla käyvät vauvojen läheiset toivat ilmi miten tärkeänä he kokevat vauvojen kehityksen vertailun ja siinä samassa huomanneet myös, että vauvat kehittyvät hyvin yksilöllisesti.

*”kun on saman ikäisiä suunnilleen, voi tehdä sitä vertailua vaikka toisaalta on huomannut myös miten yksilöllisiä kaikki on”*

Osa tiedonantajista on kotoisin toiselta paikkakunnalta, joten heillä ei ollut täällä muita läheisiä, joilla oli vauvoja, tai sitten heidän lapsensa olivat niin eri-ikäisiä, ettei vertaistukea ollut saatavilla muualta kuin Joensuun Perheentalolta.

*”kun en ole Joensuusta kotoisin, niin sitten niin kuin minun ystävät jotka täällä asuu heillä ei ole lapsia ollenkaan”*

Tiedonantajat kokivat myös Joensuun Perheentalolta saadun vertaistuen kehittävän lapsen sosiaalisia taitoja, joka helpottaisi lapsen toimimista muiden ikäistensä kanssa, muun muassa päivähoitossa aloittamista tulevaisuudessa.

*”lapsi on nähnyt toisia lapsia ja oppii toimimaan niiden kanssa, tuntuu itsestään helpommalta viedä lapsi päiväkotiin, kun tietää että se ei pelkää muita lapsia”*

Joensuun Perheentalolla käyvät vauvojen läheisten haastattelut antavat ymmärtää, että Perheentalolta saatu vertaistuki vahvistaa vauvojen läheisten voimavaroja. Haastatteluissa käy moneen kertaan ilmi termejä, jotka vahvistavat voimavaroja. Tutkimuksen mukaan näitä ovat muun muassa tarveläheisyys, osallisuus ja ihmisarvo.

*”sitten on vähän kevyempi täällä vaan höpöttelemään asiasta kun asiasta.”*

Joensuun Perheentalolta saadulla vertaistuellalla on selvästi vaikutusta vauvojen läheisten kokemaan yksinäisyyteen, josta tutkimusten mukaan kärsii noin 12% ensimmäisen lapsen saaneista vauvojen läheisistä.

*”olisi sitä aika yksin niiden ajatusten kanssa, jos ei olis ketään kenen kanssa voisi niitä ajatuksia pyöritellä”*

Joensuun Perheentalolta saadulla vertaistuellalla on vaikutusta ennalta ehkäisevästi vauvojen äitien masennukseen, jota tutkimuksen mukaan ilmenee 15%:llä synnyttäneistä äiteistä.

*”lievään masentuneisuuteenkin olisi ajautunut, jos yksin kotona olisi vauvan kanssa ollut”*

Haastatteluissa tuli kaikkien tiedonantajien kanssa ilmi, että he ovat todella tyytyväisiä Joensuun Perheentalolta saatuun vertaistukeen tässä muodossa missä sitä on nyt heille tarjottu. Etenkin he toivat esille sen, että osallistuminen Perheentalon toimintaan on helppoa ja kynnys lähteä toimintaan mukaan on helppoa ja vaivatonta. Tiedonantajat toivat esille hyvänä asiana sen, että toimintaan mukaan lähteminen ei vaadi sitoutumista

joihinkin tiukkoihin aikatauluihin tai säännöllisiin tapaamisiin vaan tapaamiset pystytään järjestämään joustavasti.

*”ei oo sitoutunut tähän vaikka mekin ollaan täällä käyty joka viikko, nii mut ei se siinä vaiheessa kun lähtee mukaan ”no niin nyt sun pitää seuraavat puoli vuotta käydä tässä joka viikko” et tää on tässä hyvä, että tää on tämmönen kevyt”*

## **7.2 Vauvojen läheisten kokemukset ammattilaisen saadusta tuesta**

Ensimmäisen lapsen kanssa olleet tiedonantajat toivat ilmi, että ovat saaneet tukea mm. neuvolasta ja läheisiltään. Tiedonantajat kokivat kuitenkin ammattilaiselta saadun vertaistuen hankkimisen arjen haasteita koskien vaikeammaksi. Haastatteluissa kävi ilmi, ettei koko ajan neuvolasta kyseleminen ollut mielekäästä ja koettiin, että vertaisen kanssa keskustelemalla arjessa mieleen tuleviin ongelmatilanteisiin sai paremmin ratkaisun aikaan.

*”Että sitten toki neuvolassahan käydään nytten tässä alkuvaiheessa aika aktiivisesti, mutta ehkä ne asiat on ehkä sellaisia mitä ei ehkä siellä neuvolassa niin tule puhuttua ei ole niin akuutteja tai mielen päällä, jos on jotain niin ei ehkä joka asiasta sinne viitsi olla soittelemassa.”*

## **7.3 Vauvojen läheisten kokemukset vertaiselta saadusta vertaistuesta**

Tiedonantajia haastatellessa kaikki toivat ilmi, että pystyvät keskustelemaan hyvin avoimesti aiheesta kuin aiheesta vertaisten kanssa. Tiedonantajat kokivat hyväksi vauvaryhmässä sen, että siinä on monen eri-ikäisiä ja eri kehitysvaiheessa olevia vauvoja. Jokaisella on jokin vauvan kehitykseen liittyvä asia mielessä, joten jollain ryhmässä voi olla kyseessä oleva kehityksen vaihe mennyt ja voi siten antaa neuvoja siitä selviytymiseen.



*”Siis tosi hyvin kyllä, että niin kun on tässä, paljon tulee vapaasti juteltua, että mites teillä tai sit kun on tossa ryhmässä eri-ikäisiä vauvoja.”*

*”No siis nää muut äidit, niiden kanssa tulee juteltuu ihan kaikesta vauvojen hoitoon liittyvästä”*

Etenkin esikoisen kanssa vauvaryhmässä käyvät tiedonantajat toivat esille sen, että muilta vauvojen läheisiltä saatu tuki ja kannustus uusien asioiden kokeilemiseen ja tekemiseen koettiin todella merkitykselliseksi. Kun samassa tilanteessa oleva läheinen kannustaa kokeilemaan jotain hyväksi havaittua mallia, koetaan, että se tulee tasavertaisena eikä mitenkään ylhäältä päin.

*” saa käytännön apuja, saa vinkkejä ja vihjeitä mitä voi tuolla arjessakin soveltaa. Semmosta, että samassa tilanteessa olevilta, semmosilta jotka ymmärtää sen tilanteen missä on.”*

#### **7.4 Vauvojen läheisten kokemukset Joensuun Perheentalon toiminnasta koronarajoitusten aikana**

Joensuun Perheentalolla käyvien vauvojen läheiset kokevat Perheentalon toiminnan koronarajoitusten aikana toimivan hyvin ja kokevat olonsa turvallisiksi. Tiedonantajat toivat esille sitä, että kun toiminta tapahtuu pienryhmissä ja vauvojen läheiset ovat tutustuneet toisiinsa, tuntevat he olonsa turvallisiksi Joensuun Perheentalolla tapahtuvassa toiminnassa.

*”se on semmonen pieryhmä ja kuitenkin pysty silleen pitämään turvaväliä silleen ja maskinaamalla kaikilla ja kun ajattelit että muutekin on pienten lasten vanhempia, niin tuskin kukaan tuolla hirmusessa väkijoukoissa pyörii”*

Vauvojen läheiset ovat kokeneet Joensuun Perheentalon toiminnan helpoksi ja vaivattomaksi koronarajoitusten aikana. He eivät ole kokeneet, että toiminta olisi jotenkin rajoitetumpaa tai muuten muuttunut.

*”jos nämä maskit otettaisiin pois, varmaan ihan samanlaista se olis tämä toiminta, toki pitää ilmottautua etukäteen, ei mitkään kovin suuri vaiva ole”*

### **7.5 Vauvojen läheisten yhteisen ajan käytön muuttuminen koronarajoitusten aikana**

Vauvojen läheiset kokivat, että heidän yhteinen aika on lisääntynyt koronarajoitusten aikana, koska puoliset ovat olleet etätöissä tai opiskelleet etänä. Tämä on saanut aikaan sen, että esimerkiksi normaaleja kotiaskareita on pystytty hoitamaan muun muassa lounastauolla, jolloin on jäänyt enemmän yhteistä aikaa illalle.

*”esim. lounastauolla kerkes jotain kotiaskareita tekemään mitä ei sitten illalla enää tarvinnut tehdä, että oli ehkä siinä mielessä enemmän aikaa”*

Osa vauvojen läheisistä kertoi koronarajoitusten lisänneen sosiaaliseen mediaan ja television katsomiseen käytetyn ajan määrää koska kuntosalit ja ryhmäliikunnat ovat koronarajoitusten takia olleet väliaikaisesti suljettuna tai niissä käymistä oli rajoitettu.

*”jumpat jäi kokonaan, ylipäätänsä vähemmän tullut pyörityä missään täällä ulkomaailmassa. Kotona pysytty aika paljon, teeveen ääressä on viihdytty aika paljon, just ehkä se sosiaalinen media ja ruutu-aika lisääntynyt”*

### **7.6 Koronarajoitusten vaikutuksen vauvan kanssa vietetyn ajan määrään**

Vauvojen läheiset eivät kokeneet koronarajoitusten vaikuttaneen millään tavalla vauvan kanssa vietettyyn aikaan. Vauvojen läheiset kertoivat, että on täytynyt mennä vauvan ehdoilla, jolloin vauva on muutenkin määrittänyt sen, että paljonko kotoa olisi tullut lähdettyä kodin ulkopuoliseen kanssakäymiseen.

*”enemmän ollaan kotona, mutta just vauvan takia oltas enemmän joka tapauksessa”*

Osa läheisistä kokee myös koronarajoitukset positiivisessa valossa. He kertoivat, että ovat kokeneet tehneensä lapsen hyvään aikaan, kun lapsi sitoo paljon läheisiään kotiin. Täten koronarajoitukset ovat rajoittaneet muidenkin, kun vauvaperheiden elämää ja näin ollen vauvojen läheiset kokevat, etteivät jää mistään paitsi koronarajoitusten koskettaessa kaikkia.

*”oon monta kertaa sanonutkin, että tuli tehtyä hyvään aikaan lapsi kun ei jää mistään paitsi kun ei kukaan muukaan käy missään”*

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Tämän opinnäytetyön mukaan Joensuun Perheentalolta saadulla vertaistuellalla on suuri vaikutus vauvojen läheisten arjen sujumiseen. Moni tiedonantajista kertoi vertaiselta saadun vertaistuen olevan vauva-arjen sujumisen kannalta merkityksellisempää kuin ammattilaisen antama tuki muun muassa neuvolassa. Tämä sama käy ilmi Neuvolatyön käsikirjasta. (Armanto ym. 2007.) Toisaalta tiedonantajat kertoivat saavansa myös tukea neuvolasta, mutta kuitenkin neuvolasta toistuva neuvojen pyytäminen koettiin hankalammaksi ja suuremmaksi kynnykseksi kuin Perheentalolla vauvaryhmässä vertaisten kanssa keskustelu. Vauvaryhmässä ajatusten jakaminen tapahtui matalammalla kynnyksellä.

Vauvojen läheiset kokivat myös vauva-arjen psyykkisesti kuormittavaksi, joka käy ilmi myös Neuvolatyön käsikirjasta (Armanto ym. 2007). Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2020 tekemän tutkimuksen mukaan 15 prosentilla vastasyntyneiden lasten äideistä on ensimmäisten kuukausien aikana esiintynyt masennusta. Samaisesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksesta käy ilmi, että 12 % ensimmäisen lapsen saaneista kärsii yksinäisyydestä. Tämän psyykkisen kuorman purkamiseen tiedonantajat kertoivat vertaistuellalla olleen suuren vaikutuksen, kun vauva-arjen ongelmien kanssa ei ole jäänyt yksin, vaan näihin ongelmakohtiin on saatu vertaistuesta apua.

Joensuun Perheentalon toiminta tämän tutkimuksen perusteella edesauttaa vauvojen kehitystä, kun samassa kehitysvaiheessa olevat lapset pääsevät leikkimään toisten samanikäisten lasten kanssa. Tämä edistää vauvojen motorisia ja sosiaalisia taitoja. Näiden taitojen kehittymisellä on kauaskantoiset vaikutukset. Tämä käy ilmi Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä -julkaisusta (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016), jossa kerrotaan motoristen taitojen kehittymisen vauva iässä vaikuttavan muun muassa lapsen tulevaan koulunkäyntiin ja uusien asioiden oppimiseen positiivisesti.

Tiedonantajien mukaan korona-aika on lisännyt vauvojen kanssa kotona vietetyn ajan määrää, joka edesauttaa vauvan kehitystä ja oppimista. Lapsi oppii, elää ja kokee terveyttä kotona. Lapset oppivat monia liikuntaan ja ruokailuun liittyviä tottumuksia kotona, käy ilmi Haarasen vuonna 2012 tekemästä väitöskirjasta. Samaisesta tutkimuksesta käy ilmi perheenjäsenten välisen vuorovaikutuksen kehittymisen vaikutus perheen terveyteen.

Tiedonantajat kertoivat kokevansa koronarajoitusten aikana Joensuun Perheentalolle tulemisen helpoksi ja turvalliseksi. Opinnäytetyön haastattelujen perusteella Joensuun Perheentalo on pystynyt hyvin järjestämään vauvojen läheisille tukea pienellä kynnyksellä koronarajoituksista huolimatta. Haastatteluista kävi ilmi, etteivät tiedonantajat kokeneet tarvitsevansa vertaistukea, mutta vauvaryhmän kokoonnuttua he ovat kokeneet vertaistuen merkitykselliseksi arjessa jaksamisen kannalta. Vertaistuki nähdään pelkästään positiivisena voimavarana. Tällä vertaistuella on ollut ennaltaehkäisevät vaikutukset vauvojen äitien kärsimään masennukseen ja yksinäisyyteen, jota on todettu vuonna 2020 Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan ilmenevän vastasyntyneillä äideillä.

Moni tiedonantajista kertoi, että alussa ammattilaisen vetämä yhteinen toiminta, muun muassa vauvahieronta sai heidät lähtemään Joensuun Perheentalolle. Yhteisen toiminnan jälkeen kannustettiin jatkamaan omatoimisesti vauvaryhmän tapaamisia viikoittain, mikä sai vauvojen läheiset tulemaan säännöllisesti jatkossa saamaan ja antamaan vertaistukea toisilleen.

Haastatteluista analysoitiin niin promotiivisesta kuin preventiivisestä näkökulmasta. Promotiivisesta näkökulmasta haastatteluiden perusteella Joensuun perheentalo on

pystynyt hyvin edistämään yksilön terveyttä ja ennaltaehkäisemään muun muassa masennusta ja yksinäisyyttä. Perheentalo on saanut matalankynnyksen toimintamallillaan aikaiseksi yhteisön voimavarojen kasvua saamalla vauvaryhmän kokoontumaan kerta toisensa jälkeen uudelleen omatoimisesti. Toiminta vertaistuen muodossa on auttanut vauvojen läheisiä selviämään arjen ongelmatilanteissa ja saamaan apua vauva-arjen tuomissa haasteissa ja sen mukana tuomassaan raskaassa taakassa.

Preventiivisestä näkökulmasta katsottuna Joensuun Perheentalo on onnistunut primaariprevention osalta vähentämään yksilön ja yhteisön riskiä sairastua puuttamalla riskitekijöihin, kuten yksinäisyyden tunteeseen. Haastatteluista kävi ilmi, että sekundaariprevention näkökulmasta Perheentalo on onnistunut ehkäisemään vauvojen läheisten riskiä sairastua poistamalla sairauden riskitekijöitä, esimerkiksi tuomalla vauvojen läheisiä matalan kynnyksen toiminnalla yhteen ja tämän kautta ehkäisemään masennuksen riskiä.

Joensuun Perheentalo on pystynyt estämään vauvojen läheisten toimintakyvyn heikkenemisen tertiaaliprevention näkökulmasta tarjoamalla mahdollisuuden ja puitteet järjestää vauvaryhmän vertaistukitapaamiset Joensuun Perheentalon tiloissa ja mahdollistamalla vauvojen läheisten omat ideat ja suunnitelmat ryhmän toteuttamiselle.

Tämän opinnäytetyön pohjalta Joensuun Perheentalo saa ajantasaista tietoa ja ideoita kehittää toimintaansa tulevaisuudessa. Tämä työ on tuottanut Joensuun Perheentalolle tietoa, miten vauvojen läheiset ovat kokeneet Perheentalon tarjoamat palvelut vanhemmuuden edistämässä ja tukemissa. Haastatteluista saatua tietoa peilaten opinnäytetyön tietopohjaan saadaan aikaan ajantasaista tietoa Joensuun Perheentalolla vierailevien vauvojen läheisten tarvitsemasta ja saadusta tuesta. Näiden tietojen pohjalta Joensuun Perheentalo voi kehittää toimintaansa mm. varhaisen tuen osalta.

Tuloksia analysoidessa opinnäytetyön tekijä huomasi muutamia seikkoja, joihin olisi voinut paneutua haastattelussa enemmän, jotta näistä olisi saatu tietoa enemmän opinnäytetyön tuloksiin. Näitä ovat muun muassa ammattilaiselta saadun vertaistuen merkityksestä heidän arkeensa.

## 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö tehtiin hyviä eettisiä käytäntöjä noudattaen. Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa noudatettiin huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkaavaisuutta. Opinnäytetyössä otettiin huomioon opinnäytetyölle asetetut tieteelliset vaatimukset ja kriteerit. Tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät ja niiden arviointi tehtiin yleisen hyvän tutkimuskriteeristön mukaisesti ja eettisesti. Tutkimuksen tulokset julkaistiin avoimesti. (Tutkimuksellinen neuvottelukunta 2002, 3.) Tutkimusraportissa ei käytetty plagiointia, vaan toisilta henkilöltä lainattua tietoa merkataan lähdemerkinnällä mistä lähteestä tieto on peräisin ja milloin se on sieltä lainattu. Tutkimustuloksia tarkkailtiin kriittisesti niin tulosten kuin yleistämisenkin näkökulmasta. Tutkimus perustettiin kerättyyn aineistoon, eikä sitä paranneltu tai kaunisteltu keksityillä havainnoilla. Raportoinnilla ei myöskään johdettu harhaan eikä se ole puutteellista. Tutkimusmenetelmät raportoitiin tarkasti ja myös tutkimuksen heikkoudet tuotiin julki, kun niitä huomataan tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.)

Aiheenvalinta aloitettiin eettisyyden pohtimisen. Aiheen on tuotettava tietoa Joensuun Perheentalolle ja Pelastakaa Lapset Ry:lle, turhaa tutkimusta ei tehdä. (Kylmä ym. 2007, 144.) Tutkimuksen kaikissa vaiheissa kunnioitettiin ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tämä tarkoittaa sitä, että tiedonantajalle kerrottiin kaikki tarpeellinen siitä, mitä tapahtuu eri tutkimuksen vaiheessa ja mitä saattaa tapahtua tutkimuksen aikana. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Haastattelun alussa tiedonantajilta pyydettiin suostumus haastattelun käyttöön opinnäytetyössä. Tiedonantajille kerrottiin myös, että tutkimusraportista heitä ei pystytä anonymiteetin turvin tunnistamaan ja haastatteluun osallistuminen ei vaikuta heidän saamaansa Joensuun Perheentalon palveluun. Haastattelussa ei esitetty kysymyksiä, joista heidät pystyttäisiin tunnistamaan. Tiedonantajat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti ja he voivat missä vaiheessa tahansa keskeyttää haastattelun tai kieltää sen käytön tutkimuksessa. Haastatteluaineistoa käsitteli vain opinnäytetyön tekijä, joka huolehti myös siitä, että aineisto pysyy luottamuksellisena. Haastattelijalla on vaitiolovelvollisuus koko tutkimuksen ajan sekä tutkimuksen jälkeen. Myös raportointi tehtiin eettisten sääntöjen mukaan. (Kylmä ym. 2007, 137 – 159.)

Tässä opinnäytetyössä kysyttiin tiedonantajilta suostumus äänitettyjen haastattelujen käyttöön opinnäytetyössä. Tiedonantajille kerrottiin, että aineistoa käsittelee vain

opinnäytetyön tekijä ja nauhat sekä litteroinnit tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Heille kerrotaan ennen haastattelua opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen etenemisestä. Tiedonantajille kerrottiin, että tutkimuksesta ei missään vaiheessa tule ilmi heidän henkilöllisyytensä tai taustansa, ja että heistä puhutaan opinnäytetyön raportissa vain tiedonantajina. Heille kerrottiin, että he saavat esittää opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä niin halutessaan missä vaiheessa opinnäytetyön prosessia tahansa. Anonymiteetin varmistamiseksi nauhoitettujen haastattelujen aikana, ei kysytty tiedonantajien taustatietoja tai nimiä. Tulosten analysointi, tulkinta ja raportointi toteutettiin asianmukaisesti, tarkasti ja tiedonantajien kertomusten mukaisesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan pitkälti arvioimalla koko prosessia. (Eskola & Suoranta 1998, 210) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat siirrettävyys, refleksiivisyys, uskottavuus ja vahvistettavuus. (Kylmä ym. 2007, 127) Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tiedonantaja ja esimerkiksi haastattelutilannetta on kuvattava raportissa, näin lukija voi miettiä, voivatko tulokset olla siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Lincoln & Cuba 1985, Kylmän ym. 2007, 129.) Refleksiivisyyden toteutumiseksi tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan ja arvioida niitä raportissa, ja arvioida sitä, kuinka ne vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tulosten on vastattava tiedonantajien kertomia kokemuksia. Uskottavuutta vahvistava tekijä on muun muassa se, että tutkija on tarpeeksi pitkään ollut tekemisissä tutkittavan aiheen kanssa. Tällöin hän on perehtynyt aiheeseen ja ymmärtää paremmin tiedonantajien näkökulman aiheeseen. Uskottavuutta vahvistaa myös tietynlainen aikataulus, jonka mukaan tätä opinnäytetyötä on työstyty. Säännöllinen opinnäytetyön ohjauksissa käynti vahvistaa omalta osaltaan tämän opinnäytetyön uskottavuutta. (Kylmä ym. 2007, 128 - 129.) Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin tarkasti, että ulkopuolinen henkilö kykenee seuraamaan tutkimuksen kulkua. (Yardley 2000, Kylmän ym. 2007, 129) Raportissa kerrotaan mitä on tutkittu ja miksi on tutkittu, aineistonkeruutavat ja -ongelmat, millä perusteella tiedonantajat on valittu ja miten heihin ollaan oltu yhteydessä (Tuomi ym. 2018, 135, 138). Haastattelututkimuksessa on tärkeää, että haastattelupaikka ja -aika ovat tarkasti selvillä. Häiriöt ja väärinymmärrykset haastattelussa raportoidaan hyvin. Tutkijan oma näkökulma haastattelutilanteesta tuodaan esille. Suorat lainaukset haastatteluaineistosta auttavat lukijaa ymmärtämään tutkijan tulkintojen perusteluita.

Tutkimus on ajankohtainen koska koronaviruksen takia Joensuun Perheentalo on joutunut supistamaan toimintaansa ja keksimään uudenlaista toimintaa. Perheentalo on järjestänyt verkkoon omilla Internet-sivuillaan ja Facebook-kanavallaan esimerkiksi vinkkejä lapsiperhearjen toimintoihin tukemaan lapsiperheen terveyttä muuttuneen arjen keskellä. Tutkimuksen tulkintavaiheessa tulee pohtia tutkimuksen luotettavuutta ja sen validiutta eli vastaako se niihin kysymyksiin mihin sen kuuluisi vastata. On hyvä pohtia myös sitä, että onko tutkija ymmärtänyt tiedonantajat oikein haastattelun aikana. (Hirsjärvi ym. 2009, 227–228, 225.)

Tiedonantajille kerrottiin, kuinka he ovat tulleet valikoiduksi haastateltaviksi, heille kerrottiin myös haastattelutilanteesta, aineiston käsittelystä ja analyysistä. Raportista tulisi tulla selville, kuinka tuloksiin on päästy. Opinnäytetyön tekijällä ei saa olla tutkimuksen alkuvaiheessa ennakkoluuloja tai negatiivisia asenteita, jotka voisivat vaikuttaa tutkimuksen lopputulokseen jollakin tavalla. Opinnäytetyön tekijä perehtyy aiheeseen riittävän syvästi, myös aihetta koskevaan teoria tietoon. Haastattelutilanteet pyritään pitämään keskustelupohjaisina, joita ohjataan kysymyksillä haluttuun suuntaan. Opinnäytetyön tekijä pyrkii ymmärtämään tiedonantajan näkökulmaa niin hyvin kuin se on mahdollista ja saa sen pohjalta tuotua heidän äänensä kuuluviin todenmukaisesti. Haastattelututkimuksessa on hyvä ottaa huomioon se, että tiedonantajat saattavat haluta vastata kysymyksiin niin, että se miellyttäisi haastattelijaa ja antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä, mutta väärä, vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2010, 35.)

Tutkimuksen luotettavuus näkyy opinnäytetyössäni niin, että tiedonantajien sanomia ei ole vääristelty ja haastattelutilanteessa tulkintaa vaikeuttavan seikan ilmetessä tähän pyydettiin tarkennusta tiedonantajalta. Tiedonantajien haastatteluissa tuotuja kantoja ei vääristelty tai kaunisteltu raportointivaiheessa, vaan niiden käsittelyssä tuotiin esille reflektiivisyyttä, joten ne tuotiin esille tiedonantajan omina kantoina. Tiedonantajia ei haastattelutilanteessa ohjailtu haluttuun vastaukseen vaan annettiin tiedonantajan puhua ja tutkijana kysyin vain tarkentavia kysymyksiä.

Tutkimuksen eettisyys näkyy opinnäytetyöprosessissa vaitiolona ja anonymiteettinä. Haastatteluaineistoon ei ole päässyt käsiksi kukaan muu kuin tutkija itse ja haastattelunauhut ovat pysyneet salassa muilta paitsi tutkijalta. Tiedonantajille kerrottiin haastatteluiden aluksi mitä opinnäytetyössä tutkitaan, miten tutkitaan ja kerrottiin, että he



voivat missä vaiheessa tahansa ilmoittaa, etteivät halua olla mukana tutkimuksessa. Haastattelunauhat ja haastatteluiden litteroinnit tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua. Tiedonantajien henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Tiedonantajille annetussa tutkimusta koskevassa saatekirjeessä on annettu tiedonantajille tutkijan yhteystiedot ja pyydetty kysymään, jos on jotain kysyttävää.

### **8.3 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyön tekijän oma elämäntilanne ja henkilökohtainen kiinnostus vauvaperheiden hyvinvointiin sekä vertaistukeen. Opinnäytetyön tekeminen antoi minulle paljon uutta teoretietoa lapsiperheistä ja vertaistuesta. Olen saanut tietoa ja saanut konkreettisia esimerkkejä varhaisen tuen tiimoilta. On hyvä ymmärtää, miten tärkeää varhainen tuki vauvojen läheisille on. Vertaistuen merkityksen oivalluksesta voi olla hyötyä myös tulevilla sairaanhoitajan urallanikin, kun tulen tapaamaan työurani aikana monia suurissa elämän käännekohtissa olevia ihmisiä ja heidän läheisiään. Osaan käsitellä ihmisen tuentarvetta paremmin ja ohjata heitä vertaistuen piiriin.

Haastattelijana opin kohtaamaan tiedonantajan neutraalisti ja opin haastatteluiden edetessä paremmin tarkentamaan teemakysymyksiä. Näin sain paljon enemmän arvokasta tietoa omaan opinnäytetyöhöni. Opinnäytetyöprosessin aikana opin myös yhteistyötaitoja Joensuun Perheentalon kanssa. Olen oppinut paljon tieteellisestä tutkimuksesta ja tiedonhakutaitoni ovat kehittyneet tämän opinnäytetyön prosessin aikana.

### **8.4 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat**

Jatkotutkimuksia tämän opinnäytetyön pohjalta olisi mahdollisuus tehdä esimerkiksi ensi syksynä, Joensuun Perheentalon sähköisten palveluiden tiimoilta. Joensuun Perheentalo on käynnistänyt e-perheentalo-nimeä kantavan projektin, josta tuloksia voisi tutkia mahdollisesti syksyllä 2022.

Vauvojen läheisille kohdennetut toiminnalliset opinnäytetyöt edistäisivät vauvojen läheisiä tutustumaan toisiinsa ja sitä kautta saamaan vertaistukea ja keskustelemaan vauva-arjen tuomista haasteista. Tällainen matalan kynnyksen toiminnallinen opinnäytetyö saisi vauvojen läheisiä liikkeelle näkemään muita vauvojen läheisiä.

## Lähteet

- Armanto, A & Koistinen, P. 2007. Työtapoja ja menetelmiä neuvolatyöhön. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Börjesson, B., Paperin, C., Lindell, M. 2004. Maternal Support During the First Year of Infancy. *Journal of Advanced Nursing* 45, 588-594.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltonen, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 24 - 42.
- Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Laatikainen, T., Mäki, P., Ovakainen, M., Sippola, R., Virtanen, S. 2010. Lasten terveys - LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Haaranen, A., 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä, Muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot. Itä-Suomen yliopisto.
- Halme, N., Laaksonen, C. & Perälä, M-L. 2010. Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 10/2010.
- Halme, N. & Perälä, M-L. (2014). Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.), Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, J., 2020. Tietoa potilaalle: Mitä terveys on?. Lääkärikirja Duodecim. 21.12.2020.
- Jelli.fi. 2020. Pohjois-Karjalan LAPE-perhekeskukset. Jelli.fi. <http://jelli.toimeksi-search.tri.haus/toimija/pohjois-karjalan-lape-perhekeskukset/>. 9.2.2021
- Joensuun Perheentalo. 2021. <https://joensuunperheentalo.yhdistysavain.fi/>. 31.3.2021.
- Kangasniemi M., Mynttinen M., Pietilä A. & Rytönen M. 2014. Vertaistuki terveyden edistämässä – pikkulapsiperheen äitien näkökulma. *Tutkiva hoitotyö* 3/2015, 13-20.
- Karvonen, S. & Lammi-Taskula, J. 2014. Lapsiperheiden hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy
- Koskinen-Ollonqvist, P. & Savola, E. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus Ry. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta -kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.
- Lastensuojelulaki 417/2007.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21 - 43.

- Olkkonen, T. 2004. Lapsen terveystieteestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.  
[https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0063-8/urn\\_isbn\\_951-27-0063-8.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0063-8/urn_isbn_951-27-0063-8.pdf). 25.6.2020.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2016. Iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä. Opetus- ja kulttuuriministeriö.  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75405/OKM21.pdf>. 8.4.2020
- Pulkkinen, L. 1997. Oman elämän hallinnantuntu ja terveys. Teoksessa L. Pulkkinen(toim.) Lapsesta aikuiseksi 2. painos, Helsinki: WSOY, 172-190.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Aineiston määrä ja tutkittavat. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html). 26.5.2020
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Analyysin ja tulkitsemisen suhteesta. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_1.html). 2.11.2021
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lapsineuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Palvelut perheille. Sosiaali- ja terveysministeriö.  
<https://stm.fi/palvelut-perheille>. 17.12.2020
- Sosiaalipedagogiikan säätiö. 2020. Vertaisuus ja vertaistuki Sospedin toiminnassa. Sosiaalipedagogiikan säätiö. <https://sosped.fi/toiminta/vertaisuus/>. 9.6.2020
- Suomen perustuslaki 731/1999
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Peruspalvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut>. 17.12.2020
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapset-kyselytutkimus 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tilastokeskus. 2018. Lapsiperhe. Tilastokeskus.  
<https://www.stat.fi/meta/kas/lapsiperhe.html>. 9.6.2020
- Tilastokeskus. 2019. Väestörakenne. Tilastokeskus.  
[https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html#Lapsiperheet%20ja%20lasten%20m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4](https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#Lapsiperheet%20ja%20lasten%20m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4). 8.4.2020
- Tilastokeskus. 2021. Äidit tilastoissa 2021. Tilastokeskus.  
<https://www.stat.fi/tup/tilastokirjasto/aidit-tilastoissa.html>. 2.8.2021
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuksellinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Tutkimuksellinen neuvottelukunta. 3. painos. Sastamala 2010.
- Valtioneuvosto. 2020. Perhe- ja peruspalveluministeri. Valtioneuvosto.  
<https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/perhe-ja-peruspalveluministeri>. 17.12.2020.

Teemahaastattelu runko

Millaisia kokemuksia Joensuun Perheentalolla vierailevien vauvojen läheisillä on Perheentalolla saadun vertaistuen merkityksestä terveyteensä?

- Oletko saanut vertaistukea Joensuun Perheentalon kautta?
- Millaista vertaistukea olet saanut Joensuun Perheentalon kautta?
- Miten koet saamasi vertaistuen vaikuttaneen omaan tai läheistesi terveyteen?
- Koetko, että Joensuun Perheentalo voisi jollain tavalla parantaa vertaistukemista?
- Millaista tukea odotat saavasi Joensuun Perheentalolta?
- Millaista on mielestäsi merkityksellistä vertaistukea?

Miten vauvojen läheiset ovat kokeneet Joensuun Perheentalon toiminnan korona rajoitusten aikana?

- Miten vauvojen läheisten ajan käyttö muuttui korona rajoitusten aikana?
- Miten rajoitukset, vaikutti vauvojen läheisten yhteisen ajan käyttöön?
- Onko rajoituksilla ollut vaikutusta vauvojen kanssa vietetyn ajan määrään?
- Muuttuiko arki jotenkin?
- Millaiseksi koit verkkoon siirretyn Joensuun Perheentalon toiminnan?
- Millaista toimintaa toivoisit järjestettävän ajalle, kun Joensuun Perheentalo on joutunut supistamaan toimintaansa?
- Saatko vertaistukea muualta, kun Joensuun Perheentalo on joutunut supistamaan toimintaansa, kun päässyt tapaamaan muita lasten läheisiä Joensuun Perheentalolle, niin kuin ennen rajoitettua kävijämäärää?



## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan/hakijoiden nimi/ nimet Koskenperä Jari	Puhelin 050-5736284	
Osoite Lepikkoahontie 6, 00710 Lehto		
Sähköpostiosoite jari.koskenpera@edu.karita.fi		
Oppilaitos <input type="checkbox"/> yliopisto	<input type="checkbox"/> muu korkeakoulu	<input type="checkbox"/> keskiasteen / ammatillinen koulu
<input checked="" type="checkbox"/> ammattikorkeakoulu	<input type="checkbox"/> muu oppilaitos	<input type="checkbox"/> muu taustayhteisö
Oppi- /tutkimuslaitoksen nimi ja yhteystiedot Karita Ammatikorkeakoulu		
Tutkimuksen ohjaaja/vastuuhenkilö oppi-/tutkimuslaitoksessa [REDACTED]	Puhelin [REDACTED]	
Oppiarvo / ammatti Sairaanhoitaja AMK		
Tutkimuksen nimi Vauveperheiden subjektiivinen tarve korona rajoitusten aikana.		
Tutkimuksen aihe lyhyesti kuvattuna Haastattelu tutkimus kuinka lapsipomeet ovat kokeneet Joensuun perheentalon väliaikaisen toiminnan supistumisen koronarajoitusten aikana. Millaista kokemusta Joensuun Perheentalolla vieraillevien vauvojen läheisillä on Perheentalolla saadun vertaistuen merkityksestä terveytensä? Miten vauvojen läheiset ovat kokeneet Joensuun Perheentalon toiminnan korona rajoitusten aikana?		
Tutkimuksen kohderyhmä Joensuun Perheentalon vauvojen läheiset		
x varsinainen tutkimussuunnitelma liitteenä		
Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppi-/tutkimuslaitoksessa 1.9.2021		
Tutkimuksen tyyppi <input type="checkbox"/> väitöskirja	<input type="checkbox"/> lisensiaattitutkimus	<input type="checkbox"/> Pro Gradu
<input checked="" type="checkbox"/> ammatillinen oppinäyte	<input type="checkbox"/> muu oppinäyte	<input type="checkbox"/> muu, mikä _____
Pääasellinen tutkimustapa/ -menetelmä <input type="checkbox"/> kysely	<input checked="" type="checkbox"/> haastattelut	<input type="checkbox"/> asiakirja- tai tilastoanalyysi
<input type="checkbox"/> koeasetelma	<input type="checkbox"/> havainnointi	<input type="checkbox"/> muu, mikä _____
Aineiston suunniteltu keruu-aika alkaa 9/2021	päätyy 10/2021	tutkimuksen arvioitu valmistumisaika 11/2021
Tarvittavat salassa pidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä Oppinäytteen kannalta oleelliset haastateltavien henkilötiedot ja haastattelu aineisto.		
Muut tutkimukseen käytettävät tiedot kuten haastatteluin ja kyselyin saatavat tiedot, mallit yhteydenottokirjeistä ja suostumusselityksistä liitteeksi		



<p>Tutkimusaineiston suojaus, missä säilytetään, ATK:lla käsiteltävien aineiston suojaustapa (mahdollisesti käyttäjätunnukset, salasana: yms.)                  Aineisto säilytetään tutkijan omalla tietokoneella, joka on salassana suojattu</p>											
<p>Tunnistellut                  Haastateltavien opinnoytetyön kannalta oleelliset henkilötiedot ja haastattelut aineisto</p>		<input type="checkbox"/> tunnistellut säilytetään ja analysoidaan									
<p>Perustelut tunnistelluista säilyttämisestä                  Haastateltavien opinnoytetyön kannalta oleellisia henkilöitä ja haastateltavia aineistoja säilytetään vain ja ainoastaan siihen syytä, kun niitä tarvitaan, jotta jatketaan ne tuhoaan. Näitä tietoja ei saa luovuttaa muu kuin haastateltajalle eli allekirjoittanut.</p>											
<p>Tutkimusaineiston häviötytönnäminen  <input checked="" type="checkbox"/> kaikki tunnistellut häviötytönnä</p>											
<p>Tutkimusaineiston arkistointi  <input checked="" type="checkbox"/> ilman tunnistelluista  <input type="checkbox"/> tunnistelluista arkistointia tarkoitetun viranomaisen aineiston arkistointia säännösten nojalla arkistonmuodostus suunnitelman mukaisesti  <input type="checkbox"/> tunnistelluista kansalliseen tason</p>											
<p>Arvioitu Pelastakaa Lapset ry:n työpanos ja aiheutuva kustannus järjestölle:                  Järjestöllä ei aiheudu kustannuksia tästä tutkimuksesta, muuoin kun tutkimuksen suunnitteluun ja arviointiin käytetty aika, sekä haastateltuihin käytettyihin tiloihin ja haastateltuihin suoritusajan Järjestön Parhaan tilassa, eikä siten.</p>											
<p>Sitoumukset                  Minä allekirjoittanut vakuutan noudattavani sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta annetun lain 14 §:ssä säädetyt asiakasneuvottelu- ja -suojelu sekä saman lain 15 §:ssä säädetyt valitusturvallisuutta ja hyväksikäyttökäsitteiden näiden tietojen osalta, jotka olen saanut tehdeksi tutkimusta Pelastakaa Lapset ry:ssä.                  Haljija sitoutuu lisäksi luovuttamaan yhden kappaleen valmistuneesta tutkimuksesta Pelastakaa Lapset ry:n keskukselliseen kirjastoon.</p>											
<p>Allekirjoittajien salassa pidettävissä tietoja käsitteleviä henkilöitä</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>paikka ja pvm</th> <th>allekirjoitus ja nimenselvennys</th> <th>henkilötunnus</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>paikka ja pvm</td> <td>allekirjoitus ja nimenselvennys</td> <td>henkilötunnus</td> </tr> <tr> <td>paikka ja pvm</td> <td>allekirjoitus ja nimenselvennys</td> <td>henkilötunnus</td> </tr> </tbody> </table>			paikka ja pvm	allekirjoitus ja nimenselvennys	henkilötunnus	paikka ja pvm	allekirjoitus ja nimenselvennys	henkilötunnus	paikka ja pvm	allekirjoitus ja nimenselvennys	henkilötunnus
paikka ja pvm	allekirjoitus ja nimenselvennys	henkilötunnus									
paikka ja pvm	allekirjoitus ja nimenselvennys	henkilötunnus									
paikka ja pvm	allekirjoitus ja nimenselvennys	henkilötunnus									
paikka ja pvm Lehto 14.9.2021	hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys Jari Koskenperä										
<p>Päätös  <input checked="" type="checkbox"/> tutkimuslupa hyväksytty  <input type="checkbox"/> tutkimuslupa hylätty</p> <p>Mahdolliset lisähdot</p>											
Yhteyshenkilö Pelastakaa Lapset ry:ssä 											
paikka ja pvm Helsinki 21.9.2021	päättäjän allekirjoitus ja nimenselvennys Hanna Markkula-Kivisto päättäjän 	Riitta Hyytiäinen johtaja, kodin ohjelma 									
<p>Jakelu  <input checked="" type="checkbox"/> hakijalle  <input checked="" type="checkbox"/> Pelastakaa Lapset ry:n yhteyshenkilöille</p>											
Liitteet											

