

RYHMÄMUOTOISEN VERTAISTUEN MERKITYS NUORILLE ÄIDEILLE

Kirjallisuuskatsaus

Kati-Maria Lautamäki
Riikka Oksanen
Noora Rantanen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2013

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) SUKUNIMI, Etunimi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 15.4.2013
LAUTAMÄKI, Kati-Maria OKSANEN, Riikka RANTANEN, Noora	Sivumäärä 49	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi RYHMÄMUOTOISEN VERTAISTUEN MERKITYS NUORILLE ÄIDEILLE - KIRJALLISUUSKATSAUS		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) PUNNA, Mari POHJOLAINEN, Maritta		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön aiheena oli 20–24-vuotiaiden nuorten äitien vertaistuen merkitys. Tavoitteena oli selvittää kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta millaista vertaistukea nuorille äideille on saatavilla, tutkia millaista vertaistukea he tarvitsevat ja millainen merkitys nuorille äideille suunnatulla vertaisryhmätoiminnalla heille on sekä pohtia, miten vertaistukiryhmätoimintaa tulisi tulevaisuudessa kehittää.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Prosessin aluksi määriteltiin tutkimuskysymykset, jonka jälkeen tehtiin hakuja eri tietokantoihin. Tämän jälkeen aineiston analysoinnissa käytettiin menetelmänä teemoittelua. Lopulliseen analyysiin valikoitui yhteensä kahdeksan (8) tutkimusta tai artikkelia mukaanotto- ja poissulkukriteereiden avulla.</p> <p>Keskeisimmiksi teemoiksi nousi ryhmän tai vertaisen antaman tuen merkitys, muu sosiaalinen tuki sekä vertaistuen sisältö. Tuloksista selvisi, että äidit kokevat vertaistuen hyvin merkitykselliseksi, vaikka ryhmään lähteminen koetaankin usein hankalaksi. Vaihtoehdon tähän ongelmaan tarjoaa internet keskustelupalstoinen, joissa vertaistuki on saatavilla mihin aikaan tahansa. Internetin suoman anonymiteetin suojissa keskustelun aiheet voivat olla hyvinkin syvällisiä. Internetin tarjoama tuki ei kuitenkaan korvaa kasvokkain tapahtuvaa vertaistukea.</p> <p>Nuorille äideille suunnatusta vertaistuesta ei ole tarpeeksi tutkittua tietoa. Jatkossa tulisikin tutkia enemmän eri ikäryhmille suunnatun vertaisryhmätoiminnan merkitystä sekä perustaa nuorille äideille suunnattuja vertaisryhmiä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) vertaistuki, nuori äiti, ryhmä, merkitys, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		



Author(s) LAST, First	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 15.04.2013
LAUTAMÄKI, Kati-Maria OKSANEN, Riikka RANTANEN, Noora	Pages 49	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title PEER SUPPORT GROUP AND ITS SIGNIFICANCE TO YOUNG MOTHERS - LITERATURE REVIEW		
Degree Programme Bachelor of Nursing		
Tutor(s) PUNNA, Mari POHJOLAINEN, Maritta		
Assigned by		
Abstract <p>The topic of this study was the importance of peer support for 20-24 year old young mothers. The aim was to explore on the basis of literature and research what kind of peer support young mothers' need, what is now available for them and to determine the significance of peer groups to them. The purpose of this study was also to suggest how to develop the support group activities in the future.</p> <p>The research method used in this study was a literature review. In the beginning of the process the research questions were defined, which was followed by searching data from various databases. After this, the material was analyzed with typecasting. The final analysis included a total of eight (8) studies or research articles selected with the help of inclusion and exclusion criteria.</p> <p>The key themes were the role and significance of peer groups or peers, social support given by others and the content of the support. The results showed that mothers found peer support very meaningful even if their participation in the group meetings was often felt challenging. The Internet provides an easy alternative to this problem: online discussion forums are available at any time. Anonymous peer discussions on the Internet are usually more profound than face to face discussions. However, support provided by the Internet is no substitute to peer support given face to face.</p> <p>A great deal more research would be needed on this topic of peer support for young mothers. Moreover, the importance of peer support to different age groups should be studied more profoundly in the future as well as establish support groups meant for young mothers.</p>		
Keywords peer support, young mother, group, meaning, literature review		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	3
2	NUORENA ÄIDIKSI	5
2.1	Varhaisaikuisuus	5
2.2	Fysiologisesti kypsä äidiksi.....	6
2.3	Nuoren synnyttäjän fysiologiset ja psykososiaaliset edut.....	7
3	VERTAISTUKI JA SEN MERKITYS.....	8
3.1	Äitien vertaistuki.....	11
3.2	Nuorten äitien vertaistuen nykytilanne	12
3.3	Vertaistuki hoitotyön näkökulmasta	13
3.1	Perheiden tukeminen	14
4	RYHMÄ JA SEN MUODOSTUMINEN	16
4.1	Hyvän ryhmän tunnusmerkit.....	16
4.2	Ryhmän muodostumisen eri vaiheet	17
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
6.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	19
6.2	Aineiston keruu.....	21
6.3	Aineiston analysointi	26
7	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU.....	28
7.1	Tulokset	29
8	POHDINTA	32
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	34
8.2	Johtopäätökset	35
8.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	36
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	42

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut artikkelit ja tutkimukset.	42
Liite 2. Analysoidut tutkimukset.....	44

KUVIOT

KUVIO 1. Haku: kotimaiset artikkelitietokannat.	22
KUVIO 2. Haku: kotimaiset terveysalan tietokannat.....	23
KUVIO 3. Haku: Melinda-tietokanta.....	24
KUVIO 4. Englanninkielisen haun kulku.	25
KUVIO 5. Tiedonhaun kokonaisprosessi ja tulokset.....	26

1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkeen perheen elämä muuttuu. Naisen kasvaminen äidiksi on kokonaisvaltainen prosessi, johon kuuluu muun muassa emotionaalinen muutos. Vertaistukiryhmän tarkoituksena on antaa äideille mahdollisuus vertailla kokemuksiaan esimerkiksi lapsen kasvusta tai vanhemmuudesta ja osaltaan tukea äitien voimavaroja.

Nuorilla äideillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä 20–24-vuotiaita naisia, koska tämän ikäiset äidit voidaan nähdä väliinpuotoajiksi ja he kaipaavat oman tukiverkostonsa ulkopuolista vertaistukea. Nuorilla äideillä on korkeampi kynnyksensä lähteä tapaamiseen mukaan, koska kohtaamispaikat täyttyvät 30-vuotiaista äideistä. He voivat tuntea olonsa ryhmään kuulumattomiksi ikänsä ja elämäntilanteensa vuoksi ja samastuminen eri elämäntilanteissa oleviin äiteihin on vaikeampaa.

Vertaistuella tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan samassa elämäntilanteessa olevien keskinäistä vuorovaikutusta. Vertaistukiryhmä tarjoaa äideille mahdollisuuden käsitellä tuntemuksiaan ja kokemuksiaan vauva-ajasta turvallisessa pienryhmässä luottamuksellisessa ilmapiirissä. Siten nuoret äidit löytävät samassa elämäntilanteessa olevia ystäviä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia kirjallisuuskatsauksen avulla millaista vertaistukea nuoret äidit tarvitsevat sekä millainen merkitys nuorille äideille suunnatulla vertaistukiryhmätoiminnalla on. Tarkoituksena oli aiemman kirjallisuuden sekä tutkimusten pohjalta selvittää, millaista vertaistukea on saatavilla ja miten vertaistukiryhmätoimintaa tulisi kehittää, jotta se palvelisi myös nuoria äitejä.

Opinnäytteen aihe on noussut kiinnostuksesta perhe- ja yhteisöhoitotyöhön sekä kirjoittajien omista kokemuksista nuorina äiteinä, koska he ovat itse kokeneet odotus- ja pikkuvauvaiän aikaisen vertaistuen vähyyden omassa ikäryhmässään. Aiheen

tärkeyttä lisäsi myös, ettei esimerkiksi Jyväskylässä tarjota juuri nuorille äideille suunnattua vertaistukiryhmätoimintaa.

Aihe on ajankohtainen, sillä hyvinvointipalvelujen supistuessa vertaistuen merkitys kasvaa. Työtä lähestyttiin voimavarojen tukemisen keinoin hoitotyön näkökulmasta. Tiedostamalla vertaistuen tarpeen, kirjoittajat pystyvät sairaanhoitajina tukemaan nuorten äitien jaksamista ja ehkäisemään syrjäytymistä. Kun äiti voi hyvin, voi myös lapsi paremmin.

2 NUORENA ÄIDIKSI

Tässä opinnäytetyössä nuorilla äideillä tarkoitetaan 20–24-vuotiaita naisia, jotka ovat tulossa äideiksi tai ovat jo äitejä. Ikäjakauma on valittu, koska tämän ikäiset äidit voidaan nähdä niin sanotuiksi väliinputoajiksi. Esimerkiksi erityistä tukea tarvitseville tai teini- tai päihdeäideille on jo tarjolla omia vertaistukiryhmiään. Opinnäytteessä mainitaan käsite teiniäiti, jolla tarkoitetaan 15–19-vuotiaita synnyttäjiä. Teiniäitikäsitettä käytetään muun muassa Halosen ja Apterin (2010) artikkelissa ”Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet”.

Nuoria äitejä on nykyisin harvassa ensisynnyttäjien keski-ikä lähennellessä jo 29 ikävuotta (Lapsettomien avioparien määrä ja osuus perheistä kasvaa 2012; Syntyvyys aleni hieman 2012). Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2012 Suomessa syntyi lähes 60 000 lasta. Vuonna 1941 syntyneitä oli lähes 90 000 ja tuona vuonna synnyttäneistä äideistä 24 prosenttia oli alle 25-vuotiaita. Vuonna 2012 näin nuoria äitejä oli enää 17 prosenttia, joista noin joka kolmas oli yksinhuoltaja. Eniten lapsia saivat 30–35 -vuotiaat, 70 vuotta sitten 25–29 -vuotiaat. (Äidit ennen ja nyt 2012; Lapsettomien avioparien määrä ja osuus perheistä kasvaa 2012.)

2.1 Varhaisaikuisuus

Ajanjaksona nuoruus on pidentynyt pitkälle kolmannelle vuosikymmenelle. Jos nuoruus määritellään päättyväksi saavutettua aikuisten keskeiset roolit – työelämään siirtymisen ja lasten hankkimisen, niin monien nuoruus jatkuu tänä päivänä neljännelle vuosikymmenelle. Ensimmäisen lapsen hankkiminen ja ensimmäisen työpaikan saaminen on siirtynyt koko ajan myöhemmälle iälle. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 131.)

Kolmatta vuosikymmentä koskeva käsitteistö on vaihtelevaa: käytetään termiä myöhäisnuoruus ja toisaalta termiä varhaisaikuisuus. Arnett`n (2000) ehdotus olisikin,

että kyseessä on kokonaan uusi elämänjakso nuoruuden ja aikuisuuden välissä, jota voisi kuvata termillä ”muotoutuva aikuisuus”. (Nurmi ym. 2006, 125.)

Robert Havighurst kuvasi ikään liittyviä muutoksia ihmisen kehitysympäristössä jo vuonna 1948. Hänen mukaansa eri-ikäisiin ihmisiin kohdistuu normatiivisia odotuksia, joita sanotaan kehitystehtäviksi. Myöhäisnuoruuden tai varhaisaikuisuuden kehitystehtäviä ovat elinkumppanin tai puolison valinta, perheen perustaminen ja työelämään siirtyminen. Havighurstin mukaan näiden kehitystehtävien onnistunut ratkaisu luo pohjaa hyvinvoinnille ja myöhemmälle myönteiselle kehitykselle. (Nurmi ym. 2006, 131.)

Erik H. Eriksonin psykososiaalisen kehitysteorian mukaan yksilö kohtaa eri ikävaiheissa erilaisia kehityshaasteita. Ihmisen kehitys etenee kriisien ja konfliktien kautta, joiden tarkoitus on synnyttää ihmisessä uusia kykyjä, voimia ja hyveitä. Varhaisaikuisuudessa nuori aikuinen etsii omaa paikkaansa maailmassa ja saavuttaa tasapainon eristäytymisen ja läheisyyden tarpeille rakkauden avulla. Läheisyys tarkoittaa sitä, että kykenee jakamaan itsensä toisen ihmisen kanssa ilman, että oma identiteetti olisi uhattuna. Toinen ihminen tuntuu yhtä läheiseltä ja tärkeältä kuin oma minä. Eristäytyneisyys taas ilmenee pelkona liittyä omana itsenään toiseen ja jakaa omaa olemassa oloaan toisten kanssa. Tähän liittyy myös tunne, että toiset ovat uhkaavia ja itse ei ole tullut hyväksytyksi. (Korhonen, n.d.)

2.2 Fysiologisesti kypsä äidiksi

Tytön matka naiseksi alkaa keskimäärin 8-13-vuotiaana sukupuolista kypsymistä ja lisääntymistoimintoja säätelevän järjestelmän käynnistyessä. Aivolisäkkeestä, hypotalamuksesta ja sukupuolirauhasesta koostuvan järjestelmän aiheuttama puberteetti, eli murrosikä on yksilöllinen tapahtuma naisen elämässä. (Hurskainen & Tiitinen 2005.)

Sukukypsyyden saavuttaminen ei kuitenkaan tarkoita valmiutta ryhtyä äidiksi. Apter & Halonen (2010, 882–884) kertovat teiniäitiyden lyhyt- ja pitkäaikaisista ongelmista. Teiniäidit ovat riskissä kohdata erilaisia terveydellisiä ja sosiaalisia haasteita. Alle 20-vuotiaiden lapset ovat myös suuressa vaarassa altistua passiiviselle tupakoinnille, kognitiivisille ongelmille ja ovat alttiimpia onnettomuuksille.

2.3 Nuoren synnyttäjän fysiologiset ja psykososiaaliset edut

Fyysiset edut

Naisia tulisi kannustaa lisääntymään nuoremmalla iällä, jolloin raskaudet ja synnytykset sujuvat yleensä vaivattomammin (Halonen & Apter 2010, 886). Raskaaksi tuleminen on helpompaa nuoremmalla iällä. Tutkimusten mukaan naisen hedelmällisyys alkaa laskea jo 20 ikävuoden jälkeen. 30–35 –vuotiaista naisista lapsettomuudesta kärsii jo 16 %. (Tiitinen & Unkila-Kallio 2011, 175.) Nuorten keskenmenot ovat harvinaisempia, sillä korkeaan ikään liittyy myös lisääntynyt keskenmenoriski. Yli 90 % 45-vuotiaiden raskauksista päättyy keskenmenoon (Sainio, Klemetti, Hemminki & Gissler 2010, 3129–3130).

Sikiön riski sairastua Trisomia 21:een on pienempi alle 30-vuotiailla synnyttäjillä (Downin oireyhtymä 2010). Yli 30-vuotiaalla odottavalla äidillä todetaan useammin raskauden aikaista verenpaineen nousua, raskausdiabetesta, istukan ennenaikaista irtoamista, etistä istukkaa, ennenaikaisia synnytyksiä, pienipainoisuutta, perinataalikuolleisuutta ja äitiyskuolleisuutta verrattuna 20–29-vuotiaisiin odottajiin. Synnytyksen aikaiset komplikaatiot ovat harvinaisempia nuoremmilla synnyttäjillä. Esimerkiksi sektion yleisyys, imukupin ja synnytyspihtien käyttö on yleisempää yli 35-vuotiailla synnyttäjillä. (Sainio ym. 2010, 3131.)

Psykososiaaliset edut

Lapsen syntyminen muuttaa perheen elämää. Uusi perheenjäsen sitoo ja hallitsee vanhempia, sekä muuttaa perheen sisäisiä rooleja. Lapsen syntyessä luovutaan yhdestä elämänvaiheesta ja otetaan vastaan uusi tehtävä, joka vaikuttaa koko vanhem-

pien loppuelämään. Vastuu lapsesta, monet toiveet ja pelot sävyttävät tulevaisuutta. (Niemelä 2005, 171–172.)

Korkea ikä tuo tullessaan haasteita urallaan pitkälle edenneelle äidille, koska hän saattaa tarvita enemmän äitiyshuollon tukea uuteen elämänvaiheeseen sopeutumisessa (Eskola & Hytönen 2002, 21). Niemelän (2005, 176–177) mukaan nuoret äidit ovat muuntautumiskykyisiä ja valmiita kehittämään itseään äitinä. He uskovat nuorena äitinä myös jaksavansa yövalvomiset ja lapsen perässä juoksemiset paremmin. Riittävällä sosiaalisella tuella ensisynnyttäjien keski-ikää saataisiin mahdollisesti laskeutua (Keys 2008, 9).

Ensisynnyttäjien keski-ikä nousee pikkuhiljaa ja lasten hankkiminen on suunnitellumpaa. Naisilla ja miehillä on tarve aikatauluttaa elämäänsä ja ennen lapsen hankintaa elämän muut puitteet, esimerkiksi opiskelu, työ ja talous, tulee olla kunnossa. (Eskola & Hytönen 2002, 94.) Kun pariskunnalla on ikää yli 35 vuotta, he ovat saavuttaneet elämässään jo paljon. Heillä on mukava ja tilava asunto, molemmilla on hyvä työ sekä palkkataso. Tässä vaiheessa pariskunta alkaa pohtia mitä heiltä vielä puuttuu. lapsi olisi tässä vaiheessa luonnollinen jatkumo, mutta lapsen saaminen voi jo olla työläämpää. Lisäksi pariskunta on jo niin tottunut elämään kahdestaan, että kaksin olemiselle löydetään parempia perusteita, muun muassa matkustelu, harrastukset tai sosiaalinen elämä. (Evans & Grant 2008, 4, 7.)

3 VERTAISTUKI JA SEN MERKITYS

Vertaistuella tarkoitetaan vapaamuotoisesti tai organisoidusti järjestäytynyttä keskinäistä apua ja tukea. Yksilöt, jotka ovat samassa elämäntilanteessa tai samanlaisia elämäkokemuksia kokeneet tukevat toisiaan, selvittelevät ja ratkovat elämäntilannettaan. Ryhmiä voi olla lapsille, nuorille ja vanhemmille, miehille ja naisille sekä eri-

laisissa elämäntilanteissa oleville perheille. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012, 212.)

Vertaistuellalla voidaan tarkoitaa pienempää tai suurempaa ryhmää, joka kokoontuu säännöllisin väliajoin vaihtamaan kokemuksia ja ajatuksia. Ryhmässä on ihmisiä, jotka ovat kokeneet elämässään samankaltaisia asioita. He saavat tukea jakamalla kokemuksia samassa elämäntilanteessa olevien ja samanlaisia ongelmia kohdanneiden ihmisten kanssa. (Vertaistuki päihdeongelmissa, n.d.)

Vertaistuessa tärkeintä on kokemus, ettei ole yksin ongelmiensa kanssa tai vaikeassa elämäntilanteessa. Ryhmässä jokainen osallistuja hyväksytään joukkoon ja kuullaan jokaista osallistujaa tasavertaisesti. Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa ihmiset tukevat toisiaan. Ryhmä voi olla keskittynyt keskusteluihin tai vaikka harrastuksen pariin, pääasia on että ryhmäläiset löytävät mielekkään tavan toimia yhdessä ja että jokainen tuntee itsensä jäsenenä tärkeäksi. (Vertaistuki päihdeongelmissa, n.d.)

Vertaisryhmän nivoo yhteen esimerkiksi ikä, sukupuoli, harrastus, jos on vamma jne. Keskeistä on kokoontua tietyin väliajoin yhteen harrastamaan ja toimimaan, jakamaan kokemuksia ja iloitsemaan toisten seurasta. Vertaisryhmässä pelkästään yhdessäolo saattaa olla elinvoimaa lisäävää. Vertaisryhmä toimiikin usein identiteetin vahvistajana. Kokemusten vaihto on voimistavaa ja antaa välineitä ongelmanratkaisuun. (Malin 2000, 17.)

Ihminen haluaa kuulua johonkin ryhmään ja olla kanssakäymisessä muiden kanssa. Ryhmään kuulumisen luo henkistä turvallisuutta ja kokemusten jakaminen muille laajentaa näkökulmia ja opettaa ottamaan toiset huomioon, kuuntelemaan ja ymmärtämään erilaisuutta. (Kemppainen 2000, 37–38.) Yhteyden kokeminen on ihmisille synnynnäistä: ilman yhteyden kokemusta muihin, ja omaan sosiaaliseen elinympäristöön, voi tulla arvottomuuden ja yksinäisyyden tunnetta. Ei ole niinkään kyse yhteisen ajan määrästä, vaan tunteesta että kuuluu johonkin suurempaan kokonaisu-

teen. Yhteyden kokemus sitoo oman elämän tarinan laajempaan yhteyteen. (Heiskanen & Hiisijärvi, n.d.)

Vertaisryhmään hakeutumisen syitä ovat muun muassa halu tavata muita ihmisiä, kokea yhteyttä muihin, saada ja antaa tukea, saada uskonvahvistusta elämää ja itseä kohtaan. Taustalla voi olla halu saada elämäänsä parannusta, tai kehitystä ja halu lisätä omaa hyvää oloaan. (Heiskanen & Hiisijärvi, n.d.)

Vanhempien tarpeet ja elämäntilanteet huomioiva vertaisryhmätoiminta on arvokas toimintamuoto. Vertaisryhmän ohjaajana voi olla esimerkiksi neuvolan perhetyöntekijä. (Armanto & Koistinen 2007, 493.) Monilla paikkakunnilla järjestetään eri viranomaistahojen ja vapaaehtoisjärjestöjen kohtaamispaikkoja, kuten vanhempainryhmiä tai Mannerheimin Lastensuojeluliiton perhekahviloita. (Järvinen ym. 2012, 166). Perhekohtaisten käyntien lisäksi neuvoloilla on tilaisuus saattaa samassa elämäntilanteessa olevia perheitä yhteen. Perheiden tutustuminen mahdollistaa kokemusten vaihdon, uusien asioiden oppimisen toisilta, sekä sosiaalisen verkoston laajenemisen. (Armanto & Koistinen 2007, 483.)

Vertaistukija, vertaisohjaaja tai –vetäjä on ryhmän jäseniin nähden vertainen: hänellä on omakohtaista kokemusta samoista asioista kuin ryhmän jäsenilläkin (Heiskanen & Hiisijärvi, n.d.). Vertaistukijan tulisi olla taitava kommunikoimaan ja kykeneväinen kuuntelemaan aktiivisesti toista ihmistä, sekä omata ratkaisukeskeinen lähestymistapa ihmisen ongelmiin. Kuuntelutaito, empatiakyky ja halu ottaa tukijan rooli ovat tärkeitä piirteitä vertaiselle. (Cowie & Wallace 2000, 10.)

Vertaistuen taustalla voidaan nähdä kristillinen merkitys ”kohtele lähimmäistäsi niin kuin toivoisit itseäsi kohdeltavan”. Etymologisesti sana vertainen pohjautuu kanta-germaanisesta *wertha*-sanasta, joka tarkoittaa arvoa. Englanninkielisiä vastineita vertaistuelle ovat: *peer support*, *mutual support* ja *self-aid*. (Puumalainen 2009, 6.)

Vertaistukiryhmien ensimmäinen uranuurtaja lienee vuonna 1935 Yhdysvalloissa syntynyt AA – anonyymit alkoholistit -liike. Liikkeen perustajat huomasivat, että keskustellessaan yhdessä juomisestaan ja sen aiheuttamista haitoista, sekä toimiessaan muiden alkoholiongelmaisten kanssa he pysyivät raittiina ja alkoivat toipua. (Nimetömät alkoholistit. n.d.) Myöhemmin myös monet muut sairaus- ja vammaisryhmät sekä heidän omaisensa ovat perustaneet vertaisryhmiä (Puumalainen 2009, 6).

Internetin keskustelupalstat tarjoavat äideille mahdollisuuden vaihtaa kokemuksiaan esimerkiksi raskaudesta, synnytyksestä, vauvan hoidosta ja vanhempana olemisesta. Tutkimuksen mukaan internetistä vanhemmat saavat vertaistukea erilaisilta keskustelupalstoilta. Erityisen hyödyllisiä ovat suljetut ryhmät, joissa vanhemmat pystyvät jakamaan iloja ja suruja, saavat apua arjesta selviytymiseen ja käyvät läpi samanlaisia tunteita. Avoimista keskusteluryhmistä ei ole niin paljon positiivisia kokemuksia. (Kohvakka & Lahti 2009, 37–39.)

3.1 Äitien vertaistuki

Synnytyksen jälkeen perheen elämä muuttuu. Naisen kasvaminen äidiksi on emotionaalista, biologista ja myös fyysistä muutosta. Hän käy läpi suuren sisäisen prosessin, johon vaikuttavat omat lapsuuden kokemukset, mielikuvat vanhemmuudesta sekä yhteiskunnalliset odotukset. Myös lapsen terveys, taloudellinen ja sosiaalinen tilanne vaikuttavat äidiksi kasvamiseen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille 2004, 83.)

Vertaistukiryhmässä äidit saavat vertailla kokemuksiaan lapsen hoidosta ja kehityksestä, kasvatuksesta, vanhemmuudesta, parisuhteesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta, töihin paluusta ynnä muista lapsen kehitystason mukaisista ajankohtaisista aiheista. Jokaiselle tapaamiskerralle olisi hyvä nimetä jokin aihe, mutta äitien omille mielipiteille on jätettävä tarpeeksi aikaa ja tilaa. Parhaiten palveleva kulloinenkin aihe löytyy äitejä kuuntelemalla. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille 2004, 116–118.)

Sosiaalisen tuen riittämättömyys lisää myös synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Masentunut äiti usein eristäytyy sosiaalisesta verkostosta, mikä taas ylläpitää ja syventää depression vaikeusastetta, jonka jälkeen oravanpyörästä on vaikea päästä pois. Näin ollen voidaan olettaa vertaistukiryhmän ennaltaehkäisevän myös synnytyksen jälkeistä masennusta. (Perheentupa 2011.)

3.2 Nuorten äitien vertaistuen nykytilanne

Tällä hetkellä esimerkiksi Jyväskylässä ei järjestetä tähän opinnäytetyöhön valikoituneelle ikäryhmälle suunnattua vertaistukiryhmätoimintaa. Äitien kohtaamispaikoissa käy useammin äitejä, jotka ovat jo lähempänä ensisynnyttäjien tämän hetkistä keskiikää. Useimmiten noin 30-vuotiailla äideillä elämäntilanne on ”sopiva” lapselle. Heillä on elämän muut puitteet kunnossa, kuten esimerkiksi koulutus, työpaikka ja asunto. (Evans & Grant 2008, 7–8.) Alle 25-vuotiaalle äidille kynnys osallistua ryhmään, jossa on monen ikäisiä äitejä, on suurempi, koska nuoren äidin elämäntilanne on hyvin erilainen. Nuoren koulu voi olla vielä kesken, hänellä ei välttämättä ole kunnollista työpaikkaa ja hän asuu mahdollisesti vuokralla. Tällaisessa tilanteessa on vaikea samaistua vanhemman äidin kanssa, jolla on jo kaikki. Osallistuminen perhekahvilaan voi jäädä nuorelta äidiltä myös sen vuoksi, että hän pelkää tulevansa tuomituksi ikänsä puolesta tai hän kokee ilmapiirin negatiiviseksi eikä tunne kuuluvansa ryhmään. (Keys 2008, 14.)

Äitien tapaamispaikoissa kokoontuu liki kymmenen vuotta vanhempia äitejä, joiden elämäntilanne on melko lailla erilainen kuin 21-vuotiaan. Nuoremmilla äideillä on korkeampi kynnys lähteä tapaamisiin mukaan ja vaikeampaa samaistua eri elämäntilanteissa oleviin. Mikäli äidin ystäväpiirissä ei ole muita perheellisiä, tuki voi jäädä vähäiseksi ja rajoittua esimerkiksi vanhempien sukulaisnaisten kokemuksiin. Vaikka nuoren äidin tärkein ja ensisijainen tuki on hänen oma äitinsä, usein tällainen vertaistuki aiheuttaa myös eniten erimielisyyksiä ja kiistoja. Oman äidin neuvot ja ohjeet

voivat pahimmassa tapauksessa heikentää nuoren äidin itsetuntoa ja äidillisiä taitoja. (Keys 2008, 9–10.)

Perheiden syrjäytymisen ehkäisemisessä avainasemassa on vahva sosiaalinen verkosto. Jotta perhe voi alkaa luoda kontakteja muihin perheisiin, on perhepalveluiden tärkeää panostaa vanhempien keskinäisiin kohtaamisiin muun muassa asuinalueen yhteisöllisyyttä tukemalla. (PERHE-hanke – Perhepalvelujen kumppanuusohjelma 2005, 16.) 10–20 % naisista sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Perheentupa, 2011). Sosiaalisen tuen puute lisää synnytyksen jälkeisen masennuksen vaaraa (Heikkinen & Luutonen 2009). Yhteiskunnassa nuoren äitiyttä ei tulisi pitää sosiaalisena ongelmana, vaan enemmänkin haasteena, jossa vaaditaan tukitoimia sekä yhteisöjen osallistumista (Keys 2008, 9).

3.3 Vertaistuki hoitotyön näkökulmasta

Äiti tarvitsee huolenpitoa huolehtiakseen lapsestaan, kertoo Nylander teoksessaan *Äidiksi* ensi kertaa (2002, 79–80). Ennen synnytyksen laitostumista äidit makasivat viikkoja kotonaan lapsi kainalossa, sukulaisten auttaessa päivän askareissa. Äidin annettiin toipua synnytyksestä tukiverkon huolehtiessa kaikesta muusta. Nuori äiti sai tukea omalta äidiltään ja kylän muilta äideiltä, hän sai kasvaa äitiyteen vertaistuen tahdittamana.

Synnytyksen laitostuttua lapset vietiin vastasyntyttäneiltä äideiltä pois hygieniasyistä. Äidit eivät päässeet tutustumaan uuteen perheenjäseneensä, joten kotiutuminen oli vaikeaa ja pelottavaa tuntemattoman vauvan kanssa. Eihän äiti ollut päässyt hoitamaan vauvaa sairaalassaoloaikana lainkaan. Syötöistä, punnituksista ja vierailuajoista pidettiin tarkkaa kirjaa, vastasyntyneiden maatessa siistissä rivistössä lastenhoitohuoneessa. Äidit makasivat kuningattarien lailla sängyissään. Hoitajat hiljensivät heidän vauvansa toisaalla. (Nylander 2002, 80.)

Nykyään äitiyshoitotyö on perhekeskeistä, enää ei hoideta ainoastaan synnytystä, vaan koko perhettä. Tavoitteena on taata perheenjäsenille mahdollisimman hyvä terveys myös kotiutumisen jälkeen, sisällyttäen miehet, puoliset ja tukihenkilöt osaksi raskaana olevien ja synnyttäjien hoitoa. (Linna, Peltomäki & Sevón 2011, 12.)

Suomen sosiaali- ja terveysministeriönkin suositusten mukaisesti lastenneuvolatyöntekijöiden työotteen tulisi olla perhekeskeistä ja voimavaralähtöistä. Parisuhteen vaalimiseen kehoitetaan kiinnittämään huomiota, sekä järjestämään laajaa vertaistukitoimintaa perheiden ja vanhemmuuden tukemiseksi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille 2004, 3, 22–24, 105.)

3.1 Perheiden tukeminen

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä 2.10.2003 sosiaalialan tulevaisuuden turvaamisesta todetaan, että ”perheiden välistä vertaistukea vahvistetaan ja kehitetään perheiden tarpeista lähtevää perhekeskustoimintaa” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti 10.2.2005 perhepalvelujen kumppanuusohjelman, PERHE -hankkeen. Hanke perustettiin yhdessä Stakesin, Lastensuojelun Keskusliiton, Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Suomen vanhempainliiton, Väestöliiton ja Suomen evankelisluterilaisen kirkkohallituksen kanssa. Perhepalvelujen kumppanuusohjelman avulla pyritään parantamaan peruspalveluita ja ohjelman tavoitteena on vanhemmuuden tukeminen sekä lasten hyvinvoinnin parantaminen. Päämääränä ovat perhepalveluverkostot tai perhekeskustoimintamallit, joissa julkinen sektori, seurakunnat, järjestöt, vapaaehtoistoiminnat, perheet itse ja yksityinen sektori toimivat kumppaneina. (PERHE-hanke – Perhepalvelujen kumppanuusohjelma 2005, 11, 17, 23.)

Vakiintuneiden neuvolan ryhmien lisäksi, neuvoloilta kaivattaisiin enemmän herkkyyttä vastata ajankohtaisiin ryhmätarpeisiin esimerkiksi järjestämällä ryhmiä yksinhuoltajille, uniongelmaisten vauvojen vanhemmille sekä parisuhdepulmiin (Armanto & Koistinen 2007, 483). Vaikka vertaistuki ei korvaa ammattilaisen antamaa tukea,

sanotaan myös, ettei mikään ammattilaisen antama tuki korvaa vertaistukea. Perheiden välisellä vertaistuellalla on suuri merkitys vanhemmuuden vahvistajana kuin myös perheiden arjen selviytymiskeinojen, käytännön avun sekä elämänhallinnan edistämisessä. Perhepalvelujen kumppanuusohjelmassa (2005, 16) kiteytetään vertaisryhmätoiminnan tärkeys:

Vertaisryhmätoiminnan kautta voidaan parhaimmillaan synnyttää paikallisuuteen perustuvaa, elämisen laatua lisäävää yhteisöllisyyttä ja lisätä koko yhteisön kollektiivista vastuuta lapsista ja nuorista. – Yhteisö toimii myös henkisenä ja sosiaalisena voimavarana. Kiinteät ja vahvat sosiaaliset verkostot ehkäisevät perheiden syrjäytymistä. (PERHE-hanke – Perhepalvelujen kumppanuusohjelma 2005, 16.)

PERHE- hankkeen – Perhepalveluiden kumppanuusohjelman loppuraportissa todetaan, että vertaistuen merkitys vanhemmuudessa on ymmärretty peruspalveluissa entistä paremmin. Perhekeskustoiminnalle asetetut tavoitteet vanhempien vertaisryhmätoiminnasta toteutuivat hyvin. Vanhempien vertaisryhmät toimintamuotona oli vakiintunutta tai vakiintumassa yhdeksässä kuntahankkeessa ja kuudessa kokeiluvaiheessa. (Viitala, Kekkonen, Paavola 2008, 32.)

Jyväskylässä toteutui vuonna 2006 Jyväskylän seudun PERHE -hankkeen, neuvolan ja päivähoitopalveluiden kanssa yhteistyössä Vauvaperhe-ryhmä, joka oli suunnattu kaikenikäisille vanhemmille. Ryhmään osallistui kymmenen perhettä ja tapaamisia oli kahdeksan kertaa. Vetäjänä oli neuvolanperhetyöntekijä, joka teki yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Osallistujilta kerätty kirjallinen palaute oli positiivista ja parasta ryhmässä oli ollut ryhmäläisten kanssa sama elämäntilanne. Kokemusten jakaminen ja yhdessä olo oli ollut tärkeää. Ryhmäläiset kokivat hyväksi sen, että he olivat itse pystyneet vaikuttamaan ryhmän ohjelmasisältöön. PERHE -hankkeen, Jyväskylän kaupunkiseurakunnan ja neuvolan kanssa yhteistyössä käynnistyi myös vuonna 2006 Ekavauva-ryhmä. Ohjaajana toimi neuvolan perhetyöntekijä ja seurakunnan lastenohjaaja. Perheet saivat kutsun ryhmään neuvolan kautta. Tässä ryhmässä vertaistuen merkitys tuli ilmi muun muassa vanhempien keskustellessa vauvan rytmistä, imettämisestä ja muuten vanhemmuuteen liittyvistä asioista. (Armanto & Koistinen 2007, 493.)

4 RYHMÄ JA SEN MUODOSTUMINEN

4.1 Hyvän ryhmän tunnusmerkit

Ryhmä muotoutuu erilaisten tunnusmerkkien pohjalta. Sen voi määrittää muun muassa ryhmän koko, vuorovaikutus tai tarkoitus. Usein ryhmäksi kutsutaan joukkoa ihmisiä,

- joita yhdistää yhteinen tavoite tai kokemus
- jotka ovat vuorovaikutuksessa muiden ryhmän jäsenten kanssa sekä
- joilla on tarkka tieto siitä keitä ryhmään kuuluu.

Muun muassa lähikahvilan neulontakerho tai oppilaskunnan hallitus, ovat esimerkkejä ryhmistä. (Kopakkala 2005, 36–37.)

Keskustelemalla kokemuksista ryhmässä, jossa kaikki ovat samassa tilanteessa, aiheisiin saadaan laajempaa näkökulmaa ja keinoja tilanteen parantamiseksi. Ryhmäläiset tuovat keskusteluihin omia ratkaisumallejaan ja näin ollen opettavat toinen toisiaan. Toistuvasti yhteen kokoontuvalle ryhmälle on tärkeää, että ilmapiiri on luottamuksellinen ja hyväksyvä. Koska äitiys ja vanhemmuus voivat olla aihealueina haasteellisia, on ohjaajalla tärkeä rooli ryhmän vetäjänä ja luottamuksellisen ilmapiirin mahdollistajana. Ohjaajan lisäksi myös ryhmän jäsenien panostuksella on merkitystä. Ryhmän toiminnan edellytyksenä on, että jokainen siihen kuuluva jäsen haluaa olla osana ryhmää ja sen toimintaa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 88.)

Jotta ryhmän toiminta olisi sujuvaa ja kaikilla olisi tilaa kommentoida ja jakaa kokemuksiaan, on tärkeää määritellä ryhmäkoko sopivaksi. Usein, kun ryhmän jäsenmäärä kasvaa, myös sen tehokkuus lisääntyy. Keskusteleavassa ryhmässä tulee kuitenkin huomioida, että jäsenmäärän lisääminen ei suoraviivaisesti lisää tehokkuutta vaan voi jopa laskea sitä, koska tilaa omille kommenteille ei välttämättä ole. Hyvä ryhmäkoko on noin 12 henkilöä, jolloin käsiteltävään aiheeseen saadaan riittävästi eri ulottuvuuksia niin, että kaikille on tilaa osallistua keskusteluun. (Vänskä ym. 2011, 92.)

4.2 Ryhmän muodostumisen eri vaiheet

Ryhmää perustettaessa ohjaajan on hyvä perehtyä ryhmän muodostumisen eri vaiheisiin. Ohjaajalla on tärkeä rooli luotsatessaan ryhmäänsä vaiheesta toiseen. Ilman hyvää ohjaajaa ryhmä on kuin laiva ilman kapteenia ja kompassia. Ryhmän kehittämisessä on havaittavissa viisi eri vaihetta:

- muotoutumisvaihe,
- myrskyämisvaihe,
- sääntöjen luomisen ja vakauttamisen vaihe
- työskentelyvaihe sekä
- päätösvaihe. (Vänskä ym. 2011, 90.)

Ryhmän alussa tunnelma on tunnusteleva sekä hieman jännittynyt, kun toisilleen entuudestaan tuntemattomat ihmiset hakevat paikkaansa ryhmässä (Vänskä ym. 2011, 90). Ohjaaja on vuorovaikutuksen keskipisteenä ja hänen ominaisuuksia tarkastellaan hyvin tarkasti. Ohjaajan pätevyys, luotettavuus sekä hänen arvostamansa asiat kiinnostavat ja muokkaavat alkavan ryhmän jäseniä. Ohjaajan toiminta antaa vinkkiä siitä, miten ryhmän jäsenten odotetaan toimivan. Melko pian jokaiselle löytyy oma roolinsa ja joukko ihmisiä alkaa eriytyä ryhmän jäseniksi. (Kopakkala 2005, 62–63.)

Muotoutumisvaihe

Muotoutumisvaiheessa ryhmä ei juuri saavuta mitään, sillä uusien toimintatapojen ja roolien omaksuminen vie aikaa. Kuitenkin ryhmän jäsenet ovat tässä vaiheessa usein odottavaisia ja innostuneita uuden ryhmän alkaessa. (Vänskä ym. 2011, 90.) Alkavan ryhmän keskusteluissa pysytään yksinkertaisissa aiheissa, joista ollaan helposti yhtä mieltä, koska ryhmän jäsenillä on pyrkimys antaa itsestään positiivinen kuva. Keskusteltaessa löytyvät yhtäläisyydet tuntuvat helpottavilta ja voivat laukaista alun jännittyneisyyttä. (Kopakkala 2005, 63.)

Myrskyämisvaihe

Alun tunnusteluvaiheen jälkeen, jossa kukaan ei tunne toisiaan, alkaa ryhmässä erotua pienempiä porukoita tai pareja, jotka jakavat samoja ajatuksia, ovat samalla alalla tms. Ryhmän muodostumisen toisessa vaiheessa puhutaan myrskyämisestä. Tässä vaiheessa ryhmän sisällä vallitsee negatiivinen ilmapiiri ja jäsenet ovat puolustuskanalla ja kyseenalaistavat ryhmän toimintatapoja. Ohjaaja voi saada osakseen kritiikkiä, mutta tärkeintä hänelle tässä kehitysvaiheessa on ohjata kaikki alaryhmät aktiiviseen yhteistyöhön. Kun yhteistyö kaikkien kanssa alkaa sujua, voi koko ryhmän sisäinen turvallisuus kehittyä ja seuraavaan vaiheeseen siirtyminen onnistuu helposti. (Kopakkala 2005, 69–71; Vänskä ym. 2011, 90.)

Sääntöjen luomisen ja vakauttamisen vaihe

Kun ryhmä alkaa muotoutua ja yhteistyö toimia ollaan vaiheessa, jolloin on tärkeää miettiä ryhmän sääntöjä. Perussääntöjen luonti takaa, että kaikki jäsenet toimivat yhteisen päämäärän hyväksi. Toki vielä tässäkin vaiheessa tulee ristiriitoja, mutta niistä päästään yli keskustelemalla rakentavasti. Yhteiset pelisäännöt myös siirtävät energiaa ryhmän tuottavuuteen ja tavoitteita kohti. Vakauttamisvaiheessa ryhmässä vallitsee ystävällinen ilmapiiri. Ryhmän jäsenet alkavat tukeutua toisiinsa ja asioita voidaan jakaa avoimesti. (Vänskä ym. 2011, 90–91.)

Työskentelyvaihe

Työskentelyvaiheessa ryhmä on lähes itsenäinen, sen jäsenet puhaltavat yhteen hiileen ja edistyvät tavoitteidensa saavuttamisessa. Ohjaaja tukee tarvittaessa ryhmän toimintaa, mutta pääosin ohjaaja on sivusta seuraaja. Työskentelyvaiheessa jäsenten yhteenkuuluvuuden tunne on voimakkaimmillaan ja tekeminen aitoa sekä innostunutta. (Vänskä ym. 2011, 91.)

Päätösvaihe

Jokaisella ryhmällä on myös aina alku ja loppu. Hyvässä ryhmässä onnistumisen ilo on helposti havaittavissa ja kun tulee aika päättää ryhmän toiminta, on haikeus usein vahvin tunne ryhmän jäsenillä. Yhteisiä kokemuksia ja keskusteluja jäädään kaipa-

maan myös tulevaisuudessa. Parhaassa tapauksessa ryhmässä muodostuneet ihmis-suhteet säilyvät myös tapaamisten päätyttyä. (Vänskä ym. 2011, 91.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen avulla tutkia, millaista vertaistukea nuoret äidit tarvitsevat sekä pyrkiä selvittämään, millainen merkitys juuri nuorille äideille suunnatulla vertaisryhmätoiminnalla heille on. Ikäjakaumaksi tutkimuksessa rajataan 21–24-vuotiaat äidit, koska sitä nuoremmat lasketaan teiniäideiksi ja sitä vanhemmat ovat jo lähellä nykyistä ensisynnyttäjien keski-ikää. (Halonen & Apter 2010; Syntyvyys aleni hieman 2012). Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää aiemman kirjallisuuden sekä tutkimusten pohjalta, millaista vertaistukea on saatavilla ja miten vertaistukiryhmätoimintaa tulisi kehittää, jotta se palvelisi myös nuoria äitejä.

Tutkimuskysymykset

1. Millainen merkitys ryhmämuotoisella vertaistueella on nuorelle äidille?
2. Millaista tukea nuori äiti kaipaa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tässä opinnäytetyössä käydään kirjallisuuskatsauksen avulla kriittisesti läpi omiin tutkimuskysymyksiin liittyviä aiempia tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Kirjallisuuskatsauksen avulla lukijalle osoitetaan, miksi uusi, katsauksen pohjalta tehty tutkimus on tärkeä ja miten se täydentää jo aiemmin julkaistuja tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauk-

sen päämääränä voi olla aukkojen löytäminen aiemmista tutkimuksista. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tarjota uusia ideoita mahdollisten aukkojen paikkaamiseksi. Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään tutkimusongelmien kannalta tärkeisiin lähteisiin ja kirjoittajat pohtivat samalla, miten oma katsaus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin. (Kirjallisista suoritustuodoista n.d.)

Kirjallisuuskatsaus:

- on omiin tutkimuskysymyksiin perustuvan kirjallisuuden analyttinen, kriittinen ja tiivis erittely.
- luo tutkimukselle teoriapohjan, joten lähdemateriaalin tulee olla tutkimuksen kannalta oleellista.
- käy läpi, mitä ja mistä näkökulmasta aihetta on aiemmin tutkittu ja
- siinä kerrotaan, miten oma tutkimus liittyy jo olemassa olevaan aineistoon. (Montonen n.d.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla lukijalle pyritään selvittämään tutkimuksen tärkeys. Hyvä kirjallisuuskatsaus erittelee ja arvioi huolellisesti ja kriittisesti aikaisempaa tietoa sekä kommentoi ja luokittelee keskeisiä väittämiä. Tärkeää on myös tuoda esille tutkimusten eri näkökulmat ja ristiriitaisuudet. Lyhyesti sanottuna kirjallisuuskatsauksen avulla tuodaan esille tutkimusten pääteemat, tutkimuskysymykset, metodit, tulokset ja ongelmat. (Montonen n.d.)

Opinnäytetyö tehdään käyttäen kirjallisuuskatsausta, koska tällainen tutkimusmenetelmä palvelee määriteltyjä tutkimuskysymyksiä parhaiten. Opinnäytetyössä pyritään perehtymään jo olemassa olevien tutkimusten pohjalta nuorten äitien vertaistuen merkitykseen ja tarpeeseen. Kirjallisuuskatsaukseen halutaan löytää laadukkaita ja relevantteja tutkimuksia käsitellystä aiheesta. Työtä lähestytään voimavarojen tukemisen keinoin hoitotyön näkökulmasta. (Montonen n.d.)

6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyöhön valikoituneet hakusanat nousevat otsikon ja tutkimuskysymysten kautta. Hakusanat pyritään muodostamaan mahdollisimman monipuolisiksi, jotta niitä pystytään yhdistelemään loogisesti. Lisäksi hakusanat ja -tulokset tallennetaan mahdollisen toistettavuuden varmistamiseksi. Alustavan haun perusteella havaittiin, että nimenomaan nuoriin äiteihin kohdistuvia tutkimuksia oli hyvin niukasti saatavilla. Tämän vuoksi haut oli laajennettava koskemaan yleisesti äitien vertaistukea.

Aineiston haku suoritettiin sekä suomeksi että englanniksi. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin: *vertaistuki*, *vertaisryhmä*, *nuori äiti*, *äitiys*. Englanninkielisinä hakutermeinä käytettiin: *peer support*, *peer group*, *young mother*, *motherhood* ja *first-time mother*. Hakusanojen määrittämisen jälkeen sanoista muodostettiin hakulausekkeita Boolean operaattoreiden (ja/and, ei/not sekä tai/or) avulla. Hakusanojen katkaisussa käytettiin tietokannasta riippuen erilaisia katkaisumerkkejä (? tai *). Tietokantahaku suoritettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun Nelli-portaalin kautta, tällöin tietokantojen lisenssit olivat kirjoittajien käytössä. Tiedonhaussa käytettiin monihakua, minkä ansiosta hakuprosessi eteni sujuvasti.

Hakuja tehdessä perehdyttiin eri tietokantojen kuvauksiin. Näiden kuvausten perusteella tietokannoiksi valikoituvat tarkoitukseen sopivimmat. Suomenkielisissä hauissa käytettiin ARTO-, Aleksi-, Medic- sekä Melinda-tietokantoja ja englanninkielisissä hauissa CINAHL-tietokantaa.

Mukaanottokriteerit

- vuosina 2003–2013 kirjoitetut tekstit, artikkelit ja tutkimukset
- tekstit, jotka olivat saatavana kokonaisuudessaan netistä (full text) tai aineistoina Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjastosta
- suomen- tai englanninkieliset
- artikkelit, jotka oli julkaistu hoitotyön ammattilehdessä tms. luotettavassa yhteydessä

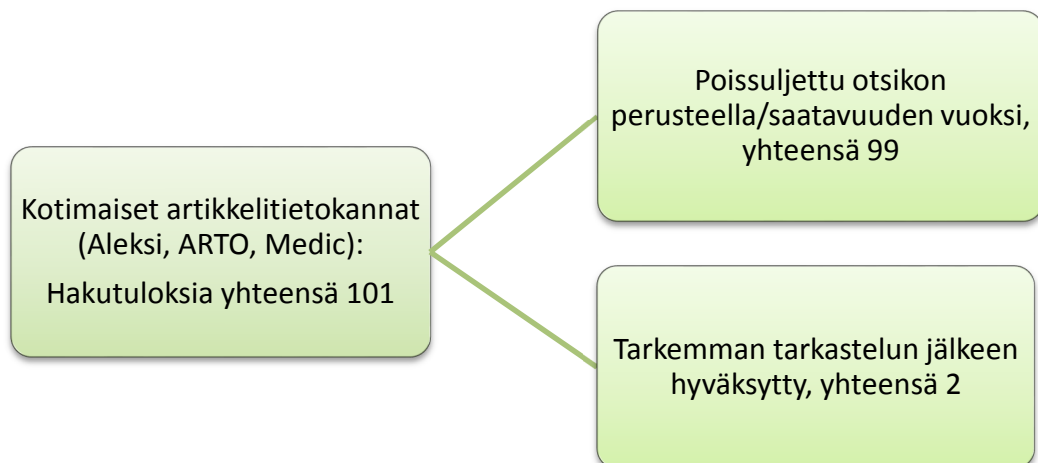
- tutkimukset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen
- tutkimukset, joissa käsitelty yleisesti äitien vertaistukea

Poissulkukriteerit

- vanhemmat kuin vuonna 2003 kirjoitetut
- kirjallisuuskatsaukset
- ammattikorkeakoulujen tai opistoasteen opinnäytetyöt
- tekstit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen

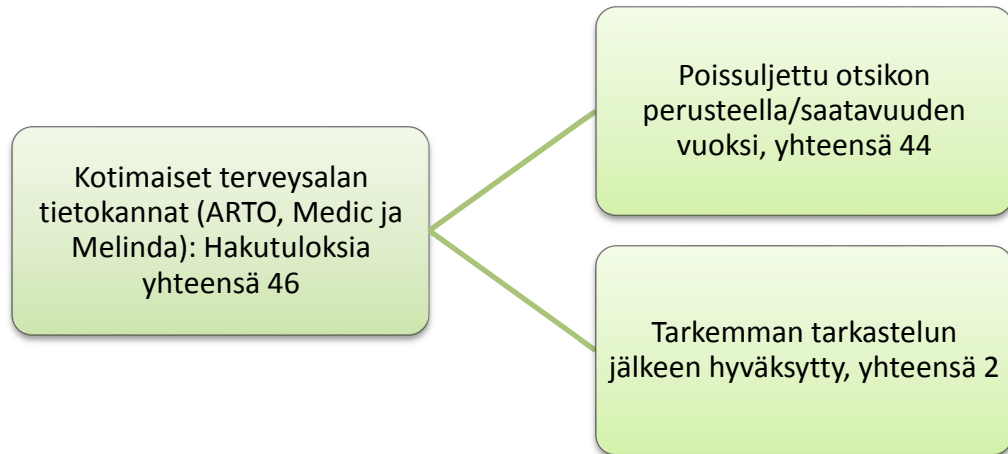
Opinnäytetyön aineiston keruu on aloitettu syksyllä 2012. Varsinainen hakuprosessi tehtiin helmikuussa 2013. Opinnäytetyössä käytettiin hakusanoja määriteltäessä apuna yleistä suomalaista asiasanastoa eli YSA:ta.

Ensimmäisenä hakuna haettiin kotimaisista artikkelitietokannoista (Nelli-portaali – monihaku – yleiset – kotimaiset artikkelitietokannat) sanoilla **vertais? JA äi?**. Haku tuotti 101 osumaa (Aleksi 80, Arto 10, Medic 11), joista nimen ja mukaanottokriteerien perusteella valittiin kaksi. Aleksi-tietokannan artikkeleista ei löydetty relevantteja tai saatavilla olevia lähteitä, joten Aleksi-tietokanta karsiutui jatkohauista pois.



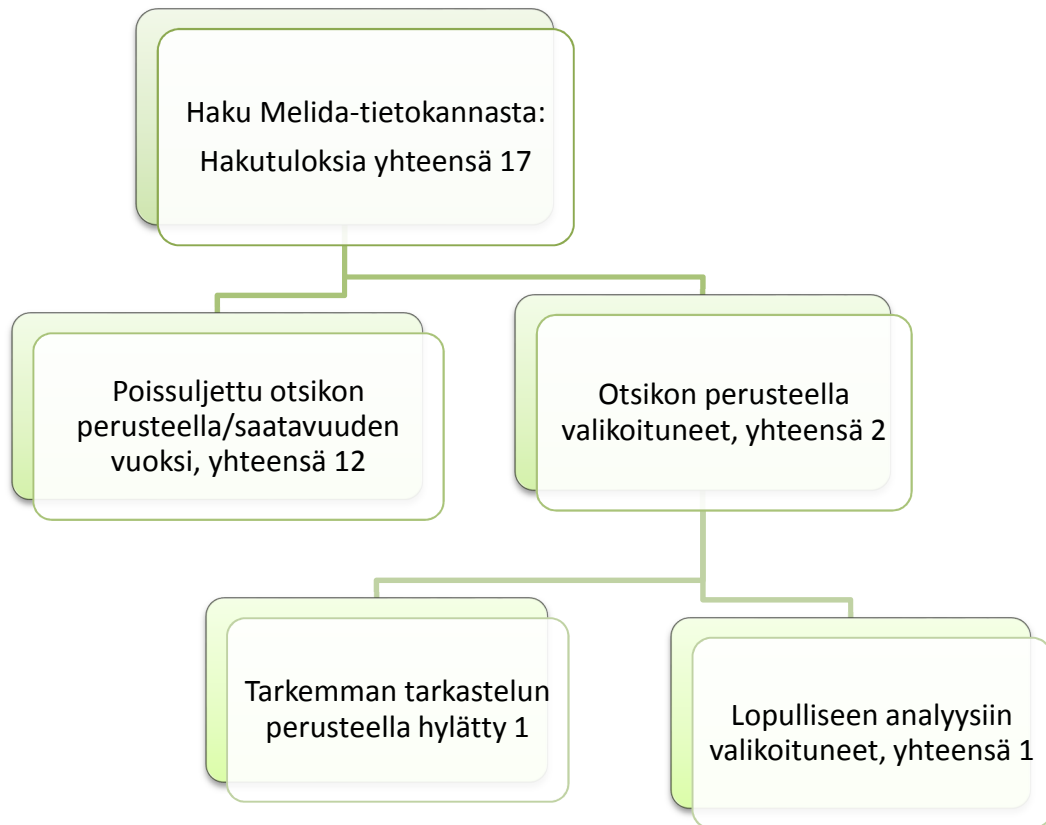
KUVIO 1. Haku: kotimaiset artikkelitietokannat.

Toinen haku tehtiin terveysalan tietokantoihin ARTO, Medic ja Melinda (Nelli-portaali – monihaku – terveysala). Tuloksia haettiin sanoilla **vertaisryh? JA äi?**, jolla saatiin yhteensä 46 osumaa (ARTO 2, Medic 9 ja Melinda 35). Näistä osumista valikoitui saatavuuden ja nimen perusteella kaksi uutta käyttökelpoista tutkimusta.



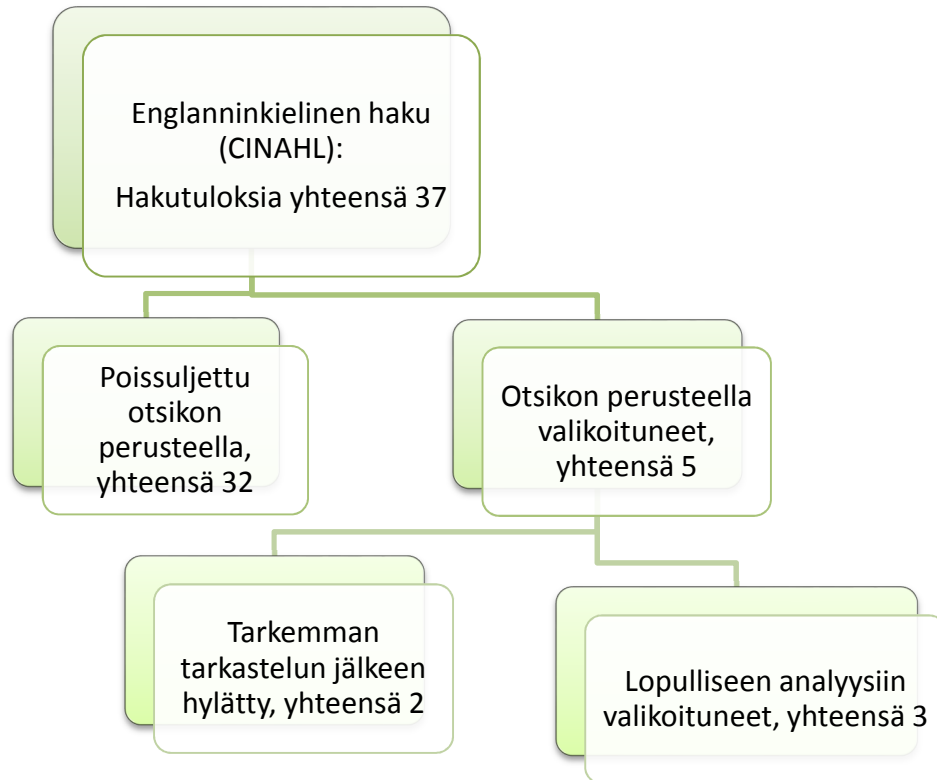
KUVIO 2. Haku: kotimaiset terveysalan tietokannat.

Nelli-portaalin kautta tehtiin vielä tarkempia hakuja muun muassa Medic- ja Melinda-tietokantoihin. Medicistä hakusanoilla **vertaistuki AND äi*** ei löydetty enää uusia tutkimuksia. Melinda-tietokannassa tehtiin hakuja eri hakusanoilla. **Äitien JA vertaistuki** löysi 14 osumaa, mutta uusia mielenkiintoisia ja tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia ei löytynyt, kun taas hakusanalla **äitiys JA vertaistuki** saatiin 17 osumaa, joista otsikon perusteella valittiin kaksi. Löydetyistä teoksista toinen karsiutui pois tarkemman lukemisen jälkeen mukaanottokriteereiden perusteella.



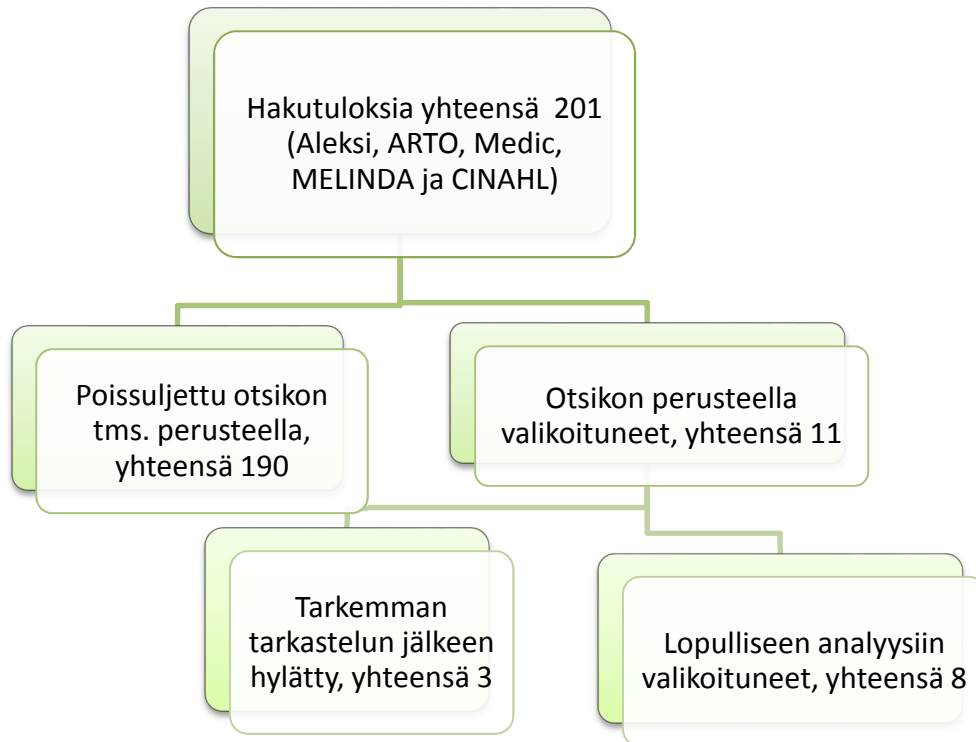
KUVIO 3. Haku: Melinda-tietokanta.

Englanninkielisiä hakuja tehtiin aluksi Nelli-portaalin kautta, mutta hakutulosten ollessa 10 000:iä, siirryttiin hakuja tekemään suoraan CINAHL -tietokannasta. Hakusanoina käytettiin aluksi **peer support AND mother**, mutta useat hakukerrat antoivat tuloksia, joissa käsiteltiin muun muassa imetysohjausta ja teiniäitejä. Hakutermejä muutettiin hiukan. Hakusanoilla **first-time AND mother* AND support** sekä rajaten haun koskemaan ainoastaan full text:nä saatavia ja vuosina 2000–2013 kirjoitettuja artikkeleita, löytyi yhteensä 37 tulosta, joista otsikon perusteella valittiin kolme tutkimusta. Valituista tutkimuksista tarkemman tarkastelun jälkeen karsittiin vielä pois kaksi artikkelia.



KUVIO 4. Englanninkielisen haun kulku.

Kotimaisista tietokannoista löytyi paljon opinnäytetöitä muun muassa nuorten äitien vertaistukiryhmistä eri puolilta Suomea. Ne karsittiin pois hakutuloksista poissulkukriteereiden perusteella, mutta niistä saatuja lähteitä on hyödynnetty kirjallisuuskatsauksen viitekehyksessä. Aineistoja karsittiin pois suoraan myös otsikon perusteella, mikäli otsikko sisälsi esimerkiksi sanoja imetysohjaus (*breastfeeding*) tai synnytyksen jälkeinen masennus (*postnatal depression*). Hakutuloksissa oli myös paljon päällekkäisyyksiä ja samoja aineistoja löytyi eri hakusanoilla ja eri tietokannoista haettaessa. Tämä on huomioitu lopullisissa hakutuloksissa ja analyysin valittujen lähteiden lukumäärässä.



KUVIO 5. Tiedonhaun kokonaisprosessi ja tulokset.

6.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen tavoitteena on kerätyn aineiston analyysi ja tulkinta sekä siitä tehdyt johtopäätökset. Kirjoitus muuttuu tutkimukseksi, kun asetettuihin kysymyksiin on saatu vastauksia. Ennen tulosten analysointia on tehtävä esivalmisteluja, esimerkiksi aineiston järjestelyä, jotta tulokset olisi helpompi hahmottaa ja niistä voitaisiin tehdä erilaisia tulkintoja. Kerätystä aineistosta tarkistetaan virheettömyys ja tietojen täydellisyys. Mikäli puutteita esimerkiksi haastattelututkimuksen kyselylomakkeista löytyy, ne täytyy täydentää. Aineisto on tärkeä myös järjestää loogiseen muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221–222.)

Esivalmistelujen jälkeen aineistoa aletaan analysoida. Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysiä tehdään matkan varrella, osittain yhtäaikaaisesti aineiston keruun kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa analysointi on tavanomaista pitkin matkaa, ei erillisen tutkimusprosessin vaiheessa. Analysointiin olisi kuitenkin ryhdyttävä mahdollisim-

man pian tulosten keräämisen jälkeen, sillä silloin tutkijalla on vielä kiinnostus aiheeseen. Aineiston analysointimenetelmä valitaan tutkimuksen tyyppin mukaan. Menetelmän tulisi vastata mahdollisimman hyvin tarkasteltua ongelmaa, tässä tapauksessa asetettuja tutkimuskysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 223–224.)

Aineiston analyysi etenee niin, että ensimmäiseksi tutkittaviin aineistoihin perehdytään tarkasti ja ne luetaan huolellisesti. Tarkastelun jälkeen aineisto paloitellaan ja jäsennetään pienempiin osiin jotain analyysitekniikkaa apuna käyttäen. Analyysitekniikoita ovat muun muassa teemoittelu, tyypittely ja luokittelu. (Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta n.d.)

Tässä opinnäytteessä käytetään apuna teemoittelua, jolloin tutkittavat aineistot jäsennetään tutkimuksista nousevien aihepiirien eli teemojen mukaisesti ja kootaan jokaisen aineiston tutkimustulokset yhteisten teemojen alle. Tällaisessa ryhmittelyssä korostuu teemojen sisältö ja siksi onkin tärkeää keskittyä niiden yksityiskohtaiseen tarkasteluun muun muassa näkemuserojen selvittämiseksi. (Teemoittelu n.d.)

Tulosten analysoinnilla ei pelkästään pystytä kertomaan tuloksia, vaan tutkimuksesta pyritään laatimaan synteesejä, jotka kokoavat yhteen pääseikkoja ja antavat vastaukset asetettuihin ongelmiin. Tutkijan tulee pohtia saatujen tulosten merkitystä tutkimusalueella ja ajateltava myös, mikä laajempi merkitys tuloksilla on. (Hirsjärvi ym. 2009, 230.) Saatuja tuloksia pohditaan ja niistä kirjoitetaan oma näkemys pohdintaosuuteen. Omia näkemyksiä tulee peilata teoriapohjaan sekä aikaisempiin tutkimuksiin. Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoidun otoksen on tarkoitus antaa kuva äitien vertaistuen nykytilanteesta. Valikoituneet aineistot vastaavat ainakin osin tutkimuskysymyksiin ja sisältävät luotettavaa tutkimustietoa äitien vertaistukikokemuksista. (Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta n.d.)

Analysointia varten aineistot jaetaan kirjoittajien kesken ja jokainen perehtyy aineistoihinsa itsenäisesti, jonka jälkeen teemoittelu ja lopullinen analysointi tehdään yhdessä keskustellen ja kommentoiden. Tutkimukset käydään läpi aluksi selaten pää-

kohtia ja sen jälkeen syvälukua käyttäen. Tutkimuksista valikoidaan yhteisiä teemoja, joiden pohjalta aineistoa aletaan käydä läpi. Yhteisten teemojen pohjalta saatuja tuloksia voidaan analysoida ja näin ollen tehdä johtopäätöksiä ja määritellä jatkotutkimusaiheita.

7 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille (2004) kertoo miten muun muassa lapsen terveys tai taloudellinen tilanne vaikuttavat äidiksi kasvamiseen. Kun näistä aiheista saa puhua vertaisen kanssa, saa oma äitiys vahvistusta. Perheentupa (2011) mainitsee artikkelissaan kuinka sosiaalisen tuen riittämättömyys lisää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä. Keys (2008) taas selventää kuinka nuorella äidillä on suurempi kynnyks osallistua ryhmiin ja vertaiskontaktien luominen on vaikeampaa, koska elämäntilanne on erilainen kuin vanhempien äitien. Kohvakka ja Lahti (2009) ovat opinnäytetyöhönsä koonneet kokemuksia internetin keskustelupalsojen antamasta vertaistuesta. Heidän mukaansa erityisesti suljetut keskusteluryhmät ovat hyödyllisiä, koska niissä voidaan keskustella myös vaikeammista aiheista.

Nuoren äidin ensisijainen tukija on hänen oma äitinsä, sanoo Keys (2008) tutkimuksessaan ja lisää, että oman äidin neuvot voivat aiheuttaa myös erimielisyyksiä ja kiistoja. Hän osoittaa, että ystävien tuki on puutteellista, mikäli heillä itsellään ei ole lapsia. PERHE-hanke – Perhepalvelujen kumppanuusohjelmassa (2005) tuli ilmi, että perheiden tukemisessa avainasemassa on vahva sosiaalinen tukiverkosto. Palveluntuottajien tulisi panostaa mahdollisuuksiin, joissa vanhemmat pääsevät tapaamaan toisiaan.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaan (2004) mukaan äidit kaipaavat kokemusten vertailua muun muassa lapsen hoitoon ja kehitykseen liittyvistä asioista sekä konkreettisia neuvoja arjen haasteisiin.

7.1 Tulokset

Valikoituneiden tutkimusten tuloksista ei käy suoraan ilmi, minkä ikäisiä haastatellut tai tutkimuksiin muulla tavoin osallistuneet äidit ovat. Tuloksista ei saa tarkkaa kuvaa juuri nuoren äidin vertaistuen merkityksestä, joten niistä on poimittu asioita, joita äidit yleisesti pitävät tärkeinä vertaistuessa. Tulosten pohjalta voidaan kuitenkin yleistää, että iästä riippumatta kaikki äidit taistelevat samojen haasteiden kanssa.

Ryhmän tai vertaisen antaman tuen merkitys

Tuloksista käy ilmi, että vertaistuki on merkityksellistä kaiken ikäisille äideille ja ryhmään osallistuminen koetaan jopa henkireiäksi. Äidit voivat ryhmissä jakaa kokemuksia ja arjen pulmatilanteita. Tulosten perusteella sosiaalisten kontaktien luominen koetaan tärkeäksi, koska se lievittää yksinäisyyttä, jota äiti kokee ollessaan kotona yksin lapsen tai lapsien kanssa. (Märijärvi 2006, 44–45.) Vertaisen kanssa keskustellessa äidin itsetunto kohoaa, koska äiti kokee, ettei ole yksin huoliensa kanssa ja saa vahvistusta omaan äitiyteensä. Tutkimusten mukaan nuoret äidit kokevat samanikäisen vertaisen tuen merkityksellisemmäksi kuin vanhemmat äidit.

Monista tuloksista kävi ilmi, että vertaistukiryhmässä pulmatilanteiden ratkominen jää usein yleiselle tasolle. Äidit kokevat, että henkilökohtaisista asioista ei ole mielekästä puhua ryhmässä. Kielletyiksi koetuista tunteista kuten esimerkiksi väkivaltaisista ajatuksista lasta kohtaan tai loppuun palamisesta, ei ole helppo puhua. Ryhmätapaamisissa saattaa esiintyä kilpailua tai äidit voivat kokea vertaispainetta muun muassa äitiydestä tai tekemistään lastenhoidollisista valinnoista. (Äidin kielletyt tunteet 2008, 84.)

Vertaistuki helpottaa äitejä jaksamaan arjen pyöryksessä. Vertaistukiryhmiin osallistuminen on monille tärkeä arjen aikatauluttaja. Vaikka lähteminen tuntuu monesti haasteelliselta pienen lapsen kanssa, vertaisten tapaamista odotetaan innolla. Pelkkä toisen aikuisen läsnäolo ja yleinen rupattelu koetaan tärkeäksi ja voimaannuttavaksi.

Yksinäisyyden ehkäisemisen ja itsetunnon vahvistamisen kannalta vertaistukiryhmään osallistuminen koetaan tärkeäksi. (Märijärvi 2006, 44–45.)

Internetin keskustelupalstoilla keskustelua käydään nimimerkkien suojassa anonyymisti. Internetissä vertaistukea on saatavilla äidille parhaiten sopivana ajankohtana ja se tarjoaa apua arjen kasvatustilanteisiin, jolloin kynnys kysyä myös ”tyhmiä kysymyksiä” on helpompaa. (Liinamaa 2004, 5, 53.) Tunteiden ilmaiseminen keskustelupalstoilla on avoimempaa ja myös ”kielletyistä tunteista” kertominen koetaan helpommaksi. (Liinamaa 2004, 5, 30.)

Keskustelupalstojen käyttäjillä on yhteinen tavoite tukea toinen toistaan ja lisätä luottamusta omaan äitiyteen. Internetissä annettavan vertaistuen laatu voi anonyymiteetin suojissa olla myös negatiivista. Erimielisyydet voivat aiheuttaa korostunutta hämmästyä, vähättelyä ja provosointia. Suljetuilla eli rekisteröitymistä vaativilla keskustelupalstoilla voi olla provosointia ja negatiivista ilmapiiriä vähentävä vaikutus. (Kytöharju 2003, 59.) Liinamaan tutkimuksen mukaan Internet tuo yhden lisän ihmis-suhteisiin, mutta ei korvaa niitä. Keskustelupalstojen käyttö liittyy tiettyyn elämäntilanteeseen, mutta jää taka-alalle elämäntilanteen muututtua. (Liinamaa 2004, 56.)

Muu sosiaalinen tuki

Tulokset osoittavat, että puolison tuki ja läsnäolo perheen arjessa on tärkeintä (Viljamaa 2003, 74; Äidin kielletyt tunteet 2008, 74). Mikäli isä on jo raskausaikana aktiivisesti mukana odotuksessa, on hän varmemmin läsnä myös lapsen synnyttyä (Cronin 2003, 264). Äidit kokevat saavansa puolisoltaan käytännön apua, mutta usein puoliso on päivät töissä, jolloin äiti saattaa kokea yksinäisyyttä ollessaan kotona yksin lasten kanssa. Myös kotitöiden jakamisessa jotkut äidit kokevat epätasa-arvoa, koska puolison odotukset kodin siisteydestä ovat epärealistiset ajanpuutteen vuoksi. (Äidin kielletyt tunteet 2008, 76; Warren 2005, 483.)

Lähipiirin tukeen vaikuttaa paljon myös äidin perherakenne. Koska nuorella äidillä ei usein ole ystäväpiirissään ennestään muita äitejä, on omilta vanhemmilta saatu tuki

merkittävässä asemassa. Nuoret äidit, joilla ei ole vertaiskontakteja lähipiirissä, turvautuvat helpommin etenkin oman äitinsä kasvatuksellisiin neuvoihin. Tulokset osoittavat kuitenkin sen, että jotkut äidit kokevat oman äitinsä neuvot tunkeileviksi. (Warren 2005, 483; Cronin 2003, 264.) Sisaruksilta saatu tuki on usein emotionaalista eli tunnepitoista. Siskoilta saatu tuki koetaan merkityksellisemmäksi kuin veljiltä saatu tuki. Äidit kokevat saavansa muilta sukulaisilta ja lapsen kummeilta konkreettista hoitoapua. (Warren 2005, 483; Äidin kielletyt tunteet 2008, 81–85.)

Tuloksista selvisi, että lapsettomat ystävät eivät ymmärrä tuoreen äidin elämäntilannetta ja kokevat itsensä ulkopuoliseksi perheen elämässä. Sen sijaan jo perheellistyneet ystävät koetaan merkityksellisiksi tuen antajiksi, koska he ovat kokeneet jo saman itse. Perheellisiltä ystäviltä saatu tuki on pääasiallisesti kannustavaa ja emotionaalista. Ystävien rooli tuen antajana koetaan usein neuvolan antamaa tukea tärkeämmäksi. (Warren 2005, 483–484.)

Tulosten perusteella neuvoloilta kaivattiin lisää tiedollista tukea ja neuvoja arjen haasteisiin. Työntekijöiden tulisi olla tietoisempia erilaisista tukimuodoista, myös internetin antaman vertaistuen mahdollisuuksista ja sisällöstä. (Kytöharju 2003, 60–61.) Tulokset kertovat, että neuvolan tulisi kartoittaa enemmän äidin tukiverkostoa, eli millaista vertaistukea äidillä on saatavilla. Neuvolan henkilökunnalta kaivataan lisää tietoa erilaisista tukimuodoista, koska nuoret äidit saattavat tarvita ohjausta löytääkseen vertaistukiryhmiin. (Viljamaa 2003, 85–86.) Sosiaaliset kontaktit tulisi luoda ennakoivasti, jotta vertaistukea olisi saatavilla silloin kun sitä eniten kaivataan. Vaikeassa elämäntilanteessa uusien kontaktien luominen voi olla haasteellista. (Äidin kielletyt tunteet 2008, 84.)

Vertaistuen sisältö

Samassa elämäntilanteessa olevan kanssa keskustelun aiheet ovat yhteneväiset ja samaistuminen helpompaa. Ajatusten jakaminen, kokemusten vertailu sekä ongelmienratkaisu ovat olennainen osa äitien välistä kommunikointia. (Cronin 2003, 264.) Saadut tulokset osoittavat, että äidit kaipaavat eniten konkreettisia neuvoja arjen eri

tilanteisiin. Tällaisia neuvoja voivat olla muun muassa päivittäisiin toimintoihin liittyvät vinkit esimerkiksi lapsen ruokailuista, nukuttamisesta tai imetyksestä.

8 POHDINTA

Koska opinnäytteen kirjoittajat kokevat voimavarojen tukemisen hoitotyössä tärkeäksi, ovat he kiinnittäneet huomioita hyvinvointipalveluiden leikkauksiin ja säästötoimiin, jotka koskevat lapsiperheitä. Tekijät kokevat, että neuvolapalveluiden vähentäminen ja käyntiaikojen lyhentäminen vaikuttavat suuresti neuvolapalveluiden laatuun. Nuoren äidin sosiaaliseen verkostoon ja vertaistuen määrään ei ehditä kiinnittää tarpeeksi huomiota. Vertaistuen merkitys on koko ajan kasvamassa, sillä kunnilla ei ole riittävästi resursseja tarjota vertaistukiryhmiä kaikille eri kohderyhmille.

Opinnäytteen kirjoittajat ovat kokeneet neuvolapalveluiden resurssien vähyyden itsekin. Neuvolassa tukiverkoston kartoittamiseen ei käytetty paljoa aikaa, eikä ohjasta vertaistukiryhmiin annettu. Vertaistuen merkityksestä keskustelemiseen ei käytetty vastaanotolla aikaa, jolloin yksinäisyys vauvan synnyttyä tuli hieman yllätyksenä. Kirjoittajat olisivat toivoneet vertaistuen merkityksestä keskustelua jo raskausaikana, jolloin vertaistuen tarve olisi jo alustavasti tiedossa ennen synnytystä ja vertaistukiryhmiin ohjautuminen olisi ollut mahdollisesti helpompaa. Tämän tiedostamalla kirjoittajat osasivat myöhemmin hakeutua oma-aloitteisesti vertaistukiryhmiin jo raskausaikana. Näin asuinalueen muut äidit tulivat tutuiksi ja ryhmään palaaminen oli helpompaa vauvan synnyttyä.

Kirjoittajien omat kokemukset vertaistuesta olivat samankaltaisia, mitä tutkimustuloksista kävi ilmi. Ennen esikoisen syntymää ei tiennyt miten yksinäisiä päivät vauvan kanssa voivat olla ja miten suuri merkitys vertaistuella on oman jaksamisen kannalta. Tämän vuoksi olisikin hyvä, että vertaistukiryhmätarjonnasta mainittaisiin jo ennen vauvan syntymää äitiysneuvolassa tai tuen tarve ainakin kartoitettaisiin alustavasti.

Tulokset vertaistukiryhmässä olemisesta olivat yhteneväisiä kirjoittajien omien kokemusten kanssa. Vertaiselta sai neuvoja lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä asioissa ja sosiaaliset kontaktit lisäsivät myös kirjoittajien itseluottamusta uuden identiteetin kehityksessä. Keskusteluaiheet eivät kuitenkaan olleet kovin syvällisiä, vaan yleisiä lapsiperheen asioita. Tutkimustulokset antoivat samanlaisia viittauksia syvällisempien aiheiden tai kielletyksi koettujen tunteista keskustelujen välttämistä.

Kirjoittajat eivät suoraan kokeneet paheksuntaa tai väheksyntää nuoren ikänsä vuoksi, mutta huomasivat olevansa erilaisessa elämäntilanteessa liki kymmenen vuotta vanhempien ensisynnyttäjien kanssa. Tutkimustuloksista ilmenee, että nuori äiti kaipaa vertaistukea samanikäiseltä äidiltä, kun taas toisille ikäryhmille vertaisen iällä, ei tunnu olevan niin suurta merkitystä. Opinnäytteen tekijöillä on tästä samankaltaisia kokemuksia: jostain syystä ryhmän nuorimmaisena äitinä olo sai tuntemaan itsensä hieman ulkopuoliseksi ja oli vaikea päästä niin sanotusti samalle aaltopituudelle muiden ryhmässä olevien, hieman vanhempien äitien kanssa. Vuorovaikutus samanikäisen vertaisen kanssa oli korvaamatonta. Saman ikäinen äiti ymmärsi nuoren opiskelija-äidin arjen paremmin ja näin itseluottamus kasvoi. Kirjoittajien omakohtaisenakin kokemuksena tämä siis puoltaa tarvetta järjestää vertaistukiryhmiä tässä opinnäytteessä määritetyille ikäryhmälle, 20–24-vuotiaille äideille.

Kirjoittajat ovat huomanneet, että ystäväpiiri on muuttunut äidiksi tulon myötä. Aiemmat perheettömät ystävät muuttuivat etäisemmiksi perheen elämässä. Kuten tutkimustuloksetkin kertoivat, perheettömien ystävien oli kenties vaikea lähestyä perheellistä ystävää, koska he kokivat itsensä ulkopuoliseksi. Sen sijaan jo perheellistyneet ystävät ovat tulleet entistä tärkeämmiksi tuen antajaksi ja voimavarojen vahvistajaksi.

Tämä kirjallisuuskatsaus antoi samanlaisia tutkimustuloksia kirjoittajien kokemusten kanssa myös internetin keskustelupalstoilla tapahtuvasta vertaistuesta. Suljetuilla

keskustelufoorumeilla oli helppo jutella tuttujen nimimerkkien kanssa aroistakin asioista. Ryhmässä vallitsi kunnioitus ja arvostus, koska suljetulle keskustelualueelle pääsi ainoastaan saman ikäisten lasten äidit. Anonymiteetin suojassa pystyi keskustelemaan niin, ettei keskustelukumppaneita tunnistanut internetin ulkopuolella. Internetissä ei kuitenkaan päässyt kohtaamaan muita äitejä kasvokkain, eikä kotoa päässyt ”ihmisten ilmoille”.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta huomattiin, että tutkimustietoa nuorten äitien vertaistuesta on niukasti saatavilla. Erityisryhmien kuten esimerkiksi päihdeäitien tai teiniäitien saamaa vertaistukea on tutkittu maailmanlaajuisesti, mutta onko tähän opinnäytetyöhön valikoitunut ikäryhmä unohdettu tutkimuskohteena? Vaikuttaako tähän ensisynnyttäjien kohonnut keski-ikä, vai se, etteivät nuoret äidit ole löytäneet vertaistukiryhmiin ja jääneet siten tutkimusten ulkopuolelle? Kirjoittajat pohtivat, pidetäänkö nuoria äitejä fyysisesti optimaalisessa lapsentekoiässä, jolloin heidän oletetaan olevan mukautuvaisia uuteen elämäntilanteeseen ja pärjäävän ilman palveluntuottajien järjestämää vertaistukea.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Tässä opinnäytetyössä kolme tekijää analysoi tutkimustuloksia ja, koska analyyseissä tultiin samankaltaisiin tuloksiin, voidaan saatuja tuloksia pitää reliaabeleina. Samaa tarkoittaa myös tutkijatriangulaatio, jolloin tutkimuksen tekoon osallistuu useampia tutkijoita aineiston kerääjinä ja erityisesti tulosten analysoijina ja tulkitsijoina. (Hirsjärvi ym. 2009, 233.)

Tutkimuksen arviointiin liittyy myös toinen käsite validius eli *pätevyys*. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Termit reliaabelius ja validius saatetaan liittää kvantitatiiviseen tutkimukseen, mutta kuitenkin kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi arvioida, vaikka mainittuja termejä ei haluttaisikaan käyttää. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Kirjallisuuskatsauksen kriittisin vaihe onnistumisen kannalta on hakuprosessi. Tässä opinnäytetyössä tehtiin useita hakuja niin suomen- kuin englanninkielisiin tietokantoihin, koska tiedossa oli, että relevanttia tutkimusaineistoa on niukasti saatavilla. Hakuprosessi on pyritty kirjaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta se olisi kenen tahansa mahdollistaa toistaa. Hakusanoja käytettiin vaihtelevasti ja niistä tehtiin erilaisia hakulausekkeita monipuolisen aineiston saamiseksi.

Koska tutkimusaineistoa on niukasti saatavilla, on saatu otos pieni, jolloin tulosten pohjalta ei voida tehdä yleistyksiä. Tutkimuksia on tehty yleisesti äitien vertaistuesta ja tutkittaessa nuorien äitien vertaistukea, on suurimmassa osa aineistoja keskitytty teiniäitiyden tuomiin haasteisiin ja vertaistukeen. Juuri tähän opinnäytetyöhön valikoituneen ikäryhmän äitien vertaistukiryhmiä ei ole tutkittu tai äitien iäkiä tutkimusryhmissä ei ole eritelty. Paljon aineistoa jäi kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Valittujen mukaanotto- ja poissulkukriteereiden vuoksi katsauksen ulkopuolelle jouduttiin jättämään muun muassa opinnäytetyöt tai ei-tieteellisessä lehdessä julkaistut artikkelit. Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden lisäämiseksi valituista tutkimuksista on tehty oma lähdeluettelonsa (Liite 1) sekä taulukko (Liite 2), johon on koottu tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa, tutkimuksen nimi, tutkimuksen tavoitteet, tutkimusmenetelmä sekä keskeisimmät tulokset.

8.2 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen perusteella ja saatujen tulosten pohjalta voidaan todeta, että äidit kokevat vertaistuen tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Kuitenkaan nuorten äitien vertaistuen merkitystä ei saatu tarkasti selvitettyä. Tähän vaikutti se, että aihetta ei ole juuri tutkittu nuorten äitien näkökulmasta varsinkaan Suomessa. Tulokset osoittautuivat kuitenkin yhteneväisiksi kirjoittajien kokemusten sekä viitekehyksen kanssa.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen ja siinä tehtyjen hakujen perusteella voidaan huomata, että nuorten äitien vertaistuen merkitystä ei ole tutkittu riittävästi Suomessa. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota eri ikäryhmien vertaistuen tarpeeseen. Jatkossa tutkittavina aiheina voisi olla esimerkiksi:

- vertaistuen merkityksen tutkiminen eri ikäryhmissä
- nuorten äitien vertaistukiryhmän perustaminen

LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyönkäsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Cowie, H. & Wallace, P. 2000. Peer support in action: From bystanding to standing by. Lontoo, GBR: SAGE Publications Ltd. Viitattu 16.12.2012.

[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Ebrary.

Downin oireyhtymä. 2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kehitysvammalääkärit. Käypä hoito-suositus. Viitattu 27.11.2012.

[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti.

Eskola, E. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY.

Evans, E. & Grant, C. 2008. Mama, PhD: Women Write about Motherhood and Academic Life. 4. p. New Brunswick, NJ, USA: Rutgers University Press.

[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Ebrary.

Halonen, M. & Apter, D. 2010. Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126, 8, 881–887. Viitattu 27.11.2012.

[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti.

Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Suomen lääkärilehti 64, 15, 1459–1465. Viitattu 27.11.2012.

[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti.

Heiskanen, T. & Hiisijärvi, S. n.d. Vertaisryhmä ja sen ohjaaminen. Viitattu 8.1.2013.

[Http://www.ela.fi/akatemia/ryhmienohjaaminen.php](http://www.ela.fi/akatemia/ryhmienohjaaminen.php).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hurskainen R. & Tiitinen A. 2005. Lisääntymiskäisen naisen epäsäännöllinen gynekologinen vuoto. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 121,21, 2299–2304. Viitattu 19.3.2013. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, Terveysportti, Lääkärin käsikirja.

Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi – Perhetyön arkea. Porvoo: Bookwell Oy.

Kempainen, A.-K. 2000. Turvallisuus, ystävät ja yksinäisyys. Teoksessa Verkostot ja vertaiset. Toim. Malin, M.-L. Helsinki: Kuntoutuksen edistämisyhdistys, 34–38.

Keys, D. 2008. Optimizing wellbeing: Young Mothers' Participation in Parents' Groups. Key Centre for Women's Health in Society. The Melbourne School of Population Health. The University of Melbourne. Viitattu 8.1.2013. [Http://cwhgs.unimelb.edu.au/__data/assets/pdf_file/0006/86712/windemere_report_01_13.pdf](http://cwhgs.unimelb.edu.au/__data/assets/pdf_file/0006/86712/windemere_report_01_13.pdf).

Kirjallisista suoritustavoista. n.d. Jyväskylän yliopiston kauppakorkeakoulu. Viitattu 27.1.2013. <https://www.jyu.fi/jsbe/opiskelu/opohj/suormuo>.

Kohvakka, S. & Lahti, M. 2009. Vertaistuki keskosperheiden voimavarojen vahvistajana. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.3.2013. [Http://www.kevyt.net/tiedostot/keskosperhe/vertaistuki-voimavarojen-vahvistajana](http://www.kevyt.net/tiedostot/keskosperhe/vertaistuki-voimavarojen-vahvistajana).

Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi – ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Korhonen, M. n.d. Huolenpito aikuisuuden kehityshaasteena. Joensuun yliopisto, Psykologian laitos. Viitattu 22.2.2013.

[https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/perhetutkimus/koulutus/pt-paivat2008/korhonen.](https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/perhetutkimus/koulutus/pt-paivat2008/korhonen)

Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta n.d. Kajaanin ammattikorkeakoulu, opinnäytetyöpankki. Viitattu 17.3.2013.

[http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadAnalyysi.aspx.](http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadAnalyysi.aspx)

Lapsettomien avioparien määrä ja osuus perheistä kasvaa. 2012. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 25.3.2013.

[http://www.stat.fi/til/perh/2011/02/perh_2011_02_2012-11-09_kat_001_fi.html.](http://www.stat.fi/til/perh/2011/02/perh_2011_02_2012-11-09_kat_001_fi.html)

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille. 2004. Suomen terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 12.10.2012.

[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf.](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf)

Linna, J., Peltomäki, J. & Sevón, A.-L. 2011. Yhdistystoiminta kättilötyössä – Koko kättilökunnan etu Uudenmaan läänin Kättilöyhdistyksen 100-vuotinen historia. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.10.2012.

[http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26877/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1.](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/26877/Opinnaytetyo.pdf?sequence=1)

Malin, M.-L. 2000. Vertaisryhmä elinvoimaa kasvattamassa. Teoksessa Verkostot ja vertaiset. Toim. M.-L. Malin. Helsinki: Helsingin Painoteollisuus Oy, 17–21.

Montonen, T. n.d. Opinnäytetyöopas. Itä-Suomen yliopisto, Kauppatieteiden laitos. Viitattu 27.1.2013. [https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=fb4f22f9-4ada-40f1-a447-96ddea51e1cd&groupId=78079&p_l_id=100944.](https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=fb4f22f9-4ada-40f1-a447-96ddea51e1cd&groupId=78079&p_l_id=100944)

Niemelä, A. 2005. Nuorena äidiksi – vauhdilla aikuisuuteen? Teoksessa Polkuja ja poikkeamia – Aikuisuutta etsimässä. Toim. S. Aapola ja K. Ketokivi. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Nimettömät alkoholistit. n.d. Internet-sivut. Viitattu 7.1.2013.

[Http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=34&pageid=34§ion=3.](http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=34&pageid=34§ion=3)

Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo: WSOY.

Nylander, G. 2002. Äidiksi ensi kertaa. Juva: WSOY.

Perheentupa, A. 2011. Synnytyksen jälkeiset psyykkiset häiriöt. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.11.2012. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelliportaali, Terveysportti.

PERHE-hanke – Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2005:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.3.2013.

[Http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3823.pdf&title=Perhe hanke Perhepalvelujen kumppanuusohjelma fi.pdf.](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3823.pdf&title=Perhe+hanke+Perhepalvelujen+kumppanuusohjelma+fi.pdf)

Puumalainen, T. 2009. Ammattina vertainen. Opinnäytetyö. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala. Viitattu 7.1.2013

[Http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2470/Tuulia_Puumalainen.pdf?sequence=1.](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2470/Tuulia_Puumalainen.pdf?sequence=1)

Sainio, S., Klemetti, R., Hemminki, E. & Gissler, M. 2010. Yli 40-vuotiaan naisen raskaus. Suomen lääkirlehti 65, 39, 3129–3134. Viitattu 8.1.2013.

[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelliportaali, Terveysportti.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan turvallisuuden turvaamiseksi. Viitattu 20.3.2013.

[Http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/periaatepaatos/periaatepaatos.htm](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/periaatepaatos/periaatepaatos.htm).

Syntyvyys aleni hieman. 2012. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 27.11.2012.

[Http://tilastokeskus.fi/til/synt/2011/synt_2011_2012-04-13_tie_001.fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/synt/2011/synt_2011_2012-04-13_tie_001.fi.html).

Teemoittelu. n.d. Kajaanin ammattikorkeakoulu, opinnäytetyöpankki. Viitattu 17.3.2013. [Http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadullTeemoittelu.aspx](http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadullTeemoittelu.aspx).

Tiitinen, A. & Unkila-Kallio, L. 2011. Lapsettomuus. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala ja J. Tapanainen. Helsinki: Duodecim, 175–193.

Vertaistuki päihdeongelmissa. 2013. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, THL. Helsinki. Viitattu 8.1.2013. [Http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/vertaistuki](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/vertaistuki).

Viitala, R., Kekkonen, M. & Paavola, A. 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen – PERHE-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 12. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 7.4.2013.

[Http://pre20090115.stm.fi/vk1203683225284/passthru.pdf](http://pre20090115.stm.fi/vk1203683225284/passthru.pdf)

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Äidit ennen ja nyt. 2012. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 24.3.2013.

[Http://www.tilastokeskus.fi/ajk/poimintoja/2012-05-10_doria_synnyttajat.html](http://www.tilastokeskus.fi/ajk/poimintoja/2012-05-10_doria_synnyttajat.html)

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut artikkelit ja tutkimukset.

Alstveit, M., Severinsson, E. & Karlsen, B. 2010. Obtaining confirmation through social relationships: Norwegian first-time mothers' experiences while on maternity leave. *Nursing and Health Sciences* 12, 113–118. Viitattu 14.3.2013.
[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, CINAHL.

Cronin, C. 2003. First-time mothers – identifying their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical Nursing* 12, 2, 260–267. Viitattu 11.2.2013.
[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, CINAHL.

Kytöharju, H. 2003. Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla Internetissä, Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 16.2.2013. [Http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00401.pdf](http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00401.pdf).

Liinamaa, A. 2004. Hiekkalaatikon haastajat – Äitien keskustelua ja vertaistukea internetin kautta. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteen laitos. Viitattu 8.1.2013.
[Https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8857/G0000641.pdf?se](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8857/G0000641.pdf?se).

Märijärvi, P. 2006. Pieniä lapsiaan kotona hoitavien äitien kokemuksia arjestaan ja arjen kohtaamisistaan näkökulmana sosiaalinen tuki. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Viitattu 16.2.2013.
[Http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00821.pdf](http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00821.pdf).

Viljamaa, M.-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna – Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 9.10.2012.
[Https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequen](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequen).

Warren, P. L. 2005. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing* 50, 5, 479–488. Viitattu 11.2.2013.
[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, CINAHL.

Äidin kielletyt tunteet. 2008. Toim. K. Janhunen ja M. Oulasmaa. Helsinki: Väestöliitto.

Liite 2. Analysoidut tutkimukset.

Nr o	Tekijä(t), tutkimuspaikka ja julkaisu- vuosi	Tarkoitus ja tavoitte	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
1	Viljamaa, M.-L. Suomi, 2003.	Vanhempien toiveet vanhemmuuden sosiaalisesta tuesta ja vanhemmuuden kehitystehtävien pohtimisesta neuvolan näkökulmasta.	Kyselytutkimus	Vanhemmat toivoivat eniten tietotukea ja pohtimista vanhempi-lapsisuhteesta. Nuoret äidit yleisesti ottaen tyytymättömmämpiä neuvolasta saatuun tukeen.
2	Liinamaa, A. Suomi, 2004.	Millaisia keskusteluju äidit käyvät Vauva-lehden Internet – keskustelupalstalla ja miten vertaistuki tulee ilmi keskusteluissa.	Kvalitatiivinen tutkimus. N = 159 kirjoitusta Tulosten analysointitapa: teemoittelu.	Internet on tuonut äitien keskele vertaistukea, jota he löytävät itselleen parhaiten sopivana ajankoh-tana. Keskustelu nimimerkin suo-jassa helpottaa keskustelua vai-keistakin aiheista.
3	Märijärvi, P. Suomi, 2006.	Tavoitteena tuoda esiin kotonaan lapsiaan hoitavien äitien ääni sekä kertoa heidän arjesta, arjen kohtaamisista ja kokemuksista eri puolilta saatavasta sosiaalisesta tuesta sekä tuoda esiin palveluiden käyttäjänäköku-lma, jolloin palveluiden tuottajat voivat jatkossa kehittää toimintaansa.	Laadullinen tutkimus. Teemahaastattelu. N = 11 äitiä Seinä-joelta. Tulosten analysoin-titapa: teemoittelu.	Sosiaalinen tuki ja merkitykselliset aikuiskontaktit ovat tärkeä ”henkireikä” äidin arjessa. Hyvän äitiyden -käsite on säilynyt vahvana nyky-Suomessa. Haastatellut äidit aktiivisia ja toime-liaita, mutta kiire, väsymys ja yksinäisyys koetaan uhkaksi äidin jak-samiselle.

4	Äidin kielletyt tunteet. Suomi, 2008.	Tavoitteena etsiä äitien kokemuksia kielletyksi kokeamista tunteista, joita he ovat kohdanneet pienten lasten vanhempiina.	Laadullinen tutkimus. Avoin kirjoituskutsu. N = 63 vastausta eri-ikäisiltä äideiltä. Toteutettu yhteistyössä Väestöliiton kanssa.	Vertaistuen kanssa jaetaan asioita ja kokemuksia, erityisasemassa samassa elämäntilanteessa olevat. 20-vuotiaana perheellistyneet saavat vertaistukea vähemmän, näillä omat vanhemmat erityisasemassa. Kilpailua vertaisen kanssa äitiydestä. Vertaiskontakteja vaikea luoda tarvittavassa tilanteessa.
5	Kytöharju, H. Suomi, 2003.	Miten ja millaisessa yhteydessä äidit keskustelevat jaksamisestaan Vauva-lehden keskustelupalstalla Internetissä ja millaista saatu tuki on	Laadullinen sisällön analyysi N = 1217 Tulosten analysointitapa: teemoittelu.	Äidit saivat keskustelupalstalta vertaistukea jaksamiseensa toisilta äideiltä. Vertaistuki muodostui viidestä kategoriasta: kokemusten jakaminen, tiedon ja ajatusten jakaminen, itsetunnon vahvistaminen, huumori ja negatiivinen tuki.
6	Cronin, C. Etelä-Irlanti, 2003.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ensisynnyttäjien tarpeita, näkemyksiä ja kokemuksia vastasyntyneen hoidossa.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tarkkailuryhmä sekä kattava haastattelu. N = 13 naista, joista yli puolet oli 20-vuotiaita tai alle.	Äidit kaipaavat tukea ja ohjeistusta uuden roolin omaksumisessa. Tuen antajina kättilöt, puoliso, vanhemmat, sukulaiset ja ystävät. Oma äiti usein tärkein tuen antaja, kuitenkin äidin

			Tulosten analysointitapa: teemoittelu.	neuvot koetaan liian kontrolloiviksi. Äidit toivovat järjestettyjä ryhmiä, joissa mahdollisuus tavata vertaisia.
7	Warren, P. L. Etelä-Irlanti, 2004.	Ensisynnyttäjien sosiaalisen tuen vaikutus itseluottamukseen lapsenhoitotaidoissa ja tärkeimmät tuen antajat synnytyksen jälkeen.	Määrällinen kyselytutkimus. N = 135 äitiä, joista 40 % ensisynnyttäjiä. Analysointitapa: tilastollinen data-analyysi	Ystävilta ja perheiltä saatu tuki tärkeää, mutta oman äidin sosiaalinen tuki on tärkeintä heti synnytyksen jälkeen. Neuvolasta saatu tuki on puutteellista.
8	Alstveit, M., Severinsson, E. & Karlsen, B. Norja, 2010.	Pääteemoina on tutkia ensisynnyttäjien suhteita muihin äiteihin ja toisaalta yhteydenpitoa työpaikkaan (äitiyden ja ammatinharjoittajan roolit).	Fenomenologinen analyysi N = 9 äitiä, joita haastateltiin 3-5 kk ja 11–14 kk synnytyksen jälkeen.	Ensisynnyttäjät tarvitsevat vertaisia, joihin he voivat samaistua, jakaa kokemuksia ja saada tukea. Terveyspalveluiden tulisi antaa äideille mahdollisuus osallistua vertaistukiryhmään. Yhteydenpito työpaikkaan on tärkeää äitiyslomalla, jotta äidin ammatti-identiteetti säilyisi, eikä hän tuntisi itseään eristetyksi työkuvioista.