

Kaisa Kurtti, Emilia Rintala & Essi Vinkki

## **VERTAISTUKI VANHEMMUUDEN TUKIMUOTONA**

Toiminnalliset tuokiot Esikko-ryhmälle

## **VERTAISTUKI VANHEMMUUDEN TUKIMUOTONA**

Toiminnalliset tuokiot Esikko-ryhmälle

Kaisa Kurtti, Emilia Rintala & Essi  
Vinkki  
Opinnäytetyö  
Kevät 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun Ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Kaisa Kurtti, Emilia Rintala & Essi Vinkki

Opinnäytetyön nimi: Vertaistuki vanhemmuuden tukimuotona - Toiminnalliset tuokiot Esikko-ryhmälle

Työn ohjaajat: Pirjo Juujärvi ja Minna Perälä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013 Sivumäärä: 58 + 5 liitesivua

---

Vanhemmaksi tuleminen on elämää suuresti mullistava tapahtuma, johon liittyy paljon haasteita. Koko perheen elämäntilanne muuttuu monin eri tavoin lapsen syntymisen jälkeen ja vanhemmat tarvitsevat uudessa elämäntilanteessaan paljon tukea. Useiden tutkimusten mukaan pienryhmien antamalla vertaistuellalla on suuri merkitys vanhemmuuteen kasvamisessa ja arjessa jaksamisessa.

Opinnäytetyömme oli tuotekehitysprosessi, jonka tavoitteena oli suunnitella ja järjestää kolme ryhmätuokiota Oulun kaupungin ylläpitämässä Esikko-ryhmässä, joka on vertaistukiryhmä ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille. Ryhmätuokioiden aiheita olivat varhainen vuorovaikutus ja leikki, pienten lasten tapaturmat ja niiden ennaltaehkäiseminen sekä imeväisikäisen lapsen ravitseminen ja sormiruokailu. Tarkoituksenamme oli tarjota vanhemmille tietoa näistä aiheista sekä antaa heille mahdollisuus jakaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa.

Ryhmätuokiot järjestettiin kolmena peräkkäisenä maanantaina joulukuussa 2012 Oulun Perhekeskuksen Melleniustalolla. Tuokioihin osallistui 5-10 äitiä lapsineen. Tuokioiden sisältöön kuului teoriaosuuden ja aiheesta keskustelun lisäksi toiminnallisia hetkiä, kuten laululeikkejä ja askartelua. Näillä menetelmillä pyrittiin tukemaan äidin ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta.

Laatutavoitteenamme oli, että tuokiot olisivat asiakaslähtöisiä, toiminnallisia, keskustelua herättäviä sekä tunnelmaltaan avoimia, vuorovaikutteisia ja rentoja. Äideiltä ja ohjaavalta perhetyöntekijältä saamamme kirjallinen palaute oli pääasiassa positiivista ja laatutavoitteemme toteutuivat.

Kirjallisessa palautteessa kysyimme myös, millaista vertaistukea äidit olivat saaneet Esikko-ryhmästä. Äidit kokivat saaneensa ryhmästä tukea arjessa jaksamiseen. He kokivat tärkeäksi sen, että saivat jakaa ryhmässä ajatuksiaan ja kokemuksiaan vauvaperheen arjesta. Äidit olivat saaneet ryhmästä myös ystäviä itselleen ja lapsilleen. Jatkotutkimusehdotuksemme on laadullinen tutkimus, jossa tutkitaan tarkemmin pienryhmän antaman vertaistuen merkitystä juuri ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien vanhemmuudelle ja siihen kasvamiselle.

Asiasanat: perhe, vanhemmuus, vertaistuki, vertaistukiryhmä

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Program in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

---

Authors: Kaisa Kurtti, Emilia Rintala and Essi Vinkki  
Title of thesis: Peer Support Group for Parents: Activity Sessions for Esikko Group  
Supervisors: Pirjo Juujärvi and Minna Perälä  
May 2013 Number of pages: 58+5 appendix pages

---

Becoming a parent for the first time is a life changing event which also involves many challenges. Family life is profoundly changed when a baby is born and the parents need support in their new situation. According to several studies, peer support provided by small groups is significant for the parents in their growth process towards parenthood as well as for their everyday life.

The aim of the study was to plan and execute three sessions in the Esikko Group organized by the City of Oulu. Our objective was to offer parents information on the chosen subjects and to give them an opportunity to share their thoughts and feelings with others in the similar life situation.

The themes for the group sessions were (1) early interaction and play, (2) common accidents with small children and how to prevent them, and (3) small children's nutrition and eating with fingers. Each session contained an informative section with general discussion and activities such as singing, playing and crafts. The methods were chosen to support early interaction between the mother and the baby. We asked mothers to describe in writing the peer support they had received in the Esikko Group.

The written feedback received from the family worker and the mothers was mainly positive. The mothers felt that they had got support for their everyday life. They also appreciated the opportunity to share their thoughts and experiences about the life in a baby family. The group had also helped them make new friends.

For further study we suggest a more detailed qualitative research on the significance of peer group support for the parents who have just got their first child.

Key words: family, parenthood, peer support, peer support group

# SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT .....	4
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET .....	7
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA LAATUKRITEERIT.....	10
2.1 Projektiorganisaatio.....	10
2.2 Tehtäväluettelo ja aikataulu .....	11
2.3 Laatumkriteerit .....	12
2.3.1 Terveiden edistäminen .....	12
2.3.2 Asiakaslähtöisyys .....	12
2.3.3 Ohjausosaaminen .....	12
2.3.4 Asiasisällön laadukkuus ja luotettavuus.....	13
2.3.5 Asiasisällön määrä.....	13
2.3.6 Sujuvuus .....	13
2.3.7 Arviointi .....	14
3 PERHE JA VANHEMMUUS .....	15
3.1 Perhe.....	15
3.2 Vanhemmuus ja vanhemmuuteen kasvu.....	15
4 VERTAISTUKI VANHEMMUUDEN TUKENA .....	18
4.1 Vertaistuki .....	18
4.2 Vertaistukiryhmä.....	19
4.3 Vertaistuki tutkimuksissa.....	20
5 TUOTTEEN IDEOINTI, SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	25
5.1 Projektin ideoiminen ja aiheeseen perehtyminen.....	25
5.2 Ryhmätuokioiden suunnittelu .....	25
5.3 ”Varhainen vuorovaikutus ja leikki”-tuokio .....	27
5.3.1 Varhainen vuorovaikutus .....	27
5.3.2 Leikki .....	29
5.3.3 Varhainen vuorovaikutus ja leikki-tuokio toteutus .....	30
5.3.4 Palaute ryhmätuokiosta .....	32
5.4 ”Pienten lasten tapaturmat”-tuokio .....	33

5.4.1 Lasten tavallisimmat tapaturmat .....	33
5.4.2 Vanhemmat tapaturmien ennaltaehkäisijöinä .....	35
5.4.3 Pienten lasten tapaturmat -tuokion toteutus .....	37
5.4.4 Palaute ryhmätuokiosta .....	39
5.5 ”Imeväisikäisen lapsen ravitseminen ja sormiruokailu”-tuokio.....	40
5.5.1 Imeväisikäisen lapsen ravitseminen .....	40
5.5.2 Sormiruokailu.....	42
5.5.3 Imeväisikäisen lapsen ravitseminen ja sormiruokailu -tuokion toteutus.....	44
5.5.4 Palaute ryhmätuokiosta .....	45
6 PROJEKTIN PÄÄTTÄMINEN JA ARVIOINTI .....	47
6.1 Vertaistuen kokeminen Esikko-ryhmässä .....	47
6.2 Tuotteen arviointi .....	49
7 POHDINTA .....	52
LÄHTEET .....	55
LIITTEET .....	59

# 1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Lapsiperhe on perhe, jossa on ainakin yksi alle 18-vuotias lapsi. Tilastokeskuksen (2011) mukaan Suomessa oli vuoden 2011 lopussa 581 000 lapsiperhettä. Lapsiperheiden määrä on ollut viimevuosina hitaassa laskussa, mikä johtuu matalasta syntyvyydestä, synnytysiän noususta ja ikäluokkien kokojen vaihtelusta. Lapsiperheiden yleisin perhemuoto on avioparin perhe (61%). Toiseksi yleisin perhemuoto on avoparien perhe (19%) ja kolmanneksi yleisin perhemuoto on äiti ja lapsia- perheet (18%). Isä ja lapsia- perheitä on vieläkin hyvin vähän ja alle kolmessa prosentissa perheissä lasten kanssa asuu pelkästään isä. Samaa sukupuolta olevien vanhempien perheitä on noin 300. Uusperheitä oli vuoden 2011 lopussa 53 000, ja niiden määrä on kasvanut lähes sadalla perheellä vuodesta 2010. (Tilastokeskus 2012, hakupäivä 13.2.2013)

Suomessa äidiksi tullaan ensimmäistä kertaa keskimäärin 28-vuotiaana ja isäksi 30-vuotiaana (Tilastokeskus 2009). Lastenhankinta on siirtynyt myöhemmälle iälle ja ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut. Vanhemmaksi tuleminen on elämää suuresti mullistava tapahtuma, johon liittyy paljon haasteita. Koko perheen elämäntilanne muuttuu monin eri tavoin lapsen syntymisen jälkeen, ja vanhemmat tarvitsevat uudessa elämäntilanteessaan paljon tukea. Sen lisäksi, että vanhemmuus itsessään on jo haastavaa, nykyajan perheillä siihen liittyy paljon myös muita haasteita. Työelämäkeskeisyys on vahvistunut, ja työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisessa koetaan ristiriitoja. Myös taloudelliset vaikeudet ja epävarmuus rasittavat monia perheitä. Lisäksi perheiden sosiaaliset verkostot ovat ohentuneet mm. runsaan muuttoliikkeen seurauksena. Perheiden tilanteet ja ongelmat saattavat olla hyvin monimuotoisia ja monimutkaisia. Tilastokeskuksen mukaan noin puolet avioliitoista päättyy eroon. Parisuhdeongelmat, lisääntynyt perheväkivalta, päihteidenkäyttö ja mielenterveysongelmat kertovat nykyajan perheiden pahoinvoinnista.

Vanhemmuuden tukemiseen tarvitaan uusia toimintamuotoja, sillä nykyinen palvelujärjestelmä on riittämätön vastaamaan vanhempien tarpeisiin. On todettu, että pienryhmien antamalla vertaistuellalla on ollut suuri merkitys vanhemmuuden tukijana. Tutkimusten mukaan vertaistukiryhmiin osallistutaan usein liian myöhään, jolloin

ongelmia on jo paljon, ja niistä on vaikea selvittää. (Stjerna & Westerholm 2009, 27-28.)  
Terveydenhuollon henkilökunnan tulisi tuoda enemmän esille mahdollisuutta osallistua vertaistukitoimintaan, sillä vanhemmat eivät välttämättä osaa itse hakeutua vertaistuen piiriin tai heillä saattaa olla pelkoja ja ennakkoluuloja leimaautumisesta.

Opinnäytetyömme oli tuotekehitysprojekti, jonka tuotteena toteutimme toiminnallisia tuokioita yhteistyössä neuvolan perhetyöntekijän kanssa. Oulun kaupungin perhekeskus järjestää erilaisia vertaistukiryhmiä oululaisille vanhemmille. Projektissamme pidimme kolme ryhmätuokiota Esikko-ryhmälle, joka on tarkoitettu ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille. Lapset olivat alle 1,5-vuotiaita. Tuokiot sisälsivät laulua ja leikkiä, sillä niiden avulla voidaan tukea ja edistää vanhemman ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta. Jokaisella tuokiolla oli oma teemansa, jota käsiteltiin tuokioiden alussa, ja josta keskustelimme yhdessä ryhmäläisten kanssa. Teemat olivat varhainen vuorovaikutus ja leikki, pienten lasten tapaturmat sekä pienten lasten ravitseminen ja sormiruokailu.

Tavoitteiden määrittely on koko projektin kannalta ratkaisevan tärkeä vaihe. Jos tavoitteet on määritelty virheellisesti, on jälkikäteen vaikea arvioida projektin onnistumista, vaikka itse työ olisi tehty hyvin. Projektille pitäisi kyetä määrittelemään suunta ja tavoite selkeästi. (Rissanen 2002, 44–45.) Pyrimme asettamaan projektillemme mahdollisimman realistiset ja konkreettiset tavoitteet, joiden mukaan toimimme projektin suunnittelu- ja toteutusvaiheessa.

Projektimme tulostavoitteena oli järjestää Oulun perhekeskuksen Esikkoryhmässä kolme tuokiota, joiden teemoina oli varhainen vuorovaikutus ja leikki, pienten lasten tavallisimmat tapaturmat ja niiden ensiapu, sekä vauvaikäisen ravitseminen.

Laatutavoitteenamme oli, että tuokio on asiakaslähtöinen, toiminnallinen sekä teoriaosuudeltaan selkeä ja ymmärrettävä. Tavoitteenamme oli myös saada ryhmätuokioistamme innostavia, keskustelua herättäviä ja tunnelmaltaan avoimia, vuorovaikutteisia ja rentoja. Laatutavoitteiden toteutumista varten laadimme laatukriteerit, joiden pohjalta arvioimme projektiamme.

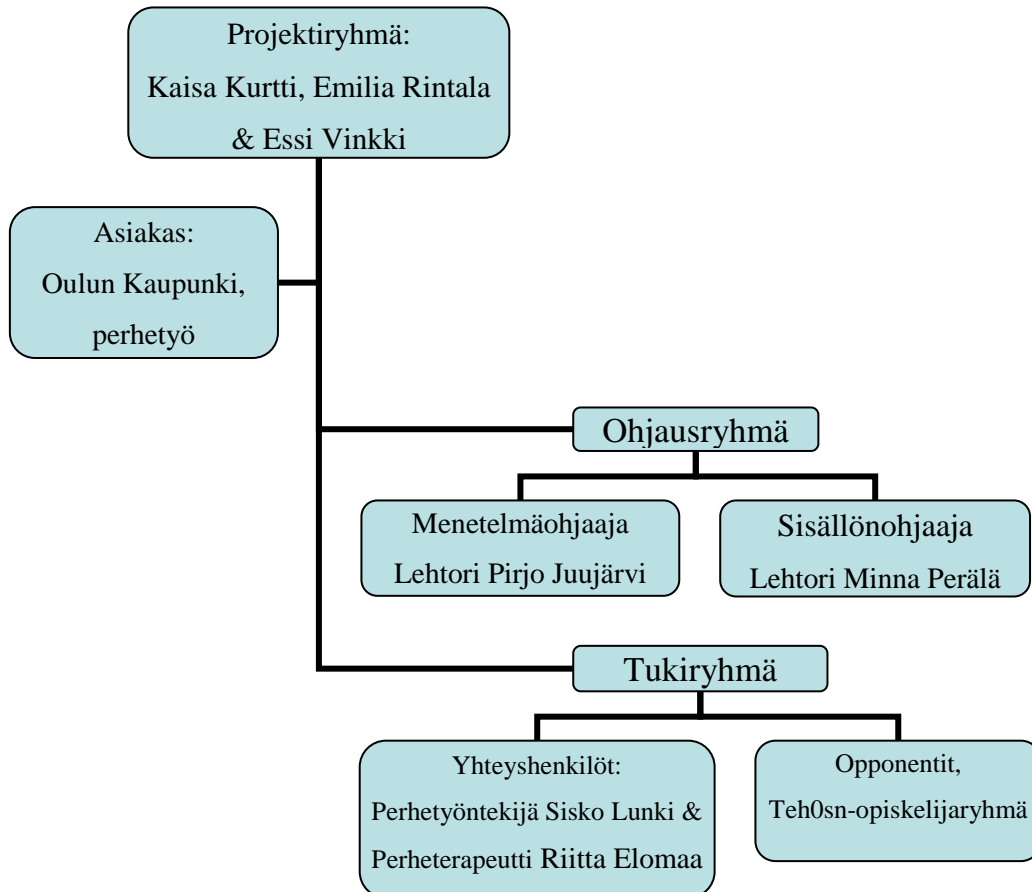


Jaoin toiminnalliset tavoitteet lyhyen - ja pitkän aikavälin tavoitteisiin. Projektimme lyhyen aikavälin tavoitteina olivat, että Esikko-ryhmässä käyvät vanhemmat saavat tietoa käsittelemistämme asioista, ja voivat halutessaan jakaa omia kokemuksiaan muiden ryhmäläisten kanssa sekä keskustella vapaasti. Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että projektimme tulokset kannustavat perhekeskuksen työntekijöitä jatkamaan ryhmätoimintaa. Tavoitteenamme oli myös saada tietoa siitä, millaista vertaistukea Esikko-ryhmän vanhemmat kokevat saavansa toisiltaan. Tätä kysyimme palautelomakkeessa.

Oppimistavoitteenamme oli kehittää omia ryhmänohjaustaitojamme, koska ryhmänohjaus on yksi terveydenhoitajan työmenetelmä. Projektimme oppimistavoitteisiin kuului myös se, että opimme, miten projekti suunnitellaan ja toteutetaan. Lisäksi opimme ryhmätyöskentely- ja tiedonhakutaitoja.

## 2 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA LAATUKRITEERIT

### 2.1 Projektioorganisaatio



KAAVIO 1 Projektioorganisaatio

Kaavio (KAAVIO 1) kuvaa projektioorganisaatiotamme. Projektimme asiakas ja yhteistyötaho oli Oulun kaupungin sosiaali- ja terveyshuollon järjestämä Esikko-vertaistukiryhmä. Yhteyshenkilömme olivat perheterapeutti Riitta Elomaa ja perhetyöntekijä Sisko Lunki.

Ohjausryhmäämme kuuluivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun lehtorit Pirjo Juujärvi, joka toimi menetelmäohjaajana sekä Minna Perälä, joka toimi sisällönohjaajana. Ohjausryhmän tehtävänä on valvoa hankkeen edistymistä ja arvioida sen tuloksia. Sen tehtävänä on myös antaa projektiryhmälle ideoita sekä tukea projektin strategisessa suunnittelussa ja johtamisessa (Silfverberg 2007, 99.)

Projektiryhmään kuuluivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun opiskelijat Kaisa Kurtti, Emilia Rintala ja Essi Vinkki. Koska projektimme oli pieni ja halusimme jakaa projektiin liittyvät tehtävät tasapuolisesti, emme nimenneet varsinaista projektipäällikköä. Projektipäällikön tehtävänä on laatia projektisuunnitelma, käynnistää projektiryhmän työskentely, johtaa projektin toimeenpanoa, huolehtia projektin dokumentoinnista sekä laatia projektin loppuraportti (Pelin 2008, 69, 70). Projektiryhmämme toteutti nämä tehtävät yhdessä. Tässä projektissa emme myöskään nimenneet erillistä projektisihteeriä, vaan huolehdimme kaikki yhdessä projektisihteerin tehtävistä. Projektisihteerin tehtävänä on laatia aikataulut ja seurata niissä pysymistä, tehdä kustannusseuranta sekä huolehtia kokousjärjestelyt sekä raportointi (Pelin 2008, 70, 71).

Projektimme tukiryhmään kuuluivat Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijaryhmä Teh0sn ja työmme opponentit. Teh0sn- ryhmän opiskelijat ja opponentit toimivat projektimme laatuhenkilöinä. Laatuhenkilöt toivat esille kehittämisehdotuksia ja arvioivat projektin onnistumista.

## 2.2 Tehtäväluettelo ja aikataulu

Alla oleva taulukko (*TAULUKKO 1*) havainnollistaa opinnäytetyömme vaiheita, eli päätehtäviä ja saavutettuja välituloksia.

*TAULUKKO 1 Päätehtävät ja välitulokset*

Päätehtävä	Välitulos	Aika
Aiheen valinta	Ideaseminaari	Syksy 2011
Aiheeseen perehtyminen	Valmistava seminaari	Kevät 2012
Projektisuunnitelman laadinta	Projektisuunnitelma	Syksy 2012
Projektin toteuttaminen	Tuote; Ryhmätuokiot	Syksy 2012
Loppuraportin laadinta ja esitys	Opinnäytetyön raportti	Kevät 2013

## **2.3 Laatuksriterit**

### **2.3.1 Terveyden edistäminen**

Hyvällä terveysaineistolla tulee olla jokin konkreettinen terveystavoite. Terveystavoite ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Hyvästä aineistosta lukija tai näkijä hahmottaa helposti, mihin terveysasiaan aineisto liittyy sekä ymmärtää, mihin aineistolla pyritään. Terveysaineistolla on mahdollista pyrkiä vaikuttamaan asenteisiin, arvostuksiin, uskomuksiin, aikomuksiin ja mielikuviin. (Parkkunen ym. 2001, 11.)

### **2.3.2 Asiakaslähtöisyys**

Kohderyhmän huomioonottaminen aineiston suunnittelussa on erityisen tärkeää. Kun kohderyhmä on määritelty aineiston suunnitteluvaiheessa, kannattaisi tehdä kartoitusta kohderyhmän tiedoista, taidoista, asenteista ja uskomuksista. Samalla saadaan tietää onko viestinnälle olemassa esteitä. Saadut tiedot helpottavat aineiston muokkaamista kohderyhmälle sopivaksi. (Parkkunen ym. 2001, 19.)

### **2.3.3 Ohjausosaaminen**

Ohjaus voidaan määritellä esimerkiksi asiakkaan ja ohjaajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjaus-käsitettä käytetään rinnakkain tiedon antamisen, neuvonnan sekä opetuksen käsitteiden kanssa. Ohjaustilanteessa vaikuttavat useat taustatekijät, jotka voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin sekä ympäristö-tekijöihin. Sopivien ohjausmenetelmien valinta edellyttää tietämystä siitä, mikä on taustatekijöiden merkitys. Ohjausmenetelmien valintaan vaikuttaa myös se, miten asiakas omaksuu uusia asioita eli millainen on hänen oppimistyylinsä. Asiakas voi omaksua asioita muun muassa kielellisesti, visuaalisesti, tekemisen kautta, musiikin tai rytmin avulla, asiakokonaisuuksien tai yksityiskohtien avulla tai yhteistyössä muiden asiakkaiden kanssa. (THL 2013, hakupäivä 10.2.2013.)

### **2.3.4 Asiasisällön laadukkuus ja luotettavuus**

Terveysaineiston sisältävän tiedon tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. Aineiston käyttäjän on voitava luottaa siihen, että aineistossa oleva tieto perustuu tutkittuun tietoon. Aineistosta tulee näkyä tuottajien perehtyneisyys käsillä olevaan asiaan. Vastaanottajan kokemukseen tiedon oikeellisuudesta vaikuttaa se, että aineiston sisällöntuottajien nimet ja koulutus tai kokemus tuodaan esille. Myös lähteen merkitseminen kertoo tiedon alkuperästä, ja samalla käyttäjä saa tiedon siitä, mistä voi hankkia lisätietoa asiasta. Tiedon ajantasaisuudesta voidaan puolestaan viestiä merkitsemällä aineistoon sen valmistumisvuosi tai päivitysajankohta. (Parkkunen ym. 2001, 12.) Ennen aineiston tuottamista on tärkeä määritellä aineiston kohderyhmä. Parhaaseen tulokseen aineiston tuottamisessa päästään, jos kohderyhmältä itseltään kysytään, mitä he haluavat. (Parkkunen ym. 2001, 8.)

### **2.3.5 Asiasisällön määrä**

Tilanteen mukaan on ratkaistava, halutaanko tarjota mahdollisimman kattavat perustiedot aiheesta vai ytimekkäästi keskeiset asiat. Tavoitteesta riippuu se, millaiseksi sisältö muodostuu. Kannattaa kuitenkin muistaa, että vastaanottajan tiedon omaksumiskyky on rajallinen. Sopivan tietomäärän rajaaminen on vaikeaa. Terveysaineistoissa asiat kannattaa kuitenkin esittää lyhyesti ja ytimekkäästi. Tärkeintä on tarjota materiaalista se tieto, joka sillä hetkellä on vastaanottajalle olennaisinta. Kannattaa mieluummin tehdä useampi tuote kuin yksi laaja kattava, koska se saattaa jäädä käyttäjälleen vieraaksi. (Parkkunen ym. 2001, 12.)

### **2.3.6 Sujuvuus**

Tuotannon huolellinen suunnittelu helpottaa prosessin hallintaa. Määrärahojen käyttö, tarvittava henkilöstö, yhteistyökumppanit ja työnjako kannattaa suunnitella ajoissa. Aikataulun laadinta helpottaa aineiston tuottamista ja tällöin kaikilla osapuolilla on tiedossa tuotannon vaiheet. Tärkeää on sopia siitä mitä osia kukin kirjoittaa ja mihin päivä-määrään mennessä. (Parkkunen ym 2001, 9.) Prosessi on sujuva kun se on suunniteltu hyvin ja se on tehokas. Sujuvuus ilmenee lyhyinä läpimenoaikoina ja häiriöiden sekä viiveiden vähyytenä. (Laatuakatemia, hakupäivä 6.2.2013.)

### **2.3.7 Arviointi**

Palautelomakkeita käytetään tilanteissa, joissa asiakkailla on mahdollisuus antaa välittömästi palautetta saamastaan palvelusta. Lomakkeiden etuna on palautteen välittömyys ja edullisuus. (Lecklin 2002, 121.) Saadun tiedon perusteella voidaan muuttaa toimintaa ja palvelua asiakaslähtoisemmäksi tai arvioida asiakaspalvelun laatua ja tuloksia sekä mitata asiakastyytyvääisyyttä (Lecklin 2002, 48).

### **3 PERHE JA VANHEMMUUS**

#### **3.1 Perhe**

Perhe on määritelty useilla eri tavoilla määrittelijän ja määrittelyn tarkoituksen mukaan. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset, erilaiset ympäristöt ja kulttuurit vaikuttavat siihen, millaisena perhe nähdään. Yhteiskunnan tapa määrittellä perhe heijastuu hoitotyöhön. Hoitotyöntekijän tulee miettiä, mitä erilaiset näkökulmat perheestä merkitsevät hänen työssään. Rogers (1983) on korostanut perheen laajaa määrittelyä. Siinä perhe nähdään perheenjäsenten muodostamana kokonaisuutena, joka on tietoinen omaan hyvinvointiinsa vaikuttamisesta. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 10.)

Suomessa yleisin perhemalli on isä, äiti ja lapset. Perheet jaetaan kuitenkin ydinperheisiin, suurperheisiin ja uusperheisiin sekä yksin asuviin. Ydinperheen muotoja ovat kahden huoltajan perhe tai yhden huoltajan perhe, jossa huoltajuus perustuu biologiseen vanhemmuuteen tai adoptioon. Suurperhe voi olla kolmen sukupolven perhe, laajentunut perhe, heimoperhe tai moniavioisuuteen perustuva perhe. Uusperhe tarkoittaa yleisimmin avioliiton purkautumisen jälkeen perustettua uusliittoa, mutta se voi tarkoittaa myös kommuunia tai samaa sukupuolta olevien välistä liittoa. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 10.)

#### **3.2 Vanhemmuus ja vanhemmuuteen kasvu**

Vanhemmuuden käsitteestä on yleensä mielikuvia, jotka eivät välttämättä ole kovin selkeitä ja tietoisia. Vanhemmuuden voidaan määrittellä olevan sitä, että lapsen muodostetaan suhde, hänestä otetaan vastuu ja toimitaan ja eletään käytännössä hänen kanssaan. (Hermanson 2007, 49.) Äitiys on vaistomaista, mutta äitinä olemisen taito on opittava samalla tavoin, kuin mikä muukin tahansa taito. (Thomas, Vijaykumar, Siva & Isaac 2007, 421).

Vanhemmuuteen siirtymisen vaihe on jokaiselle yksilöllinen ja ainutlaatuinen kokemus. Vauvan tuleminen on murrosvaihe, jonka luonnetta ei voi etukäteen ennustaa ja joka vie

paljon voimavaroja. (Väestöliitto, hakupäivä 18.2.2012.) Psykologinen valmistautuminen vanhemmuuteen alkaa, kun nainen tiedostaa olevansa raskaana. Tulevilla vanhemmilla on yhdeksän kuukautta aikaa sopeutua tilanteeseen, jossa heitä on pian kahden sijasta kolme. Raskauden aikana äitiys on kehittymässä, ja myös isä on valmistautumassa isyyteensä. Tulevia vanhempia askarruttavat alussa lähinnä synnytykseen ja vastasyntyneen hoitoon liittyvät asiat, mutta he kuvittelevat myös, millainen lapsi heille on tulossa ja kuinka heidän elämänsä tulee muuttumaan lapsen synnyttyä. (Rautiainen 2001, 9.)

Vanhemmuus nähdään usein roolina. Vanhemmuuden roolikartta (Rautiainen, M. 2001) on vanhemmuuden tarkastelun apuväline, joka jäsentää vanhemmuuden viiteen osa-alueeseen. Roolikartta on kehitetty vanhemmille vanhemmuuden tueksi, jolla he voivat jäsentää omaa rooliaan vanhempana ja arvioida mitä kaikkea vanhemmuus heille merkitsee. Roolikartassa vanhemmuus hahmotetaan viitenä eri roolina, jotka tukevat lapsen tarpeita eri kehitysvaiheissa. Roolikartassa vanhemmat nähdään ihmissuhdeosaajina, rajojen asettajina, huoltajina, rakkauden antajina sekä elämän opettajina. Jokainen päärooli sisältää 6-9 alaroolia, jotka täsmentävät pääroolin luonnetta.

Vanhemman rooli lapsen huoltajana on kaiken perusta. Lapsi tarvitsee perheensä antamaa turvaa, hoitoa ja huolenpitoa etenkin ensimmäisen elinvuoden aikana. (Thomas, Vijaykumar, Siva & Isaac 2007, 421). Pieni vauva on täysin riippuvainen vanhemmistaan, sillä tyydyttääkseen elämisen perustarpeensa hän tarvitsee itselleen ruoan antajan, puhtauden ylläpitäjän, levon antajan, vaatettajan ja sairaudenhoitajan. Lapsi tarvitsee hyvään kasvuun myös seuraa, leikittäjää ja virikkeiden antajaa (Rautiainen 2001, 23.) Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta tuli voimaan vuonna 1987 ja siinä lapsen huollon periaatteet on määritelty LHL 1 §:ssä. Sen mukaan ”Lapsen huollon tarkoituksena on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toivomusten mukaisesti. Lapselle on pyrittävä antamaan turvallinen ja virikkeitä antava kasvuympäristö sekä lapsen taipumuksia ja toivomuksia vastaava koulutus”. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1987/361.)

Heti lapsen synnyttyä vanhemmat voivat häkeltyä siitä, kun pakahduttavia rakkaudentunteita lasta kohtaan ei synnykään välittömästi. Kuitenkin kaikki lapsen konkreettinen



hoitaminen ja sylissäpito on rakkauden välittämistä vauvalle. Omat lapsuudenkokemukset hyväksytyksi ja rakastetuksi tulemisesta vaikuttavat vanhemmuuteen kypsymiseen. Sen vuoksi rakkauden ja tuen kokemukset vaihtelevat eri ihmisillä. Koska vauva on aina isän ja äidin lapsi, lapsi kasvaa vanhempien välisestä suhteesta. Rakkaus parisuhteesta välittyy lapselle, ja sekä äidin että isän tuntemukset rakkaudesta ovat vauvalle merkittäviä. (Rautiainen 2001, 18.)

Lapsen vanhemmat ovat hänen elämän opettajia ja jokainen vanhempi kehittyy oman lapsensa parhaaksi asiantuntijaksi ajan myötä. Myös lapsi opettaa vanhempiaan olemaan äiti ja isä. Lastaan havainnoimalla vanhemmat oppivat, milloin hänellä on nälkä ja milloin olo tuntuu hyvältä ja milloin pahalta. (Rautiainen 2001, 18.)

Jo vastasyntynyt vauva tarvitsee kuuntelijaa. Lapsi kasvaa vuorovaikutuksessa, ja vauva lähettää äidilleen valtavasti yksityiskohtaisia viestejä päivän mittaan. Äiti on lapsen ihmissuhdeosaaja, lapsen lähettämien viestien ”lukija” ja lapsensa parhaiten tunteva ihminen. Äiti oppii tunnistamaan lapsen erilaisia itkuja ja osaa reagoida niihin oikealla tavalla. (Rautiainen 2001, 21.)

Vanhemmat ovat sekä lapsen rakkauden antajia että rajojen asettajia. Vauva tarvitsee omaa tilaa, ja ilman rajoja kasvava lapsi uuvuttaa perheen. Rajojen asettaminen luo turvallisuutta. Äiti on lapselle turva, ja lapsi tarvitsee paljon äidin läsnäoloa ja syliä. Rinnasta vierottaminen, lapsen jättäminen eroon äidistään sekä nukkumaanmenotilanteet tarvitsevat turvallisia rajoja. Kaikessa vierottamisessa on tärkeintä, että vaikka esimerkiksi imettäminen loppuu, äiti ja syli säilyvät. Rajojen asettamisen haasteena on, kuinka olla tarpeeksi lähellä lasta, muttei liian lähellä. (Rautiainen 2001, 22.)

## 4 VERTAISTUKI VANHEMMUUDEN TUKENA

### 4.1 Vertaistuki

Vertaistuella tarkoitetaan toisen samanlaisessa elämäntilanteessa olevan tai samoja asioita kokeneen vanhemman antamaa tukea. Vertaistuki sisältää tiedon siitä, että on olemassa ihmisiä, joilta voi saada tiedollista ja emotionaalista tukea sekä käytännön apua. Vertaistuessa on kyse myös uusien näkökulmien löytämisestä ja kasvuprosessista. (Pirttilahti & Ranta 2009, 12.) Vertaistukitoiminta on vapaaehtoista, ja siihen osallistuvat ovat yleensä sekä tukijoina että tuettavina. Vertaistuella on suuri merkitys ihmisen jaksamiselle ja elämänhallinnalle, eikä ammattiapu voi sitä korvata. Vertaistukitoiminnassa ihminen ei ole hoidon kohteena, vaan itse keskeisenä toimijana omien kokemustensa kautta. Vertaistuen avulla omat kokemukset on mahdollista muuntaa voimavaroiksi, ja löytää luovia ratkaisuja arkipäivään. (Stjerna & Westerholm 2009, 3-5.)

Vertaistuki voi tapahtua kahdenkeskisessä kontaktissa, verkostossa tai vertaisryhmässä. Se voi olla yhteisöllistä ja omaehtoista tukea sellaisten ihmisten kesken, joita yhdistää jokin tietty asia. Ominaista vertaistuelle on se, ettei se aina ole tarkoituksenhakuista toimintaa, vaan se on sosiaalinen prosessi, joka ruokkii itse itseään. Monet tutkimukset osoittavat, että jo 1980-luvulla vanhemmat odottivat erilaisia keskusteluryhmiä. 1960-luvulta lähtien Mannerheimin Lastensuojeluliitto on tehnyt erilaisia vanhempainryhmäkokeiluja sekä tuottanut erilaisia oheismateriaaleja kasvatuksellisen vanhempainneuvonnan kehittämiseksi neuvoloissa. Kuitenkaan vielä 1990-luvullakaan eivät vanhempainryhmät vakiintuneet neuvoloiden normaalitoiminnaksi. 1990-luvun lopulla tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että vain puolet neuvoloista tarjosi perheille pienryhmätoimintaa, vaikka vanhemmat pitivät neuvoloiden tarjoamaa perhevalmennusta yksinään riittämättömänä tukena. Varsinaisesti vertaisryhmätoiminnan aloittivat Suomessa vammaisjärjestöt, jotka yhä edelleen käyttävät menetelmää aktiivisesti hyväkseen. On kuitenkin havaittu, että viimeisen kymmenen vuoden aikana Suomessa etenkin sosiaali- ja terveysalalla vertaisryhmät ja verkostot ovat yleistyneet. (Pirttilahti & Ranta 2009, 13.)

## 4.2 Vertaistukiryhmä

Vertaistukiryhmä on vapaamuotoisesti tai organisoidusti järjestäytynyt ryhmä, jonka jäsenillä on jokin yhdistävä tekijä. Ryhmän jäsenet voivat esimerkiksi asua samassa paikassa, heillä voi olla samanikäisiä lapsia tai yhteinen arvopohja. On olemassa myös ryhmiä, jonka jäseniä yhdistää jokin erityinen asia tai ongelma, esimerkiksi yksinhuoltajuus tai jokin sairaus. Vertaistukiryhmät ovat joko avoimia tai kiinteitä eli suljettuja ryhmiä. Avoimet ryhmät perustuvat vanhempien yhdessäoloon ja sitä kautta saatuun vertaistukeen, eivätkä vaadi osallistujiltaan sitoutumista. Avoimia ryhmiä ovat esimerkiksi perhekahvilat. Suljettuihin ryhmiin on valittu jokin tietty ryhmä ihmisiä, ja ryhmässä käsitellään jotakin tiettyä teemaa esimerkiksi vanhemmuuden tukemista. Suljetun ryhmän toiminta sitoo osallistujiaan, sillä se on tavoitteellisempaa. Ryhmässä noudatetaan selkeämpää rakennetta, ja toiminta perustuu toistuviin tapaamiskertoihin. Toiminnassa edetään tietyn ohjelman mukaan tietyn ajan sisällä. (Utriainen 2009, 19-20.)

Vertaisryhmissä vanhemmat voivat saada toisiltaan tietoa, joka auttaa saamaan uusia näkökulmia omaan tilanteeseen sekä helpottaa arjen käytännön pulmien jäsentämisessä ja ratkaisemisessa. Vertaisryhmien avulla vanhemmat saavat jakaa kokemuksiaan ja tuntemuksiaan muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Yhteiset kokemukset ja kieli auttavat ryhmän jäseniä ymmärtämään toisiaan asiantuntijoita paremmin. Vertaisryhmässä jäsenet voivat käydä tunteitaan läpi joko keskenään tai ohjaajan kanssa. Kaikilla ryhmän jäsenillä on vastuu ryhmän toiminnasta, ja ryhmässä kaikki ovat tasavertaisia. (Pirttilahti & Ranta 2009, 12.)

Perheet ovat saaneet useiden tutkimusten mukaan vertaistukiryhmien avulla vanhemmuuteensa tukea ja apua. Vertaistuki on osoittautunut myös edulliseksi menetelmäksi, sillä vertaistukiryhmiin osallistuu usein monta ihmistä, ja he saavat yhtä aikaa sekä tiedollista, sosiaalista että emotionaalista tukea. Näin ollen vertaisryhmien avulla yksi terveydenhuollon ammattilainen voi tukea samaan aikaan montaa ihmistä. (Stjerna & Westerholm 2009, 27.)

Stjernan ja Westerholm havaitsivat tutkimuksia tarkastellessaan, että äidit osallistuvat enemmän vertaistukiryhmiin kuin isät, vaikka nykyisin kiinnitetään aiempaa enemmän

huomiota molempien vanhempien tasavertaisuuteen lapsen vanhempina ja huoltajina. Näin ollen isien mahdollisuuteen osallistua ryhmiin tulisi kiinnittää huomiota järjestämällä ryhmät esimerkiksi ilta-aikaan tai tarjota pelkästään isille tarkoitettuja ryhmiä, jolloin isien kynnys osallistua ryhmiin saattaisi madaltua. (Stjerna & Westerholm 2009, 27-28.)

Vertaistoimintaan liittyy myös paljon haasteita. Stjernan ja Westerholm toteaa kirjallisuuskatsauksessaan, että vertaistukiryhmiä työmenetelmänään käyttävän terveydenhuollon ammattilaisen tulee tuntea asiakasryhmänsä, jotta hän voi valita oikean työmenetelmän juuri heille. Ryhmän vetäjällä on suuri merkitys luottamuksellisen ilmapiirin luomisessa. Ryhmän vetäjän toiminta vaikuttaa vanhempien halukkuuteen osallistua ryhmiin ja pysyä ryhmien toiminnassa mukana. Vertaistukiryhmiin voi myös kiintyä liikaa, jolloin ryhmästä irrottautuminen voi tuottaa hankaluuksia. Sopivan ryhmäkoon valitsemiseen tulisi myös kiinnittää huomiota, sillä liian suuressa ryhmässä ryhmän välistä yhteishenkeä on vaikea muodostaa. Eri lähteiden perusteella sopivaksi ryhmäkooksi osoittautui noin 7-8 ihmistä. Myös muut tekijät, kuten liian suuri ikäjakauma, vanhempien merkittävästi toisistaan eroavat taustat, elämäntavat ja arvot hankaloittavat ryhmähengen muodostumista. (Stjerna & Westerholm 2009, 12-27.)

### **4.3 Vertaistuki tutkimuksissa**

Useat tutkimukset osoittavat, että vertaistuesta on merkittävää hyötyä monille perheille. Löysimme sekä ulkomaisia, että kotimaisia tutkimuksia, jotka osoittavat että vanhemmat kaipaavat vertaistukea ja ovat hyötäneet siitä monin eri tavoin. Stjerna & Westerholm kuvasivat tutkimusten avulla kirjallisuuskatsauksessaan eri menetelmiä toteuttaa vertaistukea sekä terveen että sairaan lapsen vanhemmille. Kirjallisuuskatsaukseen oli kerätty 18 tutkimusta, jotka käsittelevät vanhemmuuden tukena käytettyä vertaistukea. Tutkimuksista yksi oli tehty Suomessa, ja loput 17 olivat ulkomaisia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että vanhemmat olivat hyötäneet merkittävästi saamastaan vertaistuesta.

Yleisimmäksi hyödyksi osoittautuivat sosiaalinen, emotionaalinen ja tiedollinen tuki. Vanhemmat kokivat, että omia tunteita ja kokemuksia oli helpompi jakaa samassa

elämäntilanteessa olevan vanhemman kanssa. Vertaistuki paransi monella tapaa vanhempien itseluottamusta ja vahvisti vanhemmuutta. Myös lapsen ja vanhemman välinen suhde kehittyi tuen saamisen myötä. (Stjerna & Westerholm 2009, 11–15.)

Kirjallisuuskatsauksessa vertaistuen muodot oli jaettu neljään eri pääryhmään: ryhmämuotoinen, sähköpostin välityksellä tapahtuva ja Internetin välityksellä tapahtuva vertaistuki sekä ryhmäluennot. Myös tutkimustulokset oli jaoteltu näiden ryhmien mukaan. Tarkastelimme näistä ryhmämuotoisen ja ryhmäluentojen tarjoamia hyötyjä, jotka osoittautuivat hyvin samankaltaisiksi. Vertaistukiryhmistä ja ryhmäluentojen kautta vanhemmat saivat uusia ystäviä, ja yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyivät. Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus parantui vertaistuen myötä, ja vanhemmat osallistuivat enemmän lastensa elämään. Sairaana lasten vanhemmillä vertaistuki vähensi masennusta, jännittyneisyyttä, avuttomuutta, turhautumista ja syyllisyyden kokemuksia. Vanhempien kokemukset omasta vanhemmuudesta vahvistuivat, ja heidän hallinnan tunteensa lisääntyivät. Kokemusten vaihtaminen vanhempien välillä auttoi löytämään uusia selviytymiskeinoja. (Stjerna & Westerholm 2009, 11-15.)

Myös tiedonsaanti koettiin tärkeäksi. Vanhemmat kokivat löytäneensä uusia selviytymis- ja käyttäytymisstrategioita perheen konfliktitilanteisiin, arkipäivän eri tilanteisiin ja vanhempana olemiseen. Vanhemmat oppivat tunnistamaan omat voimavaransa ja löysivät uusia voimavaroja. He oppivat vertaistuen kautta myös oman käyttäytymisen ja parisuhteen vaikutusta lapseen, mikä puolestaan kehitti vanhemmuutta ja lisäsi itsevarmuutta. Vertaistuki vähensi vanhempien kokemaa stressiä, ja heidän psyykinen ja fyysinen hyvinvointi lisääntyivät. Vanhemmat havahtuivat myös oman huolensa puheeksi ottamisen tärkeyteen, ja ryhmien myötä he uskalsivat puhua myös vaikeammista asioista. Lisäksi he kokivat, että tunteiden ilmaiseminen oli helpompaa kuin aiemmin. Vanhemmat kokivat, että vertaistukiryhmät on turvallinen tapa saada ja jakaa tukea ja tietoa myös käytännönläheisistä asioista. Ryhmän toiminnan loppumisen jälkeen vanhemmat tiesivät, mistä hakea tietoa ja tukea lisää. (Stjerna & Westerholm 2009, 11-15.)

Pirttilahti ja Ranta selvittivät opinnäytetyössään vanhempien kokemuksia Hyvinkään Vauva-treffin toiminnasta. Tarkoituksenaan heillä oli kerätä vanhempien kokemuksia

siitä, mitä pienryhmässä saatu vertaistuki heille merkitsi, ja mitä hyötyä pienryhmistä heille oli. Tutkimukseen osallistuneiden äitien kokemusten mukaan pienryhmätoiminnasta oli heille merkittävästi hyötyä. Tärkeäksi hyödyksi osoittautui se, että vanhemmat saivat jakaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan toisten samassa elämäntilanteessa olevien kanssa, ja samalla ryhmäläisten välille syntyivät ystävyys-suhteita, jotka laajensivat heidän sosiaalista verkostoaan. Vanhemmat saivat tukea toisiltaan erilaisten haastavien tilanteiden ratkaisemisessa, ja toisilta vanhemmilta saatu tuki koettiin käytännöllisemmäksi kuin ammattilaisilta saatu tuki. Vanhemmat kokivat myös tärkeiksi ryhmästä saadut lapsen ruokailuun ja uneen liittyvät käytännön vinkit, joita voi hyödyntää kotona. (Pirttilahti & Ranta 2009, 27-29.)

Ryhmissä käymisen koettiin piristävän ja rytmittävän arkipäivää, ja ryhmän avulla vanhemmat kokivat pysyvänsä sosiaalisesti aktiivisena. Vanhemmat saivat ryhmistä tukea arjessa jaksamiseen, ja samalla lapsen hyvinvointikin lisääntyi. Äidit kokivat saaneensa vertaistukea havaitessaan, että muillakin on samankaltaisia pulmia kuin heillä. Ryhmän jäsenet pystyivät hyödyntämään toisten vanhempien ongelmanratkaisutapoja tehdessään ratkaisuja omassa elämässään. Vanhemmat uskoivat ryhmästä olevan hyötyä myös tulevaisuudessa, ja ryhmässä käymisen uskottiin jopa ehkäisevän masennusta. Motivaatio ryhmään osallistumiselle lähti äitien halusta auttaa muita samassa tilanteessa olevia ihmisiä. (Pirttilahti & Ranta 2009, 27-29.)

Heli Kytöharju kuvasi Pro gradu-tutkielmassaan, miten ja millaisten asioiden yhteydessä äidit keskustelevat omasta jaksamisestaan Vauva- lehden vauvaikäisten lasten äitien keskustelupalstalla Internetissä. Samalla hän selvitti, millaista toisilta äideiltä saatu tuki on. Tutkimuksen mukaan äidit saivat keskustelupalstalta vertaistukea toisilta äideiltä. Tuki ilmeni kirjoituksissa monin erilaisin tavoin, jotka voitiin jakaa kokemusten jakamiseksi, tiedon ja ajatusten jakamiseksi, itsetunnon vahvistamiseksi, huumoriksi ja negatiiviseksi tueksi. (Kytöharju 2003, 43-47.)

Kokemusten jakaminen näkyi kirjoituksissa äitien kuvauksissa elämäntilanteestaan, kokemusten vertailussa, käytännön vinkkien jakamisessa, tunteisiin samaistumisessa ja myötäelämisessä toisten äitien tilanteissa. Tiedon ja ajatusten jakaminen esiintyi kirjoituksissa asiatiedon kertomisena, ohjaamisena avun piiriin ja mielipiteiden esittämisenä. Ongelmana tiedon jakamisessa oli se, että keskustelupalstan äideillä oli

hyvin erilaisia käsityksiä ja näkemyksiä asioista johtuen mm. siitä, että kirjoittajat olivat kotoisin eri maista. Aina ei myöskään voitu luottaa siihen, oliko tieto peräisin luotettavasta lähteestä. ( Kytöharju 2003, 43-47.)

Kirjoituksissa itsetunnon vahvistaminen ilmeni kannustuksena ja rohkaisuna, ratkaisujen kunnioittamisena sekä positiivisten asioiden esille tuomisena. Äidit saattoivat esimerkiksi olla epävarmoja omista toimintatavoistaan ja epäilivät tekevänsä jotakin väärin. Näissä tilanteissa toiset äidit vakuuttivat usein vastauksissaan ratkaisujen ja toimintamallien olevan oikeita ja kehottivat alkuperäistä kirjoittajaa luottamaan omaan itseensä. Äidit kertoivat kirjoituksissaan erilaisista haastavista tilanteista ja ongelmista. Vastauksissa äidit auttoivat toisiaan huomaamaan myös näissä tilanteissa olevat positiiviset asiat. (Kytöharju 2003, 48-52.)

Huumori nousi äitien kirjoituksista esiin, ja se ilmeni tilanteisiin ja ihmissuhteisiin liittyvänä huumorina. Vaikeita asioita ja tilanteita kevennettiin kuvaamalla niitä huumorin sävyttämällä sanoilla. Myös ihmissuhdeongelmia käsiteltiin huumorin avulla. Kaikki kirjoitukset eivät olleet silti positiivisella tavalla tukea antavia, vaan osa viesteistä sisälsi negatiivista tukea. Negatiivinen tuki ilmeni kirjoituksissa toisten vähättelynä, hämmästelystä, nimittelynä ja provosointina. (Kytöharju 2003, 48-52.) Voidaan kuitenkin todeta, että tämä liittyy usein Internetin kautta tapahtuvaan vertaistukeen, sillä harvoin vertaistukiryhmissä kasvokkain tapahtuva ajatusten vaihto johtaa toisen vähättelyyn tai nimittelyyn.

Vertaistuen hyötyjä on tutkittu myös terveydenhoitajan näkökulmasta. Jokinen & Varpula tutkivat opinnäytetyössään vertaistukitoimintaa Hyvinkään kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajien arvioimana. Vertaistuesta saadut hyödyt terveydenhoitajan arvioimana olivat hyvin pitkälti samoja kuin aikaisemmin mainitsemisemme tutkimuksissa. Vanhempien toisilta saadut käytännön vinkit arvioitiin tärkeiksi. Terveydenhoitajat arvioivat myös, että yhdessä jaetut kokemukset, huolet, tiedot ja taidot rohkaisevat vanhempia ja tuovat turvallisuutta lasten kanssa kotona toimimiseen. Vertaistuen myötä vanhemmat oppivat luottamaan omaan vanhemman rooliinsa, mikä näkyy hyötynä perheen arjessa ja sen sujuvuudessa. (Jokinen & Varpula 2009, 23-24.)

Terveydenhoitajien mukaan vanhempien vertaistuesta saatu hyöty näkyy myös lasten hyvinvointina. Vanhempien psyykinen hyvinvointi lisääntyy, kun vanhemmat saavat uusia aikuiskontakteja ja ystävyysuhteita. Myös lapsen psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi lisääntyy ja kehittyy, kun lapset saavat kokemusta toisista samanikäisistä lapsista. Äitien arjessa jaksaminen lisääntyy, kun he saavat jakaa asioita vertaistukiryhmässä. (Jokinen & Varpula 2009, 23-24.)

Terveydenhoitajat arvioivat vertaistukitoiminnan helpottavan heidän omaa työtään. Kun vanhemmat saavat apua ja tukea toisilta vanhemmilta, he voivat keskittyä työssään enemmän erityistä tukea tarvitsevien vanhempien auttamiseen. Terveydenhoitajat arvioivat myös, että vertaistukitoiminta vähentäisi yksinäisyyttä ja syrjäanvetäytymistä. He kokivat, että samassa elämäntilanteessa olevalta saatu kannustus on vanhemmille tärkeää. (Jokinen & Varpula 2009, 24.)



## **5 TUOTTEEN IDEOINTI, SUUNNITTELU JA TOTEUTUS**

### **5.1 Projektin ideoiminen ja aiheeseen perehtyminen**

Projektimme ideoiminen alkoi syksyllä 2011. Kaikkia projektiryhmän jäseniä kiinnostavaksi aiheeksi osoittautuivat vanhemmuuden tukemisen muodot, sillä ajattelimme, että tulevina terveydenhoitajina tästä aiheesta olisi hyötyä käytännön työssä mm. äitiys- ja lastenneuvolassa. Myös nykyajan vanhemmuuteen liittyvät haasteet lisäsivät kiinnostustamme aiheen työstämiseen. Ideaseminaarissa esittelimme valitsemamme aiheen opiskelijaryhmällemme ja ohjaajallemme.

Löysimme runsaasti aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja teoretietoa kirjastosta ja Internetistä. Tutkimus- ja teoretiedon runsauden vuoksi, aiheen rajaaminen ja oleellisimman tiedon valitseminen osoittautui tiedonhaussa haastavaksi. Kokosimme keräämämme teoretiedon yhteen ja tiivistimme oleellisimman tiedon valmistavaan seminaariin. Valmistavan seminaarin esitimme opiskelijaryhmällemme keväällä 2012. Seminaarissa saimme opponoijiltamme ja ohjaavalta opettajalta ideoita projektin eteenpäin työstämiseen. Valmistava seminaari sisälsi projektimme teoreettisen viitekehyksen, ja se on toiminut koko projektimme pohjana.

Ideaseminaarista lähtien ajatuksenamme oli toteuttaa opinnäytetyömme projektimuotoisena, sillä se tuntui meistä kaikista luontevimmalta. Lisäksi ajattelimme, että projektimuotoisen opinnäytetyön toteutuksesta hyötyisimme tulevaisuudessa terveydenhoitajan käytännön työssä. Opettajalta saimme idean toteuttaa projektimme Oulun kaupungin järjestämässä Esikko-ryhmässä. Otimme yhteyttä Esikko-ryhmää ohjaavaan perhetyöntekijään. Perhetyöntekijä Sisko Lunkilta saimme tietoa Esikko-ryhmän toiminnasta, ja tutustuimme samalla ryhmän tiloihin Melleniustalolla.

### **5.2 Ryhmätuokioiden suunnittelu**

Osallistuimme yhteen Esikko-ryhmän tapaamiskertaan. Sitä kautta saimme tietoa ryhmän toiminnasta. Esittäydyimme ryhmäläisille ja kysyimme heiltä kirjallisesti, mistä

aiheista he olisivat kiinnostuneita saamaan tietoa ja keskustelemaan. Vastausten perusteella, ja perhetyöntekijän kanssa juteltuamme valitsimme tuokioiden teemoiksi varhaisen vuorovaikutuksen ja leikin, pienten lasten tapaturmat sekä vauvaikäisen ravitsemuksen ja sormiruokailun. Lähdimme siis suunnittelemaan tuokioita asiakkaiden tarpeiden pohjalta. Yhteistyösopimuksen Oulun kaupungin kanssa allekirjoitimme ennen projektisuunnitelman työstämisen aloittamista syyskuussa 2012.

Aloitimme projektisuunnitelman työstämisen syyskuussa 2012. Projektisuunnitelma selkeytti opinnäytetyöprojektiamme, ja sen avulla oli helppo jatkaa tarkkojen ohjaussuunnitelmien tekemistä tuokioita varten. Projektisuunnitelmaan kirjasimme projektin tarkoituksen ja tavoitteet. Kuvassimme suunnitelmassa myös projektiin liittyvät sopimukset, projektiorganisaation, projektin yhteistyötahot, aikataulun ja tehtävät sekä projektibudjetin. Kirjasimme, millaisia potentiaalisia riskejä projektiin liittyi, ja miten olimme varautuneet niihin. Projektisuunnitelman saimme valmiiksi nopealla aikataululla. Ohjaava opettaja hyväksyi valmiin projektisuunnitelmamme, minkä jälkeen haimme tutkimuslupaa Oulun kaupungilta. Projektisuunnitelman esitimme koululla syksyllä 2012. Tutkimusluvan saimme 20.11.2012, jonka jälkeen aloitimme ohjaussuunnitelmien työstämisen.

Jokainen projektiryhmän jäsen teki valitsemastaan temasta tarkan ohjaussuunnitelman järjestämäänsä tuokiota varten. Ohjaussuunnitelmia työstimme siis yhteensä kolme. Ohjaussuunnitelmiin sisältyi pedagogisen suunnitelman lisäksi mikrosuunnitelma. Pedagogisiin suunnitelmiin kirjasimme johdattelun ohjaustuokion teemaan, tuokiota ohjaavan oppimiskäsityksen, tuokiossa käytettävät ohjausmenetelmät sekä ohjaustuokiolle asetetut tavoitteet. Lisäksi käsitelimme ohjaussuunnitelmissa tuokion teemaan liittyvää teoretietoa, tuokiossa käytettäviä resursseja sekä tuokion arviointimenetelmiä. Mikrosuunnitelmaan kirjasimme taulukon muotoon ohjaustuokion minuuttikohtaisen aikataulun, sisällöt, ohjausmenetelmät, toteutuksen sekä tavoitteet ohjausryhmälle. Pedagoginen suunnitelma ja mikrosuunnitelma toimivat käsikirjoituksena ohjaustuokioiden toteutuksessa (LIITTEET 1, 2 ja 3).

Samalla kun työstimme ohjaussuunnitelmia, sovimme Esikko-ryhmää ohjaavan perhetyöntekijän kanssa tarkat toteutusajankohdat tuokioillemme. Laadimme yhdessä projektiryhmän jäsenten kanssa kutsun järjestämiimme ohjaustuokioihin (LIITE 4).

Kutsusta ilmeni tuokioiden ajankohdat ja teemat. Perhetyöntekijä jakoi kutsut Esikko-ryhmän kokoontumisessa hyvissä ajoin ennen tuokioidemme toteutusta. Kutsun avulla varmistimme sen, että mahdollisimman moni ryhmään osallistuva olisi tietoinen järjestämistämme tuokioista ja innostuisi tulemaan paikalle.

Oulun kaupungin perhekeskuksen järjestämä Esikko-ryhmä on avoin vertaistukiryhmä, johon ei tarvitse ilmoittautua etukäteen. Ryhmä on ollut toiminnassa jo usean vuoden ajan. Vanhemmat ohjautuvat ryhmään terveydenhoitajan kautta, joten meidän ei tarvinnut itse hakea osallistujia ryhmään. Perhetyöntekijä kertoi, että ryhmään osallistuu yleensä noin 6-12 äitiä lastensa kanssa.

Päätimme, että tuokioihin sisältyisi teemaan liittyvän teorian tiedon esittelyn lisäksi keskustelua aiheesta sekä toiminnallinen osuus. Päätimme myös, että jokaiseen ryhmätuokioon osallistuisi projektiryhmän kaksi jäsentä. Toinen heistä toimisi ryhmätuokion järjestämis- ja ohjaamisvastaavana, ja toinen seuraisi ja arvioisi ryhmätuokion onnistumista sekä avustaisi käytännön järjestelyissä. Tavoitteenamme oli myös korostaa ryhmätuokioiden luottamuksellisuutta. Sovimme, että tuokioiden alussa kerromme, että kaikkia ryhmään osallistujia koskee vaitiolovelvollisuus, ja että emme tulisi käyttämään tulevassa raportissamme mitään tuokioissa esiin tullutta tietoa, jonka voisi yhdistää keneenkään tuokiossa olleeseen henkilöön. Äideille kerrottiin myös, että palautelomakkeisiin tulee vastata nimettömänä ja että ne tuhottaisiin heti, kun vastaukset on saatu analysoitua.

### **5.3 ”Varhainen vuorovaikutus ja leikki”-tuokio**

#### **5.3.1 Varhainen vuorovaikutus**

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana vauvan ollessa vielä kohdussa. Äidin mielikuvat vauvasta, omasta äitiydestä, vauvan isästä ja omista vanhemmista sekä omasta itsestä vauvana rakentavat vuorovaikutusta. Äiti ja vauva ovat vuorovaikutuksessa myös ruumiillisen dialogin muodossa, jota he käyvät liikkeiden, rytmien, äänien, kosketusten ja tuntoaistien avulla. (Siltala 2003,19, 22.) Tämä sikiön ja äidin välinen vuorovaikutus luo pohjan lapsen syntymän jälkeiselle vuorovaikutukselle. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan luonnollisen yhdessäolon vastavuoroisia tapahtumia,

joissa vanhempi tunnistaa lapsen viestit ja vastaa niihin. Siihen kuuluvat kosketukset, äänet, katseet ja emotionaalisen yhteenkuuluvuuden kokemukset. (Korhonen 2006, 309.)

Vauvalla on alusta asti kyky ja tarve olla vuorovaikutuksessa. Ensimmäisissä ihmissuhteissa vauva oppii, minkälainen hän on, minkälaisia muut ihmiset ovat, ja miten hänen läheisensä kohtelevat häntä. (MLL Vanhempainnetti, hakupäivä 18.2.2013.) Lapsen kokemukset, jotka liittyvät varhaiseen emotionaaliseen vuorovaikutukseen vanhemman kanssa, ohjaavat aivojen toiminnallista kehitystä (Mäntymaa & Puura 2011, 17). Lapsen varhainen tunne omasta itsestään kehittyy läheisissä vuorovaikutussuhteissa. Vauvan ja vanhempien välisellä varhaisella vuorovaikutuksella ja sen laadulla on myös merkitystä lapsen psyykkiselle kehitykselle. Erityisen tärkeää on vuorovaikutus kasvotusten vanhemman kanssa. (Antikainen 2007, 375-376.) Perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemus heijastuu lapsen myöhempiinkin ihmissuhteisiin ja luo pohjaa hyvälle itsetunnolle ja minäkuvalle sekä kehittää empatiakykyä (MLL Vanhempainnetti, hakupäivä 18.2.2012).

Vauva tarvitsee ensin kokemuksen vastavuoroisesta jakamisesta voidakseen kasvaa, kehittyä ja ilmaista luottavaisesti pyrkimyksiään, kiinnostuksen kohteitaan ja tunteitaan. Vanhemmat ovat vauvan emootioiden ja toiveiden kohteita, peilejä sekä sensitiivisen kiinnittymisen ja kiintymyksen kohteita. He tuovat vauvalle mukavuuden, mielihyvän ja varmuuden kokemuksia. (Siltala 2003, 40.) Kyllin hyvissä olosuhteissa äiti ja vauva sekä isä ja vauva tuottavat yhdessä yhteisiä onnistumisen kokemuksia, ja vuorovaikutus on itse itseään vahvistava voimavara (Siltala 2003, 31).

Hyvä vuorovaikutus syntyy, kun vanhempi ymmärtää vauvan ilmaisemat tunteet ja reagoi niihin sopivalla tavalla. Vuorovaikutusta rakennetaan päivittäisissä arjen tilanteissa. Koska vauva ei ymmärrä sanoja, vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus rakentuu ensimmäisen vuoden aikana sanattomaan yhdessäoloon. Laulujen ja leikkien tarkoituksena on tukea vuorovaikutussuhdetta. Parhaat hetket syntyvät usein luonnostaan, suunnittelematta. (Salo & Tuomi 2008, 9-10). Vuorovaikutussuhteen rakentuminen kestää koko vauvaiän. Vauva tarvitsee päivittäin kokemuksia siitä, että vanhempi pysähtyy hänen äärelleen katsomaan, koskemaan ja olemaan läsnä. Vauva tarvitsee myös erityisen paljon hoivaamista. Hoiva on

syöttämisen, pukemisen ja nukuttamisen lisäksi vauvan pahan olon huomioimista, lohduttamista ja suojaamista. (Salo & Tuomi 2008, 10-11.)

Vauvat ovat syntymästään saakka herkkiä sosiaalisille ärsykkeille ja mieltyvät silmiin, ihmiskasvoihin ja läheisten ääneen. Halukkuus inhimilliseen vuorovaikutukseen ja uteliaisuus ympäristöä kohtaan ilmenevät jo varhain. Parin kuukauden ikäisenä vauva erottaa iloiset ilmeet, ja puolen vuoden iässä hän havaitsee pelon, vihan ja surun tunteet ihmiskasvoista. Lapsi harjoittelee tunteiden ilmaisua ja säätelyä vuorovaikutuksessa äidin ja isän kanssa. Hän muovaa omaa varhaista elinympäristöään kommunikaation, tunteiden jakamisen, peilaamisen, tarkkailun ja ympäristön tutkimisen avulla. (Punamäki 2011, 108-109.)

Ei ole olemassa yhtä luonnonmukaista vuorovaikutusta, vaan jokainen vauva ja hänen vanhempansa löytävät omanlaisensa. He korjaavat usein itse vaikeuksiaan vuorovaikutuksessa. Äiti korjaa isän ja vauvan vuorovaikutusta, ja isä vastaavasti äidin ja vauvan. Myös vauvalla itsellään on korjaavia voimavaroja. Esimerkiksi imetystilanteet saattavat olla äidille ongelmallisia, mutta kylvetys- ja pukemistilanteet ovat luontevia, ja yhteys ja vastavuoroisuus löytyvät. (Siltala 2003, 16-17.)

### **5.3.2 Leikki**

Leikki on kokemusten ja tunteiden ilmaisemista ja niiden kommunikoimista toiselle. Siinä on monenlaisia tunnetiloja, kuten iloa ja innostumista, mutta myös tutkimista ja keskittymistä. Se syntyy itsestään ja on vapaaehtoista. (Sinkkonen 2001, 11.) Lapsi suhtautuu kokemaansa leikinomaisesti ja ottaa kaiken kokemansa leikkinsä aineksiksi. Leikkiessään lapsi työstää kokemuksiaan. Lapsi antautuu leikkiin kokonaisvaltaisesti, ja mukana ovat keho, aistit, tunteet, ajattelu, mielikuvitus, muistot, pelot, toiveet ja pettymykset. Leikkiessään lapsi harjaantuu ja vahvistuu monella tavalla. (Soininen 2001, 18.)

Pienen vauvan kanssa leikit voi yhdistää perushoitotilanteisiin ja ”paras lelu” on häntä hoivaava aikuinen. Keinuttaminen on hyvä tapa rauhoittaa lasta. Se vaikuttaa myönteisesti muun muassa keskushermoston kypsymiseen ja koordinaation

kehittymiseen. Äidin ääni on lapselle tuttu, ja lapsi voi tunnistaa lauluja, joita äiti on odotusaikana laulellut. (Karhi 2001, 26-33.)

4-6 kuukauden ikäinen vauva tavoittelee esineitä ja tasapaino alkaa kehittyä. Lapsi tarvitsee käsillä työskentelyä, eli erilaisten muotojen, materiaalien ja pintojen tunnustelua. Rytmikäs taputtelu tuottaa lapselle riemua, ja pöydän ääressä lapsen voi antaa taputella pöytää käsillään tai palikalla. Kun vauvan saa päivittäin leikkiä vatsallaan lattialla, selkä- ja niskalihakset vahvistuvat. Vauvan kanssa voi jumpata ja leikkiä lattialla. On myös tärkeää vastata vauvan jokelteluun. Näin vauva huomaa, että äänтелеillä voi pitää yhteyttä muihin ihmisiin. (Karhi 2001, 38-41.)

7-12 kuukauden ikäinen vauva on aktiivinen, ja mitä enemmän hän saa seurustella, tutkia ympäristöä, liikkua ja leikkiä, sitä paremmin hän viihtyy. Sopivia leikkejä ovat esimerkiksi osoitteluleikit, palloleikit, piiloleikit, jäljittelyleikit, kutittelu sekä ota ja anna -leikit. Yksivuotias kävelee, konttaa, kiipeää, juoksee, koskettelee, katselee ja kuuntelee. Tutkimalla ja kokeilemalla lapsi oppii uusia asioita. Lapsella täytyy olla mahdollisuus monipuoliseen liikkumiseen ja liikkumisen harjoitteluun. Liikuntaleikkejä voivat olla esimerkiksi pallon heittäminen ja kiinniottaminen sekä potkiminen, juokseminen ja hippaleikit, tanssiminen ja tasapainoilu. Katselukirjat ovat hyvä tapa auttaa lapsen puheen kehitystä. Lapsi nauttii myös musiikista, rytmistä, loruista ja soittamisesta. On tärkeää, että lapselle lauletaan, ja esimerkiksi kehtolaulut voivat olla tärkeitä lapselle. (Karhi 2001, 42-67.)

### **5.3.3 Varhainen vuorovaikutus ja leikki-tuokio toteutus**

Ensimmäisen ryhmätuokion aiheena oli varhainen vuorovaikutus ja leikki. Projektiryhmästäimme Essi Vinkki vastasi tuokion suunnittelusta ja toteutuksesta. Tuokio toteutettiin 3.12.2012 Melleniustalon ryhmätilassa kello 10-12 välisenä aikana. Projektiryhmästäimme Kaisa Kurtti oli seuraamassa ryhmätuokiota ja auttamassa järjestelyissä. Paikalla oli myös Esikko-ryhmää ohjaava perhetyöntekijä.

Aloitimme tuokion toivottamalla osallistujat tervetulleiksi, esittelemällä itsemme sekä tämän kerran aiheen ja suunnitelman siitä, mitä tullaan tekemään. Rohkaisimme äitejä osallistumaan keskusteluun ja esittämään kysymyksiä, jos heillä tulee mieleen aiheeseen

liittyen. Tämän jälkeen lauloimme yhdessä aloituslaulun, jossa osallistujat saivat esitellä itsensä. Laulun tarkoituksena oli luoda avoin ja rento ilmapiiri sekä se, että kaikki kokivat itsensä tervetulleiksi. Laulu sopi myös tuokion teemaan ja toimi hyvin johdatteluna aiheeseen.

Tämän jälkeen äideiltä kysyttiin, onko käsite ”varhainen vuorovaikutus” heille tuttu entuudestaan, ja mitä se tuo mieleen. Keskustelua ryhmässä syntyi jonkin verran, ja osalle aiheesta oli puhuttu perhevalmennuksessa. Seuraavaksi kerrottiin siitä, mitä on varhainen vuorovaikutus, ja mikä on sen merkitys lapsen kehitykselle. Koska etukäteen tehtyä PowerPoint -esitystä ei pystytty näyttämään teknisistä ongelmista johtuen, tuokion ohjaaja kertoi aiheesta ilman sitä, selkeästi ja johdonmukaisesti. Aiheesta pyrittiin herättämään keskustelua kysymysten avulla. Keskustelimme esimerkiksi siitä, millaisia muistoja äideillä oli omasta lapsuudestaan vanhempien kanssa jaetuista yhteisistä hetkistä.

Seuraavaksi näytimme videon ” Niin isä kuin äiti hoivaa ja leikkii” Varhaiset ihmissuhteet -DVD:ltä. Video kertoi leikin merkityksestä ja vanhempien erilaisista rooleista hoivaamisessa ja leikissä. Videon jälkeen keskustelimme sen herättämistä ajatuksista ja äitien omista kokemuksistaan siitä, millaisia eroja he ovat huomanneet kotona hoivaamisen ja leikin suhteen vanhempien välillä.

Seuraavaksi tuokion ohjaaja kertoi äideille leikistä ja sen merkityksestä sekä eri-ikäisten vauvojen leikeistä. Käsittelimme aihetta ja erilaisia leikkejä yhdessä keskustellen. Lopuksi oli vuorossa kortin askartelu ja kahvittelu. Äidit saivat askarrella kortin yhdessä lapsen kanssa painamalla sormivärien avulla lapsen käden tai jalan kuvan korttipohjaan.

Ennen kuin äidit lähtivät koteihinsa, heille jaettiin palautelomakkeet sekä lehtiset, joihin oli koottu lapsen kanssa leikittäviä leikkejä, loruja ja lauluja. Äidin ottivat ne mielellään vastaan. Lopuksi kiitimme heitä tuokioon osallistumisesta ja palautteen antamisesta.

### 5.3.4 Palaute ryhmätuokiosta

Tuokiosta kerättiin kirjallinen palaute. Palautelomakkeessa kysyttiin, mitä äidit oppivat leikistä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta, ja millaisia ”eväitä” he saivat ryhmätuokiosta. Vastauksista kävi ilmi, mitä äideille oli jäänyt tuokiosta mieleen sekä se, että osalle aihe oli jo ennestään tuttua asiaa, mutta samalla äidit saivat vahvistusta jo ennalta tiedettyyn.

*”varhainen vuorovaikutus on erittäin tärkeää  
ja leikkejä on monenlaisia, joita lapsi itse kehittää”*

*”lapsi oppii leikin avulla”*

Toisessa kysymyksessä äidit saivat kertoa, millaiseksi kokivat tuokion ilmapiirin. Vastausten perusteella äidit olivat kokeneet ilmapiirin mukavaksi, avoimeksi ja rennoksi. Nämä toistuivat lähes kaikissa vastauksissa. Eräs arveli, että asiaan vaikuttaa se, kun ryhmäläiset ovat ennestään tuttuja.

Kolmas palautekysymys koski ohjaamista, eli sitä, missä asioissa ohjaaja onnistui, ja mitä asioita voisi kehittää. Kommenteissa äidit kuvailivat esitystä hyvin suunnitelluksi, selkeäksi ja mukavaksi.

*”ohjaaja onnistui hyvin! sormivärit kiva juttu.  
ohjaaja esitelmöi ja vauvat elävät tavallaan”*

*”lopulta luopui tietokoneesta, kun ei onnistunut, hyvä! Jos tietokone ei toimi, niin antaa olla ja kertoo muuten, siihen tietokoneeseen meni liikaa aikaa ja huomiota”*

*”mukava ja tarpeeksi tiivis esitys”*



## 5.4 ”Pienten lasten tapaturmat”-tuokio

### 5.4.1 Lasten tavallisimmat tapaturmat

Suurin osa tapaturmista tapahtuu kotona ja eri ikäkausiin liittyy erilaisia tapaturmia. Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana tapaturmia sattuu vain vähän. Tyypillisimpiä tapaturmia alle 1-vuotiailla on tukehtuminen, vieraan esineen joutuminen hengitysteihin, myrkkujen syöminen, palovammat ja putoaminen. 1-3-vuoden ikä on tapaturma-altista aikaa, koska lapsi oppii konttaamaan ja kävelemään, mikä altistaa uusille tapaturmille. Useat onnettomuudet voidaan ehkäistä olemalla varovaisia, mutta 80% tapaturmista tapahtuu vanhempien läsnä ollessa. 10-15% kaikista vuosittain lääkärin vastaanotolle ohjattavista lapsista ovat satuttaneet itsensä tapaturmaisesti. Vanhemmat hoitavat yleisesti suurimman osan lastensa tapaturmista itse. (Lundberg & Välimäki 2011, 14.)

Hukkumisen vaara alkaa pääasiassa pienillä lapsilla yhdestä vuodesta eteenpäin. Hukkumistapahtumat sattuvat useimmiten tutussa ympäristössä, kuten kylpyammeessa, uima-altaassa, mökillä, kotirannassa tai puutarhan lammikossa. Hukkuminen tapahtuu muutamissa sekunneissa, ja on usein äänetön tapahtuma. Veden varaan joutumisen seuraukset riippuvat siitä, kuinka nopeasti lapsi saadaan vedestä pois ja annettua tehokasta ensiapua. Vaikka hukkumiselta vältyttäisiin, ja lapsi saataisiin pelastettua vedestä, voi seurauksena olla elinikäinen vammautuminen. (Lundberg & Välimäki 2011, 14.)

Yleisimmät myrkytystapaturmat lapsilla sattuvat yleensä lääkkeiden kanssa. Myös pesuaineet, savukkeet, huonekasvit, sienet, tuhkakupit ja alkoholi ovat omalta osaltaan syytekijöinä tapaturmiin. Myös paristot ja magneetit ovat vaarallisia lapsille. Yleisimmin myrkytystapahtumat sattuvat vanhemman jättäessä lapsen hetkeksi ilman valvontaa. Myrkylliset aineet voivat joutua elimistöön ihon läpi, hengittämällä tai suun kautta. Tilanteen vakavuus riippuu siitä, kuinka myrkyllistä aine on, kuinka paljon lapsi on saanut myrkyä, aineen nauttimistapa ja ensiavun saamisen nopeus. Myrkytystietokeskukseen kannattaa ottaa yhteyttä välittömästi, jos epäilee lapsella myrkytystä. (Lundberg & Välimäki 2011, 14.)

Liikennetapaturmat, palovammat ja kaatumiset voivat olla kohtalokkaita lapselle. Tulientekovälineet voivat olla vaarallisia lapsen käsittelyssä. Myös se, että vanhempi syö kuumaa ruokaa tai juo kuumaa juomaa lapsi sylissään, lisää palovammariskiä. Sähkölaitteet voivat myös aiheuttaa sähkö- ja palovammoja lapselle. Liikennetapaturmien aiheuttamat vammat vaativat sairaalahoitoa. Kaatumiset ja putoamiset ovat yleinen syy tapaturmien syntymiselle. Vauvoilla putomainen on yleisempää ja vaarallista. Putoaminen tapahtuu yleensä tasolta esim. hoitopöydältä, johon aikuinen on lapsen jättänyt hetkeksi ilman valvontaa. (Lundberg & Välimäki 2011, 14–15.)

Tukehtumisella tarkoitetaan yleisesti hapenpuutostilaa johtuen ulkoisesta tekijästä. Tällaisia tekijöitä voi olla vierasesineen joutuminen hengitysteihin, kuristuminen tai ahtaan tilan aiheuttama hapenpuutos. Lasten tukehtumisia aiheuttavat lelujen osat, muovinpalaset ja kolikot. Myös erilaiset ruoka-aineet, kuten pähkinät, makseiset ja luumut voivat aiheuttaa hengitysteiden tukkeutumisen. Muovipussit ovat myös vaarallisia lapsen käsittelyssä, sillä lapsi voi laittaa muovipussin päähänsä. Epäturvalliset nukkumisympäristöt ovat myös vaarallisia lapselle. Lapsen nukkuessa vanhemman vieressä samassa sängyssä, vanhempi voi unissaan kieriä lapsen päälle, tai lapsi voi itse kieriä nukkuessaan vasten tyynyä tai patjaa pääsemättä pois siitä. Myös vaunuissa voi olla erilaisia esineitä, kuten erilaiset nauhat ja vyöt, joihin lapsi voi kuristua. (Lundberg & Välimäki 2011, 15.)

Yksi tapaturmien aiheuttaja on lapsiin kohdistuva väkivalta, joka usein tapahtuu kotona. Lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa on fyysinen, psyykinen, kemiallinen ja taloudellinen väkivalta, sekä seksuaalinen hyväksikäyttö. Väkivalta voi olla passiivista, jolloin vanhempi laiminlyö lapsen perushoidon tai aktiivista esimerkiksi lapsen ravistelu. Lapsiin kohdistuva väkivalta aiheuttaa terveydellisiä, henkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia seurauksia. Kaikenlainen lapsen ruumiillinen kuritus luokitellaan rikosoikeudellisesti pahoinpitelyksi. Lapsi reagoi kokemaansa väkivaltaan koko kehollaan. Lapsessa voi myös olla näkyviä jälkiä väkivallasta, kuten mustelmia, murtumia tai palovammoja. Myös lapsen opetellessa kävelemään ja konttamaan voi kaatumisten seurauksena mustelmia tai murtumia syntyä, mutta usein ne ovat yhteisöinnussa lapsen liikunnallisen kehityksen kanssa. (Lundberg & Välimäki 2011, 15.)

Lapsen ravistelu on yksi väkivallan muoto. Tavallisimmin uhri on alle 1-vuotias lapsi. Ravistelu aiheuttaa lapselle usein ravistellun lapsen oireyhtymän eli Shaken baby-oireyhtymän. Ravistelulle altistaa usein tilanne, jossa itkevä lapsi hermostuttaa vanhemman. Ravistelussa voi syntyä aivovammoja, kaularangan alueen selkäydinvammoja, silmänsisäisiä vammoja ja raajojen murtumia. Myös kallonmurtumat ovat mahdollisia jos ravisteluun liittyy lapsen paiskaaminen alustaa vasten. Ravistelun oireita ovat oksentelu, itkuisuus, huono syöminen, tajunnantason häiriöt, hengityskatkokset, kohtausoireet ja jäykistely. Ravistetulla lapsella voi olla vaikeuksia pitää päätä koholla ja kohdistaa katsettaan sekä lapsi ei yleensä hymyile eikä ääntele. Oireyhtymään kuolee lapsista noin kolmasosa ja saman verran vammautuu pysyvästi. Alkuun hyvin toipuneilla vauvoilla voi ilmetä pitkäaikasioingelmia, kuten kognitiivisten toimintojen häiriöitä, käytöshäiriöitä sekä näkö- ja kuulohäiriöitä. (Lundberg & Välimäki, 16.)

#### **5.4.2 Vanhemmat tapaturmien ennaltaehkäisijöinä**

Vanhemmat ovat lapsen turvallisuuden takaajia. Tapaturmien ehkäisyyn kuuluvat riittävä valvonta, turvallisuuden tarkistaminen sekä muutos- ja korjaustyöt kotona. Muita keskeisiä asioita ovat turvallisuuskartoitus, turvallisen elinympäristön luonti ja ylläpito. Tapaturmien ehkäisyä suunniteltaessa huomioidaan lapsen kasvun ja kehityksen eri vaiheet. Alle 1-vuotias lapsi opettelee hallitsemaan kehoaan ja liikkumaan, ja 1-2-vuotias harjoittelee kävelyä ja on aktiivinen liikkuja. (Lundberg & Välimäki 2011, 20.)

Iso osa lasten tapaturmista tapahtuu kotona, joten kodin turvallisuuteen tulee kiinnittää huomiota. Kotitapaturmien ehkäisykampanja (1993-2013) on laatinut sähköisen tarkistuslistan, josta käy ilmi, mitkä kodin vaaranpaikat tulee huomioida eri ikäisten lasten kohdalla. Tarkistuslista toimii hyvänä apuvälineenä vanhemmille kotitapaturmien ennaltaehkäisyä varten.

Nukkumiseen liittyviä tapaturmia voidaan ehkäistä varmistamalla, että lapsen sänky on turvallinen sekä nukuttamalla lapsi aina selällään. Pinnasängyn pintojen tulee olla riittävän lähellä toisiaan, jottei lapsi saa päättään niiden väliin. Sängyn pohjan tulee olla alimmalla tasolla etenkin siinä vaiheessa, kun lapsi alkaa opetella seisomaan nousua. Sängyssä tai lastenvaunuissa ei saa olla mitään, mihin lapsi voisi tukehtua tai kuristua kääntyessään. Vaunuissa tulee käyttää lapsella turvavaljaita. Hoitotilanteissa tulee huolehtia, että hoitopöytä on turvallinen. Lasta ei saa jättää hoitopöydälle hetkeksikään yksin. Turvakaukaloa ei kannata laskea muualle kuin lattialle, ettei lapsi pääse putoamaan kaukalosta. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja, hakupäivä 29.4.2013.)

Keittiössä huomioitavia asioita ovat syöttötuolin turvallisuus ja ruokailutilanteisiin sekä keittiötarvikkeisiin liittyvät asiat. Syöttötuolin tulee olla tukeva ja turvallinen niin, ettei lapsi pääse nousemaan siinä seisaalleen. Lasta tulee lisäksi valvoa hänen istuessaan syöttötuolissa. Lapselle tarjottavan ruoan ja juoman lämpötila tulee varmistaa ennen syöttämistä, ja pienen lapsen ruuat tulee tarjota riittävän pieninä paloina tukehtumisvaaran vuoksi. Lasta ei saa pitää sylissä samaan aikaan, kun käsittelee kuumaa juomaa tai ruokaa. Keittiön tasoilla oleva kuumat, terävät ja painavat esineet tulee pitää lapsen ulottumattomissa. Keittiön laatikoissa tulee olla turvasulkimet. Lisäksi tulisi suojata lieden katkaisimet ja estää lapsen kurkottelu liedelle esimerkiksi liesisuojan avulla. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja, hakupäivä 29.4.2013.)

Kylpyhuoneessa ja saunassa on olemassa useita vaaranpaikkoja lapselle. Kylpyveden lämpötila tulee tarkastaa aina ennen kylpyä. Hanojen tulee olla termostaatti- ja turvahanoja. Lasta ei saa koskaan jättää kylpyammeeseen ilman valvontaa, ja kylpyamme tulee tyhjentää aina kylvyn jälkeen. Lisäksi lattialla ja ammeessa olisi hyvä olla liukuesteet. Saunassa kiukaan ympärillä tulisi olla turvakaide. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja, hakupäivä 29.4.2013.)

Lapsen lelujen turvallisuus tulee myös taata. Leluissa ei saa olla esimerkiksi pieniä, irtoavia osia, naruja tai hihnoja, pieniä kuulia, palloja tai magneetteja. Lelujen kunto tulee tarkistaa säännöllisesti. Myös kodin pihan tulee olla turvallinen, eikä lasta saa jättää pihalle ilman valvontaa. Pihan vesiastiat ja -altaat tulee tyhjentää hukkumisvaaran vuoksi. Lapsi voi hukkua muutaman sentin syvyiseen veteen. Pihalla lapsi tulee suojata auringolta. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja, hakupäivä 29.4.2013.)

Erilaiset esineet ja vaaralliset aineet voivat lapsen käsittelyssä aiheuttaa tapaturmien syntymisen. Pienet, hengitysteitä tukkivat esineet, muovipussit, lääkkeet ja vitamiinit, kemikaalit ja puhdistusaineet, tupakka- ja nikotiinikorvaustuotteet, tulitikut ja alkoholituotteet tulee pitää lapsen ulottumattomissa. Vanhempien ei kannata syödä lääkkeitä lapsen nähden, sillä lapsi oppii matkimalla. Lisäksi kodin huonekasvien tulee olla myrkyttömiä. Lapsen oppiessa liikkumaan enemmän, portaissa tulee olla turvaporitit, liukuesteet sekä kaiteet. Lisäksi ikkunoissa olisi hyvä olla putoamisen estävät ikkunapidikkeet. Palovaroittimet tulee olla kodin joka kerroksessa, ja niiden toimivuus tulee tarkistaa säännöllisesti. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja, hakupäivä 29.4.2013.)

Pistorasiat tulee olla turvasuojattuja, ja sähköjohtojen kiinnitettyjä sekä poissa lapsen ulottuvilta. Huonekalujen terävät kulmat olisi hyvä olla suojattu, ja mattojen alla tulisi olla liukuesteet. Kodin ensiapuväestöä riittävyys tulee tarkistaa säännöllisesti. Puhelimessa on tärkeä olla tallennettuna vähintään yleinen hätänumero 112 ja myrkytystietokeskuksen numero, jotta tapaturman sattuessa saisi nopeasti avun. (Kotitapaturmien ehkäisykampanja, hakupäivä 29.4.2013.)

Myös liikenneturvallisuus on osa turvallista elinympäristöä. Suomen lain mukaan alle 135cm lasten tulee käyttää autossa turvaistuinta. Vastasyntyneellä vauvalla tulee olla autossa turvakaukalo. Vauvan ei ole hyvä olla pitkiä aikoja pystysuorassa asennossa istumassa. Alle 3-vuotiaalla tulee olla turvaistuin, joka on selkä menosuuntaan päin. Turvaistuimia- tai kaukaloita ei saa laittaa etupenkille, jos pelkääjän paikalla on turvavyö. Lapsen tulee olla autossa aina huolellisesti kiinnitettynä turvalaitteeseen. Aikuisella on vastuu omasta liikennekäyttäytymisestä auton ratissa, mm. ylinopeudet, turvalaitteiden käyttämättömyys ja päihteidenkäyttö ajaessa ovat aina riskitekijöitä. (Lundberg & Välimäki 2011, 22.)

### **5.4.3 Pienten lasten tapaturmat -tuokion toteutus**

Toisen ryhmätuokion aiheena olivat pienten lasten tapaturmat ja niiden ennaltaehkäiseminen vanhempina. Tuokion suunnittelusta ja toteutuksesta vastasi projektiryhmästämme Emilia Rintala. Tuokio pidettiin 10.12.2012 kello 10–12 välisenä

aikana yhteistyökumppanimme Oulun kaupungin omistamissa tiloissa Melleniustalolla. Projektiryhmästäimme Essi Vinkki oli seuraamassa ohjaustuokiota ja auttamassa järjestelyissä. Lisäksi ohjaustuokioon osallistui Esikko-ryhmää ohjaava perhetyöntekijä.

Ennen tilaisuuden aloittamista, odottelimme, että kaikki ryhmään osallistuvat vanhemmat pääsivät paikalle. Yhteensä paikalle saapui yhdeksän äitiä lapsensa kanssa. Esittelimme itsemme ja toivotimme tervetulleiksi jokaisen ryhmäläisen. Kaikkien saavuttua paikalle ja tilanteen rauhoituttua, aloitimme tilaisuuden kertomalla ohjaustuokion kulusta ja opinnäytetyöstämme. Tämän jälkeen jaoimme ryhmäläisille ”Lasten liikennelaulun” sanat ja laitoimme valkokankaalle säästykseksi Internetistä kyseisen laulun melodian. Laulun tarkoituksena oli vapauttaa ohjaustuokion ilmapiiriä. Laulun laulettuamme, aloitimme PowerPoint-esityksen lasten tavallisimmista tapaturmista. Keskustelua aiheesta syntyi runsaasti sekä PowerPoint-esityksen aikana että sen jälkeen. Äidit jakoivat kokemuksiaan siitä, mitä tapaturmia omille lapsille oli sattunut arkielämässä, ja miten he niistä olivat selvinneet.

Keskustelun jälkeen tarkoituksena oli kertoa vanhemmille vierasesineen poistamisesta hengitysteistä ja demonstroida tilanne. Alun perin suunnitelmana oli hankkia tuokioon nukke, jolla äidit olisivat voineet harjoitella käytännössä Heimlichin- otteen toteuttamista, mutta nukkea ei saatu hankittua, joten kuivaharjoittelimme otetta ja keskustelimme aiheesta. Joillakin äideillä oli omakohtaista kokemusta vierasesineen poistamisesta, ja he jakoivat näitä kokemuksia muiden ryhmäläisten kanssa. Kävimme läpi myös lapsen peruselvytyksen yhdessä keskustellen. Eräällä äidillä oli työnsä puolesta kokemusta asiasta, joten hän osasi oman kokemuksensa perusteella hyvin jakaa tietoa muille ryhmäläisille lapsen peruselvytyksestä.

Keskustelun jälkeen osa äideistä syötti lapsiaan ja joi itse kahvit. Aikataulussa pysymisen vuoksi, etenimme kuitenkin ryhmätuokion ohjelmassa. Kerroimme äideille tapaturmien ennaltaehkäisystä vanhempina PowerPoint-esityksen muodossa. Äidit jaksoivat hyvin seurata esitystä, vaikka joutuivat samalla huolehtimaan lapsistaan. Keskustelua PowerPoint-esityksen jälkeen syntyi runsaasti. Tuokion ohjaaja oli valmistautunut synnyttämään keskustelua ryhmäläisten välille erilaisten kysymysten avulla. Tämän ryhmän kanssa keskustelua ei tarvinnut kuitenkaan erityisemmin herätellä. Ryhmän jäsenet olivat tulleet melko tutuiksi toisilleen, ja he rohkenivat

keskustella toistensa kanssa vapautuneesti. Äidit kertoivat hyviksi koetuista keinoista, joilla olivat ennaltaehkäisseet tapaturmien syntymistä kotona. Lisäksi äidit kertoivat tosielämässä lapsille sattuneista tapaturmista. Kertomukset herättivät äideissä voimakkaitakin tunteita.

Ohjaustuokion loputtua pyysimme ryhmäläisiltä suullista palautetta ja jaoimme kirjalliset palautelomakkeet. Saimme kaikilta äideiltä kirjallisen palautteen ryhmätuokiosta. Lopuksi kiitimme äitejä osallistumisesta ja palautteen antamisesta.

#### **5.4.4 Palaute ryhmätuokiosta**

Palautelomakkeissa kysyttiin, millaiseksi vanhemmat kokivat ohjaustuokioiden ilmapiirin. Tuokion ilmapiiri koettiin positiiviseksi. Vanhemmat luonnehtivat ilmapiiriä mukavaksi, rennoksi ja keskustelevaksi.

*”Avoin hieman hälyä kun vanhemmat haluavat jutella keskenään”*

*”Erittäin rakentavaksi”*

*”Mukava ja rento edelleen”*

Palautelomakkeessa kysyttiin, missä asioissa ohjaaja onnistui, ja missä asioissa olisi vielä kehitettävää. Palaute oli pääosin positiivista. Vanhemmat kokivat, että teoriaosuus tapaturma-tuokiossa oli selkeä. Teoriaosuutta käsiteltiin vanhempien mielestä laajasti ja monipuolisesti. Keskustelulle olisi toivottu enemmän aikaa.

*”asiaa oli todella laajasti, hyvin monipuolisesti,  
monista asioista hyvin tietoa”*

*”ohjaaja oli selkeä, kuuluva ääni”*

*”Voisi enemmän antaa aikaa juttelulle/keskustelulle.  
Diat olivat selkeitä ja helpottivat seuraamista.”*

Osalle vanhemmista asia oli melko tuttua, mutta asian kertaaminen koettiin tärkeäksi.

*”asia oli aika tuttua työn puolesta mutta todella hyvää kertausta ja muistutusta vauvaperheelle!”*

*”Asioita käytiin laajasti läpi, ehkä osa itsestäänselvyyksiä”*

Palautelomakkeessa kysyttiin myös, mitä asioita vanhemmat oppivat tapaturma-tuokiassa. Vanhemmat kokivat saaneensa tuokiosta sekä uutta tietoa tapaturmista että vahvistusta aiemmalle tietopohjalleen. Tapaturmien ennaltaehkäisy koettiin hyödylliseksi teemaksi. Vanhemmat kokivat aiheen käsittelyn hyvänä muistutuksena siitä, kuinka tärkeää on ennaltaehkäistä tapaturmia vanhempana, ja miten pienillä asioilla arjessa voi olla vaikutusta tapaturmien syntymiseen. Myös ensiapu-ohjeiden kertaaminen koettiin tärkeäksi.

*”Ennaltaehkäisyllä on suuri rooli tapaturmissa. Oli hyvä käydä läpi hengitysteiden vapauttamismenetelmät.”*

*”Tapaturmapaikkoja on paljon ja on paljon huomioitavaa kotona. Tapaturmiin hyviä keinoja esim. en ois muistanut esim. myrkytyskeskusta ja hyvin elvytysohjeet”*

## **5.5 ”Imeväisikäisen lapsen ravitseminen ja sormiruokailu”-tuokio**

### **5.5.1 Imeväisikäisen lapsen ravitseminen**

Lapsen kasvu on kiihkeimmillään ensimmäisen elinvuoden aikana ja hidastuu sen jälkeen. Imeväisen ravinnontarpeen arvioinnin perusteena on äidinmaidon koostumus, sillä se tyydyttää parhaiten lapsen energian ja eri ravintoaineiden tarpeen. Ravitsemukseen liittyviä tavoitteita imeväisiässä ovat täysimetys 6 kuukauden ikään saakka, osittainen imetys 6-12 kuukauden iässä kiinteiden lisäruokien ohella ja rintamaidon puuttuessa teollisen äidinmaidon korvikkeen tarjoaminen. Tavoitteita ovat



myös D-vitamiinin antamisen aloittaminen, joustava kiinteiden lisäruokien antaminen viimeistään 6 kuukauden iässä, mehupullon ja suolan välttäminen, sekä monipuolinen ruokavalio ja säännölliset ateriat ensimmäisen ikävuoden lopulla. Myös ruoan karkeuttaminen suun motoriikan kehittämiseksi, omatoimisen syömisen harjoittelu ja tuttipullosta luopuminen viimeistään noin vuoden iässä ovat ravitsemukseen liittyviä tavoitteita imeväisiässä. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 92, 102.)

Imetys on helpoin, hygieenisin ja edullisin tapa ruokkia imeväisikäistä. Lisäruoat aloitetaan lapsen yksilöllisen tarpeen mukaan ja aloitusaikaan vaikuttavat imetys sekä lapsen kasvu ja kehitys. Jos rintamaitoa erittyy niukasti, voidaan lisäruoan tarjoaminen aloittaa jo neljän kuukauden iässä. Jos lapsi ei saa rintamaitoa ollenkaan, kiinteä lisäruoka aloitetaan 4-6 kuukauden iässä äidinmaidonkorvikeroan jatkuessa. Kaikki lapset tarvitsevat kiinteää lisäruokaa viimeistään puolen vuoden iässä, jolloin lapsi on motoriselta kehitykseltään valmis syömään kiinteää ruokaa. Lisäruoan aloittamisen jälkeen on suositeltavaa jatkaa osittaista imetystä vielä yhden vuoden ikään asti. Osittainenkin imetys on arvokasta, sillä rintamaito parantaa immuunisuojaa ja muun ravinnon imeytymistä. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 103-104.)

Kiinteätä ruokaa aloitetaan antamaan lapselle viimeistään 6 kuukauden iässä, jotta saadaan turvattua riittävä energian, raudan ja proteiinien saanti. Ruokavaliota laajennetaan hitaasti 1-2 uudella ruoka-aineella viikkoa kohti, sillä kun ruoka-aineita tarjotaan hitaasti yksitellen, voidaan mahdolliset allergiat havaita selkeämmin. Ensimmäisiä hyviä lisäruoka-aineita ovat peruna, kasvikset, marjat ja hedelmät. Lihaa ja viljaa voi antaa lapselle 5-6 kuukauden iästä lähtien ja lähellä yhden vuoden ikää voidaan aloittaa tarjoamaan tavallisia lehmänmaidonvalmisteita. Lapsen ruokailutottumusten kannalta on tärkeää, että soseet tarjotaan lautaselta ja myös teollinen valmiste on hyvä siirtää lautaselle. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 122-123.)

Imeväisikäisen ruokavaliota suunniteltaessa tulee välttää tiettyjen ruoka-aineiden käyttöä. Runsaasti nitraattia sisältäviä ruoka-aineita (lanttu, nauris, punajuuri, pinaatti, kiinankaali, nokkonen) ei suositella. Sormenpäänkokoisia varhaisperunoita ei myöskään

syötetä imeväisikäiselle, koska ne sisältävät runsaasti nitraattia ja solaniinia. Hedelmäsäilykkeitä ei tule käyttää hedelmäruokien valmistuksessa säilöntäaineiden takia ja säilöntäaineita sisältävät mehut on hyvä jättää myöhemmälle iälle. Sieniruokia ei suositella imeväisikäiselle, koska niiden sisältämien raskasmetallien turvallisuudesta pikkulapsille ei ole tietoa. Hunajaa ei tule tarjota imeväisikäiselle botulismivaaran vuoksi, eikä ituja salmonellavaaran vuoksi. Manteleita, siemeniä ja pähkinöitä ei tule tarjota, koska ne voivat sisältää hometoksiineja tai aiheuttaa tukehtumisvaaran. Maksaruokia ei tule tarjota imeväisikäiselle niiden liiallisen A-vitamiinipitoisuuden ja raskasmetallipitoisuuden vuoksi. Suolaa ei tule käyttää lainkaan eikä ruokaa tule valmistaa voimakassuolaisista raaka-aineista, kuten makkarasta tai juustosta. Valmisruoat eivät sovi alle yksivuotiaan ruokavalioon suolaisuuden ja runsaan mausteidenkäytön vuoksi. Jäätelöä, vanukkaita ja maustettuja ja lisäainepitoisia maitovalmisteita ei tule tarjota imeväisikäiselle. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 124.)

### **5.5.2 Sormiruokailu**

Sormiruokailu tarkoittaa sitä, että vauva syö itse omilla käsillään. Se on lapsen näkökulmasta katsottuna luonnollinen tapa syödä ja noin puolen vuoden iässä lapsella on siihen tarvittavat valmiudet, eli kyky tarttua ruokaan ja viedä sitä suuhun. Sormiruokailu kehittää käden ja silmän yhteispeliä sekä suun motoriikkaa. Se on lapsentahtinen tapa siirtyä kiinteään ruokaan. (Arosilta, Lähteenmäki & Ruottinen 2012, 9.)

Puhdasoppisessa sormiruokailussa, eli baby-led weaning- metodissa lasta ei syötetä missään tilanteessa, vaan vauvan omaan oppimis- ja ruokailurytmiin luotetaan täysin. Lapsi saa itse päättää, missä tahdissa ruoka vaihtuu rintamaidosta kiinteään ruokaan. Aikuisille sormiruokailu merkitsee rennompia ja hauskempia ruokailuhetkiä, sillä koko perhe voi ruokailla samaan aikaan, eikä toisen vanhemman ruokahetki mene lapsen syöttämiseen. Tärkeintä kuitenkin on, että jokainen perhe valitsee itse lapselleen sopivimman tavan syödä, oli se sitten sormiruokailua, perinteistä syöttämistä tai näiden yhdistelmä. (Arosilta, Lähteenmäki & Ruottinen 2012, 9-10.)

Jos vanhemmista tuntuu, että sormiruokaileva lapsi ei saa riittävästi ravintoa, häntä kannattaa syöttää sormiruokailun rinnalla. Syömisen opettelu vaatii paljon harjoittelua ja aluksi se merkitsee sotkemista. Vauva ei heti huomaa nälän ja syömisen yhteyttä ja kun yhteys huomataan, nousee motivaatio syömiseen ja ruokapöydässä istumiseen huomattavasti. Hampaiden puhkeamista ei tarvitse odottaa, sillä vauva saa paljon aikaan imeskelemällä ja pureskelemalla ikenillään jos ruoka on tarpeeksi pehmeää. (Arosilta, Lähteenmäki & Ruottinen 2012, 11.)

Koska sormiruokaillessaan vauva vasta opettelee nielemistä ja minkä verran ruokaa kannattaa kerralla suuhun laittaa, on turvallisuus sormiruokailussa taattava. Aikuisen tulee tarkkailla, että ruokailu sujuu turvallisesti. 6-7 kuukauden ikäisellä vauvalla kakomisrefleksi laukeaa edempänä kielellä kuin aikuisilla ja tämän vuoksi vauva alkaa yskiä ruokaa kauemmas hengitysteistä, vaikkei ruokapalanen olisi vielä lähelläkään niitä. Tämän vuoksi vauva selviää tilanteesta yleensä hyvin, mutta syövää lasta ei saa koskaan jättää yksin. Vauvalle ei saa antaa liian kovia tai pieniä suupaloja ja vauvan tulee ruokailla aina pystyasennossa tai hieman etukumarassa. Kun ruokailu lopetetaan, tulee vanhemman varmistaa että vauvan suu on varmasti tyhjä. (Arosilta, Lähteenmäki & Ruottinen 2012, 12.)

Sormiruokaa tarjottaessa on tärkeää antaa sopivan kokoisia paloja ruokailijan kokoon nähden. Mitä pienempi sormiruokailija on, sitä suurempia paloja pitää tarjota. Puolen vuoden ikäinen lapsi tarttuu ruokaan koko nyrkillään, eikä nyrkkiä pienemmistä palasista saa suulla enää otetta. Keitetyt, höyrystetyt tai uunissa kypsennetyt kasvikset ovat hyviä ensimmäisiä sormiruoka-lajeja. Ruoan muodon lisäksi tärkeää on ruoan pehmeys. Ruoan tulee olla myös sopivan viileää, ettei vauva polta suuta syödessään. Tottuessaan sormiruokailuun vauva alkaa huomata, miten erilaisia ruokia tulee käsitellä ja samalla ruoat alkavat pysyä paremmin käsissä. (Arosilta, Lähteenmäki & Ruottinen 2012, 13-15.)

Lapsen siirtyessä kiinteään ruokaan tulee pyrkiä säännölliseen ateriarytmiin. 8 kuukauden ikään asti vauvalle riittää yksi liha/kala/kananmuna-ateria päivässä. Myöhemmin voi tarjota kaksi ateriaa päivässä. Kasvis-, kala- ja liha-ateriat tarjotaan lounas- ja päivällisaikaan. Viljaa voi tarjota aamulla tai iltapalalla. Hedelmä- ja marja-ateriat sopivat hyvin välipaloiksi. Tärkeää on, etteivät ruokailujen välit veny liian

pitkiksi ja ruokailujen välillä tarjotaan välipaloja sekä esimerkiksi äidin-maitoa tarpeen mukaan. (Arosilta, Lähteenmäki & Ruottinen 2012, 15.)

### **5.5.3 Imeväisikäisen lapsen ravitseminen ja sormiruokailu -tuokion toteutus**

Kolmannen ryhmätuokion aiheena oli imeväisikäisen lapsen ravitseminen ja sormiruokailu. Tuokion suunnittelusta ja toteutuksesta vastasi projektiryhmästämme Kaisa Kurtti. Tuokio pidettiin 17.12.2017 klo 10:00–12:00. Tuokion järjestelyihin osallistui projektiryhmästämme Emilia Rintala ja Esikko-ryhmää ohjaava perhetyöntekijä. Käytimme tuokiossa havainnollistamisen tukena Power-point -esitystä ja sen onnistumiseksi testasimme, että tekniset laitteet toimivat asianmukaisesti. Äidit vauvoineen saapuivat paikalle klo 09:30–10:15 välissä. Lopulta paikalle saapui yhteensä 10 äitiä ja vauvaa, mikä oli odotettua suurempi osallistujamäärä.

Äitien saavuttua aloitimme tuokion. Toivotimme osallistujat tervetulleiksi, esittelimme itsemme ja kerroimme tuokion kulusta. Kerroimme heti alussa tuokioon liittyvästä salassapitovelvollisuudesta ja siitä, että tuokio tulisi kulkemaan äitien ja vauvojen ehdoilla. Tämä tarkoitti sitä, että halutessaan äidit saivat syöttää vauvojaan ja hoitaa näitä riippumatta siitä, mitä tuokiossa sillä hetkellä tapahtui. Kerroimme myös, että kenelläkään ei tarvitse osallistua keskusteluun, jos ei itse halua. Näin ryhmään syntyi luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiiri.

Seuraavaksi äidit saivat esitellä itsensä ja vauvansa. Lauloimme yhdessä laululeikin ”Soihdut sammuu”. Tämä loi tuokioon jouluisia tunnelmaa ja toimi samalla myös äiti-lapsi suhdetta tukevana toiminnallisena hetkenä. Laulun jälkeen pidettiin lyhyt alustus päivän teemasta ”imeväisikäisen lapsen ravitseminen ja sormiruoka”. Tuokion ohjaaja kertoi lyhyesti imeväisikäisen lapsen ravitsemukseen liittyvistä suosituksista ja kävimme läpi listan siitä, millaisia ruoka-aineita imeväisikäisen lapsen ruokavaliossa tulisi välttää. Aihe herätti jonkin verran keskustelua ja etenkin kielletyt ruoka-aineet lista herätti äideissä mielenkiintoa.

Seuraavaksi käsiteltiin sormiruokailua. Esityksessä käytiin läpi, mitä sormiruokailu on, miten sitä voi toteuttaa ja mikä on tärkeää ottaa huomioon sormiruokailussa. Tämä aihe herätti runsaasti keskustelua ja äidit olivat selvästikin kiinnostuneita aiheesta. Äidit

kertoivat omia kokemuksiaan sormiruokailusta ja osa antoi omia vinkkejä siihen, kuinka sormiruokailua kannattaa harjoittaa. Teoriaa sisältävä alustus ja siihen liittyvä keskusteluhetki kesti noin tunnin. Tunti oli sopiva aika teoria- ja keskusteluosuudelle, sillä siinä vaiheessa osa vauvoista alkoi käydä levottomiksi ja useimmat äidit alkoivat hoitaa vauvojaan.

Alustuksen jälkeen kerroimme äideille kahvittelemahdollisuudesta ja aloimme jakaa palautelomakkeita. Kahvittelemisen jälkeen kerroimme äideille tuokion seuraavasta vaiheesta, joka olisi fysioterapiapalloilla toteutettava vauva-hieronta. Kävimme läpi, mitä vauvahieronta on ja miten sitä tehdään. Jaoin pallot äideille ja laitoimme taustalle soimaan rauhallista musiikkia. Äidit istuivat lattialla ringissä ja vauvat makasivat heidän edessään. Neuvoimme äitejä hieromaan vauvaa kevyesti pallolla joka puolelta kehoa ja kerroin tämän menetelmän rauhoittavan vauvaa. Vauvat selvästi nauttivat hieronnasta ja myös äidit olivat tyytyväisen oloisia. Hierontahetki kesti noin 5 minuuttia, mutta jotkin äidit innostuivat jatkamaan hierontaa pidempääkin.

Hierontahetken jälkeen osa äideistä alkoi valmistella kotiin lähtöä ja oli aika päättää tuokio. Olimme luvanneet, että palautteeseen vastanneiden kesken arvottaisiin lahjakortti tavarataloon, joten tuokion lopussa suoritimme arvonnin. Lopuksi kiitimme kaikkia äitejä osallistumisesta ja toivotimme heille hyvää joulua.

#### **5.5.4 Palaute ryhmätuokiosta**

Palaute tuokiosta oli pääosin positiivista ja äidit olivat tyytyväisiä tuokioon. Palautelomakkeen ensimmäinen kysymys oli, mitä uutta asiakas oppi tuokiosta ja mistä hän haluaisi kuulla lisää. Sormiruoka- aihe oli selvästikin ollut äideille mieleinen ja moni sai aiheesta uutta tietoa. Useat äidit olivat jo aikaisemmin kuulleet sormiruokailusta, mutta tuokio selvensi heidän käsitystään siitä ja he saivat siihen käytännön vinkkejä.

*”Baby led weaning oli jollakin tavalla tuttu, mutta nyt kuulin siitä enemmän”*

*”Sormiruokailun perusteet opin. Aiemmin kuultu tieto on ollut hajanaista”*

*”Sormiruokailuun tuli mukavasti vinkkejä”*

Tuokion ilmapiirin kuvailtiin olleen rento ja avoin.

*”Rento ilmapiiri, keskustelua tuokion lomassa”*

Palautelomakkeessa oli myös kysymyksiä koskien ohjaajan ohjausosaamista. Ryhmäläisten mielestä ohjaajan ohjaustyyli oli rento ja rauhallinen sekä ilmaisultaan selkeää. Ohjausta luonnehdittiin hyvin suunnitelluksi ja tiiviiksi paketiksi.

*”Rauhallinen esitystapa, selkeä ilmaisu ja kontakti yleisöön”*

*”Suunnittelu oli toteutettu hyvin ja huolellisesti”*

## 6 PROJEKTIN PÄÄTTÄMINEN JA ARVIOINTI

Loppuraportin kirjoittamisen aloitimme ryhmätuokioiden toteutuksen jälkeen tammikuussa 2013. Aloitimme raportin kirjoittamisen yhdessä, minkä jälkeen tapasimme ohjaavan opettajamme. Hän neuvoi meitä loppuraportin eteenpäin työstämisessä. Tämän jälkeen kirjoitimme raporttia suurimmaksi osaksi erikseen, sillä jokainen raportoi oman tuokionsa toteutuksesta. Kyseinen järjestely osoittautui hyväksi, sillä kaksi projektiryhmän jäsenistä oli tällöin käytännön harjoitteluissa ja yhteisen ajan sopiminen projektiryhmän kesken olisi ollut hankalaa. Pääsimme myös arvioimaan toisten kirjoittamaa tekstiä kriittisesti, kun jaoimme aikaansaannoksiamme projektiryhmän välillä ja korjasimme tekstiä tarpeen tullen.

### 6.1 Vertaistuen kokeminen Esikko-ryhmässä

Teoreettiseen viitekehykseen keräämämme tutkimus- ja teorian tieto osoittaa, että tutkimusten mukaan vertaistuen avulla vanhemmat voivat saada tukea vanhemmuuteensa ja se antaa heille voimavaroja arjessa jaksamiseen. Halusimme tietää, miten vertaistuen kokeminen toteutui Esikko-ryhmässä, ja olivatko Esikko-ryhmän antamat vertaistukikokemukset samanlaisia, kuin tutkimuksissa ilmenneet. Tätä varten laadimme palautelomakkeeseen kysymyksen, jossa kysyimme, kokivatko äidit saaneensa vertaistukea Esikko-ryhmästä, ja millaista vertaistukea he olivat saaneet. Kun vertasimme äitien kokemuksia Esikko-ryhmästä aikaisempiin tutkimuksiin, kävi ilmi, että saamamme vastaukset olivat yhteneviä aikaisempien tutkimustulosten kanssa.

Monessa vastauksessa tuli esille, että äidit kokivat saaneensa vertaistukea ja Esikko-ryhmän antama vertaistuki auttoi arjessa jaksamisessa. Myös Stjernan & Westerholmin (2009) kirjallisuuskatsauksessa tuli esille samanlaisia tuloksia vertaistuen merkityksestä.

*”Olen saanut vertaistukea, Esikko-ryhmä oli oikein hyvä kohtaamispaikka. Erinomainen palvelu kaupungilta.”*

*”Asioiden jakamista, hyviä neuvoja sekä jaksamista arkeen.”*

*”Tärkeää, voi jakaa ongelmia ja turhautumisia.”*

*”Vertaistuki on ollut korvaamatonta. Muiden kokemusten kuuleminen ja oman antaminen on ollut tärkeää arjessa jaksamiseen.”*

Äidit kokivat saaneensa Esikko-ryhmästä kavereita itselleen ja lapselleen. Tämäkin tulos ilmeni Stjernan & Westerholmin (2009) työssä.

*”Vauvakavereita omalle lapselle. Kavereita itselle, joiden kanssa jakaa kotiäidin arkea.”*

*”Kaikki ovat ensiäitejä, pohdimme samoja asioita. Kiva vaihtaa ajatuksia vauvoista ja kaikesta muusta. Olemme vauvan kanssa kahdestaan, jotenka tärkeä paikka sekä vauvalle että äidille.”*

Äidit saivat myös jakaa vauvaperheen arkeen liittyviä asioita ja kokemuksia muiden äitien kanssa sekä antaa neuvoja toisilleen. Äidit kokivat olevansa tasavertaisia muiden ryhmäläisten kanssa. Pirttilahti & Ranta (2009) olivat saaneet samanlaisia vastauksia vertaistukea koskevassa laadullisessa tutkimuksessa opinnäytetyössään.

*”Monenlaista, kiva vertailla milloin tehty mitäkin, esim. milloin kiinteitä, potta-asiat jne, imetykseen ja nukkumiseen liittyvät asiat. Lapsikin mielellään tulee, pääsee muiden lapsien kanssa olemaan ja uusia leluja.”*

*”Neuvoja ja apua toisilta äideiltä ilman ”tuomitsemista”.*

*”Esikko on ollut todella positiivinen yllätys. Kaikesta voi puhua ja saa suun täyeltä jankuttaa niistä ”paskavaipoista” mitä ei omille ystäville viitti nurista.”*



Viimeisen ryhmätuokion lopussa jaoimme palautelomakkeen myös ryhmätuokioihin osallistuneelle perhetyöntekijälle. Kysyimme kokeeko hän, että äidit saavat vertaistukea ryhmästä, ja että ryhmä tukee äitien kasvua vanhemmaksi. Kysyimme myös, millaiseksi hän kokee Esikko-ryhmän jatkumisen tulevaisuudessa. Perhetyöntekijä koki, että Esikko-ryhmä tarjoaa arvokasta vertaistukea vanhemmille ja hän näkee vertaistukiryhmien tulevaisuuden hyvin valoisana Oulun kaupungissa.

## **6.2 Tuotteen arviointi**

Projektin suunnittelun ja toteutuksen lähtökohtana olivat työllemme asetetut laatukriteerit. Näiden pohjalta arvioimme tuotteemme onnistumista ja tavoitteiden toteutumista. Laatukriteereitämme olivat terveyden edistäminen, asiakaslähtöisyys, ohjausosaaminen, asiasisällön laadukkuus ja luotettavuus, asiasisällön määrä, sujuvuus ja arviointi.

Ryhmätuokioidemme tärkeimpänä terveystavoitteena oli se, että osallistujat saavat vertaistukea toisiltaan, mikä edistää heidän terveyttään ja antaa voimaantumisen kokemuksia. Tuokioiden teemat olivat varhainen vuorovaikutus ja leikki, pienten lasten tapaturmat, ja vauvaikäisten lasten ravitsemus ja sormiruokailu. Tavoitteena oli, että äidit saavat tietoa aiheista, jotka ovat myös terveyttä edistäviä. Mielestämme tuokiot olivat terveyttä edistäviä. Vanhemmat kokivat saaneensa vertaistukea ja voimaantumisen kokemuksia tuokioistamme. Vanhemmat saivat tietoa terveyteen liittyvistä asioista, kuten vauvan ravitsemuksesta, ja he pystyvät jatkossa hyödyntämään oppimaansa tehdessään ravitsemukseen liittyviä valintoja.

Tapasimme kohderyhmämme, eli Esikko-ryhmässä käyvät äidit ja vauvat ennen kuin aloimme suunnitella tuokioiden sisältöä. Kyselimme heiltä, mistä he haluaisivat keskustella. Aloimme suunnitella vastausten perusteella tuokioidemme sisältöä ja näin varmistimme sen, että tuotteemme on mahdollisimman asiakaslähtöinen. Tuokiot olivat asiakaslähtöisiä, sillä aiheiden valinta lähti asiakkaiden tarpeista ja toivomuksista. Osa asioista oli vanhemmille jo tuttua, mutta he kokivat saaneensa myös uutta tietoa aiheista ja vahvistusta aikaisemmille tiedoilleen. Tuokiot etenivät osittain vanhempien ja vauvojen ehdoilla, mikä myös edisti asiakaslähtöisyyttä.

Omaa ohjausosaamista kehitimme tutustumalla teorian tietoon erilaisista oppimiskäsityksistä, ohjaamisesta sekä ohjaus- ja opetusmenetelmistä, jonka pohjalta valitsimme sopivat ohjausmenetelmät tuokioihin. Pyrimme käyttämään vaihtelevia ja erilaisia ohjausmenetelmiä ja havainnollistamaan aiheita erilaisin keinoin, jotta voimme ottaa huomioon erilaiset oppimistyyli. Ohjausosaamistamme tuki huolellinen suunnittelu ja valmistautuminen tuokioihin. Ohjaajina pyrimme luomaan ryhmään positiivisen, avoimen ja hyväksyvän ilmapiirin ja mielestämme onnistuimme tässä, sillä kaikissa äitien antamissa palautteissa ilmapiiriä kuvailtiin avoimeksi, mukavaksi ja rennoksi. Käytimme tiedonantamiseen erilaisia havainnollistamismenetelmiä, kuten PowerPoint-esitystä, videota ja kuvia, ja ne olivat mielestämme toimivia menetelmiä juuri tälle kohderyhmälle. Vaikka saimme hyvää palautetta ohjausosaamisestamme, mielestämme meillä kaikilla on vielä kehitettävää ryhmänohjaustaidoissamme. Ottaen huomioon sen, että nämä olivat meille ensimmäisiä ryhmänohjaustilanteita, onnistuimme ohjaajina kuitenkin hyvin ja saimme hyvää kokemusta tulevaisuutta varten.

Hankkiessamme teoriatietoa tuokioidemme teemoista käytimme mahdollisimman tuoreita ja laadukkaita lähteitä. Merkitsimme lähteet selkeästi sekä ohjaussuunnitelmiin että äideille esitettäviin PowerPoint -esityksiin. Esitysten loppuun teimme lähdeluettelon, josta äidit halutessaan saivat tiedon kirjan nimestä ja kirjoittajasta tai Internet-osoitteen. Asiasisältö oli laadukasta ja luotettavaa, mutta olisimme voineet käyttää vielä monipuolisemmin hyväksi eri lähteitä esityksissämme.

Tuotteemme, eli toiminnalliset ohjaustuokiot olivat kestoltaan kaksi tuntia, mutta äidit saivat itse määrittellä, kuinka pitkään tuokiossa olivat. Todennäköistä oli, että tuokion aikana tilaisuuteen tulee ja sieltä lähtee pois äitejä eri aikoihin. Tuokion aikana äidit joutuivat myös syöttämään ja hoitamaan vauvojaan, joten oli vaikea toteuttaa hetki, jossa kaikki äidit ja vauvat istuisivat samassa paikassa samaan aikaan. Sen vuoksi teemasta kertovan teoriaosuuden tuli olla lyhyt, selkeä ja napakka. Näin äidit jaksavat keskittyä esitykseen paremmin, kun tietoa ei ole liikaa tarjolla suhteessa käytettävissä olevaan aikaan. Mielestämme asiasisällön määrä oli kohderyhmän ja ajankäytön suhteen sopiva. Oli hyvä, ettemme suunnitelleet esityksiä kestoltaan pidemmiksi. Tuokioita ohjatessamme huomasimme, että lyhyenkin esityksen lopussa äitien keskittyminen ja

esityksen seuraaminen vaikeutui, koska vauvat tarvitsivat paljon heidän huomiota ja hoivaa.

Takasimme tuottemme eli ryhmätuokion sujuvuuden laatimalla huolellisesti kattavan pedagogisen suunnitelman sekä mikrosuunnitelman, jossa oli näkyvillä tuokion aikataulutus. Noudattamalla näitä suunnitelmia tuokiosta tuli selkeä, sujuva ja aikataulussa pidättäytyvä. Suunnitelmissa oli myös huomioitu varasuunnitelmat ongelmien varalle, mikä myös edistää tuokioiden sujuvuutta. Otimme esimerkiksi teoriaesityksen materiaalit mukaan myös paperiversiona sen varalle, jos esityksessä käytettävä tietokone ei jostain syystä ala toimimaan. Jos tuokion ohjaaja sairastuisi yhtäkkiä, oli huolehdittu, että joku toinen projektiryhmän jäsen tulee pitämään kyseisen tuokion. Tuokiot olivat sujuvia, koska teimme niitä varten mikrosuunnitelmat, joiden aikataulun mukaan etenimme. Aikataulut pitivät eikä suunnitelmiin tullut isoja muutoksia.

Annoimme tuokioiden loputtua äideille palautelomakkeet, joissa oli kysymyksiä liittyen ohjaajan ohjausosaamiseen, tuokion ilmapiiriin, uudenoppimiseen sekä siihen, millaista vertaistukea he ovat ryhmästä saaneet. Motivoimme äitejä vastaamaan palautelomakkeeseen lahjakorttiarvonnalla, johon he osallistuiivat vastaamalla palautteeseen. Palautelomakkeessa oli yhteensä neljä avointa kysymystä, joten siihen oli nopea ja helppo vastata. Kaikki äidit vastasivat palautelomakkeisiin. Palautelomakkeen avulla saimme palautetta liittyen omaan tuokioon ja sen sisältöön. Palautteiden pohjalta pystyimme arvioimaan omaa onnistumista ja saimme vastauksia kysymykseen vertaistuen kokemisesta.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut monivaiheinen ja aikaa vievä projekti, jonka eteen olemme tehneet paljon työtä. Kärsivällisyyttä työnteko on ajoittain vaatinut, kun olemme työstäneet opinnäytetyötämme muiden opintojemme lomassa. Lisäksi se, että opinnäytetyöprosessissa oli mukana kolme opiskelijaa toi työntekoon omat haasteensa. Yllättävän hyvin kuitenkin saimme järjestettyä yhteistä aikaa projektin eteenpäin työstämiseen. Sovimme heti opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa yhteisistä pelisäännöistä työnteon suhteen, mikä helpotti ja selkeytti paljon yhteistyön tekemistä

Opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin aiheen valinnalla. Aihetta miettiessämme otimme huomioon omat mielenkiinnon kohteemme, jotta työskentely olisi mielekäästä ja jaksaisi innostaa koko pitkän opinnäytetyöprosessin ajan. Lähtökohtana opinnäytetyöhön oli kiinnostus perheiden terveyden edistämiseen ja sen vuoksi valitsimme kohderyhmäksi ensimmäisen lapsen saaneet vanhemmat. Voimme todeta, että aiheen valinta osui oikeaan, koska mielenkiintomme aihetta kohtaan on säilynyt koko prosessin ajan ja se on lisännyt innostustamme projektityöskentelyyn. Kirjallisuuteen perehtyminen antoi meille paljon lisää teoriatietoa aiheesta sekä auttoi meitä ymmärtämään opinnäytetyön aiheemme ilmiötä, vertaistukea ja sen merkitystä vanhemmuudelle. Tiedon hankkiminen ja sen antaman materiaalin työstäminen kehitti meitä kirjoittajina ja tiedonhakijoina.

Saavutimme tulostavoitteemme, eli suunnittelimme ja toteutimme kolme ryhmätuokiota Esikko-ryhmässä. Olimme asettaneet projektillemme myös toiminnalliset tavoitteet. Lyhyen aikavälin toiminnallinen tavoite oli, että vanhemmat saisivat tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja leikistä, pienten lasten tapaturmista sekä imeväisikäisen lapsen ravitsemuksesta ja sormiruokailusta. Lisäksi tavoitteena oli, että vanhemmat saisivat mahdollisuuden jakaa ajatuksiaan aiheista toistensa kanssa. Vanhempien palautteiden perusteella voimme todeta, että saavutimme lyhyen aikavälin tavoitteet. Vanhempien välillä syntyi keskustelua aiheista. Pitkän aikavälin tavoitteena oli, että projektimme kannustaisi Oulun kaupungin perhekeskusta jatkamaan vertaistukitoimintaansa. Uskomme, että tämäkin tavoite toteutuu ja vertaistukitoiminta jatkuu tulevaisuudessa.

Oppimistavoitteenamme oli oppia projektityöskentelyä, sillä se oli kaikille projektiryhmämme jäsenille vierasta ennen opinnäytetyöprosessimme aloittamista. Koemme nyt hallitsevamme projektityöskentelyn perusteet ja uskomme, että siitä on meille hyötyä tulevaisuudessa terveydenhoitajina. Lisäksi oppimistavoitteenamme oli kehittää ryhmänohjaustaitojamme, mikä edistää ammatillista osaamistamme terveydenhoitajan työssä. Mielestämme asettamamme oppimistavoitteet olivat realistisia ja koemme, että saavutimme ne. Oppimistavoitettamme tuki se, että jokainen meistä kolmesta sai toteuttaa oman tuokion ja olla vastuussa sen onnistumisesta suunnittelusta toteutukseen.

Projektimme päättyessä huomaamme asioita, joita olisimme voineet tehdä toisin. Oloimme voineet aloittaa loppuraportin kirjoittamisen aikaisemmin, sillä työskentelymme aikana jouduimme keskittymään myös muihin opintoihin täysipainoisesti. Loppuraportin kirjoittaminen pienissä osissa kerrallaan ei olisi kuormittanut voimavarojamme niin paljon. Työtaakkaamme helpotti tehtävien selkeä jako projektiryhmän jäsenten välillä sekä toisiltamme saatu tuki projektin eri vaiheissa.

Mielestämme projektimme oli kokonaisuudessaan onnistunut ja opettavainen prosessi. Onnistuimme tekemään laadukkaan tuotteen, josta asiakkaat hyötyivät. Projektiryhmämme työskentely oli sujuvaa ja kaikki olivat sitoutuneet työn loppuun saattamiseen. Huolimatta siitä, että loppuraportin kirjoittamisen aikataulu venyi, saimme kuitenkin projektin päätökseen suunnittelemassamme aikataulussa. Oli hyvä, että emme tehneet opinnäytetyötämme liian nopealla aikataululla. Puolentoista vuoden aika opinnäytetyömme parissa antoi meille aikaa sisäistää aiheitamme ja katsoa asioita eri näkökulmista.

Projektimme tulokset antoivat hyviä ideoita jatkotutkimuksille. Jatkotutkimusehdotuksemme olisi laadullinen tutkimus, jossa tutkittaisiin tarkemmin pienryhmän antaman vertaistuen merkitystä ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien vanhemmuudelle ja siihen kasvamiselle. Tutkimus voisi antaa vahvistusta siihen, että vertaistukitoiminta on terveyden edistämisen kannalta korvaamaton tuki- ja toimintamuoto sekä yhteiskunnan kannalta edullinen vaihtoehto edistää perheiden hyvinvointia. Toimenpide-ehdotuksemme on, että Esikko-ryhmissä kävisi jatkossakin esimerkiksi opiskelijoita pitämässä ohjattuja tuokioita, jotka antaisivat tietoa

arkipäivään liittyvistä terveysaiheista ja vanhemmille tilaisuuden keskustella aiheesta yhdessä. Tätä toimintaa voisi kokeilla myös muissa Oulun kaupungin järjestämässä avoimissa ryhmissä.

## LÄHTEET

Antikainen, I. 2007. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa A. Armanto & P. Koisti-nen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Karisto Oy. 375-384.

Arosilta, H-M., Lähteenmäki U-M., Ruottinen S. 2012. Minä syön itse. Sormiruokailun käsikirja. Helsinki. Tammi.

Hasunen,K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T., Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki. Edita Prima.

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

Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Jokinen, S. & Varpula, S. 2009. Lapsiperheille tarkoitettu vertaistukitoiminta terveydenhoitajien arvioimana. Laurea ammattikorkeakoulu. Sosiaali,- terveys,- ja liikunta-ala. Opinnäytetyö.

Karhi, M. 2001. Lapsen arki on leikkiä. Kauhava. Pienperheyhdistys Ry.

Korhonen, A. 2006. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki. Edita. 309-315.

Kotitapaturmien ehkäisykampanja.1993-2013. Tarkistuslista tapaturmien ehkäisemiseksi. Hakupäivä 29.4.2013.

[http://www.kotitapaturma.fi/wp-content/uploads/2011/06/alle\\_1-v\\_tarkistuslista.pdf](http://www.kotitapaturma.fi/wp-content/uploads/2011/06/alle_1-v_tarkistuslista.pdf)

Kytöharju, H. 2003. Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla Internetissä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hakupäivä 15.4.2012.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00401.pdf>

Laatuakatemia. 2010. Laatu- käsite ja tehtävät. Hakupäivä 6.2.2013.

<http://www.kotiposti.net/tuurala/Laatu.htm>

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1987/361.

Lecklin, O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Lundberg, J. & Välimäki, R. 2011. 0-2-vuotiaiden koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ennaltaehkäisy. Esite 0-2-vuotiaiden lasten vanhemmille. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Hyvinkää. Hakupäivä 29.4.2013.

<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37182/Opinnaytetyo%20julkaisu.pdf?sequence=1>

MLL. Vanhempainnetti. Hakupäivä 18.2.2013.

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/lapsen\\_ja\\_vanhemman\\_varhainen\\_vu/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/)

Mäntymaa, M. & Puura, K. 2011. Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys.

Teoksessa J. Sink-konen & M. Kalland (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki. WSOYpro Oy. 17-27.

Parkkunen, N. Vertio, H. & Koskinen-Ollongvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki. Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Pirttilahti, R. & Ranta, R. 2009. Lapsiperheille tarkoitettu vertaistukitoiminta vanhempien kokemana. Opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Hyvinkää. Hakupäivä 29.4.2013.



[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3338/Pirttilahti\\_Ranta.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3338/Pirttilahti_Ranta.pdf?sequence=1)

Punamäki, R-L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.)  
Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki. WSOYpro Oy. 95-114.

Rautiainen, M. 2001. Vanhemmuuden roolikartta. Syvennä ja sovela. Käyttäjän opas 2. Helsinki. Suomen kuntaliitto.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Salo, S. & Tuomi, K. 2008. Hoivaa ja leiki – vauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Psykologien kustannus Oy.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – projektityön käsikirja. Helsinki. Edita Prima Oy.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuoro-vaikutus. Helsinki. WSOY. 16-43.

Sinkkonen, J. 2001. Leikin alkulähteillä. Teoksessa M. Karhi. Lapsen arki on leikkiä. Kauhava. Pienperheyhdistys Ry. 9-15.

Soininen, P. 2001. Leikki on totta. Teoksessa M. Karhi. Lapsen arki on leikkiä. Kauhava. Pien-perheyhdistys Ry. 17-21.

Stjerna, L. & Westerholm, A. 2009. Vertaistukea vanhemmuuteen- kirjallisuuskatsaus. Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala. Opinnäytetyö. Hakupäivä 29.4.2013.

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4591/Vertaistukea%20vanhemmuuteen.pdf?sequence=1>

Tilastokeskus. 2011. Suomen virallinen tilasto. Perheet. Hakupäivä 13.2.2012.

[http://stat.fi/til/perh/2011/perh\\_2011\\_2012-05-25\\_tie\\_001\\_fi.html](http://stat.fi/til/perh/2011/perh_2011_2012-05-25_tie_001_fi.html)

Tilastokeskus. 2009. Suomen virallinen tilasto. Vuosikatsaus 2009. Suomen yleisin perhetyyppi on lapseton aviopari. Hakupäivä 6.3.2012.

[http://www.stat.fi/til/perh/2009/02/perh\\_2009\\_02\\_2010-11-30\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/perh/2009/02/perh_2009_02_2010-11-30_kat_001_fi.html)

THL. 2013. Keskeisiä käsitteitä neuvontapalveluista ja kotikäynneiltä. Hakupäivä 10.2.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/neuvontapalvelut/lait/kasitteet)

Thomas, Vijaykumar, Siva & Isaac. 2007. Parenting children under three years of age in a South Indian setting. *Pediatric Nursing*, 33:421.

Utriainen, M. 2009. Vertaansa vailla: Pikku-Piltin perhe- vertaisryhmä pienten lasten vanhemmille. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaaliala. Opinnäytetyö.

Väestöliitto. Laru, S. Lankinen, K. & Markova, K. Vanhemmuus. Tietoa vanhemmille.

Hakupäivä 18.2.2012.

[http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/parista\\_perheeksi/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/parista_perheeksi/)

# LIITTEET

## LIITE 1. OHJAUSSUUNNITELMA 1.

### Varhainen vuorovaikutus ja leikki

Sisältö	Opetus/ohjausmenetelmä	Havainnollistaminen/oppi-materiaali	Aika	Oppijan/asiakkaan tavoite	Arviointi miten toteutat suhteessa tavoitteeseen?
Ryhmätuokion esittely ja aloituslaulu	Yhteistoiminnallisuus	Kerron itse, laulun sanat power-pointilla	10 min	Saada tietoa ryhmätuokion aiheesta, tarkoituksesta ja ohjaajasta	Esittelen itseni ja ryhmätuokion aiheen
Johdatus aiheeseen ja siihen, mitä on varhainen vuorovaikutus ja mitä se merkitsee lapsen kehityksessä, keskustelua kysymysten pohjalta	Esittävä opetus ja keskustelu	Power-Point -esitys	10 min	Vanhemmat saavat tietoa siitä, mitä on varhainen vuorovaikutus ja sen merkityksestä lapsen kehitykselle sekä keskustella omista kokemuksista	Pyrin kertomaan asiat selkeästi ja johdonmukaisesti sekä herättämään keskustelua kysymyksillä
Leikin merkitys ja vanhempien erilaiset roolit hoivaamisessa ja leikissä	Esittävä opetus	Video ”Niin isä kuin äiti hoivaa ja leikkii” Varhaiset ihmissuhteet - DVD	10 min	Vanhemmat saavat tietoa leikistä ja vanhempien rooleista leikissä ja hoivan antamisessa	Näytän lyhyen videon aiheesta
Keskustelua videon pohjalta	Keskustelu		10 min	Vanhemmat saavat keskustella omista kokemuksista ja vaihtaa ajatuksia aiheesta	Herätän keskustelua kysymysten avulla
Leikki vauvan kanssa perheen arjessa eri tilanteissa, musiikki ja laulu vauvan kanssa. Vanhempien omat kokemukset leikeistä.	Esittävä opetus ja keskustelu	Power-Point -esitys	10 min	Vanhemmat saavat tietoa leikin merkityksestä ja esimerkkien avulla eväitä siihen, millaisia leikkejä vauvan kanssa voi leikkiä missä iässä ja missä tilanteissa	Esityksen avulla kerron leikistä ja sen merkityksestä sekä eri-ikäisen lapsen leikeistä ja esimerkkejä niistä. Herätän keskustelua kysymyksillä
Kortin/taulun askartelu	Toiminnallisuus	Mallin näyttäminen	10 min	Vanhemmat tekevät kortin painamalla lapsen käden tai jalan kuvan	Ohjaan kortin tekemisessä ja näytän malli kortin

## LIITE 2. OHJAUSSUUNNITELMA 2.

### Pienten lasten tapaturmat ja niiden ennaltaehkäiseminen

Sisältö	Opetus/ohjaus menetelmä	Havainnollistaminen/oppi-materiaali	Aika	Oppijan/asiakkaan tavoite	Arviointi miten toteutat suhteessa tavoitteeseen?
Ryhmätuokion esittely ja laulu	Yhteistoiminnallisuus	Kerron itse, laulun sanat Power-pointilla	5 min	Saada tietoa ryhmätuokion aiheesta, tarkoituksesta ja ohjaajasta	Esittelen itseni ja ryhmätuokion aiheen
Lasten tavallisimmista tapaturmista kertominen	Esittävä opetus	Power-Point -esitys	15 min	Saada tietoa tavallisimmista lasten tapaturmista	Pyrin kertomaan asiat selkeästi ja johdonmukaisesti
Keskustelua Power-Point-esityksen pohjalta	Keskustelu		10 min	Omista kokemuksista keskusteleminen ja ajatusten vaihto	Herätän keskustelua kysymysten avulla
Vierasesineen poistaminen nielusta	Yhteistoiminnallisuus	Ohjaan ryhmän jäseniä poistamaan nukelta vierasesineen nielusta	5 min	Harjoitella yhdessä ensiaputaitoja	Kannustan ryhmäläisiä osallistumaan toiminnalliseen harjoitukseen ja herätän keskustelua kysymyksillä
Tapaturmien ennaltaehkäisy vanhempina-PowerPoint-esitys	Esittävä opetus ja keskustelu	Power-Point-esitys	15 min	Tapaturmien ennaltaehkäisystä oppiminen ja aiheesta keskusteleminen	Kerron asiat selkeästi ja johdonmukaisesti. Herätän keskustelua kysymysten avulla
Palautelomakkeiden täyttäminen		Palautelomake	5 min	Antaa palautetta ryhmätuokiosta ohjaajalle	Jaan palautelomakkeet
Kahvitarjoilu		Kahvitarjoilu	5 min	Nauttia kahvitarjoilusta	Varaudun tilaisuuteen kahvitarjoiluilla

### LIITE 3. OHJAUSSUUNNITELMA 3.

#### Imeväisikäisen lapsen ravitsemus ja sormiruokailu

Sisältö	Opetus/ohjausmenetelmä	Havainnollistaminen/oppi-materiaali	Aika	Oppijan/asiakkaan tavoite	Arviointi (miten arvioidaan tavoitteisiin pääsy?)
Ohjaajien esittäytyminen. Tuokion aloitus, käydään läpi tuokion sisältö	Sanallinen ilmaisu	-	5 min	Asiakkaalle selviää, mitä tuokiossa tehdään ja miten toimitaan.	Esittelen itseni ja päivän aiheen
Alustus aiheesta Vauva/taaperoikäisen lapsen ravitsemus, sormiruokailu	Sanallinen ja kuvallinen ilmaisu	Power-Point-esitys	15 min	Asiakas omaksuu tietoa aiheesta.	Pidän selkeän ja aikataulullisesti napakan esityksen
Vapaata keskustelua aiheesta	Ryhmäkeskustelu	Mikäli keskustelua ei synny, ohjaaja voi kysyä keskustelua herättäviä kysymyksiä	20 min	Asiakas saa jakaa ajatuksiaan aiheesta muiden osallistujien kanssa ja kuulee muiden osallistujien ajatuksia aiheesta (vertaistuki)	Johdan keskustelua tarvittaessa apukysymyksillä
Toiminnallinen hetki, rentouttava pallohieronta	Toiminnallinen ilmaisu	Pienet jumppapallot koululta	15 min	Asiakkaan, eli äidin ja vauvan välille syntyy rentouttava vuorovaikutustilanne	Ohjaan harjoituksen tekemisessä
Kahvitauko ja palaute-lomakkeiden jakaminen		Palaute-lomake	20 min	Palaute-lomakkeeseen vastaaminen	Jaan palaute-lomakkeet
Lopetus ja palaute-lomakkeiden kerääminen			5 min	Palaute-lomakkeen antaminen ohjaajalle.	

## LIITE 4. KUTSU

KUTSU ESIKKORYHMÄN TEEMATUOKIOIHIN  
MELLENIUUSTALOLLE!

OLEMME KOLME TERVEYDENHOITAJAOPISKELJAA OULUN SEUDUN  
AMMATTIKORKEAKOULUSTA JA TOTEUTAMME OPINNÄYTETYÖMME  
OHJAAamalla ESIKKORYHMÄLLE KOLME RYHMÄTUOKIOTA

### AIKATAULU

03.12.2012 KLO.10-12 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA LEIKKI

10.12.2012 KLO.10-12 LASTEN TAPATURMAT JA ENSIAPU

17.12.2012 KLO.10-12 VAUVAN RAVITSEMUS

TUOKIOSSA OHJAAJA PITÄÄ ALUSTUKSEN PÄIVÄN TEEMASTA JONKA  
POHJALTA KESKUSTELEMME. TUOKIOIHIN KUULUU MYÖS LEIKKIÄ/LAULUA  
TAI MUUTA TOIMINNALLISTA OHJELMAA  
LOPUKSI TARJOAMME KAHVIT JA JOTAIN PIENTÄ PURTAVAA!

KERÄÄMME TUOKIOISTA PALAUTTEEN JA TOIVOMME, ETTÄ VASTAATTE  
PALAUTTEESEEN JOTTA SAAMME ARVIINTIA OPINNÄYTETYÖMME  
TOTEUTUKSESTA. PALAUTE JÄTETÄÄN NIMETTÖMÄNÄ JA ARVOMME  
JOKAISEN VASTANNEEN KESKEN 30€ LAHJAKORTIN ZEPPELIINIIN! ARVONTA  
SUORITETAAN VIIMEISEN TUOKION LOPUKSI!!



TERVETULOA!

ESSI TOPPINEN, EMILIA RINTALA JA KAISA KURTTI. OAMK.

## LIITE 5. LAATUKRITEERIT

Laatukriteeri	Rakennetekijä	Prosessitekijä	Tulostekijä
<b>Asiakaslähtöisyys</b>	Kohderyhmän tiedot, taidot ja mielenkiinnon kohteet on kartoitettu.	Vertaistukea tarjoava ryhmätuokio.	Mitä kukin asiakas sai tuokiosta.
<b>Ohjausosaaminen</b>	Projektin tekijät Kaisa Kurtti, Emilia Rintala, Essi Vinkki ovat valmistautuneet ohjaamiseen ja harjoitelleet sitä etukäteen.	Suunniteltujen ohjausmenetelmien käyttäminen.	Ohjaaminen on vuorovaikutteista ja varmaa. Tuokio tunnelmaltaan lämmin, avoin, hyväksyvä.
<b>Asiasisällön laadukkuus ja luotettavuus</b>	Lähdemateriaali perustuu asiantuntijatietoon ja se on tuoretta. Lähdekritiikki on huomioitu.	Lähdemateriaalia on useasta eri teoksistaja siihen on tutustuttu huolellisesti. Opinnäytetyön ohjaajat ovat arvioineet materiaalin.	Uudenoppiminen. Tuokion alustus on laadukas ja riittävän kattava huomioon ottaen kohderyhmän esitiedot ja käytettävissä oleva aika.
<b>Asiasisällön määrä</b>	Oleellisen tiedon tiivistäminen lähdemateriaalista.	Tuokion teoriaosuus on lyhyt ja ytimekäs.	Asiakkaiden kiinnostus aiheeseen säilyy koko tuokion ajan.
<b>Sujuvuus</b>	Huolellinen suunnittelu. Häiriöiden ja virheiden vähäisyys.	Noudatetaan pedagogista suunnitelmaa ja mikrosuunnitelmaa. Varasuunnitelmat vastoinkäymisten varalle tehty.	Tuokio etenee loogisesti, aikataulun mukaisesti.
<b>Arviointi</b>	Arviointilomake osallistujille ja ohjaavalle perhetyöntekijälle.	Palautelomakkeen kysymykset on tarkkaan mietittyjä. Varmistetaan, että mahdollisimman moni vastaa palautelomakkeeseen.	Projektin tekijät saavat palautetta omasta ohjaustuokiosta ja ohjausosaamisestaan.
<b>Terveyden edistäminen</b>	Ryhmätuokiot edistävät asiakkaiden terveyttä antamalla vertaistukea.	Ryhmätuokion ilmapiiri on turvallinen ja antaa voimaantumisen kokemuksia asiakkaille.	Asiakkaat saavat voimaantumisen kokemuksia tuokiosta.