

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyö

2010

Elisa Lankinen & Marianna Mäkelä

VANHEMMUUTTA TUKEVA VANHEMPAINRYHMÄTOIMINTA

– Toimintamalli moniammatilliseen yhteistyöhön



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elisa Lankinen & Marianna Mäkelä

VANHEMMUUTTA TUKEVA VANHEMPAINRYHMÄTOIMINTA – Toimintamalli moniammatilliseen yhteistyöhön

Opinnäytetyön tavoitteena on vanhemmuuden tukeminen pienryhmätoiminnan avulla. Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa tarkoituksena oli kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille käytännönläheinen toimintamalli vanhemmuutta tukevan pienryhmätoiminnan ohjaamisen avuksi. Toimintamalli kehitettiin moniammatillisessa yhteistyössä sosionomiopiskelijoiden kanssa.

Opinnäytetyö on toiminnallinen. Siihen kuuluu opinnäytetyön raportin lisäksi käytännössä hyödynnettävä produkti, joka tässä tapauksessa on elektronisessa muodossa oleva opas. Keskeiset aihealueet opinnäytetyön raportissa ovat vanhemmuus, vanhemmuuden tukeminen, pienryhmätoiminta ja moniammatillinen yhteistyö. Raportissa kuvataan myös toimintamallin kehittämisprosessia, johon sisältyi toimintakertojen suunnittelu, toteutus ja arviointi sekä oppaan teko näiden pohjalta.

Opas on tarkoitettu alle vuoden ikäisten lasten vanhemmille järjestetyn ryhmätoiminnan ohjaamisen tueksi. Opas sisältää yhteensä yksitoista toimintakertaa, joista kymmentä on kertaalleen kokeiltu opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa äiti-vauva-ryhmän ohjauksessa. Saadun kokemuksen pohjalta päädyttiin opinnäytetyön toisessa vaiheessa suunnittelemaan oppaaseen yksi toimintakerta lisää oppaan sisällön sekä sen käyttömahdollisuuksien monipuolistamiseksi.

Valmiista oppaasta tuli käytännöllinen ja siksi sen avulla on helppo lähteä ohjaamaan vastaavanlaista ryhmää. Oppaan kehittämisen kannalta on olennaista, että sitä kokeillaan vastaavanlaisessa ryhmätoiminnassa, mieluiten moniammatillisena yhteistyönä. Mikäli kunnalla ei muuten ole resursseja järjestää tämäntyyppistä ryhmätoimintaa, opasta voisi jatkossa käyttää ja kehittää vastaavanlaisesti opiskelijoiden toimesta. Tällöin saataisiin lisää järjestettyä ryhmätoimintaa vanhemmille ja opiskelijat saisivat kokemusta ryhmän ohjauksesta jo ennen valmistumistaan.

ASIASANAT:

vanhemmuus, vanhemmuuden tukeminen, vertaistuki, ryhmätoiminta ja moniammatillisuus

HANKE: Terveystyön edistämisen uudet menetelmät

Elisa Lankinen & Marianna Mäkelä

GROUP ACTIVITY TO SUPPORT PARENTHOOD - Operational model for multi-professional collaboration

The objective of the thesis is to support parenthood with the help of the parental group activity. The thesis was carried out in two phases. In the first phase the purpose was to develop a practical operational model for the experts of social welfare and public health service as the help of the directing of the parental group activity. The operational model was developed in multi-professional collaboration with the Bachelor of Social Services students.

The form of the thesis is functional. In addition to the thesis report it includes a product which can be utilized in practice and in this case it is a guide in an electric form. The essential subjects in thesis report are parenthood, supporting parenthood, group activity and multi-professional collaboration. The report also describes the developing process of the operational model which included the planning, realization and evaluation of the parental group meetings and the making of the guide based on these.

The guide is intended to support the directing of the group activity arranged for under a year old children's parents. The guide contains totally eleven group activity meetings of which ten have been tested once in the mother baby group. The conclusion in the second phase of the thesis, based on achieved experience was to plan one more group activity meeting to the guide to diversify its contents and its possibilities to use.

The guide became practical and therefore it is easy to go to direct a similar group with its help. It is essential for improving the guide that it is tried in similar group activity, preferably as the multi-professional collaboration. If a municipality does not have resources to arrange this type of group activity the guide could also be similarly used and developed by the students in the future. In that case more arranged group activity would be obtained to the parents and the students would get experience of directing of a group already before their graduation.

KEYWORDS:

parenthood, supporting the parenthood, peer support, group activity and multi-professional collaboration.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TOTEUTUS	7
3 VANHEMMUUS	11
3.1 Vanhemmuuden roolit	11
3.2 Vanhemman ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutus	12
3.3 Vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen	14
4 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN	15
4.1 Äitiys- ja lastenneuvolat perheiden tukena	16
4.2 Perhevalmennus	17
4.3 Lapsiperheiden tuen ja tiedon tarve	19
4.4 Vertaistuki	21
5 RYHMÄTOIMINTA TUKIMUOTONA VANHEMMILLE	22
5.1 Vanhempainryhmätoiminta	22
5.2 Vanhempainryhmän ohjaaminen	23
5.3 Ryhmätoiminnan toteuttaminen	25
5.4 Vanhempainryhmissä käsiteltäviä aiheita	27
5.5 Kokemuksia vanhempainryhmistä	28
6 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	31
6.1 Lapsiperheitä tukeva moniammatillinen yhteistyö	31
6.2 Terveystieteiden ja sosionomin yhteistyö	32
7 TOIMINTAMALLIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	34
7.1 Toimintakertojen aiheiden valinta	35
7.2 Toimintakertojen suunnittelu ja toteutus	37
7.3 Ryhmätoiminta äitien kokemana	39
7.4 Voimaa vaipparalliin –opas	40
8 POHDINTA	42
8.1 Eettiset näkökohdat	42
8.2 Ryhmätoiminnan arviointi	43

8.3 Oppaan arviointi	45
8.4 Oppaan ja ryhmätoiminnan kehittäminen	47
LÄHTEET	49

LIITTEET

Liite 1. Kevään 2009 toimintakerrat

Liite 2. Syksyn 2009 toimintakerrat

Liite 3. Voimaa vaipparalliin –oppaan kanssi

1 JOHDANTO

Yhteiskunnassa tapahtuneiden muutosten ja kansainvälistymisen vaikutuksesta lasten ja lapsiperheiden tarpeet, elinympäristö sekä perherakenteet ovat muuttuneet. Perheet ovat nykyään monimuotoisempia ja kooltaan pienempiä, avioerojen määrä on kasvanut sekä lapsilla ja nuorilla on lisääntyvästi ongelmia. Yksilölliset elämäntaparatkaisut ovat syrjäyttämässä yhteisökuulttuurin ja tästä syystä vanhempien sosiaaliset tukiverkostot ovat harvenneet. Huoli lapsiperheiden vanhempien jaksamisesta on kasvanut. Tänä päivänä vanhemmuus on entistä suurempi haaste ja tarvitsee tuekseen toimivamman palvelurakenteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004:14) mukaan lapsen terve kasvu ja kehitys vaarantuvat silloin, kun perheeseen kasaantuu terveyden ja hyvinvoinnin kannalta haitallisia tekijöitä, eikä riittävää tukea ole tarjolla. Arviolta 10–30 % neuvolaikäisten lasten perheistä on tutkimusten mukaan erityisen tuen tarpeessa. Terveystenhoitajat kokevat kuitenkin, että perheiden tukemiseksi ei ole riittävästi aikaa ja välineitä.

Perheiden terveyden edistämiseksi suositellaan voimavaralähtöistä, perhekeskeistä ja yhteistyöhakuista työtettä, jonka avulla voidaan vahvistaa perheiden omia lähtökohtia terveyteen ja hyvinvointiin vaikeuksien ennaltaehkäisemiseksi. Kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten perusteella kotikäyntejä, varhaista puuttumista sekä moniammatillista työtä tulisi lisätä. Verkosto- ja tiimityötä käytetään kuitenkin toistaiseksi liian vähän. Niitä lisäämällä voitaisiin vähentää lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmia, käyttäytymishäiriöitä ja syrjäytymistä sekä pienentää yhteiskunnalle koituvia kuluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2005) PERHE-hankkeen toimeenpanosuunnitelmassa painotetaan, että yhteiskunnassamme tulisi arvostaa vanhemmuutta nykyistä enemmän sekä korostaa aikuisten tärkeyttä lapsen ja nuoren elämässä. Koko lasten ja nuorten kasvuympäristön yhteisenä haasteena on turvata kasvatuksen edellytykset.

Lastensuojelulaki (417/2007) korostaa ennaltaehkäisevässä lastensuojelutyössä varhaisen puuttumisen ja palvelujen oikea-aikaisuuden merkitystä. Vanhempien tukemiseen tulisi erityisesti panostaa ensimmäistä lastaan odottavien ja kasvattavien perheiden kohdalla. Valtioneuvoston asetus (380/2009) muuttaakin perhevalmennusta siten, että ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille tulee tarjota ennen lapsen syntymää järjestettävän perhevalmennuksen lisäksi myös vanhempainryhmätoimintaa lapsen syntymän jälkeen viimeistään vuonna 2011 (STM 2009:20).

Vanhemmuutta tukevan toiminnan kehittämiseen ja sen lisäämiseen on siis tarvetta. Tästä syystä opinnäytetyössä on suunniteltu perheiden tarpeista lähtevää ryhmätoimintaa, joka olisi helposti sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten toteutettavissa. Ryhmätoiminta sekä sen pohjalta laadittu toimintamalli suunniteltiin ja toteutettiin sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden moniammatillisena yhteistyönä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön tavoitteena on vanhemmuutta tukevan ryhmätoiminnan kehittäminen. Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisen vaiheen

tarkoituksena oli kehittää sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoille yhteinen toimintamalli, jota voidaan hyödyntää ensimmäistä lastaan kasvattaville vanhemmille suunnatussa ryhmätoiminnassa. Toimintamallin suunnittelu ja toteutus tapahtui yhteistyössä kahden sosionomiopiskelijan kanssa, joiden kanssa järjestettiin yhteensä kymmenen toimintakertaa äideistä ja vauvoista muodostuvalle pienryhmälle. Ryhmän oli tarkoitus koostua 6-7 äidistä, joiden lapset ovat perheen esikoisia sekä ryhmän alkaessa iältään alle puolivuotiaita. Äiti-vauva-ryhmän tapaamisista ideoitiin ja toteutettiin puolet terveydenhoito- ja puolet sosiaalialan näkökulmasta. Kaikissa ryhmätapaamisissa oli kuitenkin läsnä kummankin alan opiskelijat. Ryhmätoiminnan pohjalta laadittiin vastaavanlaisen ryhmän ohjaamisen avuksi toimintamalli, joka on elektronisessa muodossa oleva opas. Tarkoituksena oli, että opas on mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen ja sen avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella olisi matalampi kynnyksen lähtöä ohjaamaan vastaavanlaista ryhmää.

Opinnäytetyön toisessa vaiheessa opasta kehitettiin monikäyttöisemmäksi ja laajemmaksi. Oppaaseen laadittiin yksi toimintakerta lisää ja sen sisältö suunniteltiin sopivaksi pian lapsen syntymän jälkeen toteutettavaan ryhmätoimintaan. Lisätoimintakerran myötä ohjaajalla on enemmän valinnanvaraa ryhmän ohjauksessa ja opasta voidaan hyödyntää vanhempainryhmätoiminnan lisäksi laajennetussa perhevalmennuksessa.

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa tehtävien opinnäytetöiden yksi muoto. Toiminnallisella opinnäytetyöllä voi olla tavoitteena käytännön toiminnan järjestäminen, järjeistäminen, opastaminen tai ohjaaminen. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu aina opinnäytetyön raportin lisäksi jokin produkti. Produkti voi olla esimerkiksi verkkosivusto tai -julkaisu, kirja, kansio, vihko, opas, video, multimediaesitys tai järjestetty tilaisuus. Produkti on toiminnallisen opinnäytetyön

toiminnallinen osuus ja opinnäytetyöraportissa taas on tarkoitus kuvata ja arvioida tuotteen tuotantoprosessia. Opinnäytetyöraportissa on olennaista näkyä tutkimuksellinen ote. Tekstin tulee olla sidoksissa tietoperustaan, tuotettiin liittyvät valinnat on oltava perusteltuna tekstissä ja koulutusalan näkökulman tulee olla näkyvää. Raportissa tulee myös näkyä tekijöiden asiantuntijuus, jota he ovat hyödyntäneet tuotteen tuotantossa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 6, 7, 9, 89.)

Opinnäytetyön raportti on kirjallisuuspohjainen, joka koostuu kirjallisuuskatsauksesta sekä toimintamallin tuotantoprosessin kuvailusta. Kirjallisuuskatsauksessa pyrimme perustelemaan toimintamallin tekemisen taustalla olevat syyt. Kirjallisuuskatsausta ohjaavina kysymyksinä käytimme: Mitä on vanhemmuus? Millä eri tavoin vanhemmuutta voidaan tukea? Millaisia ovat lapsiperheiden tuen ja tiedon tarpeet? Millainen ryhmätoiminta tukee vanhemmuutta? Miten perheitä voidaan tukea moniammatillisena yhteistyönä?

Lähteiden valinnassa ja tulkinnassa pyritään kriittisyyteen. Lähteiden luotettavuutta arvioidessa kiinnitetäänkin huomiota niiden ikään, lähdetiedon alkuperään, lähteen ja julkaisijan uskottavuuteen sekä niiden totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen. (Hirsjärvi ym. 2008, 109–110.) Näyttöön perustuvaa tietoa voidaan pitää luotettavana tiedonlähteenä, koska se yleensä täyttää tutkimuksille asetetut kriteerit (Salanterä & Hupli 2003, 21). Opinnäytetyössä käytettiin sekä oppikirjoja että erilaisia julkaisuja ja tutkimuksia. Luotettavan tiedon löytämiseksi on käytetty eri tietokantoja.

Tietokannalla tarkoitetaan digitaalista tiedonhakujärjestelmää ja -tallennusta. Tietokannat voivat olla yleisiä, erikoistuneita tai monen alan kattavia. Tietokanta voi olla kokoelma kokotekstejä, numeerista tai tutkittua tietoa sekä viitteitä painettuihin teoksiin tai lehtien artikkeleihin. Tietokantojen keskeisiä piirteitä ovat tiedon ajankohtaisuus ja kattavuus, tiedon hankinnan nopeus sekä tiedonhaun

täsmällinen kohdentaminen. Kirjastot, tutkimuslaitokset, yliopistot ja korkeakoulut, julkishallinto sekä tieteelliset järjestöt ovat muun muassa tietokantojen tiedontuottajina. (Hirsjärvi ym. 2008, 89; Koivula ym. 2002, 85.)

Opinnäytetyötä tehdessä käytettiin kirjastojen tietokannoista Turun ammattikorkeakoulun Aura-kokoelmatietokantaa sekä Turun yliopiston Volter-tietokantaa. Elektronisia aineistoja ja linkkejä haettiin Nelli-portaalista, joka on kansallinen tiedonhakuportaali. Aineistoista on käytetty Cinahlia, Terveysporttia sekä Medicia. Hyvän ja luotettavan tiedon etsimisessä hyödynnettiin myös Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen omia tietokantoja. Lisäksi etukäteen tiedossa olevien hyvien lähteiden löytämiseksi on haussa käytetty apuna Google-vapaasanahakua sekä tutkijoiden käyttöön kehitettyä Google Scholar-palvelua.

Tiedonhaussa tietokannan valinnan jälkeen alettiin muotoilla hakukysymystä ja valitsemaan sopivat hakusanat. Parhaiten tiedonhaku onnistuu yhdistelemällä sanoja, tekijännimiä sekä muita erisnimiä, termejä, koodeja tai lukuja. Hakusanat on syytä valita siten, että ne kuvaavat mahdollisimman täsmällisesti, kattavasti ja tyhjentävästi hakuongelmaa. Hakusana olisi hyvä valita hakujärjestelmään liittyvästä asiasanastosta, mutta hakusanana voidaan käyttää myös mitä tahansa yleiskielen sanaa tai merkkijonoa mikäli sopivaa asiasanastoa ei ole käytettävissä. Jotta hakutulos olisi mahdollisimman hyvin tiedontarvetta vastaava, kannattaa etsiä aihetta kuvaavia ja rajaavia sanoja, välttää liian yleisiä sanoja sekä miettiä synonyymeja. (Koivula ym. 2001, 9-92.) Tärkeimmät hakusanat opinnäytetyössä olivat: vanhemmuus, tukeminen, parisuhde, perhevalmennus, vauva, lapsiperhe, moniammatillisuus, tutkimus, tiedonhaku, etiikka, vertaistuki ja ryhmätoiminta. Haimme näillä hakusanoilla sekä suomeksi että englanniksi. Parhaimmat hakutulokset saatiin yhdistelemällä hakusanoja keskenään.

3 VANHEMMUUS

Vanhemmuudelle on vaikea löytää hyvää määritelmää, koska se on ennemminkin jatkuva kehitymis- ja oppimistehtävä kuin muuttumaton ominaisuus tai taito (Kekkonen ym. 2006, 847). Vanhemmaksi kasvaminen alkaa jo raskaudesta, jolloin ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat alkavat kypsyttämään ajatusta äitiydestä ja isyydestä (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010). Äidiksi ja isäksi kasvaminen on elinikäinen prosessi, joka ei siis tapahdu hetkessä eikä aina ongelmitta (Hermanson 2008). Lasten ja vanhempien omilla luonteenpiirteillä sekä perheen sisäisillä ja ulkoisilla tekijöillä on kaikilla vaikutusta vanhemmuuteen (Kekkonen ym. 2006, 847).

Kansainvälisessä tutkimuksessa tarkasteltiin vastuullisen vanhemmuuden vaikutusta lapsen kehitykseen ja terveyteen sekä interventioiden mahdollisuutta parantaa sitä. Tutkimuksessa päädyttiin siihen, että vastuullisuus on yksinkertainen, mutta elintärkeä vanhemmuuden työkalu. Vastuullisella vanhemmuudella on laaja-alaisia myönteisiä vaikutuksia lapsen fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen sekä terveyteen. Interventiot ovat sekä kehittyneissä maissa että kehitysmaissa parantaneet vastuullista vanhemmuutta vaikuttaen positiivisesti lasten kehitykseen ja terveyteen. (Eshel ym. 2006, 991, 995.)

3.1 Vanhemmuuden roolit

Lapsen iällä ja perheen elämäntilanteella on vaikutusta siihen, millaista vanhemmuutta lapsi milloinkin tarvitsee. Vanhemmuuden jäsentämisen ja selkiyttämisen avuksi onkin kehitetty vanhemmuuden roolikartta. (Vilen ym. 2006, 118, 120.) Roolikarttaa käytetään laajasti lasten ja lapsiperheiden peruspalveluissa

arviointi- ja keskusteluvälineenä. Roolikartan käyttö pohjautuu vanhempien omiin kokemuksiin ja sen avulla voidaan tutkia isyyttä ja äitiyttä osana perhesuhteita. Sen tarkoitus ei ole kuitenkaan määritellä vanhemmuutta, vaan toimia apuvälineenä työntekijän ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa. Roolikartan käyttö siis mahdollistaa sen, että vanhemmat voivat aktiivisesti osallistua itseään ja perhettään koskevaan arviointiin ja keskusteluun. Roolikartan mukaan vanhemmuuden viisi osa-alueita ovat: huoltaja, elämän opettaja, rajojen asettaja, rakkauden antaja ja ihmissuhdeosaaja. Kaikki roolit ovat tärkeitä, mutta korostuvat eri tavoin lapsen kehitysvaiheesta riippuen. (Kekkonen ym. 2006, 248.)

Roolikartan avulla voidaan saada selville lapsen hyvinvoinnin kannalta tärkeimmät osa-alueet. Yksistään roolikarttaa käyttämällä ei kuitenkaan pystytä kertomaan milloin vanhemmuudessa on puutteita tai lapsen hyvinvointi on vaarassa. Roolikarttaa on kritisoitu liian aikuiskeskiseksi ja vanhemman velvollisuuksia korostavaksi. Lapsen näkökulman voi tuoda esiin siten, että lasta pyydetään kertomaan, miten vanhemmat toimivat rooleissaan. (Kekkonen ym. 2006, 248.)

3.2 Vanhemman ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutus

Jokainen lapsi on erilainen, joten lapsen kasvatukseen ei ole mitään yleispätevää toimintamallia. Kuitenkin kaikkien lasten kohdalla varhaisen vuorovaikutuksen merkitys on suuri. Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vauvan ja häntä toistuvasti hoitavien aikuisten välistä vuorovaikutusta. (Vilen ym. 2006, 86–87.) Vuorovaikutuksella ei tarkoiteta mitään tietyn tyyppistä yhteyttä vauvan ja vanhemman välillä, vaan jokainen vanhempi löytää omanlaisensa vuorovaikutuksen lapsensa kanssa. Varhainen vuorovaikutus yhdessä

perinnöllisyyden ja neurobiologisten tapahtumien kanssa vaikuttaa tunteiden ja ajattelun kehittymiseen ja kypsymiseen. (Niemelä ym. 2003,16–17.)

Varhainen vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä alkaa jo raskauden aikana. Raskauden aikana äidille ja isälle muodostuneet mielikuvat vauvasta rakentavat vuorovaikutusta tulevan vauvan ja vanhempien välille. Syntymisen jälkeen vanhemmat kohtaavat näiden mielikuvien vastaavuuden todellisuuteen. Vauvalla on tarve kiinnittyä lähimpänä olevaan aikuiseen turvallisuudentarpeensa vuoksi. Usein tämä lähimpänä oleva aikuinen on äiti. Vauva pyrkii toiminnallaan vuorovaikutukseen äidin kanssa ja siihen, että äiti tyydyttää hänen tarpeensa. Äidin vastaaminen vauvan tarpeisiin ja vuorovaikutukseen vaikuttaa vauvan kiintymisen ja kiinnittymisen valmiuksiin. Jos vauva saa oikeaa tietoa ja kokemusta äidin toiminnasta ja vastareaktioista, syntyy turvallinen kiintymyssuhde. (Niemelä ym. 2003,19, 26–27, 29, 93.) Vuorovaikutuksen toimiessa hyvin, pystyvät vanhemmat nauttimaan paremmin suhteestaan lapseen ja tunnistamaan lapsen tarpeet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 85).

Äidin raskauden aikaisen sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen on todettu vaikuttavan negatiivisesti varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen. Lapsen viestien ja tarpeiden ymmärtäminen on heikompaa masentuneilla äideillä. Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit arvioivat ei-masentuneisiin äiteihin verrattuna lapsensa temperamentin vaikeammaksi. Myös ensisynnyttäneet arvioivat usein vauvansa temperamentin vaikeaksi kolme kuukautta synnytyksen jälkeen, joka voi johtua siitä, että arki pienen vauvan kanssa on täysin uusi kokemus. Vauvan itkeminen, ärtyisyys ja epäsäännölliset vaatimukset voidaan arvioida negatiivisemmin, kun ei ole aiempaa kokemusta, johon voisi verrata havaintoja vauvasta. Vauvan temperamentin vaikeaksi kokeminen on riski vauvan kehitykselle sekä äidin ja vauvan väliselle vuorovaikutussuhteelle. Neuvolassa olisikin olennaista kiinnittää huomiota äiteihin, jotka pitävät lapsensa

temperamenttia vaikeana, koska he ovat riskiryhmässä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tukitoimenpiteitä tulisi kohdistaa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiviin äiteihin, jotta voidaan tukea lapsen kehityksen kannalta tärkeää varhaista vuorovaikutussuhdetta. (Aalto ym. 2007, 29, 34–36.)

3.3 Vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen

Lapsen syntyessä perheen elämäntilanne muuttuu monella tavalla. Erityisesti parisuhteeseen tulee muutoksia, joista osa on myönteisiä ja osa taas voi koetella parisuhdetta. Lapsen syntymän seurauksena perheen työnjako usein muuttuu, arki pyörii vauvan ympärillä, vanhempien välille voi tulla vuorovaikutusongelmia ja yhteenkuuluvuuden tunne voi heikentyä. Monet vanhemmat kärsivät siitä, että heidän väliset yhteiset aktiviteetit, seksuaalinen kanssakäyminen, toisen huomiointi ja hellyyden osoitukset vähenevät. Tällöin erillisyyden ja hylätyksi tulemisen tunteet ovat yleisiä. Näiden tunteiden huomioimattomuus voi kärjistyneissä tilanteissa johtaa ratkaisemattomiin ongelmiin ja jopa avioeroon. Yleensä lapsen syntymän jälkeen ilmaantuvat vakavat ongelmat parisuhteessa ovat kuitenkin olleet jo jollain tasolla olemassa ennen lapsen syntymää. (Pacey 2004, 243; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80–81.)

Toisaalta on tiedossa, että yhteenkuuluvuuden tunne lisääntyy vanhemmuuden myötä ja äiti sekä isä saavat uudesta elämäntilanteestaan suurta mielihyvää. Tärkeää onkin, että vanhempien parisuhde toimisi niin hyvin, että heidän tarjoama kasvuympäristö olisi lapselle turvallinen. Terveystieteiden ammattilaisten on hyvä olla tietoisia suurista muutoksista, joita sekä äidit että isät kokevat lapsen syntymän jälkeen vanhemmaksi kasvaessaan osatakseen tarvittaessa auttaa vanhempia. (Pacey 2004, 243; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 81–82.)

Itkosen (2005, 1, 69–71) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin pariskuntien kokemuksia omista voimavaroistaan sekä terveydenhoitajalta saamastaan ja odottamastaan tuesta ensimmäisen lapsen syntymän jälkeisessä muutosvaiheessa. Aineisto koottiin haastattelemalla 13 pariskuntaa eli yhteensä 26 henkilöä. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella hämmennyksen, avuttomuuden ja neuvottomuuden tunteet kuvastivat hyvin parisuhdetta yhtäkkisessä elämän muutoksessa. Hämmennystä aiheutti erityisesti naisten synnytyksen jälkeinen herkkyys ja mielialan vaihtelut. Muutosvaiheessa puoliset odottivat toisiltaan kahdenkeskisyyttä ja läheisyyttä, mutta tulosten perusteella osa miehistä ei huomionnut puolisoaan riittävästi lapsen syntymän jälkeen. Merkittäviä kuormittavia tekijöitä parisuhteen kannalta olivat ajanpuute sekä miehen työelämän vaatimukset. Suhde puolisoon muuttui jossain määrin ja puolisoitten vanhemmuuteen kasvun eriaikaisuus koettiin myös kuormittavana tekijänä. Terveydenhoitajalta odotettiin eniten tiedollista tukea muutokseen valmistautumiselle. Lisäksi odotettiin ohjausta, varmennusta sekä emotionaalista tukea käytännön asioissa ja vanhemmuuden roolin vahvistumisessa. Riittävästi tuettu muutosvaihe auttoi puolisoita tunnistamaan parisuhteensa yhteiset voimavarat sekä vahvistamaan niitä.

4 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN

Pikkulasten vanhempien elämää voidaan tarkastella jakamalla se neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat minä itse, vanhemmuus, parisuhde ja yhteisöllisyys. Vanhempien jaksamisen kannalta on tärkeää, että eri osa-alueet olisivat tasapainossa keskenään. Erityisesti pienten lasten äidit tavoittelevat helposti täydellistä vanhemmuutta ja unohtavat elämän muut osa-alueet. (Väestöliitto 2009.) Usein van-

hemmat tarvitsevatkin tukea tavallisessa arjessa elämän kriisitilanteiden lisäksi. Tiedontarve lapsen kehitykseen liittyvissä asioissa on heillä yleensä suuri. Nykyään vanhemmat saavat paljon tukea ja tietoa yhteiskunnan tarjoamien palvelujen kautta. Neuvolatyö, päivähoito ja kotihoito ovat merkittävässä roolissa vanhempien tukemisessa. (Vilen ym. 2006, 86, 107.) Kuntien tuottamien palveluiden lisäksi on seurakunnilla ja erilaisilla järjestöillä vanhemmuutta tukevaa toimintaa, esimerkiksi vertaistukiryhmiä (Kantola ym. 2005, 26).

4.1 Äitiys- ja lastenneurolat perheiden tukena

Äitiys- ja lastenneurolatoiminta on perusterveydenhuollon terveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää toimintaa. Neuvolatyö on tärkeässä asemassa perheiden- ja lasten hyvinvoinnin tukijana ja terveyden edistäjänä. Neuvolatyö on perheille vapaaehtoista ja ilmaista. Jatkuvuus, yksilöllisyys, asiakas- ja voimavaralähtöisyys, yhteisöllisyys, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo ovat neurolatoimintaa ohjaavia periaatteita. Vertaistukea ja moniammatillista yhteistyötä hyödynnetään paljon äitiys- ja lastenneurolatyössä. (Neurolatyön tutkimus ja kehittämiskeskus 2009.)

Äitiysneurolatyön tavoitteena on odottavan äidin, sikiön ja vastasyntyneen terveyden turvaaminen. Äitiyshuollon laajempaan tavoitteena nähdään vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi heidän auttamisensa positiivisessa suhtautumisessa perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa (Armanto & Koistinen 2007, 19.) Äitiysneurolatyöhön kuuluu seulonnat, asiakkaiden henkilökohtainen ohjaus, terveystarkastukset sekä perhevalmennus. Äitiysneurolasta perheet siirtyvät lastenneurolan asiakkaiksi. (Neurolatyön tutkimus ja kehittämiskeskus 2009.)

Lastenneuvolatoiminnan päätavoitteet ovat perheiden hyvinvoinnin parantaminen, lasten psyykinen ja fyysinen terveys sekä seuraavan sukupolven vanhemmuuden ja terveyden voimavarojen vahvistaminen paremmaksi kuin nykyisen sukupolven. Lastenneuvolan tehtävänä on seurata ja tukea lapsen kehityksen kaikkia osa-alueita, rokottaa lapset rokotusohjelman mukaisesti sekä tunnistaa mahdollisimman aikaisin kehityshäiriöt ja -poikkeamat lapsen kehityksessä. Lastenneuvolan tulisi myös välittää vanhemmille tietoa terveydestä, lapsen kasvusta ja kehityksestä, ohjata perhe ja lapsi tarpeen mukaan muun ammattilaisen luokse, tukea vanhemmuutta sekä tukea lapsilähtöistä ja turvallista kasvatustapaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20–21.)

Suomessa lähes kaikissa neuvoloissa lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on muodostunut pysyväksi käytännöksi ja suurin osa terveydenhoitajista on saanut siihen koulutuksen. Myös perhevalmennus on laajalti muodostunut pysyväksi toiminnaksi ja on sisällöllisesti entistä monipuolisempaa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 4.)

4.2 Perhevalmennus

Perhevalmennus on terveyskeskusten, sosiaalivirastojen ja muiden lapsiperhetoimijoiden toteuttamaa perheille suunnattua toimintaa (Klen ym. 2007, 2). Perhevalmennus on äitiyshuollon keskeinen tehtävä ja osa perhekasvatusta. Suomessa perhevalmennukseen osallistuu lähes jokainen nainen, erityisesti ensimmäisen raskauden aikana. Perhevalmennusta järjestetään vanhemmille ennen ja jälkeen synnytyksen. (Harinen 2007, 5-7.) Kunnissa perhevalmennusten sisällöt ovat olleet pääosin yhtenäisiä, mutta siinä on ollut paljon eroja, miten perhevalmennuskertoja järjestetään ja kuinka paljon niitä on määrällisesti. Monissa kunnissa perhevalmennus ei ole jatkunut enää lapsen syntymän jälkeen. (Haapio

ym. 2009, 9-10.) Vuoden 2011 alusta alkaen perhevalmennuksen käytäntöjen pitäisi kuitenkin yhtenäistyä sekä laajentua siten, että ensimmäistä lastaan kasvattaville vanhemmille olisi tarjolla vanhempainryhmätoimintaa. (STM 2009:20, 120, 87.) Laajennettussa perhevalmennuksessa korostuu vertaistuen ja vanhemmuuden tukemisen merkitys myös lapsen syntymän jälkeen (Hakamäki 2008,26).

Perhevalmennus tapahtuu joko ryhmissä tai yksilöneuvontana (Harinen 2007, 7). Toiminta perhevalmennuksessa on vuorovaikutuksellista ja voimavaralähtöistä. Perhevalmennuksessa vanhemmat saavat tietoa vanhemmuuteen liittyvistä asioista ja mahdollisuuden keskustella asiantuntijoiden sekä muiden vanhempien kanssa. Perhevalmennuksen tarkoitus on tukea vanhemmuutta, joten vanhemmilla on mahdollisuus vaikuttaa perhevalmennuskertojen sisältöön. (Klen ym. 2007, 2.)

Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea vanhempia vanhemmuudessa sekä vahvistaa heidän vanhemmuuteen liittyviä tietoja ja taitoja, jotta vauvan kanssa eläminen sujuisi mahdollisimman hyvin. Tavoitteena on myös vertaistuen saaminen ja yhtenäisyyden rakentuminen lapsiperheiden välille. Lisäksi perhevalmennuksen toteuttamisen kautta pyritään eri ammattiryhmien välisen yhteistyön vahvistumiseen. (Mäkinen 2007.)

Viime vuosina perhepalveluita on pyritty kehittämään vastaamaan paremmin nykyperheiden tarpeita. Vuosina 2005–2008 toteutettiin Helsingin sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yhteinen Lapaset Perheverkosto-hanke, joka on osa sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamaa ja Stakesin koordinoimaa valtakunnallista perhepalveluiden kehittämishanketta. Lapaset-hankkeen tavoitteina on ollut kartoittaa perheiden palveluja ja varhaisen tuen työmuotoja, kehittää sähköistä asiointia sekä uudistaa perhevalmennus. Tarkoituksena oli toiminnallisuuden lisääntyminen perhevalmennuksessa, vertaisryhmätoiminnan tukeminen sekä

perheiden oman osallistumisen ja aktiivisuuden vahvistaminen. Uutta monitoimijaista perhevalmennusmallia kokeiltiin ja arvioitiin Helsingissä syksyllä 2006 ja seuraavana vuonna uusi perhevalmennusmalli otettiin käyttöön laajemmin (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2008.)

4.3 Lapsiperheiden tuen ja tiedon tarve

Monet perheet tarvitsevat ulkopuolelta tulevaa lisätukea muuttuneessa perhetilanteessa lapsen syntymän jälkeen. Alle kouluikäisten lasten perheissä tarvitaan tukea useiden tutkimusten mukaan varsin samantyyppisissä asioissa. Vanhemmuudessa ilmeneviä ongelmia ovat uupumus, epävarmuus tai tietämättömyys vanhempana olemisesta, perheen arjen hallinta ja äidin masennus. Lasten kasvatuksen ja hoidon ongelmat voivat liittyä lapsen käyttäytymiseen, luonteeseen, itsetuntoon, nukkumishäiriöihin, imetykseen, hoidon ongelmiin sekä rajojen asettamiseen. Parisuhdetta koettelevat yhteisen ajan puute, keskinäiset ristiriidat, kyvyttömyys keskustella asioista, avio- tai avoeroproessi sekä aikaisemmat avio- tai avosuhteet. Elämäntilanteeseen liittyviä pulmia ovat sosiaalisen verkoston niukkuus, taloudelliset vaikeudet, muutokset elämäntilanteessa, asumiseen ja ympäristöön liittyvät tekijät sekä vaikeus saada tilapäistä lasten- tai kodinhoitoapua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 82, 98.)

Perheen ulkopuolelta tuleva tuki suositellaan kohdennettavaksi nykyistä voimakkaammin tiettyihin lapsen kehitysvaiheisiin ja perheen elämäntilanteisiin. Lapsen kehityksen ja vanhemmuuden kannalta kriittisiä vaiheita ovat ensimmäiset kuusi kuukautta lapsen syntymästä sekä tahtomisikä lapsen ollessa 1,5 – 3 vuotta. Tiheät tapaamiset tietyssä vaiheessa tai elämäntilanteessa voivat helpottaa ratkaisevasti perheen elämää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 103.) Kojosen (2005, 1, 70) tutkimuksessa tarkasteltiin asiakkaan näkökulmasta synnytyksen

jälkeistä hoitoa sairaalassa ja kotiutumisen jälkeisen tuen odotuksia. Asiakkaan näkökulmasta keskeisiä alueita olivat muun muassa äidin ja vauvan fyysisen terveyden seuraaminen, äidin psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen ja ohjauksen tarve. Tutkimuksessa havaittiin myös äitien olevan todella kiinnostuneita omasta terveydestään ja fyysisestä toimintakyvystään synnytyksen jälkeen.

Häggman-Laitilan (2003, 595, 597) tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla mitkä ovat varhaisen tuen tarpeet pienten lasten perheissä. Tutkimukseen osallistuneet perheet olivat mukana pikkulapsiperheiden tukemiseen keskittyvässä Mannerheimin Lastensuojeluliiton vuosina 1996–2001 toteutuneessa Lapsiperheprojektissa. Tutkimus käsitti yhteensä 1619 perhettä, joista 551 sai kotiinsa henkilökohtaista tukea ja loput osallistuivat erilaisiin ryhmätoimintoihin. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että lapsiperheet tarvitsivat tukea vanhemmuudessa, kasvatuksessa ja lastenhoidossa, parisuhdeongelmissa sekä sosiaalisissa tukiverkostoissa. Varhaista tukea tarvittiin myös lasten tai vanhempien terveysongelmissa, työhön, opiskeluun tai talouteen liittyvissä ongelmissa sekä perheitä koskevissa kriiseissä.

Perheiden tiedon tarve vaihtelee elämäntilanteen sekä vanhemman oman aktiivisuuden mukaan. Vanhemmissa on eroa myös siinä, mistä he haluaisivat tietoa saada. (Euramaa 2001, 24.) Mäkiperen opinnäytetyössä (2006, 10,15) tarkoituksena oli selvittää sosiaalisen tuen tarvetta perheissä esikoisen ensimmäisen ikävuoden aikana. Tarkoitus oli tutkia erityisesti vanhempien kaipaamaa tieto- ja tunnetukea. Tähän tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kaipasivat enemmän tietotukea kuin esimerkiksi vertaistukea. He pitivät kuitenkin tärkeänä myös sitä, että on mahdollista keskustella ja vaihtaa kokemuksia toisten vanhempien kanssa. Ensisijaisesti vanhemmat toivoivatkin lapsiperheiden

palveluiden kehittämistä siten, että tarjolla olisi vanhempi-lapsi ryhmätoimintaa neuvoloissa.

4.4 Vertaistuki

Vertaistuella tarkoitetaan toisen samanlaisessa elämäntilanteessa elävän antamaa sosiaalista tukea. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan yksilön tietoisuutta siitä, että on olemassa ihmisiä, joilta voi saada emotionaalista ja tiedollista tukea sekä käytännöllistä apua. Vertaistuen lähtökohtana on ihmisten arkinen kohtaaminen, kokemuksista puhuminen ja vastavuoroisuus. Vertaistuesta on tutkimusten mukaan kiistatonta hyötyä monille perheille. Vanhempien saama vertaistuki edistää perheiden hyvinvointia ja terveyttä eri elämäntilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113.) Viljamaan tutkimuksen (2003, 109) mukaan nykypäivän neuvolassa vertaistukea on saatavilla vähän. Vanhemmista ainoastaan 16.5 % sai vertaistukea neuvolan palveluiden kautta. Erityisesti yli 1-vuotiaiden lasten äidit ja äidit, joilla oli enemmän kuin yksi lapsi, olivat pettyneitä neuvolasta saatuun vertaistukeen.

Vertaistuki ei korvaa avun tarpeessa asiantuntijoilta saamaa tukea, mutta myöskään asiantuntijoilta saama tuki ei korvaa vertaistukea. Molempia siis tarvitaan perheiden tukemiseksi. Perheiden välisen vertaistuen vahvistamiseen on tarvetta, korostetaan valtioneuvoston periaatepäätöksessä sosiaalialan tulevaisuuden turvaamisesta. Tarvitaan uudenlaisia palveluiden järjestämistapoja ja keinoja, kun tavoitteena on vertaistuen järjestäminen ja vertaisryhmien saaminen osaksi perheiden palveluja. Parhaimmillaan vertaisryhmätoiminta lisää paikallisesti yhteisöllisyyttä ja perheiden yhteistä vastuuta alueen lapsista ja nuorista. Vahvat sosiaaliset verkostot ennalta ehkäisevät perheiden syrjäytymistä. Vertaistuen ja -ryhmien saaminen pysyväksi osaksi perhepalveluja on tämän vuoksi olennaisen tärkeää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 16.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) laatimassa lastenneuvolaoppaassa onkin suositus perhevalmennuksen laajentamisesta siten, että tapaamisia järjestettäisiin vanhemmille kuudesta kahdeksaan kertaan lapsen ensimmäisen vuoden aikana. Kunnissa tulisi sopia pysyvästä käytännöstä tällaisen vanhempainryhmätoiminnan järjestämisestä ainakin esikoislastaan odottaville ja kasvattaville vanhemmille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 28.)

5 RYHMÄTOIMINTA TUKIMUOTONA VANHEMMILLE

Vanhempien tukemisen ryhmämenetelmien avulla on todettu usein olevan yksilömenetelmiä tuloksellisempaa sekä odotusaikana että lapsen syntymän jälkeen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113). Ryhmän antama tuki on erilaista kuin asiantuntijoilta saatava tuki. (Klen ym. 2007, 6). Ryhmä antaa vanhemmille mahdollisuuden puhua kokemuksistaan muiden kanssa ja muilta ryhmän jäseniltä he vastaavasti voivat saada käytännön tietoa, joka auttaa heitä jaksamaan omassa elämäntilanteessaan. Vanhempien ryhmätoiminta suositellaan järjestettäväksi laajamittaisena verkostotyönä, jotta voitaisiin hyödyntää kaikki asiantuntemus kunnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113.)

5.1 Vanhempainryhmätoiminta

Vanhempainryhmät ovat teemaryhmiä, joissa terveydenhoitajan, tai muun ohjaajan rooli ja vastuu alkuvaiheessa on merkittävä. Tavoitteena kuitenkin on, että ryhmän edetessä ryhmästä tulisi tiivis ja ohjaajan rooli pienenisi. Tähän tavoitteeseen

pääsemistä edistää se, että pyritään pitämään sama ryhmä koossa alusta lähtien. (Klen ym. 2007, 8.)

Vanhempainryhmätoiminnassa tulee pyrkiä suunnitelmallisuuteen ja pitkäjänteisyyteen. Ryhmätapaamisia tulisi jatkaa saumattomasti ainakin ensisynnyttäjien kohdalla koko lapsen ensimmäisen ikävuoden ajan, sillä heidän vertaistuen tarpeensa ja motivaationsa on yleensä suurin muihin verrattuna. Ihanteellisinta ryhmätoiminta on silloin kun ohjelman suunnittelu ja tavoitteiden asettelu on tapahtunut yhdessä vanhempien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116, 119.)

Ryhmätoiminnassa, jossa tavoitteena on vanhempien välinen yhteistoiminta ja keskustelu, ryhmä ei voi olla kooltaan kovin suuri, jotta saataisiin aikaan keskustelua ja kokemusten jakamista vanhempien kesken. Kuudesta kahteentoista osallistujan määrää tai korkeintaan kahdeksaa pariskuntaa voidaan pitää sopivana kokona vuorovaikutusta, yhteistoimintaa ja keskustelua tavoittelevalle ryhmälle. Mitä suurempi ryhmä on, sitä harvempi osallistuja yleensä puhuu, koska on vaikeampaa puhua suuressa kuin pienessä ryhmässä. (Haapio ym. 2009, 63, 64; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116, 119.) Pienessä ryhmässä osallistujat yleensä myös tutustuvat paremmin toisiinsa. Syvempi tutustuminen helpottaa henkilökohtaisten näkemysten ja ajatusten jakamista. (Laine ym. 2009, 228.)

5.2 Vanhempainryhmän ohjaaminen

Vanhempainryhmän ohjaamisen tulisi olla asiakaslähtöistä. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että vanhempien omien tarpeiden huomiointi on tärkein lähtökohta toiminnassa, mutta myös ohjaajalla on selkeä vastuu toiminnassa. Kääriäinen (2007) on muotoillut kolme asiakaslähtöisen toiminnan varmistavaa kysymystä,

jotka ovat: mitä vanhemmat haluavat tietää, mitä tietoa vanhemmilla jo on ja mitä asiantuntijan mielestä heidän tulisi tietää. Dialogisessa suhteessa ohjaaja ja asiakas ovat tasavertaisia keskenään, määrittävät yhdessä tilanteen ja pohtivat asioihin ratkaisuja. Sekä asiakaslähtöisyys että dialogisuus antavat vanhemmille mahdollisuuden saada enemmän vertaistukea ryhmän muilta jäseniltä. (Haapio ym. 2009, 60, 61.)

Perhevalmennusryhmissä ohjaajan rooli ja vastuu ovat alkuvaiheessa merkittäviä. Tavoitteena kuitenkin on, että ryhmän edetessä ryhmän ohjaajan rooli pienenee siten ja ohjatun jakson loputtua ryhmällä on edellytyksiä jatkaa ilman ohjaajaa. Etenkin ryhmän alkuvaiheessa ryhmän ohjaaja vastaa ryhmän tarkoituksen, tavoitteiden ja ryhmäprosessin edistämisestä. (Klen ym. 2007, 8.) Ensimmäisiä ryhmäkokoontumisia varten on hyvä olla alustava suunnitelma ohjelmasta, mitä muokataan osallistujien toiveiden ja odotusten mukaan. Tärkeää on, että ryhmäläiset saavat itse vaikuttaa ohjelman sisältöön sekä siihen, millä tasolla ryhmän toimintaan osallistuvat. Ei ole yhtä ainoa tapaa ohjata ryhmää ja toimintatavan sekä ohjelmarungon suunnittelussa kannattaa käyttää mielikuvitusta sekä ottaa huomioon ryhmän ohjaustarpeet. (Euramaa 2000, 39–40, 43; Laine ym. 2009, 228–230.)

Hyvän ilmapiirin luomisessa auttaa se, että erityisesti aloitusvaiheessa ohjaaja pyrkii ottamaan huomioon ryhmän jäsenten erilaiset valmiudet ryhmässä toimimiseen. Ryhmäläisiä helpottaa tieto, että kaikki tunteet ovat sallittuja ja erilaisiin tehtäviin sekä keskusteluihin osallistuminen on vapaaehtoista. Ohjaaja on tärkeässä roolissa ryhmäläisten keskinäisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Ohjaajan tulisi kannustaa ryhmäläisiä ajatustenvaihtoon. Keskustelun lisäämiseksi ja elävöittämiseksi ryhmäläiset kannattaa välillä jakaa pienempiin keskusteluryhmiin. Avoimen vuorovaikutuksen parantamiseksi saattaa olla apua

siitä, että ohjaaja kertoo itsestään jotain henkilökohtaista. (Euramaa 2000, 43–44, 48.)

Palaute on myös olennainen osa ryhmätoimintaa. Ryhmän päättyessä on tärkeää purkaa ja arvioida yhdessä miten ryhmä on työskennellyt ja siksi päätöskeskustelulle kannattaa varata hyvin aikaa. Ryhmän ja ohjauksen arviointi on tärkeää hyvän ryhmätoiminnan varmistamiseksi. Palautetta voi pyytää joko kirjallisesti tai suullisesti. Vaihtoehtoisesti päätöskeskustelu voidaan nauhoittaa tai videoida, mikäli ryhmä siihen suostuu. Palautteen saaminen ryhmän jäseniltä auttaa ohjaajaa arvioimaan omaa toimintaansa ryhmän onnistumisen arvioimisen lisäksi. (Euramaa 2000, 49–50.)

5.3 Ryhmätoiminnan toteuttaminen

Vuorovaikutukselliset työmuodot, joissa oppiminen tapahtuu aktiivisen ja toimivan vuorovaikutuksen kautta, on todettu hyviksi perhevalmennuksessa. Keskustelu on vuorovaikutuksen perusmuoto ja yleensä kaikenlaiseen ryhmätoimintaan liittyy keskustelu jossain muodossa. Keskustelu voi olla ryhmätoiminnan ainoa menetelmä, tai sitten se voi olla yhdistettynä toimintaan. (Vilén ym. 2008, 269, 271.) Keskusteluun pohjautuvia menetelmiä on monenlaisia, ja niiden sopivuus erilaisiin tilanteisiin ja aiheisiin vaihtelee. Esimerkiksi porinaryhmä on lyhyt keskustelutuokio, jossa ryhmäläiset jaetaan kahden kolmen hengen ryhmiin. Se tutustuttaa hyvin ryhmän jäseniä toisiinsa. Porinaryhmä myös lisää ja elävöittää keskustelua sekä toimii hyvin motivoijana päivän aiheeseen. Porinatuokion jälkeen kootaan tulokset esimerkiksi fläppitaululle tai kalvolle ja käydään ne läpi yhteisesti koko ryhmän kanssa. (Haapio ym. 2009, 64, 70–71.)

Keskusteluun perustuvana menetelmänä voidaan käyttää myös opetuskeskustelua. Sillä tarkoitetaan sekä ohjaajan että osallistujien vastuulla olevaa vuorovaikutukseen ja opetukseen perustuvaa keskustelua, jossa mennään kohti oppimiselle asetettuja tavoitteita. Tilanteet, joissa on tärkeää ottaa huomioon toisten mielipiteet ja käsitellä asioita erilaisista näkökulmista, ovat sopivia opetuskeskustelulle. Opetuskeskustelu voi olla virallisempaa, jolloin ohjaaja johdattelee keskustelua esimerkiksi aiheeseen liittyvien kysymysten avulla tai se voi olla täysin vapaata keskustelua aiheesta. (Haapio ym. 2009, 65.)

Keskustelun lisäksi ryhmässä voidaan käyttää erilaisia toiminnallisia menetelmiä, jotka tukevat vuorovaikutusta ryhmätoiminnassa. Toiminnasta saatujen kokemusten kertomisen kautta ryhmän jäsenet ehkä jakavat ajatuksiaan keskenään uudella tavalla. Toiminnallisuus on todettu tehokkaaksi keinoksi kokemuksellisessa oppimisessä. Toiminnallisia menetelmiä ovat muun muassa erilaiset leikit ja pelit, rentoutusharjoitukset, esineiden ja kuvien käyttö symboleina, mielikuvaharjoitukset, tarinallisuus sekä rooliharjoitukset. Ohjaajan rooli on toiminnallisissa menetelmissä tärkeä ja on olennaista että hän valitsee ryhmäkohtaisesti käyttämänsä menetelmät. Ohjaajan on hyvä myös käyttää vain sellaisia menetelmiä, joista hän itse pitää ja jotka sopivat hänen omaan ohjaustyyliinsä. Toimintaan osallistuminen on ryhmän jäsenelle aina vapaaehtoista. (Järvinen ym. 2007, 145–147.)

Kirjallista materiaalia kannatta jakaa ryhmäläisille, koska siitä voi olla apua oppimisessa ja suullisessa ohjauksessa. Se auttaa myös mieleenpalauttamisessa ja saadun tiedon säilyttämisessä. Kirjallisen materiaalin tulee vastata vanhempien tiedon tarpeisiin ja sen tulee olla sanastoltaan selkeää ja kirjoitettu asiakkaiden näkökulmasta. Ryhmäkokoontumisiin, joissa teemat ovat asiapohjaisia, sopii hyvin myös kysymys- tai väittämäkortit. Ne voivat olla liioiteltuja tai humoristisia ja niissä voi myös olla selviä ristiriitoja. Jos kuitenkin korteissa olevat väittämät ovat vääriä,

on ohjaajan varmistettava, että ryhmän jäsenet saavat loppujen lopuksi myös oikean tiedon. Lisäksi demonstraatio ja harjoittelu auttavat oppimaan taitoja, joista on apua vanhempana olemisessa. Demonstraation tai harjoittelun alussa ohjaaja näyttää ensin itse mitä tullaan tekemään ja demonstraation aikana ohjaajan on hyvä selittää mitä tehdään ja miksi. Demonstraatiota kannattaa toteuttaa pienryhmissä, joissa ohjaajalla on aikaa seurata ja ohjata jokaista ryhmäläistä. (Haapio ym. 2009, 68–69, 73-75.)

5.4 Vanhempainryhmissä käsiteltäviä aiheita

Lapsen syntymän jälkeen vanhempainryhmissä on tärkeää keskustella vanhempien esiin nostamista aiheista. Alle vuoden ikäisten lasten vanhemmilla on yleensä tiettyjä aihealueita, joista he mielellään keskustelevat ja jakavat kokemuksiaan samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. (Haapio ym. 2009, 136.) Niitä ovat esimerkiksi vauvan kehitys ja -hoito, vanhempien jaksaminen, vauvan ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus, sosiaalinen tuki, seksuaalisuus sekä työnjako perheessä. (Haapio ym. 2009, 136; Sosiaali- ja terveysministeriön 2004, 117.) Vauvan kehitykseen ja hoitoon liittyen olisi tärkeää käsitellä vähintään imetys ja muu ruokinta sekä vuorokausirytmii. Varhaisen vuorovaikutuksen kohdalla tulisi taas painottaa laulujen, lorujen ja kirjojen merkitystä. Muita perheelle ajankohtaisia aiheita ovat lasten tapaturmat ja niiltä suojaaminen, lapsen sairastaminen, muuttunut parisuhde sekä isän roolin vahvistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön 2004, 117.)

Helsingin sosiaalivirasto ja terveyskeskus ovat yhteistyössä kehittäneet perhevalmennusmallin, jonka valmennuskertojen teemat perustuvat tutkittuun

tietoon sekä käytännössä kokeiltuihin menetelmiin (Klen ym. 2007, 25). Turun uudistettu parhevalmennusmalli on kehitetty aikaisempien tutkimusten, perhevalmennuksen kehittämishankkeiden sekä neuvolatyötä ohjaavien suositusten perusteella (Tuominen 2009, 96). Perhevalmennusmalleissa valmennuskerroilla tulisi käsitellä muun muassa seuraavia aiheita: vauvaperheen arki, synnytys- ja imetyskokemukset, perheen palveluverkosto, vauvan erilaiset itkut ja uni, mielialat ja masennus, vanhemmuus, parisuhde ja seksuaalisuus, perheen jaksaminen ja sosiaalinen tukiverkosto, vauvan kehitys, vauvan ravitseminen sekä perheen voimavarat. Molemmissa perhevalmennusmalleissa korostetaan perheiden toiveiden huomioon ottamista valmennuskertojen sisältöjä suunniteltaessa. (Klen ym. 2007, 25; Tuominen 2009, 27, 124, 126–127.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton vuosina 1996–2000 toteutunut Lapsiperheprojekti keskittyi pikkulapsiperheiden tukemiseen. Projektin tarjoamiin ryhmätoimintoihin osallistui perheitä, joissa oli alle 3-vuotiaita lapsia. (Klen ym. 2007, 6.) Lapsiperheprojektin vertaisryhmistä saaduissa palautteissa vanhemmat korostivat sitä, että käsiteltävien asiasisältöjen tulisi olla monipuolisia sekä perheelle ajankohtaisia. Vanhempia kiinnostaa saada tietoa erilaisista lapsiperheen arkeen liittyvistä asioista, kuten kasvatuksesta, lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä parisuhteesta. Palautteissa tuotiin myös esille, että ryhmätoiminnassa on tärkeää antaa osallistujien itse vaikuttaa ryhmässä käsiteltäviin aiheisiin, mitä onkin jo aiemmin korostettu olennaisena asiana. Lisäksi vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että saivat osallistua ryhmätoimintaan valitsemallaan tasolla. (Euramaa 2001, 24, 37, 43.)

5.5 Kokemuksia vanhempainryhmistä

Kontulan vauvaperheiden perhetyöhankkeen tavoitteena oli alueen moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja tiivistäminen vauvaperheiden tarpeiden mukaiseksi. Alueelle kehitettiin vauvaperheille sopivia moniammatillisia toimintamalleja, muun muassa leikkipuistossa vuonna 2005 aloitettu avoin äiti-vauva ryhmä. Tämä ryhmä ryhmäytyi niin hyvin, että toimintakauden jälkeenkin ryhmäläiset tapasivat aktiivisesti toisiaan. Ryhmän toiminta osoittaakin hyvin vertaisryhmän toimivuuden, ensin tarvittiin ulkopuolista apua ohjaamiseen, mutta innostumisen myötä ryhmän jäsenet alkoivat itse ohjata omaa toimintaansa. (Laaninen & Lukka 2008, 6, 20–21.)

Kemppainen ja Laine ovat tehneet opinnäytetyön (2008) edellä mainitun äiti-vauva ryhmän asiakaspalautekyselyn tuloksista. Vanhempien odotuksista äiti-vauva-ryhmästä yli puolet äideistä mainitsi vertaistuen, noin kaksi kolmasosaa juttuseuran/kaverit ja kolmasosa vauvaikää koskevan tiedon. Äideistä lähes kolmasosa koki saaneensa tiedollista tukea eli vinkkejä arkeen vauvan kanssa ja yli puolet koki saaneensa uusia ideoita vauvan kanssa touhuiluun. Vertaistukea oli saanut 79 % vastanneista äideistä ja 89 % oli tutustunut ryhmän kautta ihmisiin, joihin voi olla yhteydessä jatkossa. (Laaninen ja Lukka 2008, 30–32, 35,36.)

Häggman-Laitila ja Pietilä (2007, 205, 211) ovat tehneet tutkimuksen pienten lasten vanhemmista, jotka osallistuivat Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektin pienryhmätoimintaan. Aineisto tutkimusta varten kerättiin ryhmähaastatteluina pienryhmätoiminnan päättyessä 13 eri pienryhmään osallistuneilta vanhemmilta. Tässä tutkimuksessa taas korostui ryhmätoiminnan kautta saatava tietotuki, sillä haastatellut mainitsivat toistuvasti tiedon saamisen olleen kaikkein tärkein pienryhmästä saatava hyöty. Hyödyllistä perheen arkeen liittyvää tietoa saatiin sekä ryhmän ohjaajilta että muilta ryhmäläisiltä. Ryhmässä

käydyt keskustelut motivoivat vanhempia hakemaan lisää tietoa sekä rohkaisivat heitä puhumaan tilanteestaan myös ryhmän ulkopuolella. Ryhmän jäsenten välille kehittyneen luottamuksen ansiosta aktiivisuus perheiden kesken tapahtuvassa yhteydenpidossa lisääntyi ja tätä kautta vanhempien sosiaalinen tukiverkosto laajentui. Ryhmätoiminta auttoi vanhempia myös tutkimaan ja tunnistamaan omia tarpeitaan sekä kasvatti heidän luottamustaan omiin kykyihinsä. Kaiken kaikkiaan ryhmään osallistuminen toi virkistystä vanhempien arkeen.

Vesterlinin (2007, 2, 37–43) tutkimuksessa haastateltiin viittä perheryhmään osallistunutta perhettä kuukausi ryhmän päättymisen jälkeen. Haastateltuihin perheisiin kuului isä, äiti sekä kaksi puolivuotiaasta kaksivuotiaaseen olevaa lasta. Vanhemmilta saatujen vastausten perusteella myös tähän tutkimukseen osallistuneet odottivat ensisijaisesti vertaistukea ryhmältä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan sitä ei kuitenkaan saatu riittävästi, johtuen ryhmätapaamisten vähyydestä ja lyhydestä. Lapsen kehitykseen ja kasvatukseen vanhemmat saivat teoriatietoa sekä käytännön vinkkejä perheissä olevien lasten ikävaiheeseen sopivasti. Ryhmän lyhydestä johtuen joistakin aiheista ei ehditty kuitenkaan keskustelemaan tarpeeksi vanhempien mielestä ja joistakin tärkeiksi koetuista aiheista jouduttiin jopa kokonaan luopumaan. Kaikkien vanhempien mielestä ryhmässä käydyt keskustelut herättivät näkemään asiat uudesta näkökulmasta ja auttoi vanhempia muuttamaan käytännössä vanhoja rooleja ja käyttäytymismalleja. Vanhemmat näkivät tärkeäksi ryhmän anniksi sen, että perheen asioita käsiteltiin ja nostettiin esille. Erityisesti äidit kokivat parisuhteesta puhumisen perheen hyvinvointia edistäväksi asiaksi. Yleisesti ottaen vanhemmat huomasivat sekä itsensä että puolisonsa käytöksessä ja asenteessa tapahtuneen jonkinlaista muutosta ryhmän aikana parempaan suuntaan perheen kannalta.

6 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Harbaughin (1994) määritelmän mukaan moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla on vuorovaikutusta kahden tai useamman ammattikunnan välillä, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että eri alan ammattilaiset työskentelevät yhdessä tavoitteenaan vastata paremmin ihmisiä koskeviin ongelmiin (Alberto & Herth 2009). Isoherrasen (2005) mukaan moniammatillinen yhteistyö on työ- ja asiakaslähtöistä työskentelyä, jossa eri ammattiryhmät pyrkivät mahdollisimman tasa-arvoiseen päätöksentekoon ja yhdistävät tietonsa ja taitonsa (Pärnä 2008).

2000-luvulla sosiaali- ja terveysalan yhteistyön tarve on kasvanut entisestään esimerkiksi vanhusten, lastensuojelun asiakasperheiden sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten hoidossa (Paukkunen 2003). Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2005 tekemän selvityksen mukaan sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisen yhteistyön tehostamisen suurin este oli aikapula. Ongelmalliseksi koettiin myös työntekijöiden vaihtuvuus, tiedonkulku sekä riittämätön tieto toisten ammattiryhmien työn kuvasta. Toimenpiteitä näiden ongelmien ratkaisemiseksi tulisikin lisätä. Kuntien sisällä sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä onkin jo alettu käyttämään moniammatillisia hoito- ja palveluketjuja. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 117–118.)

6.1 Lapsiperheitä tukeva moniammatillinen yhteistyö

Lapsiperheiden ongelmat ja tuen tarve on usein monimuotoista ja siinä voidaan tarvita terveys-, sosiaali- ja mielenterveydenalan ammattilaisten yhteistyötä. Myös ennaltaehkäisevässä työssä ja varhaisessa auttamisessa moniammatillinen yhteistyö on erittäin tärkeää. (Kangaspunta & Värri 2007, 3.) Moniammatillisen yhteistyön

kehittäminen sekä lapsiperhetyötä tekevien keskinäinen verkostoituminen on tärkeää, jotta voidaan vastata paremmin lapsiperheiden tarpeisiin. (Hakulinen-Viitanen 2005, 116; Sirviö 2006, 140). Moniammatillista toimintaa on mahdollista tehostaa valmiiksi laadituilla toimintatavoilla ja hoitopoluilla, tällöin yhteistyö lapsiperheen hyväksi voidaan käynnistää välittömästi. Kunnassa yhteisesti suunnitellut lapsiperheille tarkoitetut palvelut antavat hyvän lähtökohdan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten yhteistyölle. (Hakulinen-Viitanen 2005, 117.)

Walleniuksen (2004, 1) tutkimuksessa selvitettiin kahden varsinaissuomalaisen kunnan työntekijöiden välisen yhteistyön ja psykososiaalisten palveluiden tilannetta sekä työntekijöiden mielipiteitä moniammatillisen työn kehittämisestä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet työntekijät olivat työssään tekemisissä lasten ja perheiden psykososiaalisten ongelmien kanssa. Tulosten mukaan kaikki työntekijät olivat sitä mieltä, että yhteistyötä rajoitti eniten salassapitosäädöksiin liittyvä problematiikka sekä ajan puute. Moniammatillisen yhteistyön kehittämiskohteina työntekijät toivat esiin henkilöstömäärien lisäämisen, tiedonkulun avoimuuden ja luottamuksellisuuden, yhteisten koulutusten lisäämisen ja yhteispalaverien kehittämisen, yhteisten suunnitelmien, tavoitteiden ja toimintaperiaatteiden luomisen sekä tutustumisen toisiin ammattiryhmiin.

6.2 Terveystenhoitajan ja sosionomin yhteistyö

Tänä päivänä perheiden ongelmat ovat haasteellisia ja niihin vaaditaan uusia ratkaisukeinoja ja auttamistapoja. Yhden ammattiryhmän tuki ja apu ei ole useinkaan riittävää. Tällöin voi kaksi eri ammattiryhmän edustajaa työskennellä työparina perheen kanssa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 116.) Suomen terveydenhoitajaliiton (2005, 13) laatimien laatukriteerien mukaan

terveydenhoitajan tulee tehdä ja kehittää yhteistyötä eri yhteistyö- ja asiantuntijatahojen kanssa, jotka työskentelevät terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Rovaniemen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille tehdyn kyselytutkimuksen perusteella moniammatillisen yhteistyön avulla on helpompi selvittää asiakkaiden ongelmia ja löytää heitä auttava taho. Haastateltavat myös kokivat oman työnsä helpottuvan moniammatillisen yhteistyön myötä. Yhteistyökumppanin apuun voi tarvittaessa tukeutua ja jakaa vastuuta, koska terveydenhoitajilla ei ole ammattitaitoa, tietoa, taitoa eikä resursseja kaikkiin perheiden pulmiin. Neuvolan vastaanotolla lasten ongelmat eivät välttämättä tule esille, kun taas päivähoiton työntekijöillä on enemmän aikaa havaita niitä. Tästä syystä lastenneuvolan terveydenhoitajat kokivatkin yhteistyön päivähoidon kanssa tärkeäksi. (Keränen & Määttä 2009, 47.)

Haaviston (2008, 38-39) opinnäytetyöhön perustuvassa artikkelissa käsiteltiin Lahden Ankkuri neuvolassa toteutettavaa moniammatillista yhteistyötä. Ankkurin neuvolassa panostetaan tavanomaisen neuvolatyön ohella perheiden arjen tukemiseen sekä varhaiseen vuorovaikutukseen. Neuvolassa työskentelee terveydenhoitajien lisäksi sosionomi ja perhetyöntekijöitä. Työmenetelmänä käytetään kahden eri ammattiryhmän yhteistyötä vastaanotoilla, kotikäynneillä, vertaisryhmissä sekä perhevalmennuksessa. Raskauden loppuvaiheilla Ankkurin neuvolan terveydenhoitaja ja sosionomi tekevät yhdessä ensimmäistä lastaan odottaviin perheisiin varhaisen vuorovaikutuksen kotikäynnin. Näillä yhteisillä käynneillä on mahdollista saada laajempi näkökulma perheen voimavaroista ja vanhempien välisestä suhteesta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella sosionomin ja terveydenhoitajan yhteiset käynnit tukivat perheiden elämäntilanteita hyvin ja olivat perheille positiivinen

kokemus. Perheet kokivat käynnin rauhalliseksi ja rennoksi tutun kotiympäristön vuoksi. Sisällöiltään käynnit olivat kattavia ja käyntien suunnitelmallisuudesta huolimatta perheet kokivat saaneensa keskustella heille tärkeistä asioista. Perheet saivat käynneillä tukea eri muodoissa ja tietoa avun saamisesta tarvittaessa. (Haavisto 2008, 43–44.)

7 TOIMINTAMALLIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Toimintamalli on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suunnattu opas, joka on suunniteltu yhteistyössä sosionomiopiskelijoiden kanssa. Yhteistyöhankkeessa oli mukana Jäkärän neuvolan terveydenhoitaja, seurakunnan perhetyöntekijä sekä päiväkodin johtaja. Opasta on kehitetty kahdessa vaiheessa. Opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa oppaaseen koottiin kymmenen vanhemmille ohjatun toimintakerran perusteella hyväksi todetut aiheet ja menetelmät. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa opasta laajennettiin yhdellä toimintakertasuunnitelmalla. Ensimmäisessä vaiheessa kehitetty opas löytyy myös paperisena versiona, mutta lopullinen versio oppaasta on elektronisessa muodossa.

Vanhempainryhmän tapaamiset järjestettiin Jäkärän seurakunnan tiloissa kevään ja syksyn 2009 aikana siten, että toimintakerroista viisi oli keväällä ja loput viisi syksyllä. Kevään viidestä ryhmätapaamisesta terveydenhoidon näkökulmasta toteutettiin yksi ja syksyn tapaamisista neljä (LIITE 1 & 2). Ryhmätapaamiset järjestettiin kerran viikossa ja yhden tapaamisen kesto oli yhteensä kaksi tuntia. Ohjattuun vanhempainryhmään kuului loppujen lopuksi kolme äitiä vauvoineen. Kaksi äideistä oli ensisynnyttäjiä ja kolmannella äidillä oli jo ennestään yksi lapsi, mutta perhetilanne oli täysin muuttunut esikoisen syntymän jälkeen. Ryhmän

alkaessa äidit olivat iältään 28–34 vuotiaita ja vauvat 3-6 kuukauden ikäisiä. Kaikki äidit olivat avo- tai avioliitossa lapsen isän kanssa. Jokainen äiti on suorittanut toisen asteen ammattitutkinnon.

Opinnäytetyön toisessa vaiheessa päädyttiin toteutuksesta saadun kokemuksen perusteella suunnittelemaan oppaaseen yksi toimintakerta lisää. Siten saatiin oppaasta monipuolisempi, jolloin ohjaajilla sekä vanhemmilla on enemmän valinnanvaraa ryhmätapaamisten aiheiksi. Tarkoituksena oli myös, että suunnitteleamalla yksi lisätoimintakerta, voidaan ryhmätapaamisten määrää haluttaessa lisätä sekä aloittaa ryhmätoiminta aikaisemmin, vauvojen ollessa vielä pienempiä. Lisäämällä ryhmätapaamisia ja aikaistamalla ryhmätoiminnan aloittamista, pystytään tukemaan vieläkin paremmin vanhemmuutta.

7.1 Toimintakertojen aiheiden valinta

Toimintakertojen aiheet perustuivat lähteistä esiin nousseisiin lapsiperheiden kannalta tärkeisiin teemoihin. Aiheiden valinnassa haluttiin ottaa myös huomioon vanhempien toiveet sekä yhteistyökumppanien ehdotukset. Ryhmätoiminnassa toteutuneiden toimintakertojen aiheiksi valittiin vauvan ja äidin ravitseminen, uni ja lepo, lapsen motorisen kehityksen tukeminen ja turvallinen ympäristö, sosiaalinen tuki-verkosto sekä leikki vuorovaikutuksen välineenä. (vrt. mm. Haapio 2009; Klen 2007; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Euramaa 2001.) Opinnäytetyön toisessa vaiheessa suunnitellun toimintakerran aiheeksi valikoitui keho ja mieli synnytyksen jälkeen.

Ohjatun ryhmätoiminnan ensimmäisen tapaamisen aiheeksi valittiin vauvan ja äidin ravitseminen, koska se oli ajankohtainen vauvojen ikään nähden. Tällöin vauvat olivat lähes kuukauden vanhempia kuin ryhmän alkaessa. 4-6 kuukauden ikäinen

lapsi on kehitykseltään ja motorisilta taidoiltaan kykenevä siirtymään lisäruokaan, ja viimeistään 6 kuukauden ikäinen lapsi tarvitsee kiinteää lisäruokaa saadakseen riittävästi energiaa, proteiinia ja rautaa (Hasunen ym. 2004, 122). Vauvan ravitsemuksen lisäksi käsiteltiin myös äidin ravitsemusta, koska ravitsemuksella on suora yhteys äidin hyvinvointiin ja jaksamiseen.

Lapsen uni ja lepo valittiin toisen toimintakerran aiheeksi, koska tietynlainen rytmittömyys kuuluu perheiden elämään lasten ollessa imeväisikäisiä. Uupuminen vaikuttaa sekä vanhempiin että vanhempien ja vauvan väliseen suhteeseen ja tästä syystä uniongelmien kanssa kamppailevat vanhemmat tarvitsevatkin arjessa jaksamiseen enemmän voimavaroja ja tukea (Koski 2008, 9).

Kolmannen toimintakerran aiheena oli kasvava lapsi turvallisessa ympäristössä. Aiheen valintaan vaikutti se, että se oli yhteistyökumppanina toimineen lastenneuvolan terveydenhoitajan ehdotus. Vanhempien on hyvä tietää eri kehitys- ja ikävaiheista sekä niihin liittyvistä tapaturmariskeistä ja niiden ehkäisykeinoista, ja tästä syystä muun muassa vanhempainryhmissä on olennaista antaa vanhemmille tietoa niistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 196).

Neljäntenä aiheena oli sosiaalinen tukiverkosto. On todettu, että äidit, joilla on laajempi sosiaalinen verkosto, reagoivat paremmin vauvansa tarpeisiin kuin äidit, joiden sosiaalinen verkosto on suppeampi (Niemelä ym. 2003, 258). Äidin saamalla sosiaalisella tuella on siis vaikutusta äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Tästä syystä haluttiinkin saada äidit pohtimaan tämän hetkistä sosiaalista tukiverkostoaan.

Viidennellä ja viimeisellä toimintakerralla aiheena oli leikki vuorovaikutuksen välineenä. Aiheen valinnassa haluttiin ottaa erityisesti huomioon se, että

vanhemmat olivat toivoneet leikkipainotteista toimintakertaa. Kaikilta vanhemmilta ei lapsen kanssa leikkiminen ja jutteleminen tule luonnostaan ja vanhempia tulisikin rohkaista siihen esimerkiksi muistelemalla omia lapsuuden lauluja ja leikkejä (Haapio ym. 2009, 162).

Opinnäytetyön toisessa vaiheessa suunnitellun lisätoimintakerran aiheeksi valikoitui keho ja mieli synnytyksen jälkeen. Aiheen valintaan vaikutti sekä kehossa että mielialassa tapahtuvien muutosten yleisyys äideillä synnytyksen jälkeen. Äitien on myös tärkeää saada ohjausta sekä fyysiseen että psyykkiseen synnytyksestä palautumiseen (Kojonen 2006).

7.2 Toimintakertojen suunnittelu ja toteutus

Jokaista toimintakertaa varten tehtiin kirjallinen suunnitelma, joka sisälsi tarkan selvityksen toimintakerran etenemisestä ja sisällöstä sekä käytetyt lähteet. Nämä suunnitelmat tarkastutettiin yhteistyökumppaneillamme, opinnäytetöiden ohjaajilla sekä sosionomiopiskelijoilla. Heiltä saadun palautteen perusteella tehtiin tarvittaessa muutoksia suunnitelmiin ennen kyseistä ryhmätapaamista. Yhteistyökumppanit ja opinnäytetöiden ohjaajat eivät kuitenkaan osallistuneet itse toimintakertoihin vaan niistä oltiin vastuussa yksin sosionomiopiskelijoiden kanssa. Lisätoimintakerta suunniteltiin rakenteeltaan samanlaiseksi kuin aikaisemmatkin toimintakerrat. Sitä ei kuitenkaan tarkastutettu muilla yhteistyökumppaneilla, koska yhteistyö heidän kanssaan päättyi opinnäytetyön ensimmäisen vaiheen jälkeen.

Ryhmätapaamisessa samaa menetelmää ei tarvitse käyttää koko kokoontumiskerran ajan (Järvinen ym. 2007, 145). Toimintakertojen rakenteeksi valittiin Perhevalmennuksen käsikirjassa (2007, 11–12) esitellyn toiminnallisen ryhmätapaamisen mallin. Se koostuu lämmittelyosuudesta, toiminta- sekä purkuvaiheesta. Lämmitte-

lyosuuden tarkoituksena on saada ryhmän jäsenet tuntemaan olonsa mukavaksi ennen varsinaiseen aiheeseen siirtymistä. Voidaan esimerkiksi antaa jokaiselle ryhmän jäsenelle mahdollisuus kertoa ne päivän ja viikon asiat, jotka haluaa jakaa muiden kanssa (Lehtonen 2006, 35). Toimintavaihe on toimintakerran aiheeseen paneutumista eri työskentelymenetelmin. Purkuvaiheessa tehdään yhteenveto käsitellyistä asioista sekä keskustellaan tapaamisen herättämistä ajatuksista ja tunteista. (Klen ym. 2007, 12.)

Jokaisen toimintakerran lämmittelyosuutena toimi fiiliskierros. Käytännössä se toteutettiin siten, että kysyttiin jokaiselta ryhmäläiseltä vuorollaan yleisesti kuulumisia. Fiiliskierroksessa käytettiin apuna keskustelua avaavia kysymyksiä. Toimintavaiheeseen siirtyminen tapahtui päivän aiheeseen johdattelevalla kysymyksellä. Kysymys oli aina muotoiltu siten, että äitien oli helppo miettiä vastaus oman perheensä arjen kannalta. Itse toimintavaiheessa kerrottiin aiheesta ensin yleistä teoretietoa, jonka aikana ja jälkeen keskusteltiin aiheesta heränneistä kysymyksistä ja ajatuksista. Menetelmistä opetuskeskustelu kuvaa parhaiten toimintakertojen toimintavaiheen teoriaosuutta, koska tarkoituksena oli, että vanhemmat saavat teoretiedon keskustelun kautta eikä niinkään luentomaisesti. Jokainen toimintakerta sisälsi myös toiminnallisen osuuden. Toiminnallisia menetelmiä haluttiin käyttää toimintakertojen monipuolistamiseksi sekä ryhmäläisten keskinäisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Toiminnallisuus on myös todettu kokemuksellisen oppimisen kannalta hyväksi (vrt. Järvinen ym. 2007).

Toimintakerrat päätettiin purkuvaiheeseen. Jokaisessa purkuvaiheessa jaettiin äideille mukaan luettelo päivän aiheeseen liittyvistä hyödyllisistä linkeistä ja sen lisäksi joillain toimintakerroilla annettiin myös muuta kirjallista materiaalia, koska se saattaa auttaa äitejä asian mieleenpalauttamisessa ja saadun tiedon säilyttämisessä (vrt. Haapio ym. 2009). Purkuvaiheeseen sisällytettiin aina

palautteisuus, jossa pyydettiin ryhmäläisiltä joko kirjallisesti tai suullisesti palautetta. Suullista palautetta pyrittiin saamaan kyselemällä toimintakertojen hyvistä ja huonoista puolista. Lisäksi kysyttiin parannusehdotuksia jatkoa ajatellen. Kirjallista palautetta pyydettiin yhteensä kahdella toimintakerralla, ryhmätoiminnan puolella välissä sekä päättyessä. Kirjallista palautetta varten oli laadittu palautelomakkeet, joissa pyydettiin kattavasti palautetta toimintakertoista suljettujen sekä avoimien kysymysten avulla. Lomakkeiden täyttämistä varten äideille varattiin kyseisten toimintakertojen lopusta hyvin aikaa. Joidenkin toimintakertojen purkuvaiheissa käytettiin palautteen lisäksi väittämiä kokoamaan yhteen käsiteltyä aihetta (vrt. Haapio ym. 2009).

7.3 Ryhmätoiminta äitien kokemana

Ryhmätoiminnan puolella välissä kaikki ryhmän äidit olivat tyytyväisiä toimintakertojen sisältöön ja toteutukseen heiltä saadun kirjallisen sekä suullisen palautteen perusteella. Palautteesta ilmeni myös, että kaikki äidit kokivat ryhmätoiminnan positiiviseksi ja olivat iloisia, että sellaista järjestetään. Muiden äitien tapaaminen ja heidän kanssaan keskustelu oli ryhmän äideille tärkeää palautteen perusteella. Lasten hoitoon ja arkeen liittyvät mielipiteet ja vinkit toisilta äideiltä sekä opiskelijoilta oli myös mainittu hyödyllisiksi.

Viimeisellä toimintakerralla saadun kirjallisen palautteen perusteella äidit olivat tyytyväisiä myös viiteen viimeiseen toimintakertaan. Suurimmaksi osaksi äidit antoivat positiivista palautetta asiasisällöistä ja käytetyistä menetelmistä. Kaikki äidit kokivat saaneensa vertaistukea ryhmästä. Kaksi äideistä vastasi saaneensa jotain uutta tietoa tai neuvoja ryhmästä. Kolmas äideistä koki tiedollisen puolen olleen hänelle vanhan kertausta, mutta silti ihan tarpeellista. Äidit olivat sitä mieltä, että ryhmätoiminnalla on ollut positiivisia vaikutuksia omaan jaksamiseen toisilta

saatujen vinkkien sekä oman ikäisen seuran vuoksi. Palautteen perusteella äidit todennäköisesti osallistuisivat vastaavanlaiseen ryhmätoimintaan tulevaisuudessakin. Uusiin ihmisiin tutustuminen, ryhmän rento ja mukava tunnelma sekä yhdessä leikkiminen ja laulaminen olivat äitien mielestä parasta ryhmässä. Huonointa ryhmässä oli äitien mielestä aikainen ajankohta. Myös suullisen palautteen perusteella äidit olivat kokonaisuudessaan todella tyytyväisiä ryhmätoimintaan ja harmissaan sen päättymisestä.

7.4 Voimaa vaipparalliin – opas

Tarkoituksena oli suunnitella valmis toimintamalli vertaistukiryhmän ohjaamisen apuvälineeksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Alusta asti oli tiedossa, että ryhmätoiminnan kehittämiseksi suunniteltu toimintamalli tulisi olemaan oppaan muodossa. Oppaan sisällön ja ulkoasun suunnittelu tapahtui yhdessä sosionomiopiskelijoiden kanssa. Oppaan tekemistä varten saatiin paljon hyviä vinkkejä myös yhteistyökumppaneilta. Opas tehtiin kaikkien kymmenen ohjatun sekä yhden suunnitellun toimintakerran pohjalta. Ryhmätoiminnan aikana oli tehty jokaista toimintakertaa varten tarkat suunnitelmat, joista kävi ilmi tavoitteet ryhmätoiminnalle, aiheet sekä valitut menetelmät. Oppaan tekeminen ryhmän loputtua olikin melko helppoa, koska siihen koottiin yhteen nämä toimintakertasuunnitelmat. Järjestystä kuitenkin muutettiin lisätoimintakerran myötä. Toimintakertojen aiheiden järjestys oppaan lopullisessa versiossa on: 1. Tutustuminen, 2. Keho ja mieli synnytyksen jälkeen, 3. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus, 4. Äidin jaksaminen, 5. Äidin ja vauvan ravitseminen, 6. Uni ja lepo, 7. Vauvan tuomat muutokset parisuhteeseen, 8. Sosiaaliset tukiverkostot, 9. Kasvava lapsi turvallisessa ympäristössä, 10. Päivähoitoon siirtyminen sekä 11. Leikki vuorovaikutuksen välineenä.

Voimaa vaipparalliin -nimen opas sai ryhmätoiminnasta käytetyn nimen mukaisesti. Oppaan selkeyttämiseksi kirjoitettiin alkuun johdanto, jossa kerrotaan lukijoille lyhyesti kaikki olennainen oppaasta, sen tavoite ja tarkoitus. Lisäksi heti johdannon jälkeen on kirjoitettu erillinen osio ohjaajalle, johon on koottu käytännön ohjeita, jotka ryhmän ohjaajan kokemuksemme perusteella olisi hyvä ottaa ryhmää ohjatesaan huomioon. Jokaisen toimintakerran loppuun lisättiin muistutuslaatikko helpottamaan ryhmän ohjaajan valmistautumista toimintakertoihin. Muistutuslaatikoihin on lueteltu kaikki ne asiat, jotka ryhmätapaamisen valmistelussa tulisi muistaa. Toimintakertojen jälkeen oppaassa on Hyödyllistä kirjallisuutta ja linkkejä – osio, johon on koottu luettelo kirjoista ja Internet-sivuista, joista löytyy tarvittavaa materiaalia toimintakertojen ohjaamista varten. Oppaan loppuun on laitettu liitteiksi kaikki työvälineet, joita itse käytimme ryhmätoiminnassa. Liitteet ovat kaikki eri sivuilla, jotta ne on mahdollista tulostaa ja ottaa käyttöön sellaisenaan. Myös käytetyt palautelomakkeet löytyvät liitteistä.

Oppaan ulkoasuun haluttiin panostaa, jotta se herättäisi mielenkiintoa lukijassaan ja olisi mahdollisimman selkeä. Selkeyteen kiinnitettiin huomiota siinä, että heti oppaan alkuun tehtiin sisällysluettelo, mistä käy ilmi mitä opas sisältää ja missä järjestyksessä. Jokainen toimintakertapohja on myös numeroitu ja jaoteltu kahden sivun mittaiseksi itsenäiseksi kokonaisuudeksi. Oppaan lopussa oleva lähdeluettelo on numeroitu sekä otsikoitu toimintakertojen aiheiden mukaisesti ja lähdemateriaali on koottu otsikoiden alle. Lisäksi jokaisen toimintakerran toimintavaiheissa on erikseen mainittu, mikäli kyseiseen toimintaan löytyy liite oppaan lopusta. Myös liitteen järjestysnumero käy ilmi jo toimintakertapohjasta, jotta sen löytäisi helposti liiteluettelosta. Mielenkiinnon herättämiseksi on oppaassa käytetty värejä ja kuvia. Jokaisen toimintakerran numero on eri värillä ja väri on yhtenäinen muistutuslaatikon kehyksen kanssa, mikä tekee toimintakertapohjista samalla sekä värikkäät että selkeät. Itse oppaan kansi on jo hyvin värikäs ja

huomiota herättävä. Oppaan kannen on piirtänyt viisivuotias tyttö. Kannessa on äiti ja tytär ryhmätoiminnan teemaan sopivasti (LIITE 3).

Oppaasta oli tarkoitus tehdä mahdollisimman johdonmukainen ja helppokäyttöinen. Tähän pyrittiin edellä mainituin keinoin. Tarkoituksena opasta tehdessä oli myös se, että sitä voidaan käyttää joko sellaisenaan, tai ryhmänohjaaja voi itse valita omalle ryhmälleen sopivimmat aiheet ja käsittelytavat. Oppaan käyttäminen ryhmänohjauksen apuvälineenä sellaisenaan onnistuu nimenomaan siksi, koska oppaasta löytyy valmiit toimintakertapohjat sisältöineen ja työvälineineen.

8 POHDINTA

8.1 Eettiset näkökohdat

Toimintakerroilla otettiin huomioon valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan, Etenen, määrittelemiä eettisiä periaatteita. Niitä ovat: ihmisarvon kunnioitus, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus, yhteistyö ja keskinäinen arvonanto sekä hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri. Terveystieteissä ihmisarvon kunnioitukseen sisältyy luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys sekä tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. (Etene 2001, 12–13.) Ihmisarvon kunnioitukseen kuuluvia tekijöitä haluttiin tarkentaa, koska ne olivat ryhmätoiminnan kannalta tärkeitä pohdittavia asioita.

Jokaista ryhmän jäsentä kohdeltiin kunnioituksella, tasa-arvoisesti ja yksilöllisesti. Hyvään vuorovaikutukseen ja rehellisyyteen pyrittiin kuuntelemalla jokaista sekä

osallistumalla myös itse toimintaan ja olemalla avoimia opinnäytetyön suhteen. Heti ensimmäisellä toimintakerralla kerrottiin osallistujille opinnäytetyön sisällöstä ja tarkoituksesta. Yksityisyyden suoja ja luottamuksellisuus huomioitiin kertomalla osallistujille, ettei heidän nimiään tulla paljastamaan missään opinnäytetyön vaiheessa. Hyvän ammattitaidon periaate taas huomioitiin käyttämällä luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä toimintakertojen tietoperustana sekä tutustumalla vastaavanlaisen ryhmätoiminnan ohjaukseen tehtyihin materiaaleihin.

Etenen määrittelemien eettisten periaatteiden lisäksi on tärkeää pohtia eettisyyttä myös kohderyhmän kannalta. Nainen on lapsen syntymän jälkeisen vuoden aikana erityisen herkässä mielentilassa ja sitä kautta alttiimpi psyykkisille ongelmille kuin missään muussa elämänvaiheessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 230). Tästä syystä synnyttäneen äidin kanssa tekemisissä olevan hoitajan on tärkeää olla eettisesti herkkä ja hienotunteinen (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 160). Äitien ohjauksessa pyrittiinkin olemaan kannustavia ja hienotunteisia, mutta kuitenkin rehellisiä.

8.2 Ryhmätoiminnan arviointi

Ohjatussa ryhmässä äitejä oli vain kolme, äitiys oli kaikille selvästi positiivinen asia ja heidän elämäntilanteensa oli kaikin puolin vakaa, joten ohjaajan näkökulmasta ryhmä oli ihanteellinen. Äitien motivoitumisen ryhmätoimintaan huomasi heidän avoimuudestaan, aktiivisuudesta sekä siitä, että he olivat lähes poikkeuksetta paikalla jokaisella toimintakerralla. Päivän aiheeseen liittyvistä sekä vapaista keskustelutuokioista äidit pitivät erityisesti ryhmätoiminnassa. Välillä he intoutuivat keskustelemaan niin paljon aiheesta ja myös sen vierestä, että oli vaikeuksia pysyä aikataulussa. Joinakin kertoina huomasi, että ryhmätapaamista varten oli suunniteltu liian tiivis ohjelma ja tästä syystä jätettiin pois osa suunnitelluista

toiminnallisista osuuksista, jotta keskustelulle jäisi enemmän tilaa. Liiallisella ohjelmarunkoon tuijottamisella ei olisi ohjaajina annettu tarpeeksi tilaa äideille ja tätä kautta ryhmän ryhmäytyminen ja koko ryhmätoiminnan tarkoitus olisi luultavasti kärsinyt. Joistakin ohjatuista toimintavaiheista myös huomasi, että äidit eivät niihin kunnolla jaksaneet keskittyä, johtuen varmasti osaksi siitä, että he mieluummin keskustelivat kuin toimivat. Oli tietysti pelkästään positiivinen asia, että äidit halusivat jakaa toistensa kanssa kokemuksiaan, sehän oli koko ryhmätoiminnan perimmäinen tarkoituskin.

Suuremman ryhmän kohdalla toiminnallisiin menetelmiin ja keskustelukierroksiin olisi todennäköisesti mennyt enemmän aikaa. Suuremmassa ryhmässä olisi myös saattanut tapahtua jonkinäköistä jakautumista ryhmän sisällä, joka olisi varmasti vaikuttanut koko ryhmän ilmapiiriin (vrt. Haapio ym. 2009, STM 2004, Laine 2009). Ryhmä, jossa on hyvin erilaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä, saattaa olla ohjaajan kannalta haasteellisempi. Pienessä ja melko homogeenisessä ryhmässä oli se hyvä puoli, että samanlaiset elämäntilanteet varmasti syvensivät äitien välisiä suhteita ja tekivät ryhmästä turvallisen. Äidit löysivätkin heti ensimmäisillä kerroilla niin paljon yhteistä keskenään, että ryhmäytyminen tapahtui osittain itsestään.

Sosionomiopiskelijoiden kanssa keskusteltiin aina toimintakerran jälkeen siitä miten tapaaminen oli sujunut ja mitä jatkossa voisi tehdä eri tavalla. Näiden palautekeskustelujen perusteella äitien toiveet otettiin hyvin huomioon toimintakertojen aiheita valitessa. Aiheet olivat myös juuri ajankohtaisia ryhmätoimintaan osallistuneille perheille ja aiheisiin perehtyminen sekä niiden käsittely oli monipuolista. Teoriaa oli kuitenkin välillä liikaa, vaikka pyrittiinkin siihen, ettei tietoa annettaisi luentomaisesti. Tästä syystä äitien keskittyminen herpaantui joidenkin toimintakertojen aikana. Ensimmäisillä kerroilla aikaa oli liian vähän suhteutettuna toimintakertojen sisältöihin, kuitenkin ryhmätoiminnan edetessä ajankäytön arviointi sujui paremmin. Äiteihin myös onnistuttiin luomaan

avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, mikä ilmeni siten, että äidit uskalsivat kertoa heille aroistakin aiheista ryhmässä. He myös kyselivät heitä askarruttavista asioista ja selvästi luottivat saamiinsa vastauksiin.

Ryhmätoiminnan ohjaaminen moniammatillisesti oli antoisaa, koska sai seurata läheltä toisen alan tulevien ammattilaisten työskentelyä ja toimintatapoja. Tämän kautta sai paljon hyviä ideoita myös omaan ohjaukseen. Koska ohjaajia oli molemmilta aloilta, mahdollisti se sen, että äidit saivat monipuolista tietoa sekä sosiaali- että terveysalan näkökulmasta. Oli tärkeää, että kaikki ohjaajat olivat läsnä toimintakerroilla, koska täten moniammatillisuus mahdollistui jokaisella toimintakerralla. Tämä oli tärkeää myös turvallisen ja avoimen ilmapiirin edesauttamiseksi ryhmässä. Ryhmän ohjaaminen moniammatillisena tiiminä vaikutti ratkaisevasti siihen, että oppaasta tuli monipuolinen. Moniammatillinen työskentely olisi kuitenkin toteutunut vieläkin paremmin, jos toimintakerrat olisi suunniteltu yhdessä. Tällöin kummankin alan asiantuntijuutta olisi voitu paremmin hyödyntää jokaisella ryhmätapaamisella.

8.3 Oppaan arviointi

Oppaasta saatiin palautetta yhteistyöhankkeessa osallisina olleilta Jäkärän neuvolan terveydenhoitajalta ja päiväkodin johtajalta. Molemmat antoivat positiivista palautetta. He olivat tyytyväisiä oppaan selkeyteen ja monipuolisuuteen. Päiväkodin johtajan mielestä oppaassa oli kaikki tarvittava. Terveydenhoitaja antoi hyvää palautetta oppaan mielenkiintoisesta ulkoasusta sekä käytännöllisistä muistilaatikoista ja liitteistä. Hän oli myös sitä mieltä, että ryhmätoiminnassa toteutuneet aihesisällöt ovat ajankohtaisia yli neljän kuukauden ikäisten vauvojen vanhemmille ja aiheet ovat oppaassa oikeassa järjestyksessä. Terveydenhoitajan

mielestä oppaan käytännöllisyyden vuoksi on sen avulla helppo lähteä ohjaamaan vastaavanlaista ryhmää.

Alkuperäisistä toimintakertasuunnitelmista jätettiin opasta varten pois joitakin toimintavaiheita liian tiiviin aikataulun vuoksi tai siksi, että ne eivät toimineetkaan niin hyvin kuin oli kuviteltu. Oppaaseen muutettiin myös hieman toimintakertojen alkuperäistä järjestystä. Aiheiden järjestyksen muuttamisen tarkoituksena oli se, että käsiteltävät aiheet olisivat mahdollisimman ajankohtaisia lapsen kehitykseen nähden ja tätä kautta tukisivat paremmin lapsiperheen arkea. Toimintakertojen tämänhetkinen järjestys on yksi esimerkki ryhmätoiminnan toteuttamisesta. Järjestystä voi kuitenkin aina muuttaa kunkin ryhmän tarpeiden sekä ryhmätoiminnan tavoitteiden mukaan.

Oppaasta tuli pienistä toimintakertasuunnitelmien eroavaisuuksista huolimatta yhdenmukainen, selkeä ja käytännöllinen. Selkeän ja käytännöllisen siitä tekee oppaan elektroninen muoto, jokaisen toimintakerran jakautuminen erillisiksi osioiksi, toimintakertojen toistuva rakenne, käyttövalmiit liitteet ja lähdelinkit. Lähdelinkit ovat hyviä esimerkkejä toimintakerralla hyödynnettävistä lähteistä, mutta jättävät kuitenkin ohjaajalle vapauden valita myös muita, esimerkiksi kaikista ajankohtaisimpia lähteitä. Oppaaseen ei ollut tarvetta kirjoittaa auki toimintakerroilla käsiteltyä teoretietoa tarkemmin kattavan lähdeluettelon vuoksi. Teoriatiedon lisääminen toimintakertasuunnitelmiin olisi myös antanut sisällöstä liian luentomaisen kuvan ja tehnyt oppaasta liian laajan ja epätarkoituksenmukaisen. Kokeneesta ohjaajasta opas saattaa tuntua liiankin valmiilta paketilta. Kuitenkin täytyy ottaa huomioon se, että sosiaali- ja terveysalalta löytyy monia ryhmänohjaajina kokemattomia ja epävarmoja ammattilaisia. Tämän tyyppinen opas palvelee arviomme mukaan erityisesti heitä.

Oppaan kymmentä toimintakertaa on kokeiltu kerran, joten johtopäätöksiä oppaan toimivuudesta ryhmätoiminnan ohjauksessa tulevaisuudessa on vaikea tehdä. Erityisesti opinnäytetyön toisessa vaiheessa suunnitellun lisätoimintakerran toimivuudesta käytännössä ei ole tietoa, koska se on kehitetty vasta ryhmätoiminnan päätyttyä. Ryhmätoiminnassa toteutuneita toimintakertoja on kokeiltu ainoastaan yhdelle ryhmälle, joten niiden soveltuvuutta on vaikea arvioida esimerkiksi kaksi kertaa suuremmalle ryhmälle tai ryhmälle, jossa äitien elämäntilanteet ovat keskenään hyvin erilaisia.

8.4 Oppaan ja ryhmätoiminnan kehittäminen

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että vanhempainryhmätoiminta sekä moniammatillinen yhteistyö ovat keskeisessä asemassa lapsiperheiden hyvinvoinnin tukemisessa. Sekä vertaistukea neuvoloissa että moniammatillista verkosto- ja tiimityötä perheiden parissa työskentelevien välillä tulisi lisätä. (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Viljamaa 2003.) Vanhemmuutta tukevaa pienryhmätoimintaa lisäämällä vanhempien kaipaama vertaistuki olisi paremmin saatavilla sen lisäksi, että he saavat perheiden hyvinvoinnin kannalta tärkeää tietotukea asiantuntijoilta (vrt. Mäkipere 2006; Klen 2007).

Vanhemmille järjestettävä ryhmätoiminta on terveyttä edistävän lisäksi myös terveyseroja kaventavaa toimintaa, koska se yhtenä neuvoloiden työmuotona tavoittaa lähes kaikki ensisynnyttäjät. Toistaiseksi kaikki ensimmäistä lastaan kasvattavat vanhemmat eivät kuitenkaan saa tukea ja apua uudessa elämäntilanteessaan vanhempainryhmätoiminnan muodossa. Vanhempainryhmätoiminnasta olisi todennäköisesti hyötyä kaikille, mutta eniten siitä hyötyisi luultavasti erityistä tukea tarvitsevat perheet. Vanhempainryhmissä

perheet saavat tukea ja tietoa sekä vanhemmuuteen että kasvatukseen liittyen ja aiheita käsitellään hieman syvemmin ja keskustelun kautta. Esiin voi tulla myös paljon sellaista tietoa, mitä ei neuvolan yksilökäynneillä tulisi. Vanhempainryhmätoiminta vakiintuneena osana neuvoloiden työmuotoja saattaisi lisätä entisestään neuvolatyön terveyseroja vähentävää vaikutusta. Jotta ryhmätoiminnan järjestäminen saataisiin pysyväksi käytännöksi kunnassa, tulee perheiden palveluiden järjestämisessä ottaa käyttöön uudenlaiset tavat ja keinot (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2005).

Ryhmätoiminnan kehittämiseksi kannattaisi toimintakerroilla käytettävistä menetelmistä painottaa keskustelua enemmän, koska kokemuksen perusteella keskustelu oli äideille antoisinta ryhmätapaamisissa. Olisikin hyvä jos vanhemmat saisivat suurimman osan teoretiedosta keskustelun kautta. Vanhemmilta voitaisiin myös kysyä etukäteen mistä he erityisesti haluaisivat saada tietoa tulevilla toimintakerralla. Siten varmistettaisiin, että vanhemmat saavat juuri kaipaamaansa tietoa aiheesta. Olisi myös hyvä, että jatkossakin ryhmää ohjattaisiin moniammatillisena yhteistyönä. Ideaalisinta olisi, että ohjaajaparina toimisi juuri terveydenhoitaja ja sosionomi, koska oppaan aiheet on laadittu kyseisten asiantuntijoiden osaamista ajatellen.

Oppaan kehittämisen kannalta olisi olennaista, että sitä kokeiltaisiin sellaisenaan vastaavanlaisessa ryhmätoiminnassa. Tällöin selviäisi oppaan toimivuus käytännössä. Kokeilun perusteella voidaan myös oppaaseen valittuja ohjausmenetelmiä tarvittaessa kehittää paremmiksi tai vaihtoehtoisesti korvata ne kokonaan toisilla. Oppaan toimintakerrat on suunniteltu lähinnä äiti-vauva-ryhmän ohjaukseen, koska toteutuneeseen ryhmätoimintaan osallistui ainoastaan äitejä vauvoineen. Tekemällä pieniä muutoksia toimintakertasuunnitelmiin, soveltuu opas kuitenkin myös ryhmätoimintaan, jossa isät ovat mukana. Lisäksi oppaan aiheiden määrää voitaisiin lisätä jatkossa entisestään, jotta ohjaajalla olisi vieläkin enemmän

valinnanvaraa ryhmätoimintaa suunnitellessaan. Vanhempien toiveita huomioon otettaessa olisi myös hyvä, jos on esittää paljon eri vaihtoehtoja ryhmätapaamisten aiheiksi. Ryhmätoiminnasta tulisi tätä kautta vieläkin asiakaslähtoisempää.

Opasta voisi myös jatkossa kokeilla ja kehittää vastaavanlaisesti opiskelijoiden toimesta, mikäli kunnalla ei muuten ole resursseja järjestää tämäntyyppistä ryhmätoimintaa. Esimerkiksi Turun ammattikorkeakoulussa voisi vanhempainryhmän ohjaaminen olla yhtenä loppuvaiheen terveydenhoitajaopiskelijoille suunnatuista vuodesta toiseen jatkuvista työelämälähtöisistä projekteista. Tällöin yhä useammat opiskelijat saisivat kokemusta ryhmän ohjauksesta ja myös vanhemmille järjestettävää ryhmätoimintaa saataisiin lisää. Oppaan elektronisen muodon vuoksi sitä olisi myös helppo jakaa Turun ympäristökuntiin, joissa sitä voitaisiin mahdollisesti paremmin hyödyntää erilaisissa vanhempainryhmissä sekä laajennetussa perhevalmennuksessa. Edellä mainituin keinoin varmistettaisiin se, että opas todella tulee käyttöön ja todennäköisesti muotoutuisi vieläkin paremmaksi.

LÄHTEET

Aalto, A.; Kaltiala-Heino, R.; Poutanen, O. & Huhtala, H. 2007. Äidin masennus ja vauvan temperamentti. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 44/2007, 29–38.

Alberto, J. & Herth, K. 2009. Interprofessional Collaboration within Faculty Roles: Teaching, Service and Resource. Viitattu 29.4.2009
<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol142009/No2May09/Articles-Previous-Topics/Interprofessional-Collaboration-.aspx>.

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 19.
- Eshel, N.; Daelmans, B.; Cabral de Mello, M. & Martines, J. 2006. Public Health Reviews. Responsive parenting: interventions and outcomes. Bulletin of the World Health Organization. December Vol. 84 No. 12/2006, 991–998.
- Etene, Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene julkaisuja 1.
- Euramaa, K.-I. 2001. Ryhmätoiminta Lapsiperhe-projektin perhetyössä – Kokemuksia ja näkemyksiä vertaisryhmistä. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Finlex – Valtion säädöstietopankki 2007. Lastensuojelulaki 417/2007. Viitattu 9.9.2010 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070417>.
- Haapio, S.; Koski, K.; Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki. Edita.
- Haavisto, H. 2008. Perheiden kokemuksia sosionomin ja terveydenhoitajan kumppanuuskäynneistä. Opinnäytetyöhön (2007) pohjautuva artikkeli. Teoksessa Noppari, E. (toim.) Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Tampere: Juvenes Print Oy, 35–47.
- Hakamäki, P. 2008. Salon seudun laajennettu perhevalmennus. Pilottihankkeen arviointi. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hakulinen-Viitanen, T. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007: tulokset ja seurannan kehittäminen. Helsinki: Stakes.
- Hakulinen-Viitanen, T.; Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 22.4.2009 <http://pre20090115.stm.fi/pr1135677343496/passthru.pdf>.
- Harinen, U. 2007. Perhe- ja vanhempainvalmennuksen kehittäminen JJR-kunnissa. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu.
- Hasunen, K. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka: imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. 2. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, terveysosasto.
- Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2008. Lapaset perheverkosto. Tausta ja tavoitteet. Perhevalmennuksen kehittäminen. Viitattu 20.4.2009 http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/Sosv/fi/Hankkeet/Kehitt_mispalvelu/Lapaset%20perheverkosto/kehi_lapaset_taista_tavoitteet.
- Hermanson, E. 2008. Isäksi ja äidiksi kasvetaan, ei synnytä. Lapsiperheen oma kirja. Viitattu 20.4.2009 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00021&p_teos=lok&p_selaus=7527.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.–14. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Häggman-Laitila A. 2003. Early support needs of Finnish families with small children. *Journal of Advanced Nursing* Vol. 41, 595-606.

Häggman-Laitila, A. & Pietilä A-M. 2007. Perceived Benefits on Family Health of Small Groups for Families with Children. *Public Health Nursing*, Vol. 24 No. 3/2007, 205–216.

Itkonen, I. 2005. Parisuhteen muutosvaiheen tukeminen terveydenhoitajan työssä – Haastattelututkimus puolisoille ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu – tutkielma. Hoitotyön johtamisen koulutusohjelma. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Järvinen, R.; Lankinen, A.; Taajamo, T.; Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi – Perhetyön arkea. Helsinki: Edita Prima.

Kangaspunta R. & Värri, M. 2007. Hyvinvointineuvola- Toimintamalli Tampereella 2007. Tampere: Tampereen kaupunki, Hyvinvointipalvelut.

Kantola, J.; Leskinen, U. & Wiren, M. 2005. Lapsiperheiden tukeminen perhekerhotoiminnan avulla – Perhekerhon toimintamalli ja alustusaiheet. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kekkonen, M.; Aavaluoma, S. & Rautiainen, M. 2006. Vanhemmuuden monet roolit. *Lääkärilehti* Vol. 61 No. 8/2006, 847–851. Viitattu 20.4.2009
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL82006-847.pdf>.

Kempainen, E. & Laine, E. 2008. Ryhmäpalautteiden analysointi ja arviointi. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Diakonia ammattikorkeakoulu. Teoksessa Laaninen, K. & Lukka, K. (toim.). Kontulan vauvaperhehanke – Varhaisen tuen hanke 2005–2007. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, 30–42.

Keränen, A. & Määttä, J. 2009. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhoitajan työn tukena äitiys- ja lastenneuvolassa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Rovaniemi: Rovaniemen ammattikorkeakoulu.

Klen, I.; Mäkinen, A.; Manninen, S. & Lindqvist U. 2007. Perhevalmennuksen käsikirja. Viitattu 20.4.2009 <http://www.sosiaaliportti.fi/File/fdb8b4d7-69c1-4e24-8356-557c9b204604/Perhevalmennuksen%20käsikirja.pdf>.

Koivula, U-M.; Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2002. Mission:Possible – opas opinnäytteen tekijälle. 2. uudistettu painos. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C.

Kojonen, R. 2005. Synnytyksen jälkeisen sairaalahoidon tärkeänä pidetyt osa-alueet ja kotiutumisen jälkeisen tuen odotukset asiakkaiden kuvailemana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto.

Koski, M. 2008. Kunpa nukahtais pian! Mikkeli: Juvenes Print- Tampereen yliopistopaino Oy.

Laaninen, K. & Lukka, K. 2008. Kontulan vauvaperhehanke – Varhaisen tuen hanke 2005–2007. *Selvityksiä 2008:5* Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

Laine, A.; Ruishalme, O.; Salervo, P.; Siven, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 8. uudistettu painos. Helsinki:Wsoy.

Lehtonen, H. 2006. Keinot käyttöön arjen areenoilla – Kuvaus verkostohankkeen toteutuksesta. Käsikirja vertaisryhmän ohjaajalle ja kehittämistoiminnasta vastaavalle. Viitattu 15.2.2010 http://julkaisut.mielenterveysseura.fi/vapaaehtoisohjaajatvertaisryhmissa/files/2007/07/kk_kasikirja.pdf.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010. Vanhemmuuden kaari. Viitattu 2.3.2010 http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/vanhemmuuden_kaari/.

Mäkinen, A. 2007. Uudenlainen perhevalmennus Helsingissä. Viitattu 20.4.2009 http://neuvolakeskus.stakes.fi/NR/rdonlyres/C7172470-DE04-46EA-8CCF-85F88EAB5EF3/0/makinen_esitys_2007.pdf.

Mäkipere, K. 2006. Äitiys, isyys ja sosiaalinen tuki. Teoksessa Laihon, P. (toim.) 2008. Lapsiperheiden varhainen tukeminen ja moniammatillinen yhteistyö perhepalveluissa. Sarja B. Raportit 4/2008. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Neuvolatyön tutkimus ja kehittämiskeskus 2009. Neuvolatyö. Viitattu 22.4.2009 <http://neuvolakeskus.stakes.fi/Fl/neuvolatyo/index.htm>.

Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Pacey, S. 2004. Couples and the first baby; responding to new parents' sexual and relationship problems. *Sexual and Relationship Therapy*. Vol 19 No. 3/2004, 223–246.

Paukkunen, L. 2003. Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaamisen kehittäminen – koulutuskokeilun arviointitutkimus. Viitattu 29.4.2009 <http://www.uku.fi/vaitokset/2003/ISBN951-781-942-0lpaukkunen.htm>.

Pärnä, K. 2008. Moniammatillisen yhteistyön käsitteellinen jäsentäminen. Viitattu 29.4.2009 <http://www.soc.utu.fi/laitokset/sosiologia/opiskelu/parna.ppt>.

Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Näyttöön perustuva hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

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

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. PERHE-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

- Suomen terveydenhoitajaliitto 2005. Terveydenhoitajatyön laatu – laatuvaatimukset ja -kriteerit. Viitattu 31.1.2010
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sth/files/liitteet/THtyon_laatu_ja_kriteerit.pdf.
- Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 30. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen – Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Vilén, M.; Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. painos. Helsinki: WSOY.
- Vilen, M.; Vihunen, R., Vartiainen, J.; Siven, T.; Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus – erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.
- Viljamaa, M.-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Kasvatustieteellinen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto 2009. Pikkulasten vanhemmat. Pikkulapsiperheen elämän tasapaino. Viitattu 23.10.2009
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/elamaa_lapsiperheessa/.
- Wallenius, L. 2004. Psykososiaaliset palvelut ja moniammatillinen yhteistyö - kohti toimivaa palvelukokonaisuutta. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Turku: Turun yliopisto.

VOIMAA VAIPPARALLIIN - TAPAAMISKERRAT

22.4.2009 klo 9.00–11.00

TUTUSTUMISTA

29.4.2009 klo 9.00–11.00

**ÄIDIN JA VAUVAN VARHAINEN
VUOROVAIKUTUS**

6.5.2009 klo 9.00–11.00

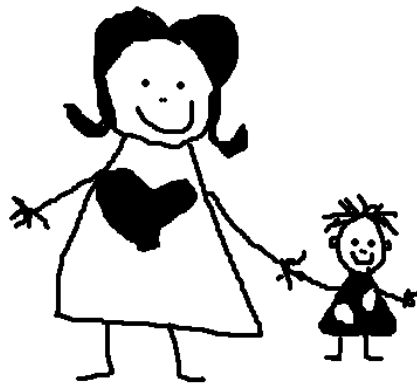
ÄIDIN JAKSAMINEN

13.5.2009 klo 9.00–11.00

**VAUVAN TUOMAT MUUTOKSET
PARISUHTEESEEN**

20.5.2009 klo 9.00–11.00

ÄIDIN JA VAUVAN RAVITSEMUS



Yhteystiedot:

Terveystieteiden opiskelijat

Elisa Lankinen 040 9642727

Marianna Mäkelä 040 7404686

Sosionomiopiskelijat

Eeva Itkonen 050 3072662

Minna Saarinen 041 4326751

VOIMAA VAIPPARALLIIN - TAPAAMISKERRAT

2.9.2009 klo 9.00–11.00

UNI JA LEPO

9.9.2009 klo 9.00–11.00

**KASVAVA LAPSI TURVALLISESSA
YMPÄRISTÖSSÄ**

16.9.2009 klo 9.00–11.00

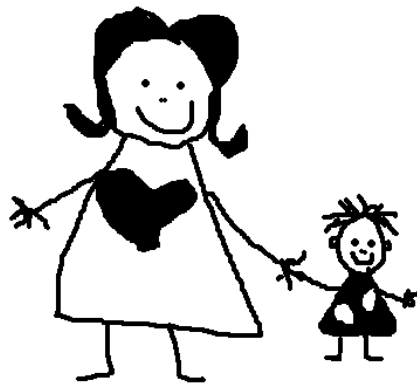
SOSIAALISET TUKIVERKOSTOT

23.9.2009 klo 9.00–11.00

**LAPSIPERHEIDEN PALVELUT
JÄKÄRLÄSSÄ**

30.9.2009 klo 9.00–11.00

**LEIKKI VUOROVAIKUTUKSEN
VÄLINEENÄ**



Yhteystiedot:

Terveystieteiden jaopiskelijat

Elisa Lankinen 040 9642727

Marianna Mäkelä 040 7404686

Sosionomiopiskelijat

Eeva Itkonen 050 3072662

Minna Saarinen 041 4326751

Eeva Itkonen, Elisa Lankinen, Marianna Mäkelä & Minna Saarinen



VOIMAA VAIPPARALLIIN

Opas äitien vertaistukiryhmän
ohjaamiseen