



Tekijät Otsikko	Essi Laiho, Sumeije Nouri & Sini Värttö Monimuotoisten perheiden vanhemmuuden tukeminen neuvolassa
Sivumäärä Aika	57 sivua + 2 liitettä 23.10.2020
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Anne Nikula, TtT
<p>Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus vanhemmuuden tukemisesta neuvolassa. Opinnäytetyön tarkoitus on kerätä tietoa siitä, miten terveydenhoitaja voi tukea vanhemmuutta neuvolassa. Työssä on haluttu huomioida erilaisiin vähemmistöryhmiin kuuluvien perheiden, kuten maahanmuuttaja- ja sateenkaariperheiden tukemiseen liittyviä asioita.</p> <p>Aineistoon olemme hakeneet tutkimusartikkeleita manuaalisesti ja eri tietokannoista: CINAHL, PubMed ja MEDIC. Tutkimusartikkeleita valikoitui lopuksi 12 kappaletta ja ne ajoittuvat vuosille 2010–2020. Artikkeleista neljä ovat suomenkielisiä ja loput englanninkielisiä. Artikkeleiden tutkimustuloksia analysoitiin induktiivisella sisältöanalyysillä.</p> <p>Tulokset osoittavat, että hyvällä asiakassuhteella terveydenhoitajan ja vanhempien välillä on suuri merkitys vanhemmuuden tukemiseen neuvolassa. Asiakassuhteen laatuun ja luottamussuhteen syntymiseen vaikuttaa monet tekijät. Terveydenhoitaja voi tukea vanhemmuutta neuvolassa tiedollisella tuella ja vahvistamalla vanhemmuuteen liittyviä taitoja. Tuloksista korostui lisäksi vertaistuen ja sosiaalisen tuen merkitys vanhemmuudelle. Terveydenhoitaja on merkittävässä asemassa vanhempien ohjaamisessa vertaistuen piiriin. Vähemmistöryhmien perheiden kohdalla korostui erityisesti hyvän asiakassuhteen ja tasa-arvoisen kohtelun merkitys. Sateenkaariperheiden ja maahanmuuttajaperheiden välillä oli jonkin verran yhtäläisyyksiä vanhempien huolenaiheissa ja tuentarpeissa, mutta myös paljon erityispiirteitä.</p> <p>Tutkimuksia, jotka antavat tietoa siitä kuinka eri vähemmistöjä tulisi huomioida neuvoloissa, löytyi niukasti. Samoin ICDP-ohjelman käytöstä Suomessa ei ollut tarpeeksi tietoa saatavilla. Nämä aiheet ovat ajankohtaisia ja tärkeitä tutkimuskohteita, sillä väestö on yhä monimuotoisempaa. Yhteiskuntarauha edellyttää tasavertaista kohtelua kaikille.</p>	
Avainsanat	Vanhemmuus, neuvola, tukeminen, terveydenhoitaja, monimuotoiset perheet, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt, maahanmuuttajat

Authors Title	Essi Laiho, Sumeije Nouri & Sini Värttö Supporting parenthood of diverse families in a child and maternity health center
Number of Pages Date	57 pages + 2 appendices 23 October 2020
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Anne Nikula, Senior Lecturer, PhD
<p>Our thesis is a descriptive literature review on parenting support in child and maternity health centers. The purpose of this thesis is to gather information on how a public health nurse can support parenting in child health centers. The aim has also been to include families from different minority groups, as the number of families with immigrant background and families from the LGBTQ community as clients of these health centers has increased. We have searched for researches manually and from various databases such as CINAHL, PubMed and Medic. Finally, 12 researches were selected based on their publishing year (2010-2020) and relevance to the research question. Four of the researches were in Finnish and the rest in English. The results of the researches were analyzed with inductive content analysis approach.</p> <p>The results show that client-nurse relation is of great importance in supporting parenthood in child health centers. Informational support and strengthening parenting-related skills are important ways to support parenthood. The results also highlighted the importance of peer support for parental related well-being. When it comes to families from different minorities, the importance of a trustful client-nurse relationship and equal treatment was particularly emphasized. There were some similarities in parents 'concerns and support needs between families from the LGBTQ community and families with immigrant background but also many special features.</p> <p>Studies providing information on how different minorities should be taken into consideration at the health centers were limited. Similarly, not enough information was available on the use of the ICDP program in Finland. These topics are certainly important research subjects for the future, as the population is increasingly more diverse and social peace requires equal treatment for all.</p>	
Keywords	Parenthood, support, child health center, maternity health center, public health nurse, diverse families, LGBTQ, immigrants

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Terveydenhoitajan työ neuvolassa	2
2.2	Perhe	3
2.3	Vanhemmuus	5
2.4	Vanhemmuuden haasteet	7
2.5	Vanhemmuuden tukemisen keinot	8
2.6	Vanhemmuuden tuen merkitys	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	12
4	Opinnäytetyön menetelmät	12
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
4.2	Aineiston keruumenetelmä	13
4.3	Aineiston analysointimenetelmä	15
5	Tulokset	15
5.1	Terveydenhoitajan antama tuki	15
5.1.1	Asiakassuhde	15
5.1.2	Tiedollinen tuki	18
5.1.3	Taitojen vahvistaminen	19
5.1.4	Tukimenetelmät	20
5.2	Yhteisöltä saatu tuki	22
5.2.1	Sosiaalinen tuki	23
6	Pohdinta	23
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	25
6.3	Johtopäätökset	26
6.4	Kehittämisehdotukset	27
6.5	Ammatillinen kasvu	27
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusartikkelitaulukko	
	Liite 2. Aineiston luokittelu	

## 1 Johdanto

Vanhemmuuden myötä elämä muuttuu merkittäväällä tavalla, silloin omille asioille jää vähemmän aikaa ja elämään tulee uudenlaista vastuuta. Suhde omiin vanhempiin muuttuu usein ja ymmärrämme paremmin oman lapsuuden merkityksen vanhemmaksi kasvamisen myötä. Vanhemmat joutuvat mukautumaan lapsen uusiin kehitysvaiheisiin, sillä niiden myötä muuttuvat vanhempien huolet, ilonaiheet ja tehtävät. Vanhemmuus herättää usein myös erilaisia hankalia tunteita, kuten ärtymystä, pelkoa, raivoa ja pettymystä. Nämä tunteet ovat normaaleja, mutta on tärkeää, että vanhemmat osaavat hallita omat tunneilmaisut niin, ettei lapsi ole pelottavien tunneilmaisujen kohteena. (Kun tarvitsen apua vanhemmuuteen.)

Tärkein tehtävä vanhemmuudessa on lapsen elämänehtojen turvaaminen ja olla lapselle turvallinen aikuinen. Vanhemman vastuulla on huolehtia lapsen tarpeista, kasvat-  
taa ja rakastaa häntä sekä opettaa lapselle yhteiskunnan sääntöjä ja kulttuuria. Jokai-  
sessa perheessä, joka voi koostua monella tapaa, jaetaan yhdessä lähes kaikki: ar-  
kiaskareet, ilot, surut, leikit ja osan tavaroistakin. Jokaisella perheellä on oma kulttuuri,  
joka juontuu aikaisemmilta sukupolvilta ja perheen historiasta. (Perhe ja vanhemmuus.)

Suomessa on pitkään ollut monimuotoisia perheitä ja siihen kuuluvat mm. ydinperheet ja sitä laajemmat perhekokonaisuudet, adoptioperheet, eri kulttuuritaustaiset perheet, monikkoperheet, sijaisperheet, usean kulttuurin perheet, vammaisten lasten tai vanhempien perheet, uusperheet, sateenkaariperheet ja leskien, eronneiden tai omasta tahdostaan yksin lapsen saaneiden yksinhuoltajien perheet. Vuoden 2017 lopussa Suomessa oli 1 472 000 perhettä, joista noin kolmasosa ei lukeudu perinteiseen ydinperhemalliin. Kaikista perheistä 566 000 oli lapsiperheitä, eli perheitä, joissa on vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. Yli puolet (58 %) lapsiperheistä olivat eri sukupuolta olevan avioparin muodostama perhe, avoparien perheitä oli viidennes, 19 % oli äiti ja lapsia -perheitä, isä ja lapsia -perheitä oli kolme prosenttia, samaa sukupuolta olevien avioparien tai rekisteröityjen parien perheitä oli 733 ja uusperheitä oli 51300, mutta Tilastokeskus luokittelee niihin vain eri sukupuolta olevien parien perheet. (Perheiden moninaisuus. 2019.)

Vanhempien huolet, ilonaiheet ja tehtävät vaihtelevat lapsen iän myötä ja niihin vaikuttaa myös perhe sekä perheen sen hetkinen elämäntilanne. Tässä työssä keskitymme neuvolaikäisten lasten vanhempiin, vanhemmuuteen ja sen tukemiseen. Tavoitteena on löytää tietoa neuvolaikäisten vanhempien vanhemmuuden tukemiseen huomioiden

monimuotoiset perheet. Aihe on valittu sen ajankohtaisuuden vuoksi, sillä nykypäivänä terveydenhoitajan työssä asiakkaina ovat yhä monikulttuurisemmat ja monimuotoisemmat vanhemmat ja perheet. Varhainen tuki edesauttaa vanhempien, lapsen ja perheen hyvinvointia, jonka vuoksi vanhemmuuden tuen tarpeen huomioiminen on tärkeää.

Aiheen tekee ajankohtaiseksi vanhemmuuden haasteiden parempi tunnistaminen ja erilaisten perhemuotojen yleistyminen, sekä se, että tietoa perheiden kokemuksista on enemmän saatavilla ja tämä auttaa kehittämään terveydenhoitajien ammattitaitoa, suhteessa siihen, miten vanhempia voidaan paremmin tukea vanhemmuuteen.

Vanhemmuuden tuella on suuri yhteiskunnallinen ja yksilöllinen merkitys, sillä sen avulla voidaan saavuttaa laajamittaisia vaikutuksia kansanterveyteen ja -talouteen sekä yksilön hyvinvointiin ja terveyteen. Vanhemmuuden tuki vähentää lasten kaltoinkohtelua, sosioemotionaalisia ongelmia, käytösongelmia ja myöhempiä päihdeongelmia. Vanhemmuuden tuki lisää myös vanhempien psyykkistä hyvinvointia, parantaa ihmisuhteiden laatua ja vähentää perheenjäsenten kokemaa stressiä. Toimimaton vanhemmuus on uhka lapsen fyysiselle, sosiaaliselle ja psyykkiselle kasvulle sekä kehitykselle. (Laajasalo 2017.)

## **2 Teoreettiset lähtökohdat**

### **2.1 Terveydenhoitajan työ neuvolassa**

Terveydenhoitajan työ äitiysneuvolassa pitää sisällään raskaana olevan naisen ja sikiön terveyden ja hyvinvoinnin turvaamista. Tämän lisäksi edistetään vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä syntyvän lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Neuvolan tavoitteita ovat myös kansanterveyden edistäminen ja raskaudenaikaisten häiriöiden ennakoiminen. Raskaudenaikaisten ongelmien ja häiriöiden mahdollisimman varhainen tunnistaminen on osa äitiysneuvolan toimintaa. Tämän kaltaisissa tilanteissa tulee hoitoa, apua ja tukea järjestää viiveettä. Neuvolat edistävät terveyserojen kaventamista ja syrjäytymisen ehkäisemistä muun muassa varhaisen kohdennetun tuen avulla. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 16.)

Lapsen ja perheen näkökulmasta lastenneuvolan tehtävänä on antaa terveyttä edistävää ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa, antaa riittävää tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen vahvistaen perheen toimivuutta. Lisäksi tukea vanhempia lapsilähtöiseen kasvatustapaan, seurata ja tukea lapsen kehitystä niin sosiaalista, psyykkis-

tä, fyysistä kuin tunne-elämän kehitystä. Neuvolassa annetaan myös rokotusohjelman mukaiset rokotteet ja ylläpidetään lapsen rokotussuojaa. Lisäksi pyritään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa huomaamaan kehitystä haittaavat merkit lapsessa, perheessä tai elinympäristössä sekä puuttua terveyttä vaarantaviin tekijöihin ajoissa. Tarpeen vaatiessa ohjataan lapsi ja perhe muille asiantuntijoille tutkimuksiin tai hoitoon. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004: 21.)

Terveyskeskuksen näkökulmasta lastenneuvolan tehtävänä on tutustua oman vastuualueen perheisiin ja heidän elinoloihinsa. Se tarjoaa vertaistukea vanhemmille, lisää terveyden tasa-arvoa esim. tarjoamalla tukea sitä eniten tarvitseville perheille. Lastenneuvolan tehtäviin kuuluu lisäksi vammaisten ja pitkäaikaisesti sairaiden lasten hoidon järjestämiseen ja koordinointiin osallistuminen. Lisäksi neuvolapalveluiden järjestäminen osana perhepalveluverkoston siten, että perheiden saamien palveluiden jatkuvuus ja moniammatillinen yhteistyö turvataan. Kunnan ja yhteiskunnan näkökulmasta lastenneuvolan tehtävä on olla tietoisia kunnan lapsiperheiden palveluista, perheisiin kohdistuvista suunnitelmista ja päätöksistä sekä tarvittaessa vaikuttaa niihin. Lisäksi seurata lapsi- ja perhemyönteisyyttä, yhteisön ja ympäristön turvallisuutta sekä perheiden terveyteen vaikuttavia erilaisia tekijöitä. Näiden lisäksi tehtävänä on edistää lasten ja perheiden hyvinvoinnin huomioon ottamista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004: 21–22.)

## 2.2 Perhe

Suomessa perhekäsitys on muita maita kapeampi, sillä perheenä pidetään yleensä ydinperhettä eli vanhempia ja lapsia. Virallisesti, esimerkiksi samassa asunnossa asuvat isovanhemmat, vanhemmat ja lapset muodostavat kaksi erillistä perhettä, isovanhemmat ovat oma perhe ja lapset ja vanhemmat muodostavat oman perheen. (Mikä on perhe? 2019.) Suomalaisen perhekäsityksen mukaan perheeseen lasketaan vai kaksi perättäistä sukupolvea ja perhe muodostetaan aina nuorimmasta sukupolvesta lähtien. Esimerkiksi ydinperheen kanssa asuva anoppi ei kuulu perheeseen. Perheen ulkopuoliset henkilöt eivät kuulu perheväestöön, elleivät he muodosta omaa perhettä, vaikka asuisivat samassa asunnossa perheen kanssa. Perheväestöön ei myöskään kuulu samassa asunnossa asuvat sisarukset, serkukset tai samaa sukupuolta olevan henkilöt, ellei kyseessä ole avioliito tai rekisteröity parisuhde. Yksin asuvia ei myöskään lasketa perheväestöön. (Perhe.)

Perheenä pidetään yhdessä asuvia avio- tai avoliitossa olevia tai parisuhteensa rekisteröineitä henkilöitä ja heidän lapsiansa, toista vanhempaa lapsineen sekä samassa asunnossa asuvia lapsettomia pariskuntia. Parisuhteen rekisteröinti samaa sukupuolta

oleville pariskunnille tuli mahdolliseksi 1.3.2002 ja avioliiton solmiminen tuli heille mahdolliseksi 1.3.2017. Lapsiperheeksi luetaan ne perheet, joissa kotona asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. (Perhe.) Perheeksi katsotaan lapseton pariskunta, samaa tai eri sukupuolta olevan pariskunnan ja heidän lasten muodostama perhe, yksinhuoltaja-äidin tai -isän ja heidän lasten muodostama perhe. Uusperheenä pidetään perhettä, jossa asuu ainakin toisen aikuisen yksi tai useampi lapsi hänen aiemmasta liitostansa uuden pariskunnan lisäksi. Tämän lisäksi kotona voi asua myös pariskunnan yhteisiä lapsia. (Mikä on perhe? 2019.)

Kahden kulttuurin perheeksi kutsutaan sellaista perhettä, joissa pariskunnasta toinen on syntynyt Suomessa ja toinen ulkomailla. Näitä perheitä yhdistää se, että asuipa pari missä maassa tahansa on vähintään toinen pariskunnasta maahanmuuttaja. Kahdessa vuosikymmenessä kahden kulttuurin perheiden määrä on kolminkertaistunut Suomessa. Viimeisen viiden vuoden aikana niiden lukumäärä on lisääntynyt lähes 15000:lla. (Del Angel – Kinnunen – Shinyella 2017.)

Sateenkaariperheiden kirjo on laaja ja ne ovat keskenään huomattavan erilaisia. Sateenkaariperheitä ovat lapsiperheet, joissa yksi tai useampi vanhemmista kuuluu seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön. Erilaisia perhemuotoja ovat apilaperhe, mies- tai naisparin perhe, polyperhe, sateenkaariuusperhe tai trans- tai muunsukupuolisen vanhemman perhe. Apilaperheessä lapsi tai lapset syntyvät kahden eri perheyksikön yhteiseksi lapseksi, esimerkiksi naisparin ja itsellisen miehen muodostama perhe. Juridisesti lapsella voi olla vain kaksi vanhempaa, mutta apilaperheessä kaikki vanhemmat ovat yleensä sosiaalisia vanhempia. Apilaperheessä vähintään kaksi ihmistä on alusta lähtien jakamassa vanhemmuutta ilman parisuhdetta. Miesparin ydinperheessä miespari jakaa lasten vanhemmuuden keskenään, ja molemmat ovat yleensä myös lasten juridisia vanhempia. Tämä on melko harvinainen perhemuoto, sillä adoptiomahdollisuus on vaikeaa ja sijaissyntytysjärjestelyt ovat hyvin kalliita, juridisesti hankalia ja siten miesparin on vaikeaa saada lasta kahdestaan. (Mikä sateenkaariperhe.)

Yleisin sateenkaariperhemuoto on naisparin ydinperhe. Tässä perhemuodossa naispari jakaa lasten vanhemmuuden keskenään, ja molemmat ovat yleensä myös lasten juridisia vanhempia. Polyperheessä aikuiset elävät polyamorisessa suhteessa ja jakavat lasten vanhemmuuden keskenään. Apilaperheeseen verrattuna perhe ei koostu useammasta perheyksiköstä, joiden välillä vanhemmuus jaetaan.

Perhettä, joka on muodostunut vähintään yhden lapsen syntymän jälkeen, kutsutaan sateenkaariuusperheeksi. Tässä perhemuodossa joko lapsen alkuperäisessä tai uudessa perhekuviassa yksi tai useampi jäsen kuuluu seksuaali- ja/tai sukupuolivähem-



mistöön. Sateenkaariuusperheitä on yhtä monenkirjavaa kuin uusperheitä yleensäkin. Trans- tai muunsukupuolisen vanhemman perheessä yksi tai useampi vanhempi kuuluu sukupuolivähemmistöön. (Mikä sateenkaariperhe.)

Sukupuolivähemmistöön kuuluvat transukupuoliset, transvestiitti, muunsukupuoliset ja intersukupuoliset. Transsukupuolinen henkilö on sukupuoli-identiteetiltään eri kuin hänen anatominen sukupuoli on. Transsukupuoliset käyvät yleensä läpi sukupuolenkorjausprosessin, jonka jälkeen heidän kehonsa vastaa heidän kokemaansa sukupuolta. Transvestiitti taas tuntee molemmat sukupuolet omakseen ja hän toteuttaa sukupuolta pukeutumalla välillä niin kutsutun toisen sukupuolen vaatteisiin. Intersukupuolisen henkilön keho ei täysin vastaa miehen eikä naisen anatomiaa ja se on ollut heillä syntymästä saakka. Muunsukupuolinen henkilö ei samaistu täysin kumpaankaan sukupuoleen ja kokemus omasta kehosta voi vaihdella eri ihmisten välillä. Joku voi samaistua eri sukupuoleen, kuin mihin hän on syntynyt tuntematta tarvetta korjata sukupuolta ja toinen voi ajatella, että on sukupuoleltaan muuta kuin nainen tai mies. (Mikä sateenkaariperhe.)

Seksuaalivähemmistöön kuuluvat homot, lesbot, biseksuaalit ja muut ei-heteroseksuaalit eli sellaiset henkilöt, joilla on romanttisia tai seksuaalisia tunteita omaa sukupuolta kohtaan. Biseksuaali tuntee seksuaalisia ja/tai romanttisia tunteita molempia sukupuolia kohtaan. Homoseksuaali voi olla mies tai nainen ja hän tuntee enimmäkseen tai ainoastaan romanttisia ja/tai seksuaalisia tunteita omaa sukupuolta kohtaan. Lesbo on nainen, jolla on enimmäkseen tai ainoastaan romanttisia ja/tai seksuaalisia tunteita omaa sukupuolta kohtaan. Kaikki yllä mainitut seksuaalisuuden muodot sekä sellaiset henkilöt, jotka eivät määrittele kuuluvansa mihinkään edellä mainituista kategorioista lukeutuvat ei-heteroseksuaalisuuden käsitteen alle. Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöön tai sateenkaariperheeseen kuulumisessa merkittävää on henkilön itsemäärittely ja oma kokemus. (Mikä sateenkaariperhe.)

### 2.3 Vanhemmuus

Vanhemmuus on työmme keskeinen käsite ja sitä voidaan määrittää eri tavoin. Nykypäivänä vanhemmuuden käsitteen määrittelemisen ei ole niin yksinkertaista perheiden ja siten myös vanhemmuuden monimuotoistumisen myötä. Armanto ja Koistinen (2007: 354) määrittelevät vanhemmuutta niin, että vastuu ja halu sitoutua lapsen kasvattamiseen sekä tukemiseen liittyy vanhemmuuteen ja nämä asiat kestävät lapsen kehityskriisienkin aikana, lapsuudesta aikuisuuteen.

Vanhemmuuden termejä ovat adoptiovanhemmuus, biologinen vanhemmuus, geneettinen vanhemmuus, etävanhemmuus, lähivanhemmuus, sosiaalinen vanhemmuus, huoltajuus sekä juridinen vanhemmuus. Adoptiot määritellään perheen sisäisiin tai ulkoihin adoptioihin ja siinä juridinen vanhemmuussuhde vahvistetaan oikeuden päätöksellä. Perheen ulkoisessa adoptiossa lapsi tulee perheeseen joko kotimaisen tai kansainvälisen adoptioprosessin tai sijaisvanhemmuuden kautta. Perheen sisäisessä adoptiossa avio- tai rekisteröity puoliso vahvistetaan puolisonsa lapsen juridiseksi vanhemmaksi. Biologisia vanhempia ovat henkilö kenen siittiöllä lapsi on hedelmöitetty tai henkilö, kuka on synnyttänyt lapsen. Geneettinen vanhemmuus tarkoittaa käsitettä esimerkiksi silloin, kun lapsi on saanut alkunsa luovutetulla munasolulla, silloin lapsen synnyttänyt äiti on biologinen äiti ja luovuttaja on geneettinen äiti. (Mikä sateenkaari-perhe.)

Etävanhemmuudessa lapsi asuu pääosin vanhemman kanssa eri paikassa. Lähivanhemmuudessa lapsi asuu pääosin vanhemman kanssa samassa paikassa. Etävanhempi ja lähivanhempi voi olla isä, äiti tai muu vanhempi. Sosiaalinen vanhemmuus on lapsen elämässä toteutuvaa vanhemmuutta ja se ei ole sidoksissa juridiseen, biologiseen tai geneettiseen vanhemmuuteen. Lapsen kannalta on erittäin tärkeää, että sosiaalista vanhemmuutta, sen katkeamattomuutta, tunnistamista ja kunnioittamista vaalitaan. (Mikä sateenkaari-perhe.)

Vanhemmuus ja huoltajuus ovat juridisessa mielessä kaksi erillistä asiaa. Tämä korostuu etenkin sateenkaari-perheiden kohdalla, sillä siellä vanhemmuuden ja huoltajuuden ratkaisut ovat usein moninaisempia. Kun asiaa määritellään karkeasti, takaa juridinen vanhemmuus lapsen oikeudet, kuten tapaaminen, elatus ja perintö, kun taas huoltajuus määrittää oikeudesta päättää lasta koskevista päätöksistä. Huoltajuus voidaan sopia vanhempien kesken tai tuomioistuin voi tehdä sen päätöksen. Juridinen vanhemmuus voidaan vahvistaa eri tavoin, mutta se myönnetään vain kahdelle henkilölle. Huoltajia voi olla enemmän kuin kaksi. Ydinperheissä vanhemmat ovat yleensä sekä huoltajia että vanhempia. (Perheen byrokratia ja etuudet.)

Huoltaja oletetusti huolehtii lapsesta sekä lapsen kasvusta ja kehityksestä. Huoltajalla on oikeus saada tietoa lapsen asioista, päättää hänen asioistaan, allekirjoittaa häntä koskevat lomakkeet sekä huoltajat yhdessä päättävät lapsen nimestä, asuinpaikasta, terveydenhuollosta, uskontokunnasta, passista, koulusta ja päivähoidosta. Huoltaja edustaa lasta ja on usein myös lapsen holhooja eli hoitaa alaikäisen lapsen omaisuutta ja raha-asioita. Hän saa huolehtia lapsesta, mutta hänellä ei ole oikeuksia lapseen. Lapsen täyttäessä 18 vuotta, huoltajuus loppuu. (Perheen byrokratia ja etuudet.)

Juridinen vanhempi voi olla vain lapsen synnyttävä, adoptiovanhempi, synnyttäjän aviomies tai lapsen äitiyden tai isyyden tunnustanut henkilö. Juridinen vanhempi on usein myös lapsen huoltaja, mutta näin ei aina ole. Hän on elatusvelvollinen. Lapsen tapaamisesta ja elatuksesta voidaan tehdä joko lastenvalvojan luona tai käräjäoikeudessa vahvistettuja sopimuksia juridisten vanhempien kesken. Juridiset vanhemmat voivat myös keskenään sopia huoltajuudesta, tietojensaannista, tehtävänjaosta ja lapsen asumisesta. Mikäli tiedonsaantioikeus, lapsen asuminen ja/tai huoltajuus halutaan sopia muulle kuin vanhemmalle, täytyy hänen suostumuksensa kirjata sopimukseen. Juridinen vanhemmuus päättyy ainoastaan silloin, mikäli lapsi luovutetaan adoptioon. Adoption purkua ei ole olemassa. (Perheen byrokratia ja etuudet.)

#### 2.4 Vanhemmuuden haasteet

Perheen elämäntilanne muuttuu lapsen syntymän jälkeen monella eri osa-alueella ja nämä muutokset voivat olla myönteisiä tai ne voivat haastaa perheen voimavaroja. Vanhemmuuden haasteita voi muun muassa olla uupumus, epävarmuus, tietämättömyys, arjenhallinta ja masennus. Myös sosiaalisten verkostojen puutteellisuus ja lapsen kasvatukseen ja hoitoon liittyvät haasteet voivat kuormittaa vanhempien voimavaroja. Kiintymyssuhteessa voi myös olla ongelmia. Lisäksi työhön ja rahatilanteeseen liittyvät asiat kuten työmäärä tai työttömyys ovat vanhempien voimavaroja kuluttavia tekijöitä. Parisuhteen tila ja siihen liittyvät asiat vaikuttavat myös vanhempien voimavaroihin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004: 80–81, 98.)

Vanhemmuutta pidetään tärkeänä roolina elämässä ja siinä halutaan onnistua mahdollisimman hyvin. Tämän vuoksi vanhemmuus voidaan kokea pelottavaksi ja ihminen voi huolestua siitä, ettei osaa tai selviä siitä. Vanhemmuus on sellainen asia, jossa ei voi onnistua täydellisesti. (Olenko riittävä vanhempana. 2018.)

Vanhemmuudessa on kuitenkin sellaisia osa-alueita, joissa ihminen voi kehittyä. Lapsen eri kehitysvaiheista on hyvä olla tietoinen, jotta lapsen toimintaa ja käytöstä kykenee ymmärtämään tai ettei lapselle aseteta liian suuria vaatimuksia. Lapsen hyvinvointi on pitkälti vanhempien vastuulla ja silloin on hyvä ymmärtää mitä lapsi tarvitsee vanhemmaltaan. Vanhemmuudessa on myös tärkeää pitää huoli itsestään. (Olenko riittävä vanhempana. 2018.)

Mikäli vanhemmilla on liikaa tietoa tai he yrittävät liikaa, voi vanhemmuudesta tulla suoritettavaa ja rasittavaa. Vanhemmuuteen voidaan suhtautua vakavasti ja vastuu voi tuntua liian suurelta. Vanhempi saattaa pohtia onko hän riittävän hyvä vanhempi, viettääkö hän tarpeeksi aikaa lapsen kanssa tai vaikuttaako oma jaksamattomuus tai kiuk-

kuisuus lapseen. Oman vanhemmuuden pohtiminen kertoo lapsen merkityksellisyydestä ja vanhempi kantaa silloin vastuuta lapsesta huolehtimisesta sekä lapsuuden suojelemisesta. (Olenko riittävä vanhempana. 2018.)

Ihmisten elämäntilanteet vaihtelevat paljon ja harvalla vanhemmalla niin paljon yhteistä aikaa lapsensa kanssa kuin haluaisi. Toimeentulon hankkiminen on yleisin syy ajan riittämättömyyteen, vanhempien on tehtävä töitä ja kiireen tuntu saattaa olla läsnä myös kotona. Vanhempi saattaa myös pohtia jotain ongelmaa tai suurta asiaa mielessään. Ihmissuhderistiriidat, huoli omasta tai läheisen terveydestä, toimeentulosta tai jaksamisesta voivat kuormittaa vanhemman mieltä, jolloin läsnä oleminen saattaa unohtua tai siihen ei riitä energiaa. Omiin ratkaisuihin tai tapaan hoitaa lapsia voi olla vaikeaa luottaa. Vanhemmuuteen satelee neuvoja niin aikakauslehdistä, kasvatusoppaista kuin asiantuntijoilta, mutta jokaista neuvoa ja asiantuntijan kommenttia ei parane suodattamatta noudattaa. Ohjeita ei ole suunniteltu sopimaan mihinkään tiettyyn perheeseen. Vanhemmat tuntevat itsensä ja oman lapsensa parhaiten, ja heidän tulisi valita ohjeista ne, jotka parhaiten tukevat heidän vanhemmuuttaan ja lapsen kasvua ja kehitystä. (Olenko riittävä vanhempana. 2018.)

## 2.5 Vanhemmuuden tukemisen keinot

Vuonna 2018 SOS-Lapsikylä toteutti yhteistyön Petäjäveden, Keuruun ja Multian kuntien sekä Lapsiperheiden palveluiden muutosohjelman (LAPE) Keski-Suomen lasten ja perheiden parhaaksi -hankkeen kanssa. Lähtötilanteen kartoituksen jälkeen kunnat ja SOS-Lapsikylä sopivat yhteistyön jatkosta ja sen puitteissa syksyllä 2018 toteutettiin vanhempien haastatteluita ja sähköinen kysely SOS-lapsikylän kehittämissuunnittelijan Liisa Jokisen toimesta. Kyselyn tarkoitus oli lisätä ymmärrystä siitä, mitkä aiheet ovat merkittäviä, kun halutaan tukea ennaltaehkäisevästi vanhempien ja perheiden hyvinvointia sekä siitä, mitkä toimintatavat vanhempien näkökulmasta ovat merkittäviä asiakaslähtöisessä vanhemmuuden tukemisessa. Tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat lapsiperheen arjen usein kiireiseksi ja kuormittavaksi, aikataulutusta ja priorisoimista vaativaksi koettiin työn ja perhe-elämän yhdistäminen sekä eri-ikäisten lasten tarpeiden huomioiminen. Tuen hakeminen koettiin vaikeaksi, myös silloin kun he kokivat sitä tarvitsevänsä. Osa oli hakenut apua, mutta heidät oli käännytetty pois palveluissa. Vanhemmat kokivat avun hakemisen tai saamisen hankalaksi, kun apua olisi tarvittu lapsen hoitoon, uniongelmiin tai käytökseen liittyvissä asioissa, arjen toimintoihin, omaan väsymykseen tai parisuhteen kysymyksiin liittyvissä asioissa. (Jokinen 2019.)

Vanhemmuuden kehittämisessä tulisi huomioida se, että vanhemmat ovat yksilöitä. Osa vanhemmista on passiivisempia kuormittavan elämäntilanteensa vuoksi ja osa

taas osaa hakea aktiivisesti tarvitsemaansa apua. Tuen tarpeen kesto myös vaihtelee ja suurimmalle osalle vanhemmista riittää lyhytaikainen tuki. Varhaisen vaiheen tukea, vanhemmuuteen sekä perheelle kokonaisvaltaisesti, tulisi olla saatavilla niille vanhemmille, joiden lapset tarvitsevat pitkäaikaista kuntoutusta tai erilaisia terveydenhuollon palveluita. (Jokinen 2019.)

Neuvolassa vanhemmuutta voidaan tukea eri keinoin. Tukea voidaan antaa muun muassa tiedollisena ja emotionaalisenä tukena. Vanhemmille annetaan ajantasaista ja heille tarvittavaa tietoa, neuvontaa ja ohjausta. Emotionaalista tukea ovat muun muassa välittäminen, kuunteleminen, kunnioittaminen sekä ymmärtäminen ja vahvistaminen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 94, 104–105.) Yksi neuvolan tukimuoto on raskaudenaikainen perhevalmennusryhmä. Siellä käydään vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyviä asioita läpi, mikä on tapa ennakoida sitä, että parisuhde tulee muuttumaan lapsen syntymän jälkeen ja että vanhemmuudessa voi olla kielteisiä tunteita. Neuvolasta voidaan tarvittaessa ohjata asiakas myös muun tuen piiriin, kuten muun muassa sosiaalityöntekijän, terveyskeskuspsykologin tai perheneuvolan tuen piiriin. (Armanto ym. 2007: 360–361.)

Keskustelu on olennainen asia vanhemmuuden tukemista. Vanhempien olisi myöskin tärkeä kokea terveydenhoitajan olevan kiinnostunut aidosti koko perheen hyvinvoinnista. Palautetta annetaan myönteisesti ja rehellisesti sekä mahdollisten pulmien tavallisuus lapsiperheissä on hyvä osoittaa. Vanhempia autetaan myös varautumaan kielteisiin tai haastaviin asioihin ja kehityskulkuihin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 95–96.) Terveystoimittajan apuvälineitä keskusteluun ovat erilaiset lomakkeet, jotka vanhemmat voivat myös itse täyttää. Lomakkeiden pohjalta voi olla helpompi kartoittaa tilannetta, niin terveydenhoitajan kuin myös perheen itse. Näin asioita voidaan ottaa helpommin puheeksi. (Armanto ym. 2007: 367.)

Tukemiseen on kehitetty myös ICDP – Kannustava vuorovaikutus – ohjelma. Se perustuu ihmissuhteisiin sekä empatiaan. Sen tavoitteena on toisen ymmärtämisen ja kunnioittamisen lisääminen sensitiivisyyden ja empatian kehittämisen sekä vahvistamisen kautta. Tavoitteena on myös hoidettavien ja hoivaajien välisen vuorovaikutuksen tukeminen ja edistäminen. Positiivisen käsityksen edistämistä hoivattavasta painotetaan. Lisäksi keskitytään vanhempien tai hoivaa antavien suhtautumistapaan ja tukena onkin periaatteita, jotka vahvistavat sensitiivisyyttä lapsen tarpeisiin, tarkoitukseen, tunteisiin ja ajatuksiin. Ohjelma sisältää kolme dialogia ja kahdeksan vuorovaikutusteemaa. Ne sisältävät ja ottavat käyttöön tiedot, jotka meillä jo on ihmisen hyvinvoinnin sekä optimaalisen kehityksen tarpeista. Sensitiivisyyden periaatteiden tarkoituksena on vahvistaa herkkyttä, jotta hoivaaja voi käyttää itseään, henkilökohtaisia kokemuksiaan ja

empatiaansa ymmärtääkseen lasta. Sensitiivisyyttä vahvistava suhtautumistapa on myös tärkeä hoivanantajien kanssa, jotka tulevat toisista kulttuureista. Ohjelma on siis avoin kulttuurillisesti. Ohjelma nostaa esiin ja aktivoi olemassa olevia malleja ja niitä voidaan tulkita kyseessä olevan kulttuurin arvojen kautta. (Kannustava vuorovaikutus ICDP.)

Vanhemmuuden tukemiseen terveydenhoitaja voi käyttää myös vanhemmuuden roolikarttaa sekä parisuhteen roolikarttaa. Roolikartat ovat välineitä vanhemmuuden sekä parisuhteen tarkasteluun ja arviointiin. Molemmat roolikartat ovat syntyneet kehitystyön tuloksena Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymässä. Vanhemmuuden roolikartta voi auttaa vanhempaa havaitsemaan vanhemmuuteen sisältyviä haasteellisia osioita ja toimintansa muutostarpeita sekä myös omia vahvuuksia. Parisuhteen roolikartan idea pohjaa vanhemmuuden roolikarttaan. Taustalla on ajatus, että parisuhde on yhteydessä vanhemmuuteen. (Ylitalo 2011: 8–32.)

Molemmissa roolikartoissa hierarkia on jaettu motivaatio-, tavoite-, sekä tekorooleihin. Motivaatoroolit ovat päärooleja, eli kuvaavat perusmotiiveja. Esimerkiksi vanhemmuuden roolikartassa motivaatorooli voi olla ”huoltaja” ja parisuhteen roolikartassa ”kumppani”. Tavoiteroolit ovat pääroolien alueelta valittuja tavoitteita, joihin toiminnalla pyritään. Esimerkiksi vanhemmuuden roolikartassa tavoiterooli voi olla ”ruoan antaja” ja parisuhteen roolikartassa ”ymmärtäjä”. Tekoroolit taas kuvaavat käytännön tekoja. Lisäksi rooleja voidaan tarkastella kehitysasteiden kautta. Kehitysasteiden merkitseminen voi auttaa keskustelun kohdentamista oleellisiin asioihin. Terveydenhoitaja voi antaa vanhemmille kotona hahmoteltavaksi omat roolikartat, joita voidaan käydä vastaanotolla yhdessä läpi. (Ylitalo 2011: 8–32.)

Tietoa ja vinkkejä vanhempia mietityttäviin aiheisiin voi löytyä myös Neuvokas perhe -sivustolta. Se kuuluu Suomen Sydänliiton toimintaan ja se sisältää tutkittuun tietoon pohjautuvia vinkkejä perheen arkeen liittyen. (Neuvokas perhe.) Neuvokas perhe -menetelmään kuuluu myös kortti, kuvamateriaalit ja lapsen minikirja. Terveydenhoitaja voi käyttää näitä terveysneuvonnassa puheeksi ottamisen apuna. (Suomen Sydänliitto.)

## 2.6 Vanhemmuuden tuen merkitys

Perheen hyvinvoinnin kannalta tärkein rooli on vanhemmilla, sillä kukaan ei voi edistää perheen hyvinvointia paremmin kuin vanhemmat itse. Vanhempien jaksaminen ja voimavarat ovat suorassa yhteydessä perheen hyvinvointiin. Lapsen kasvua ja kehitystä voidaan tukea ja turvata tukemalla ja lisäämällä vanhempien voimavaroja ja paranta-

malla heidän itsetuntoaan kasvattajina. Lisäksi vanhempien terveelliset ihmissuhteet ja toimiva parisuhde auttavat luomaan lapselle turvallisen ja suotuisan kasvuympäristön. Usein lapsen saapuminen perheeseen voi uuvuttaa perhettä monella tavalla, vaikutus voi liittyä jaksamisen lisäksi perheen talouteen, ihmissuhteisiin sekä ajankäyttöön. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004: 80)

Lapsi saa kasvaa suotuisassa kasvuympäristössä silloin, kun vanhemmat ovat terveitä ja hyvinvoivia. Riittävät suojaavat tekijät lisäävät lapsen mahdollisuutta selvitä haastavistakin perhetilanteista. Suojaavilla tekijöillä tarkoitetaan joko lapsen, vanhempien tai ympäristön ominaisuutta, joka suojelee riskitekijöiltä. Hyvä vuorovaikutus vanhempien tai muiden aikuisten välillä sekä varhainen vuorovaikutus suojaavat lasta mielenterveysongelmilta. Riskitekijän taas pidetään ominaisuutta, olosuhdetta tai tapahtumaa, joka voi lisätä häiriön tai ongelman todennäköisyyttä tietyissä olosuhteissa. Lapsen hyvinvointi ei vaarannu yksittäisen riskitekijän myötä, mutta useamman riskitekijän kasaantuessa on lapsen myöhempien ongelmien todennäköisyys paljon suurempi. Uutta tietoa kertyy jatkuvasti, mutta jo nyt on vahvat tutkimukselliset perustelut suojaaville tekijöille ja niiden vahvistamiselle. Neuvolapalveluiden kehittämis- ja suunnittelutyötä sekä ammattilaisten toimintaa on ohjannut ja ohjaa tietoisuus hyvinvointia suojaavista ja riskiä aiheuttavista tekijöistä. Vanhempien pystyvyyden tunne lisääntyy ja stressi vähenee, kun perheen voimavarat tunnustetaan ja niitä tuetaan. Silloin vanhempien on myös helpompi ottaa vastaan tarjottu apu ja muu tuki. (Hakulinen – Laajasalo – Mäkelä (toim.) 2019: 22–23.)

Lapsen kehitystä ja hyvinvointia suojaavia tekijöitä ovat turvalliset, pysyvät ja hyvinvoivat vanhemmat, vanhempien toimiva parisuhde, varhaisesta vuorovaikutuksesta alkaen hyvä suhde vanhempiin, lapsen temperamentin tukeminen, huolehtiva kasvatuskulttuuri, lapsen vahvuudet ja kokemus omasta pärjäämisestä, hyvä terveys, terveelliset elämäntavat, perheen yhteinen aika, ystävät ja hyvät sosiaaliset taidot. Lisäksi myös erityisongelmien huomioiminen päiväkodissa ja koulussa, ikätasoisien tiedon ja ymmärryksen saaminen. Riskitekijöitä ovat raskauden aikaiset ongelmat, vanhempien mielen-terveys- tai päihdeongelmat, vakava sairaus, pitkittyneet toimeentulo-ongelmat, lähi-suhdeväkivalta ja kaltoinkohtelu, haitalliset kasvatusten menetelmät, kuormittavat elämäntapahtumat, perherakenteen haavoittuvuus, kiusaaminen tai kiusatuksi tuleminen, yksinäisyys, lapsen fyysiset sairaudet tai oppimisvaikeudet, epäterveelliset elämäntavat, vanhempien matala koulutustaso, riskiä aiheuttavat tekijät nuoren kaveripiirissä, riskitekijöiden kasautuminen. (Hakulinen ym. 2019: 22.)

Vanhemmuuden tukemisella on positiivisia vaikutuksia myös vanhempien näkökulmas-  
ta. Esimerkiksi ryhmätuki voi vaikuttaa positiivisesti vanhempien mielenterveyteen, pa-

risuhdetyytyväisyyteen, vanhemmuuteen liittyvään stressiin, yksinäisyyden tunteeseen sekä mentalisaatioon. Vanhemmat kokivat suhteen vauvaan vahvistuneen sekä ymmärtävänsä vauvan tarpeita ja tunteita paremmin. Vanhemmat kokivat itsesäätelykyvyn vahvistuneen sekä kokivat puolison ja vauvan mielen liikkeistä uudenlaista kiinnostusta. Myös parisuhteen koettiin vahvistuneen. (Hakulinen ym. 2019: 40–44.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoitus on kerätä tietoa vanhemmuuden tukemisesta neuvolassa, sekä tarkastella nykyisessä väestössä lisääntyneen perheiden monimuotoisuuden kautta syntyneitä tarvetta monimuotoisemmalle vanhemmuuden tuelle neuvolatyössä. Työssä tuotettua tietoa voidaan hyödyntää neuvolatyössä.

Tutkimuskysymykset ovat:

Miten terveydenhoitaja voi tukea monimuotoisten perheiden vanhemmuutta neuvolassa?

Miten yhteisöltä saatu tuki vaikuttaa vanhemmuuden tukeen?

Tavoitteena on luotettavan tutkimustiedon löytäminen tavoista tukea vanhemmuutta nyky-yhteiskunnan monimuotoisissa perheissä. Tämän lisäksi tiedon kokoaminen opinnäytetyöhön niin, että siitä voivat itsemme lisäksi hyötyä muut terveydenhoitajat, terveydenhoitajaopiskelijat sekä muut ammattilaiset, jotka työskentelevät lapsiperheiden parissa.

### **4 Opinnäytetyön menetelmät**

#### **4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä toimii kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella on tarkoitus käydä läpi ja poimia ilmiöstä tai aiheesta olemassa olevaa tietoa, kuvata sitä, ja sitä kautta ymmärtää ilmiötä tai aihetta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyvä tutkimusmenetelmä, kun tutkimuskysymyksessä on tarkoitus selvittää aiheesta tai ilmiöstä löytyvä tieto tai siihen liittyvät tärkeät käsitteet. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on neljä vaihetta, ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen määrittäminen, toiseksi aineiston keruu, kolmanneksi kerätyn aineiston avaaminen ja



kuvaus ja neljänneksi tuloksien esittely. (Kangasniemi – Utriainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013: 291–299.)

Koska työmme tarkoituksena on selvittää, miten vanhemmuutta voidaan tukea erilaisissa perheissä, niin kuvaileva kirjallisuuskatsaus esittäytyy parhaana tutkimusmenetelmänä. Sillä tukemisprosessissa huomioitavia asioita voidaan kartoittaa olemassa olevista tutkimuksista ja kerätä tietoa yhteen.

#### 4.2 Aineiston keruumenetelmä

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kerääminen tapahtuu tutkimuskysymyksen ohjaamana, niin että aineisto vastaisi parhaalla mahdollisella tavalla tutkimuskysymykseen. Tämän vuoksi kerättävä aineisto voi olla hyvin vaihtelevaa mitä tulee tieteenaloihin, julkaisu ajankohtiin ja lähestymistapoihin. (Kangasniemi ym. 2013: 295). Opinnäytetyöhömmme valitsemme aineiston implisiittisesti, mikä tarkoittaa, että sisällytämme lähdekritiikin ja perustelemme aineiston valintamme, aineiston käsittelyssä suhteutettuna tutkimuskysymykseen kuten Kangasniemi ym. esittävät (2013: 295).

Työhömmme haimme aineistoa sähköisistä tietokannoista, kirjallisuudesta ja manuaalisesti Googlasta. Käytimme tutkimuskysymyksestä johdettuja hakusanoja. Aineistolle tärkein kriteeri oli, että se vastasi tutkimuskysymykseen, on luotettavasta lähteestä ja mahdollisimman viimeaikaista tietoa. Aineiston hakemiseen olemme saaneet apua ammattikorkeakoulumme tiedonhaun työpajoista.

Taulukko 1. Tutkimusten sisäänotto- ja hylkäämiskriteerit.

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Hylkäämiskriteerit</b>
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimusartikkeli luotettavasta lähteestä	Julkaisuvuosi vanhempi kuin 2010
Suomen- ja englanninkieliset artikkelit	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen
Koko teksti saatavilla	Koko tekstiä ei ollut saatavilla
Julkaistu aikavälillä 2010–2020	Ei tieteellinen tutkimus

Taulukko 2. Aineistonhakutaulukko

Tietokanta ja hakusanat	Tu- lok set	Hylätty otsikon perus- teella	Hylätty abstrak- tin pe- rusteella	Hylätty koko sisällön perusteella	Valitut tutki- mukset
<b>CINAHL</b>					
Parenthood OR parental AND support AND research OR study	10 127	10 117	0	0	3
"Supporting parents" AND research rajaus: 2010–2020	80	77	0	1	2
"Supporting parents" AND nursing rajaus: 2010–2020	43	41	0	0	2
"Diverse families" rajaus: 2010–2020	131	130	0	1	0
"Supporting parenthood" rajaus: 2010–2020	15	13	0	0	2
Parenthood AND nursing AND research rajaus: 2010–2020	167	163	0	0	4
Public health nurse AND parenthood rajaus: 2010–2020	8	6	0	0	2
<b>MEDIC</b>					
Vanhemmuuden tukeminen	238	238	0	0	0
"Supporting parents" AND research rajaus: 2010–2020	0	0	0	0	0
"Supporting parents" AND nursing rajaus: 2010–2020	0	0	0	0	0
"Diverse families" rajaus: 2010–2020	0	0	0	0	0
"Supporting parenthood" rajaus: 2010–2020	0	0	0	0	0
Parenthood AND nursing AND research rajaus: 2010–2020	0	0	0	0	0
Public health nurse AND parenthood rajaus: 2010–2020	6	6	0	0	0
<b>PUBMED</b>					
"Supporting parents" AND research rajaus: 2010–2020	138	137	0	0	1
"Supporting parents" AND nursing rajaus: 2010–2020	80	78	0	0	2
"Diverse families" rajaus: 2010–2020	334	334	0	0	0
"Supporting parenthood" rajaus: 2010–2020	8	8	0	0	0
Parenthood AND nursing AND research rajaus: 2010–2020	213	212	0	0	1
Public health nurse AND parenthood rajaus: 2010–2020	28	28	0	0	0
<b>Manuaalinen haku</b>		2	5	1	4

### 4.3 Aineiston analysointimenetelmä

Käytämme aineiston analysointiin induktiivista sisältöanalyysia. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysissa voidaan nähdä olevan neljä eri vaihetta. Ensimmäisenä päätös siitä mitkä tiedot aineistosta halutaan kerätä. Toisena, aineiston lukeminen ja halutun tiedon poimiminen erilleen muusta tiedosta. Kolmanneksi poimitun aineiston luokittelu ja teemoittaminen. Ja neljänneksi yhteenvedon kirjoittaminen jalostetusta aineistosta. (Tuomi – Sarajärvi 2018.)

Työmme sisällönanalyysin aloitimme taulukoimalla valitut tutkimukset, niiden tarkoitukset, kohderyhmät, aineistojen keruu ja analysointimenetelmät ja niiden tulokset. Tuloksia kirjatessa käänsimme englanninkielisten tutkimusten tuloksia suomen kielelle. Taulukko löytyy liitteistä (Liite 1). Tämän jälkeen keräsimme tuloksista tutkimuskysymykseemme vastauksen antavaa aineistoa ja luokittelimme sen sisällönanalyysin periaatteita soveltaen. Kerätyn aineistonluokittelutuloksena syntyi 33 alaluokkaa, viisi yläluokkaa ja kaksi pääryhmää. Taulukko löytyy liitteistä (Liite 2). Yläluokiksi muodostuivat asiakassuhde, tiedollinen tuki, taitojen vahvistaminen, tukimenetelmät, yhteisöltä saatu tuki ja sosiaalinen tuki. Luokittelun muodostamia teemoja avuksi käyttäen vastaamme työmme tutkimuskysymykseen.

## 5 Tulokset

### 5.1 Terveydenhoitajan antama tuki

Terveydenhoitajan antamaan tukeen sisältyy asiakassuhteessa ilmenevät tekijät, tiedollinen tuki, taitojen vahvistaminen sekä terveydenhoitajan käyttämät tukimenetelmät. Asiakassuhteessa ilmeneviä tekijöitä voi muun muassa olla vanhempien huomioiminen ja terveydenhoitajan tapa suhtautua vanhempiin. Tiedolliseen tukeen sisältyy vanhempien tiedollisen tuen tarpeet. Taitojen vahvistaminen sisältää aihealueita, joihin vanhempien olisi tärkeää saada vahvistusta. Tukimenetelmät sisältävät terveydenhoitajan käyttämiä menetelmiä ja niiden vaikutuksia sekä menetelmissä huomioitavia asioita.

#### 5.1.1 Asiakassuhde

Lähes kaikkien tutkimusten tuloksissa nousi jollakin tavalla esille asiakassuhteen merkitys vanhemmuuden tukemisessa. Tulosten mukaan hyvän asiakassuhteen muodostumiseen vaikutti monta tekijää ja vähemmistöperheiden, kuten sateenkaariperheiden ja maahanmuuttajataustaisten perheiden kohdalla, tietyt tekijät korostuivat enemmän.

Vanhemmat yleisesti olivat tukitilanteissa pitäneet tärkeänä henkilökunnan suhtautumistapaa vanhempiin. Henkilökunnalla on tärkeä rooli ilmapiirin luomisessa. Arvostava suhtautuminen ja lämminhenkinen huomioiminen olivat tärkeitä asioita. Arvostavaa suhtautumista osoitti ammattilaisen paneutuminen vanhemman tarpeisiin. (Kangasniemi – Mynttinen – Rytönen – Pietilä 2015.) Vanhempien kehuminen, tukeminen ja positiivisten asioiden esille tuominen saa vanhemmat olemaan avoimempia (Sandvik – Dybdahl – Hauge 2018). Tuen vastaanottamista helpotti, kun ammattilainen antoi itsestään kokeneen ja rennon vaikutelman, oli puhelias, antoi tunnustusta ja otti vanhemmat tosissaan (Barimani – Vikström – Rosander – Forslund Frykedal – Berlin 2017).

Ammattilaisten, sekä myös yleinen, vaativa ja tuomitseva asenne imetyksen ja korvikkeeseen liittyen koettiin hankaloittavana (Barimani ym. 2017). Vanhemmat toivoivat, että hoitaja kunnioittaa heidän päätöksiään esimerkiksi pulloruokinnan ja imetyksen välillä ja, että hän tukee heitä, heidän valitsemassaan ruokintatavassa. Asiantuntijan roolin vahvaa korostamista ei arvostettu. Sen sijaan tiedon jakamisen jälkeen toivottiin luottamusta vanhempien omaan päätöksentekoon. (Eronen – Pincombe – Calabretto 2010.) Terveystenhoitajien tulisi neuvoa vanhempia niin, että he löytävät itse perheelleen sopivan ratkaisun. Näin hän saa vanhemmat kokemaan olevansa päteviä vanhempia. (Sandvik ym. 2018.)

Tärkeänä pidettiin myös sitä, että hoitaja tekisi aloitteen vaikeista asioista puhuessa. Vanhemmat kokevat näin helpommaksi puhua asioistaan. Hoitajalle avautumisen kynnystä laski myös kiireettömyyden tunne vastaanotolla. (Eronen ym. 2010.) Vanhempien on myös helpompi puhua vaikeista aiheista ja ottaa vastaan neuvoja, kun hoitaja korostaa niitä asioita, joita vanhemmat ovat tehneet hyvin (Sandvik ym. 2018). Vanhemmat saivat myös enemmän rohkeutta kysyä ja puhua mieltään askarruttavista kysymyksistä, kun hoitaja käytti yksityisempää puhetapaa ja teki suoria kysymyksiä (Barimani ym. 2017).

Maahanmuuttajataustaisten perheiden vanhemmat pitivät tärkeänä, että heitä hoitava terveydenhoitaja ymmärsi, kuinka maahanmuutto vaikutti perheen arkeen ja millaisia avuntarpeita se aiheuttaa. He kokivat, että usein terveydenhuollossa ei tunnustettu kuinka kaikkeen uuteen sopeutuminen ja uuden oppiminen kuormitti perhettä ja vei voimia vanhemmilta. Perheet myös arvostivat sitä, että terveydenhoitaja ymmärtää perheen kulttuurin, uskonnon ja terveyden merkityksen heille. Perheille oli kuitenkin tärkeää, että erilaisuutta ei korostettaisi liikaa, ja että he saavat tasa-arvoista kohtelua. Perheet kokivat ja pelkäsivät, että heidän kohdallaan tehtäisiin kulttuurisen taustan perusteella yleistyksiä. Perheillä oli kokemuksia siitä, kuinka maahanmuuttaja vastaiset asenteet olivat näkyneet hoitajan toiminnassa. Lisäksi kielitaidottomuus aiheutti van-

hemmille usein väärinkäsityksiä ja turhautuneisuutta, mikä lisäsi turvattomuuden tunnetta vastaanotoilla. (Sorvari – Kangasniemi – Pietilä 2015.)

Myös seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön itsensä määrittelevät vanhemmat kokivat tärkeäksi saada tasa-arvoista kohtelua. Tärkeänä pidettiin myös mahdollisuutta itse määrittellä itsensä ja perheyhteisönsä. Lisäksi myös se, että jokainen vanhempi ja heidän erilaiset roolinsa tulivat huomatuksi alusta asti. Tunnistamiseen kuuluu myös, että ammattilaiset kuuntelevat ja käyttävät vanhemmista heidän itsensä määrittelemiä vanhemmuuden nimiä. (Kerppola – Halme – Perälä – Pietilä 2019.) Kahden äidin perheissä pyrittiin tasa-arvoiseen äitiyteen jokapäiväisessä elämässä ja he kokivat tärkeäksi, että heidät huomioidaan ja heille puhutaan äiteinä. Vanhemmat olivat kokeneet saaneensa tukea, kun heitä molempia kutsuttiin äidiksi, eikä kysytty, että kuka on lapsen äiti tai kysytty isästä. Isästä kysyminen ja väärillä nimillä kutsumista pidettiin erityisen haitallisena, kun läsnä oli vanhempia lapsia. Tämä oli kahden äidin perheille tärkeä asia. (Appelgren Engström – Häggström-Nordin – Borneskog – Almqvist 2019.)

Huomatuksi ja huomioiduksi tulemisen tunteeseen sisältyi se, että vanhemmat tuntevat itsensä tervetulleiksi, kuuluvansa asiakasryhmään ja heidät hyväksytään sekä työskentelyssä että kommunikaatiossa. Esimerkiksi neuvolakäynnin asiakkaille tarkoitettujen tuolien määrässä ja lomakkeissa ei usein oteta huomioon sateenkaariperheen tarpeita, vaan ne on suunniteltu normatiivisesti. Lomakkeista usein puuttuu sateenkaariperheelle tai sukupuolivähemmistöön kuuluville sopivia vaihtoehtoja. Tämä saa perheet kokemaan, ettei heitä hyväksytä tai tunnusteta. (Kerppola ym. 2019.) Myös neuvolan vanhempainiltojen järjestämisessä tulisi huomioida sateenkaariperheitä paremmin. Osalla vanhemmista oli kokemuksia, joissa vanhempainryhmät olivat äiti-isä ryhmiä ja ne oli suunniteltu sisällöltään myös hyvin heteronormatiivisiksi. (Appelgren Engström ym. 2019.) Kun terveydenhoitaja järjestää ryhmätapaamisia, joissa vanhemmat ovat eroteltuna sukupuolen tai vanhemmuuden roolin mukaan, vanhemmat toivovat mahdollisuutta saada itse valita mihin ryhmään he katsovat kuuluvansa (Kerppola ym. 2019).

Sateenkaariperheiden vanhemmat kokivat, että terveydenhoitajalla on merkittävä rooli heidän voimaantumiseensa vanhempina. He toivoivat saavansa tietoa ja tukea samalla tavalla kuin biologiset vanhemmat ja olevansa oikeutettuja sekä velvoitettuja samoihin asioihin. Jotkut vanhemmat olivat kokeneet heteronormatiiviset rakenteet ja hoitajan suhtautumisen torjuvana, mikä aiheutti epävarmuutta ja vaikutti halukkuuteen osallistua tapaamisiin. Aivan kuten maahanmuuttajaperheet, myös sateenkaariperheiden vanhemmat toivoivat, että heitä hoitavalla ammattilaisella on jo käsitys perheen erityispiirteistä, mutta että heitä kohdellaan samalla tavalla kuin muita perheitä. Vanhemmat pelkäsivät, että heidän erilaisuutensa vuoksi, heidän tai heidän lastensa hoidon laatu

heikkenee hoitajan suhtautumisen takia. Sateenkaariperheillekin oli tärkeää, että hoitaja luo heille turvallisuuden tunnetta eikä tuomitse. (Kerppola ym. 2019.)

### 5.1.2 Tiedollinen tuki

Tuloksista nousi esille paljon tiedollisen tuen tarvetta ja sen merkitystä vanhemmuuden tuessa. Tietoa terveydenhoitajilta kaivattiin lapsen kasvun ja kehityksen lisäksi muihinkin perhettä koskeviin asioihin. Etenkin maahanmuuttajaperheiden kohdalla tietoa kaivattiin enemmän ja erilaisista asioista.

Maahanmuuttajaperheiden vanhemmat tarvitsevat lastenneuvolasta tietoja arjen vanhemmuuden tueksi. Heidän kohdallansa korostui tiedontarve liittyen lastenkasvatustehäviin, lapsen terveyteen ja sairauden hoitoon sekä arkielämän sujumuuteen. Esikoistaan odottavat kokivat tarvitsevansa tietoa raskausajasta, synnytyksestä ja odottavan äidin terveydestä. Lisäksi lapsen fyysisestä terveydestä, terveyden ylläpitämisestä, lapsen normaalista kehityksestä ja kasvusta, lasten yleisistä sairauksista ja niiden hoidosta kaivattiin tietoa. Sairaana lapsen hoitamiseen kysyttiin usein neuvoa neuvolasta ja esimerkiksi lapsen korkea kuume aiheutti vanhemmissa suurta huolta ja pelkoa, jota tieto hävensi. Tiedonpuute sairauksien hoidosta voi myös aiheuttaa sen, etteivät vanhemmat tiedä milloin tulisi hakeutua hoitoon. (Sorvari ym. 2015.)

Arki pienten lasten kanssa uudessa ympäristössä koettelee jaksamista. Vanhemmat eivät kuitenkaan usein osaa hakea tukea ja apua, sillä heillä ei ole tietoa tarjolla olevista palveluista ja niihin hakeutumisesta. Tulosten mukaan maahanmuuttajaperheiden hyvinvoinnin kannalta tärkeintä olisi, että he saavat tietoa lapsiperheille tarkoitetuista palveluista. Moni maahanmuuttajaperhe tulee maista, joissa julkisia palveluita on vähemmän. Palveluiden piiriin hakeutumiseen ja palveluiden käyttöön kaivattiin ohjausta ja käytännön tukea. Tällaisia palveluita olivat esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, varhaiskasvatus ja koulujärjestelmä. (Sorvari ym. 2015.)

Myös muissa tutkimuksissa nousi yleisesti esille lisäävunhakemisen ohjaus. Isät olivat kokeneet saaneensa konkreettisen avun muodoista vähiten lisäävun hakemisen ohjausta, ja osa äideistä ei kokenut saavansa tähän lainkaan ohjausta. (Vuorenmaa - Salonen - Aho - Tarkka - Åstedt-Kurki 2011; Laitinen - Aho - Salonen - Kaunonen 2013.) Terveydenhoitajilta kaivattiin myös tietoa vertaistukiryhmistä. Äidit kokivat, ettei siitä ollut tarpeeksi tietoa saatavilla neuvolassa. (Kangasniemi ym. 2015.)

Tutkimuksissa ilmeni, että jos vanhemmilla oli jonkun tyyppinen haaste, kuten pelokasta suhtautumista tai lapsen uniongelmia, tuen saanti koettiin vähäisempänä ja ohjeet

heikompana (Vuorenmaa ym. 2011; Laitinen ym. 2013). Vuorenmaan, Salosen, Ahon, Tarkan ja Åstedt-Kurjen tutkimuksessa isät, joilla oli esimerkiksi masennusoireita, pelokasta suhtautumista raskauteen tai negatiivinen näkemys lapsesta, arvioivat saadut ohjeet heikommiksi ja kokivat saaneensa erilaisia tuen muotoja vähemmän kuin ne isät, joilla ei ollut näitä haasteita (Vuorenmaa ym. 2011). Samoin Laitisen, Ahon, Salosen ja Kaunosen tutkimuksessa äidit, joilla oli masennusoireita, lapsen uniongelmia, kielteinen näkemys lapsesta ja perheen toimivuudesta, kokivat saaneensa vähemmän sosiaalista tukea kuin ne äidit, joilla ei ollut näitä haasteita (Laitinen ym. 2013).

Tietoa vanhemmuuden vaikutuksesta parisuhteeseen ei tulosten mukaan saatu tarpeeksi (Laitinen ym. 2013). Vanhemmat, joilla oli enemmän kuin yksi lapsi olivat keskimäärin tyytymättömämpiä parisuhteeseensa kuin esikoisen vanhemmat (Ketner – Gravesteijn – Verschuur 2019). Tulokset myös osoittavat, että vanhemmat tarvitsevat jatkuvaa tukea parisuhteelleen eikä kertaluonteinen interventio riitä (Häggman-Laitila – Tanninen – Pietilä 2010).

Uusille vanhemmille haasteita ja kuormitusta vanhemmuuteen siirtymisessä aiheuttavat epärealistiset odotukset vanhemmuudesta, univaje, vaikeudet imetyksessä, sekä ammattilaisilta saatu ristiriitainen tieto. Vanhemmat tarvitsevat näissä asioissa johdonmukaista tietoa ja imetyksen tukea. (Barimani ym. 2017.) Vanhempien tiedollinen tukeminen kasvattaa vanhempien uskoa ja luottamusta omiin kykyihin suoriutua vanhemmuuteen liittyvistä tehtävistä. Sillä voidaan myös vaikuttaa yksittäisiin asioihin kuten esimerkiksi imetyssuosituksen toteutumiseen. Uudet vanhemmat, jotka ovat saaneet tiedollista tukea vanhemmuuteensa, hahmottavat myös paremmin vanhemmuuden taitoja ja kiintymyssuhdettaan vauvaansa. (Buultjens – Murphy – Milgrom – Taket – Poinen 2018.)

### 5.1.3 Taitojen vahvistaminen

Ketner ym. (2019.) mukaan äitien ja isien välillä ei ollut suuria eroja oman tai vanhemmuuden hyvinvoinnin suhteen. Ensikertalasten ja uudelleen lapsen saaneiden välillä ei myöskään löytynyt suuria eroja. Isät saivat kuitenkin korkeammat pisteet itseluottamuksesta ja itsensä hallitsemisesta, kun taas äidit saivat paremmat pisteet perushoidosta, lasten kasvatuksellisesta käyttäytymisestä sekä sosiaalisesta tuesta. Uudelleen lapsen saaneilla oli korkeammat pisteet perushoidossa kuin ensikertalaisilla, kun taas ensikertalaiset ajattelivat positiivisemmin parisuhteensa laadusta. Vanhemmuuden hyvinvointia ennusti pääosin lasten kasvatuksellinen käyttäytyminen. Omaa hyvinvointia ennusti pääosin itsetunto ja itsensä hallitseminen. Parisuhteen laadulla oli merkitys-

tä ihmisen omaan hyvinvointiin, kun taas vanhemmuuden hyvinvointiin sillä ei ollut merkitystä. (Ketner ym. 2019.)

Vanhempien täytyy omien tunteiden hallinnan lisäksi osata auttaa esimerkiksi itkuista lasta säätelemään tunteitaan ja tämän vuoksi tunteiden säätelyn taito on vanhemmille tärkeä (Buultjens ym. 2018). Kun lapselle sanoitetaan tunnetta, he kokevat tulevansa nähdyksi ja ymmärretyksi, jonka seurauksena he rauhoittuvat nopeammin (Sandvik ym. 2018). Vanhempien ja lasten terveellisen kehityksen kannalta tunnetaidot ja stressin sietokyky ovat tärkeitä asioita. Interventiot, jotka rakentavat vanhempien tunteiden säätelyä, osoittavat lupaavia tuloksia lasten ja vanhempien hyvinvoinnin parantamisesta. (Buultjens ym. 2018.)

Terveydenhoitaja pyrkii herkistämään vanhempia lisäämällä heidän tietoisuuttansa siitä, kuinka tärkeää on nähdä asiat lapsen näkökulmasta. Esimerkiksi seuraamalla lapsen toimintaa ja tulkitsemalla hänen antamistaan signaaleja vanhemmat kykenevät ymmärtämään lapsen temperamenttia ja persoonaa jo varhaisessa vaiheessa. Vanhemman ja lapsen välistä positiivista vuorovaikutusta voidaan edistää myös niin, että vanhempaa pyydetään kuvittelemaan millaista, on olla lapsi ja ymmärtämään lapsen käytökseen vaikuttavia tekijöitä hänen näkökulmastaan. On tärkeää, että terveydenhoitajat saavat vanhemmat tuntemaan itsensä hyviksi vanhemmiksi, uskomaan omaan pätevyYTEensä ja kyvykkyyTEensä, sillä epävarmuus voi siirtyä vanhemmasta lapseen. Vanhemman itsevarmuus lisääntyy ohjauksen ja tunnustuksen antamisen myötä, mutta vanhemmalla täytyy olla myös uskoa itseensä ja kykyynsä hyödyntää pätevyytTään vanhempana. (Sandvik ym. 2018.)

#### 5.1.4 Tukimenetelmät

Terveydenhoitajan pitämän psykopedagogisen pienryhmän myötä havaittiin sen helpottavan vanhemmuuteen sopeutumista ja vanhemmuuden taitojen hahmottamista. Myös kiintymyssuhde lapseen oli parempi verrokkiryhmään verrattuna. Kun äitiä tuetaan, kasvattaa se hänen uskoa omaan riittävyYTEensä synnytyksen jälkeisenä aikana. Vanhempien tiedollinen tukeminen voi vaikuttaa rakentavasti vanhempien uskoon ja luottamukseen omista kyvyistä suorittaa keskeisiä vanhemmuuden tehtäviä. Pienryhmän avulla vanhemmat saivat mahdollisuuden oppia uusia asioita, harjoitella taitoja ja se tuotti heille sosiaalista pääomaa eli sosiaalisia verkostoja sekä vastavuoroisuutta. (Buultjens ym. 2018.)

Voimavaroja vahvistavan perhekeskeisen intervention jälkeen tuen tarve on vähentynyt viidestä 1,8. Vanhemmuuden hyvinvointiin suurin osa perheistä (87 %) koki tarvitse-



vansa apua ennen interventiota, mutta intervention jälkeen vain neljäsosa perheistä koki tarvitsevansa jonkinlaista tukea. Vanhemmuuden vahvistamiseen useimmat vanhemmat tarvitsivat tukea ennen interventiota, kun intervention jälkeen tukea kaipasi vain yksi perhe. Parisuhteen tukea kaipasi puolet ja lasten kasvatuksellisten kysymysten tukea 70 % perheistä ennen interventiota. Lasten kasvatuksellisten kysymysten tuen tarve laski reilusti intervention jälkeen, mutta parisuhteen tuen tarve säilyi lähes samana. Intervention jälkeen tukiverkoston sekä lasten kasvun ja kehityksen turvaamisen tuen tarve väheni puoleen alkuperäisestä. (Häggman-Laitila ym. 2010.)

Käsitteellisen viitekehyksen lisäksi terveydenhoitajat ovat saaneet ICDP-ohjelmasta työkaluja heidän päivittäiseen työhönsä, joita he käyttävät havainnoissaan, kommunikoidessaan, ohjatessaan sekä dokumentoidessaan. Terveydenhoitajat pitävät tärkeimpänä kehumista ja tunnustamista sekä miten ymmärtää lasta. Vanhemmuuden tukijana on merkittävää huomioida vanhemmat. Esimerkiksi vaikeista asioista keskustellessa terveydenhoitaja keskittyy niihin asioihin, jotka vanhemmat tekevät hyvin ja mitä positiivista heissä nähdään. Silloin vanhemmat ovat paljon avoimempia keskustelemaan kaikista asioista ja he ovat paljon vastaanottavaisempia neuvoille. ICDP-ohjelma on myös hyödyllinen työväline, kun vanhemmille neuvotaan lapsen tarpeista eri kasvu- ja kehitysvaiheissa sekä kerrottaessa, että heidän lapsensa on erillinen yksilö, joka tarvitsee rakkautta, huomiota ja hyväksyntää. Vanhempien käsitys omasta pätevyydestään olla vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa paranee, kun vanhemmat saavat tunnustusta terveydenhoitajilta. (Sandvik ym. 2018.)

Terveydenhoitajat pyrkivät itseohjautuvaan neuvontaan, jolloin vanhemmat voivat itse löytää ratkaisun, joka heille toimii parhaiten. On tärkeää saada vanhempi tuntemaan pätevyyttä omasta vanhemmuudestaan, sillä epävarma vanhempi luo epävarman lapsen. Yksi ICDP-ohjelman tärkeä osa-alue on keskittyä vanhemman kykyyn nähdä ja ymmärtää lasta. Sillä vanhempien näkemys siitä, millaisia heidän lapsensa ovat, vaikuttaa siihen minkälaista hoivaa he antavat lapsilleen. Lapsen näkeminen ja hyväksyminen juuri sellaisena kuin hän on, muodostaa pohjan vuorovaikutukselle, joka edistää kehitystä. Terveydenhoitajat pyrkivät herkistämään vanhempiä näkemään asiat lapsen näkökulmasta, huomioimaan lapsen temperamentin ja persoonan jo varhaisessa vaiheessa sekä lisäämään vanhempien ymmärrystä lapsen käytökseen vaikuttavista syistä, jotta lapsen ja vanhempien välille syntyy positiivinen vuorovaikutussuhde. (Sandvik ym. 2018.)

Terveydenhoitajat mahdollistavat vertaistuen heidän vetämien vertaistuki- tai opetusryhmien avulla. Osaava henkilökunta oli tärkeässä roolissa luomassa avoimen ja välit-

tömän ilmapiiriin, äitien mielestä. Tärkeää oli äiteihin kohdistama arvostava suhtautuminen sekä lämminhenkinen huomioiminen. Tämän lisäksi merkittävänä pidettiin henkilökunnan asiantuntijuutta, eli kykyä ohjata ja neuvoa äitejä mietityttävissä asioissa. Äidit kokivat arvostavana sitä, että henkilökunta oli paneutunut ydinsisältöihin, jotka olivat äitien tarpeista lähtöisiä. Ammattitaitona nähtiin myös ohjaajan osoitus siitä, että on tarvittaessa käytettävissä keskusteluun. Äideillä oli kuitenkin toiveita siitä, että kohdennettuja vertaisryhmiä olisi esimerkiksi maahanmuuttaja- tai teinivanhemmille ja että molempien vanhempien yhteisiä iltoja tai viikonloppuja järjestettäisiin. (Kangasniemi ym. 2015.)

Opetusryhmien hyödyllisyys korostui silloin, kun sitä veti kokenut ja osaava henkilö, joka lisäsi keskustelua vanhempien välille. Hyvä ryhmädynamiikka on myös tärkeä tekijä. Myös opetusryhmän ajankohdalla on merkitystä. Pian syntymän jälkeen tapahtuneet ryhmät lisäsivät vanhempien välistä avunantoa, kun he vaihtoivat hyviä ja sopivia neuvoja. Opetusryhmästä ei ollut hyötyä silloin, kun ohjaajat eivät luoneet tilaa avoimelle keskustelulle tai aiheet oli esitetty niin, ettei se houkuttanut keskusteluun. Tällöin vanhemmilla ei ollut tarpeeksi aikaa tai mahdollisuuksia tutustua toisiinsa, heidän välilleen ei syntynyt kontaktia eikä tietoa vaihdettu. (Barimani ym. 2017.)

Sateenkaariperheiden ei-biologiset vanhemmat haluavat samat oikeudet, velvollisuudet ja mahdollisuudet kuin biologiset vanhemmatkin. Ryhmien osalta tämä merkitsi mahdollisuutta ja velvollisuutta osallistua niihin, kysyä kysymyksiä ja jakaa huolia itse. Useimmat vanhemmista halusivat olla mukana omassa, puolisonsa tai lapsensa terveydenhoidossa, mutta osa vanhemmista kuitenkin kuvailivat itseänsä epävarmaksi tai olivat huolissaan toisen vanhemman vastauksista ryhmissä. Joskus aikataulut, ammattilaisten ja vanhempien välinen kemia ja/tai heteronormatiiviset rakenteet vähensivät sateenkaariperheiden vanhempien halukkuutta osallistua tapaamisiin tai ryhmiin. (Kerpola ym. 2019.)

## 5.2 Yhteisöltä saatu tuki

Yhteisöstä vanhemmat saavat sosiaalista tukea. Sosiaaliseen tukeen kuuluu vertaisilta ja läheisiltä saatu tuki. Vanhemmat voivat hyötyä vertaisten kanssa käydyistä keskusteluista sekä neuvojen ja vinkkien vaihdosta. Lisäksi läheisten tuki on vanhemmille tärkeää.

### 5.2.1 Sosiaalinen tuki

Yhteisöstä ja vertaisilta saatu tuki oli vanhemmille tärkeää. Ryhmässä käytyjen keskustelujen myötä äidit olivat kokeneet suhtautuvansa itseensä myönteisemmin ja arvostavansa itseään äitinä, puolisona ja vertaisena. Vertaistuesta äidit kokivat saaneensa myös vahvistusta äitinä olemisen rooliin ja äitinä olemiseen omalla tavalla. (Kangasniemi ym. 2015.) Opetusryhmissä toisiin vanhempiin peilaaminen oli koettu myös tukevana ja vahvistavana. Vanhemmat jakoivat myös ryhmätapaamisissa toisilleen neuvoja ja vinkkejä. (Barimani ym. 2017.) Pienryhmissä oli mahdollista luoda sosiaalisia verkostoja ja vastavuoroisuutta. (Buultjens ym. 2018.) Opetusryhmissä siirtymää vanhemmuuteen kuitenkin hankaloitti, jos vanhempien välille ei syntynyt kontaktia. Tällöin tietoa ei vaihdettu. (Barimani ym. 2017.)

Läheisiltä saatu sosiaalinen tuki sekä heiltä tuleva ymmärrys ja vahvistus auttoivat vanhemmuuteen siirtymistä. Ystävät, joilla oli lapsia, koettiin myös tuen lähteenä. Heiltä vanhemmat saivat neuvoja ja vinkkejä. (Barimani ym. 2017.) Maahanmuuttajataustaiset lapsiperheet kokivat, että heiltä puuttuu tukea antava verkosto. Maahanmuuton seurauksena perheet olivat joutuneet muun muassa luopumaan läheisistään ja sen kuvattiin olevan henkisesti ja sosiaalisesti raskasta. He kokivat myös, että uudessa maassa oli vaikea luoda uusia ystävyssuhteita. (Sorvari ym. 2015.)

Kahden äidin perheet korostivat myös tarvetta tavata ja verkostoitua muiden samaa sukupuolta olevien perheiden kanssa. Osa halusi keskustella toisten samaa sukupuolta olevien perheiden kanssa heidän kokemuksistaan esikoulusta sekä koulusta. Kahden äidin perheiden äidit ajattelivat verkostoitumisen olevan tärkeää myös lapsen kannalta. (Appelgren Engström ym. 2019.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän työn tarkoituksena oli kuvata monimuotoisten perheiden vanhemmuuden tukemista neuvolassa. Tutkimuskysymykset olivat: miten terveydenhoitaja voi tukea monimuotoisten perheiden vanhemmuutta neuvolassa ja miten yhteisöltä saatu tuki vaikuttaa vanhemmuuden tukeen?

Vanhemmuuden tukemisesta neuvolassa löytyi hyvin vähän työhömmä soveltuvia tutkimusartikkeleita. Aiheesta ei myöskään löytynyt aiemmin tehtyjä kirjallisuuskatsauksia.

Tutkimusartikkeleita löytyi enemmän englannin kielellä. Suomen kielellä löysimme ai-noastaan muutaman työhömmе soveltuvan tutkimusartikkelin. Suurin osa löytämis-tämme suomenkielisistä tutkimusartikkeleista oli tehty yli 10 vuotta sitten, joten jou-duimme jättämään ne työmme ulkopuolelle säilyttääksemme työmme luotettavuuden ja saadaksemme tuoretta tietoa. Aiheesta löytyy tutkittua tietoa rajatumman aiheen puit-teissa, kuten esimerkiksi vanhemmuuden tukeminen silloin kuin lapsella on joku haas-te. Meidän kirjallisuuskatsauksessamme tarkoituksena oli löytää vanhemmuuden tu-kemiseen neuvoja terveiden lasten vanhemmille.

Aiempia kirjallisuuskatsauksia vanhemmuuden tukemisesta neuvolassa ei myöskään hakujemme yhteydessä löytynyt. Vanhemmuuden tukemista on aiemmin tehty kirjalli-suuskatsauksia, mutta niissä lapsilla tai vanhemmilla on ollut jotain haasteita tai sairaus tai vanhemmat ovat menettäneen yhden lapsen monikkoraskaudessa. Monimuotoisista perheistä löytyy muutama kirjallisuuskatsaus, mutta niissä ei käsitellä aihetta vanhem-muuden tukemisen näkökulmasta. Sateenkaariväestöstä löytyi muutama kirjallisuus-katsaus, joissa tutkittiin mm. perusterveydenhuollon työntekijöiden suhtautumista sa-teenkaariväestöön, miten heteroseksismi estää sateenkaariväestöä saamasta kulttuu-rillisesti pätevää hoitoa pitkäaikaisessa hoitolaitoksessa oleville asukkaille, mutta ei suoraan työhömmе verrattavia kirjallisuuskatsauksia.

Monet työhömmе valituista tutkimusartikkeleista käsitelivät aihetta vanhemmuuden näkökulmasta, kuten mitä asioita terveydenhoitajan tulisi huomioida. Valituissa tutki-musartikkeleissa käsiteltiin myös sitä, miten vanhemmuutta tulisi tukea ja miten van-hempien tuen tarpeisiin on vastattu. Valituissa artikkeleissa on myös huomioitu moni-muotoiset perheet. Tutkimuksissa käsiteltiin monimuotoisten perheiden vanhemmuu-den tukemisessa huomioitavia asioita, kuten ammattilaisten suhtautumista vanhempiin sekä vanhempien tarpeita.

Vanhemmuuden tukemisessa merkittäviä asioita ovat asiakassuhde, tiedollinen tuki, taitojen vahvistaminen, tukimenetelmät ja sosiaalinen tuki. Sosiaalinen tuki on analyys-sissämme käsitelty yhteisöltä saadun tuen näkökulmasta. Siihen kuuluu vertaisilta ja läheisiltä saatu tuki, joka on helpottanut vanhempien suhtautumista itseensä eri roo-leissa ja vanhemmuuteen siirtymistä. Tukiverkoston puute ja uusien ystävyys-suhteiden luomisen haasteet vieraassa maassa hankaloittivat maahanmuuttajataustaisten van-hempien sosiaalisen tuen saantia.

Asiakassuhde, tiedollinen tuki, taitojen vahvistaminen ja tukimenetelmät käsitellään analyysissämme terveydenhoitajan antaman tuen näkökulmasta. Asiakassuhde koos-tuu muun muassa henkilökunnan arvostavasta, huomioivasta ja tasa-arvoisesta suh-

tautumisesta perheeseen ja kaikkiin vanhempiin, vanhempien päätöksiin luottamisesta sekä maahanmuuton aiheuttamien haasteiden huomioimisesta. Näiden lisäksi siitä, että terveydenhoitajat ottavat vaikeat asiat puheeksi ja kyselevät yksityiskohtaisia kysymyksiä, jolloin vanhempien on helpompi keskustella vaikeista aiheista. Tiedollinen tuki pitää sisällään vanhempien tiedon tarpeen lasten kasvusta ja kehityksestä, ensisynnyttäjille raskausajasta, synnytyksestä ja odottavan äidin terveydestä, palveluihin hakeutumisesta sekä vanhemmuuden vaikutuksesta parisuhteelle. Maahanmuuttajataustaiset vanhemmat tarvitsivat muita perheitä enemmän tietoa kaikesta lapsen kasvatukseen, kehitykseen, sairauksiin sekä tarjolla oleviin palveluihin liittyen. Taitojen vahvistamiseen kuuluvat vanhemmuuden taidot, jotka pitävät sisällään mm. tunnetaidot ja stressin sietokyvyn, vanhemman ja lapsen välisen positiivisen vuorovaikutussuhteen luomisen sekä uskon luomisen omaan vanhemmuuteen. Tukimenetelmät pitävät sisällään vertaistuki- ja opetusryhmät, ICDP-ohjelman, psykopedagogisen interventioryhmä sekä voimavaroja vahvistavan perhekeskeisen intervention. Näiden menetelmien avulla terveydenhoitajat tukevat vanhemmuutta neuvolassa.

## 6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden arviointiin vaikuttavat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus sekä vahvistettavuus (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013). Tiedonhaussa käytimme luotettavia tietokantoja ja valitsemiemme tutkimusartikkeleiden julkaisulehdet hyväksyimme ohjaajallamme. Pyrimme valitsemaan mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Olemme avanneet työssämme tiedonhakua, aineiston hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit sekä työssä käytettyjä menetelmiä. Työmme luotettavuuteen vaikuttaa kuitenkin tiedonhaun haastavuus. Aiheesta löysimme todella vähän tutkimuksia, jotka olisivat vastanneet alkuperäiseen tutkimuskysymykseen. Tästä syystä jouduimme muokkaamaan tutkimuskysymystä ja systemaattinen tiedonhaku oli haastavaa. Hyviä tutkimuksia on voinut siis jäädä valitsematta. Koska työmme perustuu jo tutkittuun tietoon, se itsessään lisää työmme luotettavuutta.

Työtä tulee tehdä hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Hyvistä tieteellisistä käytänteistä on tehty ohjeet ja näitä ohjeita tulee soveltuvin osin noudattaa opinnäytetyötä tehdessä. On oltava huolellinen, rehellinen, avoin sekä kunnioittaa muiden työtä. Suunnitelmallinen toteutus kuuluu myös hyviin tieteellisiin käytäntöihin. (Arene. 2020.)

Teimme työtämme suunnitelmallisesti ja solmimme opinnäytetyön sopimuksen sekä osallistuimme opinnäytetyön ohjauksiin. Valitsimme työhömmme myös laadukkaita lähteitä. Muiden työtä kunnioitamme viittaamalla heidän teksteihinsä sekä luetteloidmalla

lähteet ohjeistuksen mukaisesti. Lisäksi tarkistimme työmme Turnitin plagiaatintunnistujärjestelmässä ja saimme tulokseksi 3 %.

### 6.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella nykytutkimukseen perustuvan kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen avulla vanhemmuuden tukemisen keinoja monimuotoisissa perheissä.

Vanhemmat kokivat, että tiedon ja tuen tarve ei aina vastannut saatua kaikilla osaluilla. Neuvoja, ohjeita, tietoa ja tukea kaivattiin etenkin silloin kun vanhemmilla oli joku haaste, mutta myös kaivattiin konkreettista tukea ja tietoa lapsen normaalista kasvusta ja kehityksestä, fyysisestä terveydestä sekä sen edistämisestä. Maahanmuuttajataustaiset vanhemmat kaipasivat myös konkreettista apua lasten- ja kodinhoitoon, eikä heillä mielestään ollut tarvittavaa tukiverkostoa. Lapsiarki koettiin raskaaksi ja neuvolalta kaivattiin tukea jaksamiseen sekä neuvoja arjenhallintaan. Esikoista odottavat kaipasivat tietoa raskausajasta, synnytyksestä sekä odottavan äidin terveydestä. Vanhemmat olisivat myös tarvinneet enemmän tietoa siitä, miten vanhemmuus vaikuttaa parisuhteeseen. Palveluiden piiriin hakeutumiseen, lisäavun hakemiseen ja niiden käytöstä kaivattiin ohjausta ja käytännön tukea.

Vanhemmat arvostivat sitä, että heitä kohdeltiin tasa-arvoisesti ja kohdattiin arvostavasti sekä sitä, että heillä on mahdollisuus määritellä itsensä ja tulla kutsutuksi, nähdyksi sekä hyväksytyksi omana itsenään terveydenhoitoalan ammattilaisia kohdattaessaan. Terveydenhoitajien toivottiin ymmärtävän kulttuurin, perheen, uskonnon ja terveyden merkitystä asiakkaalle, mutta niin ettei erilaisuutta korosteta. Vanhempien avoimuutta lisäsi se, kun henkilökunta kehui ja tuki heitä sekä toivat heistä positiivisia asioita esiin. Vanhemmille oli helpompaa keskustella hankalista aiheista silloin, kuin ammattilainen otti aiheen puheeksi.

Vanhemmat kokivat ammattilaisten antaman tuen, vertaistuen ja sosiaaliset verkostot tärkeänä. Näillä oli suuri merkitys vanhempien omaan käsitykseen itsestään; ne vahvistivat, lisäsivät arvostusta ja myönteistä suhtautumista itseään kohtaan sekä lisäsi uskoa omaan vanhemmuuteen. Näiden lisäksi sillä oli merkitystä ajatuksiin arjen arvokkuudesta sekä terveyden yhteisöllisyydestä. Vanhemmat toivoivat kuitenkin vertaisryhmiä eri kohderyhmille, kuten esimerkiksi maahanmuuttajataustaisille vanhemmille tai teinivanhemmille ja vertaisryhmille lisää näkyvyyttä sekä toiminnasta tiedottamista.

#### 6.4 Kehittämisehdotukset

Alkuperäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli löytää työtapoja monimuotoisten perheiden vanhemmuuden tukemiseen. Koska aiheesta löytyi niukasti tuoretta tutkittua tietoa ja nykypäivänä elämme yhä monimuotoisemmassa yhteiskunnassa, olisi aihetta syytä tutkia enemmän, jotta voimme tarjota yhdenvertaiset palvelut jokaiselle heidän kulttuuri-, perhe-, sukupuoli- tai seksuaalisuustaustasta huolimatta. Aihetta olisi hyvä tutkia terveydenhoitajien näkökulmasta, mitä käytössä olevia työtapoja heillä on neuvolassa ja miten terveydenhoitajat ja asiakkaat ovat hyötäneet työtavoista. Tämän lisäksi tutkittu tietoa olisi hyvä saada siitä, kokevatko terveydenhoitajat tarvitsevänsä uusia tai erilaisia työtapoja monimuotoisemmassa yhteiskunnassa.

Uuden tutkimuskysymyksen myötä työstämme nousee seuraavat kehitysehdotukset. Erilaisesta taustasta tulevan ihmisen kohtaamiseen olisi hyödyllistä saada lisää tietoa terveydenhoitajille, silloin heidät voitaisiin kohdata ilman ennakkoluuloja ja hyväksyä sellaisena kuin he ovat. Terveydenhoitoalan ohjeistukset ja lomakkeet ovat pitkälti suunniteltu heteropareja sekä ydinperheitä ajatellen, joten niihin olisi tärkeää saada muutoksia, jotka huomioivat erilaisista perherakenteista tulevat ihmiset sekä seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen edustajat.

Sateenkaariperheet, joissa on enemmän kuin kaksi vanhempaa tai eri kulttuuritaustaiset perheet, joissa esimerkiksi isovanhemmat osallistuvat neuvolakäynteihin, voitaisiin huomioida esimerkiksi samassa neuvolassa käydessään, niin että hoituhuoneessa on valmiiksi varattu oikea määrä tuoleja kaikille aikuisille. Tämä vaatisi myös resursseja neuvolalta, niin että lisää tuoleja olisi saatavilla. Neuvolan käytänteisiin voisi lisätä enemmän keskustelua parisuhteesta ja sen muutoksista, joita vanhemmuus voi aiheuttaa. Neuvoloiden ja vertaisryhmien välistä yhteistyötä voisi olla hyödyllistä lisätä, sillä neuvolat olisivat hyviä kanavia ryhmistä tiedottamiseen.

#### 6.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen ja mielenkiintoinen kokonaisuus monella tapaa. Olemme kehittyneet tiedonhaussa, ryhmätyöskentelyssä niin perinteisessä mielessä kuin poikkeusolosuhteissakin, opinnäytetyön tekemisessä sekä saaneet tietoa monimuotoisista perheistä ja vanhemmuuden tukemisesta. Pohdimme alkuun, minkälaisen opinnäytetyön haluaisimme tehdä, aiheemme ajankohtaisuuden vuoksi päädyimme tekemään kirjallisuuskatsauksen.

Työmme alkoi koulumme tarjoamien tiedonhaku- ja kirjallisuuskatsauspajoihin osallistumalla. Hyödynsimme myös kirjaston informaattikkojen apua tutkimusten löytämiseksi. Suunnitelmavaiheessa olisimme voineet perehtyä tarkemmin siihen, minkälaiset tutkimukset hyväksytään kirjallisuuskatsauksen tulosten lähteeksi ja tehdä jo hakuja toteutusvaihetta varten, olisimme silloin välttyneet siltä, että tutkimuskysymys täytyy muuttaa kesken toteutusvaihetta vähäisten tutkimustulosten vuoksi. Tiedonhakutaitomme ja luotettavan tutkimustuloksen tunnistamistaidot ovat kuitenkin kehittyneet tämän prosessin aikana. Lopulliseen tutkimuskysymykseen sopivia luotettavia tutkimuksia olimme jo löytäneet aiemman tiedonhaun kautta, mutta jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet tehdä uuden systemaattisen haun löytääksemme luotettavat ja uusimmat tutkimustulokset aiheestamme.

Opinnäytetyön aiheemme on opettanut meille uutta tietoa vanhemmuudesta, monimuotoisista perheistä ja perherakenteesta, eri kulttuuritaustoista tulevista ihmisistä ja perheistä, seksuaali- ja sukupuolivähemmistöistä ja heidän perheistänsä, neuvolatyöstä sekä vanhemmuuden tukemisesta. Neuvokas perhe – sivusto sekä vanhemmuuden – ja parisuhteen roolikartat olivat ennestään hieman tuttuja työtapoja, mutta ICDP – ohjelma oli täysin uusi tuttavuus ja opimme siitä ja sen hyödyistä paljon. Käyttämämme tutkimusartikkelien tutkimukset ovat tehty eri maissa mikä oli mielestämme hyödyllistä saadaksemme monipuolisemman kuvan työmme aiheesta.

Suunnitelmavaiheessa kokoonnuimme usein koululle keskustelemaan ja työskentelemään yhdessä. Yhdessä työskentelyssä oli hyödyllistä reflektoida omaa ja toisten tuosta samalla kuin työtä tehtiin sekä apua ja tukea oli helppo pyytää. Yhdessä työskentelyn lisäksi keskustelimme aktiivisesti ryhmällemme luodussa WhatsApp-keskustelussa. Toteutusvaihe alkoi syyskuussa 2020 jolloin Covid19 – epidemia oli pahasti menossa kohti kiihtymisvaihetta etenkin Helsingin ja Uudenmaan alueella, jossa koulumme ja kotimme sijaitsevat. Välttämättömiä livetapaamisia lukuun ottamatta, tapaamisemme ovat olleet video- tai puheyhteyden välillä ja työtä olemme kirjoittaneet enemmän itsenäisesti. Prosessin aikana ryhmätyöskentelymme sujui pääsääntöisesti hyvin, saimme apua ja tukea toisiltamme, etenkin kannustamista yhteisen päämäärän tavoittamiseksi. Ryhmätyöskentelyssämme oli kuitenkin prosessin loppupuolella hieman haasteita, jotka liittyivät eri näkemyksiin. Löysimme kuitenkin lopulta yhteisymmärryksen ja saimme jatkettua prosessin hyvässä hengessä loppuun asti. Prosessin aikana huomasimme, että työnjako ei jakautunut aina ihan täysin tasan kaikkien kesken, mikä on toisaalta myös hyvin luonnollista projektiluontoisessa työskentelyssä. Panostimme kuitenkin kaikki omalta osaltamme täysillä tähän prosessiin ja olemme tyyty-



väisiä työmme lopputulokseen. Työmme ohjaajana on toiminut lehtori Anne Nikula ja olemme saaneet häneltä hyviä neuvoja ja tukea työprosessin aikana.

Mielestämme työstämme on meille hyötyä tulevaisuudessa terveydenhoitajan ammatissa. Yksi työmme keskeisistä sanomista oli se, että asiakkaat haluavat tulla nähdyksi ja hyväksytyksi omana itsenään terveydenhuollossa. Tämän lisäksi he toivovat, että mikäli olet epävarma siitä, miten häntä tulisi puhutella, mieluummin kysy kuin olet. Näitä opetuksia voimme hyödyntää kaikissa asiakaskohtaamisissa terveydenhoitajina. Näiden lisäksi tulevan ammattimme kannalta olemme oppineet hyödyllisiä taitoja kuten ryhmätyö- ja yhteistyötaitoja, prosessin hallintaa, määrätietoisuutta, ongelmanratkaisutaitoja, luovuutta sekä oman työn reflektointitaitoja.

## Lähteet

- Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <[http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)>. Luettu 17.1.2020.
- Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Barimani, Mia – Vikström, Anna – Rosander, Michael – Forslund Frykedal, Karin – Berlin, Anita 2017. Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood - ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Science* 31 (3). 537–546.
- Buultjens, Melissa – Murphy, Gregory – Milgrom, Jeannette – Taket, Ann – Poinen, Darren 2018. Supporting the transition to parenthood: Development of a group health-promoting programme. *British Journal of Midwifery* 26 (6). 387–397.
- Del Angel, Tanja – Kinnunen, Hanna – Shinyella, Tuuli. 2017. Familia Ry. Verkko-dokumentti. <<http://www.duoduo.fi/kirjasto/52-kahden-kulttuurin-faktaa>> Luettu 19.1.2020
- Engström Appelgren, Heléne – Häggström-Nordin, Elisabet – Borneskog, Catrin – Almqvist, Anna-Lena 2019. Mothers in same-sex relationships – Striving for equal parenthood: A grounded theory study. *Wiley, Journal of Clinical Nursing* 28 (19–20). 3700–3709.
- Eronen, Ritva – Pincombe, Jan – Helen Calabretto 2010. The role of child health nurses in supporting parents of young infants. *Elsevier`s Nursing Journals* 17 (3). 131–141.
- Hakulinen, Tuovi – Laajasalo, Taina – Mäkelä, Jukka (toim.) 2019. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen – Teoriasta käytäntöön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: PunaMusta.
- Hägman-Laitila, Arja – Tanninen, Hanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija 2010. Effectiveness of resource-enhancing family-oriented intervention. Blackwell Publishing Ltd. *Journal of Clinical Nursing* 19. 2500–2510.
- Jokinen, Liisa 2019. Vanhemmuuden varhainen tukeminen ja ohjautuminen tuen piiriin. SOS-lapsikylä. Verkkodokumentti. <[https://www.sos-lapsikyla.fi/fileadmin/user\\_upload/tiedostot/kuvat/pdf-tiedostot/Vanhemmuuden\\_varhainen\\_tukeminen\\_ja\\_ohjautuminen\\_tuen\\_piiriin\\_Liisa\\_Jokinen.pdf](https://www.sos-lapsikyla.fi/fileadmin/user_upload/tiedostot/kuvat/pdf-tiedostot/Vanhemmuuden_varhainen_tukeminen_ja_ohjautuminen_tuen_piiriin_Liisa_Jokinen.pdf)> Luettu 12.1.2020
- Kangasniemi Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*.

Kangasniemi, Mari – Mynttinen, Mari – Rytönen, Minna – Pietilä, Anna-Maija 2015. Vertaistuki terveyden edistämässä - Pikkulapsiperheiden äitien näkökulma. Tutkiva Hoitotyö 13 (3). 13–19.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kannustava vuorovaikutus ICDP. ICDP International Child Development Programme. Verkkodokumentti. <<https://icdp.fi/fi/kannustavavuorovaikutusicdp/>>. Luettu 9.10.2020.

Kerppola, Jenni – Halme, Nina – Perälä, Maija-Leena, Pietilä, Anna-Maija 2019. Parental empowerment – Lesbian, gay, bisexual, trans or queer parents' perceptions of maternity and child healthcare. Wiley, International Journal of Nursing Practice 25 (5). 1–2.

Ketner, Susan Liesbeth – Gravesteijn, Carolien – Verschuur, Margot Jeannette 2019. Transition to parenthood: it does not get easier the next time. Exploring ways to support well-being among parents with newborns. Journal of Family Social Work 22 (3). 274–291.

Laajasalo, Taina. 2017. Kasvun tuki. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö / Itla. Verkkodokumentti. <<https://kasvuntuki.fi/arkipaivaistetaan-vanhemmuuden-tuki/>> Luettu 13.1.2020

Laitinen, Marjo – Aho, Anna Liisa – Salonen, Anne H. – Kaunonen, Marja 2013. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. Hoitotiede 25 (3). 171–182.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Luettu 12.1.2020

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mikä on perhe? 2019. InfoFinland. Helsingin Kaupunki. Verkkodokumentti. <<https://www.infofinland.fi/fi/elama-suomessa/perhe/mika-on-perhe>> Luettu 19.1.2020

Mikä sateenkaariperhe. Sateenkaariperheet Ry. Verkkodokumentti. <<https://sateenkaariperheet.fi/tietoa-ja-koulutusta/mika-sateenkaariperhe/>> Luettu 1.10.2020

Neuvokas perhe. Suomen Sydänliitto. <<https://neuvokasperhe.fi/>>. Luettu 25.9.2020.

Olenko riittävä vanhempana. 2018. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/vanhemmaksi-kasvu/olenko-riittava-vanhempana/>> Luettu 5.10.2020

Perhe ja vanhemmuus. Mielenterveystalo. Lastenmielenterveystalo. Verkkodokumentti. <[https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe\\_ja\\_vanhemmuus/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ja_vanhemmuus/Pages/default.aspx)> Luettu 13.1.2020

Perhe. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <<https://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>> Luettu 19.1.2020

Perheen byrokratia ja etuudet. Sateenkaariperheet Ry. Verkkodokumentti. <<https://sateenkaariperheet.fi/tietoa-ja-koulutusta/perheen-byrokratia/#juridisen>> Luettu 1.10.2020

Perheiden moninaisuus. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/perheet-ja-vanhemmuus/perheiden-moninaisuus>> Luettu 10.1.2020

Sandvik, Berit Margrethe – Dybdahl, Ragnhild – Hauge, Solveig. 2018. Public health nurses make active use of a parental guidance programme in their practice. Sykepleien Forskning 13 (71217).

Sorvari, Marika – Kangasniemi, Mari – Pietilä, Anna-Maija 2015. Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden terveyden edistäminen lastenneuvolassa. Tutkiva hoitotyö 13 (2). 23–29

Suomen Sydänliitto. Neuvokas perhe. <<https://sydanliitto.fi/neuvokas-perhe>>. Luettu 25.9.2020.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vanhemmuus. Kun tarvitsen apua vanhemmuuteen. Mielenterveystalo. Lastenmielenterveystalo. Verkkodokumentti. <[https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/haeneuvojajaapua/apu\\_kaytannossa/vanhemat/Pages/kun\\_tarvitsen\\_apua\\_vanhemmuuteen.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/haeneuvojajaapua/apu_kaytannossa/vanhemat/Pages/kun_tarvitsen_apua_vanhemmuuteen.aspx)> Luettu 13.1.2020

Vuorenmaa, Maaret – Salonen, Anne H. – Aho, Anna Liisa – Tarkka, Marja-Terttu – Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. Hoitotiede 23 (4). 285–295.

Ylitalo, Pertti 2011. Roolikartta – Vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi. Verkkodokumentti. <[https://vslk.fi/uploads/files/519352\\_Roolikartta\\_verkkojulkaisu.pdf](https://vslk.fi/uploads/files/519352_Roolikartta_verkkojulkaisu.pdf)>. Luettu 25.9.2020.

## Liite 1 Tutkimusartikkelitaulukko

Tekijä, vuosi, maa, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Mari Kangasniemi, Mari Mynttinen, Minna Rytönen, Anna-Maija Pietilä, 2015, Suomi, Tutkiva Hoitotyö	Kuvata pienten lasten äitien kokemuksia saamastaan vertaistuesta.	Kohderyhmänä olivat pikkulapsiperheiden äidit.	Aineisto kerättiin kirjoitelmilla sekä haastatteluilla. Analysointi tapahtui sisälönanalyysillä.	<p>Äidit kokivat, että vertaistuki vahvisti arjen arvokkuutta sekä terveyden yhteisöllisyyttä. Vertaistuki oli äitien mielestä vastavuoroista ja osallistuvaa. Tämä sisältää samassa elämäntilanteessa olevien kunnioittamista, yhteistoiminnallisuutta ja vertaisilta saatua motivointia.</p> <p>Äidit kokivat voimavarojen vahvistuneen, koska vertaistuen myötä äidit kokivat suhtautuvansa itseensä myönteisemmin. Vertaistukiryhmässä käytyjen tapaamisten ja keskustelujen myötä äidit kokivat arvostavansa itseään äitinä, puolisona sekä vertaisena. Ryhmästä oli myös saatu vahvistusta äitinä olemisen rooliin ja lupa olla äiti omalla tavalla. Äidit kokivat saaneensa vertaistuesta myös iloa elämäänsä ja oppineet stressaamaan vähemmän arjesta.</p> <p>Henkilökunnalla oli äitien mielestä tärkeä rooli avoimen ilmapiirin luomisessa. Tärkeää oli äiteihin kohdistama arvostava suhtautuminen sekä lämminhenkinen huomioiminen. Arvostuksen osoituksena nähtiin henkilökunnan paneutuminen ydinsisältöihin, jotka olivat lähtöisin äitien tarpeista. Ammattitaitona nähtiin mm. ohjaajan osoitus siitä, että on tarvittaessa käytettävissä keskusteluun.</p> <p>Äitien mielestä olisi hyvä olla kohdennettuja ryhmiä esim. maahanmuuttaja- ja teiniäideille sekä isille. Myös molempien vanhempien yhteisiä iltoja tai viikonloppuja olisi hyvä olla äitien mielestä. Vertaisryhmien näkyvyyttä ja toiminnasta tiedottamista tulisi äitien mielestä myös lisätä. Esim. neuvolan terveydenhoitajat eivät olleet äitien mielestä tietoisia toiminnasta, vaikka neuvola olisi hyvä kanava tiedottamiselle ja näiden yhteistyötä tulisi lisätä.</p>

Tekijä, vuosi, maa, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Marjo Laitinen, Anna Liisa Aho, Anne H. Salonen, Marja Kaunonen, 2013, Suomi, Hoitotiede	Kuvata äitien lapsivuodeaikana saama sosiaalinen tukea terveydenhoitajalta sekä siihen yhteydessä olevia tekijöitä.	Kohderyhmänä olivat äidit, joilla kuuden viikon ikäinen lapsi.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Analysointi tapahtui kuvailevilla tilastomenetelmillä.	<p>Ensisynnyttäjät kokivat saaneensa eniten päätöksenteon tukea sekä emotionaalista tukea ja vähiten konkreettista tukea. Uudelleen synnyttäjät kokivat saaneensa eniten emotionaalista tukea ja vähiten konkreettista tukea. Merkittävää oli kokemusten erot päätöksenteon tuen määrässä.</p> <p>Päätöksenteon tuki: Puolet ensisynnyttäjistä ja kolmannes uudelleensynnyttäjistä kokivat saaneensa todella paljon tai paljon vauvan hoitoa koskevaa tietoa ja ohjeita. Vauvan kehityksen edistämisen pohdintaan liittyvää tukea ei kokenut saaneensa lainkaan 12 % ensisynnyttäjistä ja 18 % uudelleensynnyttäjistä.</p> <p>Konkreettinen tuki: Puolet molemmista kokivat saaneensa todella paljon tai paljon aikaa tarpeidensa mukaan. Ohjausta lisäavun hakemiseen ei kokenut saaneensa lainkaan 30 % ensisynnyttäjistä ja 45 % uudelleensynnyttäjistä.</p> <p>Emotionaalinen tuki: Yli puolet molemmista kokivat saaneen yksilöllistä kohtelua todella paljon tai paljon. Keskustelua vanhemmuuden vaikutuksesta parisuhteeseen ei ollut lainkaan käynyt 29 % ensisynnyttäjistä ja 51 % uudelleensynnyttäjistä.</p> <p>Enemmän sosiaalista tukea kokivat saaneensa yli 36-vuotiaat ja vähiten 26–35-vuotiaat. Myös vähemmän koulutetut kokivat saaneensa enemmän sosiaalista tukea. Ensisynnyttäjät, joiden lapsilla ei ollut nukkumiseen liittyviä ongelmia, kokivat saaneensa enemmän sosiaalista tukea kuin ne, joiden lapsilla oli. Ensisynnyttäjien masennusoireiden lisääntyessä koettu sosiaalisen tuen määrä väheni. Vähemmän sosiaalista tukea kokivat saaneensa myös äidit, joiden näkemys vauvasta ja perheen toimivuudesta olivat kielteisiä.</p>

Tekijä, vuosi, maa, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Marika Sorvari, Mari Kangasniemi, Anna-Maija Pietilä, 2015, Suomi, Tutkiva Hoitotyö	Kuvata maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden kokemuksia terveyttä ja kuormittavista tekijöistä vanhempien näkökulmasta, sekä näiden asioiden huomioidemisesta lastenneuvolassa.	Kohderyhmänä olivat maahanmuuttajataustaiset, lapsiperheiden vanhemmat.	Aineisto kerättiin haastatteluilta. Analysointi tapahtui aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä.	<p>Maahanmuutto on vaikuttanut kaikkiin elämän osa-alueisiin, myös koettuun terveyteen. Maahanmuutto on vanhempien mukaan henkisesti ja sosiaalisesti raskasta. Vanhemmat kokivat tarvinneensa enemmän tukea haasteisiin, jotka seurasivat maahanmuuttoa. Ymmärrys edellyttää vanhempien mukaan aitoa halua tutustua perheeseen sekä halua auttaa ja tukea perhettä.</p> <p>Toimeentuloon ja työttömyyteen liittyvät asiat aiheuttavat vanhemmille huolta, turhautuneisuutta, arvottomuuden tunnetta, stressiä ja kuormitusta arjessa. Vanhemmat kokivat tarvitsevansa konkreettista apua lasten- ja kodinhoitoon. Vanhemmat kokivat, että heiltä puuttuu tukea antava verkosto. Lastenneuvolasta vanhemmat kokivat tarvitsevansa konkreettisia neuvoja mm. arjen sujuvuuteen sekä enemmän tukea jaksamiseen, sillä arki pienten lasten kanssa uudessa ympäristössä koettelee jaksamista. Myös tietoa ja mm. terveyteen liittyvissä kysymyksissä, sairauksien hoidosta, hoitotoimenpiteistä sekä tutkimuksista kaivattiin. Esikoislastaan odottavat kokevat tarvitsevansa tietoa raskausajasta, synnytyksestä ja odottavan äidin terveydestä. Myös lapsen fyysisestä terveydestä, terveyden ylläpitämisestä, lapsen normaalista kehityksestä ja kasvusta, lasten yleisistä sairauksista esimerkiksi infektioista ja niiden hoidosta koettiin tarvitsevan tietoa. Vanhemmat kysyivät usein neuvolasta apua sekä neuvoja sairaan lapsen hoitamiseen.</p> <p>Maahanmuuton alussa lapsiperheet tarvitsivat tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, taloudellisista avustuksista, päivähoidosta ja koulujärjestelmästä. Tärkeitä olivat myös neuvot ja ohjeet palveluiden piiriin hakeutumiseen ja miten niissä toimitaan. Vanhemmat toivoivat käytännön tukea ja ohjausta palveluiden käyttöön mm. kielitaidottomuuden ja uusien palvelumuotojen takia. Tärkeänä koettiin myös mahdollisuus oman kielen käyttöön.</p> <p>Tasa-arvoista kohtelua arvostettiin. Tämä sisältää sen, että terveydenhuollon toimijat ymmärtävät, mitä kulttuuri, uskonto, perhe ja terveys merkitsevät perheelle. Erilaisuutta ei kuitenkaan tulisi korostaa hoitotyössä vanhempien mielestä. Vanhemmat kokivat myös, että maahanmuuttajaperheiden kohdalla tehdään usein yleistyksiä kulttuurisen taustan perusteella.</p>

Tekijä, vuosi, maa, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Maaret Vuorenmaa, Anne H. Salonen, Anna Liisa Aho, Marja-Terttu Tarkka, Päivi Åstedt-Kurki, 2011, Suomi, Hoitotiede	Kuvata isien saamia ohjeita sekä sosiaalista tukea lastenneuvolassa terveydenhoitajalta sekä näihin asioihin yhteydessä olevia tekijöitä, kun lapsi on noin puolivuotias.	Kohderyhmänä olivat isät, joilla kuuden kuukauden ikäinen lapsi.	Aineisto on kerätty käyttäen erilaisia mittareita. Analysointi tapahtui tilastollisesti.	<p>Isät, jotka olivat tavanneet terveydenhoitajan lapsen syntymän jälkeen arvioivat ohjeiden olevan keskimäärin melko hyviä. Ymmärrettävyys ja kannustavuus olivat parhaita. Yksilöllisyys ja tarkkuus heikommat. Raskauteen pelokkaasti suhtautuvat arvioivat ohjeet heikommiksi. Myös minäkuvan negatiivisemmaksi arvioivien, masennusoireista kärsivien ja lapsesta kielteisesti näkevien arviot ohjeista olivat heikommat.</p> <p>Isät, jotka suhtautuivat raskauteen pelokkaasti, kokivat saaneensa vähemmän konkreettista ja sosiaalista tukea. Syntyessään alle 2,5 kg painavien lasten isät saivat enemmän konkreettista apua. Nuoremmat isät kokivat saaneensa vähemmän sosiaalista tukea. Masennusoireista kärsivät olivat saaneet enemmän päätöksenteon tukea. Negatiivisemmän näkemyksen lapsestaan omaavat isät kokivat saaneensa vähemmän sosiaalisen tuen muotoja.</p> <p>Päätöksenteon tuki: Eniten ohjeita koettiin saavan vauvanhoitoon ja vähiten siihen, miten edistää lapsen kehitystä. Keskimäärin päätöksenteon tukea isät arvioivat saaneensa kohtalaisesti.</p> <p>Konkreettinen tuki: Eniten koettiin saavan terveydenhoitajalta aikaa ja vähiten lisäävun hakemisen ohjausta. Keskimäärin konkreettista tukea isät arvioivat saaneensa vähän - kohtalaisesti.</p> <p>Emotionaalinen tuki: Eniten koettiin saavan yksilöllistä kohtelua, kiinnostusta perhettä koskeviin asioihin ja kiinnostusta perheen pärjäämiseen kotona. Vähiten oli keskusteltu vanhemmuuden merkityksestä parisuhteelle. Keskimäärin emotionaalista tukea oli arvioitu saavan kohtalaisesti.</p>



Tekijä, vuosi, maa, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Ritva Eronen, Jan Pincombe, Helen Calabretto, 2010, Australia, Elsevier`s nursing journals	Kuvata mahdollisia muutoksia vanhempien kokemuksissa lastenneuvolasta saadusta tuesta 8 kuukauden välisenä aikana, ennen parannuksia ja jälkeen. Lisäksi kuvata mitkä asiat olivat vanhempien kokemusten mukaan tärkeimpiä.	Kohderyhmänä olivat lastenneuvolan asiakkaat, joiden vauva oli iältään 0–6 kuukautta	Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka jaettiin kahdessa erässä 8 kuukauden välillä vauvansa neuvolakäynnille saapuneille vanhemmille	Kahden kyselyn välillä ei ollut merkittäviä eroja tuloksissa, molemmissa vanhemmat kokivat saavansa hyvin tukea. Ensikertaa vanhemmiksi tulleet arvostivat erityisesti sitä, että heitä kannustettiin ja heidän osaamiseensa ja taitoihinsa lapsensa hoidossa uskottiin ja itsevarmuutta vahvistettiin. Vanhemmat arvostivat hoitajissa sitä, että he ovat ystävällisiä ja helposti lähestyttäviä. Vanhemmille oli tärkeää myös, että hoitajat tukevat heitä heidän omissa valinnoissansa lasten hoitoon liittyen, kuten imetyksen ja pulloruokinnan välillä. He haluavat saada tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä lapsen hoidosta. Jos heillä on vaikeuksia tehdä valintoja, he toivovat tietoa eri vaihtoehdoista ja rohkaisua ja luottamusta siihen, että he tekevät lapselleen sopivia valintoja. Hoitajan eksperttiroolia ja liian tuputtavaa lähestymistä pelättiin. Vanhemmat myös arvostivat sitä, että hoitajat ottavat puheeksi vaikeita tai stressaavia asioita ja että he kysyisivät vanhempien vointia. Tärkeää oli myös, että aikaa olisi tarpeeksi ja että hoitajat tekevät aloitteen, jotta vanhemmat kokisivat sopivaksi puhua asioistaan.

Tekijä, vuosi, maa, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Susan Liesbeth Ketner, Carolien Gravesteijn, Margot Jeannette Verschuur, 2019, Alankomaat, Journal of Family Social Work	Selvittää ja kuvailla miten parisuhteen laatu, elämäntaidot, vanhemmuuden taidot ja tukiverkosto vaikuttavat vanhempien hyvinvointiin. Lisäksi tutkia ja kuvailla mahdollisia eroja naisten ja miesten välillä sekä esikoisen saaneiden ja useamman lapsen vanhempien välillä.	Kohderyhmänä olivat alle 1-vuotiaiden lasten vanhemmat.	Tutkimus tehtiin kyselykaavakkeella, johon vastasi 416 vanhempaa. Tulokset analysoitiin lopuksi kahdella porrastetulla lineaarisella regressioanalyysillä.	<p>Naisten ja miesten välillä ei ollut suurta eroa henkilökohtaisella hyvinvoinnilla ja vanhemmuuteen liittyvällä hyvinvoinnilla. Myöskään esikoisensa saaneiden ja niiden välillä, joilla oli jo aikaisemmin lapsia, ei ollut merkittävää eroa. Naiset saivat kuitenkin tulosten mukaan enemmän sosiaalista tukea kuin miehet. Miehillä oli tulosten mukaan keskimääräisesti parempi itsetunto ja paremmat elämäntaitot kuin naisilla. Vanhemmat, joilla oli enemmän kuin yksi lapsi, hallitsivat vastausten perusteella perushoidon paremmin kuin ensikertalaiset. Ensikertalaiset vanhemmat olivat kuitenkin parisuhteeseensa tyytyväisempiä kuin ne, joilla oli jo entuudestaan lapsia.</p> <p>Lopuksi erottautui neljä tärkeintä tekijää, jotka vaikuttivat vanhempien hyvinvointiin ja ne olivat vanhemmuuden taidot, itsetunto, ihmissuhdetaidot, ja elämäntaitot.</p> <p>Esikoisensa saaneet ovat vastaustensa perusteella hyvinvoivempia ja tyytyväisempiä kuin ne vanhemmat, joilla oli enemmän lapsia.</p>

Tekijä, vuosi, maa, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Melissa Buultjens, Gregory Murphy, Jeanette Milgrom, Ann Taket, Darren Poinen, 2018, Australia, British Journal of Midwifery	Tunnistaa ensikertaa raskaana oleville ja heidän kumppaneilleen pidettyjen psykopedagogisten pienryhmä ohjausten tehokkuus ja kuvata niiden hyödyt. Tarkoituksena oli mitata vaihtelua seuraavissa asioissa, käyttäen niihin olemassa olevia mittauskaavakkeita: mielialahäiriöt, koettu sosiaalinen tuki, vanhemmuuteen sopeutuminen, äidin ja vauvan välinen kiintymyssuhde, vanhemmuus taidot ja imetyksen aloittaminen ja kesto.	Kohderyhmänä toimivat esikoistaan odottavat äidit ja heidän kumppaninsa.	Tutkimus tehtiin vertailemalla interventio ryhmää (n=10) ja kontrolliryhmää (n=8). Interventio ryhmälle pidettiin psykopedagogisia pienryhmäohjauksia ja kontrolliryhmälle ei. Sen jälkeen molempien ryhmien jäsenille tehtiin liuta kyselytestejä, joista kukin mittasi yhtä edellä mainituista tutkittavista ilmiöistä. Analyysi tehtiin tilastollisesti.	Ryhmien välillä oli selkeitä eroja. Interventio ryhmä tuotti kuitenkin alhaisemmat masennuspisteet ja siinä täysimetettiin enemmän. Interventio ryhmässä myös sopeuduttiin paremmin vanhemmuuteen, hahmotettiin paremmin vanhemmuuden taitoja ja kiintymyssuhde lapseen oli parempi. Tulokset osoittavat, että äidin tukeminen kasvattaa äidin uskoa omaan riittävyteen synnytyksen jälkeisenä aikana. Tulokset myös osoittavat, että vanhempien tiedollinen tukeminen voi vaikuttaa rakentavasti vanhempien uskoon ja luottamukseen omiin kykyihin suorittaa keskeisiä tehtäviä vanhemmuuteen liittyen. Interventio antoi mahdollisuuden oppia uusia asioita, harjoitella taitoja ja tuotti sosiaalista pääomaa eli sosiaalisia verkostoja ja vastavuoroisuutta.

Tekijä, vuosi, maa, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Arja Häggman-Laitila, Hanna-Mari Taninen, Anna-Maija Pietilä, 2010, Suomi, Journal of Clinical Nursing	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida voimavaroja vahvistavan perhekeskeisen intervention tehokkuutta	Kohderyhmänä toimi 30 perhettä, joissa oli joko rakana oleva äiti tai perheeseen kuului vähintään yksi alle 6-vuotias lapsi.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, jotka jaettiin ennen interventiota ja heti intervention jälkeen, Aineisto analysoitiin laadullisella sisältöanalyysillä.	Ennen interventiota perheillä oli keskimäärin viisi erilaista tuen tarvetta (vaihteluväli 1–6). Intervention jälkeen vastaava luku oli 1.8 (vaihteluväli 1–3). Suurin osa perheistä (87 %) kaipasi tukea vanhempien hyvinvointiin liittyen. Intervention lopuksi vain ¼ perheistä kaipasi vielä jonkinlaista tukea. Moni vanhemmista (77 %) kaipasi myös tukea vanhemmuuden vahvistamiseen, intervention jälkeen vain yksi perhe kaipasi vielä vanhemmuudelleen tukea. Ennen tutkimusta 70 % perheistä kaipasi tukea lasten kasvatuksellisiin kysymyksiin ja puolet pyysivät tukea parisuhteelleen. Intervention lopuksi lasten kasvatuksellisiin kysymyksiin kaivatun tuen tarve väheni huomasti, kun taas vanhempien välisen parisuhteen tuen tarve pysyi lähes samana. Mitä tulee tukiverkoston ja lasten kasvun ja kehityksen turvaamisen kaivattu tuki puolittui intervention jälkeen. Intervention alussa puolilla perheistä perheiden tukiverkostot koostuivat isovanhemmista ja vanhempien ystävästä. Muilla tukiverkoston kuului lisäksi vanhempien sisarusia, kummeja, muita sukulaisia ja viranomaisia. Intervention lopussa isovanhempien, vanhempien sisarusten ja ystävien tärkeys tukiverkostossa lisääntyi, kun taas viranomaisten merkitys tukiverkostossa väheni. 60 % perheistä ei kuitenkaan kokenut muutosta tukiverkostossaan, mutta loput 40 % perheistä sai tukiverkostostaan laajemman ja monipuoliseman.

Tekijä, vuosi, maa, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Berit Margrethe Sandvik, Ragnhild Dybdahl, Solveig Hauge, 2018, Norja, Sykepleien	Tutkia terveydenhoitajien kokemuksia niiden taitojen käytöstä, joita he olivat oppineet vanhempien neuvontaohjelmassa "the International Child Development Programme (ICDP).	Kohderyhmä oli terveydenhoitajat, jotka työskentelivät lastenneuvolassa ja he olivat harjoitelleet ICDP-ohjelmassa. (7)	Aineisto kerättiin yksilöllisillä haastatteluilta ja analyysi tehtiin sisälön analyysillä	<p>ICDP tarjosi terveydenhoitajille käsitteellisen viitekehyksen: Viitekehyksen lisäksi he ovat saaneet työkaluja heidän päivittäiseen työhönsä, joita he käyttävät havainnoidessaan, kommunikoidessaan, ohjatessaan sekä dokumentoidessaan. Kaikista ICDP-ohjelman ohjeista terveydenhoitajat korostivat työotteessaan eniten kehumista ja tunnustamista sekä miten ymmärtää lasta. Vanheman ja terveydenhoitajan välille muodostuu hyvä suhde, kun vanhempia kehuu ja tunnistaa ne asiat, jotka he tekevät hyvin. Vanhemmuuden tukijana on merkittävää huomioida vanhemmat. Esimerkiksi vaikeista asioista keskustellessa keskityn niihin asioihin, jotka vanhemmat tekevät hyvin ja mitä positiivista näen. Silloin vanhemmat ovat paljon avoimempia keskustelemaan kaikista asioista ja he ovat paljon vastaanottavaisempia neuvoille. Terveydenhoitajat hyödyntävät ICDP-ohjelmaa myös silloin kuin he neuvovat vanhemmille lapsen tarpeista eri kasvu- ja kehitysvaiheissa sekä silloin kuin vanhemmille kerrotaan, että heidän lapsensa on erillinen yksilö, joka tarvitsee rakkautta, huomiota ja hyväksyntää. ICDP on myös erittäin hyödyllinen silloin, kun pyritään tarjoamaan konkreettisia vaihtoehtoja väkivaltaisen kasvatustavan tilalle, nk. positiivinen rajojenasettelu. Positiivinen rajojenasettelu voi myös vähentää päivittäisiä konflikteja, jolloin vanhemmat huomaavat riitojen vähentyneen kehujen myötä ja se saa vanhemmat kehuaan lapsia lisää.</p> <p>Terveydenhoitajat pyrkivät lisäämään vanhempien oman pätevyyden ymmärtämistä: Kun vanhemmille annetaan tunnusta, se auttaa parantamaan heidän käsitystensä omasta pätevydestään olla vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa. Terveydenhoitajat neuvovat vanhempia niin, että vanhemmat voivat itse löytää ratkaisun, joka heille toimii parhaiten. Ohjauksen tulee olla itseohjautuvaa ja terveydenhoitajien tulee pohtia asiaa yhdessä vanhempien kanssa, samalla, kun he antavat ohjeita ja tietoja. Terveydenhoitajat keskittyvät sanottamaan vuorovaikutuksen hyviä seikkoja sekä pyrkivät saamaan vanhemman tuntemaan olevansa hyvä vanhempi. On tärkeää saada vanhempi tuntemaan pätevyyttä omasta vanhemmuudestaan, sillä epävarma vanhempi luo epävarman lapsen. Kehujen antaminen saa vanhemmat tekemään niitä asioita enemmän. Tunnustuksen antaminen ja vanhempien ohjaaminen lisää heidän itseluottamustaan vanhempina, mutta päte-</p>

				<p>vyiden omaaminen ei riitä. Heidän täytyy uskoa kykenevänsä hyödyntämään sitä kunnolla ja heillä täytyy olla uskoa itseensä.</p> <p>Terveystenhoitajat keskittyvät vanhemman kykyyn nähdä ja ymmärtää lasta:</p> <p>Jo ensimmäisellä kotikäynnillä vauvan syntymän jälkeen terveydenhoitaja pyrkii herkistämään vanhempia lisäämällä heidän tietoisuuttansa siitä, kuinka tärkeää on nähdä asiat lapsen näkökulmasta. He pyrkivät saamaan vanhemmat kuvailemaan ja kehumään lastaan sekä antamaan lapselle positiivista huomiota. Yksi esimerkki aiheesta on se, miten tärkeää on ymmärtää lapsen temperamenttia ja persoonaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa seuraamalla lapsen toimintaa ja tulkitsemalla lapsen antamia signaaleja. Terveystenhoitajat antavat positiivisia kommentteja sekä kuvailevat miten he näkevät vanhemman osoittavan rakkautta lapselleen. Terveystenhoitajat olivat huolissaan siitä, että miten he saavat vanhemmat näkemään lapsensa, ymmärtämään häntä ja hänen antamiaan signaaleja sekä vastaamaan niihin riittävästi. Yksi tapa edistää positiivista vuorovaikutusta olisi laittaa vanhemmat kuvittelemaan millaista on olla lapsi ja ymmärtämään lapsen käytöstä suhteessa siihen kontekstiin, jossa lapsi on. Lapsen täytyy tulla tutuksi tunteidensa kanssa ja vanhempia kannustetaan sanottamaan lapsen tunteita hänelle esimerkiksi silloin kun hän on vihainen tai surullinen. Kun lapselle sanotaan tunnetta, he kokevat tulevansa nähdyksi ja ymmärretyksi, jonka seurauksena he rauhoittuvat nopeammin. Terveystenhoitajien ICDP-ohjelman ohjeet auttoivat vanhempia ymmärtämään mistä lapsen käytös johtuu, etenkin silloin kuin vanhemmat puhuivat käytöksestä negatiiviseen sävyyn. Esimerkiksi kun vanhemmat sanoivat heidän lapsensa olevan itsepäisiä, yritän kääntää huomion siihen, että lapset ovat itsenäisiä, joka loppupeleissä on mitä heidän tulisi oppia olemaan. Vanhempien näkemys siitä millaisia heidän lapsensa ovat, vaikuttaa siihen minkälaista hoivaa he antavat lapsilleen. Lapsen näkeminen ja hyväksyminen juuri sellaisena kuin hän on, muodostaa pohjan vuorovaikutukselle, joka edistää kehitystä. Vanhempien näkemys lapsesta vaikuttaa siihen, miten he kohtelevat lasta. Jos vanhempi näkee lapsensa vain negatiivisessa valossa, on lapsi silloin hävinnyt.</p>
--	--	--	--	--

Tekijä, vuosi, maa, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Jenni Kerppola, Nina Halme, Maija-Leena Perälä, Anna-Maija Pietilä, 2019, Suomi, Wiley International Journal of Nursing practice	Kuvata itsensä seksuaali- tai sukupuoli vähemmistöön kuuluvaksi määrittelevien vanhempien voimaantumista äitiys- ja lastenneurolassa Suomessa	Kohderyhmä oli itsensä seksuaali- tai sukupuoli vähemmistöön kuuluvaksi määrittelevä, vähintään 18-vuotias, biologinen tai ei-biologinen vanhempi kenellä on kokemusta äitiys- ja lastenneurolasta 2000-luvulta. (22)	Aineisto kerättiin haastattelulla ja analysoitiin induktiivisella sisällyönanalyysillä.	Tunnistaminen ja hyväksyminen. Olla näkyvä terveydenhoitopalveluissa koostuu siitä, että vanhempi pystyy määrittelemään itsensä. Tämä sisältää myös mahdollisuuden määrittää oman sukupuoli-identiteetin, mutta myös vanhemman oikeuden tarjota lapselle vaihtoehtoisia sukupuolta. Oikea tunnistaminen ja sukupuoli-identiteetin näkyvyys olivat myös tärkeitä, myös lomakkeiden ja potilasasiakirjojen osalta, koska niissä usein oli vaihtoehtona vain nainen tai mies. Voimaannuttavaa oli myös se, että sinulla on oikeus, olla kuka olet ja että saat palveluita sinun identifioimallasi henkilölle. Sisäänottolomakkeiden varmistaminen niin, että he voisivat ilmoittaa olevansa sateenkaarivanhempia tai sateenkaariperhe, mikä tarjoaisi heille mukavan tavan ilmaista itseään. Perhemuodon kysyminen sisäänkirjautumislomakkeella ja potilasasiakirjoissa helpottaisi tiedon saantia kaikille tarvittaville ammattilaisille ja terveydenhuoltojärjestelmään. Vanhemmaksi tunnistaminen koostuu hyväksymisestä ja tunnistamisesta, kuten se, että tulet kohdelluksi vanhempana riippumatta biologisista tai laillisista siteistä lapseen. Vapaus määrittää itsensä vanhemman rooliin, niin että se sopii jokaisen omaan identiteettiin ja mahdollistaa itse valitun vanhemmuuden tyylin. Esimerkiksi se, että henkilö on raskaana ei tee hänestä automaattisesti äitiä, vaan hän voi määrittellä itsensä toisella tapaa. Vanhemman täytyy saada määrittellä heidän perheyhteisönsä ja niiden jäsenten paikat yhteisössä. Merkittävää on myös se, että perhe nähdään juuri sellaisena kuin se on. Jos perheessä oli useampi kuin yksi vanhempi oli tärkeää, että jokainen vanhempi ja heidän erilaiset roolinsa tuli huomatuksi alusta asti. Ei-biologiset vanhemmat usein murehtivat, etteivät ammattilaiset näe heitä pätevinä tai edes tasa-arvoisina vanhempina. Kysymykset, kuten kuka teistä on vanhempi, kumpi teistä on äiti? sai heidät tuntemaan, että he eivät ole vanhempia ollenkaan. Vanhemmat myös sanoivat, että tietyt sanat vahvistivat heitä vanhempina. Tunnistamiseen kuuluu myös se, että ammattilaiset kuuntelivat ja peilaivat niihin sanoihin, joita perhe käytti ja että vanhemmista käytettiin heidän omia vanhemmuutensa nimiä. Huomautuksia ja huomioiduksi tulemisen tunne sisältää sen, että tunnet itsesi tervetulleeksi, kuulut asiakasryhmään ja että sinut hyväksytään sekä työskentelyssä että kommunikaatiossa. Osallistujien mukaan osallistava ja sensitiivinen työskentely on välttämätöntä. Eri sukupuolet, vanhemmuuden roolit ja perheyhteisöt tulisi rutiinisti huomioida eri lomakkeilla, potilasasiakirjoissa ja kaikessa kommunikaatiossa. Kaikki osallistajat huomioitiin, kun käytettiin sukupuolineutraalia kieltä. Ryhmätapaami-

			<p>sissa, jossa vanhemmat erotettiin sukupuolen tai vanhemmuuden roolin mukaan, vanhemmat arvostivat mahdollisuutta valita mihin ryhmään kuuluivat. Vanhemman sukupuoli-identiteetin, vanhemmuuden roolin tai jopa heidän laillisen statuksensa, lapsen vanhempana, huomiotta jättäminen aiheuttaa tunteen, että olet näkymätön, toissijainen tai jätetty ulkopuolelle. Vanhemmat eivät sopineet perinteiseen muottiin, koska kaikki rutiinit oli suunniteltu heteroparien tai kahden vanhemman perheen ympärille. Tätä sanomaa levitettiin mainoksissa, potilasasiakirjoissa ja lomakkeissa, jotka antoivat vain normatiivisia vaihtoehtoja perheelle, vanhemmille ja sukupuolelle. Lisäksi vessat oli nimetty joko naisille tai miehille ja vastaanottohuoneet oli usein sisustettu niin että sinne mahtui kaksi vanhempaa ja ammattilainen. Jos vastaanottohuoneessa on vain kaksi tuolia ja vanhempia on kolme tai neljä, se on selvä viesti, ettet ole tervetullut, sinä et kuulu tänne tai teitä on liikaa.</p> <p>Yhteistyö ja vuorovaikutus.</p> <p>Yhdessä työskentely koostuu tiedon lisäämisestä, tuesta ja avusta sekä yhteistyöstä ammattilaisen ja vanhempien välillä. Tämän prosessin tarkoituksena oli rohkaista vanhempia kysymään kysymyksiä, tuottamaan tietoa ja tukea, jota he tarvitsevat voidakseen tehdä päätöksiä heidän lapsensa hoidosta tai elämästä. Voimaannuttaminen riippui ammattilaisen kyvystä tunnistaa ja huomioida vanhempien tarpeet, toiveet ja mielipiteet. Elementit, kuten yhdenvertaisuus, aktiivinen kuuntelu, kiinnostuksen osoittaminen ja vanhempien rohkaiseminen kysymään pidettiin hyvinä tapoina joilla ammattilaiset voivat lisätä vanhempien osallistumista. Yksilöllinen tieto koettiin auttavaksi, nimittäin ollakseen voimaannuttavaa tiedon tulisi olla henkilökohtaisempaa. Osallistujat odottivat todellisia neuvoja ja yksinkertaisia suoria vastauksia, tukia lakiasioihin ja enemmän keskustelua ja käytännöllistä tukea kasvatukseen ja lastenhoitoon liittyvissä asioissa. Vanhemman hallinnan tunne koostui vanhempien oikeudesta olla arvostettu päätöksen tekijänä sekä vaikuttajana. Osallistujat arvostivat sitä, että ammattilaisilla oli heidän oma ammattitaitonsa ja tietoperusta, mutta he korostivat sitä, että heillä vanhempina oli laaja tieto heidän omasta terveydestään, elämäntyylistä ja lapsista. Oli välttämätöntä, että ammattilaiset luottivat vanhempien omaan asiantuntemukseen kunnioittaen heidän elämänsä ja hyväksyivät heidän kokempohjaisen tietonsa ja arvostivat heidän tunteitaan. Tiedon jakaminen vanhempien kanssa sekä ottamalla heidät mukaan päätöksentekoon ja suunnitteluun oli tärkeää. Voimaannuttaminen koostuu keskustelun hoitotavasta, päätöksistä ja suunnitelmista vanhempien kanssa, ei vain ammattilaisten kesken. Voimaannuttamista on myös vanhemman mahdollisuudet tehdä tietoperusteinen päätös heidän ja lapsen elämästä tai hoidosta. Silloin, kun vanhemmalla oli huolia, voimaannuttaminen tarkoittaa kykyä pitää neuvotteluita ammattilaisten kanssa. Itsehallinta oli myös sitä, että sinulla on vaikutusta palvelutilanteeseen esimerkiksi, sain vaikuttaa</p>
--	--	--	--



			<p>keskusteltavaan aiheeseen. Sitä kuvailtiin myös mahdollisuutena antaa palautetta ja arvioida palvelutilannetta itsenäisesti ja kokonaisuudessaan. Vanhempien osallistuminen sisältää oikeudet ja velvollisuudet ja halukkuuden osallistua. Tarkoittaa, että vanhemmilla oli tasa-arvoiset oikeudet ja velvollisuudet osallistua, vaikka ei olisi laillinen vanhempi. Sitä pidettiin myös oikeutena saada sama tieto ja tuki sekä täyttää lomakkeita niin kuin biologisetkin vanhemmat saa. Se oli myös vastuuta olla paikalla vanhempana. Se oli oikeutta vanhempana osallistua henkilökohtaisesti tapaamisiin ja ryhmiin sekä kysyä kysymyksiä ja jakaa huolia. Yleensä vanhemmat halusivat olla mukana heidän omassa, puolison tai lasten terveydenhoidossa. Kuitenkin jotkut vanhemmat kuvailivat itseään epävarmoiksi tai huolissaan oleviksi puolison vastauksiin liittyen, etenkin osallistuessa ryhmiin. Joskus aikataulut, ammattilaisten ja vanhempien välinen kemia ja /tai heteronormatiiviset rakenteet vähensivät näiden vanhempien halukkuutta osallistua tapaamisiin tai ryhmiin.</p> <p>Oikeudenmukainen hoito.</p> <p>Luottamus hoidon laatuun koostuu turvallisuuden tunteesta, laadukkaasta hoidosta ja siitä, että hoitoon on helppo päästä. Se oli näiden vanhempien pelottomuus puhua siitä, kuinka he elävät elämäänsä ja keihin heillä oli seksuaalinen suhde. Vanhempien mukaan se on ammattilaisten vastuulla tarjota turvallinen ympäristö ja luoda heille turvallisuuden tunne. He kertoivat tuntevansa epävarmuutta ja huolta, siitä vastaanotosta minkä he saavat kertoessaan olevansa sateenkaarivanhempia ja sanoivat, että haastattelijoiden tulisi olla enemmän sellaisia kenelle on helppo puhua, eivät tuomitse ja ovat reiluja. Laadullinen hoito oli riippuvainen ammattilaisen pätevydestä ja taidoista sekä siitä, että hoidettiin koko perhettä. Kukaan osallistujista ei uskonut, että ammattilaisilla olisi selkeää kuvaa heidän perheensä erityispiirteistä, mutta he halusivat ammattilaisten luottavan vanhempien tietoon ja taitoihin, ja sen lisäksi hoitajien odotettiin lähestyvän sateenkaarivanhempia luonnollisesti. Vanhemmat eivät halua päätyä opettajan rooliin, vaan halusivat olla "hyvissä käsissä". Hoitoon pääsy oli tärkeää, etenkin äitiysneuvolan hoito ja silloin jos oli terveyshuolia. Yhtenä tärkeimpänä palveluna pidettiin puhelinpalvelua. Yhteisvertaisuus koostuu siitä, että olet arvostettu ja hyväksytty, että sinua kohdellaan niin kuin ketä tahansa ja että saat samat palvelut kuin muut perheet. Vanhemmat halusivat varmuutta, ettei sateenkaarivanhemmuus vaikuta siihen, kuinka heitä tai heidän lapsiaan palvellaan tapaamisissa tai ryhmissä. He halusivat olla normaali perhe ja saada samat palvelut kuin muutkin. Vuorovaikutuksen sanottiin olevan voimaannuttavaa silloin kuin ammattilaiset eivät arvostelleet tai tehneet oletuksia heistä tai silloin kun vanhemman identiteetti, seksuaalisuus tai seksuaalinen suuntaus ei ollut alleviivattu.</p>
--	--	--	--

Tekijä, vuosi, maa, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Mia Barimani, Anna Vikström, Michael Rosander, Karin Forslund Frykedal, Anita Berlin, 2017, Ruotsi, Scandinavian Journal of Caring Science	Selvittää, kuvailla ja ymmärtää siirtymäolosuhteita, jotka vanhemmat kokevat helpottaviksi ja hankaloittaviksi vanhemmuuteen siirtymisen aikana sekä käyttää tätä tietoa kehittääkseen suosituksia ammatillisiin toimenpiteisiin, jotka tukevat ja helpottavat vanhemmuuteen siirtymistä	Kohderyhmä on vanhemmat, joilla oli 10pv – 22kk ikäinen lapsi ja he asuivat Tukholmassa tai keskikokiossa kaupungissa jossain päin Ruotsia. (60)	Aineisto kerättiin kahteen otteeseen. Ensimmäisessä vaiheessa haasteltiin vanhempia yksinään tai pariskuntana. Toisessa vaiheessa vanhemmat osallistui- vat ryhmähaastatteluihin. Analysointi perustui haastattelussa kerättyyn materiaaliin. Materiaalin pohjalta mallia kehitettiin ja analysoitiin	Henkilökohtaiset olosuhteet: Helpottavat tekijät: Vanhemmuuteen siirtyminen oli helpompaa silloin, kun vanhemmat pitivät vanhemmuutta luonnollisena vaiheena elämää ja pitivät itsestäänselvytenä sitä, etteivät voi tietää kaikkea heti alusta ja vastaanottavat asiat niin kuin ne tulevat. Lapsen tunteen oppimista, hänen kasvunsa ja kehityksensä seuraamista pidettiin niin merkityksellisenä, että se helpotti siirtymää. Vanhempien tiedon tarve ja vanhemmuuteen valmistautuminen sai heidät hakemaan tietoa esimerkiksi kirjoista ja netistä. Valmistautumiseen kuului myös kerätä käytännöllistä tietoa kavereilta, kuten mitä tarvikkeita hankkia, mitä on hyvä ottaa huomioon ennen synnytysosastolle menemistä, ensimmäisistä päivistä kotona ja elämästä lasten kanssa. Hankaloittavat tekijät: Väärät ja epärealistiset odotukset hankaloittivat siirtymää vanhemmuuteen. Esimerkiksi, jos vanhemmat odottivat asioiden olevan yksinkertaisia ja että ne jotenkin selviävät itsestään. Vanhemmat kertoivat, että odotettu vaaleanpunainen hehku ei toteutunutkaan silloin, kun he saapuivat kotiin vauvan kanssa ja he ymmärsivät vanhemmiksi tuleminen olevan kovaa työtä. Osa vanhemmista oli kokenut levottomuutta, yksinäisyyttä, kontrollin menetystä, tärinän ja huteruuden tunnetta sekä stressiä siitä, minkälaista vastuuta vanhemmuus aiheuttaa. Imetyksen vaatimuksen ja univaje vaikuttivat merkittävästi. Vanhemmat kokivat ristiriitaisia tunteita, kuten turhautumista ja voimattomuutta imetykseen liittyen, etenkin silloin, kuin se ei onnistunut odotetusti. Terveystieteiden ammattilaisten ja yleisesti vaativa ja tuomitseva asenne imetykseen ja korvikkeeseen liittyen hankaloitti siirtymää. Saatavilla olevan tiedon mukaan oletettiin, että nainen imettäisi vauvaa ja mikäli se ei onnistuisi, se olisi suuri epäonnistuminen. Vanhemmat kokivat terveydenhoitoalan ammattilaisilta ja sosiaalisesta mediasta tulevan paineen vaikeana. Vanhempien asenne ja epäaktiivisuus hankaloittivat siirtymää. Muita tekijöitä ovat: väärä käsitys todellisuudesta, se ettei ollut valmis todellisuuteen.

				<p>Yhteisölliset olosuhteet:</p> <p>Helpottavat tekijät: Puoliso, perhe- ja tuttavaverkosto antavat sosiaalista tukea ja turva-verkon sekä ymmärretyksi ja vahvistetuksi tuleminen helpottavat siirtymää. Ystävät, joilla oli lapsia, olivat tuen lähde, sillä heiltä pystyi saamaan käytännöllisiä neuvoja ja vinkkejä. Ammattilaisten antama tuki ja tieto oli helpottavaa silloin, kun he olivat kokeneita, heillä oli rento asenne, he käyttivät aikaa, olivat puheliaita, vahvistivat, tunnustivat ja ottivat vanhemmat tosissaan. Ammattilaisten yksityisempi puhetapa ja rohkeus kysyä suoria kysymyksiä siitä, mitä vanhemmat oikeasti tunsivat, rohkaisi vanhempia kysymään tyhmiä, selkeitä ja henkilökohtaisia kysymyksiä. Tunne siitä, että sinulla on joku, joka kuunteli ja vastasi, oli rauhoittavaa ja teki asiat helpommiksi. Resurssien saatavuus helpotti siirtymää vanhemmuuteen. Osallistuminen vanhemmille tarkoitettuun opetusryhmään, jossa oli kokenut osaava vetäjä, joka lisäsi keskustelua vanhempien välille, helpotti siirtymää. Samaa teki myös sosiaaliset tilanteet, jossa oli hyvä ryhmädynamiikka. Ajan ja yhdessä olemisen jakaminen muiden vanhempien kanssa, jotka olivat samassa tilanteessa ja asuivat samalla alueella, tuntui vaikuttavan siirtymään. Ryhmään osallistumisen ajankohta vaikutti siirtymään. Niissä ryhmätapaamisissa, mitkä olivat pian synnytyksen jälkeen, vanhemmat auttoivat toisiaan antamalla ja vastaanottamalla hyviä ja sopivia neuvoja. Toisiin vanhempiin peilaaminen oli tukevaa ja vahvistavaa.</p> <p>Hankaloittavat tekijät: Epäpätevydet ja ristiriitaiset tiedot, kuten ammatillisen avun ja tiedon puute sekä imetystuki yhdessä epäjohdonmukaisten ohjeiden kanssa hankaloittivat siirtymää. Ihmissuhteet, kuten kyvyttömyys ylläpitää hyviä välejä ammattilaisten kanssa, kohtaaminen ammattilaisten kanssa, jotka eivät voineet antaa luotettavia vastauksia ja käyttäytyivät niin kuin olisi ollut vaikea keskustella intiimeistä asioista, kohtaaminen ammattilaisten kanssa, jotka vaikuttivat stressaantuneilta ja antoivat vanhemmille vaikutelman, etteivät he pysy perässä, keskustelut ammattilaisten kanssa, jotka eivät kohdellut vanhempia hyvin, hankaloittivat siirtymää. Riittämättömät resurssit hankaloittivat siirtymää. Esimerkiksi se, ettei voi vaikuttaa siihen, kuinka kauan olet sairaalassa</p>
--	--	--	--	--

				<p>synnytyksen jälkeen tai saatko hoitoa tai neuvoa synnytyksen jälkeen sen jälkeen, kun sinut on uloskirjattu sairaalasta. Vanhempien opetusryhmä hankaloitti siirtymää, jos vanhempien välille ei syntynyt kontaktia, jolloin tietoa ei vaihdettu, eikä ohjaajat luoneet tilaa avoimelle keskustelulle tai esittivät aiheet niin, ettei se houkutellut keskusteluun, mistä seurasi, ettei osallistujilla ei ollut tarpeeksi aikaa tai mahdollisuuksia tutustua toisiinsa. Osa vanhemmista olisi kaivannut syvempää keskustelua siitä, mitä parisuhteelle tapahtuu vanhemmuuden myötä.</p> <p>Yhteiskunnalliset olosuhteet:</p> <p>Helpottavat tekijät:</p> <p>Puolisot kokivat siirtymisen olevan helppoa silloin, kuin ammattilaiset korostivat heidän roolien tärkeyttä. Olla tärkeä tuki naiselle ennen ja jälkeen synnytyksen sekä että sinulla voi olla läheinen fyysinen suhde vauvaan, mikä on merkityksellistä alussa.</p> <p>Hankaloittavat tekijät:</p> <p>Osa vanhemmista korostivat sukupuolten eroja heidän rooleissaan ja kuinka he valmistautuvat vanhemmuuteen. He ajattelivat, että olisi parempi, jos puolisot tapaisivat erikseen valmistuakseen vanhemmuuteen. Puolisot keskustelivat erityisesti sukupuolikysymyksistä ja totesivat, että heidän roolinsa on epäselvä ja hämmentävä. He puhuivat voimattomuudesta ja syyllisistä tunteista sekä turhautumisesta, koska eivät ole osallistumassa vanhemmuuteen yhtä paljon kuin nainen. He pohtivat rooliaan synnytyksen jälkeen ja miettivät kuinka he voisivat auttaa kaikessa, koska naisen täytyisi istua ja imettää koko ajan. Puolisot painottivat, että se on tärkeää, ettei heitä pidetä kotiapulaisena. Vaan he haluavat, että heillä on rooli perheessä. Ammattilaisten vanhemmuuden roolin ilmaiseminen sukupuolistereotyyppisenä roolina hankaloitti siirtymää.</p>
--	--	--	--	---

Tekijä, vuosi, maa, lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Tulokset
Heléne Appelgren Engström, Elisabet Häggström-Nordin, Catrin Bornesko g, Anna-Lena Almqvist, 2019, Ruotsi, Wiley Journal of Clinical Nursing	Saada syvempi ymmärrys siitä, miten äidit, ollessaan parisuhteessa toisen naisen kanssa, ajattelee ja perustelee heidän vanhemmuut-taan sukupuol-litasa-arvon näkökulmasta ja miten he ovat kokeneet vanhemmuuden varhaisen tuen lasten terveydenhuol-lon ammattilai-silta	Kohderyhmä oli 25–42-vuotiaat naiset, jotka olivat naisen kanssa parisuhteessa ja he olivat saaneet lap-sen luovutetun sukusolun avulla ruotsa-laisella klinikal-la. Naisilla piti olla 1–3-vuotias lapsi, heidän piti asua keski-Ruotsissa ja jakaa lapsen huoltajuus yhdessä. (20)	Aineisto kerättiin haastatte-luilla ja materiaali analysoitiin samalla kuin sitä kerättiin.	Tasa-arvo jokapäiväisessä elämässä: Äidit pyrkivät tasa-arvoon heidän jokapäiväisessä elämässään. He keskustelivat, että tasa-arvoinen vanhemmuus on vanhempainvapaiden jakamista tasan sekä vanhemmuuden tehtävien tasaista jakamista. Useimmat äidit kertoivat jakaneensa vanhempainvapaat täysin tasan tai ainakin heillä oli kunnianhimoa tehdä niin. Äidit korostivat vanhempainvapaiden tasan jakamisen tärkeyttä. Useat äidit kertoivat, että molemmat äidit olivat kotona vauvan ensimmäisten viikkojen tai jopa kuukausien aikana. Äiti, joka ei ollut vanhempainvapaalla usein teki töitä osaaikaisesti. Osa äideistä kertoi säästäneensä rahaa, jotta voivat olla kotona pidempään heidän kauan odotetun lapsensa kanssa. Toiset sanoivat, että molemmat äidit halusivat olla kotona, jos lapsi oli kipeänä. Äidit sanoivat, että vanhempainvapaiden jakaminen tasan oli reilua, koska molemmat äidit halusivat viettää mahdollisimman paljon aikaa lapsen kanssa kuin mahdollista. Vanhempainvapaan jakaminen tasan oli tärkeä tapa osoittaa, että molemmat äidit ja heidän ammatilliset elämänsä oli yhtä tärkeitä. Usein synnyttäneet äidit olivat vauvan kanssa kotona ensimmäiset kuukaudet käytännöllisistä syistä, kuten imetyksen vuoksi. Osallistuja kertoivat, että osalla ihmisillä oli paljon mielipiteitä siitä, miten he jakavat vanhempainvapaat. Yksi ei-synnyttänyt äiti kertoi, että hänen oletettiin pitävän lyhyempi vanhempainvapaa kuin mitä hän oli hakenut. Muutama synnyttäneistä ja ei synnyttäneistä äideistä kertoivat, että synnyttänyt äiti piti melkein koko vanhempainvapaat yksin, mutta he katuivat sitä ja suunnittelivat jakavansa vapaat seuraavalla kerralla tasa-arvoisimmin. Melkein kaikki äidit kertoivat, että heidän tarkoituksensa oli jakaa kaikki vanhempien vastuut ja kotityöt tasan. Äidit pitivät kotitöiden tasan jakamista tärkeänä. Osa sanoi, että se taitaa olla helppoa jakaa asiat tasan, koska heidät on kasvatettu tasa-arvoisesti. Suhteissa, joissa molemmat äidit olivat kokeneet raskauden, äidit olivat siitä kiitollisia ja ajattelivat sen hyödyttäneen heidän suhteensa tasa-arvoa. He kokivat, että on hyvä kokea raskaus molemmilta ”puolilta”, sen ajateltiin lisäävään syvempää ymmärrystä toisesta.

Äidin ja lapsen kiintymyksen monimuotoisuus.

Kiintymys imetyksen kautta:

Äidit kertoivat, että lapseen kiintyminen syntyi ja esiintyi eri tavalla, kuten imetyksen, yhteisen ajan tai fyysisen läheisyyden myötä. Melkein kaikki äidit sanoivat, että imetys tuotti luonnollista kiintymystä. Äidit ajattelivat, että kiintymykselle oli eri asteita; silloin kuin lapsi oli imeväisikäinen, hän tuntui suosivan sitä äitiä, joka imetti. Osalla äideistä oli tärkeää, että molemmat äidit pystyivät syöttämään vauvaa. Yksi ei-synnyttänyt äiti kertoi, että hän pystyy ymmärtämään miten isät voivat kokea jäävänsä hieman ulkopuolisiksi silloin kuin lasta imetettiin. Vain muutamalla ei-synnyttäneellä oli tietoa siitä mahdollisuudesta, että hekin voivat imettää lasta. Yksi ei-synnyttänyt äiti kertoi kokeilleensa imettämistä, mutta se ei ollut onnistunut. Toinen sanoi, että he olisivat varmasti kokeilleet sitä, jos olisivat tienneet mahdollisuudesta ja heitä olisi kannustettu siihen terveydenhoitoalan ammattilaisten toimesta.

Kiintymys fyysisen läheisyyden, halien ja yhteisen ajan myötä:

Äidit kertoivat kiintymyksen kehittyvän yhteisen ajan ja fyysisen läheisyyden myötä. Yksi äiti kertoi, että ettei ollut mitään syytä miksi ei-synnyttänyt äiti ei kiintyisi lapseen, mutta samaan aikaan hän oli huolissaan, että ei-synnyttäneellä äidillä olisi ollut kielteisiä ajatuksia, kuten toiveita että olisi itse joskus raskaana tai että se olisi erilaista. Osa äideistä kertoi, että lapsi kiintyi alussa enemmän synnyttäneeseen äitiin imetyksen myötä. Mutta ajan kuluessa, kun ei-synnyttänyt äiti viettivät enemmän aikaa lapsen kanssa, hänestä tuli joskus lapsen ensimmäinen valinta. Äidit, jotka olivat sekä synnyttäneitä, että ei-synnyttäneitä äitejä, kertoivat että meni pidempään kiintyä siihen lapseen ketä ei ollut synnyttänyt. Äitien mukaan lapsen kanssa ajan viettäminen oli tärkeää kiintymyksen syntymisen kannalta.

Perhemuodon perusteleminen.

Molempien äitien hyväksyminen:

Kaikki osallistujat korostivat molempien äitien tasa-arvoa sekä sen välttämättömyyttä, että heidät huomioidaan ja heille puhutaan äiteinä. Osallistujat kokivat saavansa tukea, silloin kuin terveydenhuoltoalan ammattilaiset neuvoiloissa kutsuivat molempia äidiksi. Äidit kertoivat, että he kutsuvat itseään äidiksi ja että se on tärkeää tulla kutsutuksi äidiksi tai vanhemmaksi. ”on tärkeää tulla kutsutuksi äidiksi. Moni kysyy meiltä, että kuka on lapsen äiti? Tämä kysymys sai ei-synnyttäneen äidin tuntemaan itsensä ulkopuoliseksi, ellei kysymys ollut oleellinen biologisesta näkökulmasta.

			<p>Haluttomuus tulla kutsutuksi puolisoiksi:</p> <p>Termi ”kumppani” koettiin eri tavoin osallistujien keskuudessa. Useimmat äidit sanoivat, etteivät halua, että ammattilaiset kutsuvat heitä puolisoiksi, koska he eivät olleet lapsen kumppaneita.</p> <p>Sperman luovuttaja on vain luovuttaja, ei isä.</p> <p>Osalta äideistä ei ollut kysytty luovuttajasta tai isästä, mutta toiset olivat vastanneet ammattilaisten esittämiin kysymyksiin luovuttajasta tai ”isästä”. Osa vanhemmista kertoi, että mennessään yksin neuvolaan heiltä kysyttiin aina isästä eikä toisesta vanhemmasta. Oletus oli, että on mies ja nainen. Hedelmättömyysklinikalla äideille oli ohjeistettu puhumaan lapselle luovuttajasta, mutta kutsumaan häntä luovuttajaksi ei isäksi. Kun äidit menivät lastenneuvolaan, osalta heistä kysyttiin isästä. Osa äideistä eivät arvostaneet sitä, että heiltä kysyttiin isästä etenkin silloin, jos mukana oli vanhempia lapsia. Yhdeltä äidiltä oli kysytty, että mitä he tietävät luovuttajasta, kun selvitetiin lapsen maitoallergiaa, mutta tämä äiti ei halunnut vastata siihen kysymykseen koska hänen mielestensä terveydenhuoltoalan ammattilaisten pitäisi tietää mitä tietoja heillä luovuttajasta on.</p> <p>Ristiriitaiset tunteet lapsen tulevaisuudesta</p> <p>Toiveet lapselleen:</p> <p>Melkein kaikki äidit puhuivat lapsen tulevaisuudesta toiveiden ja pelkojen kautta. He toivoivat psyykkisesti vahvaa lasta tai että he voisivat kasvattaa heidän lapsensa olemaan psyykkisesti vahvoja. Äidit uskoivat, että heidän lapsensa tulisi aina olemaan erilainen ja että häneltä tultaisiin aina kysymään hänen perherakenteestaan. Äidit puhuivat normien rikkomisesta, omasta kokemuksestaan ja pelkäsivät, että heidän valintansa voi vaikuttaa lapsen tulevaisuuteen. Osa äideistä kertoivat uskostaan ja toiveistaan, että yhteiskunta tulisi muuttumaan. He toivoivat, että tulevaisuudessa yhteiskunta olisi avoimempi ja sallivampi, kun samaa sukupuolta olevat perheet lisääntyvät.</p> <p>Pelot tulevaisuudesta:</p> <p>Äidit pelkäsivät tulevaisuutta, koska he pelkäsivät, että heidän lapsensa tulisi aina olemaan kyseenalaistettu ja että lasta pidettäisiin aina erilaisena. Äidit väittivät, että heidän lapsensa täytyy kantaa heidän valintansa seuraukset. Äidit pelkäsivät, että lasta voitaisiin kiusata tai hän joutuisi kestäämään muuta negatiivista kommunikaatiota perheestään tai kasvaessaan häneltä tullaan kysymään miksi hänellä ei ole isää niin kuin muilla. Syrjäseuduilla asuvat äidit pohtivat tulevaisuutta ja sitä, että millaista lapsille on koulussa ja kavereiden kanssa. Osa äideistä ajatteli, että heidän täytyisi ehkä muuttaa lasten vuoksi. Yksi äiti kertoi, että he välttelivät tiettyjä asioita ja tilanteita ja että</p>
--	--	--	--

			<p>he eivät matkustaneet tiettyihin maihin, koska he eivät tunteneet itseään turvalliseksi.</p> <p>Erityinen tarve verkostoitumiselle ja ammattilaisen antamalle tuelle.</p> <p>Verkostoituminen samaa sukupuolta olevien vanhempien kanssa:</p> <p>Äidit kertoivat heidän tarpeestaan verkostoitua ja tavata toisia samaa sukupuolta olevien perheitä. Ei ainoastaan heidän itsensä takia, vaan lasten takia, jotta he näkisivät, että on muita perheitä, joissa on kaksi äitiä. Äidit ajattelivat, että verkostoituminen olisi hyväksi heidän lapsellensa, mutta kaikilla ei ollut mahdollisuutta verkostoitumiseen. He ajattelivat, että olisi hyvä olla yhteydessä muihin samaa sukupuolta oleviin pareihin. Osa vanhemmista halusivat keskustella toisten samaa sukupuolta olevien perheiden kanssa heidän kokemuksistansa esikouluista ja kouluista.</p> <p>Ammatillinen tuki neuvolasta:</p> <p>Suurin osa äideistä kokivat saaneensa hyvää tukea terveydenhuoltoalan ammattilaisilta. Kuitenkaan kaikilla ei ollut niin hyviä kokemuksia. Yksi vastaaja kertoi, ettei hänen lastenneuvolassansa ollut ollenkaan vanhempiryhmää. Toiset äidit päättivät olla osallistumatta vanhempainryhmään, koska sen nimi oli äiti-isäryhmä, joka sai äidit tuntemaan, ettei se sovi heille. Muutama äideistä koki, että oli olemassa jako meihin ja heihin, ja siksi heidän mielestään olisi hyvä, että olisi oma yhteisö saman sukupuolen vanhemmille. Joillekin ei-synnyttäneille äideille ei ollut merkityksellistä, kun ammattilaiset puhuivat siitä, kuinka äitien kehot ovat muuttuneet synnytyksen jälkeen. Äidit kertoivat tarpeistaan tavata ja sosialisoida samaa sukupuolta olevien vanhempien kanssa ja puhuivat vanhempi ryhmästä samaa sukupuolta oleville pareille. Vain yhdellä äidillä oli kokemusta neuvolan järjestämästä sateenkaarivanhemmille suunnatusta vanhempainryhmästä, jota hän arvosti paljon. Muutama ei-synnyttänyt äiti kertoi, että ei-synnyttäneenä äitinä he eivät saaneet samaa tukea terveydenhuollon ammattilaisilta kuin synnyttänyt äiti. Yksi äiti toivoi tukea ei-synnyttäneille äideille ja hän pohti myös, saisiko hän samanlaista tukea esimerkiksi masentuneena kuin synnyttäneet äidit. Jotkut ei-synnyttäneet äidit kokivat kuin heillä olisi kummallinen välirooli, ihan kuin he olisivat vain tukeva hahmo. Yksi ei-synnyttänyt äiti koki, että ammattilaisilla oli epärealistiset, perinteiset sekä sukupuolistereotyyppiset odotukset. Kukaan ei kuitenkaan ollut koskaan kysynyt häneltä, että miltä tuntuu olla ei-synnyttänyt äiti.</p>
--	--	--	---



**Aineiston luokittelu**

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Päälouokka</b>
Vauvan hoitoa koskeva tieto	Tiedollinen tuki	Terveystenhoitajan antama tuki
Lisäavun hakemisen ohjaus		
Vanhemmuuden vaikutus parisuhteeseen		
Tiedontarve palveluista ja palveluihin hakeutumisesta		
Neuvoja arjen sujuvuuteen		
Tietoa terveyteen liittyvistä kysymyksistä		
Tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä		
Kiintymyssuhde lapseen		
Imetyksen tukeminen		
Tukea jaksamiseen		
Lasten ja kodinhoidon tuki		
Arjen kuormitus		
Odotusten realisointi		
Kulttuurillisen taustan ymmärtäminen	Asiakassuhde	
Itsevarmuuden vahvistaminen		
Hoitajan oma-aloitteisuus		
Hoitajan kiireettömyys		
Vanhempien huomioiminen		
Vanhemmuuden roolin tunnustaminen		
Yksilöllinen kohtelu		
Luottamussuhde		
Hoitajan perehtyneisyys perhetaustaan		
Vanhempien voimaannuttaminen		
Kuulluksi tuleminen		
Itsensä määrittäminen ja asiakirjojen inklusiivisuus		
Psykopedagoginen pienryhmä ohjaus	Tukimenetelmät	
ICDP-ohjelma		
Vertaistuki		
Ihmissuhdetaidot	Taitojen vahvistaminen	
Elämän hallintataidot		
Vanhemmuuden taidot		
Tukiverkosto	Sosiaalinen tuki	Yhteisöltä saatu tuki
Vertaistuki		