

Opinnäytetyö (YAMK)
Terveysalan koulutusohjelma
Kliininen asiantuntija
2015

Anne Murtojärvi

TUKEA VARHaiseen VANHEMMUUTEEN JA ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEEN

– Raskausaikainen tuki päihteettömään
vanhemmuuteen kasvussa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysalan koulutusohjelma | Kliininen asiantuntija

2015 | 99 Sivua, 19 Liitesivua

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Anne Murtojärvi

TUKEA VARHAISEEN VANHEMMUUTEEN JA ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEEN

Odotusaikaan liittyvä herkkyys ja psykologiset prosessit valmistavat perhettä tulevaan muutokseen perheeksi kasvussa. Tämän muutoksen sisältö kohdistuu vanhemmuuteen kasvamiseen ja elämäntapojen uudelleen arviointiin. Raskausaikainen herkistynyt tila tulee hyödyntää vanhemmuuteen kasvun myös elämäntapamuutokseen tukemisessa.

Tämä kehittämisprojekti parantaa ja yhtenäistää vanhemmuuden ja elämäntapamuutoksen tukemista. Kehittämisprojektin tarkoitus oli tukea vanhempia elämäntapamuutoksessa päihitteettömyyteen sekä vanhemmuuteen kasvua varhaisen vuorovaikutuksen keinoin. Tämän projektin tavoitteena oli kehittää kiekko, joka lisää tietoisuutta ymmärrystä vanhemmuudesta ja elämäntapamuutoksesta. Kehittämisprojekti oli osa Mitä vauva toivoo – hanketta, jota toteutettiin yhdessä Ensi- ja Turvakotienliiton sekä Mitä vauva toivoo – hankkeeseen liittyvien äitiysneuvoloiden kanssa.

Vanhemmuutta ja elämäntapamuutosta tukeva kiekko oli tämän kehittämisprojektin tuotos. Ne laadittiin yhteistyössä Ensi- ja Turvakotienliiton kanssa. Kehitettyjen kiekkojen ajatuksena oli herättää raskaana olevien perheiden kanssa työskentelevien ajatuksia ja lisätä tietoisuutta vanhemmuudesta ja päihitteettömyyteen tukemisesta. Sen tavoite oli myös helpottaa puheeksi ottoa vanhemmuuteen ja elämäntapamuutokseen liittyvissä ohjaustilanteissa.

Projektin tutkimuksellisessa osuudessa kuvataan vanhemmuuteen ja elämäntapamuutoksella päihitteettömyyteen tukemisen nykytilaa äitiysneuvoloissa. Teemahaastattelulla toteutetun tutkimuksen tulokset vahvistivat tässä projektissa suunnitellun mallin, kiekon, tarpeellisuuden. Tutkimustulosten perusteella vanhemmuuden tukemisen kulttuuri on olemassa ja se ilmenee käytäntöinä, varhaisen vuorovaikutuksen elementit hyvin huomioiden. Tutkimustulosten perusteella myös päihitteettömyyteen tukemisen käytäntöjä löytyi myös. Molemmista osa-alueista puuttuivat kuitenkin teoriat ja mallit toimimisen taustalta.

ASIASANAT:

Varhainen vuorovaikutus, äidiksi kasvu, isäksi kasvu, elämäntapamuutos, päihitteet ja raskaus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Advanced Nursing Practice

2015 | 99 pages, 19 appendices

[Click here to enter text.](#)

Anne Murtojärvi

SUPPORTING EARLY PARENTHOOD AND CHANGE OF LIFE

The sensitivity and the psychological processes during pregnancy prepare the family to the future change in growing to become a family. The contents of this process is focused on reevaluating the growth into parenthood and also reevaluating one's life. This state of sensitivity during pregnancy should be taken advantage of in supporting both the growth into parenthood and the change of the way of life.

This development project for the improvement and harmonize the supporting methods in this process of parenthood and the changes in one's way of life. Development of the project was to support parents in lifestyle change to abstain from intoxicants and parenting growth of early interaction means. Aim of this project was to develop a disk that will raise awareness and understanding of parenting lifestyle change. The development process was part of a project called "What does the baby want?", which was carried out in cooperation with Federation of Mother and Child Homes and Shelters and the maternal clinics participating in the "What does the baby want?" project

The product of this development project was a disk, whose aim is to support parenthood and changing one's way of life. These disks were done in cooperation with The Federation of Mother and Child Homes and Shelters.

The idea of these disks was to arouse thoughts and increase awareness of the support as to parenthood and sobriety among people who work with families during pregnancy. Its aim was also to facilitate the dialogue concerning parenthood and change of life in counselling situations.

The experimental part of this project aims at describing the present situation in maternity clinics as to supporting sobriety in counselling future parents to parenthood and changing their way of life. The answers of the research project obtained, carried out by a theme interview, confirmed the need for the disk planned for the project. On the basis of these results it can be stated that there exists a supporting culture which is to be seen in practices which take into account the elements of early interaction very well. The results of this research also revealed that there are existing practices that support sobriety. Both of these elements lacked, however, the theory and models behind these practices. The research confirmed the need for and the contents of this disk

KEYWORDS:

early interaction, growth into motherhood, growth into fatherhood, change in way of life, drugs and pregnancy.

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET (TAI SANASTO)VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Lähtökohdat vanhemmuuden ja elämäntapamuutoksen tukemiselle	8
2.2 Kehittämisprojekti osana Mitä – vauva toivoo hanketta	9
2.3 Kohdeorganisaatioiden kuvaus	11
2.4 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus	12
3 PERHEEN JA VAUVAN VUOROVAIKUTUS	14
3.1 Varhainen vuorovaikutus	14
3.2 Kiintymyssuhteen rakentuminen	14
3.3 Kiintymyssuhteen luominen raskausaikana	16
3.4 Mentalisaation merkitys	17
3.5 Reflektiivisyys vuorovaikutuksessa	18
4 UUDEN AIKAKAUDEN ALKU	20
4.1 Vanhemmuuteen kasvaminen	21
4.2 Äidiksi kasvu	22
4.2.1 Äidiksi kasvun vaiheet	24
4.3 Isäksi kasvu	27
4.3.1 Isäksi kasvun vaiheet	28
4.4 Vanhempana parisuhteessa	30
5 PÄIHDEONGELMAINEN PERHE	32
5.1 Päihteet perheessä	32
5.2 Päihdeongelmainen äiti	34
5.3 Muutoksen mahdollisuus	35
6 MUUTOKSESSA MUKANA	36
6.1 Henkilökunnan ja perheen kohtaaminen	36
6.2 Elämäntapamuutoksessa tukeminen	37
6.2.1 Transteoreettinen muutosvaihemalli	39
6.2.2 Muutosvaihemallin vaiheet	41

6.3 Motivoiva haastattelu	44
7 KEHITTÄMISPROJEKTI PROSESSINA	48
7.1 Projektin toteutus	48
7.2 Projektioorganisaatio	49
8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS: VARHAISEN VANHEMMUUDEN JA ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEN PYÖRÄ	51
8.1 Varhaista vanhemmuutta ja elämäntapamuutosta tukevan kiekon luominen	51
8.2 Varhaista vanhemmuutta ja elämäntapamuutosta tukevan kiekon esittely	52
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS	55
9.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	55
9.2 Tutkimuksen empiirinen toteutus	55
9.2.1 Teemahaastattelu	56
9.2.2 Aineiston keruu	57
9.2.3 Aineiston käsittely ja analyysi	58
9.3 Tutkimustulokset	59
9.3.1 Vanhemmuuteen kasvu ja siinä tukeminen neuvolatyöntekijöiden kuvaamana	59
9.3.2 Elämäntapamuutos päihteettömyyteen ja siinä tukeminen neuvolatyöntekijöiden kuvaamana	73
9.4 Johtopäätökset ja pohdinta	80
9.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	84
10 ARVIOINTI JA POHDINTA	88
LÄHTEET	92

LIITTEET

- Liite 1. Teemahaastattelurunko
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Suostumuslomake
- Liite 4. Haastattelujen sisällönanalyysi

KUVAT

Kuva 1 Raskausaikaista vanhemmuutta tukeva kiekko	53
Kuva 2 Elämäntapamuutosta tukeva muutoksen pyörä.....	54

KUVIOT

Kuvio 1 Kehittämishankkeen osana Mitä vauva toivoo -hanketta	10
Kuvio 2 Äidiksi kasvun vaiheet	25
Kuvio 3 Isäksi kasvun vaiheet	29
Kuvio 4 Muutosvaihemallin viisi eri vaihetta	40
Kuvio 5 Motivoivan haastattelun lähtökohtia	44
Kuvio 6 Motivoivan haastattelun periaatteet	45
Kuvio 7 Projektin eteneminen	48
Kuvio 8 Tutkimuksen eteneminen	56
Kuvio 9 Vanhemmuuteen tukeminen yläluokkien tarkkuudella	60
Kuvio 10 Varhaisen vuorovaikutuksen hyödyntämisen näkökulmat	66
Kuvio 11 Elämäntapamuutoksessa päihitteettömyyteen tukeminen	73

1 JOHDANTO

Vanhemmaksi kasvaminen on perheen hidas sisäinen prosessi, joka alkaa jo raskausaikana. Vanhemman mielikuvat ja odotukset lapsesta ja tulevasta vanhemmuudesta vaikuttavat vanhemman toimintaan raskausajasta lähtien. Lapsen aivojen kehitys, kiintymyssuhteen laatu ja koko lapsen kehitys tapahtuu oleellisesti varhaisten vuorovaikutussuhteiden varassa. Vuorovaikutuksen ongelmien varhainen tunnistaminen ja hoito sekä vanhemmuuden tukeminen ovat tehokkaita keinoja ehkäistä ja korjata lasten mielenterveysongelmia. (Sarkkinen & Savonlahti 2014, 93–110; Äitiysneuvolaopas 2013, 32; Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hasturup, Wallin & Pelkonen 2012, 64; Pajulo & Pyykkönen 2011, 1190; Pajulo 2007, 4561.)

Suomessa alkoholin ja muiden riippuvuutta aiheuttavien aineiden käyttö on lisääntynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana. Arviolta 6 %:lla neuvolassa asioivista pienten lasten äideistä on merkittävä päihdeongelma. Perheen odotusaikainen päihdeongelma on riski vauvan terveydelle ja kehitykselle sekä äidin, isän ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen kehittymiselle. Äidin raskaudenaikainen mielentila, stressi ja elämäntavat vaikuttavat sikiön elimistön säätelyjärjestelmien kautta geeneihin ja vauvan aivojen kehittymiseen. Odotusaika on sellainen elämäntilanteen ja toimintarakenteen muutos, että se auttaa äidin ja isän motivaation vahvistumista. Äidin raskaus tarjoaa mahdollisuuden puuttua päihteiden käyttöön, tukea äitiä ja vähentää päihteisiin liittyviä haittoja. (Äitiysneuvolaopas 2013, 32; Flykt & Ahlqvist-Björkhroth 2013, 338; Pajulo & Pyykkönen 2011, 1190; Broden 2008, 23-25; STM 2009, 17; Pajulo & Kalland 2006, 2604.)

Tämä kehittämisprojekti oli osa Turun seudulla toteutettavaa Mitä vauva toivoo – hanketta. Tämän projektin tavoitteena oli kehittää kiekko, joka lisää tietoisuutta ymmärrystä vanhemmuudesta ja elämäntapamuutoksesta. Kehitetyn kiekon ja taustamateriaalin copy right oikeudet ovat luovutettu Ensi- ja Turvakotien liitolle. Tässä työssä tuotettua materiaalia on löydettävissä myös Mitä vauva toivoo hankkeen – loppuraportista sekä sähköisenä Ensi- ja Turvakotien liiton nettisivuilta.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Lähtökohdat vanhemmuuden ja elämäntapamuutoksen tukemiselle

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli kehittää raskaana olevien perheiden saamaa tukea vanhemmuuteen kasvussa ja elämäntapamuutoksessa päihteettömyyteen sekä luomalla odotusaikaisen työskentelyn tueksi kiekko, terveydenhuollon ammattihenkilöiden käytettäväksi. Kehittämiprojektin suuntaviivat pohjautuvat kansallisen tason terveystieteisiin ohjelmiin. Näistä esimerkkinä on Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015, jonka toimeenpanosuunnitelmassa yhtenä toimenpiteenä kehitetään lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuksia sekä otetaan käyttöön toimintamalleja, jotka tukevat perheitä, vanhemmuutta ja lasten sekä nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia. (STM 2012, 15.) Sosiaali- ja terveysministeriön raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen-työryhmä (2009) painottaa päihdeongelmien ennaltaehkäisyä ja yleisen tietoisuuden lisäämistä päihteiden haitoista sikiölle ja lapsille. Työryhmä korostaa varhaisen puheeksiotuksen merkitystä. Uusien hoitoressurssien ja -rakenteiden luominen on välttämätöntä. Eri ammattialojen päihdeosaamista on parannettava. Koulutuksessa on otettava esiin päihdeongelmaisten vanhempien lasten aseman huomioiminen ja vauvalähtöinen päihdetyö. (STM 2011, 14.)

Terveydenhuoltolaissa säädetään kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamisesta ja sisällöstä. Laki sisältää säännökset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Neuvolatyö on keskeinen osa perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Palvelut ovat perheille vapaaehtoisia ja maksuttomia. Kunnat vastaavat äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen järjestämisestä. Asetus 338/2011 velvoittaa kunnat tarjoamaan kaikille perheille mahdollisuuden osallistua määräaikaisiin terveystarkastuksiin. (THL 2013.) Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuol-

losta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta on tarkoitettu varmistamaan, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. Eri-tyisen tuen tarpeet on tunnistettava ja järjestettävä tarpeellista tukea. Terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen on muodostettava yhtenäinen toimiva kokonaisuus. (Terveydenhuoltolaki 338/2011.)

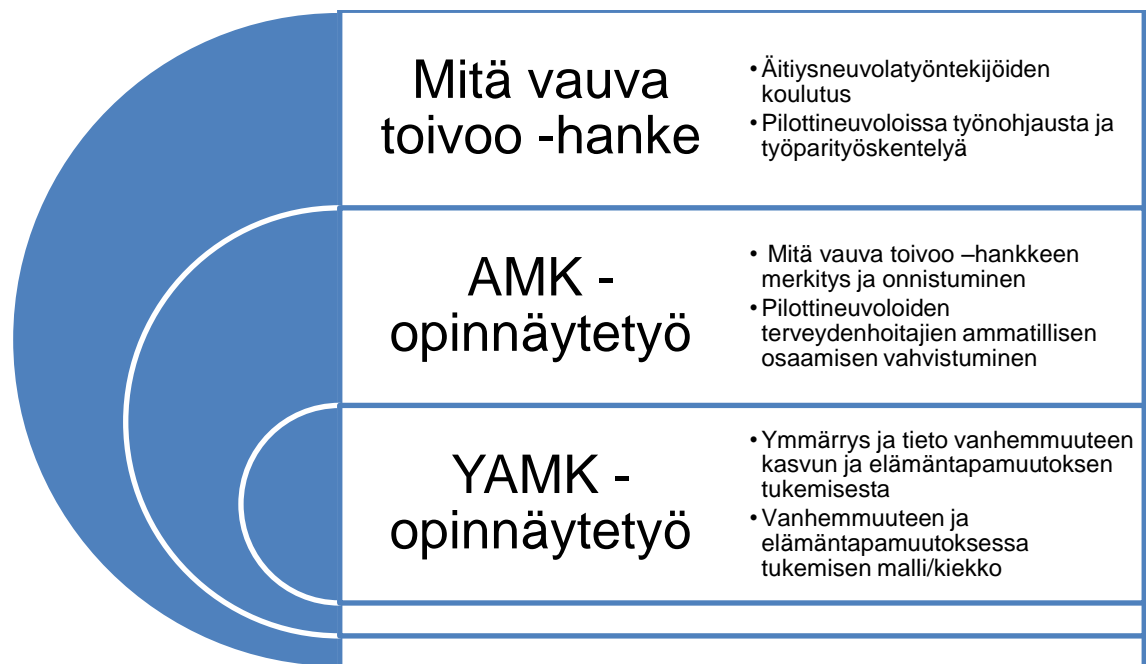
Äitiysneuvoloissa vanhempia tavataan säännöllisesti koko raskauden ajan. Äitiysneuvolan palveluihin kuuluu laaja terveystarkastus, johon kutsutaan molemmat vanhemmat. Tarkastuksessa kiinnitetään huomiota äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi aikaisempaa perusteellisemmin ja kokonaisvaltaisemmin koko perheen hyvinvointiin. (STM 2009, 34; STM 2004.) Laajojen terveystarkastusten keskiössä on vanhempien ja koko perheen hyvinvointi ja voimavarojen vahvistaminen, mutta myös lapsen ja vanhempien ongelmien mahdollisimman varhainen tunnistaminen ja tarvittavan avun järjestäminen. Laajat terveystarkastukset ja muut määräaikaisten terveystarkastukset mahdollistavat lapsen ja vanhempien vuorovaikutuksen tukemisen. (Hakulinen-Viitanen, Hiitanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 3, 70.)

2.2 Kehittämiprojekti osana Mitä – vauva toivoo hanketta

Kehittämiprojekti liittyy Mitä vauva toivoo –hankkeeseen (2012–2014), joka oli Sosiaali- ja terveysministeriön Terveyden edistämisen määrärahalla toteutettava hanke. Sen päätavoitteena oli tukea molempia vanhempia päihdeettömyyteen odotusaikana. Päihdeintervention ohella työskentelyn keskiössä oli odotusaikainen vanhemmuuden vahvistaminen sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Hankkeen koordinaattorina toimii Ensi- ja turvakotien liitto. Hankkeen yhteistyökumppaneina ovat olleet Turun kaupungin äitiysneuvolat sekä Turun ensi- ja turvakoti ry:n Ensikoti Pinja. Hanke on tarjonnut koulutusta Turun kaupungin äitiysneuvoloiden työntekijöille mm. päihdeiden aiheuttamista sikiö-

vaurioista, elämäntapamuutokseen motivoimisesta sekä vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta. Hankkeen yhteistyökumppaneina toimineet pilotti- äitiysneuvolat ovat saaneet lisäksi koulutuksellista työnohjausta, reflektiivistä tiimiä ja työparityöskentelyä. Hankkeeseen liittyi myös yksi 2014 valmistunut AMK- opinnäytetyö, jonka aiheena oli tutkia äitiysneuvoloissa toimivien terveydenhoitajien kokemuksia päihteitä käyttävien perheiden tukemisesta. (Ensi- ja Turvakotien liitto; E-K, Veijalainen, henkilökohtainen tiedonanto 22.4.2014.)

Tämä kehittämisprojekti liittyi hankkeeseen, sen tarpeeseen saada ajatuksia herättävä sekä tietoisuutta lisäävä työkalu neuvolatyöntekijöille. Tavoitteena kehittämisprojektissa oli luoda ymmärrystä lisäävä malli, kiekko, raskausaikaisesta vanhemmuudesta ja sen tukemisesta sekä elämäntapamuutoksesta päihteettömyyteen ja siihen liittyvistä vaiheista. Kuviossa 1 esitetään tämän kehittämisprojektin sijoittuminen Mitä vauva toivoo -hankkeeseen.



Kuvio 1 Kehittämisprojekti osana Mitä vauva toivoo -hanketta

2.3 Kohdeorganisaatioiden kuvaus

Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen kansalais- ja lastensuojelujärjestö, joka auttaa vaikeissa ja turvattomissa oloissa eläviä lapsia ja perheitä sekä tekee perheväkivaltaa ehkäisevää työtä. Liiton tarkoituksena on turvata lapsen oikeus suotuisiin kasvuolosuhteisiin ja turvalliseen kehitykseen sekä tukea vanhemmuutta, perhettä ja ehkäistä perheväkivaltaa. Liitolla on 29 jäsenyhdistystä eri puolilla Suomea, jotka tarjoavat perheiden tarvitsemää ammatillista apua ja vapaaehtoisten tukea. Ne ylläpitävät 10 ensikotia, 6 päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia ja 12 turvakotia. Osa yhdistyksistä keskittyy avopalveluihin. Liiton ylläpitämä Neuvokeskus tuottaa palveluita erotilanteissa oleville lapsiperheille. (Ensi- ja turvakotien liitto ry.)

Mitä vauva toivoo –hanke (2012-2014) nivoutuu Ensi- ja turvakotien liitossa, Pidä kiinni® -hoitojärjestelmässä kehitettyyn vauvalähtöisen päihdekuntoutuksen ja etsivän työn kokonaisvaltaiseen kehittämiseen ja vaikuttamistyöhön. Lähtökohtana tässä on, että äitiyttä ja vanhemmuutta voidaan tukea yhtä aikaa päihdekuntoutuksen kanssa. Vanhemmuuden nähdään motivoivan päihteistä irtautumista. Toisaalta päihteettömyys antaa paremmat edellytykset vahvistua vanhemmuudessa. (Ensi- ja Turvakotien liitto; Veijalainen, E-K, henkilökohtainen tiedonanto 22.4.2014.) Mitä vauva toivoo -hankkeen tavoitteet ja tarkoitus tukevat neuvola-asetuksen (338/2011) ja neuvolaoppaan (2014) tavoitetta pyrkiä tunnistamaan riskiryhmään kuuluvien perheiden tuen tarvetta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä vahvistamaan oikea-aikainen tuki sitä tarvitseville perheille.

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi. Lisäksi tavoitteena on edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Tavoitteena on myös edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskausaikaisia häiriöitä. Äitiysneuvolassa tunnistetaan mahdollisimman varhain raskausaikaiset ongelmat ja häiriöt sekä järjestetään viiveettä tarvittavaa hoitoa, apua ja tukea. Äitiysneuvolat osallistuvat terveyserojen kaven-

tamiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen muun muassa varhaisen kohdenne-
tun tuen avulla. Äitiysneuvolatoiminta perustuu Suomessa terveydenhuoltola-
kiin¹ ja valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluter-
veydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta.
Toimintaa säätelee myös lastensuojelulaki. Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavat pe-
riaatteet perustuvat ihmisoikeuksiin, lainsäädäntöön sekä kansallisiin sosiaali- ja
terveyspoliittisiin linjauksiin. (THL 2014; THL 2013a, 16, 18.)

Ensi- ja turvakotien liiton valtakunnallisessa Pidä kiinni –hoitojärjestelmässä on
kehitetty hoito- ja tukimuotoja päihteitä käyttäville raskaana oleville naisille ja
vauvaperheille. Tavoitteina on mm. ehkäistä sikiövaurioita ja tukea äidin ja vau-
van toimivan vuorovaikutuksen syntymistä sekä olla mukana kehittämässä päih-
teitä käyttävien vauvaperheiden kohtaamista, tukemista ja hoitoon ohjaamista
sosiaali- ja terveydenhuollossa. Varhaisella hoitoon ohjautumisella on ratkaise-
va merkitys sikiön tai vauvan kehityksen kannalta. Varhainen hoitoonohjaus on
myös kunnille edullisinta. (Ensi- ja turvakotien liitto; THL 2011.)

2.4 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittäminen tähtää muutokseen. Sillä tavoitellaan jotakin parempaa ja tehok-
kaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat ja –rakenteet (Toikko & Rantanen
2009, 16). Tässä kehittämiprojektissa tavoitteena oli luoda työkalu, kiekko,
jonka avulla terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat jo raskausaikana neuvola-
käynneillä laajennetun terveystarkastusten hengen mukaisesti, tukea vanhem-
muutta ja varhaista vuorovaikutusta sekä ottaa puheeksi päihteiden käyttö ja
sen vaikutukset perheeseen ja vastasyntyneeseen vauvaan. Kiekko sisältää
varhaista vuorovaikutusta ja elämäntapamuutosta tukevia elementtejä, joita
hyödyntäen ohjataan vanhemmat ajattelemaan omaa tilannettaan sekä vas-
taamaan vauvan viesteihin jo raskausaikana.

Kehittämiprojektin tarkoitus oli tukea vanhempia elämäntapamuutoksessa
päihteettömyyteen sekä vanhemmuuteen kasvua varhaisen vuorovaikutuksen
keinoin. Tämä tuki parantaa perheiden mahdollisuuksia selviytyä riittävän hy-

västä vanhemmuudesta ja ennaltaehkäisee lasten kaltoinkohtelua. Kehittämishankkeen tuotos on vanhemmuutta ja elämäntapamuutoksella päihitteettömyyteen tukeva kiekko. Se toimii henkilökunnan apuna vanhemmuuteen sekä elämäntapamuutokseen ja päihitteettömyyteen liittyvän tietoisuuden herättäjänä ja ymmärryksen lisääjänä sekä tarvittaessa puheeksi ottamisen välineenä, jonka avulla hoitohenkilökunta pystyy tukemaan perhettä elämäntapamuutoksessa ja vanhemmuuteen kasvussa.

Kehittämishankkeeseen eteni kaksivaiheisesti. Ensimmäisessä vaiheessa kehitettiin kirjallisuuteen ja teoriaan pohjaten vanhemmuutta ja elämäntapamuutosta tukeva kiekko. Tämän jälkeen toteutettiin yksilöhaastattelut, joiden tavoitteena oli kuvata vanhemmuuteen ja elämäntapamuutoksella päihitteettömyyteen tukemisen nykytilaa äitiysneuvoloissa. Haastatteluissa saatavaa tietoa hyödynnettiin kehittämissuunnitelman, kiekon, sisällön ja tarpeen vahvistamiseen.

3 PERHEEN JA VAUVAN VUOROVAIKUTUS

3.1 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea lapsen ja vanhempien yhdessä olemista, kokemista ja tekemistä lapsen ensimmäisinä vuosina. Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana, tällöin äidin ja kohtuvauvan välille syntyy dialogi liikkeiden, äänien, makujen ja tuntoaistien välillä. Myös isä voi raskausaikana olla fyysisessä vastavuoroisuudessa kohtuvauvansa kanssa koskettelemalla äidin vatsanpeitteiden läpi vauvan liikkeitä. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 63; Siltala 2003, 19–22.) Lisäksi äidin ja isän mielikuvat kohtuvauvasta, omasta vanhemmuudestaan, omista vanhemmistaan sekä omista varhaisista vuorovaikutuskokemuksistaan ja mahdollisuudet käsitellä niitä, rakentavat vanhemmuutta ja vuorovaikutusta tulevaan vauvaan. (Pajulo 2004, 2547; Siltala 2003, 19; Niemelä 2001, 9-12.) Varhainen vuorovaikutus on perusturvallisuuden ja luottamuksen sekä itsetunnon, minäkuvan ja empatiakyvyn perusta ja myös pohja lapsen myöhemmille vuorovaikutussuhteille. Vuorovaikutus suuntaa vauvan ja myöhemmin lapsen kokonaisvaltaista kehitystä, kuten aivotoimintaa, kognitiivista ja sosioemotionaalista kehitystä sekä somaattista terveyttä. Vauvan aivojen on todettu ohjelmoituvan jo raskausaikana tavalla, jolla on vaikutusta lapsen loppuelämään. On todettu, että varhaiset negatiiviset kokemukset saattavat muuttaa aivojen rakennetta ja toimintaa. (THL 2013a, 32; Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 63; Mäntymaa & Puura 2011, 27; Pesonen 2010, 515; Hermanson 2008; Jouhki & Markkanen 2007, 7-8; Karlsson, Melartin & Karlsson 2007, 3293; Pihlaja & Viitala 2004, 12; Mäntymaa ym. 2003, 462.)

3.2 Kiintymyssuhteen rakentuminen

Vanhemman omat varhaiset hoivatuksi tulemisen kokemukset vaikuttavat vanhemmaksi kasvamiseen kahden eri järjestelmän, kiintymyssuhde- ja hoivajär-

jestelmän, kautta. Nämä pohjautuvat John Bowlbyn 1950-luvulla kehittämään kiintymyssuhdeteoriaan. Teoriaa on jatkuvasti tutkittu ja kehitetty eteenpäin monista eri näkökulmista, mutta myös erityisesti vauva-ajan ja ennen syntymää tapahtuvan kiintymyksen tutkimuksen näkökulmasta. (Hautamäki 2011, 29–39; Broden 2008, 30.) Työntekijän on ymmärrettävä vanhemman ja lapsen välille kehittyvää voimakasta kiintymyssuhdetta, jotta hän kykenee tukemaan lapsen ja vanhempien välistä suhdetta. (Vilén ym. 2006, 87.)

Hoivajärjestelmä rakentuu vanhempien omista kiintymyskokemuksista. Siihen liittyvät myös aikuisen omat kehitystarpeet, jotka eivät täysin vastaa lapsen tarvetta (Broden 2008, 40). Järjestelmän tarkoitus on herkistää vanhemmat vastaamaan vauvan tarpeisiin, joten raskausaika, jolloin vanhempi valmistautuu psykologisesti ja käyttäytymisen tasolla lapsensa suojelemiseen, on merkittävä. Tämä vaihe mahdollistaa sekä psykologisen hajoamisen että uudelleen järjestäytymisen siten, että ne johtavat kypsään muutokseen aikuisen mielikuvissa. Mielikuvat sisältävät muutoksen hoivattuna olemisen näkökulmasta hoivaajan näkökulmaan. Raskausajan hormonaaliset tekijät ja kokemukset hoivan antamisesta vauhdittavat hoivaamistarpeen heräämistä. (Walsh 2010, 449–451; Broden 2008, 41–42.) Halu ja tarve suojata sekä hoivata lasta herättää kiintymyksen, mikä auttaa pidättäytymään vauvalle vahingollisista asioista (Broden 2008, 47–48).

Vauvan kehityksen ja kiintymyssuhteen muodostumisen kannalta keskeisessä asemassa on vanhemman sensitiivisyys. Sensitiivisyydellä tarkoitetaan vanhemman kykyä tunnistaa lapsen tarpeet/viestit ja reagoida niihin mahdollisimman osuvasti, johdonmukaisesti ja oikeaan aikaan. (Sinkkonen 2004, 1866; Pajulo 2004, 2543; Kivijärvi 2003, 252; Pajulo & Tamminen 2002, 3009.) Vanhemman sensitiivisyys on kyky hyödyntää lapsen käyttäytymisestä syntyvää informaatiota siten, että vanhempi voi sen pohjalta päätellä lapsen käyttäytymisen taustalla olevaa mielentilaa. (Pajulo 2004, 2543; Kivijärvi 2003, 252.) Sensitiivisyys on avaintekijä turvalliselle kiintymyssuhteelle (Pajulo 2004, 2543; Sinkkonen 2004, 1873).

3.3 Kiintymyssuhteen luominen raskausaikana

Aivojen kehityksen lisäksi varhaisessa vuorovaikutuksessa syntyy kiintymyssuhde vauvan ja vanhempien välille. Kiintymyssuhde on lapsen ja vanhemman välinen tunnesuhde, jonka laatu on yhteydessä lapsen ja vanhemman välisten toistuvien vuorovaikutuskokemusten laatuun. Turvallisen kiintymyssuhteen kehittyminen edellyttää, että lapsen tarpeisiin vastataan. Vauvalla esiintyy biologisesti määräytyviä käyttäytymismuotoja, jotka toimivat viestinä hoitajalle ja saavat aikaan erilaisia vasteita hoitajassa. Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde vaikuttaa käyttäytymiseen, mielikuviin ja on myös tunteiden säätelyn osatekijä (Nätkin 2011, 122; Karling ym. 2008, 157-158; Broden 2008, 30, 43-44; Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003, 462.)

Vanhempien kiintymysprosessi alkaa jo raskauden aikana, lapsi syntyy vanhempien mieleen. Raskaudenaikaisessa prosessissa vanhemmat hyväksyvät uutisen, pohtivat vanhemmuuttaan ja rakentavat mielikuvia tulevasta vauvastaan. Tällöin vanhemmat valmistautuvat uuteen tehtäväänsä sekä vastaanottamaan vauvaa. Vanhemman ja vauvan välinen suhde syntyy mielikuvista, joita vanhempi luo vauvasta, omasta ja puolison vanhemmuudesta sekä koko perheestä. Nämä mielikuvat ovat tärkeä apukeino vanhemmaksi syntymisessä. Lapsen tutustuminen on myös tärkeä osa sikiöaikaista kiintymyssuhdetta. Isät tyypillisesti koskettelevat lasta vatsanpeitteiden läpi ja kuuntelevat hänen liikkeitään. Äidit puolestaan tunnistavat kohtuvauvan mielialoja ja hyvinvointia tämän liikkeiden perusteella. Raskausajan mielikuvien tiedetään ennustavan myöhempiä suhteita lapseen ja sen kautta vaikuttavan lapsen kehityspolkuun ja – riskeihin. Mielikuvien lapsen voidaan ajatella olevan työmalli, joka auttaa kehittämään psykologista vanhemmuutta. (Flykt & Ahlqvist-Björkhroth 2013, 338; Punamäki 2011, 99; Broden 2008, 77, 81; Pajulo 2004, 2547; Siltala 2003, 19. Kalland & Maliniemi-Piispanen 1999, 28–31.)

Vanhemmat luovat siis kiintymyssuhteen tulevaan lapseen tunteiden ja mielikuvien avulla. Mielikuvien sisällöt ja elinvoimaisuus vaihtelevat yksilöittäin ja raskauden biologisen etenemisen myötä. Mielikuvien luonne, määrä, sisällöt ja

ajoitus ennustavat tulevan äiti-lapsisuhteen laatua. Mielikuvien puute merkitsee usein käytännössä vakavia vaikeuksia muodostaa tunneside lapseen. Äärimmäisen kielteiset sekä erittäin myönteiset mielikuvat taas ennustavat vanhemmuuden vuorovaikutuksen ongelmia. Usein riskiryhmät, päihderiippuvaiset tai mielenterveysongelmista kärsivät, ilmaisevat sekä idealisoituja että erittäin negatiivisia mielikuvia lapsesta. (Punamäki 2011, 101- 102.)

3.4 Mentalisaation merkitys

Mentalisaatio on kyky pitää mielessä mieli, oma ja toisen. Mentalisaatiolla viitataan ihmisen kykyyn havaita, tulkita ja kuvata toisen toimintaa mielen tilojen kautta. Mentalisaatio on kykyä yrittää kuvitella, mitä toiset ajattelevat, tuntevat ja uskovat. Ilman mentalisaatiokykyä ihminen on kyvytön ennakoimaan omia ja toisen reaktioita eri tilanteissa ja säätelemään omia tunnetilojaan. Lapsen mieli ja mentalisaatiokyky kehittyvät varhaisessa vuorovaikutussuhteessa (Pajulo & Pyykkönen 2011, 71; Larmo 2010, 616-618.)

Larmo (2010,617) on myös määritellyt mentalisaatiokyvyn tarkoittavan, että yksilö kykenee ymmärtämään, että ihmistä ohjaavat hänen omat ajatuksensa. Hän kykenee myös erottamaan omat ajatuksensa ja tunteensa, toisen ihmisen ajatuksista ja tunteista. Mentalisaatio prosessina sisältää sekä kognitiivisia että tunne-elämään liittyviä asioita. Mentalisaatio toimii suojana ja puskurina elämän hankalissa tilanteissa. Mentalisaatiokyky luo vakautta, jatkuvuutta, ja ennustettavuutta näkemykseen elämästä ja toisista. Se lisää ymmärtämistä suhteessa toisiin ja myös ymmärretyksi tulemisen todennäköisyyttä. Mentalisaatiokyky auttaa säätelemään tervettä läheisyyttä ja etäisyyttä ihmissuhteissa. (Pajulo & Pyykkönen 2011,71-72; Larmo 2010; 616-618.)

Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa tarkoittaa vanhemman kykyä pohtia lapsensa kokemusta ja tunnetta erilaisissa arkipäivän tilanteissa, jopa raskaudesta lähtien. Se tarkoittaa halua kurkistaa lapsen käyttäytymisen taakse. Se ohjaa pohtimaan lapsen kokemusta lapsen toimiessa. Lisäksi se auttaa miettimään vaihtoehtoisia selityksiä käyttäytymiselle. Tällainen pohdinta on mo-

nille vanhemmille spontaania ja luonnollista. Mentalisaatiokyvyn puute aiheuttavat lapsen käyttäytymisen väärintulkintoja, molemminpuolista pettymystä, vuorovaikutusongelmia ja jopa lapsen laiminlyöntiä ja pahoinpitelyä. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 71.)

3.5 Reflektiivisyys vuorovaikutuksessa

Reflektiivisyys tarkoittaa, että pystyy ymmärtämään omaa ja toisen käyttäytymistä sen alla olevien mielentilojen perusteella. Reflektointikyky tarkoittaa vanhemman kykyä pohtia ja ymmärtää käyttäytymisen taustalla olevaa kokemusta ja tunnetta, omaa ja lapsen. Reflektiivisellä kyvyllä tarkoitetaan kykyä havainnoida itseä ja toista itsestä erillisenä olentona. Reflektiivinen vanhempi pystyy eläytymään lapsen näkökulmaan ja ymmärtää oman käyttäytymisensä ja tunnelmaisujensa vaikutukset lapseen. Reflektiivinen kyky auttaa vanhempia ymmärtämään ja näkemään lapsen yksilönä ilman, että menevät mukaan ja ottavat lapsen käyttäytymistä henkilökohtaisesti. Reflektiivisen kyvyn avulla vanhemmat tunnistavat yhteyden lapsen mielentilan ja käyttäytymisen välillä, samoin äidin omien tunteiden ja käyttäytymisen välillä. Vanhemmat pystyvät näin muuttamaan toimintaansa tarvittaessa, eikä toimi kaavamaisesti. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 63-64; Broden 2011, 95; Nätkin 2011, 122; Stormbom 2008, 126.)

Onnistuakseen muutoksessa ja toimintataipumustensa muokkaamisessa ihmisen on harjaannuttava oman toimintansa tutkimisessa, reflektiivisyydessä. Reflektiivisyys ja reflektiivinen kyky kehittyvät vain vuorovaikutuksessa, jossa henkilö saa apua ja tukea oman toimintansa tutkimiseen. Tarvitaan dialogista vuorovaikutussuhdetta. Työntekijältä reflektiivinen työote ja vanhemman reflektiivisyyden tukeminen vaatii myös omaa reflektiivisyyttä ja siinä kehittymistä. Kun työntekijä pyrkii toimimaan reflektiivisesti, hänen on oltava aidosti läsnä ja utelias. Pitää muistaa, että työntekijän ajatuksensa näkyvät ulospäin. Aina tarvitaan myös luovuutta ja rohkeutta katsoa asioita uudesta näkökulmasta. Äitien subjektiivisuus ja itseohjautuvuus sekä reflektiivisyys tulevat tuetuiksi suhteessa, jossa

työntekijä on tasaveroisessa ja dialogisessa suhteessa asiakkaaseen. Reflektiivinen työote on tapa olla suhteessa, tapa tarkastella asioita. Reflektiivinen työote voi tavallaan läpivalaista koko työskentelyn. Tämän oivalluksen jälkeen ei olla enää riippuvaisia siitä, toteutuvatko äiti-vauvaparin kanssa jotkin erityiset työskentelymuodot –reflektiivinen vauvan mielessä pitäminen on mahdollinen ja välttämätöntä jokaisessa päivässä ja erilaisissa tilanteissa (Hyytinen 2008, 96, 105–106, 139; Pajulo & Kalland 2006, 2608–09.)

Vastavuoroisen ja sensitiivisen vuorovaikutuksen edellytyksenä pidetään vanhemman hyvää reflektointikykyä. Reflektiivinen kyky on koko inhimillisen vuorovaikutuksen perusta. Se on keskeinen tekijä siinä, että vanhempi voi toimia riittävän hyvässä vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa, joka puolestaan on lapsen turvallisen kiintymyssuhteen ja terveen kehityksen edellytys. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 63; Stormbom 2008, 139.) Hyvä reflektointikyky vahvistaa perheenjäsenten välistä kommunikointia sekä vähentää ja ehkäisee käyttäytymisen väärintulkintoja ja vuorovaikutuksen ongelmia. Vanhemman kyvyt reflektiiviseen vuorovaikutussuhteeseen vaihtelevat ja niitä voidaan tukea. (THL 2013a, 33; Broden, 2011, 95; Pajulo & Kalland 2008, 165.)

4 UUDEN AIKAKAUDEN ALKU

Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia. (Tilastokeskus)

Elämän keskeiset siirtymävaiheet sijoittuvat teini-ikään, vanhemmuuteen ja vaihdevuosiin. Näissä elämän vaiheissa mahdollinen muutos ja kehitys lähtevät käyntiin. Vanhemmaksi tuleminen on yksi tärkeimmistä siirtymävaiheista elämäntilanteesta toiseen. Tällöin on mahdollista työstää ja muokata omaa minuutta, lapsen kehityksen myötä. Se on tilaisuus tutustua omaan kehityshistoriaan ja itseensä. Kasvu vanhemmaksi ei tapahdu itsestään, vaan se edellyttää vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä tarvitsee aikaa. Lapsen syntyminen muuttaa perheen elämäntilannetta monella tavalla. Muutos on yleensä positiivista, mutta tuo mukanaan myös haasteita. (THL 2013a, 32; Broden 2008, 23-25; Kalland 2007, 63.)

Ensimmäinen raskaus on tärkeä siirtymävaihe elämässä. Se on vaihe elämässä, joka sisältää sekä ulkoisia että sisäisiä muutoksia. Identiteetin muutos itsenäisestä aikuisesta vanhemmaksi, jonka tehtävä on ottaa vastuuta ja huolehtia pienestä vauvasta, on suuri. (THL 2013a, 32; Broden 2008, 23-25; STM 2004, 80.) Vanhemmuus on perheessä tapahtuvaa laaja-alaista ja vaativaa kasvatus- ja hoivatyötä, jossa aikuinen toiminnallaan mahdollistaa lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen. Vanhemmuus on vuorovaikutuksellinen prosessi, jossa vanhemmat ja lapsi vaikuttavat toisiinsa. (Hermansson 2008; Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington, & Bornstein, 2000; STM 2005, 8-12.) Vanhemmuuteen liitettyjä sisältöjä ovat lapsen tarpeiden huomioiminen ja niihin vastaaminen ja psykologinen läsnäolo. Vanhemmuuden tehtävinä voidaan pitää rajojen asettamista, auktoriteettina toimimista sekä demokraattisuutta ja lapsen itsenäisyyden tukemista. (Perälä-Littunen 2006, 90–91; Valkonen 2006, 64–70.)

Syntyvän vauvan kannalta odotus- ja vauva-aika on ainutlaatuista. Kohtuvauva tarvitsee päihteetöntä kasvun aikaa äidin vatsassa ja vauva tarvitsee heti läheistä ihmistä. Raskausaika on äidille psykologinen prosessi, jossa mielikuvat vauvasta ja itsestä äitinä lähtevät vähitellen syntymään. Päihdeongelma raskausaikana on iso riski kiintymyssuhdehäiriöille, mikäli äiti ei pysty olemaan päihteettä. (Andersson 2011, 66.)

4.1 Vanhemmuuteen kasvaminen

Vanhemmaksi kasvaminen on perheen hidas sisäinen prosessi, joka alkaa jo raskausaikana. Vanhemmaksi kasvamiseen vaikuttavat kummankin vanhemman aikaisemmat kokemukset, oma lapsuus, vanhemmuutta koskevat mielikuvat ja yhteiskunnalliset odotukset. Vanhemmaksi tuleminen on psyykkisen, mielensisäisen maailman ja sosiaalisen, näkyvän todellisuuden kohtauspaikka. Lapsen saaminen merkitsee puolisoille uusia psykologisia, sosiaalisia ja filosofisia kehityshaasteita ja äidin elämässä suuria biologisia muutoksia. (THL 2013a, 26; Punamäki 2011, 95; Broden 2008, 23–25; STM 2004.) Vanhemmat käyvät läpi omaa lapsuuttaan ja lapsuuden kokemuksiaan sekä siirtävät mahdollisia hyviä kokemuksia ja malleja omaan käyttöön. Pohdinta vanhemmuudesta ja ajatukset omien vanhempien positiivisista selviytymismalleista, joita haluaa jatkaa lapsilleen voi nostaa myös kipeitä muistoja esiin. (Äitiysneuvolaopas 2013, 32; Flykt & Ahlqvist-Björkhroth 2013, 338; Broden 2008, 23-25.)

Tietoisuus lapsesta ja tulevasta vanhemmuudesta syntyy vanhemmilla varhain, heti raskauden varmistumisen jälkeen. Tulevan uuden roolin omaksuminen on molemmilla vanhemmilla hidasta ja tunnesuhteen luominen tulevaan lapseen on muutoksen tärkein sisältö. Psyykkisen uudelleenorganisoinnin tuloksena syntyvät mielikuvat lapsesta ja vanhemmuudesta. (Flykt & Ahlqvist-Björkhroth 2013, 338; Punamäki 2011, 99.) Vanhempien kiintymysprosessi alkaa jo raskauden aikana. Lapsi syntyy vanhempien mieleen jo kauan ennen syntymää. Raskausajan mielikuvien tiedetään ennustavan myöhempää suhdetta lapseen ja sen kautta vaikuttavan lapsen kehityspolkuun ja – riskeihin. Mielikuvien lap-

sen voidaan ajatella olevan työmalli, joka auttaa kehittämään psykologista vanhemmuutta. (Broden 2008, 77, 81; Flykt & Ahlqvist-Björkhroth 2013, 338; Punamäki 2011, 99; Pajulo 2004, 2547; Siltala 2003, 19.)

Odotusaikaiset elämäntilanteet voivat olla eri syistä vaikeita ja herättää pelkoja sekä epävarmuutta. Vanhemmaksi kasvamista voivat vaikeuttaa monenlaiset sosiaaliset, psyykkiset tai terveydelliset seikat, kuten vanhempien hyvinvointi, perheen taloudellinen tilanne, raskauden kulku ja kohtuvauvan fyysinen terveys. Vanhemmilla voi olla lisäksi vaikeuksia parisuhteessa, elämänhallinnassa ja päihteiden kanssa. Nuori ikä, yllättävä, ei-toivottu tai tiedossa oleva yksinhuoltajuus tuovat usein tilanteeseen lisähaasteita. Vastuullisesta ja hoivaavasta vanhemmuuteen kasvamisesta kertoo se, että vanhempi tekee raskausaikana elämäntapamuutoksia, jotka tukevat vauvan terveyttä ja kehitystä (Salo 2011, 14; Broden 2008, 138; Kalland 2007, 63.) Psykososiaalisilla tekijöillä on todettu olevan vahva yhteys raskaudenaikaiseen masennukseen. Masennuksen syntymiseen vaikuttavat hormonaaliset tekijät ja perinnöllinen taipumus, mutta tulevan äidin kokema stressi, parisuhteen ongelmat ja sosiaalisen tuen puute ovat myös merkittäviä tekijöitä. (Tyano, Keren, Herrman, & Cox 2010, 175–176; Tammentie 2009, 32–33; Broden 2008, 109, 166–167.)

4.2 Äidiksi kasvu

Äitiyteen kasvaminen on monimutkainen prosessi, joka vaatii psykologista työtä. Raskauden ja synnytyksen kuluessa naisen ruumis jakautuu kahdeksi osaksi, joista toinen, lapsi, alkaa pikkuhiljaa elää omaa elämäänsä. Nainen tulkitsee tämän prosessin äitiydelle annettujen kulttuuristen merkitysten kautta monien vuorovaikutussuhteiden avulla. Äitiys muodostuu uskomuksista ja odotuksista, mutta myös äitiyden konkreettisista käytännöistä, joista tärkeimmäksi on sekä hoito- ja tutkimustyössä viime aikoina nostettu äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. (Nätkin 2011, 118, 121; Gordon 1991, 137–138, 146; Niemelä 1979, 176.)

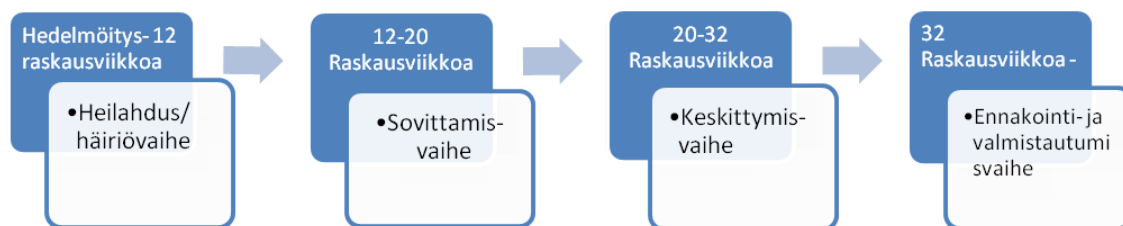
Naisen kasvussa äidiksi on emotionaalisen muutoksen lisäksi mukana biologinen ja fyysinen muutos (STM 2004). Äidiksi kasvaminen tapahtuu toiminnan, ajatusten ja tunteiden tasolla. Raskausaika luo edellytyksiä myönteisille muutoksille, mutta mielen avoimuus tuo mukanaan myös erityisen haavoittuvuuden. Daniel Stern (1995, 171) kuvaa käsitteellä ”äitiystila” äidiksi tulemisen herkistynyttä psyykkistä tilaa, jossa vauva ja vanhemmuus asettuvat naisen mielessä etusijalle ja tuottavat mielihyvää. Herkistymisen avulla äiti valmistautuu vauvan kanssa ellettävään yhteiselämään, joka edellyttää häneltä erityisen herkkää emotionaalista tarkkaavaisuutta ja vauvan tarpeisiin vastaamista. Raskauden aikaiset fyysiset tapahtumat, kehon muuttuminen, vauvan elämä äidin kohdussa ja synnytys valmistavat naista äitiyteen. (Salo 2011, 14.)

Raskaus on erityistä aikaa naiselle, hän muodostaa identiteettiään uudelleen. Kokemuksena voi esiintyä hetkellistä tyhjyyttä siirryessä identiteetistä toiseen. Uusia tunteita ja aistikokemuksia tulee ja ne vahvistuvat. Tätä kutsutaan muutuneeksi tietoisuudeksi, joka mahdollistaa kehittymisen. Raskauden aikana äidin mielessä tulisi syntyä mielikuvia vauvasta, itsestä vanhempana ja puolisosta isänä. Oman äitisuhteen aktivoitumisen kautta myös oman varhaisen suhteen kokemukset tulevat uudelleen tarkasteluun. (Stormbom 2008, 135; Broden 2008, 27–28.) Äiti palaa raskausaikana omiin varhaisiin kokemuksiinsa, jotka värittävät hänen suhtautumista kohtuvauvaansa. Raskausaikana äidin ja vauvan kokemukset toisistaan perustuvat aistihavaintoihin. Äiti tuntee suunnilleen raskauden puolivälistä asti vauvan liikkeet, vauva puolestaan kuulee hyvin varhaisesta vaiheesta alkaen äidin sydämen lyönnit, vatsan kurnutukset, äidin äänen, naurun ja itkun. (Kalland 2003, 191.) Raskausaikaa luonnehditaan psykiseksi kehityskriisiksi. Tiedostamattomat mielikuvat sekä uuden tilanteen tuoma hämmennys askarruttaa äitiä varsinkin alkuraskaudessa. Loppuraskaudessa ajatuksia hallitsee synnytys, hämmennystä lisääntyen. Tyypillistä on, että monet naiset kokevat pelkoja raskauden aikana. (Paavilainen 2003, 19.)

4.2.1 Äidiksi kasvun vaiheet

Äidiksi siirtymisen vaiheet ja psyykkiset prosessit voidaan jakaa eri teorioiden mukaan kolmeen tai neljään vaiheeseen. Kehitysvaiheiden tehtävät valmistavat naista siirtymään alkuraskaudesta kohti vauvan syntymää. Seuraavaksi käsitellään kolmen eri tutkijan näkemyksiä siirtymisen vaiheista. Raphael-Leffe (1993) jakaa kehitysvaiheet kolmeen osaan. Ensimmäistä vaihetta Raphael-Leffe kutsuu sulautumisvaiheeksi. Alkuraskaudessa nainen alkaa sopeutua ajatukseen vanhemmaksi tulemisesta ja toteuttaa sen edellyttämiä elämänmuutoksia. Tähän vaiheeseen kuuluu tyypillisesti sekä pelkoa vauvan menettämisestä että halua suojella vauvaa. Riskinä on, että nainen yrittää liiaksi kontrolloida tapahtuvia muutoksia ja tunteita tai ohittaa ne, jolloin psyykkistä valmistautumista ei tapahdu. Eriytymisvaihe alkaa, kun äiti alkaa tuntea vauvansa liikkeitä. Liikkeet auttavat kokemaan vauvan omaksi yksilökseen ja ottamaan häneen kontaktia. Hän alkaa valmistaa ”pesää” vauvalle ja muodostaa suhdetta häneen. Äidiksi valmistautuminen nostaa esille oman äitisuhteen, kuten kysymykset mahdollisuudesta samaistua tai ottaa etäisyyttä häneen. Riskejä syntyy, jos nainen kokee kyvyttömyyttä samaistua äidin rooliin ja luoda suhdetta vauvaan. Irrottautumisvaiheessa nainen voi ajatella vauvan pysyvän jo hengissä, vaikka se syntyisi etuajassa. Naisen mielen valtaa toisaalta levottomuus ja kaipaus lapsen kohtaamisesta, toisaalta synnytys ja tuleva yhteiselämä vauvan kanssa saattavat pelottaa ja aiheuttaa epävarmuutta. (Raphael-Leffe 1993, 17–25.)

Tässä kehittämisprojektissa luodussa mallissa mukaillaan Mayn (1986) ja Gloger-Tippeltin (1983) siirtymävaiheita. Kuviossa 2 kuvataan nämä äidiksi kasvun siirtymävaiheet. (Ks. Punamäki 2011, 96-97 ja Kampman 2005, 10-12.)



Kuvio 2 Äidiksi kasvun vaiheet

Gloger-Tippelt kuvaa äidin raskaudenaikaista vanhemmuuteen siirtymistä ensi-raskaudessa neljän biologis-psykososiaalisen vaiheen mukaan. Ensimmäinen vaihe, heilahdus tai häiriövaihe (hedelmöitys -12. raskausviikkoa), ajoittuu varhaisraskauteen. Tällöin hormonitoiminta muuttuu ja nainen tulee tietoisesti kehonsa uusista tuntemuksista. Äiti kokee vielä lapsen osaksi itseään, tällöin ajatukset ja huolet kohdistuvat usein fyysisiin tiloihin. Tyypillisesti pelko lapsen menettämisestä voi olla voimakas. Äiti haluaa suojella lasta, mikä ilmenee elämäntavoissa, esim. ruokavalion ja nautintoaineiden käytön muutoksina. Identiteetin muokkaus käynnistyy, suhteet puolisoon, sukulaisiin ja tuttaviiin muuttuvat ja ne määritellään uudelleen. Aikaisempiin kiintymyssuhteisiin liittyvät muistot aktivoituvat ja vaikuttavat äitiyteen valmistautumiseen. Äidin tunteiden vaihtelu on suurta. Aistit herkistyvät, joka yhdessä voimakkaiden tunteiden kanssa edistää psyykkistä työskentelyä raskauteen ja äitiyteen sopeutumiseksi. Riskinä kehityksessä on naisen äärimmäinen keskittyminen fyysisiin muutoksiin niin, ettei pysty kääntymään sisäänpäin psykologisen kehittymisen suuntaan. Esimerkkejä vaikeuksista voi olla erityisen runsas pahoinvointi ja oksentelu sekä raskauden kieltäminen. Näkyvä riskitekijä on elämäntapojen muuttamattomuus, vaikka se voi vahingoittaa lasta. (Äitiysneuvolaopas 2013, 32; Punamäki 2011, 96-97; Broden 2008, 56; Kampman 2005, 10.)

Gloger-Tippeltin (1983) ja Mayn (1986) mukaan (ks. Punamäki 2011, 96-97) toisessa, sovittamisvaiheessa (12.–20. raskausviikkoa) nainen pyrkii sopeutumaan raskauteen. Nainen muovaa asioiden tärkeysjärjestystä sekä yrittää vähentää stressiä ja ulkoisia vaatimuksia. Hän tutustuu äitiyteen hankkimalla tietoa raskaudesta ja synnytyksestä sekä jakamalla kokemuksia. Yleensä pahoin-

vointi ja väsymys sekä mielialojen vaihtelut vähenevät. Fyysiset muutokset alkavat näkyä. Sikiön sydänäänten kuuntelun, ultraäänien ja vauvan liikkeiden kautta äiti tutustuu tulevaan lapseen. Riskinä on äidin kyvyttömyys kuvitella lasta mielessään. Kaavamaiset ja yksipuolisesti kielteiset odotukset aiheuttavat syytä huoleen. (Brodén 2008, 58; Kampman 2005, 10.)

Kolmannessa, keskittymisvaiheessa (20. – 32. raskausviikkoa) huomio kiinnittyy näkyvästi kasvavaan vauvaan. Suuret fyysiset muutokset koettelevat äidin kehoa, mutta silti naiset kokevat voivansa parhaiten niin fyysisesti kuin psyykkisesti juuri tämän vaiheen aikana. Huomio siirtyy aikaisemmin mahdollisesti häiriötä aiheuttavien jännitteiden purkamisesta itse raskauteen. Sosiaalisesti nainen leimautuu odottavaksi äidiksi ja ympäristö kohtelee häntä kuin hänellä olisi jo tietty äidin rooli. Äiti tuntee vauvan liikkeitä ja kokee vauvan olevan erillinen. Hän alkaa luoda suhdetta koko ajan kasvavaan vauvaan puhumalla vauvalle ääneen ja mielessään. Äidin kiintymyssuhde vauvaan syvenee, kun hän oppii vauvan tavan liikkua ja reagoida sekä omaksuu tämän unen ja valheen rytmin. Viidenteen raskauskuukauteen mennessä vauvalla on oma yksilölliset tapansa, joihin äiti vastaa. Riskinä on naisen kyvyttömyys samaistua äidin rooliin sekä liiallinen huomion kiinnittäminen psykosomaattisiin vaivoihin. (Punamäki 2011, 96-97; Brodén 2008, 58; Kampman 2005, 11.)

Neljännessä, ennakointi- ja valmistautumisvaiheessa (32. raskausviikkoa – syntymä) naisen keho valmistautuu synnytykseen. Äidin ajatukset ja pelot synnytyksestä voivat olla voimakkaita. Synnytys saattaa vaikuttaa mystiseltä ja kivuliialta. Pelot liittyvät itsekontrollin pettämiseen, omaan avuttomuuteen ja vauvan terveyteen. Vastasyntyneen hoito ja tuleva hoivasuhde lapseen herättää ajatuksia ja huolia. Äiti alkaa irrottautua psyykkisesti vauvasta, kun hän kykenee kuvittelemaan tämän selviytymisestä synnytyksestä. Äidin ajatukset ja tunteet siirtyvät mielikuvien vauvasta todelliseen lapseen. Hän valmistautuu uuteen rooliinsa ja kehittää sen mukaan uusia selviytymisstrategioita roolimutosta varten. Huomiota vaatii tässä tilanteessa naisen äärimmäinen huoli siitä, että lapsi aiheuttaa hänen kuoleman tai vahingoittumisen. Toinen merkki riskistä on äidin

hallinnan tai tajunnan menettämisen pelko. (Punamäki 2011, 98; Broden 2008, 59; Kampman 2005, 11; Äitiysneuvolaopas 2013, 32.)

4.3 Isäksi kasvu

Isyys on monimutkainen käsite, jota tulee tarkastella historiallisena sekä kulttuurisidonnaisena ilmiönä ja käsitteenä (Huttunen 2001, 12). Huttusen (2001) ajatus on, että isyys rakentuu aina kontekstissaan. Isyys voidaan nähdä sosiaalisena konstruktiona, joka muodostuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Isyyden odotukset ja vaatimukset sekä toteuttamistavat määrittyvät suhteessa yhteiskunnan tarjoamiin mahdollisuuksiin ja rajoihin. (Huttunen 2001, 57–65; Haukkamaa 2000, 1481–1482.) Toisaalta miehen isyys syntyy myös suhteessa perheeseensä, joka määrittää miehen isyyskäytäntöjä. (Mykkänen 2010, 14–15.)

Biologinen isyys on yksiselitteinen ja yhteen mieheen kiinnittyvä ominaisuus. Isyyden muut ulottuvuudet ovat juridinen, psykologinen ja sosiaalinen isyys. Sosiaalinen isyys rakentuu, kun asutaan samassa taloudessa ja jaetaan yhteinen arki. Juridisella tarkoitetaan miehen tunnistettu laillinen asema isänä ja toisaalta siihen liittyviä velvoitteita. Psykologiseen isyyteen liittyy tunnesuhteen ja kiintymyksen syntyminen lapseen. Vahvan tunnesiteen lisäksi psykologista isyyttä leimaa kiinnostus lapsen ajatusmaailmasta ja tämän arvostaminen. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 16–18; Huttunen 2001, 37, 57–65.)

Isäksi tulemiseen liittyy psyykinen siirtymäprosessi, jonka miehet läpikäyvät kumppaninsa raskauden aikana. Miehen kasvussa isäksi painottuu emotionaalinen ja sosiaalinen prosessi. Raskaudenaikaisen prosessin aikana mies hyväksyy raskauden ja muodostaa suhteen syntyvään lapseen. Miehen on otettava vastuuta käytännön asioista sekä ratkaistava ja hyväksyttävä suhde vapauden menetykseen ja omaan isäänsä. Vastuu tulevasta lapsesta on osa isyyttä, mikä ensimmäistä lasta odottavista isistä voi tuntua painostavalta. Lapsesta huolehtiminen on jatkuvaa ja se kestää koko elämän, mies käy kamppailua lapsen odotuksen aikana entisestä elämästä luopumisen ja tulevan elämän välillä. Tu-

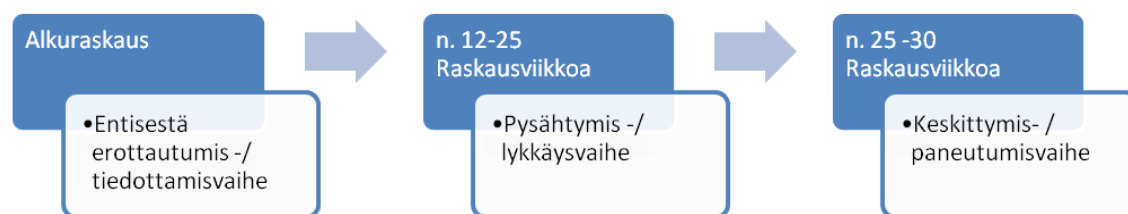
levaa isää saattaa pelottaa vapauden väheneminen, vaikka hän olisikin valmis tulevaan. Kytäkseen asettumaan sitoutuneen isän rooliin miehet tarvitsevat tukea ympäristöltään. (Paavilainen 2003, 23–26, 79.)

Isän rooli eroaa eri perheissä. Se saattaa ilmentyä kumppanuutena, perheenpäänä, tukihenkilönä tai sivusta seuraajana. Mies voi kokea isänä olemisensa eri tavalla kuin hänen oma kumppaninsa tai ammattihenkilö. Kumppaneiden erilaiset ajatukset isyydestä voivat luoda miehelle hankaluuksia työstää isyyttään. (Kaila-Behm 1997, 92.) Lapsen odotuksen aika on miehelle myös oman isäsuhteen miettimisen aikaa ja oma isäsuhte aktivoituu. Se millainen miehen oma isäsuhte on ollut luo pohjan oman isyyden rakentumiselle. (Sinkkonen 2003, 262.)

Isyyteen sitoutumisella on positiivisia vaikutuksia miehen elämänlaatuun (Huttunen 2010). Sitoutumista voidaan tarkastella kolmesta ulottuvuudesta. Vuorovaikutus on lasten kanssa konkreettisesti vietettyä aikaa, kuten syöttäminen tai puhuminen. Saatavilla ololla tarkoitetaan aikaa, jolloin vanhempi on lapsen ja hänen tarpeidensa saatavilla. Kolmas ulottuvuus on vastuullisuus, jolloin vanhempi kantaa vastuun lapsen hyvinvoinnista. (Mykkänen 2010, 24–25.) Lapsen ja isän myöhemmän yhdessäolon edellytyksenä on isän kiintymys ja sitoutuminen lapseen emotionaalisesti. Toimivassa suhteessa isä kykenee vastaamaan lapsen tarpeisiin ja yhteiseen toimintaan ja tämä yhdessäolo on nautittavaa ja erilaisia tunnetiloja tuottavaa. Lapsen ja isän yhdessäoloa, eli vuorovaikutusta, voidaan pitää yhtenä isän sitoutumista kuvaavana käsitteenä. Muita lapsen sitoutumista kuvaavia tekijöitä ovat vastuullisuus suhteessa lapseen sekä lapsen saatavilla olo. (Halme 2009, 29–30; Huttunen 2010.)

4.3.1 Isäksi kasvun vaiheet

Mies etenee vanhemmaksi omaa tahtiaan ja eri tavoin kuin nainen. Miehen odotuksen aikaiset vaiheet määräytyvät puolison raskauden etenemisen ja näkyvyyden mukaan. Miehen isyyteen siirtymisen vaiheet jaetaan kolmeen osaan. Kuviossa 3 on kuvattu isäksi kasvun kolme siirtymävaihetta.



Kuvio 3 Isäksi kasvun vaiheet

Mayn (1986) mukaan ensimmäinen, entisestä erottautumisen vaihe tai tiedotusvaihe kestää muutamasta tunnista muutama viikkoihin. Tieto raskaudesta aiheuttaa miehelle laajaa tunteiden kirjoa, aina riemuitsevasta ilosta järkytykseen. Alun voimakkaiden tunteiden tasaannuttua miehen kiinnostus raskautta kohtaan ei lisääny, toisin kuin odottavalla äidillä. Ajatukset raskauden vaikutuksesta elämään saattavat poiketa naisen ajatuksista. Mieli-eron ollessa riittävän suuri alkaa seuraava vaihe. (Punamäki 2011, 98; Kampman 2005, 11; THL 2013a, 32.)

Toinen vaihe, pysähtymis – tai lykkäysvaihe, alkaa kun raskaus on fyysisesti näkyvää (noin 12. – 25. raskausviikkoa). Vaihetta kuvaa kokemus muutosten keskellä elämisestä. Tyypillistä on vielä emotionaalinen etäisyys raskaudesta. Vanhempien kokemukset elämässä tapahtuvista muutoksista ovat vielä erilaiset. Vaiheen pituus riippuu miehen valmiudesta raskauteen taloudellisesta sekä parisuhteen vakauteen ja tärkeyteen liittyvissä tunteissa. Varhaiset mielikuvat omista vanhemmista ja lapsuudesta aktivoituu. Myönteiset mielikuvat ja tunteet mahdollistavat tunnepitoisen eläytymisen isyyteen, kielteiset muistot taas voivat johtaa etääntymiseen perheestä. Tämä vaihe on ratkaiseva, uuden roolin myötä mies siirtyy täysipainoiseen isyyteen tai hän voi jäädä kärsimään vierauden tunteesta. Tarpeeksi selkeät raskauden ulkoiset merkit johtavat lopulta kolmannen vaiheen alkamiseen. (Punamäki 2011, 98; Kampman 2005, 11-12.)

Kolmannessa, keskittymis- tai paneutumisvaiheessa (noin 25. -30 raskausviikkoa) mies saa konkreettisia kokemuksia raskaudesta. Kiinnostus isyyttä kohtaan kasvaa ja kiintymyssuhde tulevaan lapseen tulee tunnepitoisesti tärkeäksi. Kommunikointi vanhempien välillä yleensä paranee ja mies pystyy jakamaan

kokemuksiaan puolison kanssa. Mies lähestyy puolisoaan emotionaalisesti ja hän osallistuu raskauteen uudella tavalla. Isyyteen siirtyminen näkyy ajankäytön, kaveripiirin ja harrastusten muutoksina. Tuleva isä alkaa valmistautua vastasyntyneen hoitamiseen ja vanhemman roolia varten. Tuleva isä työstää myös omia lapsuuden kokemuksia ja näkemyksiä siitä millaiseksi isäksi haluaa tulla. Isyyden prosessin työstämiseen vaikuttaa myös samaistuminen omaan äitiin hoivan lähteenä sekä tunteet kilpailusta ja puolison huomiosta. (Punamäki 2011, 98-99; Kampman 2005, 12; THL 2013a, 32.)

4.4 Vanhempana parisuhteessa

Parisuhde on yksi elämän merkittävimmistä ja keskeisimmistä kehitys- ja siirtymävaiheista ihmissuhteissa (Brodén 2008, 23). Vanhemmuuteen kasvussa suhteet muihin läheisiin ihmisiin ovat myös muutoksen tilassa. Parisuhteen laatu ja kestävyys vaikuttavat keskeisellä tavalla vanhemmuuteen. Parisuhde joutuu uudelleen arvioitavaksi ja koetukselle. Raskauden ja vanhemmuuden aiheuttamat parisuhteen muutokset murtavat tottujen yhteiselämän muotoja. Puolisoiden suhteeseen liittyvät vanhemmuuden tehtävät sekä suhteet kummankin vanhempiin. Rooli muuttuu tyttärestä äidiksi ja pojasta isäksi. Tunnekokemusten ja ajatusten jakaminen luo yhteisen perustan vanhemmuudelle ja uudelle perheelle. Perheeksi kehittyminen on pitkä prosessi, joka vaikuttaa voimakkaasti vanhempien mielensisäiseen toimintaan ja heidän väliseen suhteeseen. (THL 2013a, 31; Brodén 2008, 70-74.)

Hyvä parisuhde on yhteydessä vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen sekä hyvään vanhemmuuteen. Hyväksi koetun parisuhteen on myös havaittu olevan yhteydessä herkkyyteen vanhemmuuteen liittyvissä asenteissa, havainnoissa ja toiminnassa. Jotta parisuhde kestäisi, puolisoitten on käytävä läpi erilaisia kehitysvaiheita rakastumisen jälkeen. Lapsen syntymän jälkeen vanhempien haasteena on kyetä muodostamaan kahden henkilön suhteesta vähintään kolmen henkilön suhde, jossa myös parisuhde otetaan huomioon. Siirtyminen vanhemmuuteen yhteisenä valintana edesauttaa yhteistä sitoutumista

lapsesta huolehtimiseen. Erityisesti isä on riippuvainen puolisostaan, kun hän rakentaa tunnesuhdetta lapseen. Isät sitoutuvat vanhemmuuteen ja osallistuvat aktiivisesti lapsen hoitoon useammin silloin, kun he ovat tyytyväisiä parisuhteeseensa. Samalla on todettu, että isän kielteiset parisuhdekokemukset liittyvät jopa voimakkaammin yhteyteen lapsen kanssa kuin isän vuorovaikutustapa. (THL 2013a, 31; Punamäki 2011, 106; Rauhala 2008, 2; STM 2004.)

5 PÄIHDEONGELMAINEN PERHE

5.1 Päihteet perheessä

Suomessa alkoholin ja muiden riippuvuutta aiheuttavien tai huumaavassa tarkoituksessa käytettävien aineiden käyttö on lisääntynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana. Arviolta 6 %:lla neuvolassa asioivista pienten lasten äideistä on merkittävä päihdeongelma. Lisääntynyt päihteiden käyttö tarkoittaa sitä, että runsaasti päihteitä käyttävien joukossa on myös raskaana olevia naisia ja vauvaperheitä. Vanhempien erityisen tuen tarpeet keskittyvät moniin eri osa-alueisiin, mutta erityisesti puutteelliseen vanhemmuuteen ja vanhempien jakamisongelmiin. Vanhemman päihdeongelmaan, vuorovaikutusongelmiin ja parisuhdeongelmiin voidaan puuttua jo äitiysneuvolasta käsin. (Hietanen-Peltola 2014; Autti-Rämö 2010; STM 2009, 17; Sarkola & Alho 2008, 4213-14; Sarkola & Halmesmäki 2008, 2151; Pajulo & Kalland 2006, 2604.)

Päihdehäiriöillä tarkoitetaan ICD-10 tautiluokituksessa haitallista käyttöä sekä riippuvuutta (Tautiluokitus ICD-10, 2011). Päihderiippuvuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä huumaavaan tarkoitukseen käytettyjen aineiden sekä huumeiden ja lääkeaineiden ja/tai alkoholin sekakäyttöön syntynyttä päihderiippuvuutta. Päihderiippuvuus aiheuttaa merkittävää haittaa riippuvaiselle sekä hänen lähiympäristölleen. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito –suositus 2006, 597.) Riippuvuuteen kuuluu myös huomattava vaikeus hallita aineen käyttöä, määriä ja lopettamista. Riippuvuutta aiheuttava aine ja sen käyttäminen muodostuvat elämää hallitsevaksi asiaksi. Käyttöä jatketaan psyykkiselle ja/tai fyysiselle terveydelle koituvista haitoista huolimatta. (Koulu 2007.) Päihderiippuvuuteen kuuluu, että käytön lopettaminen ei onnistu omaehtoisesti, ja päihteiden käyttö vie voimia sekä aikaa muulta elämältä, vanhemmuudesta, ihmissuhteista ja sosiaalisista velvoitteista. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 1190.)

Päihdeperheeksi määritellään perhe, jossa jonkun perheen jäsenen päihteiden käyttö haittaa vuorovaikutussuhteita ja hyvinvointia (Mäkelä 2001, 4069–4073).

Huumeidenkäyttö raskaudenaikana ja vanhempien huumeidenkäytön jatkaminen lapsen syntymän jälkeen aiheuttaa aina riskin lapsen kasvuille ja kehitykselle, Suomessa noin 17 % perheistä on luettavissa päihdeperheiksi (Huumeongelman hoito: Käypä hoito –suositus 2006D, 611; Pajulo & Kalland 2006, 5.) Päihdeperheessä asuva lapsi on vaarassa joutua fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyönnin ja muun kaltoinkohtelun kohteeksi. Vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyvien riskitekijöiden tietäminen helpottaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista (näytönaste B). Yksi riskitekijöistä on vanhempien päihteiden käyttö. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2012; Paavilainen & Flinck 2008,1-3.) Hyytinen (2007) puhuu päihteisestä vanhemmuudesta. Päihteiden käyttöön ja vanhemmuuteen liittyy monia haasteita. Vanhempien elämän tilanne on hyvin kaottinen. Yleensä vauvan syntymään ei ehditä/kyetä valmistautua. Tyypillistä on myös, että raskaus on odottamaton. Päihderiippuvuuden ollessa aktiivinen vanhemman tarpeet menevät lapsen tarpeiden edelle. (Etherington 2007, 70–72; Hyytinen 2007,81-103.)

Eri aineiden väärinkäyttö on yleistynyt ongelma, joka hankaloittaa raskausaikaa ja synnytystä. Huumausaineita käyttävän naisen raskaus on aina riskiraskaus. Suurin osa ei kerro huumeiden käytöstään oma-aloitteisesti neuvolassa. Raskausaikana tehtävä säännöllinen seulonta parantaa tietoisuutta ja tuntemusta ongelmallisesta aineiden käytöstä raskauden aikana. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2006; SOGC Clinical practice guidelines 2011, 190,197; Kivitie-Kallio & Tupola 2009.) Huomioitavaa on myös lääkkeiden käyttö raskauden aikana. Säännöllistä lääkitystä käyttävien naisten esiintyvyys nousi merkittävästi vuosina 1998-2009. Tutkimuksissa on kartoitettu pitkäaikaisesti huumausaineiksi luokiteltavan lääkityksen käyttöä. Pitkäaikainen huumausaineiksi luokiteltavan lääkityksen käytön esiintyvyys raskauden aikana kasvaa koko ajan. (Kellog, Rose, Harms & Harms 2011, 259e1,259e3.)

5.2 Päihdeongelmainen äiti

Päihdeongelmaisten naisten ja äitien taustoissa ja sosiaalisessa tilanteessa on tavallisesti paljon kasautuneita vaikeuksia, riskejä ja traumaattisia kokemuksia. Kyse ei ole siis pelkästään päihteiden käytöstä. Naisen kyky huolehtia omasta hyvinvoinnistaan on usein puutteellinen. Jos ei näe itseään arvokkaana eikä huolehtimisen arvoisena, voi olla vaikeaa huolehtia tulevasta vauvastaan. Raskaus ja lapsen vammautumisen pelkokaan eivät aina riitä syyksi lopettaa päihteiden käyttöä, kun side päihteisiin ja päihdekeskeiseen elämäntapaan ihmisuhteineen on liian luja. (Boelius 2008,82.)

Päihdeongelmaisen äidin ja vauvan vuorovaikutustilanne sisältää suuria riskejä: he ovat toisilleen hankala pari, koska vauvan tarpeet hyvään hoivaan ovat erityisen suuret ja äidin mahdollisuudet auttaa vauvaa ovat usein erityisen heikot. Hoitamattomana tämä yhdistelmä useimmiten johtaa vuorovaikutuksen vinoutumiin, lapsen laiminlyöntiin, äidin päihderetkahduksiin ja jopa lapsen pahoinpitelyyn. Äidin päihdeongelma onkin Suomessa yleisin pienten lasten huostaanoton syy. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 1190; Autti-Rämö 2010; Pajulo 2007, 4561; Lehtonen & Renlund 2002, 4343.)

Sikiöaikainen päihdealtistus alentaa lasten kykyä selvitä heikon hoivan ja vanhemman puutteellisten kykyjen avulla. Vanhemmilla ei ole kykyä vastata tai edes huomata lapsen tarpeita eikä luoda ja ylläpitää riittävää läheisyyttä lapsen kanssa. Lapsen kehityksen kannalta vanhempien toiminnan ennakoimattomuus ja elämää hallitsevat pelot ovat merkittävä riski. (STM 2009; Etherington 2007, 71–72; Pajulo & Kalland 2006, 2603-11.)

Raskaudenaikaisella varhaisella hoitoon hakeutumisella on ratkaiseva merkitys sikiön ja vauvan kehityksen kannalta. Lapsen keskushermosto kehittyy voimakkaimmin sikiöaikana ja kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana. Syntymän jälkeen keskushermosto kehittyy nimenomaan varhaisten ihmisuhteiden varassa. Äidille raskausaika voi antaa syyn irrottautua ongelmallisesta päihteiden käytöstä. Vauvalle vanhemman kuntoutuminen on terveen kehityksen ja turvallisen kiintymyssuhteen edellytys. (Pajulo ja Kalland 2006, Andersson 2008,19.)

5.3 Muutoksen mahdollisuus

Odotusaika ja vaihe synnytyksen ympärillä ovat naisen elämässä aivan erityisiä ja aiheuttavat monentasoisia ja yhtäaikaisia muutoksia. Odotusaika on sellainen elämäntilanteen ja toimintarakenteen muutos, että se auttaa äidin ja isän motivaation vahvistumista. Odotusaikana ja pienen vauvan kanssa äiti on tavallisuudesta poikkeavassa herkistyneessä psyykkisessä tilassa. Silloin vauva ja vanhemmuus valtaavat normaalisti paljon tilaa äidin mielessä ja asettuvat äidin arvojärjestyksessä etusijalle. Kohtuvauva tarvitsee päihteetöntä kasvun aikaa äidin kohdussa ja vauva tarvitsee läheistä ihmistä. Raskausaika on äidille psykologinen prosessi, jossa mielikuvat vauvasta ja itsestä äitinä lähtevät vähitellen syntymään. Tässä vaiheessa äidin psyyke on altis häiriöille, mutta myös mahdollisuudet myönteisiin suunnanmuutoksiin ovat poikkeuksellisen suuret. Myös päihdeongelmallisille äideille raskaus voi aina merkitä toivoa paremmasta, pontta muutokseen ja antaa syyn huolehtia itsestään. Useimmilla heistä onkin perusmotivaatio työskennellä lapsensa hyväksi, ja se tulisi osata tehokkaasti hyödyntää. (THL 2013, 32; Pajulo & Pyykkönen 2011, 1190; Autti-Rämö 2010; Andersson 2008, 19; Pajulo 2007, 4561; Lehtonen & Renlund 2002, 4343.)

Vanhemmuudessa kasvamisen on todettu tukevan myös toipumista päihderiippuvuudesta. Kuntoutuminen mahdollistaa yhteisten kokemusten syntymisen ja vanhemmuudesta nauttimisen, jolloin se muuttuu voimavaraksi. (Hyytinen 2007, 189; Ruisniemi 2006, 175.) Ruisniemen tutkimuksessa (2006) vanhemmuus toimi voimavarana päihderiippuvuudesta toipumiselle. Isän tai äidin identiteetin vahvistuminen muutti minäkuvaa. Vanhemmuus ja suhde lapseen toimivat siten motivaationa ja toipumisen muutosta eteenpäin vievänä elementtinä. Toipuminen lisää vanhemmuuden sävyjä, lapsi muuttuu voimavaraksi ja hänestä osataan nauttia omien vanhemmuuden taitojen karttuessa. (Ruisniemi 2006, 186–193.)

6 MUUTOKSESSA MUKANA

6.1 Henkilökunnan ja perheen kohtaaminen

Perheen ja työntekijän onnistuneen kohtaamisen edellytyksenä on perheen ja työntekijän välinen hyvä, luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, joka perustuu vastavuoroisuuteen ja kumppanuuteen. Suhteen luomisessa oleellista on kunnioitus, aktiivinen kuuntelu, luottamuksen rakentaminen, läsnäolo sekä aito kiinnostus. Toimivan vuorovaikutussuhteen rakentaminen alkaa työntekijän ja vanhempien ensimmäisestä tapaamisesta. Aktiivinen kuuntelija pyrkii ymmärtämään, mitä puhuja ajattelee, tuntee ja tarkoittaa. Huomion kiinnittäminen, läsnäolo ja tarkkaavainen kuuntelu saavat yleensä aikaan tilanteen, jossa vanhempien on helppo puhua. Kuulluksi ja kunnioitetuksi tuleminen rakentavat luottamusta. Luottaminen työntekijään mahdollistaa huolien ja vaikeiden asioiden esille ottamisen. Terveystarkastuksissa ensisijaista on lapsen etu ja tarpeet sekä tieto lapsen terveyttä ja hyvinvointia suojaavista tekijöistä. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 19; THL 2012.)

Asiakkaan ja työntekijän välinen luottamus ei ole itsestään selvää. Luottamus syntyy, kun asiakas kokee, että hänet ja hänen asiansa otetaan tosissaan. Luottamus syntyy luottamusta herättävästä kohtelusta. Työntekijän asenteet, arvot ja uskomukset, myös tiedostamattomat, näkyvät aina hänen toiminnassaan. Äitiyshuollossa haasteellisen siitä tekee se, että työntekijällä on koko ajan kaksi asiakasta, kohtuvauva ja äiti. Asiakkaan kielteisyys voi olla itsesuojelua uusia pettymyksiä ja huonoa kohtelua vastaan. Työntekijän rooli luottamuksen ja toivon herättelijänä on suuri, jokainen vuorovaikutustilanne uusi mahdollisuus. Päihteitä käyttävien äitien kanssa tehtävässä työssä menetelmällisiä taitoja tärkeämmäksi nousee läsnä olemisen taito. Empatia syntyy kyvystä olla läsnä. Vaikeita tunteita tulee käydä läpi eikä avuttomasta työntekijästä ole äidille hyötyä. Kun työntekijä luottaa itseensä, ammattitaitoonsa ja omaan osaamiseensa mutta tuntee myös rajansa, hän ahdistuu vähemmän, ja kyky olla läsnä asiakas-

tilanteissa vahvistuu. Luja ammatti-identiteetti kestää myös omaa tietämättömyyttä ja keinottomuutta. (Boelius 2008, 82–83.)

Vastavuoroiset menetelmät tukevat asiakkaan osallisuutta. Keskustelumenetelmistä käytetään erilaisia nimityksiä kuten esimerkiksi dialogiset, voimavara-lähtöiset ja motivoivat menetelmät. Näiden menetelmien lähtökohtana ovat lapsen ja vanhempien tarpeet ja toiveet, joten ne auttavat tuen tarpeiden tunnistamisessa ja tarvittaessa muutosprosessin käynnistämisessä. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 19.) Terveysneuvonta tukee lapsen ja perheen valmiuksia, ohjaa uuteen elämänvaiheeseen tai tilanteeseen esimerkiksi lapsen kasvun ja kehityksen myötä sekä johtaa mahdolliseen käyttäytymismuutokseen. Käyttäytymisen muutos tapahtuu vaiheittain, ja eri vaiheiden kautta asiakkaan kyky tehdä suotuisia elintapamuutoksia kasvaa (Prochaska 2006). Työntekijän on hyvä olla tietoinen käyttäytymismuutoksen eri vaiheista, koska työntekijällä on niissä erilainen rooli. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 50.)

Hoitotyön vuorovaikutustilanteissa kysymyksillä ja tavalla kysyä on merkitystä. Ne vaikuttavat keskustelun sisältöön ja sen etenemiseen. (Hastrup 2006.) Hastrup (2006) toteaa hoitajien ja vanhempien välisessä vuorovaikutuksessa olevan tyypillistä, että hoitajat puhuvat enemmän kuin vanhemmat. Hoitajat ja vanhemmat puhuivat myös osin eri asioista. Hoitajien puhe painottui tiedon antamiseen, mutta myös vauvaan sekä toimintaympäristöön ja sen tapaan toimia. Vanhempien puheen sisältö painottui vauvaan, vanhemmuuteen ja imetykseen. Vuokolan (2011, 78) tutkimuksessa erityisesti nuoret kokivat henkilökunnan suhtautuvan heihin usein asiattomasti ja loukkaavasti. He kokivat myös neuvolasta ja sairaalasta saadun tiedon määrän vähäiseksi.

6.2 Elämäntapamuutoksessa tukeminen

Muutoksessa tukemisessa työntekijän on vielä myös ymmärrettävä vanhemman ja lapsen välille kehittyvää voimakasta kiintymyssuhdetta, jotta hän kykenee tukemaan lapsen ja vanhempien välistä suhdetta. Hoivajärjestelmä rakentuu

vanhempien omista kiintymyskokemuksista. Järjestelmän tarkoitus on herkistää vanhemmat vastaamaan vauvan tarpeisiin. Hoivajärjestelmä alkaa rakentua jo raskausaika, jolloin vanhempi valmistautuu lapsensa suojelemiseen psykologisesti ja käyttäytymisen tasolla. (Hautamäki 2011, 29–39; Nätkin 2011, 122; Walsh 2010, 449–451; Broden 2008, 30, 41-44; Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003, 462.) Elintapojen muutosprosessi tapahtuu vaiheittain. Ihminen pystyy muuttumaan, kun on siihen valmis. Transteoreettisen muutosvaihe-mallin tunteminen auttaa hoitotyöntekijää työskentelemään asiakkaan kanssa paremmin ja asiakkaan motivoitumisen kannalta oikeaan aikaan. (Vertio, Ahonen, Fogelholm, hyypä, Lindström, Marttunen & Sallinen 2007, 3066.)

Elämäntapojen muuttaminen on pitkäkestoinen prosessi, jonka lähtökohtana on tilanteen ja sen merkityksen tiedostaminen. Elämäntapojen muuttaminen vaatii tiedon sisäistämistä, muutoksia ajattelussa sekä suhtautumisessa omiin tottumuksiinsa. Elämäntapamuutosten tekeminen, oppiminen ja niihin sitoutuminen on haasteellista ja vaikeaa. Muutosta tekevän on luovuttava jostakin vanhoista tavoista ja opittava uusia. Elämäntapamuutos tarkoittaakin käyttäytymisen muutosta sekä uuden omaksumista että vanhoista tavoista poisoppimista. Ihminen pystyy muuttumaan, kun on siihen valmis. Pysyvän käytöksen muutos edellyttää omaksumista tiedossa, taidoissa ja asenteissa. Elämäntapamuutoksen edellytyksenä on, että henkilö on motivoitunut muutokseen ja ymmärtää sen merkityksen terveytensä ja elämänlaatunsa kannalta. (Absetz & Hankkonen, 2011, 2266; Ylimäki 2009, 208, 216; Vertio, Ahonen, Fogelholm, hyypä, Lindström, Marttunen & Sallinen 2007, 3066.)

Elämäntapamuutoksen suunnittelussa lähdetään tavoitteiden asettelusta. Kun asiakas kokee asettaneensa tavoitteet itse omalle toiminnalleen, se sitouttaa häntä ja motivaatio kasvaa. Päättävöitteeseen tulee edetä toteuttavissa olevien osatavoitteiden kautta. Tavoitteellisessa elämäntapaohjauksessa kannattaa hyödyntää voimaannuttavan vuorovaikutuksen keinoja. Ohjaus lähtee nykytilan kuvauksella ja pohdinnalla, mikä on tärkeää ja mitä tulevaisuudelta halutaan. Tavoitteiden asettamisen yhteydessä potilas pohtii, mitä olen valmis tekemään päästäkseen tavoitteisiin. Tavoitteiden pitää olla potilaan omia, konkreettisia,

saavutettavissa olevia ja mitattavia. Lisäksi olisi hyvä tehdä sekä lyhyen että pitkän aikavälin tavoitteita. (Absetz 2010, 13,19.)

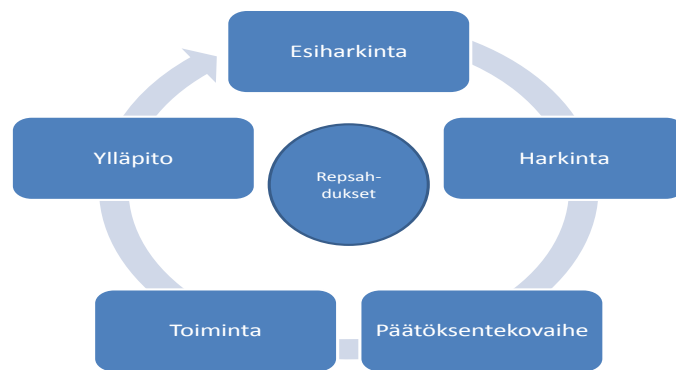
Terveyttä ohjaavaa käyttäytymistä ohjaavat asiakkaan oma arvio kyvyistään onnistua muutoksessa. Motivoituminen, sekä oman elämän hallinta vaikuttavat elämäntapamuutoksen onnistumiseen. Asiakkaan omat tavoitteet ovat sitä vaativammat mitä vahvemiksi potilas itsensä tuntee. Terveyttä ohjaavaan käyttäytymiseen vaikuttavat potilaan stressinhallintataidot, riittävä motivaatio, sinnikkyys ja itsekontrolli epäonnistumisten jälkeen. Asiakkaalle tulisi luoda vahva hallinnan kokemus ja antaa vertaistukea ja oikeaa informaatiota. (Kurki, Hemiö, Lindström & Jaakkola 2008, 13.) Muutosprosessin alkuvaiheissa korostuvat kokemukselliset prosessit, joihin kuuluvat ajatukset, tuntemukset ja kokemukset. Tällöin henkilö tulee tietoiseksi omasta käyttäytymisestään ja tiedostaa muutostarpeen. Toiminnalliset prosessit korostuvat muutoksen edetessä. Henkilön koikiessa muutoksen suurimmalta osalta myönteisenä, alkaa konkreettisia muutoksia tapahtua henkilön käyttäytymisessä. Henkilö tekee sellaisia valintoja, jotka helpottavat ja auttavat muutoksen toteuttamisessa. Lisäksi hän hakeutuu sellaisten ihmisten seuraan, joilta hän saa tukea ja kannustusta muutoksen toteuttamiseen. Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan muutokseen kuuluvat olennaisena osana repsahdukset. Niiden avulla henkilö oppii tunnistamaan muutosta vaikeuttavia tilanteita ja ne auttavat henkilöä omaksumaan uutta toimintatapaa. (Alahuhta ym. 2009, 148–149; Vähäsarja ym. 2004, 82.)

6.2.1 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Prochaskan ja DiClementen (1983) mukaan muutosprosessi on käsitteellisesti hahmotettu toisiinsa liittyvinä vaiheina, joiden kautta ihmiset tyypillisesti etenevät kun harkitsevat, käynnistävät ja ylläpitävät uusia käyttäytymismuotoja (Miller 2008, 30). Transteoreettista muutosvaihemallia käytetään usein elämäntapamuutoksen taustateorianä, niin tässäkin mallissa. Muutosvaihemallin mukaan elämäntapojen muutos on pitkäkestoinen prosessi, joka etenee vaiheittain. Muutosprosessin aikana asiakas tunnistaa omat elintapansa, harkitsee niissä

tarvittavia muutoksia, harjoittelee uuden elintavan oppimista sekä sen ylläpitämistä pysyväksi osaksi elämää. (Ylimäki 2009, 209–210; Miller 2008, 30-31.)

Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan muutos jaetaan viiteen eri vaiheeseen, jotka ovat esiharkinta, harkinta, päätöksentekovaihe, toiminta ja ylläpito. Nämä vaiheet ovat kuvattuna kuviossa 4. Muutokseen kuuluvat olennaisena osana repsahdukset. Niiden avulla henkilö oppii tunnistamaan muutosta vaikeuttavia tilanteita ja ne auttavat henkilöä omaksumaan uutta toimintatapaa. Eri vaiheiden aikana henkilön valmius ja motivaatio muuttua juuri sen hetkistä käyttäytymistään vaihtelevat. Henkilön muutosprosessi etenee ajoittain eteen ja toisinaan taaksepäin suuntautuen. Eteneminen tapahtuu myös eri nopeuksilla. Lisäksi muutosvaiheisiin kytkeytyvät kokemukselliset ja toiminnalliset prosessit, jotka henkilö käy läpi tavalla tai toisella ennen kuin siirtyy seuraavaan vaiheeseen. (Alahuhta ym. 2009, 148–149; Miller 2008, 30-31; Heikka & Koskenkorva 2004,12; Vähäsarja, Poskiparta, Kettunen & Kasila 2004, 82.)



Kuvio 4 Muutosvaihemallin viisi eri vaihetta

Transteoreettisen muutosvaihemallin ymmärtäminen antaa työntekijälle näkemystä, kuinka henkilön elämäntapojen muutosprosessia voidaan tukea. Eri vaiheiden tunnistaminen ja huomioon ottaminen on tärkeää, jotta eri muutosvaiheissa olevia voidaan tukea ja ohjata yksilöllisesti. Väärinkohdennetulla neu-

vonnalla ja tuella voi olla kielteinen vaikutus henkilön muutosvalmiuteen. Muutosvaiheiden tunnistaminen ehkäisee myös työntekijän ja asiakkaan turhautumisen, sillä henkilön valmius muutokseen on edellytyksenä pysyvien käyttäytymisen muutosten aikaansaamiselle. (Alahuhta 2009, 149; Vähäsarja ym. 2004, 83.)

6.2.2 Muutosvaihemallin vaiheet

Transteoreettisen muutosvaihemallin ensimmäinen vaihe on esiharkinta, jossa asiakkaalla ei ole aikomusta muuttaa käytöstään lähitulevaisuudessa ja hän voi olla tietämätön muutoksen tarpeellisuudesta. (Hyytinen & Roiha 2009, 13-14; Miller 2008, 31; Kyngäs ym. 2007, 90-93.) Esiharkintavaiheessa oleva henkilö ei tiedosta, että hänen terveyskäyttäytymisensä on ongelmallista, eikä hän näin ollen koe elämäntapamuutosta tarpeelliseksi. Mikäli häntä painostetaan elämäntapamuutokseen, henkilö asettuu helposti puolustuskannalle eikä koe tarvitsevänsä neuvoja. (Miller 2008, 31; Poskiparta 2006, 14; Heikka & Koskenkorva 2004,12.) Henkilö on saattanut aiemmin yrittää elämäntapamuutosta siinä onnistumatta, jolloin kokemukset eivät lisää halua tai motivaatiota muutoksen uudelleen aloittamiseen. Tällöin henkilö pohtii edelleen muutoksen etuja ja haittoja. (Ylimäki 2009, 211.) Esiharkintavaiheessa ohjauksen tavoitteena on herätellä henkilö arvioimaan ja tunnistamaan omaa terveyskäyttäytymistään. Tällöin terveysriskeistä esitellään tietoa neutraalisti siten, että henkilö on itse halukas lisäämään tietojaan. (Poskiparta 2006, 14; Heikka & Koskenkorva 2004,12.)

Asiakas, joka tiedostaa muutostarpeensa on harkintavaiheessa, ja hän miettii vakavasti elintapojensa muutosta lähitulevaisuudessa, mutta ei ole vielä sitoutunut muutokseen. (Hyytinen & Roiha 2009, 13-14; Miller 2008, 31; Kyngäs ym. 2007, 90-93.) Harkintavaiheessa oleva henkilö tiedostaa elämäntavoissaan olevia ongelmia, joita hänen pitäisi muuttaa. Hän harkitsee elämäntapojensa muuttamista lähitulevaisuudessa, mutta hän ei ole tehnyt konkreettista suunnitelmaa sen toteuttamiseksi. Kuitenkaan hän ei ole vielä sitoutunut muutoksen tekemiseen ja saattaa jäädä elämäntapamuutoksessaan harkintavaiheeseen. Tässä

vaiheessa onkin tärkeää, että henkilö itse oivaltaa elämäntapamuutoksen tärkeyden. On tavallista, että henkilö jää tähän vaiheeseen pidemmäksikin aikaa. (Miller 2008, 31; Heikka & Koskenkorva 2004,13.) Tavoitteena harkintavaiheessa on luottamuksellisen suhteen ja työskentelyrauhan saavuttaminen. Tällöin henkilö kokee, että hän voi rauhassa miettiä omaa tilannettaan ilman muutosvaatimuksia tai hoputusta. (Turku 2007, 65.)

Päätöksentekovaiheessa oleva asiakas suunnittelee elintapamuutosta ja siihen sitoutumista sekä alkaa kokeilla sitä. Päätöksentekovaiheessa henkilö kokee elämäntapamuutoksen tarpeelliseksi. Henkilö saattaa olla epä tietoinen siitä, miten toimia tai mitä tehdä. Aikaisemmista epäonnistuneista muutosyrityksistä henkilölle on saattanut jäädä syyllisyydentunteita. Tunnistamalla ja hyväksymällä nämä tunteet henkilö pystyy etsimään keinoja muuttaakseen elämäntapojaan. Päätöksentekovaiheen tavoitteena on, että henkilö löytää realistisen elämäntapamuutossuunnitelman. Suunnitelman tulisi olla mahdollisimman konkreettinen ja muutoksen sopivuutta olisi hyvä peilata omiin lähtökohtiin. Laaditut tavoitteet tulisi kirjata arkisiksi toiminnantason tavoitteiksi. Tässä vaiheessa henkilö tarvitsee tietoa, vaihtoehtoja ja keinoja elämäntapamuutoksesta. Kuitenkin henkilö itse tekee lopullisen päätöksen elämäntapamuutoksen aloittamisesta. (Hyytinen & Roiha 2009, 13–14; Miller 2008, 32; Kyngäs ym. 2007, 90–93; Turku 2007, 69–70; Heikka & Koskenkorva 2004,13.)

Toimintavaiheessa olevat valitsevat muutosstrategiansa ja alkavat toteuttaa sitä. Henkilö elämäntapojaan muuttaakseen muuttaa käyttäytymistään. Se sisältää muutoksen tekemisen. Toimintavaiheen tavoitteena on, että henkilöllä tulee olla elämäntapamuutoksen tavoitteet selkeästi määriteltynä, jotta elämäntapamuutos mahdollistuisi. Tässä vaiheessa henkilö tarvitsee motivointia ja tunnetukea. (Miller 2008, 32; Heikka & Koskenkorva 2004,13–14.) Suuret elämäntyyli muutokset esim. päihdeongelmissa saattavat aiheuttaa hyvinkin haasteellisia tilanteita sekä kokea vaikeitakin vierotusoireita (Miller 2008, 32). Työntekijän tehtävä on rohkaista ja kannustaa päämäärän saavuttamiseksi. Kokemusten pohjalta voi olla myös tarpeen muokata ja tarkentaa toimintasuunnitelmaa. (Turku 2007, 72.) Lisäksi yhdessä käytyjen keskustelujen tavoitteena on tunnis-

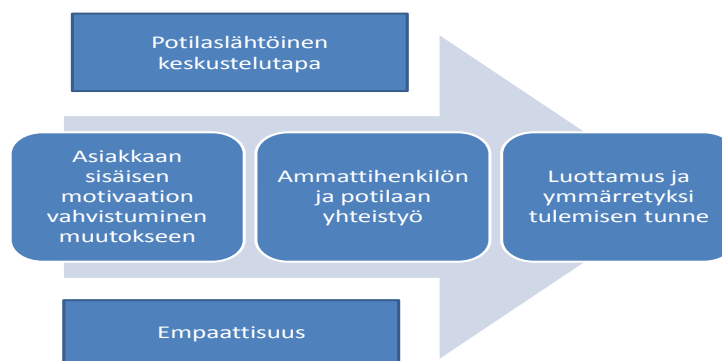
taa muutoksen toteuttamisen vaikeita hetkiä, valmistautua niihin ja etsiä uusia toimintavaihtoehtoja. (Honkanen & Mellin 2008, 161.)

Ylläpitovaiheessa henkilö on tehnyt elämäntapamuutoksen ja pitänyt muutosta yllä jonkin aikaa (Heikka & Koskenkorva 2004,14). Henkilö työskentelee pitääkseen muutoksen pysyvänä elintapana ja pyrkii välttämään repsahduksia, jotka ovat luonnollinen osa uuden elintavan oppimista. (Hyytinen & Roiha 2009, 13–14; Miller 2008, 32; Kyngäs ym. 2007, 90–93.) Positiiviset viestit sekä ympäristöstä saadut palautteet vahvistavat ja ylläpitävät sitoutumista muutokseen. Tähän muutosvaiheeseen päässyt henkilö on joutunut pohtimaan sitoutumista tietoisesti ja tiedostamatta useita kertoja. (Ylimäki 2009, 213.) Tässä vaiheessa henkilö joutuu vielä tekemään työtä ylläpitääkseen uusia tottumuksiaan. Tällöin opitaan tunnistamaan ja karttamaan vaarallisia tilanteita ja muita ylläpitäviä, jotka altistavat repsahduksille. (Miller 2008, 32.) Esimerkiksi rentoutus ja mielikuva-harjoitukset ovat myönteisiä keinoja löytää turvallisia vaihtoehtoja epäterveille elämäntavoille. Tarkoitus on tukea henkilön omia voimavaroja, aktiivisuutta sekä päätöksiä, jolloin myönteiset ratkaisut motivoivat jatkamaan onnistunutta toimintaa. (Poskiparta 2002,28.)

Elämäntapamuutosprosessi ei aina etene suoraviivaisesti vaiheesta toiseen. Useimmiten ihmiset eivät heti onnistu pysymään tavoitteessaan ja henkilö saattaa palata aikaisempaan vaiheeseen eli repsahtaa tavoitteestaan. (Miller 2008,33; Etu-Seppälä ym. 2004, 72; Heikka & Koskenkorva 2004,14.) Repsahdukset eivät tarkoita epäonnistumisia, vaan he ovat osa uusien elämäntapojen oppimista. Sitä voidaan tarkastella osana oppimisprosessia. Lisäksi ne antavat tietoa muutoksen esteenä olevista asioista. Ihmiset voivat oppia, että tietyt tavoitteet ovat epärealistisia, jotkut strategiat tehottomia tai että tietyt ympäristöt eivät tue menestyksellistä muutosta. Ohjauksen ja tuen pääpaino tulisi olla niiden keinojen opettelu, jotka auttavat henkilöä pääsemään vaikeaksi koettujen tilanteiden ja hetkien yli ilman itseluottamuksen menettämistä. (Miller 2008, 33; Turku 2007, 74 – 75; Poskiparta, Kasila, Kettunen, Liimatainen & Vähäsarja 2004, 16.) Muutosvaihemallin päätösvaiheessa muutoksesta on tullut pysyvä. (Hyytinen & Roiha 2009, 13-14; Kyngäs ym. 2007;90-93.)

6.3 Motivoiva haastattelu

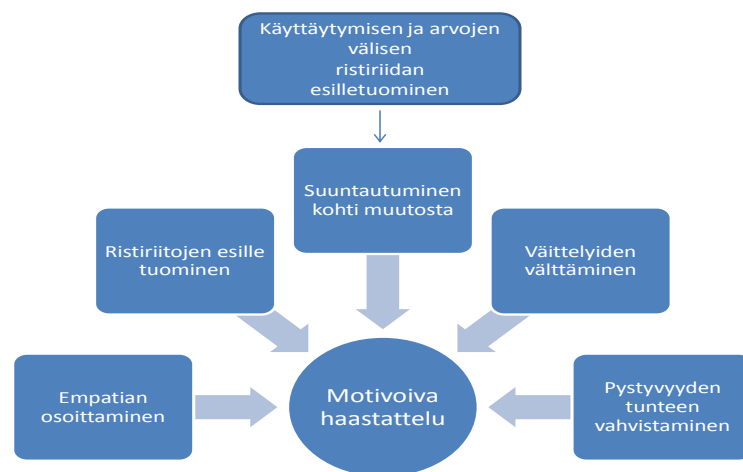
Motivoiva haastattelu on potilaslähtöinen keskustelutapa, jonka tavoitteena on vahvistaa asiakkaan sisäistä motivaatiota muutokseen ja lisätä hänen muutoshalukkuuttaan. Peruslähtökohtana on ammattihenkilön ja potilaan yhteistyö, luottamus ja ymmärretyksi tuleminen tunne. (Lundahl ym.2010; Routasalo & Pitkälä 2009, 27.) Nämä motivoivan haastattelun lähtökohdat ovat kuvattuna kuviossa 5. Motivoivan haastattelun tavoitteena on auttaa ihmisiä ratkaisemaan sellaisia motiiviristiriitoja, jotka ehkäisevät myönteisiä käyttäytymismuutoksia. Tarkoitus on saada asiakas oman asiansa ajajaksi ja välttämään avun tarjoajan muutoksen etujen ja välttämättömyyden tyrkyttämistä. Motivaatio ei ole asiakkaan ominaisuus vaan tila, joka voi vaihdella hetkestä toiseen ja johon vuorovaikutussuhteella voidaan osaltaan vaikuttaa. Empaattinen, aito ja asiakasta kunnioittava suhtautuminen luo luottamuksen ja turvallisuuden tunteen pohtia omaa elämää. (Koski-Jännes 2008, 42-43.)



Kuvio 5 Motivoivan haastattelun lähtökohtia

Motivoivan haastattelun ohjaavia periaatteita ovat empatian osoittaminen, ristiriitojen esille tuominen, käyttäytymisen ja arvojen välisten ristiriitojen esilletuomisen kautta suuntautuminen kohti muutosta, väittelyn välttäminen ja asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen. Motivoivan haastattelun periaatteet löyty-

vät esitettynä kuvioista 6. Potilaskeskeisyys ja empaattisuus ovat yksi tärkeimmistä ja ominaisimmista piirteistä motivoivassa haastattelussa. Haastattelija kuuntelee asiakasta, yrittää ymmärtää hänen näkökulmaansa sekä eläytyy hänen tunteisiinsa ja tilanteeseensa. Haastattelija ei kritisoi, ei arvostele tai syytä asiakasta, vaikka ei hyväksyisikään tämän tekoja. (Koski-Jännes 2008, 46; Miller & Rollnick 2002, 37.)



Kuvio 6 Motivoivan haastattelun periaatteet

Motivaatiojärjestelmä koostuu voimista, jotka energisoivat ja suuntaavat käyttäytymistä ja vaikuttavat sekä ihmisten tietoihin että tiedostamattomiin valintoihin. Tässä järjestelmässä ilmeneviin ongelmiin puuttuminen edellyttää ymmärrystä siitä, minkä laajuiset seikat vaikuttavat ihmisten valmiuteen ja haluihin muuttaa omia toimintatapojaan. Tavoitteet ovat motivoitumisen ehto. Tavoitteet syntyvät eri tavoin, fyysisen tilan, oman toiminnan tai sosiaalisen oppimisen ja vuorovaikutuksen pohjalta. Tavoitteissa kuitenkin ilmenee pyrkimys vähentää ristiriitaa vallitsevan ja toivotun tilan välillä. Tällaisten tavoiteristiriitojen ratkaiseminen, painopisteen siirtäminen muutosta vastustavalta puolelta sitä tukevalle puolelle, joka auttaa ihmistä sitoutumaan muutokseen ja ryhtymään toimeen, on myös motivoivan haastattelun perustavoite. Motivoivassa haastattelussa py-

ritään eri keinoilla lisäämään ristiriidan myönteisen ratkaisun mahdollisuutta. (Koski-Jännes 2008, 7-8.)

Motivoivan haastattelun menetelmillä pyritään vastaamaan itsemääräämisteorian mukaisiin kolmenlaisiin inhimillisiin perustarpeisiin: autonomian, sosiaalisen yhteyden ja kompetenssin tarpeisiin. Sosiaalisen yhteyden tunnetta tuetaan osoittamalla asiakkaalle empatiaa, kunnioitusta ja kiinnostusta sekä välttämällä hänen syyllistämistään. Autonomiaa tuetaan korostamalla asiakkaan vapautta valita tavoitteensa ja pyrkimällä saamaan esille henkilökohtaiset halut, tarpeet ja syyt muutokseen. Kompetenssia tuetaan auttamalla kehittämään selkeitä ja realistisia tavoitteita ja odotuksia muutoksen seurauksista, antamalla myönteistä palautetta sekä vahvistamalla uskoa omaan kykyihin toteuttaa tarvittavat muutokset. Motivaatioon ja addiktiiviseen käyttäytymiseen vaikuttavat yksilön sosiaaliset suhteet, elämäntilanne sekä laajemman sosiaalisen ympäristön tekijät. (Koski-Jännes 2008, 9-10; Miller & Rollnick 2002, 41.)

Ongelmakäyttäytymiseen liittyvää ambivalenssia kuvaa se, että ihminen haluaa lopettaa tai muuttaa haitallista toimintaa, mutta toisaalta kuitenkin jatkaa sitä. Ristiriita tuottaa epätasapainoa ja horjuttaa päätöksiä. Jatkon kannalta on tärkeää, että nämä ristiriidat tuodaan esille. Näiden painoarvoja ja merkitystä on syytä selvittää asiakkaasta lähtöisin. Väittelyn välttäminen on yksi avainperiaatteista motivoivassa haastattelussa. Vastustukseen ei vastata vastahyökkäyksellä, vaan ikään kuin vetäytymällä taaksepäin, samoin pyritään välttämään vastakkainasetteluja. Asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen on neljäs keskeinen periaate. Riippuvuusongelmien tunnusmerkkinä pidetään usein sitä, että riippuvuuteen liittyvän käyttäytymisen hallinta on heikentynyt. Henkilö ei usko omaan kykyihin muuttua, vaikka tilaisuus tulisi. Tällöin apuna saattaa olla kannustus ja rohkaisu, uskonvahvistus, jotta henkilö pystyy ajattelemaan muutosta hänelle mahdollisen asiana. (Koski-Jännes 2008, 46-49; Miller & Rollnick 2002, 38-41.)

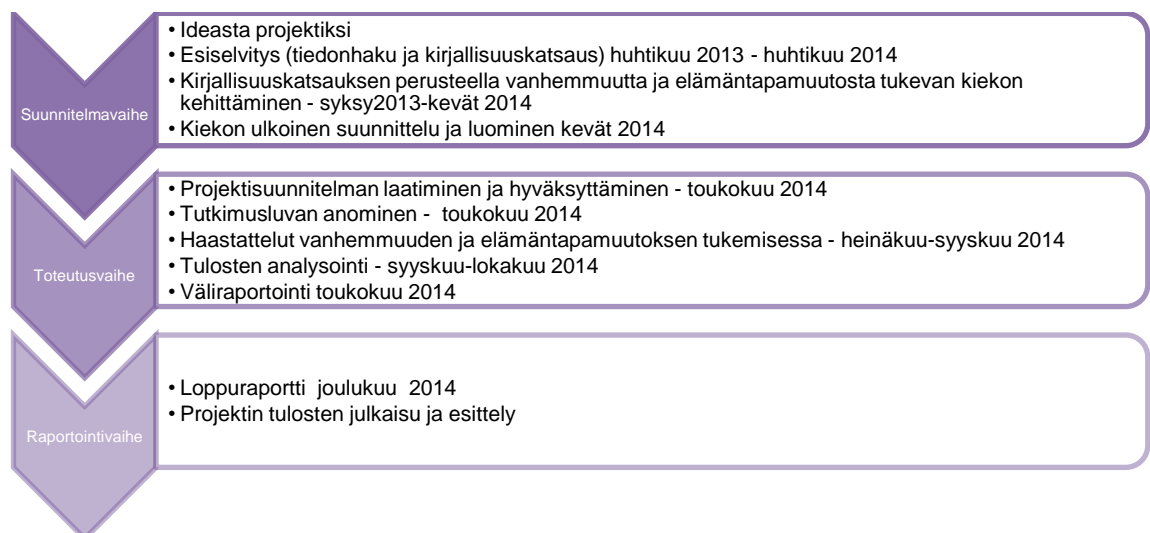
Motivoivan keskustelun menetelmään liitetään muutosvaihemalli (Prochaska & Di Clemente 1984). Sen hahmottaminen auttaa työntekijää arvioimaan asiakkaan valmiutta muutokseen. Se sopii alkukeskusteluun, jossa asiakkaan avun-

tarvetta muutokseen hahmotetaan. Vaihemalli tuo ymmärrystä muutoksen prosessimaisuuteen, jossa asiakkaat etenevät eritahtisesti ja toisaalta myös ylittäen eri vaiheita. Kun työntekijä hahmottaa asiakkaan muutosvaiheen, hän voi tukea keskusteluissa asiakasta juuri tuohon vaiheeseen sopivalla tavalla ja ylläpitää muutospuhetta sekä viestiä, että on tukemassa ja kannustamassa muutoksen kaikissa vaiheissa. (Oksanen 2014, 32-36)

7 KEHITTÄMISPROJEKTI PROSESSINA

7.1 Projektin toteutus

Tavoitteellisuus on keskeinen kehittämisen elementti. Projekti on väline asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoitotyötä voidaan edistää käytännön tarpeista syntyvillä kehittämisprojekteilla, joissa muokataan organisaation rakenteita, toimintatapoja ja resursseja. Projektin tavoitteena on aina tuottaa jotain lisäarvoa toiminnalle. (Toikko & Rantanen 2009,16; Ruuska 2006, 9, 17–18.) Kuviossa 7 on kuvattuna projektin eteneminen eri vaiheissa kevästä 2013 syksyyn 2014. Projekti toteutettiin kaksivaiheisena kehittämis- ja tutkimusprosessina, jonka toiseen vaiheeseen sisältyy tutkimuksellinen osuus. Ensimmäisessä osassa projektipäällikkö suunnitteli vanhemmuutta ja elämäntapamuutoksella päihitteettömyyttä tukevan kiekon. Kiekon suunnittelun eri vaiheissa tehtiin yhteistyötä Ensi- ja turvakotienliiton kanssa. Toisessa osassa selvitettiin, miten neuvolatyöntekijät tällä hetkellä tukevat vanhemmuutta ja päihitteettömyyttä, ja siten varmistetaan kehitetyn kiekon tarpeellisuus neuvolatyöntekijöiden apuvälineenä. Menetelmänä käytettiin teemahaastattelua.



Kuvio 7 Projektin eteneminen

Kehittämiprojektin ideointivaihe osui vuoden 2013 keväälle. Esiselvitystyötä tehtiin kevästä 2013 kevääseen 2014. Kirjallisuuskatsaus auttaa tutkimuksen tekijää tiedostamaan aihealueeseen liittyviä oletuksia sekä yksilöllisellä että teellisellä tasolla. (Kylmä & Juvakka 2012, 46.) Kattavan esiselvitysvaiheen tarkoituksena oli saada mahdollisimman laaja käsitys vanhemmuuteen ja elämäntapamuutokseen tukemisesta raskausaikana. Vanhemmuuteen liittyvä tietty tutkimustieto ja kirjallisuus on osaltaan vanhaakin. Monet myöhemmät tutkimukset ja julkaisut perustuvat näihin ajatuksiin. Tämän vuoksi projektissa on käytetty myös näitä vanhojakin lähteitä. Tämän esiselvitysvaiheessa tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella luotiin vanhemmuutta ja elämäntapamuutosta tukeva kiekko. Tämä tapahtui syksyn 2013 ja kevään 2014 välisenä aikana. Kiekkon kehittämisessä tehtiin yhteistyötä Mitä vauva toivoo – hankkeen projektipäällikön kanssa. Projektisuunnitelma ja tutkimuslupa hyväksyttiin kohdeorganisaatioiden taholla toukokuussa 2014. Tutkimussuunnitelman mukaiset haastattelut tehtiin heinä-syyskuun 2014 aikana. Haastatteluaineisto analysoitiin kvalitatiivisesti aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä syys-lokakuun 2014 aikana. Saatujen tutkimustulosten pohjalta arvioitiin kehittämisprojektissa luotua kiekkoa ja tulosten pohjalta todettiin kiekko tarpeelliseksi.

7.2 Projektiorganisaatio

Toimijoiden määrittely on keskeinen osa kehittämistoiminnan organisointia. Toimintaan osallistuvat kaikki, joita kehittäminen koskee. Keskeiset toimijat muodostavat projektiryhmän, joka vastaa käytännön kehittämistoiminnasta. Kehittämisen seuranta tapahtuu työryhmissä, joissa keskustellaan kehitettävästä toiminnasta. (Toikko & Rantanen 2009, 58–60.)

Projektille koottiin projektiorganisaatio, johon kuuluivat projektipäällikkö, projektiryhmä ja ohjausryhmä. Projektipäällikkönä kehittämisprojektissa toimi YAMK-opiskelija. Hänen tehtävänä oli vastata työsuunnitelman laatimisesta, hankkeen seurannasta ja arvioinnista, sekä raportoinnista ja tiedottamisesta ohjaus- ja projektiryhmälle. Projektin projektiryhmään kuuluvat Turun yliopistollisen sai-

raalan naistenklinikan psykiatrinen sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä ja kliininen hoitotyön asiantuntija (mentori) sekä Mitä Vauva toivoo – hankkeen projektipäällikkö. Projektiryhmä aloitti työskentelynsä talvella 2013. Projektiryhmän rooli oli yhdistää teoreettinen tieto käytännön työelämän osaamiseen. Projektiryhmän jäsenten rooli oli antaa palautetta ja osallistua projektisuunnitelman tekemiseen.

Kehittämistoiminnalle voidaan muodostaa ohjausryhmä, johon pyritään kokoamaan kehittämisen kannalta olennaiset tahot. Ohjausryhmä on foorumi, jossa kehittämistoimintaan liittyvät erilaiset intressit kohtaavat ja jonka avulla erilaisia intressejä voidaan myös jäsentää. (Toikko & Rantanen 2009, 58–59; Silverberg 2005, 49). Tässä projektissa ohjausryhmään kuuluivat Mitä vauva toivoo – hankkeen aluetiimi, joka koostui Turun Kaupungin äitiysneuvoloiden kahdesta osastonhoitajasta, äitiysneuvolatoiminnasta vastaavasta ylilääkäristä, Turun kaupungin sosiaalitoimen edustajasta, A-klinikkasäätiön edustajasta, Tyksin pikkulapsityöryhmän edustajasta sekä Ensi- ja turvakotien liiton Pinjan edustajasta. Lisäksi ohjausryhmään kuuluivat mentori ja opettajatuutori. Ohjausryhmän tapaamisia oli säännöllisesti.

8 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS: VARHAISEN VANHEMMUUDEN JA ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEN PYÖRÄ

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli tukea raskausaikaista vanhemmuutta ja elämäntapamuutosta luomalla kiekko lasta odottavien perheiden kanssa työskentelevien tueksi eri vastaanottokäynneille. Kiekon ajatuksena oli herättää työntekijöitä ajattelemaan ja lisäämään tietoisuutta vanhemmuudesta ja päihteettömyyteen tukemisesta sekä helpottaa puheeksi ottoa. Sen ajatus oli myös yhtenäinen ja tasapuolinen vanhemmuuden ja elämäntapamuutoksen tuki, riippumatta tuen antajasta.

8.1 Varhaista vanhemmuutta ja elämäntapamuutosta tukevan kiekon luominen

Vanhemmuuteen ja elämäntapamuutokseen tukevaa kiekkoa projektipäällikkö alkoi työstää esiselvitykseen kerätyn kirjallisuuden ja tutkimustiedon pohjalta syksyllä 2013. Tarkoituksena oli, että vanhemmuutta ja elämäntapamuutosta tukevaa kiekkoa tultaisiin käyttämään kaikissa äitiyshuollon toimipisteissä, joissa hoidetaan raskaana olevia perheitä. Kiekon ajatuksena oli herättää työntekijöitä lisäämään tietoisuutta ja ymmärrystä asiasta, joka parantaa ohjauksen laatua. Kehittämisprojektissa käytettiin apuna monipuolisesti kirjallisuus ja tutkimustietoa. Laajaa lähdekirjallisuutta käytettiin kirjallisuuden ja tutkimusten luotettavuuden varmentamiseksi.

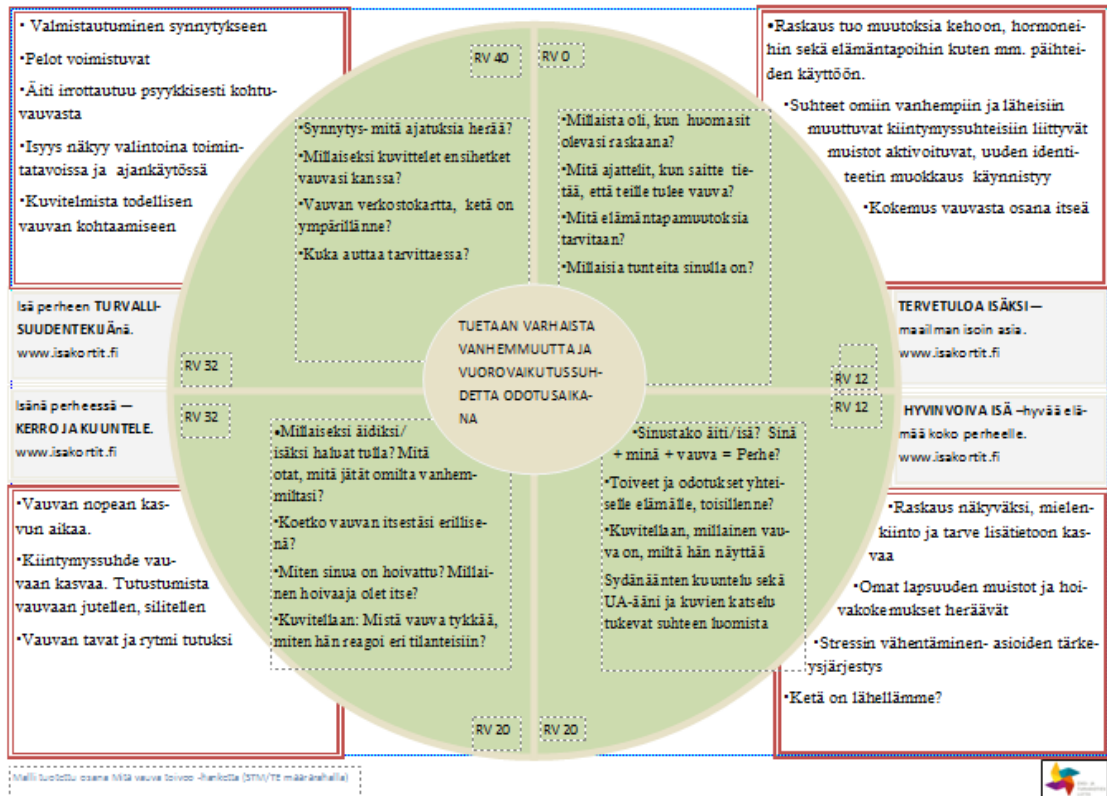
Projektipäällikön saatua valmiiksi ensimmäisen version kiekosta, sen osaluista ja sisällöstä keskusteltiin Mitä vauva toivoo –hankkeen projektipäällikön kanssa. Keskustelua ja palautteiden pohjalta paranneltua versioiden vaihtoa käytiin moneen otteeseen. Keskustelua käytiin projekti- ja ohjausryhmäläisten kanssa. Mielipiteitä ja arvioita pyydettiin myös Mitä vauva toivoo –hankkeen koordinaattorina toimivan Ensi- ja turvakotien liiton asiantuntijoilta. Vanhemmuuden tukemisen osio kiekosta valmistui ensin ja tämän jälkeen elämäntapa-

muutokseen liittyvä osio. Kiekosta oli useita versioita. Vanhemmuuden kasvua tukeva kiekko koki useampia muutoksia ja käsittelyjä ennen lopullista ulkomuotoaan. Valmistunut kiekko esitettiin ohjausryhmän kokouksessa huhtikuussa 2014. Tämän jälkeen kiekon ulkoasua muokattiin vielä, sisällön pysyessä samana. Projekti päällikkö on luovuttanut copy right oikeuden Ensi – ja Turvakotien liitolle kiekkojen ja siihen liittyvän ohjeistuksen suhteen. Tämän myötä projektipäällikkö on antanut kohdeorganisaatiolle oikeuden muokata mallin ulkoasua. Kohdeorganisaatio lopulta käytti myös oikeuttaan muokata sisältöä vastaamaan kohdeorganisaation tarpeita. Tämä muokkaus poisti osan isäksi kasvun vaiheista. Kiekko on sähköisessä muodossa käytettävissä, mutta myös kenen tahansa tulostettavissa paperille. Kiekkoa saa tilattua myös suoraan Ensi – ja turvakotienliitosta. Kiekon sisältöä avaamaan ja käytön helpottamiseksi projektipäällikkö teki kirjallisen osion johdatukseksi kiekkoihin. Tämä johdanto sisältää tiivistetyssä muodossa teoriaa tämän projektin kirjallisuuskatsauksesta ja sitä työstettäessä tehtiin yhteistyötä Mitä vauva toivoo –hankkeen projektipäällikön kanssa. Myös tämä johdanto on saatavissa sähköisesti tai tilaamalla.

8.2 Varhaista vanhemmuutta ja elämäntapamuutosta tukevan kiekon esittely

Varhaista vanhemmuutta tukeva kiekko (Kuva 1) toteutettiin raskauskiekkoa mukailleen. Kiekossa kulkevat raskausviikot vanhemmuuden kasvuun liittyvien psyykkisten kehitysvaiheiden kautta. Äidiksi kasvun kehitysvaiheita kiekossa on neljä ja isäksi kasvun vaiheita kolme. Kiekko sisältää kullekin ajanjaksolle kuuluvaa fyysisen ja psyykkisen tilanteen kuvausta sekä valmiita ajatuksia ja kysymyksiä esitettäväksi vanhemmille. Kysymykset ovat varhaista vuorovaikutusta tukevia ja niillä luodaan vauvalle tilaa vanhempien mieleen. Kiekon teoria pohjautuu kehittämissuunnitelmassa tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen. Eri värejä kiekossa on käytetty vielä kohdentamaan asioiden sisältöä isille, äidille tai molemmille. Isä – korttien linkki on lisätty kohdeorganisaation pyynnöstä ja ne ovat jatkumoa kohdeorganisaation aikaisemmille projekteille. Isä kortit sisältävät tietoa isäksi tulemisesta ja isänä olemisen eri puolia. Korttien teemat käsittelevät mm. isän

hyvinvointia ja isän ja lapsen välisen suhteen vahvistamista. Isä – korttien linkit toimivat sähköisesti.



Kuva 1 Raskausaikaista vanhemmuutta tukeva kiekko

Kiekkon toinen puoli, elämäntapamuutosta tukeva muutoksen pyörä (Kuva2), on suunniteltu kiekon toiselle puolelle. Tässä mallissa on käytetty transteoreettista muutosvaihemallia (DiClemente & Prochaska 1998) elämäntapamuutoksen taustateorian. Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan muutos jaetaan viiteen eri vaiheeseen, nämä vaiheet on kuvattu myös kiekkoon. Kiekkoon on kuvattu joka vaiheeseen liittyvää tyypillistä kuvausta. Lisäksi pyörään on lisätty vauvan ääni. Vauvan miitteet kuvaavat positiivisessa hengessä muutoksen etenemistä.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

9.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata vanhemmuuteen ja elämäntapamuutoksella päihteettömyyteen tukemisen nykytilaa äitiysneuvoloissa. Tutkimuksesta saatavaa tietoa hyödynnettiin kehittämisprojektissa suunnitellun mallin, kiekon, sisälön ja tarpeen vahvistamiseen.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

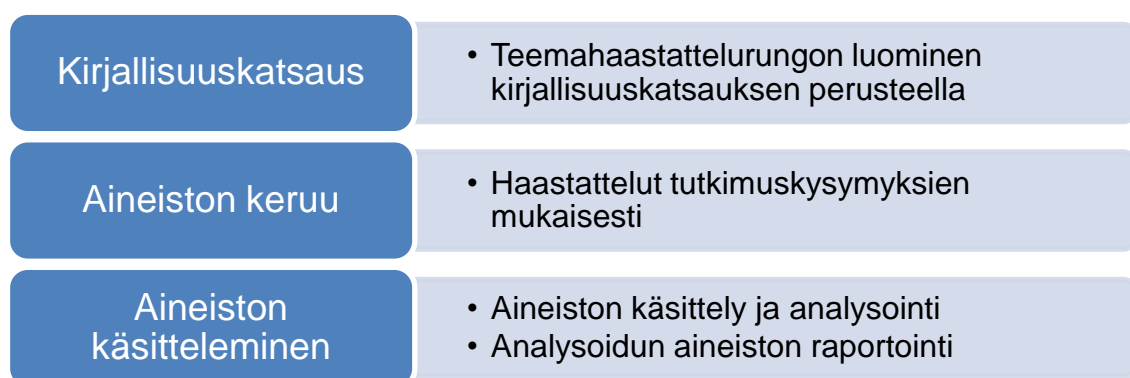
1. Miten neuvolatyöntekijät tukevat tällä hetkellä raskausaikana
 - a) vanhemmuuteen kasvussa?
 - b) elämäntapamuutoksessa päihteettömyyteen?

9.2 Tutkimuksen empiirinen toteutus

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä tutkimukseen osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta. Laadullinen tutkimus kohdentuu tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään. (Kylmä & Juvakka 2012, 26.) Haastattelututkimuksen tarkoituksena on hankkia tutkittavasta aiheesta kuvaavia esimerkkejä, tulkita tai täsmentää vastauksia. Yksilöhaastattelu on yleisimmin käytetty haastattelumenetelmä ja se on helpoin aloittelevalla haastattelijalle. Teemahaastattelulle on ominaista, että haastateltavat ovat kokeneet tietynlaisen tilanteen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47, 61; Metsämuuronen 2006, 32.) Tämänkin tutkimuksen sekä koko kehittämisprojektin tulisi edellä kuvatun tapaan lisätä tutkittavien ymmärrystä asiasta sekä vaikuttaa myönteisesti ajattelu- ja toimintatapoihin.

Projektin tutkimuksellinen osio muodostui äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien/kätilöiden haastatteluista. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaas-

tattelua. Haastattelututkimuksen harkinnanvarainen näyte koostui kahdeksasta (N=8) äitiysneuvolatyöntekijästä, jotka toimivat kahdessa eri kaupungissa. Osastonhoitajat valitsivat ohjeiden mukaisesti haastateltavat. Tässä oli pyritty huomioimaan mm. kaupunkien eri osa-alueet sekä haastateltavien työnkuvat ja vastuualueiden eroavaisuudet. Haastateltavissa oli huomioitu koulutustaustat ja työkokemuksen vaihtelevuus. Tutkimuksen eteneminen on kuvattu alla olevassa kuviossa 8.



Kuvio 8 Tutkimuksen eteneminen

9.2.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä ja se rakentuu ennalta mietittyjen teemojen ympärille (Kylmä & Juvakka 2007, 78 – 80; Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48). Teemahaastattelussa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet, joita tutkimushaastattelussa olisi välttämätöntä tutkimusongelmaan vastaamiseksi käsitellä (Vilkka 2005, 101). Näiden teemojen pohjalta tutkija miettii avainkysymyksiä, jotka haastattelutilanteessa vievät keskustelua luontevasti eteenpäin. Teemahaastattelussa korostuu ihmisten tulkinta tutkittavasta asiasta, heidän sille antamansa merkitys sekä merkityksen syntyminen vuorovaikutuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 78 – 80.)

Haastatteluissa käytettiin tähän tutkimukseen suunniteltua haastattelurunkoa. Haastattelurunko esitettiin ensimmäisessä haastattelussa. Esitelmä ei aiheuttanut muutoksia haastattelurunkoon. Tutkimuksen aineisto kerättiin yksilöhaastatteluina heinä-syyskuussa 2014. Yksilöhaastattelun kysymykset pohjautui-

vat tutkimuksen esiselvitykseen. Haastattelun teema 1 koostui varhaisen vanhemmuuden tukemisesta ja sen psykologisista kehitysvaiheista ja vastasi kysymykseen ”Miten neuvolatyöntekijät tukevat tällä hetkellä raskausaikana vanhemmuuteen kasvussa?”. Haastattelun teema 2 koostui elämäntapamuutoksesta päihitteettömyyteen, sen tukemisesta sekä mallista muutoksen tukemisesta. Tämä vastasi kysymykseen ”Miten neuvolatyöntekijät tukevat tällä hetkellä raskausaikana elämäntapamuutoksessa päihitteettömyyteen?” Teemahaastattelussa käytetty runko löytyy liitteestä 1. Teemahaastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin induktiivisen sisällön-analyysin toteuttamiseksi. Teemahaastattelu tuo esiin haastateltavien tulkintoja asioista sekä heidän asioille antamia merkityksiä. Lisäksi teemahaastattelussa korostuu se, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.)

9.2.2 Aineiston keruu

Haastattelut toteutuivat heinäkuun ja syyskuun 2014 välisenä aikana neuvolatyöntekijöiden vastaanottohuoneissa. Haastattelut toteutuivat kahdessa eri kaupungissa. Turku oli yhteistyökumppani Mitä vauva toivoo –hankkeessa. Turussa toimivat hankkeen pilottineurolat ja kaikki Turun äitiysneuvoloiden työntekijät pääsivät osallistumaan järjestettyihin koulutuksiin. Tutkimuksessa oli ajatus saada realistinen kuvaus tukemisen nykytilanteesta, joten Turku jätettiin suunnitelmallisesti pois haastatteluista. Valittujen kaupunkien äitiysneuvolatoiminnasta vastaavat hoitajat valitsivat tutkimussuunnitelman mukaisesti haastateltavat työntekijät. Ensimmäisestä kaupungista tutkimukseen osallistuvat kaikki äitiysneuvoissa vakituisesti työskentelevät hoitajat ja toisesta kaupungista kaksi pidemmän ja kaksi lyhyemmän työkokemuksen omaavaa äitiysneuvolatyöntekijää.

Harkinnanvaraisesti valituille haastateltaville lähetettiin sähköpostilla osastonhoitajan välityksellä saatekirje, joka löytyy liitteestä 2. Saatekirjeen yhteydessä oli suostumuslomake (Liite 3), jonka haastateltavat allekirjoittivat haastattelutilanteessa. Haastatteluun osallistui yhteensä kahdeksan äitiysneuvolassa työ-

kentelevää terveydenhoitajaa/kätilöä. Haastattelijana toimi projektipäällikkö ja haastatteluille oli varattu häiriötön aika. Haastattelurunko oli lähetetty sähköpostilla myös etukäteen. Haastateltavat olivat saaneet siis tutustua haastattelun runkoon ennen varsinaista haastattelua. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltaville kerrottiin ennen haastattelun aloittamista tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä anonyymiydestä. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastattelujen tarkoituksena oli kuvata vanhemmuuteen kasvun ja elämäntapamuutoksen nykytilaa neuvoloissa. Haastattelut etenivät haastatteluteemarungon mukaisesti.

9.2.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston analyysia varten aineisto on muokattava tekstimuotoon ja aineiston käsittely alkaa aineiston tekstiksi kirjoittamisella (Kylmä & Juvakka 2012, 65). Nauhoitettujen haastattelujen purkaminen aloitettiin mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen. Näin varmistettiin, että haastattelijalla oli vielä hyvässä muistissa tapahtumat. Projektipäällikkö teki litteroinnin nauhoituksista. Kun tutkimuksen tekijä kirjoittaa aineistonsa tekstimuotoon, hän perehtyy samalla aineistonsa ja tekee jo alustavaa analyysia. (Kylmä & Juvakka 2012, 65.) Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 39 sivua, 1,15 rivivälillä, käyttäen fonttikokoa 11.

Aineistolähtöisessä analyysissa lähtökohtana on aineisto ja tuloksena kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2012, 29). Aineiston analyysin myötä aineisto muuttuu haastatteluaineistosta tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi (Kylmä & Juvakka 2012, 66). Litteroidut aineistot luettiin huolellisesti läpi useaan kertaan, jonka jälkeen aineistoista poimittiin tutkimustehtävän kannalta merkittävät toteamat ja ajatuskokonaisuudet teemakysymyksittäin. Tämän jälkeen kertomat pelkistettiin yksinkertaisiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samankaltaisten ilmaisujen joukoiksi, jonka jälkeen nämä samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokille annettiin luokan sisältöä kuvaava nimi. Analyysi jatkui yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia toisiinsa ja muodostamalla niistä yläluokkia. Yläluokat saivat niiden sisältöä ja

tutkimuskysymystä kuvaavat nimet. Lopuksi yläluokat yhdistettiin yhdeksi tutkimuskysymykseen vastaavaksi käsitteeksi. Yläluokat jäsenyivät lopulta edellä kuvatun pääkategorian alle.

Analyysin tekijän lukemisen tapa, tulkinta ja valinnat ohjasivat aineiston käsitteilyä. Aineistoista luokittelemalla pyrittiin löytämään merkityskokonaisuuksia samanlaisuuksien perusteella. Tutkimuskysymyksiin pyrittiin etsimään vastaus etenemällä analyysissa yksittäisestä ilmaisusta pelkistysten kautta ala- ja yläluokkiin. Analyysin tarkoituksena oli saada kerätystä aineistosta muodostettua järjestys johtopäätösten tekoa varten.

9.3 Tutkimustulokset

Tutkimusaineisto koostui kahdeksan äitiysneuvolan työntekijän haastatteluista. Haastateltavista neljä oli koulutukseltaan terveydenhoitaja/kätilöä, kaksi oli terveydenhoitajaa ja kaksi sairaanhoitaja/terveydenhoitajaa. Kouluttautumista oli tapahtunut eri järjestyksessä. Työkokemusta oli 4 vuodesta 35 vuoteen. Kolmella haastateltavalla oli vastuullaan äitiysneuvolatyön ohella ehkäisyneuvolassa työskentelyä. Muut haastateltavat työskentelivät äitiyshuollon tehtäväkentässä. Lisäkoulutusta, täydennyskoulutusta ja ammattitaidon ylläpitävää koulutusta olivat kaikki haastateltavat käyneet vuosien varrella useitakin. Seitsemän haastateltavaa mainitsi imetysohjaaja –koulutuksen ja kolmella oli varhaisen vuorovaikutuksen koulutusta. Sisällönanalyysiä tehtiin teemahaastattelukysymysten näkökulmasta. Vastausten kysymyskohtainen erittely ensimmäisen teeman osalta on esitetty liitteessä 4 alaluokkien tarkkuudella.

9.3.1 Vanhemmuuteen kasvu ja siinä tukeminen neuvolatyöntekijöiden kuvaamana

Vanhemmuuteen tukeminen

Ensimmäisenä teemakysymyksenä käsiteltiin vanhemmuuden tukemisen näkemystä ja nykytilaa. Vastausten perusteella vanhemmuutta tuettiin ensikäyn-

neillä, neuvolakäynneillä, laajennetuissa terveystarkastuksissa, voimavara – mittarin avulla, perhevalmennuksessa, kiintymyssuhteen rakentamisella, ohjauksella ja vanhempien asiakaslähtöisellä tukemisella. Nämä vanhemmuuden tukemisen tavat ovat esitettynä yläluokkien tarkkuudella kuviossa 9.



Kuvio 9 Vanhemmuuteen tukeminen yläluokkien tarkkuudella

Varhaista vanhemmuutta tuettiin neuvolassa *ensikäynneillä*. Ensikäynneillä vanhemmuutta tuettiin *tavalla puhua ja kertoa vanhemmuudesta*. Tämä sisälsi ajatusten suuntausta vanhemmuuden rooleihin, vanhemmuuden keston miettimistä, ison ja onnellisen muutoksen korostamista sekä vanhempien puhuttelua isänä ja äitinä. Ensikäynneillä *keskiössä oli perhe ja sen tilanne*. Perhekeskeisyys sisälsi perheen ja työntekijän tutustumista, keskustelua vanhempien mielikuvista ja ajatuksista raskauteen, vanhemmuuteen ja tulevaan vauvaan liittyen. Se sisälsi myös perheen voimavarojen ja mahdollisen tuen tarpeen selvittämisen. Samalla kartoitettiin ratkaisumahdollisuuksia ilmenneisiin tarpeisiin. Vanhemmuutta tuettiin *ottamalla isovanhemmat puheeksi* ensikäynneillä. Se sisälsi

vanhempien kokemuksia omista vanhemmistaan ja omasta lapsuudestaan sekä sen miettimistä, mitä haluaa tehdä samalla tavalla tai eri tavalla kuin omat vanhemmat ovat tehneet. Ensikäyntien *eri käytäntöjen* koettiin myös tukevan varhaisista vanhemmuutta. Käytännöillä tarkoitettiin kirjallisen materiaalin jakamista, puheeksi ottoa, voimavaralomakkeen täyttööä sekä ensikäynnille varattua pidempää aikaa, joilla kaikilla koettiin olevan vaikutusta vanhemmuuden tukemiselle.

”Kun ne tulevat tänne ensikäynnille, niin totta kai otetaan puheeksi sillä tavalla siihen raskauteen, synnytykseen ja tulevaan vauvaan liittyviä niitä mielikuvia ja tavallaan mitä ajatuksii ne heissä herättää.”

”Ja oikeastaan silloin jo sit tulee puheeksi isovanhemmat ja sitä kautta mimmoiset on omat kokemukset omista vanhemmistaan.”

”Ensimmäisellä käynnillä, jos on ensisynnyttäjän perhe esimerkiksi, niin voidaan antaa MLL:n lippusia ja lappusia.”

Neurolakäynnit koettiin merkityksellisinä vanhemmuutta tuettaessa. Neuvolakäynneillä *työntekijän roolilla* oli merkitystä vanhemmuutta tuettaessa. Työntekijän rooli vanhemmuuden tukemisessa koettiin olevan asiakasta kuunteleva ja vanhempia miettimään herättelevä. Työntekijä huomioi vanhempien kohtaamisen tärkeyden. Työntekijä käsitteli vanhemmuutta joka käynnillä ja vanhemmuudesta keskusteleminen on tapa toimia. Neurolakäynneillä vanhemmuutta tuettiin *kartoittamalla perheen tilannetta kysymysten avulla*. Vanhemmilta kysytään vauvasta ja miten vauva pysyy mielessä. Kysytään äidin ja perheen mielialasta. Selvitetään perheen taustoja ja nykytilannetta. Mietitään miltä raskaus tuntuu, mitä tunteita vanhemmaksi tulo herättää ja miten läheiset suhtautuvat raskauteen. *Naisen ja miehen erilainen huomioiminen* oli osa neurolakäyntien vanhemmuuden tukemista. Ollaan kiinnostuneita isästä ja isältä myös kysytään. Haastateltavat nimesivät isän kannustamisen mukaan neurolakäynneille osaksi vanhemmuuden tukemista. Vastauksissa huomioitiin myös isän mielikuvavauvan luomisen tärkeys. Isälle vauvaa tehtiin tutuksi ohjauksella vauvan tutustumiseksi. Isän oma kutsu laajennettuihin terveystarkastuksiin koettiin myös merkitykselliseksi. Naiset koettiin usein enemmän aktiiviseksi ja tukeminen kohdentui mielikuvavauvan luomiseen kysymällä vauvasta ja vauvan tavoista. Neurolakäyntien vanhemmuuden tukemiseen liitettiin myös *yhteistyötahot lisätukea*

tarvittaessa. Yhteistyötahoiksi nimettiin päihde- ja mielenterveysyksiköt sekä Tyksin pikkulapsi – työryhmä.

”Kyl sit se on varmaan vähän semmoinen asia että joka käynneillä kun käydään täällä äitiysneuvolassa, niin aina kysellään ja käsitellään”

”Varmaan ihan perusta sille että kaikki lähtee hyvin käyntiin on se, että olisi tällainen luottamuksellinen ilmapiiri siinä asiakassuhteessa.”

”Et tavallaan selvittelään siinä sitten niitä perheen voimavaroja ja sitä ehkä mahdollisen tuen tarvetta. Tavallaan siinä ne sitten kartoitetaan, että onko jotain mitä me voidaan auttaa ja etsitään vielä jotain muuta ratkaisua niihin”

Haastattelujen tulosten mukaan *laajennetut terveystarkastukset* koettiin olevan merkityksellisiä vanhemmuuden tukemisessa. Laajennettu terveystarkastus vanhemmuuteen tukemisen näkökulmasta sisälsi *voimavaramittarin* käytön. Voimavara -mittarin avulla käsitellään vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyviä kysymyksiä. Voimavaramittarin käyttöön tässä yhteydessä liitettiin myös hyvästä parisuhteesta keskustelu. Voimavara -mittarin vastausten pohjalta keskusteltiin ja otettiin puheeksi asioita. Laajennettu terveystarkastus vanhemmuuteen tukemisen näkökulmasta sisälsi myös *terveystarkastukseen varatun ajan hyödyntämisen*. Laajennettuun terveystarkastukseen varatulla ajalla vanhemmillä on mahdollisuus kertoa asioistaan. Tällä ajalla selvitetään perhettä kuormittavia asioita. Tämä aika koettiin hyödyntävän myös vanhempien oman lapsuuden kokemusten selvittämiseen.

”Puhutaan siitä laajasta terveystarkastuksesta, niin siinä tulee se parisuhde osio, niin siinä aikalailta sitä tulee käytyä”

”Näihin laajennettuihin liittyen päästään jo juttelemaan asioista, voivat kertoa et mun mies jäi just työttömäksi tai mun oma lapsuus oli ihan kauheeta”

Itse *voimavara –mittaria* hyödynnettiin vanhemmuuteen tukemisessa. Se oli *työväline vanhemmuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisessa*. Tämä koettiin olevan hyödyllinen vanhemmuuden ja parisuhteen ottamisessa puheeksi. Se koettiin hyvänä työvälineenä ajatusten ja keskustelun herättämisessä. Voimavara – mittaria vanhemmuuden tukemisessa käytettiin myös *asioiden pohtimisessa*. Voimavara -mittarin pohjalta käsiteltiin lapsuuden kokemuksia, ajatuksia vanhemmuudesta ja vanhemmaksi tulosta, mietitään perhekulttuureita sekä

tasa-arvoisen vanhemmuuden pohdintaa. Nainen pohtii omaa äiti –suhdetta ja lapsuutta ja mies miettii isän mallia ja toiveita sekä ajatuksia isyydestä. Asioiden pohtimisessa ohjataan miettimään pariskunnan yhteisiä toiveita ja yhteisiä ajatuksia hyvästä vanhemmasta. Samalla kannustetaan keskusteluun kasvatusasioita.

”Sanon just sitä lomaketta täyttäessä, nainenhan siihen jo raskausaikana pohtii omaa suhdetta äitiinsä ja omaa lapsuuttaan, mutta myös miehet et mikä on ollut isän malli ja millainen isä haluaisi olla ja mitä te toivotte yhdessä niin kuin perheenä, et mikä se perintö lapselle tulee olemaan”

”Ja sit tota vastaanotoilla on tää voimavaramittari kysely, VVM ja nyt kun siitä on jo käyttänyt pidempään niin se on erittäin hyvä työkalu. Sieltä on selvinnyt paljon sellaisia asioita, mitkä helpottaa ymmärtämään asiakasta ja osaa sitä kautta tukea asiakasta myös vanhemmuudessa”

Tulosten pohjalta *perhevalmennus* nimettiin osaksi vanhemmuuteen tukemista. Perhevalmennus vanhemmuuteen tukemisessa koostui *perhevalmennuksen sisällöstä*. Vanhemmuutta tukevassa perhevalmennuksen sisällössä käsitellään parisuhdetta, vanhemmuutta sekä käsitellään tunteita ja tuetaan luottamusta. Sisältö koostui myös vanhemmuuden roolikartan suunnittelusta ja mielikuvaharjoitusten, joissa mielikuvavauva mukana, tekemisestä. Lisäksi tehdään rentoutusharjoituksia, joissa on mielikuvavauva mukana. Perhevalmennus vanhemmuuteen tukemisessa koostui sisällön lisäksi sen *toteutuksesta*. Toteutus oli vanhemmuutta tukevaa, kun se alkaa tarpeeksi aikaisin ja kokoontumisia on useita, sekä ennen synnytystä kuin synnytyksen jälkeen. Valmennuksen toteutuksessa huomioidaan sen sisällön laajuus ja moniammatillinen yhteistyö. Valmennuksen toteutukseen osallistuu mm. psykologi ja perhetyöntekijä. Perhevalmennus vanhemmuuteen tukemisessa koostui lisäksi *perhevalmennuksen merkityksestä itse vanhemmille*. Tässä korostui vertaistuki samassa tilanteessa olevien kesken sekä tiedon saanti valmennuksessa.

”Meillä on täällä laajennettu perhevalmennus, et meillä on neljä tapaamista ennen synnytystä ja viisi sen jälkeen. Mut ei se tietty oo pelkästään meidän neuvoloiden vaan siellä on muitakin instansseja”

”Nää perhevalmennukset järjestetään. Niissä tulee sitä tietyllä tavalla. Siellä tulee sitä tiedonantoa ja toisaalta siinä tulee paljon sitä vertaistukea”

Ohjaus koettiin olevan keino tukea vanhemmuutta. Merkityksellistä ohjauksessa oli *keskustelutapa*. Vanhemmuutta tukevalla keskustelutavalla tarjottiin tietoa ja annettiin terveysneuvontaa. Keskustelutavalla otettiin puheeksi, kysyttiin ja pohdittiin asioita. Keskustelutapa koettiin olevan perheen tarpeista lähtevää. Vanhemmuutta tukeva ohjaus sisälsi myös *parisuhteesta puhumisen*. Parisuhteesta puhuttaessa korostettiin hyvän parisuhteen merkitystä, puhutaan yhteisestä sitoutumisesta ja mukanaolosta raskaudessa Parisuhteesta puhutaan neuvolakäynneillä ja perhevalmennuksessa. Parisuhteesta puhuttaessa puhutaan myös ongelmista ja ohjataan tarvittaessa perheneuvolaan.

”On semmoista keskustelua, tietyllä tavalla myös tiedonantoa”

”Se on aina siitä tarpeesta lähtevää ja tota sit semmoista parisuhteeseen panostavaa, että yleensä jos parisuhde voi hyvin niin sitten perhekin voi hyvin”

Haastateltavat kuvasivat *kiintymyssuhteen rakentamisen* yhdeksi osaksi vanhemmuuteen kasvun tukemista. Kiintymyssuhdetta aloitettiin rakentamaan *mielikuvavauvan luomisella*. Tällöin herätellään vauva vanhempien mieliin. Mieliin herättely tapahtuu miettimällä millainen vauva ja vauvan temperamentti on, kertomalla vauvasta ja kuuntelemalla vauvan sydänääniä. Lisäksi kysytään vauvasta ja miltä vauva tuntuu, kysytään vauvan liikkeistä ja tavoista. Kysytään miten ja mihin vauva reagoi sekä kannustetaan kokeilemaan ja tunnustelemaan äidin vatsaa ja vauvaa. Kiintymyssuhdetta rakennettiin *vauvalähtöisellä työkentelyotteella*. Tällöin kerrotaan vauvasta ja vauvan tarpeista sekä puhutaan vauvan puolesta. Vauvasta ja mielikuvista kysymällä herätellään vanhempia miettimään vauvaa ja vauvan yksilöllisyyden kautta suunnataan ajatukset vanhemmuuteen kasvuun. Ultraäänilaitteella vauvan katsominen herättelee vauvaa vanhempien mieliin ja samalla korostetaan raskauden tuomaa tilaisuutta muutokseen. Vanhemmuuden kasvun tukemisessa kiintymyssuhteen rakentamisessa huomioitiin myös *negatiivisten tunteiden käsittely*. Äidin kohdun tutkimiseen liitetään vuoropuhelu vauvan kanssa, joka auttaa luomaan yhteyttä vauvaan ja käsittelemään negatiivisia tunteita. Ultraäänilaitteella vauvan katsominen luo yhteyttä vanhempien ja vauvan välille sekä auttaa myös käsittelemään negatiivisia tunteita.

”Sitä vauvaa herätellään sinne vanhempien mieliin, et täällä kyselee, että minkälainen se vauva on ja sydänäänä kuunnellaan, minkälainen temperamentti on ja mitähän se mahtaa puuhata ja tavallaan semmoisia asioita sitten, että se vauva jotenkin heräis sieltä henkiin eri tavalla”

”Mulla on toi uä-laite, niin mä keksi syyn katsoa esim. tarjontaa niin siinä voidaan katsoa vauvaa. katsoa, että tässä on hänen kätensä ja tässä on toi ja toi. Et tavallaan lähteä sitä kautta etsimään sitä yhteyttä vauvaan”

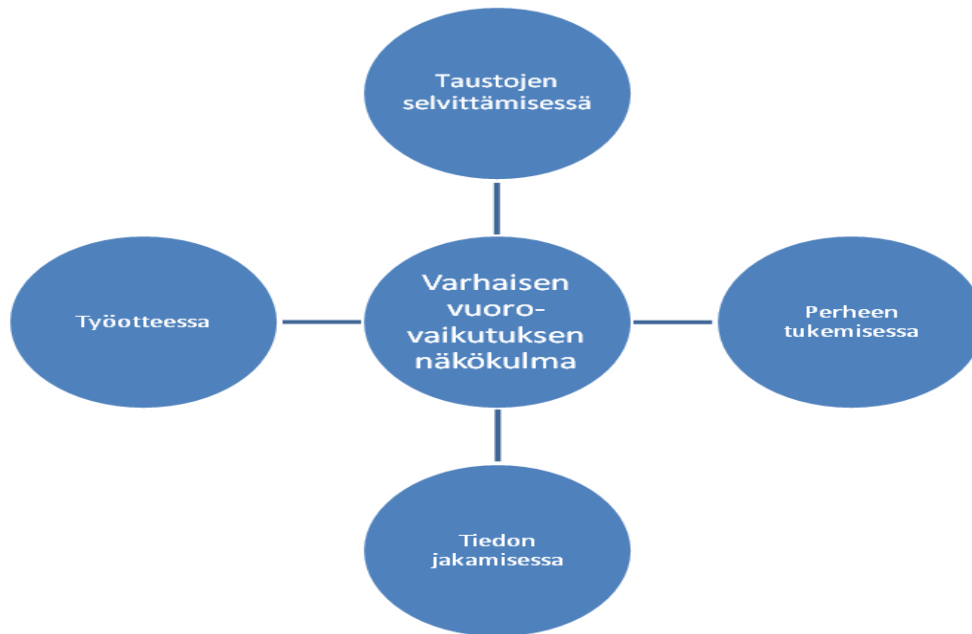
Vanhempien asiakaslähtöinen tukeminen oli osa vanhemmuuteen kasvun tukemista. Asiakaslähtöisyys oli ohjausta vanhemmuuteen kasvussa. *Ohjauksella* luotiin uskoa ja luottamusta vanhempien kykyihin ja osaamiseen. Tällöin ohjataan kuuntelemaan omia ajatuksia ja kannustetaan jaettuun vanhemmuuteen sekä parisuhteen merkityksen ymmärtämiseen. Tuki muuttuvassa elämäntilanteessa hyödynsi sopivaa tilaisuutta muutoksiin ja asioihin tarttumiseen. Vanhempien asiakaslähtöinen tukeminen sisälsi myös itse *asiakassuhteen*. Vanhemmuutta tukevassa asiakassuhteessa korostui luottamuksellisen ilmapiirin luomisen tärkeys. Kiireetön, keskusteleva ja kuunteleva ilmapiiri oli osa sitä. Asiakassuhdetta leimasi tarpeista lähtevät keskustelut ja tiedon tarjonta. Työntekijän herkkyys vaikutti myös asiakassuhteeseen.

”Ennen kaikkea sellaista luoda uskoa niihin omiin kykyihin, että luottaa siihen että minä osaan ja pystyn ja kuuntelemaan niitä omia ajatuksia ja jotenkin siihen, että miksen minäkin pärjäisi vanhempana kun monet muutkin”

”Että asiakkaalla olisi, että hän uskaltaisi ottaa kaikkia asioita puheeksi siinä vastaanotolla ja sitten se olisi sellainen kiireetön se ilmapiiri. Ja sitten olisi sitä keskustelua ja, että se olisi asiakaslähtöistä, että jaksaisi ja voisi aina olla ne tuntosarvet tarkkana joka vastaanottokäynnillä”

Varhaisen vuorovaikutuksen näkökulma

Vanhemmuuden tukemiseen liittyy varhainen vuorovaikutus. Tässä oli tarkoitus selvittää varhaisen vuorovaikutuksen näkökulman hyödyntämistä neuvoloissa. Varhaista vuorovaikutusta koettiin yleisesti hyödynnettävän neuvolakäynneillä osana vanhemmuuteen tukemista. Varhaisen vuorovaikutuksen hyödyntämisen näkökulmat ovat kuvattu kuviossa 10.



Kuvio 10 Varhaisen vuorovaikutuksen hyödyntämisen näkökulmat

Varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmaa hyödynnettiin *taustojen selvittämisessä*. Tällöin huomioitiin perheen *kokemukset lapsista* ja *ymmärrettiin taustan merkitys* varhaisessa vuorovaikutuksessa. Selvitettäessä kokemuksia lapsista kiinnitettiin huomiota aikaisempiin kokemuksiin yleisesti lasten kanssa sekä kokemuksiin omista sisaruksista ja mahdollisista sisarusten lapsista. Taustan merkityksen ymmärtämisessä tiedostettiin oman lapsuuden kokemusten, oman saadun kohtelun ja parisuhteen merkitys sekä riski mahdollisten ongelmien siirtämisessä eteenpäin.

”Mä vähän kyselen sit et onko he ollut lasten kanssa tekemisissä aikaisemmin tai onko heillä sisaruksia tai heillä lapsia vai ylipäätänsä onko ensimmäinen kosketus yleensä lapseen tää oma lapsi”

”Mutta tässäkin meinaa kyllä aika paljon se tausta että mimmoisen kohtelun on itse saanut, sitähan sitä siirtää”

Varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmaan liitettiin yleisesti *perheen tukemiseen*. Tukeminen ilmeni *moniammatillisena yhteistyönä, vanhemmuuden puutteiden tukemisena ja synnytyksen jälkeisessä ajassa. Moniammatillinen yhteistyö ja tuki varhaisessa vuorovaikutuksessa* sisälsivät yhteistyötä mielenterveysyksikön, psykiatrisen sairaanhoitajan, perheneuvolan, psykologin, seurakunnan,

mielenterveysyksikön ja Turun Yliopistollisen keskussairaalan kanssa. Vanhemmuuden *puutteissa tukeminen* varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta sisälsi raskausaikaisen puuttumisen havaittuihin puutteisiin ja negatiivisten tunteiden tunnistamista ja käsittelyä. Raskausaikaista lisätukea varhaiseen vuorovaikutukseen kuului puutteissa tukemiseen. Vanhemmuuden puutteissa tukemiseen sisältyi ultraäänen hyödyntäminen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa, päihdeäitien erityistuen ja vavu –lomakkeen käyttämisen. Vanhemmuuden puutteissa tukemisessa nähtiin tarpeelliseksi työntekijä käymisen Vavu –koulutuksessa. *Synnytyksen jälkeiseen aikaan* varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa liitettiin perheen havainnointi, puheentuottaminen vauvan puolesta ja mallintamisen kautta perheen tukeminen.

”Et voidaan jo raskausaikana jos tuntuu että on vanhemmuudessa puutteita tai oletetaan että vois olla jotain tukemista tarvittais niin me voidaan jo siinä vaiheessa ottaa heidät kuvioihin”

”Mä hyödynnän sitä aika paljon, että kun se vavu koulutus oli erittäin hyväkoulutus ja se on musta sellainen koulutus mikä on vaikuttanut niin syväälle tonne, että se on tuolla alitajunnassa”

Varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmaa hyödynnettiin myös *tiedon jakamisessa*. Tietoa varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta jaettiin käytännön esimerkein ja perhevalmennuksessa. *Käytännön esimerkit* varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvän tiedon jakamisessa liittyivät läheisyyden merkityksen kertomiseen vanhemmille ja vauvan viesteihin vastaamisen tärkeyden korostamiseen. *Perhevalmennuksessa* vanhemmuuteen kasvamista käsiteltiin varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta ja vertaistuen merkityksen kautta.

”Vois vähän niin kuin sanoa käytännön esimerkein tai niin kuin siitä käytännöstä kertomalla. Että miten se on niin kuin tärkeätä miten se vauva saa olla siinä äidin vierellä”

”Siitä se perhevalmennus alkaa, et tavallaan me aloitetaan siitä, et mitä ajatuksii se on herättänyt vanhemmissa kun raskaustesti on ollut positiivinen ja siitä eteenpäin käydään pikkuhiljaa läpi”

Varhaisen vuorovaikutuksen näkökulman koettiin sisältyvän *työntekijän työotteeseen*. Se oli vauvalähtöistä ja siinä huomioitiin puhetapa sekä mielikuvien luomisen tärkeys. Sydänäänteen kuuntelu oli myös osa tätä työotetta. Varhaista vuorovaikutusta tukeva työotteessa oli *vauvalähtöisyys* keskipisteenä. Vauva-

lähtöisessä työotteessa kysytään vauvan kuulumiset ja vauvan liikkeistä, rytmistä ja tavoista. Kysytään mikä innostaa ja rauhoittaa vauvaa sekä korostetaan vauvalle puhumisen tärkeyttä. *Puhetavassa* varhaisen vuorovaikutuksen tuke- misessa käytetään avoimia kysymyksiä ja huomioidaan yksilöllisyys, puhutaan vauvasta ja puhutaan vauvalle. Varhaista vuorovaikutusta tukevassa työottees- sa huomioidaan *mielikuvien luomisen tärkeys* luomalla mielikuvavauva ja teke- mällä raskausaikana mielikuvaharjoituksia. Mielikuvien luomisella suunnataan ajatuksia raskaustestistä eteenpäin. *Sydänäänten kuuntelu* on osa varhaista vuorovaikutusta tukevaa työtettä. Varhaista vuorovaikutusta tuetaan vauvan ääniä kuuntelemalla. Sydänäänten kuuntelun yhteydessä harjoitellaan vasta- vuoroisuutta vauvan kanssa. Erityisesti päihdeäitien vauvasuhteen luomista tuetaan ääniä kuuntelemalla.

”Olen oppinut vähän niitä avoimia kysymyksiä erillä tavalla käyttämään”

”Et varsinkin jos huomaa, että se äiti ei just sen vauvan kanssa jutustele siinä, niin sit voi itse malliksi jutustella sen vauvan kanssa. Ja tyyliin siinä sitten sitä puhetta tuottaa sitä vauvan puolesta tavallaan”

Ymmärrys vanhemmuuteen kasvusta

Tarkoituksena oli kuvata näkemystä vanhemmuuteen kasvusta ja ymmärrystä asian ympärillä. Vanhemmuuteen kasvu *ymmärrettiin elämäntapamuutoksena*. Elämäntapamuutoksessa korostui lapsen edun huomioiminen ja asennoitumi- nen tulevaan muutokseen. *Lapsen etu huomioitiin* tilan antamisella ja tekemisel- lä lapselle sekä omista tarpeista luopumisella. *Asennoitumisessa muutokseen* vanhemmuuteen kasvussa tapahtuu hyvänlainen kriisi ja ajatukset virittyvät oi- kealle suunnalle vanhemmuuteen nähden. Asennoitumisessa muutokseen ta- pahtuu asennoituminen uuteen ja muutos nähdään luonnollisena tapahtumana.

”Se on oikeastaan sitä että luopuu pitkälle omista tarpeistaan. Antaa tilaa sille lapselle omassa elämässään”

”Totta kai se lapsen tulo tuo tosi paljo, se siis muuttaa kaiken. Niin tota, täytyy sit vain asennoitua erillä tavalla”

Vanhemmuuteen kasvu nähtiin myös *yksilöllisesti koettuna prosessina*. Se si- sälsi *prosessinomaisen kasvun* sekä *huomioi taustan ja perheen merkityksen*

kasvuprosessissa. *Naisen ja miehen vanhemmuuteen kasvun eroavaisuuksien huomiointi* oli osa yksilöllisesti koettua prosessia. Vanhemmuuteen kasvu yksilöllisesti koettuna prosessina kuvattiin prosessinomaisena kasvuna, joka on yksilöllinen kokemus ja alkaa raskaustestistä tai päätöksestä/yrityksestä hankkia lapsia. Tilanne konkretisoituu kuitenkin raskauden edetessä. Prosessin pitkää pituutta kuvasi kuusi haastateltavaa. Taustan ja perheen merkitykseen kasvuprosessissa vaikutti oma lapsuus ja lapsuuden kokemusten vaikutukset. Kasvuprosessiin vaikuttavat omat vanhemmat ja suhteiden muuttuminen puolisoon, ympäristöön ja muihin läheisiin. Tässä kohtaa huomioitiin myös yllätysraskauden haasteet vanhemmuuteen kasvuun. Vanhemmuuteen kasvuun yksilöllisesti koettuna prosessina sisältyi myös naisen ja miehen vanhemmuuteen kasvun eroavaisuuksien huomioiminen. Naisen ja miehen kasvu vanhemmiksi kuvattiin eri tahtiin eteneviksi sekä miehen ja naisen vanhemmaksi kasvun painopisteiden vaihtelevan.

”No mä ymmärrän sen näin, että se olisi semmoinen elämänmittainen prosessi meillä vanhemmilla”

”Ja sit vielä tohon vanhemmuuteen miettisin vielä, et siihen hirveen paljon kietoutuu myös sekä äidin että isän ne omat lapsuuden kokemukset ja ne elinolosuhteet, mitä siellä on ollut ja meille naisille se suhde omaan äitiin, että millainen se on ollut”

Äidiksi ja isäksi kasvun vaiheiden tunnistaminen

Vanhemmuuteen kasvun selvittämisen lisäksi haluttiin vielä tietoa äidiksi ja isäksi kasvun vaiheiden tunnistamisesta ja selvittämisestä. Haastatteluissa ilmeni, että äidiksi kasvun vaiheita ei läheskään aina selvitetä. Puolet haastatteluista vastasi, että *eivät tietoisesti tai aktiivisesti tunnista* äitiyden vaiheita. Haastatteluissa kaksi työntekijää ei tietoisesti tunnista isäksi kasvun vaiheita. Lopuissa vastauksissa ilmeni, että äidiksi ja isäksi kasvun vaiheiden tunnistaminen oli *tilannekohtaista*. Tilannekohtaisuus tunnistamisessa liitettiin *äitiysneuvolaan*. Isäksi kasvun vaiheita tunnistettiin lisäksi *laajoissa terveystarkastuksissa*. Äidiksi ja isäksi kasvun vaiheita tunnistettiin *työtavoilla*, jotka olivat *keskustelu ja haavainnointi*.

”Ihan sillä keskustelulla ja kyselemisellä, et miten teillä on vauva mielessä ja että mietittekö mitään, ootteko jo hankinut vauvalle jo tavaroita?”

”Mut en mä tiedä kyl ne melkein on sit tota ihan sitä keskustelua, et koittaa keskustelemalla saada niin kuin kiinni siitä että mistä mennään.”

Äidiksi ja isäksi kasvun tunnistaminen oli siis *tilannekohtaista*, joka tapahtui *äitiysneuvolakäynneillä*. Äitiysneuvolakäynneillä käsiteltiin äitiyttä. Äidiksi kasvua selvitettiin Vavu – lomaketta hyödyntämällä ja ensikäynnillä. Äitiysneuvolakäynneillä äidin puhumattomuus tai muut ongelmat herättävät selvittämään äitiyteen kasvua. Isäksi kasvun tunnistamisen tilannekohtaisuus käynneillä äitiysneuvolassa kohdistui isien saamiseksi neuvolakäynneille ja isien aitoon kohtaamiseen ja ohjaustilanteiden hyödyntämiseen. Isäksi kasvun vaiheiden selvittämisessä hyödynnettiin vauvan sydänäänten kuuntelua ja uä- kuvan katsomista. Myös voimavaramittari – lomaketta käytettiin.

”Mitenkään niin kauheen aktiivisesti niitä ei varmaan mieti, et missä kohtaa tää nyt menee. Et ehkä semmoisissa tilanteissa kun jotenkin tuntuu, että tää raskaus ei jotenkaan ole, et se vauva ei ole äidin mielessä niin ehkä semmoisissa tilanteissa enemmänkin sitten”

Mut tavallaan se isyyten kasvaminen, et se alkaa enemmän sit ku he on päässyt siihen et he ovat niin kuin täällä ja kuulevat ne ensimmäiset sydänäänet tai sitten sielä ensimmäisessä ultraäänessä.

Vuorovaikutuskeinoina äidiksi ja isäksi kasvun vaiheiden tunnistamisessa käytettiin *keskustelua* ja *havainnointia* sekä isillä *laajan terveystarkastuksen hyödyntämistä*. Äidillä keskustelun avulla vaiheiden selvittämisen mainitsi kolme haastateltavaa. Keskustelun avulla äidiksi ja isäksi kasvun vaiheiden selvittämisessä käydään läpi äidin ajatuksia tilanteesta ja mietitään äidin lapsuuden kokemuksia. Keskustelemalla selvitetään äidin näkemys lapsesta sekä kysytään vauvan liikkeistä ja niiden tunnistamisesta sekä äidin reagoimisesta niihin. Keskustelemalla käydään läpi äidin oman kehon muutoksia ja kuunnellaan äidin mielikuvia vauvasta. Isäksi keskustelun avulla kasvun vaiheiden selvittäminen koostui tunteista keskustelemisesta ja aktiivisesta kuuntelemisesta. Havainnoinnin hyödyntäminen kasvun vaiheiden selvittämisessä kohdisti huomion niihin äiteihin, jotka ei puhu vauvasta. Samalla tunnistetaan äitejä, joilla vauva ei ole mielessä. Havainnointi sisälsi aktiivista kuuntelua ja sanattoman viestinnän tulkintaa, myös isillä. Havainnointi kiinnitti huomiota runsaisiin fyysisiin ongelmiin ja niiden syihin. Isäksi kasvun vaiheita tunnistettiin isiä havainnoimalla.

”Mut en mä tiedä kyl ne melkein on sit tota ihan sitä keskustelua, et koittaa keskustelemalla saada niin kuin kiinni siitä että mistä mennään”

”Et mun mielestä työvälineenä mainio on toi voimavaramittari, nyt kun sitä on opinnut käyttämään.”

Psykologiset kehitysvaiheet vanhemmuuteen kasvussa

Haastatteluissa pyrittiin selvittämään miten äitiysneuvoloissa tiedetään ja ymmärretään psykologiset kehitysvaiheet vanhemmuuteen kasvussa. Kuusi haastateltavaa *ei osannut nimetä* psykologisia kehitysvaiheita vanhemmuuteen kasvussa. Kaksi haastateltavaa *luokitteli* psykologiset kehitysvaiheet suunnitteluvaiheeseen, raskauden alkuun, keskiraskauteen ja loppuraskauteen. *Suunnitteluvaiheeseen* liittyen kuvattiin omaa lapsuutta ja sen vaikutusta sekä ajatuksen heräämistä lapsen saamiseen liittyen. *Raskauden alkuun* liittyi raskauden huomaaminen, tunteiden vaihtelua ja raskaana olevan sisäänpäin kääntyminen. Tätä vaihetta kuvattiin myös eräänlaisena shokkina ja siihen liittyi huomion kiinnittyminen terveystapoihin. *Keskiraskauden vaihetta* kuvattiin onnellisuuden ja seesteisyyden ajaksi. Tähän vaiheeseen kuului myös luottamuksen syntyminen ja onnellisuuden näkyminen. *Loppuraskauden vaiheeseen* sisältyi synnytykseen valmistautumista ja itse synnytys.

”Tää ei oo varmaan mikään virallinen jako, mut mä oon aina vanhempien kanssa tai äitien kanssa jutellut siitä että millaista on alkuraskaudessa ja keskiraskaudessa ja sit loppuraskaudessa”

”Kyllä ne jotenkin, että alkuun oli sisäänpäin kääntyneisyyttä ja terveystapoihin, - tottumuksiin haluaa kiinnittää huomiota ja näin ja keskivaiheilla oli, toisen kolmanneksen vaiheilla tätä ulospäin suuntautuneisuutta ja luottamusta ja sitä ja siten loppu oli synnytykseen valmistautumista ja sitä.”

Vanhemmuuteen tukemisen kehittäminen

Vanhemmuuteen kasvun tukemisessa haluttiin vielä selvittää neuvolatyöntekijöiden ajatuksia vanhemmuuteen tukemisen kehittämisestä neuvoloissa. Vastauksien mukaan työntekijän ja vanhempien tukemisen kehittäminen nähtiin tärkeänä. Lisäksi työnantajalta odotettiin edellytyksiä kehittämiseen. *Työntekijän roolin kehittäminen ja työntekijän kouluttautuminen* koettiin *kehittävän työntekijää* vanhemmuuteen tukemisessa. Työntekijän kouluttautuminen lisää työntekijän uutta, ajantasaista tietoa. Erityisesti kohdennettujen koulutusten vanhem-

muuden tukemisesta ja vanhempien herättelystä koettiin kehittävän vanhemmuuden tukemista. Erilaiset opintomatkat ja hiljaisen tiedon siirtymisen varmistamisen keinot olivat myös osa tätä. Työntekijän roolin kehittyminen koostui kannustavan työtteen omaksumisesta ja asiakaslähtöisestä tukemisesta. Työntekijän roolin kehittymiseen nähtiin kuuluvan myös ensisynnyttäjiin kohdistuvan panostuksen lisääminen.

”Kyllä mä luulen et ihan sitä, et niiden työntekijöiden koulutusta ja niin kuin semmoista niiden työntekijöiden herättelyä siihen asiaan.”

”Voisi olla hyvä, että kehitettäisiin semmoinen systeemi, että jotenkin sitä omaa kokemusta voisi jakaa jossain asioissa. Ja myös vanhemmuuden tukemista sil-lain, että mietittäisiin aika paljon asiakaslähtöisesti.”

Vanhemmuuteen tukemisen kehittäminen nähtiin kohdistuvan myös *suoraan vanhempiin*. Vanhempien jaksamisen tukeminen ja vertaistuen lisääminen sekä vanhempien tiedon lisääminen olivat kehittämisen osa-alueita. *Vanhempien jaksamisen tukemisen* kehittämisen liittyivät vastoinkäymisten, sosiaalisten verkkojen puuttumisen ja parisuhteen tukemisen kehittäminen. Tuki vauvan syntymän jälkeiseen vuoteen nähtiin myös tarvitsevan kehittämistä, jolla tuetaan vanhemmuutta. Vanhempien *vertaistukea lisäämällä* luodaan uusia sosiaalisia verkkoja vanhemmille. Tukiryhmien perustaminen erilaisiin tilanteisiin koettiin tarpeelliseksi. Myös suurempi määrä tapaamisia nähtiin tukevan vanhempia. Yksin odottavat äidit tulee huomioida myös paremmin. Vanhemmuuteen kasvun tukemista nähtiin kehitettävän *vanhempien tiedon lisäämisellä*. Vanhempien tietoa lisättäisiin vertaistuen kautta saatavalla tiedolla, luennoilla vanhemmille sekä Dvd:n esittämisellä vanhemmille.

”Et tavallaan sellaista tukee pitäisi kehittää, et se tukis sitä vanhempien jaksamista ja vauva-vanhempien välistä vuorovaikutusta.”

”Tää mul nyt lähinnä tuli mieleen, et jotkut tota tämmöiset luonnolliset jotkut tämmöiset tukiryhmät.”

Työnantajalta odotettiin myös *edellytyksiä* vanhemmuuteen tukemisen kehittämisessä. Resurssit ja raskaudenaikaiset kotikäynnit nähtiin kehittävän vanhemmuuteen tukemista. *Raskaudenaikaisia kotikäyntejä* kehitettäisiin ottamalla perhetyöntekijöitä kotikäynneille mukaan. Raskaudenaikaiset kotikäynnit mah-

dollistavat vanhemmuuden ja parisuhteen käsittelyn syvällisemmin sekä ongelmiin puuttuminen olisi helpompaa. Työnantajalta odotettaisiin myös *resursseja* lisää. Nämä kohdentuisivat kehittämiseen siten, että työntekijällä olisi enemmän aikaa yhdelle potilaalle ja lisää liikkumavaraa työskennellä.

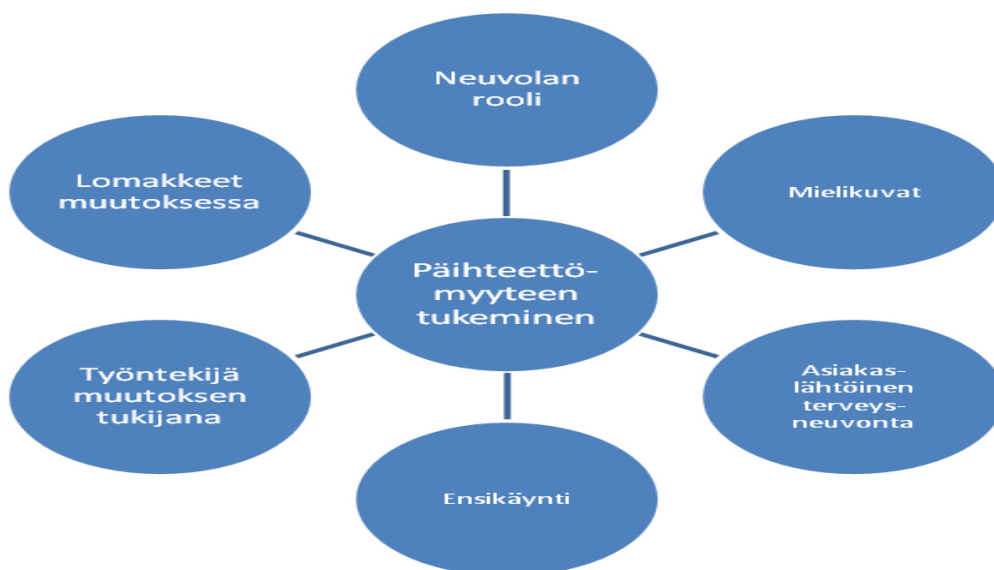
”Jos työntekijöillä olisi enemmän aikaa ja annettaisiin sellaista liikkumavaraa, että jos olisi halukkuutta vetää jotain vanhempainryhmiä että semmoinen mahdollisuus annettaisiin vaikka parityönä sos. puolen perhetyöntekijän kanssa.”

”Siis jos äitiysneuvolat saa toimia suositusten mukaan joka äitiysneuvolassa, jos kunta antaa aikaa sille työlle. Että on aikaa istua ja puhua näistä asioista.”

9.3.2 Elämäntapamuutos päihteettömyyteen ja siinä tukeminen neuvolatyöntekijöiden kuvaamana

Elämäntapamuutoksen päihteettömyyteen tukeminen

Haastattelun toisena teemana käsiteltiin elämäntapamuutoksessa päihteettömyyteen tukemista ja sen nykytilaa. Elämäntapamuutoksessa päihteettömyyteen neuvoloissa tuettiin mielikuvien avulla, asiakaslähtöisellä terveysneuvonnalla, ensikäynneillä, neuvolan roolilla, lomakkeiden avulla ja itse työntekijän osuudella muutoksen tukijana. Nämä vastausten yläluokat löytyvät esitettynä kuviosta 11.



Kuvio 11 Elämäntapamuutoksessa päihteettömyyteen tukeminen

Mielikuvat päihteettömyyteen tukemisessa sisälsi mielikuvien luomisen. Tällöin luotiin mielikuvaa päihteettömästä arjesta sekä arjesta vauvan kanssa. *Eri selviytiskeinojen miettiminen* oli osa päihteettömyyteen tukemisen tapoja. Tämä sisälsi uusien selviytymiskeinojen etsimistä ja uusien, löydettyjen selviytymiskeinojen vahvistamista. Selviytymiskeinojen miettimiseksi mietitään uusia tapoja suhtautua tunteisiin, suunnitellaan askelia päihteiden vähentämiseksi ja päihteisiin ajavien tekijöiden poistamista. *Vauvan saaminen äidin mieleen* koettiin olevan myös päihteettömyyttä tukeva tapa. Tällöin vauva vie enemmän tilaa äidin mielessä kuin päihteet ja raskaus korostuu motivaationa muutokseen. Ultraäänin avulla herätellään vauvaa äidin mieleen ja tuetaan vauvan pysymistä äidin mielessä.

”Yritetään luoda mielikuvaa sellaisesta päihteettömästä arjesta tai ehkä ylipäättään arjesta vauvan kanssa.”

”Mulla oli ultraäänilaite huoneessa, niin me aina katottiin vauvaa. Vaikka ei olisi ollut mitään sellaista tarvettakaan. Että vähän niin kuin semmoista herättelyä että se vauva on siellä oikeasti olemassa ja että mitä sille vauvalle kuuluu.”

”Usein noilla päihdeasiakkailta on aikaisemmin elämässä on noi kaikki tunteet turrutettu niillä päihteillä sitten niitten uusien selviytymiskeinojen etsimistä ja siihen kannustamista.”

Haastatteluissa *asiakslähtöinen terveysneuvonta* koettiin merkitykselliseksi päihteettömyyteen tukemisessa. Asiakslähtöinen terveysneuvonta koostui *taustojen selvityksen merkityksestä*. Päihteettömyyttä tuettiin selvittämällä taustaa päihteiden käytölle sekä oman lapsuuden ja lapsuuden kokemusten merkitystä päihteiden käyttöön. Samoin mietitään päihteisiin ajavia tekijöitä ja huomioidaan vanhemmuuden tukemisen vaikutus päihteettömyyteen. Asiakslähtöinen terveysneuvonta koostui myös *tiedon välittämisestä* päihteistä. Päihteistä ja päihteiden vaikutuksesta vauvaan kerrotaan ja työntekijä perustelee antamansa ohjauksen. Päihteiden haitat sikiölle kerrotaan ja faktat kerrotaan kaikille asiakkaille. Kokonaisuudessaan asioista puhutaan niiden oikeilla nimillä. Tietoa välitetään myös tarjoamalla tarvittaessa apua. *Päihteistä kysyminen* oli osa asiakslähtöistä terveysneuvontaa päihteettömyyteen tukemista. Päihteistä kysytään joka käynnillä. Päihteistä kysyttiin puheeksi ottamisen näkökulmalla, toteamalla tilanne ääneen ja kysymällä mitä perhe tietää entuudestaan. Kysymäl-

lä ylläpidetään asiaa asiakkaan mielessä. Asiakaslähtöinen terveysneuvonnassa *asiakkaan näkökulma* elämäntapamuutokseen oli huomioitu. Perheellä on mahdollisuus pysähtyä miettimään omaa päihteiden käyttöä ja saada vahvistusta ongelman tunnistamiseen. Tällöin vahvistetaan myös perheen mielikuvaa muutoksesta.

”Selvitetään niitä tekijöitä mikä ajaa sitä ihmistä ja kertoo mitä vaikutuksii päihteillä on siihen sikiöön ja sikiön kehittymiseen ja ylipäätään ja ehkä et ylipäätään tuutko raskaaksi ja sillä tavalla pyritään kannustaa siihen päihteettömyyteen. Et lisätä sitä faktatietoo.”

”Varmaan se lähtökohta, että otetaan ne päihteet puheeksi. Et ylipäätänsä tiedetään missä mennään. Puhutaan asioista niiden asioiden oikeilla nimillä.”

Ensikäynti oli osa elämäntapamuutoksessa päihteettömyyteen tukemisesta. Tämän vastasi puolet haastateltavista. Ensikäynnillä *kartoitettiin perheen tilannetta*. Kartoituksella selvitetään päihteiden käyttöä ja perheen tilannetta sekä voimavaroja. Ensikäynti päihteettömyyteen tukemisessa sisälsi lisäksi ensikäynnillä tapahtuvan *ohjauksen*. Ohjaus oli terveysneuvontaa, faktojen kertomista ja esitteiden jakamista. Ensikäynnillä tehtiin *tweak- kysely*. Se tehtiin äideille ja se mahdollisti puheeksi ottamisen. Tweakin avulla kartoitettiin lisätuen tarve sekä sen pohjalta tehtiin mahdollinen lähete Hal – poliklinikalle. Ensikäynti päihteettömyyden tukemisessa sisälsi myös *audit -testin* tekemisen. Sitä tehtiin isille ja se koettiin puheeksi oton välineeksi.

”No, ensikäyntihän on valtavan tärkeä. Et siinähan se sitten kartoitetaan tää tilanne ja. Ja annetaan ohjantaa ja opastusta. Kerrotaan realistisesti asioista ja annetaan esitteet ja tota tehdään näitä tweakkia ja audittia ja näitä juttuja.”

”Se lähtee sieltä ensikäynniltä, se tiedon antaminen on neuvolan tehtävä tietysti sitten että miten päihteet vaikuttaa lapseen ja raskauteen ja se on ehkä yks osa kanssa sitä.”

Haastatteluissa *työntekijän* koettiin olevan elämäntapamuutoksessa päihteettömyyteen tukija. Työntekijä muutoksen tukijana koostui yhtenä osana *ammattillisesta asenteesta*. Työntekijän asenne on neutraali ja hän osoittaa, että on lupa puhua. Ammatillisen asenteen omaava työntekijä ei syytä. Työntekijä muutoksen tukijana sisälsi myös *motivoivan työotteen*. Tällöin työntekijä antaa positii- vista palautetta ja hän motivoi muutokseen. Työntekijä kuuntelee ja keskustelee aktiivisesti sekä kannustaa ja kehuu. Työote on vauvalähtöinen. Työntekijä

muutoksen tukena koostui myös *luottamuksellisen ilmapiirin* luomisesta. Luottamuksellinen ilmapiiri on avoin, kannustava ja turvallinen. Luottamuksellisessa ilmapiirissä työntekijä on tuttu.

”On sit mahdollisuus pysähtyä miettimään sitä omaa päihteiden käyttöä. Sit jos se on runsasta, että siihen on puututtava, niin tietty yrittää motivoida siihen muutokseen. Kannustaa muuttamaan sitä käytöstä, sit tietty muuten se on sitä seuranta. Kysellään, että miten menee.”

”Mä lähtisin samalla tavalla kun ensimmäisessä teemassa eli semmoinen luottamus ja kuuntelu ja keskustelu ja tietyllä tavalla semmoinen turvallinen, tuttu ilmapiiri, siitä on helpompi lähteä liikkeelle, jos semmoisen on pystynyt luomaan.”

Haastatteluissa *lomakkeiden* nähtiin olevan osa päihteettömyyteen tukemista. Lomakkeiden rooli elämäntapamuutoksessa oli *lomakkeiden käytössä*. Lomakkeita käytettiin koko raskauden ajan eri käynneillä. Tämän mainitsi kolme haastateltavaa. Lomakkeiden käyttö laajennetuissa terveystarkastuksissa koettiin tukevan päihteettömyyteen. Lomakkeita hyödynnettiin asian esille tuomisessa ja puheeksi ottamisessa. Lomakkeet päihteettömyyteen tukemisessa sisälsivät myös *riskien arvioimisen*. Riskien arviointi tapahtui tweak –ja audit –kyselyn avulla.

”Ensikshän on tietysti nämä lomakkeet jolla saa asian helposti otettua esille.”

Ja kyllähän tietysti sitten voi niitä lomakkeitakin aina uudelleen täyttää mutta emmä tiedä onko se sitten se itsearvo. Itseisarvo, se että se lomake täytetään vaan se asia. Se on vaan keino.

Elämäntapamuutoksessa päihteettömyyteen oli *neuvolalla oma rooli*. Neuvolan rooli oli *huolehtia resursseista* päihteettömyyteen tukemisessa. Resursseja jaettiin ylimääräisten käyntien muodossa sekä moniammatillisena yhteistyönä työntekijän tukena. Neuvolan rooliin kuuluivat *toimenpiteet*, joka muodostuivat ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Lisäksi neuvolan roolin koettiin sisältävän *yhteistyötä ja hoitoonohjausta eri yksiköiden välillä*. Tämä sisälsi yhteistyön ja hoitoon ohjauksen mielenterveys- ja päihdehoitopaikkojen kanssa. Neljä haastateltavaa mainitsi lähetteen Tyksin Hal –poliklinikalle päihteettömyyteen tukemiseksi tässä kohtaa. Lisäksi yhteistyönä vastattiin hoitajavastaanotto tupakasta vieroittautumiseen.

”Sitten tietysti tyksi tulee mukaan hal-pkl:lla, mutta meillä on myös täällä sellainen mielenterveys- ja päihdeyksikkö, niin sinne voidaan myös ohjata. Tottakai sitten järjestetään ylimääräisiä käyntejä et on sellaista moniammatillista yhteistyöryhmätouhua sitten.”

”Tehdään lastensuojeluilmoitusta. Ja sitä kautta lähtee sitten oma koneisto pyörimään. Ja tota, se on yksi semmoinen.”

Näkemys muutosvaihemallista

Haastateltavista kuudella *ei ollut näkemystä* muutosvaihemallista. Kaksi haastateltavaa ilmaisi näkemystään mallista, joka sisälsi harkinnan ja valmistelun sekä lipsahdukset. *Harkinta* koostui ongelman tiedostamisesta ja tunnustamisesta. *Valmistelu* nähtiin itse oivaltamisena ja päätöksen tekemisenä. *Lipsahdukset* nähtiin kuuluvan asiaan.

”Jollain tasolla se on tiedossa, että on esiharkinta ja harkintaa ja päätöstä ja se on kyllä ihan järkeenkäypä systeemi, et jos jotain muutosta lähtee tekemään niin sitten on aina se.”

”Jos on jo onnistunut lopettamaan ja tulee joku lipsahdus niin sitten se ei ole menetetty peli, vaan siitä voi uudestaan sitten.”

Muutosvaihemallia *hyödynnettiin* kuitenkin paremmin käytännössä. Muutosvaihemallia hyödynnettiin asiakkaan tukemisessa valmistelu- ja toimintavaiheessa. *Valmisteluvaiheessa* tehdään suunnitelma tavoitteeseen. Asiakkaan tukeminen *toimintavaiheessa* sisälsi mukana olon suunnitelman toteutuksessa sekä toteutuksen seurannan. Muutosvaihemallia hyödynnettiin *herättelyyn esiharkintavaiheessa* kysymällä, miten voisit muuttaa elintapojasi. Lisäksi sitä hyödynnettiin muutoksen etujen korostamisessa harkintavaiheessa. Tällöin raskautta korostettiin hetkenä muutokselle. *Työntekijän tukeva rooli* valmistelu-, toiminta- ja ylläpitovaiheessa koettiin myös muutosvaihemallin hyödyntämiseksi. Työntekijä on kannustava. Perheen kannustaminen jatkamaan lipsahduksesta huolimatta sekä konkreettisen avun tarjoaminen kuuluvat tähän osa-alueeseen. Työntekijä luo uskoa ja antaa työkaluja käsitellä ja toteuttaa muutosta.

”Jos nyt taas palataan näihin päihteisiin esimerkiksi niin tota, ja halutaan vaikka se muutos siinä vaikka on nyt toivottavasti päihteettömyys, niin miten miten siihen sitten mentäisiin siihen tavoitteeseen, päihteettömyyteen ja miksi se pitäisi olla tai miksi se on hyvä. Ja täytyy sitten miettii, että miten se sitten toteutetaan ja sit katotaan, että toteutetaan joku suunnitelma, niin mitä siitä sitten seuraa.”

Asiakkaan muutoksen tarpeen selvittäminen päihteiden käytössä.

Vuorovaikutukselliset elementit nousivat esille selvitetessä asiakkaan tarvetta muutokseen päihteiden käytössä. Vastauksissa ilmeni *muutoksen tarpeen selvittelyn* tapahtuvan keskustelemalla, puheeksi ottamisella ja tweak –kyselyn avulla. *Keskustelemalla* muutoksen tarpeen selvittämisessä keskustellaan asiakkaan ajatuksista päihteettömyydestä, selvitetään asiakkaan motivaatiota. Keskustelemalla selvittäminen tapahtui kyselemällä ja haastatteleamalla. Vuorovaikutuksellisenä keinona vastattiin myös puheeksi otto. Tämä tapahtui erilomakkeiden avulla ja puhumalla suoraan päihteistä. *Tweak –kyselyn* mainitsi puolet haastateltavista muutoksen tarpeen selvittelyn vuorovaikutukselliseksi keinoksi. Tweak- kyselyn avulla selvitetään nykytilannetta ja hahmotetaan menneisyyttä sekä suunnitellaan muutosta. Tweak -kyselyllä luotiin avointa ilmapiiriä rehellisiin vastauksiin ja saatujen pisteiden perusteella haastateltiin tarkemmin.

”Meillähän on nää konstit täällä tämä keskustelu ja sitten nämä, että saadaan tavallaan se asia tähän esille niin just näiden lomakkeiden avulla. Mutta tota otetaan ihan reilusti vaan puheeksi.”

”No, varmaan se on se tweak seula mitä me käytetään. Se on semmoinen selkeä, että hei tässä tulee pisteitä ja tää on nyt semmoinen, että tästä herää huoli.”

Muutoksen tukemisen malli

Haastatteluissa kukaan ei osannut nimetä mallia tai teoriaa muutoksen tukemisessa.

”Ei mulla siihen mitään erikoisempaa mallia ole. En mä osaa siihen mitään nimeä.”

Motivoivan haastattelun ymmärtäminen

Haastatteluissa viisi haastateltavaa oli kuullut motivoivasta haastattelusta, mutta *ei osannut kuvailla* asiaa tarkemmin. Loput kuvailivat motivoivan haastattelun piirteitä sekä refleктоivan kuuntelun osuutta motivoivassa haastatteluissa. *Motivoivan haastattelun piirteiksi* nimettiin avoimien kysymysten käyttö ja asiakkaan oman kiinnostuksen herättämisen muutoksen tarpeesta. Motivoiva haastattelu vahvistaa ajatusta tapojen muuttamisen mahdollisuudesta ja siinä korostuu positiivisten asioiden etsintä. Motivoivassa haastattelussa ei tuomita eikä syylliste-

tä. *Refleктоivassa kuuntelussa* osana motivoivaa haastattelua työntekijä osoittaa kuuntelevansa ja reagoi asiakkaan sanomisiin. Tällöin huomioidaan tarkentavat kysymykset ja lopuksi työntekijä kasaa esille tulleet ajatukset yhteen.

”Kuhan nyt yrittää muistaa aina niin et avoimilla kysymyksillä pyrittäisiin pääsemään eteenpäin ja et ei tuomitse ja ei syyllistä ja sen mukaan pyrittäis päästä niin kuin niissä kysymyksissä eteenpäin.”

”Eiks siihen kuulu just tällöinen refleктоiva kuuntelu. Et sit kun asiakas vihdoon rupee avautumaan, niinkun et osoittaa, että mä kuuntelen ja reagoi siihen asiakkaan sanomiseen ja tekee välillä vähän semmoista tarkentavaa kysymystä ja niin kuin sitä kasaa niitä ajatuksia yhteen mitä niitä on niin kuin tullut jo esille.”

Elämäntapamuutoksessa tukemisen päihてettömyyteen kehittäminen

Haastatteluvastauksista nousi esille elämäntapamuutoksen kehittämisessä *neuvolan rooli*. Neuvolan roolin kehittäminen kohdentui neuvolan resursseihin ja työntekijöiden koulutukseen. Neuvolan *resursseja* haluttiin lisätä. Kotikäynti tarvitaan ennen ja jälkeen vauvan syntymän. Lisäksi koettiin tarvittavan enemmän aikaa ja resursseja yhtä asiakasta kohden. *Työntekijöiden koulutusta* toivottiin lisää. Koulutusaiheiksi nimettiin yleinen koulutus päihてettömyyteen tukemisesta ja parisuhdetta tukeva koulutus.

”Et pitäis olla semmoista tietynlaista ajatusta ja tietty varmaan siihen myös sellaista koulutusta että osaisi niitä asioita sitten junailta eteenpäin.”

”Tarvittais kyllä vieläkin enemmän resursseja tavallaan näitä asiakkaita kohden. Et kyl periaatteessa pitäis kyllä päästä käymään siellä kotona kotikäynnille ja sit sen jälkeen kun vauva on syntynyt niin vielä kotikäynnille.”

Yhteistyön kehittäminen nimettiin elämäntapamuutoksen kehittämisen kohteeksi. Yhteistyön kehittämistä toivottiin *eri hoitotahojen ja ammattiryhmien välille*. Kehittämisen paikkoja nähtiin yhteistyöpalavereissa, yhteisissä koulutuksissa ja yhteistyön kehittämisessä sosiaalitoimen kanssa. *Yhteisten tietojärjestelmien* kehittäminen katsottiin myös kehittävän yhteistyötä. Parannusta katsottiin tarvittavan yleisesti tietojen liikkumisen helpottamiseksi, tietojen siirtymisessä asiakkuuksista eri tahojen kesken ja eri hoitotahojen käyntien ja varauksien näkeminen eri hoitopisteissä, tietoa ei tarvita käyntien sisällöstä.

”Olispa hienoo jos tietäis ja näkis että käykö asiakas sielä vaikka ei näkis niitä käynti tekstejä mut näkis sen et näkis et silloin ja silloin on käynti varattuna ja asiakas on mennyt sinne ja et semmoinen.”

”Mä ainakin koen se, että jonkunlainen yhteistyön puute täällä meidän ja sosiaalipuolen kanssa on edelleen. Meillä menee se tieto sinne, mutta palaute ei tuu takaisin. Että tavallaan semmoinen.”

Asiakaslähtöisyyden koettiin tukevan elämäntapamuutoksen kehittämistä. Asiakkaiden tiedon lisääminen ja erilaisten ryhmien perustaminen koettiin kehittävän päihdeettömyyteen. *Asiakkaiden tietoa lisätään* jaettavan ja näytettävän materiaalin kehittämisellä. *Ryhmien perustamisella* korostetaan vertaistuen merkitystä ja perheiden tiedon lisäämistä vertaistuen avulla.

”Niin kuin jotain et se lähtis niin kuin sieltä jo aikaisemmin. Olis vaikka joku dvd tai olis joku semmoinen juttu mikä, minkä vois näyttää molemmille, mikä sit viimeistään herättäis.”

”Ehkä mieleen tulee nyt ekana tulee semmoiset ryhmät mutta sitten taas just semmoiset ihmiset jotka oikeesti tarteis semmoista ryhmän tukea.”

9.4 Johtopäätökset ja pohdinta

Projektin tutkimuksellinen osuus tuotti tietoa, jolla oli yhtymäkohtia projektin teoreettiseen viitekehykseen ja vahvasti ajatusta mallin tarpeellisuudesta. Kohdeorganisaatiossa käytyjen keskustelujen perusteella tutkimuksellinen osuus tuotti tietoa, joka kertoo siitä arjesta, jota neuvoloissa vanhemmuuden ja elämäntapamuutoksen tukemisen osalta eletään. Kaupunkikohtainen resurssien vaihtelevuus oli huomionarvoista. Valtakunnallisestikin aluekohtaiset tukemisen resurssit eivät ole tasapuolisia. (Hietanen-Peltola 2014.)

Vanhemmuuden tukemisen kulttuuria löytyi, joka ilmeni käytäntöinä ja käytännössä toimimisena. Syntyvän vauvan kannalta odotus- ja vauva-aika on ainutlaatuisia. (THL 2013a, 26; Punamäki 2011, 95.) Ymmärrys tämän ajan hyödyntämisestä oli tämän tutkimuksen vastausten valossa olemassa. Myös vanhemmaksi kasvamisen perheen sisäisen prosessin merkitys oli ymmärretty ja näkyvissä kuvauksissa työntekijöiden toiminnassa. Hyvä parisuhde on yhteydessä hyvään vanhemmuuteen sekä hyvään lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen. (THL 2013a, 31; Rauhala 2008, 2; Broden 2006, 70–74; STM 2004.) Vuokolan tutkimuksessa (2011, 78) kaikilla tutkittavilla äideillä korostui vauvan isältä saatu tuki ja konkreettinen apu merkittäväksi. Sinkkosenkin (2003, 262)

mukaan neuvoloissa huomioidaan parisuhteen toimivuutta ja sen vahvistamisen tärkeyttä. Tämä parisuhteen merkitys ja vaikutus nousi myös tämän tutkimuksenvastauksista monialaisesti.

Varhaisen vuorovaikutuksen raskauden aikainen merkitys oli ymmärretty. Ohjauksessa huomioitiin hyvin se, että äidin lisäksi isä voi raskausaikana olla fyysisessä vastavuoroisuudessa kohtuvauvansa kanssa. Lisäksi äidin ja isän mielikuvia omasta vauvastaan rakennettiin ja hyödynnettiin hyvin. Mielikuvavauvan luominen sekä vauvan kannattelu mielessä oli vastausten perusteella hienosti löytänyt paikkansa neuvolatyöskentelyssä varhaista vuorovaikutusta ja vanhemmuutta tuettaessa. Omia ajatuksia vanhemmuudesta, omista vanhemmista sekä omista varhaisista vuorovaikutuskokemuksistaan käsiteltiin neuvoloissa vastausten valossa myös hyvin. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 63; Pajulo 2004, 2547; Siltala 2003, 19-22; Niemelä 2001, 9-12.)

Leppäsen (2007, 32), tutkimuksen äideillä oli korkeita odotuksia äitiydestä, joiden toteutumattomuutta seurasi epäonnistumisen kokeminen ja sen vaikutus itsetuntoa alentavasti. Särkiön (2002, 53–54) tutkimuksessa osalle tutkimuksen äideistä sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen oli ollut vaikeaa. Vuokola (2011, 77–80) toteaa tutkimuksessaan heikon muutosvalmiuden raskauden aikana ennustavan enemmän ristiriitaisia tunteita raskauden aikana kuin vahva muutosvalmius. Kaikki tämänkin tutkimuksen äidit kävivät läpi monenlaisia tunteita, huomattavan osan ollessa epämiellyttäviä. Negatiiviset tunteet voidaan siis nähdä yhtenä tapana valmistautua tulevaan muutokseen. Tutkimuksen mukaan äidiksi kasvamisessa merkittäviksi ulkopuolisiksi resursseiksi osoittautuivat sosiaaliset suhteet, erityisesti vertaistuki. Näitä resursseja ja vanhemmuuden kasvua tukevia elementtejä tunnistettiin kuitenkin hyvin ja niitä nimettiin myös painopistealueiksi vanhemmuuden tukemisen kehittämisen suhteen.

Valtakunnallisen selvityksen isien tukemisesta osana neuvolatyötä mukaan isien tukemisen sisältö oli monipuolinen ja samantyyppinen maan eri puolilla. Keskeiseksi sisällöksi 93 prosenttia neuvoloista ilmoitti vanhemmuuteen liittyvät asiat. Tämä ilmeni myös tämän tutkimuksen vastauksista. Kuitenkin toisaalta

vastaukset osoittivat, että isiä on vaikea saada neuvolaan. Isien odotuksia ja tarpeita on selvitetty keskusteluissa isien kanssa sekä kysymällä äideiltä. (STM 2008, 29, 37, 41–42, 48.) Isien odotusten ja tarpeiden selvittäminen äitien kautta on väärä lähestymistapa. Tämän tutkimusten tulosten perusteella isät jäävät kuitenkin vähemmälle huomiolle kuin äidit vaikka kehitystä asiassa onkin tapahtunut. Osaltaan tilannetta selittää vastauksissakin ilmennyt vaikeus saada kaikkia isiä mukaan neuvolakäynneille. Valtakunnallisessa selvityksessä isien tukemisesta terveydenhoitajat ymmärsivät isän merkityksen lapsen kehitykselle ja sen, että isien tukemisen avulla voidaan parantaa perheiden toimintakykyä. Isien merkitys korostui myös tämän tutkimuksen vastauksista. Terveydenhoitajat käyttivät melko yleisesti omassa työssään erilaisia materiaaleja ja välineitä isien tukemisen apuna. Tulokset olivat myös tältä osin samansuuntaiset, ymmärrys asiasta on olemassa, mutta haasteita löytyy vielä tiedon ja ymmärryksen liittämässä toimintatapoihin. Mesiläislehto-Soukka (2005, 27-28) toteaa tulevan isän huomioimisen lapsen odotuksen aikana vaikuttavan myös äitiin ja myöhemmin lisäksi lapseen. Isät kaipasivat myös henkilökohtaista valmentautumista synnytykseen liittyen. Tämän tutkimuksen vastausten perusteella isiä yritetään huomioida vastaanottokäynneillä hyvin.

Teoriaa ja ymmärrystä vanhemmuuden kasvamisen vaiheista ei kuitenkaan ollut. Vastausten perusteella vanhemmuuden kasvun irrallisia palasia löytyi neuvolatyön kuvauksista. Systemaattista ajatusta vanhemmuuden kasvamisen vaiheista tai psykologisista kehitysvaiheista ei löytynyt. Tämä tulos vahvistaa kiekon tarpeellisuutta. Luotu kiekko vanhemmuuden kasvun osalta lisää ymmärrystä ja tietoisuutta vanhemmuuden kasvun vaiheista sekä mahdollisuuksista tukea sitä. Käytännön toimimisen kulttuuri on vahva neuvolatyössä. Teoriaa käytännön toimimisen takana pitää kuitenkin lisätä, jotta tilanteisiin saadaan oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti puututtua. Tässä kohtaa herää myös kysymys terveydenhoitajien ja kättilöiden koulutuksen sisällöstä. Koulutussisältöjen tulisi vastata nykypäivää ja lisätä niihin näinkin tärkeitä osa-alueita.

Elämäntapamuutos ja päihteettömyyteen tukeminen oli selvästi heikompi osa-alue neuvolatyöskentelyssä kuin vanhemmuuteen tukeminen. Elämäntapamuu-

toksen tukemisen nykytila oli vastauksien valossa jopa heikkoa. Vastauksia kysymyksiin tällä osa-alueella ei kyetty antamaan. Vastauksissa löytyi yleistä kuvausta elämäntapamuutoksesta päihteettömyyteen tukemisessa mutta muutosvaihemallia tai teoriaa asian taustalle ei kyetty selittämään. Kuitenkin raskaudenaikaisella varhaisella hoitoon hakeutumisella on ratkaiseva merkitys sikiön ja vauvan kehityksen kannalta. Äitiysneuvolaopas määrittelee, että on tärkeää neuvolan työntekijän osata ja uskaltaa ottaa perheen päihteidenkäyttö puheeksi sekä osata kannustaa vanhempia muutokseen ja pystyä ohjaamaan asiakkaat tarvittaessa jatkohoitoon. Vastausten perusteella puheeksi ottaminen kuvattiin osaksi toimintatapoja, samoin jatkohoitoon ohjaaminen. Kuitenkin vastauksista kuvastui tilanteisiin puuttumisen ja puheeksi ottamisen vaikeus. Muutokseen kannustaminen ei kuitenkaan ollut vielä samalla tavalla osana toimintaa. Haastattelujen vastaukset elämäntapamuutoksen osalta nosti esille käytännössä toimiminen. Tilanteita, perheiden päihteiden käytön ongelmia ja käytännön haasteita kuvailtiin hyvin. Muutosvaihemalli tai asiakkaan muutoksen tarpeen selvittäminen olivat epäselvää. Mallia tai työtapaa näihin tilanteisiin ei löytynyt. Tämän osa-alueen kysymyksiin vastattiin vähemmän ja lyhyemmin kuin vanhemmuuden tukemista koskeviin kysymyksiin. Myös päihteettömyyteen tukemisessa nousi vahvasti esille toimiminen käytännössä. Toimintatapoja ohjasi tekemällä oppiminen. Päihteettömyyteen tukemisen kulttuuria ei ollut. Ymmärrystä tai mallia päihteettömyyteen tukemisesta ei vastausten perusteella löytynyt.

Mielenkiintoinen tulos tuntui nousevan lomakkeiden käytöstä ja niiden hyödyntämisestä. Niitä hyödynnettiin sekä vanhemmuuden kasvun tukemisessa että elämäntapamuutoksessa päihteettömyyteen. Kuten Hietanen – Peltola Valtakunnallisilla Neuvolapäivillä totesi, huomion arvoista on lomakkeiden käyttötapa. Hyödynnetäänkö niitä vuorovaikutteisesti, lomakkeiden rooli ei ole vain valheenpaljastus. (Hietanen-Peltola 2014.) Myös laajennettujen terveystarkastusten hyöty nousi suureksi vastausten perusteella. Vanhemmuuden tukemisen paikoiksi on nostettu laajennetut terveystarkastukset, jotka nousivat vastauksistakin esille. Laajennettujen terveystarkastusten rooli nähdään valtakunnallisesti paikkana tiedon tarjoamiselle sekä tuen tarpeen varhaiselle tunnistamiselle.

9.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tässä kehittämissuorituksessa ei pyritty yksiselitteisen totuuden löytymiseen vaan raskausaikaisen vanhemmuuteen kasvun ja päihitteettömyyteen tukemisen nykytilan kuvaamiseen mahdollisimman totuudenmukaisesti. Luotettavuuden arviointi on keskeinen osa tieteellistä tutkimusta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa toistettavuus ja yleistettävyyden eivät useinkaan toteudu, koska kvalitatiivisen tutkimuksen katsotaan olevan ainutlaatuinen. Tästä syystä toinen tutkija ei välttämättä saa samaa tulosta, eikä tutkimuksesta saatuja tuloksia voi yleistää. Tutkimusta voidaan silti pitää hyväksyttävänä. Erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta eivät siis merkitse välttämättä tutkimuksen luotettavuusongelmaa. Ne lisäävät ymmärrystä tutkimuskohteesta (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Vilka, 2005, 159; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 610.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta ja toteuttamista ei voida pitää toisistaan erillisinä tapahtumina. Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tutkimuksen perustehtävänä on luotettavan tiedon tuottaminen ja tutkimuksen luotettavuuden arviointi on osa tutkimus-toimintaa. Luotettavuuden arviointia tehdään koko kehittämissuorituksen ajan teoriaan liittyvästä tiedosta, analyysitavasta, tutkimusaineiston ryhmittelystä ja luokittelusta, tulkinnasta ja johtopäätöksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131; Hirsjärvi ym. 2007, 226 – 228; Vilka 2005, 158–159.) Laadullisen tutkimuksen yleisissä luotettavuuskriteereissä korostetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 610.) Uskottavuutta tässä tukee se, että asiakokonaisuus ja tutkittava ilmiö ovat haastattelijan taustan ja kehittämissuorituksen kanssa vietetyn ajan vuoksi riittävä. Tutkimusaihe on tullut hyvin ymmärretyksi. Tutkimusaiheesta on keskusteltu tutkimukseen osallistuvien kanssa sekä projektiryhmän sekä ohjausryhmän kanssa. Luotettavuuden arvioinnissa keskeistä on lisäksi vahvistettavuus (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 610). Kehittämissuorituksen koko prosessi on kuvattu mahdollisimman tarkasti, avoimesti, selkeästi, rehellisesti ja yksityiskohtaisesti, jolloin kuka tahansa voi seurata sen etenemistä. Toisaalta koko tutkimusprosessin piteneminen on voinut aiheuttaa virhemahdollisuuksien lisääntymistä.

Reflektiivisyys kuuluu myös luotettavuuden arviointikriteereihin. Haastattelija haastattelukenttä oli tuttu, joten haastattelutilanteisiin valmistautuminen haastattelijan objektiivisuuden kannalta oli aikaa vievää. Oli tärkeää asettautua vain haastattelijan rooliin, ottamatta kantaa käsitelyihin asioihin. Lopputuloksena kuitenkin tuntui, että haastattelut sujuivat samalla tavalla, eikä haastattelijan oma näkemys vaikuttanut haastateltavien vastauksiin. Laadullisessa terveystutkimuksessa puhutaan myös tulosten siirrettävyydestä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 610.) Tutkijan antaman kuvailevan tiedon myötä lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä toisiin tilanteisiin.

Tutkimusta varten haettiin tutkimusluvut molempiin tutkimukseen osallistuvien kaupunkien käytäntöjen mukaisesti. Ensimmäiseen kaupunkiin lupa myönnettiin toukokuun lopulla 2014 ja toiseen kaupunkiin vasta elokuun puolessa välissä 2014. Toisessa kaupungissa tutkimusluvan myöntäminen viivästyi kaupungin henkilöstöhallinnossa tapahtuneiden muutosten vuoksi. Tähän tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja haastattelut toteutettiin nimettömästi. Haastateltaville korostettiin vastaamisen vapaaehtoisuutta, sekä keskeyttämisen mahdollisuutta. Haastatteluihin osallistujia informoitiin saatekirjeellä (liite2), jossa osallistujille selvitettiin tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Saatekirjeessä oli tutkijan yhteystiedot, jotta vastaaja voi halutessaan ottaa yhteyttä. Ennen haastattelua haastateltavat allekirjoittivat suostumislomakkeen (liite 3). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128; Vehviläinen - Julkunen 1997, 30.)

Kehittämisprojektin empiirisen osion luotettavuuden lisäämiseksi tehtiin yhteistyötä kohdeorganisaation projektipäällikön kanssa. Luotettavuuden parantamiseksi tutkimusjoukko koottiin harkinnanvaraisena näytteenä siten, että haastateltavat edustivat kattavasti kahden eri kaupungin äitiysneuvola työntekijöitä. Luotettavan kokonaiskuvan saamiseksi oli olennaista, että tutkittavat henkilöt edustivat eri ammattiryhmiä, eri työyksiköitä ja toiminta-alueita sekä eri ikäryhmiä, eripituisine työkokemuksineen. Aineistonkeruun luotettavuuden lisäämiseksi haastatteluja valmisteltiin huolellisesti. Haastattelija oli organisaation ulkopuolinen henkilö. Teemakysymysten laadinnassa huomioitiin niiden kattavuutta

ja vastaavuutta tutkimuskysymykseen. Kysymysten esitestaus suoritettiin ensimmäisellä haastattelukerralla. Esitestauksella varmistettiin teemahaastattelurungon toimivuutta ja sen kykyä antaa vastauksia tutkittavina oleviin asioihin. Muutoksia haastattelurunkoon ei tullut. Haastattelutilanteet tuntuivat alkujännityksen jälkeen luontevilta ja antoivat mahdollisuuden haastateltaville keskustella asioista rehellisesti ja avoimesti. Haastattelutilanteissa huolehdittiin haastattelu-ympäristön häiriöttömyydestä ja haastatteluille varattiin riittävästi aikaa. Luotettavuutta voi heikentää se, että aina on myös mahdollisuus haastateltavien vastaaminen sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla, eikä näin tuo koko totuutta tutkittavasta ilmiöstä esille. Haastateltavat saivat tutkimuslupa hakuprosessin myötä vastaavilta hoitajiltaan saatekirjeet haastatteluista. Samalla he olivat oman organisaation kautta saaneet teemahaastattelurungon itselleen. Se, että haastateltavat tiesivät kysymykset etukäteen, voivat vaikuttaa vastauksiin. Tulokset saattavat parantua todellisuudesta, kun haastateltavilla on ollut mahdollisuus etsiä tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin kokonaisuudessaan ja litteroitiin heti haastattelujen jälkeen. Haastattelun nopea litterointi parantaa haastattelun laatua (Hirsjärvi & Hurme 2001, 185). Litteroitaessa haastatteluja ne kuunneltiin useampaan kertaan, jotta saatiin varmistettua tekstin oikeellisuus. Haastattelutilanteiden muistiinpanot huomioitiin litterointivaiheessa. Tällöin haastattelija muistiinpanojen avulla palautti mieleensä haastattelutilanteita. Tarkan käsiteanalyysin voidaan katsoa edistävän tutkimuksen rakennevaliditeettia, tutkijan ja tutkimuksen pysyessä siinä, mitä oli tarkoituskin tutkia (Hirsjärvi & Hurme 2001, 187). Haastattelun analysointia jatkettiin niin kauan, että aineisto tiivistyi siten, ettei uutta tietoa enää tullut. Luokittelun luotettavuutta heikentää sen tulkinnanvaraisuus ja tulkinnanvaikeus. Luokkien nimeämisen vaikeus vaikuttaa myös luokittelun luotettavuuteen. Samojen asioiden toistuminen eli aineiston saturoituminen lisää luokitusten luotettavuutta. Luotettavuutta lisää aineiston sekä luokitusten moneen kertaan läpi käyminen. Luokitukset kirjattiin kahteen kertaan alusta asti. Luotettavuuden näkökulmasta aineistoon etäisyyden ottaminen on lisännyt myös luotettavuutta. Liitteenä 4 löytyvät haastatteluista tehdyt luokitukset ensimmäisen teemakysymyksen osalta sekä tuloksista autenttisia lainauksia.

Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, jotka ovat eettisen hyväksyttävyyden ja sen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytys (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 1). Toimintatapojen tulee olla rehellisiä, avoimia, ja lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimuksessa tulee huomioida vastaajien vapaaehtoisuus, tunnistamattomuus, luottamuksellisuus ja aineiston käsitteleminen asianmukaisesti. Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa tulee välttää epärehellisyyttä. Tutkimukseen osallistujilla on oikeus saada tietoa tutkimustuloksista ja tulokset on järjestettävä siten, että osallistujien tunnistamattomuus taataan. (Vilkkä 2005, 74; Hirsjärvi ym. 2004, 23 – 27; Tuomi 2007, 146.)

Kehittämiprojektin aiheeseen liittyy eettisiä kysymyksiä. Vanhemmuuteen kasvuun, mutta varsinkin raskaana olevan perheen päihitteettömyyteen tukeminen aiheena ei ole helppo. Siihen liittyy paljon aiheeseen liittyviä ennakkoluuloja ja asenteita, sellaisiakin joita ei ole haluttu myöntää. Aihe on kuitenkin tärkeä ja ajankohtainen. Aiheesta on olemassa tutkimuksia, mutta niiden näkökulman rajaus ja kehitetyn mallin tarpeellisuuden vahvistaminen perustelee tutkimuksen tarpeellisuutta. Vaikka aiheen valintaan on vaikuttanut ulkopuolinen tekijä, on aiheeseen liittynyt projektipäällikön oma kiinnostus aiheeseen. Kehittämiprojektissa ei ole käytetty henkilöihin tai yhteisöihin liittyviä tietoja. Kehittämiprojektin raportti on kirjoitettu projektin etenemistä noudattaen. Aineisto tullaan hävittämään tutkimuksen päättyttyä. (Vilkkä 2005, 74; Hirsjärvi ym. 2004, 23 – 27.)

10 ARVIOINTI JA POHDINTA

Projekti on kehittämisväline, jota voidaan arvioida tavoitteiden saavuttamisen, aika- ja henkilökuntaresurssien, johtamisen ja organisaation sekä tulosten ja vaikuttavuuden arvioinnin kautta (Silfverberg 2005, 5-8). Kehittämisprojektin tarkoituksena oli tukea tulevia vanhempia raskausaikaiseen vanhemmuuteen kasvua varhaisen vuorovaikutuksen keinoin sekä elämäntapamuutokseen päih-teettömyyteen. Kehittämisprojektin tuotoksena syntynyt vanhemmuutta ja elä-mäntapamuutosta tukeva kiekko valmistui ja sen saama palaute oli myönteistä sekä vastasi asetettuihin tavoitteisiin. Projektin tutkimuksellisen osuuden tuot-taman tiedon yhtymäkohdat teoreettiseen viitekehykseen voitiin todentaa. Ko-konaisuutena voitaneen todeta kehittämisprojektin onnistuneen sen tehtävässä. Tosin vanhemmuutta ja elämäntapamuutosta tukevan mallin hyödyntämisellä saatavat tulokset tulevat näkymään vasta tulevaisuudessa. Kiekon ja tutkimuk-sellisen osuuden valmistumisen myötä voitaneen katsoa organisaationkin näkö-kulmasta tavoitteet saavutetuiksi.

Projektin aikana oli mahdollisuus mielenkiinnolla seurata, miten ajatukset ja keskustelut raskaudenajan erityisyydestä syntymättömän vauvan ja perheen kannalta sekä tämän ajan hyödyntämisen mahdollisuuksista elivät tämän pro-jektin rinnalla. Projektin tutkimuksellisella osuudella saadut tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tulokset vahvistivat kiekon tarpeellisuuden ja sitä kautta ymmärryksen ja tietoisuuden lisäämisen tarpeen asian ympärillä. Kiekkoa hyö-dyntämällä voisi olla merkitystä ja toivoa tasapuoliseen sekä yhtenäiseen tu-keen vanhemmuuden kasvussa ja elämäntapamuutoksessa. Tutkimustulosten hyödynnettävyys kohdeorganisaatiossa lisää jatkossa koulutusten suunnittelua niin vanhemmuuden tukemisen kuin elämäntapamuutoksessa päih-teettömyy-teen tukemisenkin ympärillä. Projektin tuotoksen hyödynnettävyys kohdistuu myös neuvoloiden tarpeeseen saada työote näihin välillä hankaliltakin tuntuviin tilanteisiin. Nyky-yhteiskunnan vaatimukset luovat uusia haasteita riskiryhmien lisääntyessä. Sosiaalisten ja mielenterveyden ongelmien suuri esiintyvyys pa-

kottaa miettimään ongelmien varhaista ehkäisyä. Tällä tuotoksella ja siihen liittyvällä tiedolla ja ymmärryksellä saadaan vaikuttavaa tukemista.

Kokonaisuudessaan projektin riskianalyysin näkökulmasta voidaan todeta, että mahdollisten riskien minimoimiseksi tehdyt toimenpiteet onnistuivat. Kehittämisprojekti kokonaisuudessaan valmistui suunnitellun aikataulun mukaisesti. Alkuperäistä aikataulusuunnitelmaa jouduttiin kylläkin muuttamaan projektin edetessä. Projektiaikataulu venyi hieman, kokemattoman projektipäällikön arvioidessa työn edistymistä suhteessa muuhun työmäärään. Projektin kasvaminen pyrittiin ehkäisemään suunnittelulla ja rajaamisella tutkimustehtävien ympärille. Vanhemmuutta ja elämäntapamuutosta tukevan kiekon kehittämisversiot veivät suunniteltua enemmän aikaa. Samoin kiekon valmistumisen jälkeen tarpeelliseksi koettu erillinen ohje kiekon sisältöjen avaamiseksi vei aikaa, jota ei osattu suunnitella etukäteen. Tutkimuslupien saaminen ja näin ollen haastattelujen aloittaminen venyi toisen kaupungin osalta henkilöstön vaihdoksien ja kaupungin oman tiedonkulun katkojen osalta. Näistä tilanteista huolimatta kehittämisprojekti pääsi etenemään aikataulun sallimissa rajoissa.

Projekti kokonaisuudessaan kehitti projektipäällikön yleisiä projektinhallinnan taitoja, samalla opettaen vuorovaikutuksellisuutta, asiantuntijuutta sekä paineen sietokykyä. Projektipäällikkyys oli hyvä pohja johtamis- ja kehittämistaitojen monipuoliselle kasvattamiselle. Kokemus projektipäällikyydestä oli antoisa ja palkitsevakin kokemus. Kehittämisprojektin aikana ajoittain ilmeni vastoinkäymisiä, jotka siinä kohtaa tuntuivat jopa ylitsepääsemättömiltä. Projektipäällikkyys opetti myös omista työtavoista ja niiden kehittämisestä. Ajankäytön haasteet vaativat suunnittelua ja priorisointia. Yhteistyötaidot hioutuivat. Projekti oli työelämälähtöinen ja aihe ajankohtainen, mikä auttoi työn edistymistä. Lisäksi Mitä vauva toivoo –hankeen projektipäällikön tuki tämän kehittämisprojektin tuotoksen luomisen asettamissa haasteissa.

Projektiryhmän toiminta oli kaiken kaikkiaan hyvää. Tapaamiset olivat vapaa-muotoisia ja keskustelevia. Tapaamiset toteutuivat joustavasti. Ryhmän toiminta kohdistui projektiin liittyvien ajatusten peilaamiseen ja tarkentamiseen sekä suunnitelmien vahvistamiseen. Vanhemmuutta ja elämäntapamuutosta tukevan

kiekon työstämiseen liittyen käytiin myös keskusteluita ja ajatustenvaihtoa. Projektiryhmäläiset olivat tietoisia projektin tarkoituksesta ja tavoitteista. Projektiryhmän työskentely oli koko kehittämishankkeen hyvää. Projektipäällikön kokemattomuus heikensi projektiryhmän hyödyntämistä työn edetessä. Projektipäällikkö olisi voinut osallistaa ryhmää vielä enemmän, varsinkin projektin tuotoksen, kiekon, luomisprosessissa. Projektin riskianalyysin näkökulmasta tämä oli huomioitu ja tiedostettu projektin edetessä. Ohjausryhmän toiminta oli kokonaisuudessaan toimivaa. Ohjausryhmä oli tavoitettavissa hyvin ja tapaamiset olivat säännöllisiä. Ohjausryhmän kokoonpano pysyi melkein samana projektin ajan. Asioiden hoitaminen oli luontevaa ja ongelmattonta. Jälkikäteen arvioituna tiedonkulkuun projektipäällikkö olisi voinut keskittyä vielä enemmän.

Jatkokehittämisideana nostaisin esille vanhemmuutta ja elämäntapamuutosta päihde- ja mielenterveysongelmien tukevan mallin ympärille rakennettavan koulutuksen. Tämä koulutus voisi olla myös sähköisenä koulutuksena, joka helpottaisi hyödynnettävyyttä. Koulutus muodostaisi tietoisuuden ja ymmärryksen kautta kehittyvän työotteiden kaikille lasta odottavien perheiden kanssa työskenteleville. Tämä lisäisi tasa-arvoisia hoitopolkuja jopa valtakunnallisesti. Ymmärryksen ja tietoisuuden lisäämisen lisäksi tarvetta tuntui selkeästi olevan työotteelle, joilla näihin hankalilta tuntuviin asioihin pystytään tarttumaan. Tällainen työote on mainittu onnistumisen edellytyksinä myös äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä koulu-terveydenhuollon valtakunnallisessa seurantatutkimuksessa. (Hietanen-Peltola 2014.) Tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntynyt varhaista vanhemmuutta ja elämäntapamuutosta tukeva kiekko voisi toimia osana tätä koulutusmateriaalia sekä olla osana myös käytännön työssä työotetta harjoitettavana. Tähän koulutukseen liitettäisiin vuorovaikutuksellisen ohjaustavan koulutus, esimerkiksi motivoivasta haastattelusta. Tämä malli voisi lisätä hoitohenkilökunnan halua ja tarvetta hakea asiasta lisää tietoa sekä koulutusta. Tämä auttaa kohdata eri elämäntilanteissa olevia perheitä

Päihde- ja mielenterveysongelmat, sukupolvien ylittävä syrjäytyminen ovat lisääntyvä ongelma yhteiskunnassamme. Uudet yhteiskunnan asetukset lisäävät haastetta löytää ja tunnistaa mahdolliset riskitekijät. Asiaa tunnistamalla ja puut-

tumalla, parannetaan mahdollisuuksia järjestää tarvittavia tukitoimia. Tässä kehittämiprojektissa luotu kiekko voi olla apuna tällaisen työtteen kehittymisessä. Projektin tutkimuksellisen osuuden tuottama tiedon yhtymäkohdat teoreettiseen viitekehykseen voitiin todentaa. Nyky-yhteiskunnan vaatimukset luovat uusia haasteita, riskiryhmiä tulee lisää. Sosiaalisten ja mielenterveyden ongelmien suuri esiintyvyys pakottaa vakavasti miettimään ongelmien varhaista ehkäisyä. Erityistä tukea tarvitaan riskiraskauksissa päihteiden käytön osalta, parisuhdeongelmiin ja yksinhuoltajille. (Järvenpää, K. 2014.) Tutkimuksellisesta aineistosta nousikin juuri tämän nykytilanteen kuvausta. Hyviä kehittämissideoita vanhemmuuden ja elämäntapamuutoksen tukemiseen vastauksista nousi, joita pitäisi päästä vielä hyödyntämään käytännössä. Yhteiskunnan ongelmat heijastuvat perheiden hyvinvointiin.

LÄHTEET

Absetz, P. 2010. Mistä motivaatio käyttäytymisen muutokseen? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.3.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/794bfabf-cc30-4546-b0b4-091a7a1ee6dd>

Absetz, P. & Hankkonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaihtavuus ja keinot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 127(21), 2265-72

Alahuhta, M., Korhokangas, E., Jokelainen, T., Husman, P., Kyngäs, H. & Laitinen, J. 2009. Miten henkilöt, joilla on kohonnut tyyppin 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 148-158.

Andersson, M. 2008. Pidä kiinni –hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Kuorelahti M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38. Helsinki, 19-34

Andersson, M. 2011. Vauvaperheiden päihdekuntoutus. Teoksessa Vaarla S. (toim.) Alkoholin vaurioittamat. Kehitysvammaliitto. Kouvola, 24-30

Autti-Rämö, I. 2010. Raskaus ja päihteet. Päihdelinkki. Viitattu 20.10.2011 www.paihdelinkki.fi > Tietopankki > Tietoiskut > 100-linja:Yleistä tietoa > 160 Päihteet ja perhe > 167 Raskaus ja päihteet.

Boelius, T. 2008. Naiset raittiuden vaalijoista päihteiden käyttäjiksi. Teoksessa Kuorelahti M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38. Helsinki, 80-87

Brodén, M. 2008. Raskausajan mahdollisuudet - kun suhteet syntyvät ja kehittyvät. Therapie – säätiö. Kolmas pianos. Helsinki.

Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. 2000. Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist*, 55, 218–232.

Ensi- ja Turvakotienliitto ry. 2014 Saatavissa osoitteessa: www.ensijaturvakotienliitto.fi

Etherington, K. 2007. Creation as transformation: Parenting as a turning point in drug users' lives. Graduate School of Education, University of Bristol, UK Counselling and Psychotherapy Research 7(2), 71-78.

Etu-Seppälä, L., Ilanne-Parikka, P., Haapa, E., Marttila, J., Korkee, S & Sampo, T. 2003. (toim.) DEHKO- Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000-2010. Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003-2010. Suomen Diabetesliitto. [PDF -dokumentti]. <http://www.diabetes.fi/files/282/Tyyppin_2_diabeteksen_ehkaisyohjelma_2003_2010_toimenpid_eohjelmakirja_pdf_1_4_Mt.pdf>. (Viitattu 15.10.2012).

Flykt, M. & Ahlqvist-Björkhroth, S. 2013. Raskausajan mielikuvat vanhemmuuden ja lapsen kehityksen ennustajina. *Psykologia* 05(48), 338–355.

Gloger-Tippelt, G. 1983. A process model of the pregnancy course. *Human Development* 26, 134-148.

Gordon, T. 1991. Feministiäidit; nuorallatanssia arjessa ja myyteissä. Teoksessa Nopola, S. (toim.) Äiti tuu ikkunaan. Äitiys – elämä vai kohtalo? WSOY, Juva, 135-148.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Hastrup, A. 2006. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu –tutkielma

Haukkamaa, K. 2000. Isä ja Raskaus. Duodecim 2000; 116:1481-1482.

Hautamäki, A. 2011. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: WSOY-pro, 29–39.

Heikka, H. & Koskenkorva, J. 2004. Metabolisen oireyhtymän elintapaneuvonta Jyväskylän perusterveyden huollon hoitajien kuvaamana. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. [PDF-dokumentti]. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12245/G0000580.pdf?sequence=1>>. (Viitattu 15.10.2012).

Hermansson, E. 2008. Isäksi ja äidiksi ei synnytä vaan kasvetaan. Lapsiperheen omakirja. Duodecim. viitattu 8.12.2012. www.terveyskirjasto.fi

Hietanen-Peltola, M. 2014 Lasten ja perheiden keskeiset erityisen tuen tilanteet ja tukeminen. Valtakunnalliset neuvolapäivät 21.10-22.10.2014. Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Honkanen, H & Mellin, O-K. 2008. Terveyskeskustelu ja terveystieteiden tukeminen. Teoksessa P.Haarala, H.Honkanen, O-K. Mellin & T. Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima, 158-170

Huttunen, M. 2000. Raskauden aikainen stressi ja lapsen luonteenlaatu. Duodecim:116(14), 1477–1479. (Viitattu 18.12.2011). Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi>

Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Juva: Ps-Kustannus.

Huttunen, J. 2010. Isyyteen sitoutuminen ja sen merkitys miehelle. Katsaus. Suomen Lääkäri-lehti 3/2010, 175-181

Huumeongelman hoito (online). Käypä Hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2006 (viitattu 30.3.2013) Duodecim 2006.122(5):596-614.

Hyytinen, R. 2007. Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lisensiaattityö. Sosiaalityön erikoistumisohjelma. Yhteiskuntapolitiikanlaitos. Helsinki: Ensi- ja Turvakotien liitto ry.

Hyytinen, R. 2008. Hyvän asiakassuhteen merkitys. Teoksessa Kuorelahti M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38. Helsinki

Hyytinen, L. & Roiha, M. 2009. Keski-suomalaisien työkäisten ravitsemustottumusten varhais-tunnistaminen ja tyypin 2 diabetesriskin kartoittaminen EVI –hankkeessa – Mini-intervention ja transteoreettisen muutosvaihemallin soveltaminen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Jouhki, T. & Markkanen, R. 2007. Perhosen siivin. Opas vuorovaikutustanssiin. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Järvenpää, K. 2014. Kommenttipuheenvuoro –Universaalien ja kohdennettujen neuvolapalveluiden tärkeys. Valtakunnalliset neuvolapäivät 21.10-22.10.2014. Helsinki.

- Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Kuopion yliopiston julkaisuja, yhteiskuntatieteet. Kuopion yliopisto.
- Kalland, M. & Maliniemi-Piispanen, S. 1999. Vauvan kiikku. Kuvaus kokeilevasta vauvaperheyöstä. Helsinki: Edita.
- Kalland, M. 2003. Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P.; Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 60-68.
- Kalland, M. 2007. Lapsen tunne-elämän kehitys. Teoksessa Schulman, M., Kalland, M., Leiman, A. & Siltala, P. (toim.) Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Helsinki: Therapie-säätiö, 63-66.
- Kampman, M. 2005. Kehitystehtävien asynkronia ja parisuhde isyyden rakentumisessa. Psykologian laitos, Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. 11. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Karlsson, L., Melartin, T. & Karlsson, H. 2007. Lapsuuden stressi uhkaa aikuisiän terveyttä. Suomen Lääkärilehti. 37/2007, 62, 3293-3299.
- Kellogg, A., Rose, C.H., Harms, R.G. & Watson W.J. 2011. Current trends in narcotic use in pregnancy and neonatal outcomes. American Journal of Obstetrics and Gynecology, Vol 204, Issue 3/2011, 259.e1-259.e4.
- Kivijärvi, M. 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P. Siltala, P. & Tamminen T.(toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 252-260.
- Kivitiie-Kallio, S. & Politi, J. 2004. Päihteitä käyttävän äidin lapsi. Teoksessa Söderholm, A., Halila,R., Kivitiie-Kallio, S., Mertsola. J. & Niemi S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Keuruu: Duodecim, 153-175.
- Koski-Jännes, A. 2008. Kohti Muutosta. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä. Tammi. 7-15.
- Koski-Jännes, A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä. Tammi. 41-64.
- Kurki, M., Hemiö, K., Lindström, J. & Jaakkola L. 2008. Ryhmämuotoinen elintapaohjaus metabolisen oireyhtymän hoidossa. Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja A:7. Miina Sillanpään Säätiö. Helsinki
- Kuronen, M. 1989. Onnellinen ja ongelmallinen äitiys: tutkimus lasten hoidon ja asiantuntijoiden äitiyttä koskevista käsityksistä. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan laitos.
- Koulu, T. 2007. Farmakologia ja toksikologia. Kustannus Medicina oy. Luku 27. 7.painos. Luettu 1.10.2012 www.medicina.fi
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J.2003. Laadullinen terveystutkimus.Mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 119. 609-615.

- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Larmo, A. 2010. Mentalisaatio – kyky pitää mieli mielessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126(6), 616-622.
- Lehtonen L. & Renlund M. 2002. Huumevauvojen hoito. Suomen Lääkärilehti Vol. 57 nro. 43/2002, 4343-4347.
- Leppänen, J. 2007. Vanhemmuuteen kasvaminen perheen esikoisen synnyttyä. Oulu. Diakonia Ammattikorkeakoulu. Pohjoinen yksikkö. Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö.
- Lundahl, BW., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D. & Burke, BL. 2010. A meta-analysis of motivational interviewing: twenty- five years of empirical studies. Research on Social Work Practice 20(2), 137–160.
- May, K. 1986. Three phases of father involvement in pregnancy. Teoksessa Moos, R. (Toim.) Coping with life crises. An integrated Approach. Plenum Press. New York.
- Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana- Fenomenologinen tutkimus. Oulu: Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Miller, W. & Rollnick, S. 2002. Motivational interviewing. Preparing people for change. Second edition. The Guilford Press. New York.
- Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä. Tammi. 16-40.
- Mykkänen, Johanna 2010. Isäksi tulon tarinat, tunteet ja toimijuus. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto
- Mäkelä, R. 2001. Päihdeperheen hoito. Suomen lääkärilehti 56 (40), 4069-4073.
- Mäntymaa, M, Luoma, I., Puura, K. & Tamminen T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 119 (6), 459-265.
- Mäntymaa, M. & Puura, K. 2011. Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys. Teoksessa Sinkkonen J. & Kalland M. (toim) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Porvoo WSOYpro,. 17-28.
- Niemelä, P. 1979. Äidiksi tuleminen ja äitiydestä irtautuminen elämän kriisivaiheina. Teoksessa Eskola, K., Haavio-Mannila, E. & Jallinoja, R. (toim.)Naisnäkökulmia. WSOY, Helsinki
- Niemelä, P. 2001. Psykologinen valmistautuminen vanhemmuuden rooleihin raskauden aikana. Teoksessa Rautiainen, Mari (toim.) Vanhemmuuden roolikartta. Syvennä ja sovela. Helsinki, Suomen kuntaliitto. 9–16.
- Nätkin, R. 2011. Äiti maaperänä. Teoksessa Vaarla Suvi (toim.) Alkoholin vaurioittamat. Kehitysvammaliitto. Kouvola 2011, 119-128.
- Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä.PS- kustannus, Juva.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen - Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavissa myös <http://www.hotus.fi/hoitotyon-tutkimussaatio/lasten-kaltoinkohtelun-tunnistaminen-ja-siihen-puuttuminen-hoitotyon-suosit>

Pajulo, M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely – Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 120 (21), 2543-2548. Viitattu 12.9.2012. <http://www.duodecimlehti.fi>

Pajulo, M. 2007. Päihdeäidin kykyä tunnistaa vauvan tarpeita on tuettavamahdollisimman varhain. Suomen lääkärilehti, 48/2007, vsk 62. 4561-4563

Pajulo, M. & Tamminen, T. 2002. Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. Suomen lääkärilehti, 30-32/2002, 3009-3012.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti- vauva-parien hoidossa. Duodecim 2006;21:2603-10.

Pajulo, M. & Pyykkönen, N. 2011. Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Teoksessa Sinkkonen J. & Kalland M. (toim) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Porvoo, WSOYpro, 71-93

Perälä-Littunen, S. 2004. Cultural images of good mothers and good fathers in three generations. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research;239

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126(5) 2010, 515-520.

Pihlaja, P & Viitala, R. 2004. Eryityskasvatus varhaislapsuudessa. Helsinki, WSOY.

Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinon kohti terveystyöskytymisen muutosta. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Poskiparta, M. 2006. Muutosvaihemallin soveltaminen elintapaneuvonnassa. Terveystyöntekijä. 2006/6.

Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. 1983. Stages and processes for self change of smoking. Toward an interactive model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology (5), 390-395.

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

Raphael-Leffe, J. 1993. Pregnancy. The inside story. London: Sheldon Press.

Rauhala, M. 2008. Kun kaksi onkin kolme. Parisuhde, vanhemmuus ja lapsen kehitys vanhemmuuteen siirtymisen vaiheessa. Pro gradu –tutkielma. Psykologian laitos, Tampereen yliopisto.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Viitattu 24.3.2012. http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöstutkimus. Acta Universitatis Tamperensis; 1150. Tampere: Tampere University Press.

Ruuska, K. 2006. Terveystyöntekijän projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.

- Salo, S. (toim.) 2011. MIM- havainnointi varhaisen vuorovaikutuksen tukena. Odotus- ja pikulapsivaihe (0–2-v.). Raskausvaiheen MIM_havainnointi, 13–16. Helsinki: Psykologien kustannus.
- Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. 2014. Raskausajan vuorovaikutuspsykoterapiaa. *Psykoterapia* 2/2014, vsk 33, 81-168.
- Sarkola, T. & Alho, H. 2008. Päihdeperheeseen syntyvä lapsi kotiin, ensikotiin vai sijoitukseen? *Suomen lääkärilehti* 48/2008. 4213-4216.
- Sarkola, T. & Halmesmäki, E. 2008. Lapsen ennuste päihdeperheessä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 124(19). 2151-2153.
- Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö
- Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P. Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 16-43.
- Sinkkonen, J. 2003. Lapsen varhainen isäsuhde. Teoksessa Niemelä, P. Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 261–267.
- Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 120 (15), 1866-1873. Viitattu 7.4.2012. <http://www.duodecimlehti.fi>
- Sogc. Clinical Practice Guidelines. 2011. Substance use in pregnancy: No. 256, April 2011. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, Volume 114, Issue 2, August 2011, Pages 190-202.
- Stern, D. 1995. The Motherhood constellation. A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy. Basic Books., A Division of HarperCollins Publishers, Inc.
- STM. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki.
- STM. 2005. Perhe-hanke. Perhepalveluiden kumppanuushanke. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita. 2005:4. Viitattu 4.10.2012. www.stm.fi.
- STM. 2008. Isien ja isyyden tukeminen neuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 24. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3639.pdf&title=Isat_ja_isyyden_tukeminen_aitiys__ja_lastenneuvoloissa_fi.pdf
- STM. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2009: 20. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki. [Viitattu 19.09.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf
- STM. 2011. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten tukipalvelujen varmistaminen. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia 2011:14. Helsinki, Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-15134.pdf www.stm.fi/julkaisut
- STM. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012-2015, Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:20. Helsinki. (viitattu 28.10.2013) Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-23137.pdf

Stormbom, A. 2008. Vauvalähtöinen päihdekuntoutus –esimerkkinä Ensikoti Pinja. Teoksessa Kuorelahti, M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihhteistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38. Helsinki, 109-124.

Särkiö, H. 2002. Tsemppiä nuori äiti! Tutkimus alle 18 –vuotiaiden voimavaroista. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma.

Tautiluokitus ICD-10 .2011. Suomalainen 3. uudistettu painos. Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. Mikkeli. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010 Saatavissa [www.finlex.fi
http://www.finlex.fi/ajantasa/2010/20101326](http://www.finlex.fi/ajantasa/2010/20101326)

THL 2011. Päihdehoitopaikat. Neuvoa-antavat. Saatavissa osoitteessa: http://www.thl.fi/tietokannat/hoitopaikat/hoitopaikka_kuvaus2_thl.asp?id=370

THL 2012. Varhainen vuorovaikutus. Viitattu 17.3.2012 www.thl.fi/kasvunkumppanit > Kasvun kumppanit > Työn tueksi > Menetelmät > Varhainen vuorovaikutus-VAVU

THL2013a. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Toim. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. Opas 29. Saatavissa osoitteessa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1

THL 2013. Kasvun kumppanit. Äitiys- ja lastenneuvolat. (Viitattu 29.10.2013) Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/aitiys_ja_lastenneuvola

THL 2014. Kasvun kumppanit. Äitiysneuvola. (Viitattu 1.5.2014) Saatavissa osoitteessa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola

Tilastokeskus. Perhe. Viitattu 16.9.2013. www.stat.fi Tietoa tilastoista > Käsitteet ja määritelmät > Perhe

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa, valmentava elämäntapaopas. Helsinki: Edita Prima Oy.

Turku. 2013. Äitiysneuvolapalvelut. Saatavissa osoitteessa: <http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=4488&culture=fi-FI&contentlan=1>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelemine. Viitattu 12.4.2013. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/htkfi.pdf

Valkonen, L. 2006. Millainen on hyvä äiti tai isä - viides- ja kuudesluokkalaisten lasten vanhemmuuskäsitykset. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research;286.

Valtioneuvoston asetusta neuvolatyöstä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/ajantasa/2011/20110338>

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen –Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 26-34.

Veijalainen, E-K. 2014. Mitä vauva toivoo – hankeen projektipäällikkö. Ensi- ja Turvakotienliitto ry. haastattelu 22.4.2014.

Vertio, H., Ahonen, R., Fogelholm, M., Hyyppä, T., Lindström, B., Marttunen, M. & Sallinen, M. 2007. Elintapojen ohjaus onnistuu paremmin, kun lääkäri osaa tarttua hetkeen. Suomen Lääkärilehti. 35/2007, 3066.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus. Erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuokola, T. 2011. Matkalla äidiksi elämäkulun eri vaiheissa – Ensisynnyttäjien kokemuksia äitiyteen kasvamisesta. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden yksikkö.

Vähäsarja, K., Poskiparta, M., Kettunen, T. & Kasila, K. 2009. Transteoreettinen muutosvaihemalli perusterveydenhuollon liikuntaneuvonnassa. Liikunta & tiede nro 6.

Walsh, J. 2010. Definitions matter: if maternal-fetal relationship are not attachment, what are they? Arch Womens Mental Health 13: 449–451.

Ylimäki, E-L. 2009. Terveystiedon edistäminen –terveellisiin elintapoihin sitoutuminen. Teoksessa Kyngäs, H. & Hentinen, M.(toim.) Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 206-218.

Äitiysneuvolaopas. 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Toim. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. Opas 29. Saatavissa osoitteessa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1

- Taustatiedot
- Ammatti, koulutus, työtehtävät?
- Työkokemus?
- Lisäkoulutus?

Teema 1: Vanhemmuuteen kasvu ja siinä tukeminen

- Miten varhaista vanhemmuutta voidaan tukea?
- Miten sinä tuet vanhemmuutta?
- Miten hyödynnät varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmaa?
- Kerro, miten näet/ymmärrät vanhemmuuteen kasvun?
- Millä tavoin pyrit tunnistamaan/selvittämään äidiksi kasvun vaiheita?
- Millä tavoin pyrit tunnistamaan/selvittämään isäksi kasvun vaiheita?
- Miten nimeäisit psykologiset kehitysvaiheet vanhemmuuteen kasvussa.
- Miten vanhemmuuteen kasvun tukemista pitäisi kehittää?

Teema 2: Elämäntapamuutos päihteettömyyteen ja siinä tukeminen

- Miten elämäntapamuutosta päihteettömyyteen voidaan tukea?
- Miten sinä tuet elämäntapamuutosta päihteettömyyteen?
- Kerro, miten näet/ymmärrät muutosvaihemallin ja miten hyödynnät sitä?
- Millä tavoin pyrit tunnistamaan/selvittämään asiakkaan tarvetta muutokseen päihteiden käytössä?
- Mihin malliin perustat muutoksen tukemisen? (Mitä teoriaa käytät työssäsi muutoksessa tukemiseen?)
- Kerro, mitä ymmärrät motivoivalla haastattelulla ja miten hyödynnät sitä?
- Miten elämäntapamuutoksen tukemista päihteettömyyteen pitäisi kehittää?

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terveysala

Tukea varhaiseen vanhemmuuteen ja elämäntapamuutokseen 5.5.2014
– Varhainen tuki päihteettömyyteen raskausaikana

Hyvä Neuvolatyöntekijä

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on kuvata vanhemmuuteen ja elämäntapamuutoksella päihteettömyyteen tukemisen nykytilaa äitiysneuvoloissa. Tarkoituksena on tutkimuksesta saatavan tiedon hyödyntäminen kehittämissuunnitelmassa, jonka tarkoituksena on tukea vanhempia elämäntapamuutoksessa päihteettömyyteen sekä vanhemmuuteen kasvua varhaisen vuorovaikutuksen keinoin.

Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Mitä vauva toivoo -hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu... . Suostumuksesi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja antamalla sen haastattelijalle.

Sinun osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, koska nyt on mahdollisuus saada tietoa vanhemmuuteen ja elämäntapamuutokseen liittyvän tuen nykytilasta uusien lakien ja asetusten oltua voimassa jo jonkin aikaa. Haastattelun tuloksia tullaan käyttämään niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Marjo Salmela, yliopettaja, Turun AMK/Terveys ja hyvinvointi.

Osallistumisestanne/osallistumisestasi kiittäen

Anne Murtojärvi

Yamk-opiskelija

Yhteystiedot

p. 040-7301183, anne.murtojarvi@students.turkuamk.fi

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terveysala

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa Tukea varhaiseen vanhemmuuteen ja elämäntapamuutokseen –Varhainen tuki päihteettömyyteen raskausaikana - opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot

Varhaisen vanhemmuuden tukeminen

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Ison ja onnellisen muutoksen korostus	Tapa puhua/kertoa vanhemmuudesta ensikäynnillä	Ensikäynnit vanhemmuuden tukemisessa(4)
Ajatusten suuntaus vanhemmuuden rooleihin		
Vanhempien puhuttelu isänä ja äitinä		
Vanhemmuuden kestosta puhuminen, raskaus on vasta vanhemmuuden alku		
Kokemukset omista vanhemmista	Puheeksi isovanhemmat	
Miettimistä mitä haluaa tehdä samalla tai eri tavalla kuin omat vanhemmat		
Kirjallisen materiaalin jakaminen	Käytännöt ensikäynnillä	
Puheeksi otto		
Annetaan voimavaralomake kotiin täytettäväksi		
Ensikäynnillä varataan enemmän aikaa keskustelulle		
Perheen ja työntekijän tutustuminen	Keskipisteenä perhe ja sen tilanne	
Keskustellaan vanhempien mielikuvista ja ajatuksista raskauteen, synnytykseen ja tulevaan vauvaan liittyen		
Selvitetään perheen voimavaroja		

Selvitetään perheen mahdollisen tuen tarvetta		
Kartoitetaan ratkaisumahdollisuuksia ilmenneisiin tarpeisiin		
Kuuntelee asiakasta	Työntekijän rooli käynneillä	Neuvolakäynnit vanhemmuuteen tukemisessa
Vanhemmuudesta keskustelu on tapa toimia		
Huomioi vanhempien kohtaamisen tärkeyden		
Herättelee vanhempia miettimään		
Käsittelee vanhemmuutta joka neuvolakäynnillä (3)		
Kysytään vanhemmilta vauvasta, miten vauva pysyy mielessä		
Kysytään äidin ja perheen mielialasta		
Selvitetään perheen taustoja ja nykytilannetta ... miltä tuntuu ...mitä tunteita vanhemaksi tulo herättää ...miten sukulaiset ja ystävät suhtautuvat raskauteen		
Kannustetaan isä mukaan neuvolaan (3)		
Kysytään vauvasta myös isältä	Miehen huomioiminen käynneillä	
Ohjataan isää tunnustelemaan vauvan liikkeitä		
Jutellaan vauvan sydäntä kuuntelusta		

Kerrotaan isän oikeudesta erilaisiin tunteisiin		
Oma kutsu laajennettuun terveystarkastukseen		
Ollaan kiinnostuneita isästä		
Luodaan mielikuva vauva myös isän mieleen		
Tuottaa puhetta usein aktiivisesti itse	Nainen neuvolakäynnillä	
Luodaan vauvaa mieleen kysymällä vauvan liikkeistä, tavoista ja reagoinnista		
Kannustetaan antamaan miehelle tilaa vanhemmuudessa		
Yhteistyö Tyksin pikkulapsi –työryhmän kanssa	Yhteistyötahot lisätukea tarvittaessa	
Yhteistyö päihde- ja mielen-terveysyksikön kanssa		
Mittarin avulla käsitellään vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyviä kysymyksiä	Voimavara – mittarin käyttö	Laajennettu terveystarkastus vanhemmuuteen tukemisessa (4)
Mittarin herättämän keskustelun perusteella korostetaan hyvän parisuhteen merkitystä		
Vanhempien mahdollisuus kertoa asioistaan	Terveystarkastukseen varatun lisäajan hyödyntäminen	
Asioiden käsittely ja puheeksi otto vastausten pohjalta		
Selvitetään perhettä kuormittavia asioita		
Vanhempien oman lapsuu-		

den selvittely				
Parisuhde puheeksi	Käyttö työvälineenä puheeksi ottamisessa	Voimavara – mittari vanhemmuuden tukemisessa		
Vanhemmuuteen kasvu puheeksi				
Ajatusten ja keskustelun herättäminen				
Lapsuuden kokemusten käsittely	Asioiden pohtiminen voimavaramittarin pohjalta			
Ajatukset vanhemmuudesta ja vanhemmaksi tulosta				
Nainen pohtii omaa äitisuhdetta ja lapsuutta				
Mies miettii isän mallia ja toiveita sekä ajatuksia isyydestä				
Pariskunnan yhteiset toiveet, mietitään millainen on hyvä vanhempi				
Mietitään perhekulttuureita				
Tasa-arvoisen vanhemmuuden pohdinta				
Kannustus keskusteluun kasvatusasioista				
Käsitellään parisuhdetta (2)			Perhevalmennuksen sisältö vanhemmuuden tukemisessa	Perhevalmennus osana vanhemmuuden tukemistä (3)
Käsitellään vanhemmuutta				
Suunnitellaan vanhemmuuden roolikarttaa				
Käsitellään tunteita ja tuetaan luottamusta				
Tehdään mielikuvaharjoituksia vauvasta (2)				
Rentoutusharjoitukset, joissa mielikuva vauva mukana (2)				

Valmennus alkaa tarpeeksi aikaisin(2)	Perhevalmennuksen toteutus	
Valmennus sisällöllisesti laaja(2)		
Kokoontumisia on useita, ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen(2)		
Moniammatillinen yhteistyö toteutuksessa, mukana psykologi ja perhetyöntekijä(2)		
Vertaistuki samassa tilanteessa oleville (2)	Perhevalmennuksen merkitys vanhemmille	
Tiedon anto perheille		
Tiedon tarjonta	Keskustelutapa	Ohjaus vanhemmuuteen tukemisessa
Vanhempien aloitteesta ja perheen tarpeista lähtevät keskustelut		
Asioista kysytään		
Asioita pohditaan		
Puheeksi otto		
Terveysneuvonta		
Korostetaan hyvän parisuhteen merkitystä (2)	Puhutaan parisuhteesta	
Suunniteltujen raskauksien merkitys parisuhteen tukemisessä		
Puhutaan yhteisestä sitoutumisesta ja mukana olosta raskaudessa		
Käsitellään neuvolakäynteillä (2)		
Käsitellään perhevalmennuksessa		
Puhutaan ongelmista myös		

ja ohjataan tarvittaessa perheneuvolaan		
Mietitään millainen vauva on Herätellään vauva vanhempien mieliin	Mielikuva vauvan luominen osana vanhemmuuteen kasvua	Kiintymyssuhteen rakentaminen
Luodaan mielikuvia vauvasta		
Kerrotaan vauvasta		
Kysytään vauvasta ja miltä vauva tuntuu		
Kysytään vauvan liikkeistä		
Kysytään vauvan tavoista		
Kysytään miten ja mihin vauva reagoi		
Kuunnellaan vauvan sydänääniä		
Mietitään vauvan temperamenttia		
Kannustetaan kokeilemaan ja tunnustelemaan äidin vatsaa ja vauvaa		
Kerrotaan vauvasta ja vauvan tarpeista	Vauvalähtöinen työskentelyote	Kannatellaan vauvaa vanhempien mielessä
Vauvasta ja mielikuvista kysymällä herätellään vanhempia miettimään vauvaa		
Puhutaan vauvan puolesta		
Vauvan yksilöllisyyden kautta suunnataan ajatukset vanhemmuuteen kasvuun		
Ultraäänilaitteella katsotaan vauvaa ja herätellään vauvaa vanhempien mieliin		
Korostetaan raskauden		

tuomaa tilaisuutta muutokseen		
Äidin kohdun tutkimiseen liitetään vuoropuhelu vauvan kanssa, joka auttaa luomaan yhteyttä vauvaan ja käsittelemään negatiivisia tunteita	Negatiivisten tunteiden käsittely	
Ultraäänilaitteella vauvan katsominen luo yhteyttä äidin ja vauvan välille sekä auttaa käsittelemään negatiivisia tunteita		
Luodaan uskoa omiin kykyihin	Ohjaus vanhemmuuteen tukemisessa	Vanhempien asiakaslähtöinen tukeminen
Luodaan luottamusta omaan osaamiseen		
Ohjataan kuuntelemaan omia ajatuksia		
Kannustetaan jaettuun vanhemmuus		
Parisuhteen korostaminen		
Vanhemmuuteen kasvussa hyödynnetään sopivaa tilaisuutta muutokseen ja asioihin tarttumiseen		
Luottamuksellisen ilmapiirin luominen		
Kiireettömän ilmapiirin tärkeys		
Asiakaslähtöisyys		
Keskusteleva ja kuunteleva ilmapiiri		
Tarpeesta lähtävä keskuste-		

lu		
Tarpeesta lähtevä tiedon tarjonta		
Työntekijän herkkyys		

Varhaisen vuorovaikutuksen näkökulman hyödyntäminen

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Aikaisemmat kokemukset lasten kanssa	Selvitetään kokemukset lapsista	Varhaisen vuorovaikutuksen näkökulma taustojen selvittämisessä
Omat sisarukset ja sisarus-ten lapset		
Oman kohtelun/ ongelmien siirtäminen	Ymmärretään taustan merkitys varhaisessa vuorovai- kutuksessa	
Oman lapsuuden kokemukset		
Parisuhteen merkitys		
Mielenterveysyksikkö, psyk.sh	Moniammatillinen yhteistyö ja tuki varhaisessa vuoro- vaikutuksessa	Varhaisen vuorovaikutuk- sen näkökulma perheen tukemisessa
Perheneuvola, psykologi		
Seurakunta		
TYKS		
Mielenterveysyksikkö		
Raskausaikainen puuttu- minen havaittuihin puutteisiin	Vanhemmuuden puutteissa tukeminen	
Raskausaikainen lisätuki varhaiseen vuorovaikutuk- seen		
Negatiivisten tunteiden tun- nistaminen ja käsittely		
Ultraäänen hyödyntäminen tukemisessa		
Päihdeäitien erityistuki		
Vavu – lomakkeen käyttä-		

minen		
Työntekijä käynyt Vavu – koulutuksen (2)		
Perheen havainnointi	Synnytyksen jälkeinen aika	
Mallintamisen kautta perheen tukeminen		
Puheentuottaminen vauvan puolesta		
Läheisyyden merkityksen kertominen vanhemmille	Käytännön esimerkkejä	Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvän tiedon jakaminen
Vauvan viesteihin vastaamisen tärkeyden korostaminen		
Vanhemmukseen kasvamisen käsittelyssä varhaisen vuorovaikutuksen näkökulma	Perhevalmennus	
Vertaistuen merkitys		
Puhutaan vauvasta	Puhetapa varhaista vuorovaikutuksen tukemisessa	Varhaista vuorovaikutusta tukeva työote
Puhutaan vauvalle (2)		
Käytetään avoimia kysymyksiä		
Huomioidaan yksilöllisyys		
Kysytään vauvan kuulumiset (2)	Vauvalähtöisyys keskipisteenä	
Kysytään vauvan liikkeistä, rytmistä ja tavoista		
Kysytään mikä innostaa/rauhottaa vauvaa		
Korostetaan vauvalle puhumisen tärkeyttä		
Mielikuvavauvan luominen	Mielikuvien luomisen tärkeys (2)	
Suunnataan ajatuksia ras-kaustestistä eteenpäin		

Tehdään raskausaikana mielikuvaharjoituksia		
Sydänäänteen kuuntelun yhteydessä harjoitellaan vastavuoroisuutta vauvan kanssa	Sydänäänten kuuntelu	
Päihdeäitien vauvasuhteen luomista ääniä kuuntelemalla		
Vuorovaikutuksen tukeminen ääniä kuuntelemalla		

Vanhemmuuteen kasvun ymmärtäminen/näkemykset

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Omista tarpeista luopuminen	Lapsen edun huomioiminen	Vanhemmuuden kasvu elämänmuutoksena
Tilan antaminen/tekeminen lapselle		
Asennoituminen uuteen		
Tapahtuu hyvänlainen kriisi		
Muutoksen näkeminen luonnollisena tapahtumana		
Ajatusten virittäminen oikealle suunnalle	Asennoituminen muutokseen	
Pitkä prosessi (6)	Prosessinomaisen kasvu	Vanhemmuuteen kasvu yksilöllisesti koettuna prosessina
Alkaa raskaustestistä		
Yksilöllinen kokemus (2)		
Alkaa päätöksentä/yrityksestä hankkia lapsi (myös tiedostamatta) (3)		
Tilanteen konkretisoituminen raskauden edetessä		
Oma lapsuus ja lapsuuden	Taustan ja perheen merki-	

kokemusten vaikutus (2)	tys kasvuprosessissa	
Yllätysraskauden haasteet vanhemmuuteen kasvuun		
Omien vanhempien vaikutus		
Suhteen muuttuminen ympäristöön ja läheisiin		
Suhde puolisoon muuttuu		
Naisen ja miehen kasvu vanhemmiksi eri tahtiin	Naisen ja miehen vanhemmuuteen kasvun eroavaisuuksien huomioiminen	
Miehen ja naisen kasvun painopisteiden vaihtelu		

Äidiksi kasvun vaiheiden tunnistaminen/selvittäminen

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Äitiyden käsittely	Äitiysneuvolakäynnit(2)	Äidiksi kasvun tunnistamisen tilannekohtaisuus
Äidin puhumattomuus tai muut ongelmat herättävät selvittämään äitiyteen kasvua		
Ensikäynnin merkitys		
Vavu – lomakkeen hyödyntäminen		
Käydään läpi äidin ajatuksia tilanteesta	Keskustelun avulla vaiheiden selvittäminen(3)	Työtapoja äidiksi kasvun vaiheiden tunnistamisessa
Äidin lapsuuden kokemusten miettiminen		
Selvitetään äidin näkemys lapsesta		
Kuunnellaan äidin mielikuvia vauvasta		
Kysytään vauvan liikkeistä ja niiden tunnistamisesta sekä äidin reagoimisesta		

niihin		
Käydään läpi äidin oman kehon muutoksia		
Huomio äiteihin, jotka ei puhu vauvasta	Havainnoinnin hyödyntäminen vaiheiden selvittämisessä	
Tunnistetaan äitejä, joilla vauva ei ole mielessä		
Huomio runsaisiin fyysisiin ongelmiin ja niiden syihin		
aktiivinen kuuntelu		
Sanaton viestinnän tulkinta		
Perhevalmennuksen ohjaus äitiyteen	Työtapa ilman aktiivista tunnistamista	Ei aktiivista/tietoista vaiheiden tunnistamista (4)
Kysymyksillä käytännön asioista, hankinnoista ja vauvasta		

Isäksi kasvun vaiheiden tunnistaminen/selvittäminen

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Isien saaminen neuvolaan	Käynnit äitiysneuvolassa	Isäksi kasvun tunnistamisen tilannekohtaisuus
Perhevalmennuksessa huomioiminen		
Voimavaramittari – lomakkeen käyttö (2)		
Vauvan sydänäänten kuuntelu ja uä:n hyödyntäminen selvittämisessä		
Isien aito kohtaaminen (2)		
Ohjaustilanteiden hyödyntäminen selvittämisessä		
Isien ajatuksien kuuntelu ja keskustelu	Laajan terveystarkastuksen hyödyntäminen	
Annetaan negatiivisillekin		

tunteille tilaa		
Omat lapsuuden kokemukset ja niistä keskustelu		
Tehdään suunnitelmia		
Nuorien isien huomioiminen		
Keskustellaan tunteista (2)	Keskustelun avulla vaiheiden selvittäminen	Vuorovaikutus isäksi kasvun vaiheiden selvittämisessä
Kuunnellaan aktiivisesti		
Huomioidaan sanaton viestintä	Havainnoinnin hyödyntäminen vaiheiden selvittämisessä	
Isien havainnointi (2)		
Perhevalmennuksessa isyyden käsittely	Työtapa ilman tietoista tunnistamista	Ei tietoista tunnistamista (2)
Isien tunteiden huomioiminen		

Psykologiset kehitysvaiheet vanhemmuuteen kasvussa

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Oma lapsuus ja sen vaikutus	Suunnitteluvaihe	Nimeäminen
Ajatus lapsesta herää		
Huomataan raskaus	Raskauden alku	
Tunteiden vaihtelu		
Sisäänpäin kääntyminen		
Terveystapoihin huomio		
Shokki		
Seesteisyys	Keskiraskaus	
Onnellisuus		
Ulospäin suuntautuneisuus		
Luottamus		
Synnytykseen valmistautumista	Loppuraskaus	

Synnytys		
		Ei osaa nimetä (6)

Vanhemmuuteen tukemisen kehittäminen

PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Uuden tiedon saaminen	Työntekijän kouluttautuminen (2)	Työntekijän kehittäminen vanhemmuuteen tukemisessa
Koulutus vanhemmuuden tukemisesta		
Koulutusta vanhempien herättelyyn		
Opintomatkat		
Hiljaisen tiedon siirtymisen varmistaminen		
Kannustavan työotteen omaksuminen	Työntekijän roolissa kehittyminen	
Panostus ensisynnyttäjiin		
Asiakaslähtöinen tukeminen		
Tukea vastoinkäymisiin	Vanhempien jaksamisen tukeminen	Vanhempien tukemisen kehittäminen
Tukea parisuhteeseen (2)		
Tukea sosiaalisten verkkojen puuttumiseen		
Tuki vauvan syntymän jälkeiseen vuoteen		
Uusien sosiaalisten verkkojen luominen	Vanhempien vertaistuen lisääminen (2)	
Enemmän tapaamisia		
Tukiryhmät erilaisiin tilanteisiin		
Yksin odottavien äitien huomiointi		
Vertaistuen kautta saatava tieto	Vanhempien tiedon lisääminen	

Luennot vanhemmille		
Dvd:n esittäminen vanhemmille		
Perhetyöntekijät kotikäynneillä	Raskaudenaikaiset kotikäynnit	Työnantajalta odotettavat edellytykset kehittämiseen
Mahdollistaa vanhemmuuden ja parisuhteen käsittelyn syvällisemmin		
Ongelmiin puuttuminen helpompaa		
Enemmän aikaa yhdelle potilaalle	Resurssit	
Lisää liikkumavaraa työntekijälle		