



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AMMATTILAISTEN ARVIO RASKAANA OLEVIEN HOIVAA JA LEIKI –RYHMÄN- OHJAAJAKOULUTUKSEN MERKITYKSESTÄ

Eveliina Seppälä

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Sosiaalialan koulutusohjelma



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

SEPPÄLÄ, EVELIINA:

Sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten arvio raskaana olevien Hoivaa ja leiki –ryhmän-ohjaajakoulutuksen merkityksestä

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Marraskuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, mitä merkitystä raskaana olevien Hoivaa ja leiki -ryhmänohjaajakoulutuksen käymisellä on sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisille. Tavoitteena oli kerätä Lahden Diakonialaitokselle tietoa koulutettujen kokemuksista ja näin ollen kehittää koulutusta toiveiden kautta.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Hoivaa ja leiki -koulutuksen käyneet sosiaali- ja terveystalouden ammattilaiset. Opinnäytetyön avulla haluttiin saada ammattihenkilöstön ääntä kuuluviin ja kerätä palautetta koulutuksesta. Tavoitteena oli herättää keskustelua äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen ja sitä tukevien työmenetelmien tärkeydestä. Tutkimustehtävänä oli selvittää, millainen merkitys Hoivaa ja leiki -koulutuksen käymisellä on sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisille. Tutkimus toteutettiin metodologisesti triangulaationa eli sekä kvalitatiivisena että kvantitatiivisena tutkimuksena kyselylomaketta käyttäen. Aineisto koostui 12 koulutuksen käyneen alan ammattilaisen vastauksista. Aineiston analyysissä käytettiin teorialähtöistä sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön keskeisimpänä tuloksena voidaan pitää sitä, että koulutuksen käymisellä oli ammattilaisille suuri merkitys. Ammattilaiset olivat sitä mieltä, että ryhmänohjaajakoulutus antoi riittävästi tietoa ja taidollisia valmiuksia reflektiiviseen työskentelyyn. Ammattilaiset saivat kurssilta myös hyviä kokemuksia uusista hyödyllisistä ja merkityksellisistä työtavoista.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että koulutusta on päästy hyödyntämään käytännön työelämässä ja ammattilaisten reflektiivinen työskentely on lisääntynyt myös heidän tekemässään yksilötyössä. Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta myös, että asiakailta saatu palaute on ollut positiivista ja tämänkaltaisille kiintymystä edistäville interventioille on tarvetta.

Asiasanat: Hoivaa ja leiki, kiintymyssuhdeteoria, reflektiivinen työote

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

SEPPÄLÄ, EVELIINA

The Importance of Pregnant Women's Nurture and Play –Group Leader Education for Professionals in Social and Health Care

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 4 pages
November 2017

The purpose of this thesis was to gather information on the importance of pregnant women's Nurture and Play -group leader education. It was intended for professionals in social and health care. The objective was to collect more information about the education and use this information to improve it.

The methodology of the study was both qualitative and quantitative. The data were collected through internet questionnaires. Twelve social and health care professionals responded the survey. The data were analyzed using qualitative theory analysis.

The results showed that the education had great importance for professionals. They answered that Nurture and Play -group leader education gave decent information to improve and deepen their reflective way of working. The majority of respondents stated that group leader education gave them more knowledge about social and health care.

It was found that professionals make use of this education in their practical work. The findings indicate that professionals' reflective way of working has increased. Also customers have been satisfied with these groups.

Key words: Nurture and Play, attachment theory, reflective way of working

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	8
	2.1 Lahden Diakonialaitos	8
	2.2 Vauvan Taika –projekti	9
	2.3 Hoivaa ja leiki –malli	10
	2.4 Hoivaa ja leiki –ryhmänohjaajakoulutuksen sisältö	11
3	HOIVAA JA LEIKI –MENETELMÄN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT.....	12
	3.1 Kiintymyssuhdeteoria	12
	3.2 Äidin masennuksen vaikutus kiintymyssuhteeseen.....	14
	3.3 Kiintymyssuhteen tukeminen	14
	3.4 Mentalisaatio	15
	3.5 Reflektiivinen työote	17
	3.6 Tutkimuksen kohderyhmä	17
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
	4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä.....	19
	4.2 Tutkimusote	19
	4.3 Tutkimusmenetelmä	21
	4.4 Tutkimusaineiston analysointi	22
	4.5 Tutkimus käytännössä	23
	4.6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	26
	5.1 Kyselyyn vastanneiden taustat ja ryhmien käynnistyminen.....	26
	5.2 Ammattilaisten arvio äidin mentalisaatiokyvyn kehittymisestä ja kiintymyssuhteen tukemisesta	27
	5.3 Ammattilaisten reflektiivisen työotteen kehittyminen.....	29
	5.4 Koulutuksen kehittäminen ammattilaisten kokemuksen perusteella.....	29
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	31
7	POHDINTA	34
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	39
	Liite 1. Kyselylomake	39
	Liite 2. Saatekirje	42

LYHENTEET JA TERMIT

TAMK	Tampereen ammattikorkeakoulu
HoiLei	Hoivaa ja leiki -ryhmäinterventio raskaana oleville äideille
Dila	Diakonialaitos Lahti

1 JOHDANTO

Lapsen tunne-elämän sekä kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen kehittymisen edellytyksenä on vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Äidin kiintymys lapseen muodostuu jo raskausaikana ja raskauden aikainen kiintymys vaikuttaa kauaskantoisesti äidin ja lapsen suhteeseen sekä lapsen myöhempään kehitykseen. Äidin omat negatiiviset kokemukset lapsuuden ihmissuhteista, mielialan lasku ja masennus voivat kuitenkin heikentää kiintymyksen normaalia kehitystä. Näitä kiintymyksen ja tulevan vuorovaikutuksen riskitekijöitä on kuitenkin mahdollista tunnistaa jo odotusaikana esimerkiksi äitiysneuvoloissa. (Lindroos, Ekholm & Pajulo 2015, 143-149.; Siltala 2003, 19-22.)

Tärkeimpiä keinoja vanhemmuuden vahvistamisessa ja lapsen kehityksen suojaamisessa ovat edellä mainittujen varhaisten riskien tunnistaminen, hoitoon ohjaus sekä hoidollisten interventioiden kehittäminen. Tällaisia vuorovaikutukseen keskittyviä interventiomalleja on kehitetty useita ja niiden päätavoitteena on usein lisätä vanhemman sensitiivisyyttä. Korkeamman riskin perheille suunnattujen työmuotojen pohjana on sensitiivisyyden lisäksi mentalisaatiokyky, eli kyky havainnoida omaa ja lapsen käyttäytymistä. (Poutiainen & Salo 2015, 31.) Vaikka kiintymystä edistävien interventioiden kehittämisessä on viime aikoina edistytty, olisi niiden vaikuttavuutta tarpeellista tutkia vielä enemmän (Lindroos, Ekholm & Pajulo 2015, 143-149).

Yksi äidin ja vauvan kiintymystä vahvistamaan pyrkivistä ryhmämuotoisista interventiomalleista on Hoivaa ja leiki. Valitsin tutkimukseni aiheeksi kyseisen mallin, koska olen kiinnostunut äidin ja vauvan välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen vahvistamisesta. Mielestäni on tärkeää aloittaa kiintymyksen kanssa tehtävä työ jo raskausaikana ja näin ollen vahvistaa äidin ja vauvan välistä suhdetta. Olen itsekkin käynyt Hoivaa ja leiki-ryhmänohjaajakoulutuksen ja olen motivoitunut käyttämään mallia mahdollisesti myös tulevassa sosiaalialan työssäni.

Menetelmää koulutetaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja tutkimukseni kohdistuu koulutuksen käyneiden ammattilaisten kokemuksiin. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, mikä merkitys Hoivaa ja leiki –koulutuksen (lyhennettynä HoiLei) käymisellä on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Työni tavoitteena on myös tuottaa Lahden

Diakonialaitokselle tietoa koulutettujen kokemuksista ja toiveista ja sen kautta kehittää Hoivaa ja leiki -koulutusta.

Opinnäytetyössäni määrittelen ensin teoreettiset lähtökohdat. Hoivaa ja leiki -menetelmä ei itsessään ole teoreettinen käsite, joten avaan kolmannessa kappaleessa menetelmän teoreettiseen taustaan liittyviä käsitteitä. Nämä käsitteet ovat kiintymyssuhdeteoria, mentalisaatio sekä reflektiivinen työote. Luvussa neljä tarkennan, kuinka toteutan tutkimuksen ja mitä menetelmiä tutkimuksen tekemisessä käytän. Seuraavaksi esittelen tutkimukseni syntyneet tulokset. Luvussa kuusi tarkastelen tutkimukseni johtopäätöksiä sekä pohdin opinnäytetyöni luotettavuutta ja eettisyyttä. Liitteinä opinnäytetyöni lopussa ovat kyselylomake ja saatekirje.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Lahden Diakonialaitoksen Vauvan Taika –projektin työntekijöiden kanssa. Tämän opinnäytetyön lähtökohdat -kappaleen alaluvuissa esittelen tarkemmin Lahden Diakonialaitosta ja Vauvan Taika –projektia sekä Hoivaa ja leiki –menetelmän historiaa. Kerron myös mielialaoireilun vaikutuksesta odottavan äidin ja vauvan väliseen kiintymyssuhteeseen, koska yhtenä Hoivaa ja leiki –ryhmän tavoitteista on ennaltaehkäistä odottavien äitien mielialaoireilua sekä masennusta. Kerron tarkemmin myös EPDS-mielialalomakkeesta, jota käytetään neuvoloissa mielialaoireilevien äitien seulana.

2.1 Lahden Diakonialaitos

Lahden Diakonialaitoksen (=Dila) missio on ”hyvän elämän puolesta” ja Dila onkin tarjonnut sosiaali- ja terveystalvueluita jo lähes 150 vuoden ajan. Diakoniatyössä tuetaan erityisesti ihmisiä, jotka uhkaavat muuten jäädä yhteiskunnan ulkopuolelle. (Esittely N.d.; Diakonialaitos Lahti 2017, 5.) Diakonialaitos on Diakoniasäätiön ylläpitämää toimintaa, joka pohjautuu kristilliseen uskoon ja lähimmäisenrakkauteen. Dilan toiminta-ajatuksena on toteuttaa diakoniaa siellä, missä ihmisiä ei auteta muulla tavalla ja avun tarve on suurta. Dila harjoittaa lisäksi kirkon palvelustehtävää yksiköissään ja kehittää toimintaansa yhteiskunnan tarpeiden mukaan. (Diakonialaitos Lahti 2017, 5.)

Lahden Diakonialaitoksen toimintaa ohjaavat arvot ovat kristillinen lähimmäisenrakkaus, oikeudenmukaisuus sekä jatkuvuus. Vuoden 2017 toimintasuunnitelmassa määritellään, että kristillinen lähimmäisenrakkaus merkitsee ihmisen arvostavaa ja kunnioittavaa kohtaamista, jokaisesta huolehtimista ja hyvän tekemistä sekä anteeksiantamista ja -pyytämistä. Oikeudenmukaisuus määritellään rehellisenä, avoimena ja tasavertaisena toimintana sekä yhteiskunnan ulkopuolelle jäämässä olevien ihmisten tukemisena. Jatkuvuusarvolla tarkoitetaan, että Lahden Diakonialaitos kehittää toimintaansa ajan tarpeiden mukaan sekä hoitaa vastuullisesti taloutensa. Jatkuvuuteen liitetään myös hyvän palvelun tekeminen hyvässä hengessä. (Diakonialaitos Lahti 2017, 5.)

Diakonialaitoksen kokonaisuus muodostuu kolmesta eri palvelulinjasta, joita ovat sosiaali- ja terveystyöpalvelut, tila- ja juhlapalvelut sekä diakoniapalvelut. Opinnäytetyöhöni liittyy Diakonialaitoksen palvelulinjoista diakoniatoiminta. Diakoniapalvelulinjan antama tuki on osoitettu ihmisille, jotka ovat vaarassa jäädä yhteiskunnallisen avun ulkopuolelle: tarkemmin sanottuna painopisteenä ovat äidit, pikkulapsiperheet ja nuoret. Painopisteasiakkaiden lisäksi diakoniatoiminnassa on tarjolla palveluja ja vapaaehtoistoimintaa ikäihmisille. Diakonialaitoksella huolehditaan jatkuvasta osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä ylläpitämällä hanketoimintaa. Diakoniatoiminnan Vauvan Taika – projektissa tuetaan masennusriskissä olevia odottavia äitejä. (Diakonialaitos Lahti 2017, 6.)

2.2 Vauvan Taika –projekti

Vauvan Taika -projektin palvelut ovat ennaltaehkäiseviä matalan kynnyksen maksuttomia palveluita, joissa on tarkoitus tukea mielialaoireilevia odottavia äitejä sekä pikkulapsiperheitä erilaisissa elämäntilanteissa. Toiminnan tarkoituksena on auttaa tulevia äitejä asettumaan äitiyteen sekä havainnoimaan tulevan vauvan viestejä ja tarpeita. Projektiin ohjaututaan neuvolan kautta ja myös isät otetaan työskentelykokonaisuudessa huomioon. (Vauvan Taika –projekti N.d; Vauva tulossa? N.d.)

Työskentely odottavien äitien kanssa keskittyy vuorovaikutuksen tukemiseen esimerkiksi tilanteessa, jossa äidillä on ristiriitaisia ajatuksia raskauteen liittyen. Äidin mieliala vaikuttaa vauvan hyvinvointiin ja raskauden aikaisella tuella voidaan vaikuttaa paljon siihen, että lähtökohta äidin ja vauvan vuorovaikutukselle ja yhteiselle elämälle olisi mahdollisimman hyvä. Projektin toiminta suunnitellaan jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti ja se voi koostua esimerkiksi keskusteluista tai pienryhmätoiminnasta. (Vauvan Taika –projekti N.d; Vauva tulossa? N.d.)

Vauvan Taika I (toteutettu vuosina 2012-2014) ja II (toteutettu vuosina 2015-2017) ovat innovatiivisia kehittämishankkeita, joilla on ollut pääosin ulkopuolinen rahoitus, mutta hallinnointi on tullut Diakonialaitokselta. Vuonna 2017 rahoitus on tullut sataprosenttisesti STEAn (Sosiaali- ja terveysministeriön alainen Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus) kautta. Vuosina 2012-2016 rahoitus tuli Vauvan Taika –projektiin STEAn

edeltäjältä, Raha-automaattiyhdistykseltä. (Lahden Diakonialaitoksen esittelyä varten 2017; Vauvan Taika N.d.)

2.3 Hoivaa ja leiki –malli

Hoivaa ja leiki –ryhmäinterventiomalli kehitettiin edellä kuvatussa Lahden Diakonialaitoksen Vauvan Taika –projektissa. Projektin verkostoyhteistyössä nousi tarve ennaltaehkäisevän työmuodon kehittämiseksi ja työmuoto päätettiin kohdistaa lievästi ja keskivaikeasti masentuneisiin äiteihin, jotka ovat vaarassa jäädä ilman tukea. Kehityskohteena olevalla mallilla ”haluttiin vahvistaa ennaltaehkäisevää työtä, jonka kautta voisi tavoittaa niitä perheitä, jotka jäävät muutoin ilman tukea”. (Poutiainen & Salo 2015, 11.) Mallin ovat kehittäneet psykologian tohtori, psykoterapeutti ja Theraplay-kouluttaja Saara Salo sekä sosionomi Tarja Poutiainen, joka on ollut alusta asti Vauvan Taika –projektissa mukana sekä projektipäällikkönä että –työntekijänä.

Hoivaa ja leiki –malli on siis ryhmäinterventio masennuksen riskissä oleville ja mieliala-oireileville odottaville äideille. Ryhmän tavoitteena on vahvistaa tulevan äidin asettautumista äitiyteen sekä herkistää kykyä havainnoida ja vastata vauvan viesteihin. Tavoitteena on myös oppia nauttimaan omasta hoivaajan roolista sekä pyrkiä lisäämään emotionaalista saatavilla oloa vuorovaikutustyöskentelyn kautta. Ryhmän tavoitteena on myös kehittää ja vahvistaa tulevan vanhemman mentalisaatiokykyä, joka tarkoittaa kykyä aistia ja pohtia omia sekä toisen ihmisen kokemuksia mielessään. (Poutiainen & Salo 2015, 5.)

Hoivaa ja leiki –ryhmäkerrat etenevät strukturoidusti ja joka kerralla toistuvat samat elementit. Raskausaikana ryhmäkertoja on neljä ja niiden teemat ovat ”Raskauden tilassa”, ”Kohti vauvaa: minun vauvani”, ”Millainen vauvani on” ja ”Synnytykseen valmistautuminen – todellisen vauvan kohtaaminen”. Ryhmäkerroilla toistuvat kokemukselliset tehtävät (muun muassa leikit, laulut ja äidin hoivaaminen sekä rentoutus), masuvauvan kokemusmaailman pohtiminen ja ryhmäläisten keskinäisten kokemusten jakaminen. Lisäksi äideille tarjotaan joka kerta välipala. Äideillä on myös mahdollisuus keskustella keskenään ilman ryhmänohjaajien aktiivista panosta. (Poutiainen & Salo 2015, 54-58.)

Synnytyksen jälkeen on kotikäynti, jolloin ryhmänohjaajat tapaavat myös toisen vanhemman. Vauvaryhmä alkaa vauvojen ollessa 2-3 kuukautta ja ryhmäkertoja on 6-7. Ryhmäkertojen teemoina ovat ”Ensikohtaaminen”, ”Minun vauvani nimi”, ”Vauvan havainnointi”, ”Minä äitinä – miten voin?”, ”Vauva perheessä – suhde isään” ja ”Ajassa eteenpäin”. Ryhmän kokoontumisissa keskustellaan, leikitään ja lauletaan, vauvat ovat aktiivisia osallistujia. Ohjaajien tehtävänä on opastaa äiti-vauva –pareja leikeissä ja rohkaista leikkimään myös kotona. Sekä raskaus- että vauvaryhmiin kuuluu joka kerta vapaaehtoinen kotitehtävä. (Poutiainen & Salo 2015, 61-67.)

2.4 Hoivaa ja leiki –ryhmänohjaajakoulutuksen sisältö

Hoivaa ja leiki –koulutus koostuu neljästä lähipäivästä. Ensimmäiset kaksi päivää keskittyvät ryhmäintervention taustateorioihin ja kokemuksellisten tehtävien harjoitteluun sekä eri ryhmien ohjaamisen suunnitteluun ja harjoitteluun. Jälkimmäiset kaksi päivää ovat enemmän työpajatyypisiä ja työnohjauksellisia. Tavoitteena on, että koulutettavat olisivat aloittaneet ryhmät koulutuspäivien välissä. Jälkimmäisten päivien aikana syvennetään teoriaosaamista ja jaetaan kokemuksia omista kentällä alkaneista ryhmistä. Theraplayn hengessä on toivottavaa, että ryhmäkerrasta olisi video tai nauhoitus. Se syventää yhteistä pohdintaa työnohjauspäivässä. (Poutiainen & Salo 2015, 81; Julkaisematon koulutusmateriaali.)

3 HOIVAA JA LEIKI –MENETELMÄN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

Tutkimukseni keskeisenä käsitteenä on Hoivaa ja leiki –menetelmä, joka pohjautuu kiintymyssuhdeteoriaan ja mentalisaatioteoriaan. Tässä luvussa kuvaan menetelmään liittyvät käsitteet alaluvuissa. Koska tutkimukseni kohteena on menetelmän merkitys ammattilaisille, on myös reflektiivisen työtteen käsitteellä suuri merkitys. Kuvaan mentalisaatio- ja reflektiivinen työote –luvuissa myös vanhemman mentalisaatiota ja reflektiivistä kykyä, sillä ne liittyvät läheisesti Hoivaa ja leiki –menetelmään ammattilaisnäkökulman lisäksi. Viimeisessä alaluvussa on vielä tutkimuksen kohderyhmän esittely.

3.1 Kiintymyssuhdeteoria

Hoivaa ja leiki –malli pohjautuu John Bowlbyn luomaan kiintymyssuhdeteoriaan. Bowlby (1979, 127) on itse kuvannut, kuinka teoria on ”yritys käsitteellistää ihmisen taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä toisiin ihmisiin ja selittää niitä ahdistuksena, vihamielisyytenä, depressiona ja tunteiden eristämisenä ilmeneviä stressin muotoja, jotka aiheutuvat tahattomista erokokemuksista ja menetyksistä.” (Sinkkonen 2003, 93.) Bowlbyn (1969, 1973, 1980) teorian pääajatuksena oli, että äidin tai äidin rakkauden menetys voi olla vakava uhka lapsen kehitykselle. (Hautamäki 2012, 29). Turvallisuuden tunne ja huolenpidon kohteena oleminen ovat ehdottomia edellytyksiä eloonjäämiselle, siksi hoivaajaan kiinnittyminen on lapsen synnynnäinen tarve. Seuraavissa kappaleissa esitellään teorian kiintymysmallit.

Kiintymyssuhteita luokitellut Mary Ainsworth (1978) on jaotellut kiintymyssuhdemallit neljään eri kategoriaan, joista yksi on turvallinen ja kolme turvatonta: välttelevä, ristiriitainen ja jäsentymätön. Ainsworth on tutkinut näitä toimintamalleja niin kutsutun vieras-tilanteen avulla. Kiintymysjärjestelmä aktivoituu vaaratilanteissa. Kun lapselle järjestetään tutkimustilanteessa äidistä erottamisen stressitilanne, niin voidaan havainnoidaan lapsen käyttäytymistä ja reaktioita äidin läsnäollessa, poislähtiessä ja palatessa. Tavan, jolla lapsi reagoi stressitilanteeseen, ajatellaan olevan kuva äidin ja lapsen vuorovaikutuksen laadusta. (Brodén 2006, 32-33.)

Lapsen turvallista kiintymystä osoittaa se, että lapsi hakee turvattomaan oloonsa läheisyyttä, mutta voi tutkia ympäristöään rauhallisesti silloin, kun mikään vaara ei uhkaa (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall 1978, Brodénin 2006, 33 mukaan). Turvallisesti kiintynyt lapsi siis luottaa vanhemman kykyyn antaa lohdutusta ja turvaa. Hän on elänyt ympäristössä, jossa tunteiden ilmaisu on saanut aikaan hoivaajan myötätuntoisen reaktion ja lohdutuksen, jolloin tilanne ja hankala olo on helpottanut. Turvallisesti kiintyneet lapset ovat empaattisia ja osaavat suhtautua asioihin sekä järjellä että tunteella (Ainsworth ym. 1978, Sinkkosen 2004, 1867 mukaan).

Välittelevästi kiintyneen lapsen tunteiden ilmaisu on usein vähäistä, sillä hän tietää, että häneltä odotetaan pärjäämistä. Näin ollen lapsi oppii vaimentamaan tunteitaan ja hillitsemään itseään. (Ainsworth ym. 1978, Sinkkosen 2004, 1867 mukaan.) Välittelevästi kiintynyt lapsi voi leikkiä innokkaasti ja reagoida eroon osoittamalla vain vähän stressin oireita. Kun hoivaaja palaa takaisin lapsen luokse, voi tämä joko jatkaa leikkiin keskittymistä ja jopa vältellä kontaktia hoivaajan kanssa. (Ainsworth ym. 1978, Sinkkosen 2003, 95-96 mukaan).

Ristiriitaisesti kiinnittynyt lapsi ei voi olla varma vanhemman reaktiosta, koska hänellä on kokemus epäjohdonmukaisesta hoivaajasta. Näin ollen lapsi pyrkii varmentamaan vanhemman reaktioita, jolloin paras tapa huomion herättämiseksi on intensiivinen tunteiden ilmaisu. (Ainsworth ym. 1978, Sinkkosen 2004, 1867 mukaan.) Ristiriitaisesti kiinnittynyt lapsi reagoi raivokkaasti eroon hoivaajasta, eikä hänelle kelpaa vieraan lohdutus. Kun hoivaaja palaa, voi lapsi esimerkiksi ensin pyrkiä syliin, mutta kuitenkin hetken kulluttua kuitenkin torjua hoivaajansa vihaisesti. (Sinkkonen 2003, 96.) Ristiriitaisessa toimintamallissa vuorovaikutus tapahtuu aikuisen ehdoilla ja tällaisissa tilanteissa lapsi oppii avuttomaksi ja kykenemättömäksi vaikuttamaan omaan tilanteeseensa (Ainsworth ym. 1978, Brodénin 2006, 33 mukaan).

Edellä mainittujen kolmen kiintymyssuhdemallin lisäksi myöhemmin on havaittu vielä neljäs malli, jota kutsutaan jäsentymättömäksi eli organisoimattomaksi. Näiden lasten vuorovaikutuksen perusta on suurilta osin pelko. (Ainsworth ym. 1978, Brodénin 2006, 33 mukaan.) Jäsentymättömän mallin lapsi ei ole löytänyt minkäänlaista kiintymyskäyttäytymisen strategiaa, vaan hän voi käyttäytyä usein jopa sekavasti (Ainsworth ym. 1978, Sinkkosen 2003, 96 mukaan). Jäsentymättömästi kiinnittynyt lapsi ei ole voinut muodos-

taa pysyvää mallia siitä, kuinka toimia, kun kokee olevansa vaarassa. Hän saattaa tilanteen ollessa päällä esimerkiksi jähmettyä paikalleen sen sijaan, että hakisi hoivaajasta turvaa. On myös olemassa lapsia, joille ei ole erinäisten hylkäämiskokemusten vuoksi koskaan syntynyt kiintymyssuhdetta. (Ainsworth ym. 1978, Sinkkosen 2004, 1867-1868 mukaan.)

3.2 Äidin masennuksen vaikutus kiintymyssuhteeseen

Vuorovaikutus on jo syntymästä lähtien edellytys lapsen kehitykselle ja kiintymyssuhteen muodostumiselle (Lindroos, Ekholm & Pajulo 2015, 143-149). Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on suuri riski häiritä kiintymyssuhteen kehittymistä. Masentuneen äidin vuorovaikutus on poikkeavaa: hän voi olla vetäytyvä ja poissaoleva tai tunkeutuva ja aggressiivinen. Äidin kyky vastata sensitiivisesti vauvan tarpeisiin voi olla häiriintynyt. Äidin masennus lisää riskiä lapsen tunne-elämän oireisiin ja käytösongelmiin. Jos äidillä on raskausaikana tai synnytyksen jälkeen masennusoireita, niillä on todettu olevan vaikutusta lapsen aivojen kehitykseen ja sitä kautta stressinsietoon ja säätelytaitoihin. Tutkimusten valossa näyttäisi siltä, että krooniset ja toistuvat masennusoireet ovat lapsen kehitykselle haitallisempia kuin yksittäiset masennuskaudet. (Korhonen & Luoma 2017, 1005-1009.)

Neuvoloissa suositellaan käytettävän EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) –lomaketta, joka on kehitetty synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen ja riskin arvioimiseen. Sitä suositellaan käytettäväksi joko synnytyksen jälkitarkastuksessa tai viimeistään 6-8 viikon ikäisen vauvan terveystarkastuksessa. Lomaketta voidaan käyttää myös raskausaikana masennuksen arvioimiseen. Lomakkeessa on kymmenen väittämää. Lomaketta ei käytetä masennusdiagnoosin tekoon, mutta jos pistemäärä ylittää raja-arvon, äiti ja koko perhe ohjataan tuen piiriin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

3.3 Kiintymyssuhteen tukeminen

On tärkeää, että ammattilaisilla on työkaluja äidin ja lapsen kiintymyssuhteen laadun tunnistamiseen sekä tukemiseen. Mäkelä ja Salo (2011) kirjoittavat, että vuorovaikutuksen

hoitoon keskittyvät interventiot ovat tehokkaita keinoja ehkäistä ja korjata lasten mielen-terveysongelmia. Tarve tällaisille hoitomuodoille on myös lisääntynyt viime aikoina. Vuorovaikutuksen näkökulmasta tehokkaat hoitomuodot keskittyvät vaikuttamaan vanhemman sensitiivisyyteen sekä reflektiivisen ja myönteisen ohjaamisen kykyyn. Hoitomuodoissa on myös tärkeää, että suhde vanhempaan on myönteinen. (Mäkelä & Salo 2011, 327.)

Keskeistä monissa vuorovaikutustilanteiden arvioinnin menetelmissä on videoinnin käyttö. Videoinnin kautta vanhemmalle pystytään suoraan näyttämään, miten heidän vuorovaikutuksensa toimii. Vauvan kehitykselle on ensiarvoisen tärkeää, että hän saa olla vanhemman kanssa vuorovaikutuksessa kasvotusten. Kiintymyssuhteen ja vuorovaikutuksen tukemiseen liittyen olisi tärkeää lisätä yhteiskunnassa ja ammattilaisten kesken ymmärrystä siitä, että mahdollisimmat varhaiset interventiot turvaavat lapsen psyykkistä selviämistä. Lapsen kehityksen turvaamisen näkökulmasta vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen hoivaaminen ja tukeminen ovat keskeisessä osassa. (Mäntymaa & Tamminen 1999.) Kiintymyssuhteen tukemisessa tärkeää on vuorovaikutussuhteen mallintaminen ja mentalisaatiokyvyn vahvistaminen.

3.4 Mentalisaatio

Aitoa kohtaamista ei voi olla ilman kykyä ymmärtää ja kuulla toista ihmistä. Ymmärrystä toisen mielestä ei voi syntyä ilman mentalisaatiokykyä. Kuten Larmo (2010, 616) toteaa, niin ilman mentalisaatiokykyä maailma näyttäytyy ennalta arvaamattomana, kaottisena ja järjestäytymättömänä. Brittiläinen psykoanalyytikko Peter Fonagy (1991) on määritellyt mentalisaation olevan kyky pohtia tietoisia ja tiedostamattomia tunteita ja ajatuksia sekä itsessä että toisissa (Allen 2006, 1; Kalland 2014, 28). Mentalisaatiokykyä on kutsuttu myös psyykkisen hyvinvoinnin kulmakiveksi (Pajulo & Pyykkönen 2012, 71). Mentalisaatio voidaan siis ajatella avaimena toisen ihmisen ymmärtämiseen. Mentalisaatio on myös kykyä arvostaa erilaisia reaktioita ja hyväksyä ne siitä huolimatta, että toisen ihmisen todellista kokemusta ei voi varmuudella koskaan ymmärtää (Poutiainen & Salo 2015, 15).

Varhaiset vuorovaikutuskokemukset ovat tärkeitä mentalisaation kehittymisessä ja lapsen mentalisaation kehitys on mentalisaatioon kykenevän aikuisen varassa. Varhaiset kokemukset eivät kuitenkaan onneksi pelkästään määritä mentalisaation kehitystä, vaan kykyä voi kehittää myös myöhempien hyvien ihmissuhteiden avulla. Hyvä mentalisaatiokyky auttaa sekä lapsia että aikuisia omien tunnetilojen säätelyssä ja luo näin ollen ennustettavuutta ihmissuhteisiin ja parantaa perheen sisäistä kommunikaatiota. Kun kommunikaatio paranee, niin konfliktien aiheuttaman stressin vaikutus vähenee. (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2015, 1050.)

Vanhemmuudessa mentalisaatio kuvaa vanhempien kykyä havaita lapsen kokemuksia, ajatuksia, tarpeita sekä tunteita. Vanhemman mentalisaatiokykyyn liittyy myös omien ajatusten ja tunteiden pohdintaa sekä ymmärrys niiden vaikutuksesta erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin. Sikiön kasvaessa vanhemman mielikuvat ja ajatukset vauvasta kehittyvät ja vahvistuvat. Näin vanhemman mentalisaatiokyky alkaa kehittyä jo raskausaikana. Mentalisaatiokykyyn liittyy ymmärrys, että lapsi on ainutkertainen yksilö ja hänen kokemuksensa ovat ainutkertaisia. Hänen kokemuksensa ovat kuitenkin yhteydessä vanhemman kokemuksiin. Tämän ajatuksen ymmärtäminen voidaan nähdä vanhemmuuden ydintehtävänä. (Kalland 2014, 26-30; Poutiainen & Salo 2015, 5.) Vanhemman mentalisaatiokyvyn herättely ja vahvistaminen on hyvin olennainen osa Hoivaa ja leiki -mallia.

Reflektiivinen kyky on käytännön mentalisaatiota. Tällaista vanhemman reflektiivistä toimintaa on esimerkiksi arkinen hoiva, ja vanhemman kyvystä on lapselle hyötyä vain, jos se näkyy lapselle heidän vuorovaikutuksessaan. (Kalland 2014, 30-31.) Viime vuosina on pyritty kehittämään yhä enemmän vanhemman reflektiivistä kykyä lisääviä väliintuloja. Näissä interventioissa pyritään yleensä ensisijaisesti lisäämään vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen sensitiivisyyttä. (Pajulo & Pyykkönen 2012, 86.) Tällainen vuorovaikutussuhteen hoitoon kehitetty terapiamuoto on muun muassa Theraplay, johon Hoivaa ja leiki -menetelmä pohjautuu (Poutiainen & Salo 2015, 32). Vanhemman reflektiivisessä kyvyssä onkin olennaista, että hoiva vastaa samanaikaisesti sekä vauvan fyysisiin että emotionaalisiin tarpeisiin (Kalland 2014, 31).

3.5 Reflektiivinen työote

Reflektiivinen kyky on käytännön mentalisaatiota, jossa on olennaista työntekijän arvostava, hyväksyvä ja kiinnostunut kohtaaminen asiakkaan kanssa (Viinikka, Sourander & Oksanen 2014, 67). Reflektiivisellä työotteella tarkoitetaan ohjaajan sisäistystä mentalisaatioteoriasta, eli kykyä havaita ja ymmärtää toiminnan takana olevia tunteita. Tämä tarkoittaa kykyä samastua samaan aikaan empaattisesti toisen kokemukseen, mutta säilyä silti erillisenä. Työotteeseen kuuluu myös tietoisuus siitä, millaista on olla ainutkertainen toinen ihminen. (Poutiainen & Salo 2015, 47.)

Ammattilaisen työkaluna reflektiivinen kyky ilmenee hyvänä vuorovaikutuksena. Avainasemassa hyvän ja luottamuksellisen asiakassuhteen luomiselle ovat työntekijän vuorovaikutustaidot. Reflektiivisiä elementtejä hyvässä vuorovaikutuksessa ovat esimerkiksi positiivinen uteliaisuus ja vastausten etsiminen yhdessä. Ammattilaisen reflektiivinen työote näkyy myös kyvyssä huomioida asiakkaan tunteet ja sanoittaa ne mukaan keskusteluun. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 87-88.) Reflektiivisessä työotteessa ammattilainen luo asiakastilanteeseen pohtivan ilmapiirin, jossa päämääränä ei ole ratkaisut, vaan syy-seuraus-suhteiden löytäminen (Slade 2004, 191).

3.6 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimukseni kohderyhmänä on raskaana olevien Hoivaa ja leiki –ryhmänohjaajakoulutuksen käyneet sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset. Koulutuksia on järjestetty alkuvuodesta 2017 mennessä kolme ja niille on osallistunut yhteensä 42 osallistujaa, jotka ovat kaikki naisia. Koulutustaustaltaan osallistujat ovat alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon tai ammattitutkinnon suorittaneita. Tarkoitukseni on tavoittaa mahdollisimman monista eri ammattiryhmistä tulleita osallistujia, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman monipuolisia.

Ensimmäinen kurssi järjestettiin Lahdessa ja se päättyi helmikuussa 2016. Maksuttoman kurssin aloitti 17 henkilöä. Kolme osallistujaa ei kuitenkaan saapunut kakkososiioon, joten he eivät saaneet koulutustodistusta. Toinen kurssi järjestettiin Helsingissä ja se päättyi kesäkuussa 2016. Tälle kurssille osallistui 7 naista, ja he kaikki jatkoivat koulutuksen loppuun. Helsingin kurssi kustansi 300 euroa, jos työyhteisöstä tuli kurssille työpari ja

400 euroa, jos työyhteisöstä osallistui vain yksi henkilö. Kolmannen kurssin aloitti 17 henkilöä, joista 13 osallistui myös kakkososiioon. Kolmas kurssi järjestettiin Lahdessa ja se maksoi 100 euroa per koulutettava. (Hoivaa ja leiki - raskausajan intervention ryhmänohjaajakoulutus 2017.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä tutkimuksen toteutus -luvussa käyn ensin läpi tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta sekä tutkimustehtävää ja tarkentavia tutkimuskysymyksiä. Toisessa alaluvussa kerron opinnäytetyöni tutkimusotteesta, joka on metodologinen triangulaatio, eli kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen yhdistelmä. Kolmannessa alaluvussa esittelen tutkimusmenetelmäni, eli kyselylomaketta ja neljännessä kerron tutkimusaineiston analysoinnista. Valitsin analysointitavakseni teorialähtöisen sisällönanalyysin. Viidennessä alaluvussa kerron tutkimuksen vastaajista ja viimeisessä alaluvussa on opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden pohdintaa.

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa millainen merkitys Hoivaa ja leiki –koulutuksen käymisellä on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Keskiössä ovat ammattilaisten kokemukset Hoivaa ja leiki -menetelmän siirtämisestä käytännön työhön sekä reflektiivisen työotteen muuttumisesta koulutuksen myötä. Tavoitteena on myös tuottaa Lahden Diakonialaitokselle tietoa koulutettujen ajatuksista ja toiveista ja sen kautta kehittää Hoivaa ja leiki -koulutusta.

Tutkimustehtävä: Mitä merkitystä Hoivaa ja leiki –koulutuksen käymisellä on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille?

Tarkentavia kysymyksiä:

1. Millaisia kokemuksia ammattilaisilla on työmenetelmästä käytännön työelämässä?
2. Miten ammattilaisten reflektiivinen työskentely on muuttunut koulutuksen myötä?
3. Miten koulutusta voitaisiin kehittää?

4.2 Tutkimusote

Tutkimus toteutetaan metodologisena triangulaationa, eli sekä kvantitatiivisena (=määrällinen) että kvalitatiivisena (=laadullinen) tutkimuksena (Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen 2009, 58). Kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta on vaikea erottaa tarkasti toisistaan, eikä sille ole tässäkään tutkimuksessa tarvetta. Rinnakkain käytettynä tutkimussuunnat täydentävät toisiaan ja näin ollen tutkimuksesta voi saada mahdollisesti parempia tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 136-137; Tuomi 2007, 98.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston tieteellisyyden kriteeri ei ole määrä vaan laatu (Eskola & Suoranta 2014, 18). Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä (Kananen 2015, 70). Pyrkimyksenä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on aiheen kokonaisvaltainen tarkastelu ja tutkimukselle tyypillinen piirre on muun muassa se, että siinä valitaan kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti, eikä satunnaisotoksella. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Hoivaa ja leiki –koulutuksen merkitystä tutkiessa onkin tärkeä valita kohdejoukoksi koulutuksen jo käyneet ja heistäkin valitaan vastaajiksi kaikki 42, eikä vain osaa joukosta.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 160) mukaan ihmiset tulkitsevat asioita aina siitä näkökulmasta, joka heillä on. Tämän vuoksi on tärkeä huomioida kvalitatiivisen tutkimuksen piirre, jonka mukaan tapauksia tulee käsitellä ainutlaatuisina (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Tässäkin tutkimuksessa on hyvin mahdollista saada selkeääkin variaatiota vastauksiin, sillä eri ammattinimikkeillä toimivat vastaajat työskentelevät erilaisissa tilanteissa HoiLei-mallin kanssa. Tämän vuoksi olen laittanut Diakonialaitoksen pyynnöstä kyselylomakkeen taustatiedot-osioon kysymyksen ammattinimikkeestä, jotta saan tarkemmin eriteltyä, eroavatko esimerkiksi alemman korkeakoulututkinnon suorittaneiden vastaukset ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneiden vastauksista.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus perustuu olemassa oleville teorioille, eli tutkimuksen tekeminen edellyttää ilmiön tuntemista (Kananen 2015, 73). Kvantitatiivisen tutkimuksen taustalla on ajatus, että ”todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista tosiasioista” ja tutkimusta tehdessä onkin keskeistä tutustua aiempiin teorioihin sekä määrittellä käsitteet. (Hirsjärvi ym. 2009, 139-140.) Tämän vuoksi olen tutustunut Hoivaa ja leiki –menetelmään liittyviin käsitteisiin ja ajatuksiin menetelmän taustalla. Kvantitatiivista tutkimusotetta käytettäessä voidaan hyödyntää myös toisten aikaisemmin keräämiä aineistoja (Vilkkä 2015, 97). Olenkin saanut Dilalta aineistoa HoiLei –koulutusten järjestämisestä ja aion käyttää aineistoa apuna vastausten analysoinnissa.

Koska kvantitatiivisen tutkimuksen taustalla on kysymys, kuinka paljolti ilmiön perusteet ovat mitattavista, on tutkimusta tehdessä keskeistä muodostaa muuttujista taulukko ja viedä aineisto tilastollisesti käsiteltävään muotoon (Hirsjärvi ym. 2009, 140; Tuomi 2007, 95.) Jo tutkimusmenetelmää suunniteltaessa on tärkeää päättää muuttujien arvoista sekä havaintomatriisin rakentamisesta. Havaintomatriisi onkin helpoin tapa käsitellä tutkimuksen numeerisia vastauksia (Vilkkä 2015, 109-110.) Olen koodannut kyselyn tekovaiheessa valintojen arvot e-lomakkeelle, joten saan vastaukset suoraan Excel-tilaukseen ja sieltä Tixel-ohjelman havaintomatriisiin.

4.3 Tutkimusmenetelmä

Valitsin opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi kyselylomakkeen. Kyselyni on vakioitu, joten sitä voidaan kutsua myös survey-tutkimukseksi. Vakioiminen tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat täysin samalla tavalla. (Vilkkä 2015, 94.) Koska lähdän liikkeelle ilmiöstä, enkä tutkimusotteesta, yhdistyy lomakkeella sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen aineisto. Kvantitatiivinen aineisto koostuu strukturoiduista vastausvaihtoehdoista ja laskettavissa olevista vastauksista (Kananen 2015, 74). Kvalitatiivista aineistoa sen sijaan on usein mahdotonta kuvata muutoin kuin tekstinä, joten lomakkeella on näitä kysymyksiä varten avointa vastaustilaa (Kananen 2015, 71).

Tuomi & Sarajärvi (2009) kirjoittavat, että kyselyn idea on hyvin yksinkertainen: ”kun haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee -- on järkevää kysyä asiaa häneltä” (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72). Koska tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä ammattilaiset ajattelevat koulutuksesta ja mitä merkitystä sen käymisellä on, oli kysely looginen valinta tutkimuksen toteuttamistavaksi. Verkossa tehtävän kyselyn etuna on nopeus ja jakamisen helppous (Hirsjärvi ym. 2009, 196). Verkkokyselyllä on myös helppo tavoittaa koulutetut ohjaajat, koska he asuvat ja työskentelevät eri puolilla Suomea.

Kyselyn etuna on nopeuden ja tavoitettavuuden lisäksi tehokkuus sekä aineiston nopea käsittely raportointimuotoon. Tehokkuudella tarkoitetaan sitä, että lomakkeen hyvä suunnittelu ja toteutus säästävät tutkijan aikaa ja työtä. Kyselylomakkeiden vastausten analysointiin on myös kehitetty useita raportointimuotoja, joten tutkijan ei välttämättä tarvitse kehitellä analysointitapoja itse. Kyselylomakkeeseen liittyy kuitenkin myös heikkouksia. Yhdeksi suurimmista haitoista voi nousta vastaamattomuus, jolloin sisällönanalyysi ja

tutkimuksen luotettavuus kärsivät. Luotettavuus kärsii myös siitä, ettei ole mahdollista varmistua, kuinka huolellisesti ja rehellisesti vastaajat ovat pyrkineet kyselyyn vastaamaan. Haittoina ovat myös mahdolliset väärinymmärrykset. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

4.4 Tutkimusaineiston analysointi

Aineiston keruun jälkeen analysoin vastausaineistoa teorialähtöisesti. Teorialähtöisessä tulkinnassa tarkastellaan aineistoa teorian kautta, eli vastauksista pyritään löytämään sisällöt, jotka vastaavat tutkimuksen teoriaa (Kananen 2015, 175; Tuomi & Sarajärvi 2009, 113). Koska teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston analysointia ohjaa teoria, on tärkeä tutustua hyvin tutkimuksen taustalla oleviin teoreettisiin lähtökohtiin. Omaa tutkimustani ja aineiston analysointiani auttaa se, että olen itsekin käynyt Hoivaa ja leiki – koulutuksen ja näin ollen ymmärrän, mistä vastausaineistossa puhutaan.

Koska tutkimukseni koostui sekä kvantitatiivisesta että kvalitatiivisesta tutkimusotteesta, analysoin eri aineiston osia hieman eri tavalla. Aloitin aineiston analyysin luokittelemalla mitattavissa olevat vastaukset. Tuomi & Sarajärvi (2009) kirjoittavat, että luokittelu on itse asiassa sisällön teemoin tehty kvantitatiivinen analyysimuoto. Luokittelussa aineistosta määritellään eri luokkia ja lasketaan, kuinka usein kyseiset luokat esiintyvät aineistossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Käytännössä siis tein taulukointiohjelmalla valmiita taulukoita koodaamieni valintojen arvojen pohjalta. Näistä taulukoista tein vielä selkeyden vuoksi ympyrä- ja pylväskaavioita (Liite 3).

Kvalitatiiviselle aineistolle tein ryhmittelyä aihepiirien mukaisesti. Ryhmittely eli teemoittelu kartoittaa, mitä eri teemoista on sanottu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Teemoittelussa aineistosta voi nostaa tutkimuskysymykseen vastaavia aiheita. Teemoittelun onnistuminen vaatii teorian ja aineiston keskinäistä vuorovaikutusta, jotta aineistosta löydetään tutkimuksen kannalta olennaiset teemat. (Eskola & Suoranta 1998, 175-176.) Teemoittelun jälkeen etsin teemoittelusta aineistosta yhtäläisyyksiä ja tiivistin vastauksia. Tulosten esittelyä varten nimesin vastaajat aakkosissa A-L niin, että ensimmäisenä kyselyyn vastannut on vastaaja A ja viimeisenä vastannut on vastaaja L.

Analyysivaiheessa on tavoitteena löytää aineistosta ratkaisu tutkimustehtävään. Kyselylomakkeessa kysyin selkeästi esimerkiksi reflektiivisen kyvyn lisääntymisestä, joten aineiston teemoittelu tarkentavien tutkimuskysymysteni aihealueisiin tapahtui lähes itsensä. Koska tutkimuskysymyksenäni on kuitenkin työmenetelmän merkitys, tulee aineistoa analysoidessa tutkia esimerkiksi edellä mainitun reflektiivisen kyvyn lisääntymisen kohdalla sitä, millainen merkitys tällä on ollut ammattilaisille ja heidän työnsä.

4.5 Tutkimus käytännössä

Kyselyt lähetettiin 18.5.2017 42 henkilölle ja viimeinen palautuspäivä oli 1.6.2017. Kyselyviestit lähetti Vauvan Taika -projektin projektipäällikkö Sirpa Ernvall, koska hänellä oli koulutukseen osallistuneiden ammattilaisten yhteystiedot. Lähetimme lopulta viestin kaikille osallistuneille kahdesti, koska olimme saaneet toukokuun loppupuolella vain viisi vastausta. Tutkija joutuukin useimmiten karhuamaan eli muistuttamaan vastaamatta jättäneitä (Hirsjärvi ym. 2009, 196). Karhuaminen kuitenkin auttoi ja kyselyyn vastasi lopulta 12 Hoivaa ja leiki –ohjaajaa.

Tänä aikana kyselyyn saatiin 12 vastausta. Vastausprosentti on näin ollen 28,57%. Vastaaajien osuus jäi siis noin neljäsosaan, eli melko pieneksi. Kyselyllä toteutettavan tutkimuksen suurin ongelma onkin usein vastaamattomuus (Hirsjärvi ym. 2009, 196). Tämänkin tutkimuksen kohdalla vastaajien kato oli harmittavan suurta. Tulee siis huomata, että tulokset eivät näin ollen ole missään määrin tilastollisesti yleistettävissä. Ne toimivat kuitenkin arvokkaana palautteena koulutuksen järjestäjälle ja auttavat myös kehittämään menetelmäkoulutusta edelleen.

4.6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta pohtiessa on hyvä miettiä, mikä on tutkijan motiivi aiheen tutkimiseen ja miksi tutkimus on tutkijalle tärkeä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Pohdin omaa motiiviani tarttua tähän aiheeseen ennen ja jälkeen tutkimuksen. Päädyin tekemään tutkimusta Hoivaa ja leiki –mallista, koska olin tutustunut siihen aikaisemmin ja kokenut sen tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi. Olin myös kiinnostunut itse käy-

mään HoiLei-koulutuksen, ja Dila tarjosikin minulle koulutuksen opinnäytetyötäni vastaan. Lopullinen päätös tehdä tutkimus juuri koulutettujen ohjaajien kokemuksista syntyi yhteistyössä Diakonialaitoksen työntekijöiden kanssa.

Opinnäytetyöni pohjautuu tekemääni kyselylomakkeeseen sekä kirjallisiin lähteisiin. Olen pyrkinyt olemaan kriittinen lähteitä valitessani, jotta tutkimuksestani tulisi mahdollisimman luotettava. Lähteitä on hyvä arvioida muun muassa kirjoittajan tunnettuuden ja arvostettavuuden sekä lähteen iän ja lähdetietojen perusteella (Hirsjärvi ym. 2009, 113-114). Esimerkiksi lastenpsykiatri ja kirjailija Jari Sinkkonen on hyvin arvostettu ammattilainen, jonka tekstejä pidän uskottavina ja totuudellisina.

Ennen tutkimusprosessin alkua minua mietitytti varsinkin, jos vastaajien määrä jää vähäiseksi. Yleisesti ottaen olin siinä käsityksessä, että vastausten saaminen sähköpostilla lähetettyihin kyselyihin on hankalaa. Vastaajamäärää enemmän minua mietitytti, kuinka saan vastauksia avoimiin kysymyksiin, jotka ovat tutkimukseni kannalta tärkeämmässä roolissa kuin monivalinnat. Jos otoskoko jäisi pieneksi, laadullisen sisällönanalyysin tekeminen vaikeutuisi, eikä vastauksia voisi yleistää koskemaan kaikkia HoiLei-koulutuksen käyneitä. Avointen kysymysten kohdalla minua mietitytti myös laadullisen sisällönanalyysin vaikeutuminen, jos vastauksia on vain vähäisesti.

Kyselylomake lähetettiin sähköpostilla kaikille kevääseen 2017 mennessä koulutetuille ohjaajille, joita on 42. Tutkimuksen eettisyys huomioitiin kyselyn toteutuksessa ja kyseelyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Tutkittavien suojaan liittyikin esimerkiksi osallistujien vapaaehtoinen suostumus sekä mahdollisuus kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttö (Tuomi 2007, 145). Kysely toteutettiin nimettömänä, eikä yksittäisten vastaajien henkilöllisyyttä voida jälkikäteen selvittää, vaikka tutkimuksessa kysyttiin tarkasti vastaajan taustatietoja. Kyseisessä taustatiedot-kohdassa vastaajilta kysyttiin muun muassa ikää ja ammattinimikettä (Liite 1). Toive näiden tietojen kysymisestä tuli yhteistyötaholtani Lahden Diakonialaitokselta.

Tutkimuksen reliabiliteettia eli luotettavuutta voi heikentää satunnaisvirheet, kuten kysymysten sisällöstä johtuvat väärinymmärrykset tutkijan tarkoituksen ja vastaajan ymmärryksen välillä. Luotettavuuden kannalta onkin tärkeää, että tutkija huomaa ilmeiset virheet ja ottaa niihin kantaa. (Vilkkä 2015, 194.) Tällaisia ilmeisiä satunnaisvirheitä ovat esimerkiksi selvät kirjoitusvirheet. Esimerkiksi kysymykseen ”Antoiko koulutus sinulle

uusia hyödyllisiä toimintatapoja, millaisia?”, oli vastattu ”kyllä antoi, myös neuvolatyössä olen alkanut erilaisten pienten tehtävien muodossa konkreettisemmin herätellä ajatusta masuvauvasta.” Vastauksessa on ilmeinen kirjoitusvirhe ja siinä kuuluisi mitä luultavimmin lukea ”konkreettisemmin”. Tällaisia selkeitä virheitä korjasin analysointivaiheessa, mutta olen jättänyt vastaukset aineistolomakkeelle kaikkine virheineen juuri sellaisiksi kuin ne kirjoitettiin (Liite 3).

Luotettavuuteen liittyy läheisesti vastaajien määrä. Tutkimukseeni vastasi loppujen lopuksi vain 28,57% koulutuksen käyneistä ammattilaisista, eli vastaajien kato oli valitettavan suuri. Vastaamattomuuden ongelma liittyy usein kohdehenkilöiden tavoittamattomuuteen (Kananen 2015, 265). Tavoittamattomuus liittyy tutkimuksessani mahdollisesti organisaatiomuutoksiin, sillä kaikille koulutetuille ei mennyt koulutuksen aikainen sähköposti perille. Näin ollen osa kohderyhmästä oli heti alussa tutkimuksen saavuttamattomissa. Tarkempaa dataa tavoittamattomien ammattilaisten määrästä minulla ei kuitenkaan ole, joten laskin vastausprosentin alun perin kaavaillun kohderyhmän perusteella.

Kato liittyy Kananen (2015) mukaan usein myös kohderyhmän haluttomuuteen vastata (Kananen 2015, 265). Haluttomuutta voi pohtia monesta eri näkökulmasta. Ensimmäiseksi mieleeni tulee sähköpostiviestien suuri määrä nykypäivän työpaikoissa. Näin ollen voi olla, että jos kyselyyn ei ehdi heti sen tullessa vastata, viesti tutkimuksesta unohtuu ja hukkuu sähköpostivirtaan. Toiseksi haluttomuutta voi ajatella siltä kannalta, että kaikilla koulutuksen käyneillä ei ole ollut mahdollisuutta ohjata Hoivaa ja Leiki -ryhmiä, joten he eivät ole halunneet vastata kyselyyn ollenkaan, koska heillä ei ole menetelmästä käytännön kokemusta.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä tutkimustulokset –luvussa esittelen kyselylomakkeella saamiani tuloksia. Olen ryhmitellyt vastaukset ensin kvantitatiivisen aineiston pohjalta ja kirjoittanut auki mitattavissa olevat tulokset. Kvantitatiivisen aineiston esittelyn jälkeen avaan kvalitatiivisen aineistoni teorioiden kautta ja esittelen tutkimustuloksia ammattilaisten kyselyvastausten avulla.

5.1 Kyselyyn vastanneiden taustat ja ryhmien käynnistyminen

Kyselyyn vastanneet olivat kaikki naisia, sillä koulutukseen on tähän mennessä osallistunut ainoastaan naispuolisia henkilöitä. Iältään vastaajat olivat 31-61 –vuotiaita ja suurin osa oli yli 45-vuotiaita. Vastaajia voisi sanoa kokeneiksi ammattilaisiksi, sillä kymmenen vastaajaa kertoivat tehneensä sosiaali- ja terveysalan töitä yli kymmenen vuotta. Eräälle vastaajalle työvuosia alalla oli kertynyt vasta 1,5 ja pisin työkokemus oli 37 vuotta. Kyselylomakkeessa kysyttiin, mikä sai työntekijän hakeutumaan Hoivaa ja leiki –ryhmän-ohjaajakoulutukseen. Kolme vastaajaa tuli esimiehen ehdotuksesta, kaksi tuli koulutuksesta saadun ennakkotiedon takia, ja seitsemän vastaajaa valitsi kohdan ”tarve oppia uutta raskaudenajan työskentelystä”.

Kyselyyn vastanneet olivat pääsääntöisesti eri organisaatioista, eli vastaajat ovat hyvin moniammatillinen ryhmä. Neljä vastaajaa oli ammattinimikkeeltään terveydenhoitajia, kolme perhetyöntekijöitä ja kaksi psykologeja. Vastaajissa oli lisäksi yksi sosiaali-ohjaaja, yksi perheohjaaja sekä yksi palveluesimies. Vastaajien koulutustaustaa ei pystytty arvioimaan suoraan ammattinimikkeestä, sillä esimerkiksi perhetyöntekijä-nimikkeellä voi organisaatiosta riippuen työskennellä joko korkeakoulu- tai ammatillisen tutkinnon suorittanut henkilö.

Kyselyyn vastasivat ne, jotka olivat ohjanneet ryhmiä. Raskausajan ryhmän/ryhmiä oli ohjannut 11 vastaajaa ja vauvaryhmän/ryhmiä 10 vastaajaa. Yksi vastaaja ei ollut ohjannut raskausajan ryhmää ja kaksi vastaajaa ei ollut ohjannut vauvaryhmää. Lomakkeessa kysyttiin ”Jos ei (ole ohjannut ryhmää), miksi?” ja tähän tarkentavaan kysymykseen oli tullut viisi vastausta. Yksi vastaaja oli valinnut vaihtoehdon ”työaika ei ole riittänyt”,

kaksi vastaajaa vaihtoehdon ”asiakkaita ei olla saatu rekrytoitua” ja kaksi vastaajaa vaihtoehdon ”työtehtävä muuttunut”. Asiakkaiden rekrytointiin liittyy myös se, että yksi vastaaja kertoi syyn vauvaryhmän pitämättömyyteen olleen äitien erilaisuus.

Hoivaa ja leiki –työmenetelmän hyödyntämisestä käytäntöön liittyy olennaisesti kysymys siitä, miten ryhmäläiset löydettiin ryhmään. Monivalintakysymykseen oli vastannut 11 ammattilaista. Suurin osa, eli yhdeksän vastaajaa olivat valinneet vaihtoehdon ”terveydenhoitaja/muu työntekijä suositteli”. Yksi vastaaja oli valinnut kohdan ”ilmoitus neuvolan seinällä”. Hoivaa ja leiki –ryhmiä ohjataan työpareina. Kaikki kyselyyn vastanneet kertoivat, että heille oli koulutettu työpari samalla kurssilla. Lomakkeella kysyttiin ”Olitko kaivannut koulutuksen aikana tukea, mihin?”. Tähän kysymykseen vastaaja D kirjoitti, että ”tuki tuli työparilta”. Tuen saamisen lisäksi työparin merkitys, näkyy siinä, että kysymykseen ”Mikä on ollut parasta HoiLei-ryhmänohjaajana” vastaaja G kirjoitti ”työparityöskentely”.

Lahden Diakonialaitosta kiinnosti EPDS-mielialalomakkeen käyttö ryhmään ohjautumisessa ja kymmenen vastaajaa kertoi, että heidän kunnassaan käytetään kyseistä lomaketta. Loput kaksi vastaajaa valitsivat vaihtoehdon ”en tiedä”. EPDS-lomakkeen käytöstä kysyttäessä viisi vastaajaa valitsivat vaihtoehdon ”synnytyksen jälkeen” ja neljä vaihtoehdon ”tarveharkintaisesti” ja vain yksi oli valinnut vaihtoehdon ”täytetään kaikille asiakkaille”. Lomakkeessa kysyttiin mielialalomakkeen hyödyntämisestä ryhmiin ohjaamisessa ja yhdestätoista vastaajasta kuusi valitsi ”en tiedä” –vaihtoehdon. Kolme vastasi kysymykseen ”kyllä” ja kaksi ”ei”. Tulee huomata, että neljä kyselyyn vastaajaa olivat neuvolan terveydenhoitajia ja EPDS-mielialalomake on useimmiten juuri neuvolan terveydenhoitajien käyttämä työväline.

5.2 Ammattilaisten arvio äidin mentalisaatiokyvyn kehittymisestä ja kiintymyssuhteen tukemisesta

Mentalisaatiokyvyn kehittymistä on kovin vaikea arvioida ulkopuolelta ja sen voikin ajatella näkyvän äidin emotionaalisen läsnäolon lisääntymisessä, jota ohjaajat ovat kyenneet ryhmissä arvioimaan. Kysymykseen ”Oletko pystynyt lisäämään äidin kykyä olla emotionaalisesti läsnä lapselleen?” vastanneet kymmenen ammattilaista uskovat ja kokevat

pystyneensä lisäämään äidin emotionaalista läsnäoloa. Vastaja K kertoi selkeästi, kuinka ”ryhmäläisten tapa olla lasten kanssa on muuttunut”.

Vastaja H uskoo onnistuneensa saatuaan hyvää palautetta ryhmäläisiltä. Vastaja I kokee nähneensä selkeän kehityksen ryhmän aikana, kun on verrannut äidin ja lapsen vuorovaikutusta alkutilanteeseen. Ehkä ainoa suora arvio mentalisaation sanallistamisesta tuli vastaajalta F. Hän kertoi useissa tilanteissa ”sanoittavansa vauvaa”, mihin ryhmänohjaajien olisi hyvä pyrkiä äidin mentalisaatiokyvyn lisäämiseksi. Näin hän luo äidille mallia siitä, mitä vauva mahdollisesti ajattelee ja tuntee.

Voimme myös päätellä, että asiakkailta saatu palaute on hyvä mittari kiintymyssuhteen arviointiin. Kysymykseen ”Oletko saanut asiakkailta palautetta, millaista?”, vastaja G kertoo saaneensa äidiltä palautetta, että hänellä on ”ollut aikaa pysähtyä pohtimaan vauvaa”. Vastajat G ja J mainitsevat äitien antamasta palautteesta heidän ilonsa vertaistuen merkityksestä. Vertaistuen tärkeydestä mainitaan myös Lastenneuvolaoppaassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Hoivaa ja leiki –ryhmissä ryhmänohjaaja-ammattilaisten rinnalle nousee merkitykselliseksi vertaisten äitien kokemukset ja tuki.

Kysymykseen ”Mikä on ollut parasta HoiLei-ryhmänohjaajana?” tulleet 11 vastausta kertovat kuinka työntekijät ovat saaneet luotua upeita suhteita asiakkaisiinsa. Vastaja E kertoi, että parasta ovat vauvat sekä se, kun äidit jakavat äitiyteen liittyviä ikäviäkin asioita ja uskaltavat kysyä. Vastaja F kertoi, kuinka pienikin muutos äidin reflektiivisyydessä on hyvin palkitsevaa työntekijälle ja vastaja L mainitsi, kuinka hienoa on ollut nähdä, miten tärkeä ryhmä on äideille. Vastaja H mainitsi parhaaksi asiaksi menetelmän merkityksellisuuden ja vastauksissa näkyy myös se, kuinka mielekäs työmuoto ryhmä on. Työntekijöille on myös tärkeää saada palautetta äideiltä, varsinkin positiivista.

Kysymykseen ”Antoiko koulutus sinulle uusia hyödyllisiä toimintatapoja, millaisia?” vastasi kymmenen ammattilaista. Vastaja E kertoi saaneensa ”rohkeutta mennä lähelle ja koskettaa” ja vastaja F nosti esille äitien hoivan tärkeyden. Vastajat I, K ja L mainitsivat erityisesti syntymättömän masuvauvan ja äidin vuorovaikutuksen tukemiseen tähtäävät toimintatavat ja tehtävät. Kiintymyssuhteen tukemiseen voidaan lukea kokemuksellisten tehtävien käyttö. Kysymykseen ”Minkälaisia kokemuksellisia tehtäviä käytät?” tulleissa kymmenessä vastauksessa ammattilaiset kertovat käyttävänsä lauluja, leikkejä

ja loruja aiempaa enemmän ja rohkeammin. Vastaaja G kertoo konkretisoivansa masuvauvan kokemusten pohdintaa jalanjalkien, mittanauhan ja soittorasian avulla. Vastaaja K nostaa aiemmin mainittujen lisäksi esille rentoutustehtävät ja äideille tehdyn hoivan.

5.3 Ammattilaisten reflektiivisen työtteen kehittyminen

Hoivaa ja leiki –koulutuksessa pyritään lisäämään ammattilaisten valmiuksia reflektiiviseen työskentelyyn. Lomakkeessa kysyttiin, ”Antoiko koulutus riittävästi tietoa ja taidollisia valmiuksia reflektiiviseen työskentelyyn?”. Vastauksia analysoidessa huomasin, että kaikki 12 vastaajaa olivat sitä mieltä, että kyllä antoi. Muutamissa vastauksissa kerrottiin myös, kuinka menetelmäkoulutus oli täydentänyt ja syventänyt aikaisempaa reflektiivistä osaamista ja koulutusta.

Kymmenen vastaajaa arvioi reflektiivisen työskentelynsä lisääntyneen vastaamalla kysymykseen ”Mistä näet, että reflektiivinen työskentelysi on lisääntynyt?”. Saaduissa vastauksissa nousi selkeästi esille reflektiivisen työn elementtejä, kuten keskusteluja, pohdintaa sekä kysymysten esittämistä. Varsinkin asiakastilanteissa ammattilaiset huomaavat reflektiivisyytensä lisääntyneen, sillä vastauksissa kerrottiin, että ammattilaiset huomaavat pohtivansa ja esittävänsä enemmän kysymyksiä.

Vastaaja G on huomannut reflektiivisen työskentelynsä lisääntyneen siitä, että hän huomaa välillä jälkikäteen, kuinka jossain kohdassa olisi ollut paikka reflektiivisyyden lisäämiselle, mutta se on jäänyt käyttämättä. Nostaisin reflektiivisyyteen liittyen esiin myös vastaaja E:n vastauksen ”ryhmän ohjaaminen ei vaadi enää koko ajan paperista katsoamista”. Tämä on mielestäni hyvä esimerkki koulutuksen kautta syntyneestä varmemmasta ja reflektiivisemmästä työskentelystä sekä käytännön tilanteiden helpottumisesta.

5.4 Koulutuksen kehittäminen ammattilaisten kokemusten perusteella

Koulutuksen kehittämiseen liittyy kysymys siitä, millaista tukea ammattilaiset olisivat kaivanneet koulutuksen aikana. Kahdeksan vastaajan mielestä koulutuksen aikana saatu tuki oli riittävää ja he tiesivät, että tarvittaessa oli mahdollista pyytää koulutuksen vetäjiltä lisätukea. Koska koulutetut ohjaajat asuvat eri puolilla Suomea, on puhelintuki tällaisessa

tilanteessa hyvä vaihtoehto ja Diakonialaitoksen mukaan mieltä askarruttavista asioista oli mahdollista kysyä aina tarvittaessa. Vastaja K mainitsi työnohjauspäivät tarpeelliseksi asioiden läpikäyntiä ajatellen. Ammattilaisten tarve koulutuksen jälkeiseen tukeen vaihteli kahdeksan eri vastaajan vastauksissa. Vastaja D toivoi äitien tilanteisiin reflektioapua ja vastaaja E:n mielestä kokemusten jakoon tarkoitettu ryhmätyönohjaus olisi kiva. Vastaja J ei kaipaa tukea Dilalta, sillä hänellä on omat Hoivaa ja leiki –koordinaattitapaamiset esimiesten ja psykologin kanssa.

Ryhmänohjaamisen haasteista kysyttäessä 11 saadusta vastauksesta viisi vastaajaa (C, D, E, H ja K) kertovat ajan haasteista. Ajan haasteisiin liittyy vastausten mukaan riittävän ajan järjestäminen ryhmän asioihin muiden töiden ohessa sekä ajan jakamisen haasteet ryhmätilanteissa. Tulisikin pyrkiä siihen, että uutta opetellessa voitaisiin siihen irrottautua ja keskittyä kunnolla. Nykyinen työtahti on kuitenkin valitettavan kiireistä. Ryhmän ohjaaminen vaatii kuitenkin tarpeeksi aikaa muun muassa asiakkaiden rekrytointiin, ryhmän valmisteluun sekä ryhmäkertojen purkamiseen työparin kanssa.

Vastauksista näkyy, että osa ammattilaisista (vastaajat C, F, J, K ja L) pitää ryhmää haastavana työmuotona. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi vastaaja L:n esille tuoma haaste ryhmän saamisesta toimimaan keskenään sekä vastaaja C:n ilmaisema haaste tasapuolisen ajan antamisesta kaikille. Tulee kuitenkin muistaa myös se, että osa asioista säilyy aina haastavina ryhmänohjaajille ja ryhmädynamiikan osalta voi koska tahansa tapahtua yllätyksiä. Vastaja I nostaa esille myös mallin kokemuksellisten tehtävien (laulut ja leikit) haastavuuden itselleen.

Lomakkeen lopussa kysyttiin, onko koulutetuilla ohjaajilla jonkinlaisia kehitysehdotuksia. Kuuden vastauksen joukossa oli hyviä ideoita, kuten vastaaja D:n ehdotus työnohjaussellisesta lisäkerrasta sekä vastaaja E:n idea apua-puhelinnumerosta, johon voisi soittaa yhdessä ryhmäläisen kanssa. Vastauksissa toivottiin myös jatkuvuutta. Koulutuksen sisältöön liittyen vastaaja E ehdotti vielä enemmän käytännön harjoitusten tekemistä, eli lauluja ja leikkejä Vastaja J antoi idean isien vahvemman mukaan ottamisesta. Tällä hetkellä isä tavataan usein raskaus- ja vauvaryhmien välissä tehtävillä kotikäynneillä, mutta idea isien kanssa laajemmin tehtävästä yhteistyöstä on hyvä kehittämisidea.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseni tärkeimpänä johtopäätöksenä pidän sitä, että raskaana olevien Hoivaa ja leiki –ryhmänohjaajakoulutuksen käymisellä on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suuri merkitys. Kyselylomakkeeseen saatujen vastausten pohjalta voin todeta, että koulutuksen oppeja on sovellettu käytännön työelämässä ja ammattilaisten reflektiivinen työskentely on lisääntynyt. Koulutetut ohjaajat pitävät koulutusta tärkeänä ja antoisana ja kokevat, että koulutuksesta sai konkreettisia työkaluja arjen työhön.

Koulutuksen tärkeys ja merkitys tulee esille siinä, että vaikka vastaajat ovat työskennelleet alalla pitkään, kokevat he silti tarvetta oppia uutta raskaana olevien äitien kanssa työskentelystä. Hoivaa ja leiki –työmenetelmä on mahdollisesti elänyt myös yksilötyössä ammattilaisten reflektiivisen kyvyn lisääntymisenä sekä kokemuksellisten tehtävien hyödyntämisenä. Koulutuksen käymisen merkitystä voikin pohtia myös yksilötyön sekä työntekijöiden oman ammatillisen kasvun näkökulmasta.

Hoivaa ja leiki –koulutus on sen verran uusi konsepti, että koulutukset ovat olleet joko vuoden aikaisemmin tai päättyneet juuri kyselyn tekohetkellä. Mahdollisesti tästä syystä ryhmiä ei olla ehditty vielä pitää kovin paljoa, eikä osalla koulutetuista ole lähtökohtaisesti ollut mahdollisuutta ohjata ryhmiä ja näin ollen hyödyntää ryhmänohjaajakoulutusta omassa työssään. Vastaajat kuitenkin kokevat, että koulutus oli tarpeellinen, laaja ja antoisa, eli he haluaisivat mahdollisuuksien mukaan ohjata ryhmiä.

Äitien ohjautumisesta ryhmiin voidaan tehdä sellaisia johtopäätöksiä, että on tärkeää käyttää monia eri väyliä ja tehdä ryhmästä matalan kynnyksen toimintaa. Onkin hienoa, että työyhteisöissä on otettu ryhmän kokoaminen vakavasti ja tarkkailtu aktiivisesti, kuka omista asiakasäideistä voisi hyötyä ryhmästä. Asiakkaiden näkökulmasta Hoivaa ja leiki –työskentelyllä on selkeä merkitys, sillä äidit saavat ohjaajien avulla rakennettua paremman suhteen lapseen. Näin ollen Hoivaa ja leiki on ehkäisevää mielenterveystyötä sekä lapselle että äidille.

Ryhmiin ohjautumiseen liittyen vuoden 2010 neuvola-asetuksessa annettiin käyttösuositus mielialalomakkeen hyödyntämisestä ja paras vaihtoehto äitien hyvinvoinnin seuraamiseen olisi, jos EPDS-lomaketta käytettäisiin seulana kaikille sekä raskauden aikana että

synnytyksen jälkeen. EPDS-lomake on terveydenhoitajien käyttämä työväline ja luultavasti tästä syystä muiden ammattikuntien edustajat eivät tiedä lomakkeen hyödyntämisestä, eivätkä osaa ajatella lomakkeen käytön merkitystä ryhmiin ohjaamisessa, koska heillä on omat metodinsa ryhmäläisten rekrytointiin.

Vastausvalinnoissa näkyy tämän hetken työelämän ilmiö, eli työtehtävien muuttuminen organisaatorakenteiden muuttuessa. Näin ollen voi olla, että työaika ei ole riittänyt asiakkaiden rekrytointiin ja siksi ryhmiä ei olla saatu kokoon. Rekrytoinnin lisäksi aikaa menee ryhmään liittyen esimerkiksi tilan sekä tarjottavien hankintaan. Sillä onkin suuri merkitys, että työntekijöillä on johdon tuki ja ymmärrys siitä, että ryhmän ohjaaminen vaatii aikaa.

Vastajien kertomista haasteista voi myös päätellä, että osa ohjaajista on mahdollisesti vasta alkuvaiheessa ryhmänohjauskokemuksensa kartuttamisessa ja monet esille tulleet asiat niin sanotusti helpottuvat kokemuksen myötä. Voidaankin miettiä, oliko ryhmä koottu turhan nopeasti asiakkaiden yhteensopivuutta miettimättä, koska ryhmä piti kouluttautumismielessä saada kasaan. Jos hypoteettisesti ajatellen esimerkiksi työaika olisi ollut enemmän käytettävissä, olisiko äitien erilaisuus voitu kääntää voimavaraksi?

Voidaan todeta, että koulutettujen ryhmänohjaajien mukaan Hoivaa ja leiki –koulutus on lisännyt heidän reflektiivistä työskentelyään. Kyselylomakkeeseen vastanneet ammattilaiset ovat huomanneet reflektiivisen työskentelynsä lisääntyneen asiakkaiden kanssa käydyissä keskusteluissa. Myös ammattilaisten henkilökohtainen reflektiivinen pohdinta on lisääntynyt koulutuksen myötä. Koska vastaajat olivat kokeneita ammattilaisia, on merkityksellistä, että he kokevat koulutuksen tuoneen lisää valmiuksia heidän ammatilliseen ja reflektiiviseen osaamiseensa sekä omaan asiakastyöhönsä. Onkin tärkeä huomata, että ammattilaiset pohtivat omaa reflektiivisyyttään myös niin sanotusti ”epäonnistuneiden” tilanteiden kautta.

On hienoa, että kosketuksen merkitys nousee esiin myös ammattilaisten vastauksissa. Voidaankin päätellä, että Hoivaa ja leiki –koulutuksen myötä ammattilaiset ovat saaneet rohkeutta mennä lähelle ja koskettaa sekä hoitaa myös äitejä koulutuksen tavoitteiden mukaisesti. Laulujen ja leikkien käyttö on myös lisääntynyt ohjaajien käytännön työelämässä ja koulutuksen oppeja hyödynnetään esimerkiksi vauvakahvilassa ja vauvaperhe työskentelyssä.

Koulutetut ryhmänohjaajat nostivat vastauksissa esiin uutena hyödyllisenä työtapana varsinkin masuvauvatyöskentelyn. Kuten Lindroos, Ekholm ja Pajulo (2015, 143-149) kirjoittavat, äidin kiintymys lapseen muodostuu jo raskausaikana ja raskauden aikainen kiintymys vaikuttaa kauaskantoisesti äidin ja lapsen suhteeseen sekä lapsen myöhäisempään kehitykseen. Tämän vuoksi onkin merkityksellistä, että Hoivaa ja leiki –koulutuksen myötä ammattilaiset oppivat tunnistamaan kiintymykseen liittyviä riskitekijöitä jo odotusaikana ja pystyvät koulutuksessa saamiensa oppien avulla herättelemään ajatusta masuvauvasta.

Hoivaa ja leiki –koulutuksen käytännön järjestelyitä voidaan kyselyn perusteella pitää hyvinä. Koulutettujen ohjaajien mukaan he ovat saaneet tarpeeksi tukea Lahden Diakonialaitokselta sekä koulutuksen aikana että sen jälkeen. Myös työparilta saatu tuki nousi vastauksissa merkitykselliseksi. Kyselyyn vastanneet ammattilaiset kehittäisivät koulutusta työnohjauksellisella lisäkerralla sekä isien ottamisella vahvemmin mukaan työskentelyyn. Ylipäättään kyselylomakkeella kerätty palaute Hoivaa ja leiki –ryhmänohjaajakoulutuksesta oli positiivista.

Ammattilaisten näkökulman lisäksi ryhmien merkityksestä asiakkaille voidaan tehdä kyselyn perusteella johtopäätöksiä. Ammattilaisilta kysyttiin, millaista palautetta he ovat saaneet asiakkailta ja kyselyyn vastanneiden ohjaajien saama palaute on ollut pelkästään positiivista. Vastaajat kertoivat, että äidit tulevat ryhmään mielellään, odottavat seuraavaa tapaamiskertaa ja harmittelevat ryhmän loppumista. Positiivista palautetta on tullut myös vertaistuen merkityksestä sekä tunteesta, että on tullut kuulluksi. Vastausten mukaan on siis selvää, että näille ryhmille on olemassa tarve ja ryhmät ovat vastanneet äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukemiseen ja vertaistukeen sekä tuoneet merkityksellistä vaihtelua päiviin. Voidaan myös päätellä, että ryhmätoiminnalla on mahdollisesti aktivoiva merkitys äidin hakeutumiseen avun ja vertaistuen piiriin jatkossakin.

7 POHDINTA

Pohdin paljon sitä, että aineisto oli lähes täynnä pelkkiä positiivisia kokemuksia. Näin ollen voisi päätellä, että ammattilaiset, joilla on menetelmän käytöstä hyvä kokemus, ovat halunneet vastata kyselylomakkeeseen. Ei kuitenkaan voi yleistää, että vastaamatta jättäminen tarkoittaisi automaattisesti huonoa kokemusta menetelmästä. Pitäisinkin todennäköisempänä, että vastaamatta jättäneillä ei ole tällä hetkellä työssään mahdollisuutta käyttää Hoivaa ja Leiki -työmuotoa, joten he eivät myöskään koe tarpeelliseksi osallistua työmuodosta tehtävään tutkimukseen.

Mielestäni tutkimukseen liittyen on mielenkiintoista pohtia koulutuksiin osallistuneiden ammattilaisten sitoutumista. Keväeseen 2017 mennessä oltiin siis järjestetty kolme Hoivaa ja leiki -koulutusta ja näille kursseille osallistui yhteensä 42 naista. Ensimmäiselle Lahden kurssille osallistui 17 henkilöä, joista kolme ei saapunut kakkososiin. Tämä koulutus oli osallistujille maksuton ja kaksi kurssilaisista osallistuivatkin ainoastaan Saara Salon osioon, koska saivat sen ilmaiseksi. Sitoutumista ja motivaatiota voidaan pohtia myös siltä kantilta, että osa kurssilaisista tuli tähän koulutukseen pelkästään niin sanotusti työnantajan lähettämänä.

Toiselle kurssille osallistui 7 naista, ja he kaikki jatkoivat koulutuksen loppuun. Helsingin kurssi kustansi 300 euroa, jos työyhteisöstä tuli kurssille työpari ja 400 euroa, jos työyhteisöstä osallistui vain yksi henkilö. Projektipäällikkö Sirpa Ernvall (2017) kertoi, että hinnan avulla pyrittiin ohjaamaan koulutettavia muodostamaan työpareja, jotta ryhmän ohjaaminen mahdollistuisi (Hoivaa ja leiki - raskausajan intervention ryhmänohjaajakoulutus, 2017). Kolmannen kurssin aloitti 17 henkilöä, joista 13 osallistui myös kakkososiin. Toisesta osasta poisjääneiden syyt olivat kuitenkin hyvin inhimillisiä, kuten muutto toiselle paikkakunnalle, sijaisuuden päättymisen sekä sairastuminen. Tällä kurssilla osallistujien sitoutuminen oli hyvää. Tämä kurssi järjestettiin taas Lahdessa ja se maksoi 100 euroa per koulutettava.

Koulutuksen hinta on siis vaihdellut paljon. Syksyllä 2015 markkinointiin Helsinkiin maksullista koulutusta, joka olisi ollut 600 euroa per koulutettava. Hinnalla olisi korvattu koulutuksen kustannukset, eli luennoitsijan palkkiot, matkakustannukset, tilavuokrat, ma-

terialit sekä työryhmän matkustaminen Helsinkiin. 600 euron hinnalla Helsingin koulutukseen olisi kuitenkin tullut vain kolme osallistujaa, joten koulutus peruttiin. (Hoivaa ja leiki - raskausajan intervention ryhmänohjaajakoulutus, 2017). Maksuttoman pilotointikoulutuksen jälkeen toinen Lahdessa järjestetty koulutus maksoi sata euroa per henkilö, jotta hankkeen edetessä saataisiin luentopalkkiot kompensoitua. Koulutusmaksuilla ei ole tarkoitus tuottaa voittoa, mutta voidaan pohtia, lisääkö pieni maksu sitoutumista? Näin tapahtui ainakin Helsingissä järjestetyn kurssin kohdalla.

Tämän työn myötä muodostui muutama kysymys myöhempiä tutkimuksia varten: Miten ryhmään osallistuneet äidit arvioivat mentalisaatiokykynsä kehittyneen ryhmän myötä? Onko ryhmään osallistumisella vaikutusta äidin ja vauvan myöhempään keskinäiseen vuorovaikutukseen ja sen laatuun? Koska tässä tutkimuksessa keskityttiin ryhmän ohjajiin, olisi asiakkaiden oman näkökulman tutkiminen mielestäni mielenkiintoista. Myös puolueettoman arvioitsijan näkemys äidin ja lapsen myöhäisemmän vuorovaikutuksen laadusta olisi mielestäni hyvä jatkotutkimusaihe. Vuorovaikutuksen laadun arvioinnilla voitaisiin tutkia myös Hoivaa ja leiki –ryhmään osallistuneen äidin mentalisaatiokykyä verrattuna sellaiseen äitiin, joka ei ole osallistunut ryhmään.

Kun pohdin opinnäytetyöprosessia oman oppimiseni näkökulmasta, voin olla tyytyväinen. Ajattelisin, että olen prosessin aikana kehittynyt ammatillisesti, kun olen tutkinut aiheeseeni liittyviä teorioita perusteellisesti. Myös ammattilaisten antamia vastauksia analysoidessani olen saanut selkeämmän käsityksen varsinkin siitä, mitä reflektiivinen työote tarkoittaa ja kuinka sitä voi harjoittaa. Olen myös kiitollinen, että yhteistyötahoni Lahden Diakonialaitoksen työntekijät ovat olleet koko tutkimusprosessini ajan apunani ja tukenani.

LÄHTEET

Ainsworth, M. Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. 1978. Patterns of attachment. A physical study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Allen, J. 2006. Mentalizing in practice. Teoksessa Allen, J. & Fonagy, P. 2006. Handbook of Mentalization-Based Treatment. Sussex: Wiley & Sons, Ltd.

Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Diakonialaitos Lahti. 2017. Toimintasuunnitelma. Sähköpostiviesti. sirpa.ernvall@dila.fi. Luettu 31.10.2017.

Ernvall, S. projektipäällikkö. Lahden Diakonialaitoksen esittelyä varten. sirpa.ernvall@dila.fi. Luettu 31.10.2017.

Ernvall, S. projektipäällikkö. Hoivaa ja leiki - raskausajan intervention ryhmänohjaajakoulutus. sirpa.ernvall@dila.fi. Luettu 24.5.2017.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tampere: Vastapaino.

Hautamäki, A. 2012. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) 2012. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 19. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Kalland, M. 2014. Vanhemman mentalisaatiokyky. Teoksessa Viinikka, A. (toim.) 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Tampere: Hämeen Kirjapaino Oy.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro.

Korhonen, M. & Luoma, I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Luettu 29.11.2017. Suomen Lääkärilehti 15-16/2017, 1005-1009. <http://www.potilaanlaakari-lehti.fi/site/assets/files/0/12/38/896/sll152017-1005.pdf>

Lahden Diakonialaitos. N.d. Esittely. Luettu 31.10.2017. <http://www.dila.fi/lahden-diakonialaitos/esittely>

Lahden Diakonialaitos. N.d. Vauva tulossa? Luettu 31.10.2017. http://www.dila.fi/perheille/vauva_tulossa

Lahden Diakonialaitos. N.d. Vauvan Taika –projekti. Luettu 29.11.2017. http://www.dila.fi/diakoniatyo/diakoniahankkeet/vauvan_taika

- Larmo, A. 2010. Mentalisaatio – kyky pitää mielessä. Julkaistu 2010. Luettu 4.1.2017. [http://www.dila.fi/files/1116/Mentalisaatio - kyky pitää mieli mielessa.pdf](http://www.dila.fi/files/1116/Mentalisaatio_-_kyky_pitaa_mieli_mielessa.pdf)
- Lindroos, A., Ekholm, E. & Pajulo, M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön - äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Luettu 25.10.2017. Vaatii käyttöoikeuden. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131 (2), 143-149. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/2/duo12052>
- Mäkelä, J. & Salo, S. 2011. Theraplay – vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa. Luettu 25.10.2017. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127:327-34.
- Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Luettu 25.11.2017. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 115 (22): 2447-2453.
- Pajulo, M. & Pyykkönen, N. 2012. Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) 2012. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pajulo, M., Salo, S. & Pyykkönen, N. 2015. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Luettu 25.10.2017. Vaatii käyttöoikeuden. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131 (11), 1050-1057. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/11/duo12278>
- Poutiainen, T & Salo, S. 2015 Hoivaa ja leiki - ryhmäinterventio raskaana oleville äideille. Lahti: Multiprint.
- Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Julkaistu 2004. Luettu 10.1.2017. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf>
- Slade, A. 2004. Perinataalisen mielenterveystyön avainasia: vauvan pitäminen äidin mielessä. Psykoterapia-lehti 23.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvolaopas. Julkaistu 1.6.2004.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Synnytyksen jälkeinen masennus (EPDS). Päivitetty 14.5.2016. Luettu 30.11.2017. <https://www.thl.fi/en/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/epds>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Varhainen vuorovaikutus (VaVu). Päivitetty 8.9.2015. Luettu 16.11.2017. <https://www.thl.fi/en/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.-2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Viinikka, A., Sourander, J. & Oksanen, E. 2014. Reflektiivinen työte. Teoksessa Viinikka, A. (toim.) 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Tampere: Hämeen Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITTEET

1 (1)

Liite 1. Kyselylomake

Raskaana olevien Hoivaa ja leiki –ryhmänohjaajakoulutuksen merkitys sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille**Taustatiedot**

1. Työntekijän ikä
2. Ammattinimike
3. Toimipiste
4. Työvuodet sosiaali- ja terveysalalla
5. Työntekijän organisaatio (koulutukseen lähtiessä)
 - 5.1. Lahti
 - 5.2. Oiva
 - 5.3. Aava
 - 5.4. Heinola
 - 5.5. Päijät-Hämeen ulkopuolelta
6. Koulutettiinko samasta työyhteisöstä HoiLei-ryhmänohjaajatyöpari?
 - 6.1. samaan aikaan
 - 6.2. eri koulutuksessa
 - 6.3. minulla ei ole työparia
7. Mikä sai sinut hakeutumaan HoiLei-ryhmänohjaajakoulutukseen?
 - 7.1. Tarve oppia uutta raskaudenajan työskentelystä
 - 7.2. Ennakkotieto koulutuksesta
 - 7.3. Esimiehen ehdotuksesta
 - 7.4. Joku suositteli, kuka?
 - 7.5. Muu, mikä?
8. Oletko ohjannut Hoivaa ja leiki – ryhmiä raskaana oleville?
 - 8.1. kyllä
 - 8.2. ei
9. Jos kyllä, montako raskausajan ryhmää?
10. Oletko ohjannut Hoivaa ja leiki -vauvaryhmiä?
 - 10.1. kyllä
 - 10.2. ei

11. Jos kyllä, montako vauvaryhmää?
12. Jos ei, miksi?
- 12.1. työtehtävä muuttunut
 - 12.2. asiakkaita ei olla saatu rekrytoitua
 - 12.3. työaika ei ole riittänyt
 - 12.4. ei ole työparia
 - 12.5. muu syy, mikä?
13. Miten ryhmäläiset löydettiin ryhmään? (voi valita useamman vaihtoehdon)
- 13.1. Asiakkaan ilmaisema tarve tukeen
 - 13.2. Terveystenhoitaja/muu työntekijä suositteli
 - 13.3. Ilmoitus neuvolan seinällä
 - 13.4. Kaikille raskaana oleville kerrottiin
 - 13.5. Omista asiakkaista tarveharkintaisesti
 - 13.6. Muu, mikä?
14. Onko kunnassanne käytössä EPDS-mielialalomake?
- 14.1. kyllä
 - 14.2. ei
 - 14.3. en tiedä
15. Jos kyllä (voi valita useamman vaihtoehdon)
- 15.1. Täytetään kaikille asiakkaille
 - 15.2. Tarveharkintaisesti
 - 15.3. Raskausaikana, millä viikolla?
 - 15.4. Synnytyksen jälkeen
16. Hyödynnetäänkö EPDS -mielialalomaketta ryhmiin ohjaamisessa?
- 16.1. kyllä
 - 16.2. ei
 - 16.3. en tiedä

Merkitys (avoimia kysymyksiä)

17. Antoiko koulutus riittävästi tietoa ja taidollisia valmiuksia reflektiiviseen työskentelyyn?
18. Mistä näet, että reflektiivinen työskentely on lisääntynyt?
19. Minkälaisia kokemuksellisia tehtäviä käytät (laulut ja leikit)?
20. Antoiko koulutus sinulle uusia hyödyllisiä toimintatapoja, millaisia?
21. Oletko pystynyt lisäämään äidin kykyä olla emotionaalisesti läsnä lapselleen?

22. Oletko saanut asiakkailta palautetta? Millaista?

Tuki ja kehitys (avoimia kysymyksiä)

23. Olisitko kaivannut koulutuksen aikana tukea? Mihin?

24. Entä koulutuksen päätyttyä? Mihin?

25. Mikä on ollut parasta HoiLei-ryhmänohjaajana?

26. Mikä on ollut haastavinta HoiLei-ryhmänohjaajana?

27. Mitä haluaisit vielä sanoa HoiLei-ryhmänohjaajakoulutuksesta? Kehitysehdotuksia?

Liite 2. Saatekirje

Keväinen tervehdys Tampereelta!

Tämä kysely on sinulle raskaana olevien Hoivaa ja leiki -ryhmänohjaajakoulutuksen käynyt ammattilainen.

Olen Eveliina Seppälä, Tampereen ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija. Teen Lahden Diakonialaitokselle, Vauvan Taika – hankkeelle, opinnäytetyötä. Kyselyn tarkoituksena on raskaana olevien Hoivaa ja leiki –ryhmänohjaajakoulutuksen kehittäminen. Kyselyn avulla saamme myös tärkeää tietoa Vauvan Taika - toiminnan jatkorahoitusta varten. Vastauksellasi on suuri arvo!

Vastaaminen kestää n. 10 minuuttia.

Ystävällisin terveisin

Eveliina Seppälä & DILA, Vauvan Taika – työryhmä

Lisätietoja opinnäytetyöstä antavat:

Eveliina Seppälä eveliina.seppala@soc.tamk.fi

Sirpa Ernvall sirpa.ernvall@dila.fi