



Lapsiperheille tarkoitettu vertaistukitoiminta terveydenhoitajien arvioimana



Jokinen, Sari
Varpula, Sointu

2009 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Hyvinkää

**Lapsiperheille tarkoitettu vertaistukitoiminta
terveydenhoitajien arvioimana**

Jokinen Sari
Varpula Sointu
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2009

Jokinen Sari
Varpula Sointu

Lapsiperheille tarkoitettu vertaistukitoiminta terveydenhoitajien arvioimana

Vuosi 2009 Sivumäärä 41

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiantuntijoiden ajatuksia ja kokemuksia vertaistuen tarpeellisuudesta sekä pienten lasten vanhempien ryhmätoiminnasta saamista hyödyistä Hyvinkäällä. Tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, miten terveydenhoitajat tunnistivat vertaistukea tarvitsevat perheet ja ohjaavat perheitä ryhmiin. Lisäksi selvitettiin, kuinka terveydenhoitajat arvioivat perheiden hyötyvän ryhmistä. Tarkoituksena oli myös kirjata ajatuksia ryhmätoiminnalle asetettavista tavoitteista sekä ryhmätoiminnan kehittämistarpeista.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineisto koottiin teemahaastattelun avulla. Aineisto kerättiin Hyvinkään kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajilta (n=10). Opinnäytetyön teoreettinen perusta pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen, jossa käsitellään vertaistukea ja siitä saatavia hyötyjä. Työssä perehdytään Hyvinkäällä neuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien mielipiteisiin ja kokemuseräiseen tietoon vertaistukitoiminnasta.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että terveydenhoitajat pitivät vertaistukitoimintaa tärkeänä. Etenkin ensimmäisen lapsensa saaneet perheet voivat helposti kokea yksinäisyyttä ja turvattomuutta uudessa tilanteessa. Merkittävimäksi vertaistukiryhmien hyödyksi osoittautui toisilta saadut käytännön vinkit, jaksaminen arjessa ja lapsen hyvinvointi. Ryhmissä pienten lasten vanhemmat havaitsivat, että muillakin on samankaltaisia pulmia esimerkiksi lasten kasvatusasioissa. He saavat malleja toisten vanhempien ongelmienratkaisukeinoista. Tämä rohkaisee vanhempia ja tuo varmuutta toimia lasten kanssa kotona. Vertaistukiryhmien kautta perheet saavat mahdollisuuden kokemusten vaihtoon ja toisiltaan oppimiseen. Samalla heidän sosiaalinen verkostonsa laajenee.

Terveydenhoitajat ohjaavat vertaistuen pariin perhelähtöisesti erityisesti ensimmäisen lapsensa saaneita, muualta muuttaneita perheitä ja henkilöitä, jotka tuntuvat tarvitsevan seuraa. Lisäksi ohjataan eri teemojen perusteella toimiviin ryhmiin. Ryhmiin ohjaaminen vaatii jatkuvaa kannustusta terveydenhoitajalta sekä kiinnostusta siihen, onko perhe käynyt ryhmässä, josta aiemmassa tapaamisessa oli keskusteltu. Ryhmätoimintaan on helppo osallistua silloin, jos ryhmä toimii perheen kodin lähellä. Tarve saada neuvoja terveydenhoitajalta väheni, kun ryhmässä sai vinkkejä muilta. Ryhmätoimintaa kaivataan lisää. Erityisesti tarvetta olisi aihe-teeman mukaan perustetuille ryhmille. Tällaiseksi nimettiin mm. uhmaikäisten lasten vanhemmille kohdistettu ryhmä, jossa opeteltaisiin rajojen asettamista ja niistä kiinni pitämistä. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää lapsiperheille kohdistetun vertaistukitoiminnan kehittämisessä esimerkiksi järjestämällä vanhemmille tällaisia ryhmiä.

Asiasanat: Vertaistuki, pienryhmätoiminta, vauvatreffit, suljettu ja avoin ryhmä.

Jokinen Sari
Varpula Sointu

Peer support activities for families with children evaluated by public health nurses

Year	2009	Pages	41
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to survey specialists' ideas and experiences concerning the need of peer support and the benefits from group activities of parents of small children in Hyvinkää. The aim was to collect information about how the public health nurses recognized families in need of peer support and how they guided them into support groups. This thesis also presents how the public health nurses estimated how the families benefit from the groups. The aim of the thesis was also to report ideas of the goals set for the group activities and needs for development of the group activities.

This work was carried out as a qualitative study. The material was gathered with interviews with the public health nurses in counselling bureaus of the city of Hyvinkää (n=10). The theoretical basis of this work was built on a literature review, in which the peer support and its benefits were discussed. In this work the empirical knowledge of the public health nurses working in the counselling bureaus of the city of Hyvinkää and their views on the peer support activities were discussed.

The results showed that the public health nurses considered the peer support activity important. Especially the families with their first child could easily experience loneliness and insecurity in their new situation. The most significant benefit from the peer support groups turned out to be the practical tips from the other people, the ability to carry on in everyday life, and welfare of children. In the groups the parents of small children found out that the other parents also had similar problems for example in their parenting issues. They obtained useful examples of the problem solutions from the other parents. This encouraged the parents and gave them confidence in taking care of their own children. The peer support groups made it possible for the parents to share their experiences and learn from each other. In addition, their social networks expanded.

Especially the families with their first child, families that had moved from elsewhere, and people who seemed to be in need of company were guided to the peer support groups by the public health nurses. Furthermore parents were guided into the groups with specific themes. The guiding into the groups required continuous encouraging by the public health nurses. In addition, the public health nurses had to pay attention to whether the family had attended the group which was discussed in the previous meeting. For the family it was easy to participate in the group activities when the location of the group meetings was near the family's home. The need of advice from the public health nurse was reduced when the group provided parenting tips. There was more need for group activities, especially for the groups with specific themes, such as a group of parents with children in the rebellious age, in which setting boundaries and holding to them would be learnt. The results of this thesis can be of use in the development of the peer support for families with children, for example by organizing these kinds of groups for parents.

Key words: Peer support, small-group activities, baby-club meetings, closed and open group.

SISÄLLYS

1	TAUSTA JA TARVE	5
2	RYHMÄTOIMINTA OHJAUSMENETELMÄNÄ	6
2.1	Ryhmätoiminnan muodot ja hyödyt	6
2.2	Vertaistukiryhmät lapsiperheiden tukena.....	8
2.3	Erilaisia vanhempain- ja pienryhmiä	10
3	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
4	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO.....	14
4.1	Tutkimusmenetelmä- ja aineiston hankinta	14
4.2	Aineiston käsittely ja analysointi	15
5	VERTAISTUKITOIMINTA TERVEYDENHOITAJIEN KUVAAMANA.....	17
5.1	Vertaistukea tarjoavat tahot	17
5.2	Ryhmätoiminnan tarpeet.....	18
5.3	Ryhmään ohjaaminen	20
5.3.1	Ryhmään ohjaamisen perusteet	20
5.3.2	Tiedottaminen ja ryhmän valinta	22
5.4	Ryhmän hyödyt	23
5.5	Terveydenhoitaja ryhmänohjaajana	24
5.6	Vertaistukitoiminnan kehittäminen	27
5.7	Vertaistukitoiminta terveydenhoitajien kuvaamana	29
6	POHDINTA	30
6.1	Tulosten tarkastelu	30
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	31
6.3	Vertaistuen merkitys ja oma oppiminen	33
	LIITTEET	38
	Liite 1: Haastatteluteemat.....	38
	Liite 2: Tutkimuslupapyyntö opinnäytetyötä varten.....	39
	Liite 3: Tutkimuslupa.....	41

1 TAUSTA JA TARVE

Neuvolan tehtävä on lisätä yhteenkuuluvuuden tunnetta lapsiperheissä ja edistää keskinäistä yhteistyötä sekä toistensa tukemista perheenjäsenten kesken. Neuvolatyön ja perhepalveluverkoston tarkoituksena on vaikuttaa perheiden vertaistuen saantiin omalla paikkakunnalla esimerkiksi järjestämällä perhevalmennusryhmien jälkeen jatkavia vertaistukiryhmiä. Neuvolatyöntekijät voivat kannustaa muitakin tahoja järjestämään vertaistukitapaamisia niitä tarvitseville vanhemmille. (STM 2004a, 20.)

Neuvolatyössä olevat terveydenhoitajat tunnistavat suhteellisen hyvin äidin masennuksen, vanhempien uupumisen sekä vanhempien ja lasten vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat. Puutteellisuutta he kokevat kyvyssä tunnistaa perheen sosiaalisia pulmia ja erilaisia kriisejä tai perheväkivaltaa. Terveydenhoitajat kokevat myös ajan käytön riittämättömäksi perheiden tukemiseen. Verkosto- ja tiimityön mahdollisuuksia on käytössä liian vähän. (STM 2004a, 15.)

Nykyaikana perheet elävät tiheästi muuttuvassa ja monimutkaistuvassa maailmassa, jolloin vanhemmille ei ole enää suoranaista mallia, miten lasta tulisi kasvattaa. Vauvan kanssa toimimiseen liittyvät tiedot ja taidot sekä hoito-ohjeet eivät välttämättä enää välity sukupolvelta seuraavalle. Tämänkaltaisen sosiaalisen verkoston puuttuessa on viranomaisten ja muiden toimijoiden tuki tärkeää, jotta riskitekijöitä saadaan vähennettyä ja suojaavia tekijöitä vahvistettua. Myös työntekijöiltä vaaditaan osaavuutta ja jatkuvaa kehittymistä nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Kollegoilta ja yhteistyökumppaneilta sekä esimieheltä saatava tuki on tärkeää. (Kangaspunta & Värri 2007, 483.)

Jo neuvolassa toimivien, vakituisten ryhmien lisäksi neuvolalta toivotaan kykyä vastata kulloinkin esillä oleviin ryhmätarpeisiin. Tällaisia voivat olla yksinhuoltajien ryhmät, uniongelmaisten lasten vanhempien ryhmät, raskaana olevien hoidolliset ryhmät, vuorovaikutusta tukevat ryhmät tai parisuhderyhmät. Ryhmiä voi neuvolan kautta perustaa, kehittää ja ohjata perheitä niihin. Osa vertaisryhmistä voi olla alueellisia, osa toimia koko kaupungin alueella. Tarkoituksena ei ole jättää ryhmien pitämistä vain terveydenhoitajan tai neuvolan tiimin harteille. Siksi tarvitaankin yhteistyötä toisilta tahoilta, myös kolmannelta sektorilta. (Kangaspunta & Värri 2007, 483.)

Pienryhmätoiminnan avulla tuetaan perheitä, jolloin perheen sisäiset voimavarat joko lisääntyvät tai perheenjäsenet tulevat tietoisemmaksi niistä. Voimavarojen käyttöönotto lisää tunnetta selviytymisestä. Vuorovaikutus äitien välillä auttaa heitä tiedostamaan omat voimavaransa ja kykynsä, jolloin ne on mahdollista ottaa käyttöön. Vertaisryhmässä samankaltaisen elämäntilanteen kokeneet kykenevät empaattiseen ymmärtämiseen ja hyväksyntään. Se mahdollistaa vapaamuotoisen ajatustenvaihdon ja tunteiden ilmaisun ryhmän jäsenten kesken. Hyvä ryhmätilanne on arvioitu luonteeltaan välittömäksi. Asiantuntijan mukanaoloa tasaver-

taisena ryhmän jäsenenä on toivottu, jolloin keskusteluun voi tuoda perheessä askarruttavia asioita. (Tarkiainen 2000, 15-16.)

Hyvinkäällä toimii perhekeskus Pikku-Veturin vauvatreffit-ryhmä, joka on eräänlainen äiti-lapsitapaaminen. Ryhmä koostuu alle yksivuotiaista lapsista ja heidän vanhemmistaan, yleensä äideistä. Kyseessä on avoin ryhmä. Ohjelma on melko vapaamuotoista, mutta välillä sisällössä on ohjattuakin toimintaa. Ryhmässä toimii ohjaaja, joka on läsnä koko ajan ja ohjaa päivän teemojen pohjalta mahdollisen toimintatuokion. Ryhmistä saa tietoa Hyvinkään neuvoloista terveydenhoitajalta ja esitteiden kautta, sekä Hyvinkään kaupungin internet-sivustoilta. ”Toiminta noudattaa varhaiskasvatuksen valtakunnallisia tavoitteita ja linjauksia sekä soveltuvin osin Hyvinkään kaupungin varhaiskasvatussuunnitelmaa.” (Perhekeskus Pikku-Veturi.)

Tässä työssä selvitetään asiantuntijoiden ajatuksia ja kokemuksia vertaistuen tarpeellisuudesta, sekä pienten lasten vanhempien ryhmätoiminnasta saamista hyödyistä Hyvinkäällä. Opinäytetyömme aineisto muodostuu terveydenhoitajien haastatteluista saatuun kokemukseräiseen tietoon. Saimme aiheen keväällä 2007 osastonhoitaja Hannele Pirhoselta opinäytetyöpajan yhteydessä. Työn ohjasi lehtori Raija Tarkiainen.

2 RYHMÄTOIMINTA OHJAUSMENETELMÄNÄ

2.1 Ryhmätoiminnan muodot ja hyödyt

Avoimessa ryhmässä jokaisesta ryhmän kokoontumisesta ilmoitetaan ulospäin ja toivotaan, että uusia ja entisiä tulijoita riittää. Suljetun ryhmän toimintaperiaatteeseen kuuluu, että siitä tiedotetaan ennen ryhmän alkua kaikille siihen sopiville henkilöille. Kun sopiva määrä ilmoittautujia on mukana ryhmässä ja ryhmä on kokoontunut ensi kerran, ei uusia osallistujia oteta enää ryhmään. (Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry 2007.) Ohjaajan rooli suljetussa ryhmässä on aktiivisempaa kuin avoimessa ryhmässä (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 171).

Molemmilla ryhmämuodoilla on etuja ja rajoituksia. Kynnys voi olla matalampi tulla mukaan avoimeen ryhmään, sillä osallistua voi vain kerran tai joka kerta oman mielensä ja elämäntilanteensa mukaan. Avoin ryhmä sopii hyvin alkutueksi ja käytännönläheisten asioiden läpikäymiseen ja käsittelyyn. Perhekahvilat ovat esimerkiksi avoimia ryhmiä, joihin osallistujien ei tarvitse ilmoittautua etukäteen. Sinne saa tulla, kun perheelle ja vanhemmille parhaiten sopii. Avoimessa ryhmässä saatetaan käydä läpi etukäteen suunniteltuja teemoja ja ohjelmia. (Järvinen ym. 2007, 171.)

Suljetussa ryhmässä käsitellään useimmiten arempia aiheita ja keskustelut ryhmässä olevien kesken ovat syvällisempiä. Suljetut ryhmät järjestetään jonkun tietyn aiheen ympärille, esi-

merkiksi lapsiperheen vanhemmuus, yksinhuoltajuus, synnytyksen jälkeen tuleva masennus tai perheväkivallan käsittely. Ryhmätoiminnassa on selkeä alku ja loppu. Ryhmäläisiltä odotetaan sitoutumista ja joidenkin yhdessä sovittujen sääntöjen noudattamista. (Järvinen ym. 2007, 171.) Suljetussa ryhmässä pystytään luomaan syvempi luottamuksellisuuden taso ja näin päästään omassa prosessissa turvallisesti eteenpäin. Suljetun ryhmän rajoituksena on, että ihmiset jotka halusivat aloituksen jälkeen mukaan ryhmään, saattavat joutua odottamaan pitkäänkin seuraavan vertaisryhmän käynnistymistä. (Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry 2007.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektissa (1996-2001) olleista vauvaperheistä suurin osa koki varhaisen tuen tarpeen liittyvän vanhemmuuteen. Ongelmakohtina vanhemmuudessa korostui äitien ja isien uupumus, epävarmuus vanhempana, vastuun jakaminen tai yksinhuoltajuus sekä vanhempien itsetunto-ongelmat. Puolison hankalista työajoista ja työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisesta aiheutui myös ongelmia osalle perheistä. Vauvan hoitoon, imetykseen, nukkumishäiriöihin, koliikkiin tai isompien lasten käyttöön tai fyysiseen sairauteen liittyvät ongelmat mietityttivät perheitä. Vanhemmat kokivat puutetta sosiaalisessa tuessa ja kaipasivat vertaistukea itselleen tai lapsilleen. (Häggman-Laitila, Lyyra & Ketomäki 2003, 385.)

Neuvola tavoittaa yleensä miltei kaikki alueensa vanhemmat ja lapsiperheet. Näin neuvolalla on mahdollisuus yhdistää samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat perheet. Tätä kautta samanlaisessa elämäntilanteessa olevat saavat mahdollisuuden kokemusten vaihtoon, oppimisen toisilta ja samalla heidän sosiaalinen verkostonsa laajenee. Neuvolan tarjoama perhevalmennus on pysyväksi muodostunut työmuoto. Sen lisäksi monessa neuvolassa on käytössä vauvaiheen ryhmäneuvolakäynnit. Haasteena näissä tapaamisissa on saada perheet ryhmäytymään keskenään sekä innostaa isät enemmän mukaan toimintaan. Perhevalmennuksen ja ryhmäneuvolankäyntien sisältöä voidaan kehittää tarkemmin perheiden tarpeita vastaaviksi. Tällainen on esimerkiksi PERHE-hanke, jossa on kehitetty perhevalmennusta Espoon ja Helsingin seudulla. (Kangaspunta & Värri 2007, 483.)

Ryhmät antavat perheille tilaisuuden oppia tuntemaan eri vaiheissa eteen tulevia muutoksia ja osoittavat niiden tavallisuuden. Useiden ongelmien yleisyys tulee ilmi ja niihin löytyy ratkaisuja, kun niistä pystytään puhumaan. Pienryhmätoiminta saattaa auttaa luomaan vanhemman ja terveydenhoitajan välistä asiakassuhdetta avoimemmaksi ja luotettavammaksi. Vanhemmat kunnioittavat sitä, että terveydenhoitajat järjestävät uusia tilaisuuksia vanhemmuuden tukemiseen. Pienryhmätoiminta edistää vanhempien aktiivisuutta osallistua neuvolatoinnin suunnitteluun, mikä lisää neuvoloiden asiakaslähtöisyyttä. (STM 2004 b, 113.)

Äiti-lapsi-tapaamisissa vanhemmat saavat tukea toisiltaan. Siellä voidaan purkaa vanhemmuuteen liittyviä huolia ja luoda samalla uusia ystävyyssuhteita. Samassa elämäntilanteessa ole-

valta vanhemmalta saadaan tukea yksinäisyyteen sekä tietoa lapsen kehitykseen ja kasvatukseen liittyviin asioihin. Tukea ja neuvoja jaetaan omakohtaisten kokemusten avulla. Myös lapsi nauttii ikäistensä seurasta ja saa tapaamisissa tuntumaa mahdollisesti edessä olevaan päiväkotihoittoon. Tapaamiset ovat tärkeitä muualta muuttaneille vanhemmille, jotka eivät tunne paikkakunnalta muita lapsiperheitä. (Viljanen 2005, 12.)

2.2 Vertaistukiryhmät lapsiperheiden tukena

Sana "vertainen" on lähtöisin kantagermaanien sanasta Wertha. Siihen pohjautuu myös ruotsinkielinen "värd", mikä tarkoittaa arvoa ja hintaa. Suomen kielessä vertaistuen synonyymeinä esiintyvät esimerkiksi termit oma-apu, keskinäinen tuki ja keskinäinen apu. Kirjallisuudessa vertaistuki on määritelty kokemukselliseen tietoon pohjautuvaksi sosiaalisesti tueksi, mitä annetaan ja saadaan keskenään samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten välillä. (Jantunen 2008, 23-25.) Vertaisryhmässä jaetun sosiaalisen tuen kautta ihminen ymmärtää, että on olemassa henkilöitä, joilta voi hakea emotionaalista, tiedollista ja arviointia ylläpitävää tukea, sekä saada käytännöllistä apua. (STM 2004b, 113.)

Vertaistukitoiminnalla tarkoitetaan toimintaa, jossa samankaltaisia asioita kokeneet tai samanlaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset käyvät keskenään tai ohjaajan kanssa läpi ajatuksiaan ja tunteitaan. Vertaistukiryhmän henkilöitä yhdistää aina jokin tekijä. Vertaisryhmässä jokainen on tasa-arvoinen ja kaikki ovat vastuussa ryhmän toimivuudesta. Toimintaan sisältyy tuen jakaminen, saaminen, antaminen ja uusien näkökulmien esille tuominen ryhmän jäsenten kesken. Myös erilaisten kasvuprosessien läpikäyminen kuuluu keskeiseen sisältöön. Osallistuminen vertaistukiryhmään on vapaaehtoista. (Suomen mielenterveysseura 2004, 22.)

Vertaistuki voidaan erottaa persoonalliseen ja kollektiiviseen vertaistukeen. Persoonallisessa vertaistuessa on pääasiassa kysymys kahden henkilön välisestä tuesta. Kollektiivisessä vertaistuki muodossa ryhmän jäsenet toimivat keskenään kollektiivisesti yhteisten tavoitteiden suuntaisesti. Persoonallinen vertaistuki voi olla symmetristä tai epäsymmetristä. Symmetrisessä vertaistuessa molemmat saavat ja antavat apua vastavuoroisesti ja vaihto kohdistuu tasapuolisesti molempien osapuolten vaikeuksiin. Epäsymmetrisessä vertaistuessa on keskitytty yksipuolisesti vain toisen osapuolen ongelmiin. (Jantunen 2008, 23-25.)

Vertaistuen toimivuus perustuu neljään tekijään. Ensiksi vertaistuessa omakohtaisten ongelmien kautta saatu tieto käännetään ohjaukselliseksi voimaksi. Toinen asia on roolien vaihdettavuus, joka tarkoittaa, että jokaisella on mahdollisuus saada sekä antaa apua. Kolmantena tekijänä on positiivinen eetos: edetään sen mukaan, mikä on mahdollista. Neljäs vertaistuen toimivuuteen vaikuttava tekijä on, että tuki perustuu kokemuksellisuuteen eikä ulkopuolelta haettavaan viisauteen ja tietoon. (Jantunen 2008, 23-25.)

Vertaistukiryhmä on eri asia kuin terapiaryhmä, vaikka toiminnassa onkin samankaltaisia terapeuttisia vaikutuksia. Ero vertaistukiryhmän ja terapiaryhmän välillä näkyy niiden kestossa. Terapiaryhmä kestää yleensä useamman kuukauden, jolloin asioihin perehdytään syvällisemmin, kuin vertaistukiryhmässä, mikä kokoontuu muutaman kerran. Vertaistukiryhmän ohjajalla ei tarvitse olla terapeutin koulutusta. Ryhmätoiminta on tavoitteellista. Se ei ole kerhotoimintaa, mikä on ominaisuudeltaan enemmänkin virikkeellistä ja vapaa-ajan toimintaa. Vertaistukimuotoja on useanlaisia. Lasten vertaistukiryhmät eroavat aikuisille suunnatuista ryhmistä, sillä lapsille suunnatuissa aikuisen täytyy toimia vastuullisena vetäjänä, eivätkä lapset voi toimia keskenään. Lasten ryhmien kokoontumiset ovat suljettuja ja kestoltaan lyhyempiä. (Suomen mielenterveysseura 2004, 22-23.)

Tarpeeksi herkkä ja lapsen tarpeisiin vastaava vuorovaikutus lapsen ja häntä hoitavan aikuisen välillä on ensisijainen lapsen tunne-elämän, sosiaalisen sekä tiedollisen kehityksen edellyttämä tekijä. Lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta heikentävät negatiivisesti lapsen ja vanhemman huono yleisterveys, vanhemman mielenterveysongelma, vanhempien riitaisa parisuhde, kielteiset elämäkokemukset sekä ympäristöstä aiheutuvat tekijät, kuten köyhyys tai väkivalta. Mielenterveydellisten häiriöiden riski suurenee useampien riskitekijöiden esiintyessä yhtä aikaa. (Puura 2003, 475-476.) Äidin ja vauvan välistä vuorovaikutussuhdetta tuetaan intensiivistä ja kohdennettua ryhmätoimintaa apuna käyttäen. Tavoitteena on perheiden elämänhallinnan vahvistaminen luomalla kaaokseen rytmiä, turvallisuutta sekä nostaa esille lapsen omat tarpeet. Tämänkaltaisen ryhmätoiminta on auttanut hyvinkin hankalissa elämäntilanteissa olevia lapsiperheitä. (STM 2004b, 115.)

Lapsen persoonallisuuden ja maailmankuvan kehittyminen saa vaikutuksia vertaisryhmistä saaduista kokemuksista. Lapsi muodostaa kuvan itsestään vertaistensa parissa, jolloin hänellä on mahdollisuus koetella ainutlaatuisuuttaan vertaisryhmässä. Hänelle tulee tätä kautta kuva siitä, miten ryhmässä toimitaan. Lapsi havainnollistaa mikä on sallittua ja mikä ei sekä millaisia seikkoja kuuluu arvostaa. Kahdesta kolmeen ikävuoteen lapset kokeilevat sääntöjä rikkomalla niitä. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 217.)

Luonnollisesti lapset ovat kiinnostuneita toisistaan. Samassa ryhmässä pysyttäessä he alkavat luoda keskenään ystävyyssuhteita jo vuoden ikäisestä alkaen. Pienienkin lasten ystävyyssuhteissa tulee esiin auttaminen, jakaminen, läheisyys, samanlaisuus sekä uskollisuus. Yhdestä kahteen ikävuoteen olevien lasten välillä on havaittavissa vuorovaikutusta hymyn, toisilleen nauramisen, rinnakkain leikkimisen, ääntelyn, matkimisen ja lelujen ottamisen myötä. (Vilén ym. 2006, 217.)

Lähes kaikki lapsiperheet käyttävät palveluja, joita neuvolajärjestelmä tarjoaa. Neuvolan toimintaan kuuluvat lasten säännölliset terveystarkastukset, joiden yhteydessä vanhempia

ohjataan ja neuvotaan. Tutkimuksissa on todettu, että lapsen fyysisen kasvun ja kehityksen seuranta on korkeatasoista ja toimivaa, kun puolestaan psyykkinen sekä sosiaalinen kehitys ja terveys ovat jääneet näihin verrattuna pienemmälle tasolle. Vanhempien mielestä neuvolasta on saanut hyvin tukea itsetunnon vahvistamisessa. Suuri osa heistä on toivonut enemmän keskustelua arjen asioista, kasvatuksesta ja koko perheen huomioinnista. Erityisesti isät ovat kaivanneet tukea isyyteen juuri neuvolan taholta. Ongelmien ilmetessä vanhemmat kääntyvä herkästi neuvolan puoleen, josta haetaan tietoa ja tukea omiin ratkaisuihin. (Puura 2003, 476-477.)

Kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten mukaan vertaistuesta on todellista apua useille perheille. Kriittisinä siirtymäaikoina, kuten syntymää ennen ja sen jälkeen, ryhmämenetelmät saattavat olla yksilömenetelmiä parempia. Pienryhmissä vanhempien kesken voidaan jakaa käypää tietoa, joka avaa uudenlaisia näkökulmia, auttaa jäsentämään elämäntilannetta ja tuo helpotusta käytännön pulmien ratkaisemiseen. Juuri tämänkaltaista tietoa, toisten kanssa jaettuja kokemuksia, tarvitaan asiantuntijoiden tiedon lisäksi. Ryhmissä muodostuvat uudet ihmissuhteet lisäävät perheiden sosiaalista verkostoa. Ryhmät lisäävät äitien jaksamista selvi- tä arkisista askareista, sekä tuovat iloa ja mielihyvän tunnetta arkeen. (STM 2004b, 113.)

Hyvinkään Perhekeskus Pikku-Veturista vastaava Maarit Kiviluoto toteaa, että Pikku-Veturin toiminta on jatkunut tällaisenaan syyskuusta 2007. Vauvatreffeillä alle yksivuotiaiden lasten vanhemmat vaihtavat puhelinnumeroita ja tutustuvat toisiinsa. Heille mahdollisesti syntyy ystävyysuhteita samanlaisen elämäntilanteen johdosta. Myös vauvat katselevat toisiaan ja saavat kokemusta samanikäisistä. Osallistujien huomioiminen siten, ettei ketään jätetä ulkopuolelle, on tärkeää. Ryhmän ohjaajan tehtävä onkin taata jokaiselle äidille ja lapselle tunne, että he ovat tervetulleita ryhmään. Perhekeskuksessa voi myös tavata terveydenhoitajaa, perhetyöntekijää ja muita lapsiperheiden kanssa toimijoita.

Kiviluoto (2007) koki haasteena, miten syrjäytymisvaarassa olevat äidit saataisiin mukaan mielekkääseen toimintaan. Yleensä kynnyks lähtee kotoa tuntuu olevan melko suuri. Yhteistyöverkosto terveydenhoitajien kanssa on tärkeä. Sen avulla pystyy jonkin verran tarkkailemaan, kuinka neuvolassa käyvät, tukea tarvitsevat äidit lähtevät ryhmään.

2.3 Erilaisia vanhempain- ja pienryhmiä

Ryhmäneuvolat ovat yksi tapa tarjota vanhemmille mahdollisuus vertaistuen saamiseen. Ryhmäneuvolatoiminnan kehittäminen Suomessa muutamissa kehittämishankkeissa on tuonut positiivisia kokemuksia. Ryhmäneuvoloiden tarkoituksena on saattaa yhteen samanikäisten lasten vanhempien neuvolakäynnit seulontoineen ja rokotuksineen sekä antaa keskustelumahdollisuus toisten vanhempien kanssa. Käynti ryhmäneuvolassa kattaa yhden määrääikaistarkas-

tuksen ikäkausikohtaisen käynnin neuvonnan osalta. Näitä toteuttamistapoja pystytään seuraamaan. (STM 2004b, 113-114.)

Ryhmäneuvolaan pyydetään usein 4-5 samanikäistä lasta ja heidän vanhempansa tavalliseen kuukausi- tai vuositarkastuksen ajankohtaan. Aikaa käynnille varataan 1-2 tuntia. Monet ryhmät ovat tavanneet ensimmäisen ikävuoden aikana 4-6 kertaa, osa on jatkanut kokoontumisissa käyntejä lasten leikki-iässä. Aihepiirit liittyvät yleisesti vauvan hoitoon ja kehitykseen, vanhempien väliseen suhteeseen, vanhemmuuteen ja jaksamiseen, lapsiperheiden saamiin palveluihin sekä ajankohtaisiin asioihin. Terveystieteiden käyntien ohella, ryhmässä saattaa vieraila muitakin asiantuntijoita. Ryhmäneuvola tuo mieleen järjestämistavasta riippuen vanhempainryhmätoiminnan, mutta ei kuitenkaan korvaa sitä. Ryhmäneuvola saattaa kuitenkin parantaa äitien vertaistukea tilanteissa, joissa vanhempainryhmätoimintaa ei vielä ole. (STM 2004b, 114.)

Ruotsissa Leksandin kunnassa on kehitetty perinteistä neuvolatoimintaa tukemaan perhekeskus. Toiminnan tarkoituksena on voimistaa vanhempien välistä parisuhdetta ja lasten ja vanhempien välistä sidettä, parantaa vanhempien ja lasten hyvää oloa sekä vahvistaa vanhempien vaikutusmahdollisuuksia. Tärkeimpinä keinoina ovat vertaisryhmät, joiden avulla syntyvät sosiaaliset verkostot antavat tukea aikuisten ja lasten arjessa selviytymiselle sekä edistävät hyvinvointia. Toimintaideana ovat onnelliset ja turvalliseksi itsensä kokevat vanhemmat, jotka osaavat antaa lapsilleen elämäniloa ja perusturvallisuutta. (STM 2004b, 114.)

Leksandin mallin perhekeskustoiminnassa äitiys- ja lastenneuvola kutsuu lasta odottavat vanhemmat kahdeksan parin ryhmään, joka kokoontuu kahdeksan kertaa ennen lapsen syntymää sekä kahdeksan kertaa lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Paikalla on vuorollaan mukana eri alojen asiantuntijoita. Monesti osa ryhmän ajasta kuluu isille oman vertaistukiohjaajansa kanssa, jolloin äidit käyttävät aikansa esimerkiksi terveydenhoitajan luona. Toimintaa tukevat erilaiset ryhmät, kuten avoin päiväkotitapahtumat ja isien kesken tapahtuvat kokoontumiset. Useat vanhemmat haluavat jatkaa toimintaa ensimmäisten vuosien jälkeen. Vastuu tapaamisista siirtyy tällöin paljolti vanhemmille itselleen sekä Ruotsissa toimivalle Kansankorkeakouluvapaaehtoistyölle. Leksandin mallissa laadukkaasti tehty perhevalmennus ja sen jälkeinen monipuolinen pienryhmätoiminta kohtaavat. Mallin toteutustapa on kattava systemaattisessa ja yhteisöllisessä mielessä. (STM 2004b, 114-115.)

Useilla paikkakunnilla kolmas sektori ylläpitää vertaisryhmätoimintaa ja koulutusta esimerkiksi nuorille vanhemmille, maahanmuuttajille, väkivaltaa kokeneille ja synnytyksen jälkeistä masennusta kärsiville. Perhe- ja kasvatusneuvolalähtöisesti on kehitetty erilaista ryhmätoimintaa. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi eroryhmät, lapsien itseilmaisuryhmät ja levottomien poikien ryhmät. Seurakunnalta löytyy omat ryhmätoiminnan muodot vanhemmille ja lapsille.

Useassa kunnassa sosiaalitoimi tai terveystoimi on yhteistyössä järjestöjen kanssa perustanut mahdollisuuksia lapsiperheiden kokoontumisille. Tällaisia ovat avoimet päiväkodit, perhetuvat, perhekerhot sekä perhekahvilat. Parisuhderyhmät ennalta ehkäisevät parisuhdeongelmien syntyä. (STM 2004b, 115.)

Suunnitelmallisen ja pitkäjänteisesti toimivan vanhempainryhmätoiminnan organisointiin on kannattavaa kohdistaa neuvolan voimavaroja. Lapsen kehitysvaiheiden ja mahdollisten tulevien pulmien mukaan järjestetyt ryhmät tuovat vanhemmille mahdollisuuden tutustua toisiinsa ja muodostaa sosiaalisia verkostoja samassa elämäntilanteessa olevien vanhempien kanssa. Raskauden aikaisten ryhmien suunnitelmallinen jatkaminen vuoden ajan olisi hyödyllistä etenkin ensimmäisen lapsensa saaneille vanhemmille. Vertaistuen tarve ja motivaatio ovat heillä yleensä suurimpia. Ryhmä ei saa olla liian iso. Korkeintaan kahdeksan parin ryhmässä keskustelua ja kokemusten vaihtamista syntyy luontevasti. Ryhmytymisen edellytyksenä on, että pyritään saman ryhmän koossapitämiseen alusta alkaen. (STM 2004b, 116.)

Isompien lasten vanhemmille voi olla otollista järjestää ryhmätoimintaa. Nämä voivat olla erikseen isä- tai äitiryhmiä, vanhempien toiveiden ja käytössä olevien voimavarojen perusteella. Tällaiset ryhmät voivat olla ohjattuja, mutta monesti vanhempien taholta toivotaan omaehtoisia kokoontumisia. Perhepalveluverkostolla on pätevät mahdollisuudet järjestää maahanmuuttajille tarkoitettuja vertaisryhmiä. (STM 2004b, 117.)

Isä-ryhmissä ja isä-vauva-ryhmissä on tarkoituksena vahvistaa isyyden voimavaroja tukemalla isien uskoa ja luottamusta itseensä heidän toimiessaan lapsen kanssa. Isiä olisi hyvä saada ryhmätoimintaan mukaan, sillä he voivat kehittää lastensa terveyttä edistäviä toiminnallisia keinoja. Ryhmissä isät voivat esimerkiksi ideoida, suunnitella ja rakentaa tapaturmia ehkäiseviä ratkaisuja koteihinsa. On huomattu, että kun isä-ryhmä kootaan vanhempainryhmiä käynnistettäessä, esimerkiksi perhevalmennuksessa, ryhmä saattaa muotoutua luontevasti. Toisin kuin äiti-ryhmissä, isä-ryhmiä voi vetää yhtä hyvin mies tai nainen. Tärkeintä on, että isillä on mahdollisuus kokoontua myös omana ryhmänään, ilman äitejä. On otettava huomioon myös se seikka, että kaikki isät eivät halua osallistua ryhmätoimintaan. Tätä tahtoa on muistettava kunnioittaa. (STM 2004b, 117.)

Äidit voivat jakaa tunteitaan ja kokemuksiaan äideille tarkoitetuissa ryhmissä. Erityisesti ensimmäisen lapsensa saaneet äitiyslomalla olevat äidit voivat kokea yksinäisyyttä. Ryhmätoiminnasta he saavat tukea elämäntilanteeseensa toisilta vastaavassa tilanteessa olevilta. Vertaistukiryhmissä voidaan välillä keskustella intiimeistäkin asioista naisten kesken, joista saataisi olla vaikea puhua miesten kuullen. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi neuvoloiden ja kolmannen sektorin järjestämät mammakahvilat. On myös tarjolla tukiryhmiä imettäville. (STM 2004b, 117-118.)

Suomessa pienten lasten vanhemmilla on mahdollisuus tavata toisiaan virallisten tai epävirallisten tahojen järjestämässä tilaisuuksissa tai ryhmissä. Neuvoloiden järjestämät vanhempainryhmät toimivat niin, että terveydenhoitajat pyytävät äitejä ryhmään tai äidit kertovat ryhmistä toisilleen. Ryhmän yhteisyys ja kiinteys riippuu siitä, miten useasti ryhmä kokoontuu. Usein kokoontuvissa ryhmissä pystytään käsittelemään henkilökohtaisiakin asioita. Kiinteät ryhmät antavat paremmin tukea perheille. (Kytöharju 2003, 16.)

Äitiryhmissä on kyse tiedonvaihdosta; omien kokemusten ja äitiyteen liittyvän asiantuntijatiedon välisestä suhteesta. Jaettu äitiys tarkoittaa omakohtaisen äitiyden työstämistä ja omakohtaisen tiedon hallintaa. Tällainen jakaminen sisältää ajatustenvaihtoa, tunteiden ilmaisemista tai erilaisten kokemusten vertaamista, eräänlaista puhuttua perimätietoa uudessa muodossa. Usean ryhmässä mukana olleen mielestä elettyjen kokemusten kertominen antaa enemmän, kuin kirjoitetut kirjat tai oppaat. Ryhmissä on mahdollisuus vertailla omia ja toisten kokemuksia äitiydestä ja äitinä olemisesta. Puheenaiheita ryhmissä ovat mm. lastenkasvatukseen liittyvät kysymykset tai äitien elämäntilannetta koskettavat pohdinnat. Toisilta äideiltä saatu tieto on ajankohtaista ja keskustelut auttavat jäsentämään omaa elämäntilannetta. Henkinen tuki on ryhmästä saatua lohdutusta, helpotuksen tunnetta ja kokemusta kuulluksi sekä ymmärretyksi tulemisesta. Se vahvistaa itsetuntoa. (Kytöharju 2003, 17-18.)

3 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiantuntijoiden ajatuksia ja kokemuksia vertaistuen tarpeellisuudesta, sekä pienten lasten vanhempien ryhmätoiminnasta saamista hyödyistä Hyvinkäällä. Tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, miten terveydenhoitajat tunnistavat vertaistukea tarvitsevat perheet ja ohjaavat perheitä ryhmiin. Lisäksi selvitettiin, kuinka terveydenhoitajat arvioivat perheiden hyötyvän ryhmistä. Tarkoituksena oli myös kirjata ajatuksia ryhmätoiminnalle asetettavista tavoitteista sekä ryhmätoiminnan kehittämistarpeista. Työmme tuloksia voidaan hyödyntää lapsiperheille kohdistetun vertaistukitoiminnan kehittämisessä.

Työtä ohjaavat yksilöidyt tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaista vertaistukitoimintaa lapsiperheille on tarjolla?
2. Miten perheitä ohjataan vertaistukiryhmiin?
3. Miten perheet ovat hyötäneet vertaistukiryhmistä?
4. Millaisia tavoitteita vertaistukiryhmän toiminnalle on asetettu?
5. Millaisia kehittämisajatuksia ryhmätoiminnalle on?

4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO

4.1 Tutkimusmenetelmä- ja aineiston hankinta

Tutkimusmenetelmä muodostuu niistä tavoista ja käytännöistä, joilla havaintoja kerätään. Päätelmien teolle on luontaista, ettei havaintoja oteta sellaisenaan, vaan niitä punnitaan kriittisesti, analysoidaan ja niiden pohjalta luodaan kokoavia näkemyksiä asioihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 178.) Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus auttaa ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa asiaa ja selittämään eri käyttäytymisen ja päätösten syitä. Yleensä siihen sisältyy vain suppea määrä tapauksia, mitkä analysoidaan mahdollisimman tarkasti. Kvalitatiivinen tutkimus hyödyntää osaksi psykologian oppeja. Siinä selvitetään kohde-ryhmän arvoja, asenteita tai tarpeita ja odotuksia. Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan myös kehittää toimintaa, etsiä vaihtoehtoja tai tutkia sosiaalisia ongelmia. (Heikkilä 2001, 16.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksessa halutaan tarkastella kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti ottaen kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita, ei todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Tutkijan tavoitteena on tuoda esiin odottamattomia seikkoja, jolloin lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2004, 152-155.)

Huolellinen suunnittelu sekä haastattelijan rooliin ja tehtäviin perehtyminen ovat edellytyksiä onnistuneelle haastattelulle. Haastattelun etuna muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna on, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Epäluotettavuutta haastatteluun saattaa aiheuttaa se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2004, 194-195.)

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin asiantuntijoiden kokemuksia vertaistuen merkityksestä, jolloin laadullinen tutkimustapa oli sopiva menetelmä. Hyvinkään neuvoloissa työskenteli haastatteluiden aikaan 14 terveydenhoitajaa. Haastattelimme heistä kymmentä, mikä on riittävä määrä saada kokemusperäistä tietoa. Usealla terveydenhoitajalla oli mahdollisuus kertoa mielipiteensä. Koska asiantuntijoita oli pieni joukko ja heiltä haluttiin saada kokemukseen perustuvaa tietoa vertaistukitoiminasta, oli haastattelu sopiva tapa aineiston keräämiseen. Kyselynä toteutetussa aineiston keruussa olisi voinut olla vaara, että osa asiantuntijoista olisi jättänyt vastaamatta, jolloin aineisto olisi jäänyt niukaksi. Tämän vuoksi tietoa ei kerätty avoimilla kyselylomakkeilla.

Teemahaastattelussa eteneminen tapahtuu tiettyjen keskeisten etukäteen päätettyjen teemojen sekä niihin liittyvien täsmäntävien kysymysten avulla. Teemahaastattelussa pääasialli-

nen tavoite on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.) Opinnäytetyömme aineisto koottiin teemahaastattelun (liite 1) avulla. Aineisto hankittiin syksyn 2008 aikana. Tutkimusluvan (liite 3) saatamme, sovimme Hyvinkäällä neuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien kanssa haastatteluajat puhelimitse. Onnistuimme tavoitteessamme haastatella kymmentä terveydenhoitajaa. Haastatteluun varattiin aikaa puoli tuntia tai hieman alle. Haastattelutilanteet kestivät keskimäärin 20 minuuttia, tämä aika oli riittävä. Paikkana oli terveydenhoitajien työhuone. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja se tapahtui anonyymisti. Kaikki haastateltavat suostuivat haastattelu aineiston tallentamiseen nauhuria apuna käyttäen.

4.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Tutkijan valinnat aineiston alkuvaiheessa määrittelevät osaksi sen, miten aineistoa käsitellään ja tutkitaan. Tutkimuskysymykset voivat tarkastikin ohjata menetelmien ja analyysien valintaa. Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko ovatkin tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa selviää, millaisia vastauksia saadaan tutkimuskysymyksiin. Voi käydä myös niin, että tässä vaiheessa tutkijalle selviää, miten kysymykset olisi pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 216.)

Laadullista tutkimusta voidaan kuvata prosessiksi. Kun laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun välineenä on ihminen eli tutkija itse, voi aineistoon liittyvien näkökulmien ja tulkintojen katsoa kehittyvän tutkijan tietoisuudessa vähitellen tutkimusprosessin edetessä. Samalla on kyse tutkimustoiminnan ymmärtämisestä myös jonkinlaisena oppimistapahtumana. Laadullista tutkimusta voidaan luonnehtia prosessiksi siinä mielessä, että sillä tutkimuksen etenemisen eri vaiheet eivät ole välttämättä etukäteen jäsennettävissä selkeisiin eri vaiheisiin. Esimerkiksi tutkimustehtävää tai aineistonkeruuta koskevat ratkaisut saattavat muotoutua vähitellen tutkimuksen edetessä. (Aaltola & Valli 2007, 70.)

Laadullisten tutkimusten eri lähestymistavoille on yhteistä se, että niiden tavoitteena on löytää tutkimusaineistoista toimintatapoja, samanlaisuutta tai eroja. Laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina pidetään sisällönanalyysiprosessia. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla pystytään analysoimaan kirjoitettua tai suullista kommunikaatiota sekä tarkastelemaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21.)

Sisällönanalyysia kuvataan menettelytapana, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysilla saadaan kerätty aineisto järjestettyä johtopäätöksiä varten. Se tutkii ja tarkastelee merkityksiä, joita laadullisen tutkimuksen historias-

ta löytyy. Sisällönanalyysilla tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105-107.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tiedon tiivistämistä sillä tavalla, että tutkittavia ilmiöitä pystytään lyhyesti ja yleistävästi kuvailemaan tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esiin. Analysoitava informaatio voi olla laadullista, esimerkiksi kertomuksia sisältävää materiaalia tai siinä voi olla kvantitatiivisesti mitattavia muuttujia. Laadullinen informaatio tarkoittaa verbaalisissa tai kuvallisissa muodoissa olevia aineistoja, mm. päiväkirjoja, puheita, kirjeitä, raportteja, kirjoja, artikkeleita, filmejä tai kuvanauhoja. Sisällönanalyysi menetelmää käyttämällä voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Sisällönanalyysissa on tärkeää, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.)

Sisällönanalyysi-prosessin etenemisestä voidaan erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu sekä tulkinta ja luotettavuuden arviointi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on asioiden pelkistäminen. Tällöin aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta saadut vastaukset eli pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein. (Janhonen & Nikkonen 2003, 27-28.)

Pelkistämisen jälkeen aineistoa ryhmitellään. Ryhmittelyvaiheessa etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia sekä yhtäläisyyksiä. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut liitetään yhdeksi luokaksi ja nimetään se sisältöään kuvaavaksi. Ryhmittelyssä voidaan käyttää tulkintaa. Kolmas vaihe on aineiston abstrahointi. Aineiston abstrahointivaiheessa yhdistetään samansisältöisiä luokkia, joilla saadaan yläluokkia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 27-28.)

Tämän työn aineisto analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen. Aineiston analyysi alkoi tutustumalla haastattelumateriaaliin. Kirjoitimme auki sana sanalta haastattelumateriaalin. Tekstiä tuli kaiken kaikkiaan 47 sivua. Sen jälkeen ryhdyimme pelkistämään aineistoa, jolloin samaa tarkoittavia ilmaisuja laitettiin omiin alakategorioihinsa. Näin pystyimme luokittelemaan aineiston ala- ja yläkategorioihin. Kyseisessä ryhmittelyvaiheessa kullekin alakategorialle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Käytimme ryhmittelyssä tulkintaa ja loppuvaiheessa saimme yhdisteltyä samansisältöisiä alakategorioita, joista tuli yläluokkia.

Tuloksia esitettäessä työn sisältö raportoidaan alakategorioiden sekä pelkistettyjen ilmaisujen avulla. Työssä käytettävien suorien lainauksien tarkoitus on tuoda raporttiin enemmän luotettavuutta ja osoittaa lukijalle, mistä tai minkälaisesta alkuperäisestä lähteestä kategoriat on muodostettu. Raportoinnissa ne tuodaan esiin esimerkkien muodossa. Tutkijan tulee varmistaa, ettei suorien lainauksien perusteella voida tunnistaa niiden antajia. (Kyngäs & Vanhanen

1999, 10.) Työssä käytettiin suoria lainauksia kuvaamaan haastatteluiden aitoutta ja lisäämään luotettavuutta. Esimerkit elävöittävät työtämme. Haastatteluissa mainitut henkilökohdalliset asiat sekä haastatteluiden järjestys-merkinnät poistamalla olemme varmistaneet, ettei ketään voida tunnistaa.

5 VERTAISTUKITOIMINTA TERVEYDENHOITAJIEN KUVAAMANA

5.1 Vertaistukea tarjoavat tahot

Terveystenhoitajien haastatteluissa tuli monesti esille avoimen päiväkodin ryhmät. Perhekeskus Pikku-Veturi osoittautui ryhmätoiminnan yleisimmäksi toimintamuodoksi. Avoimessa päiväkodissa on alle 3-vuotiaille leikkitoimintaa ja vauvatreffit alle 1-vuotiaille. Terveystenhoitajat tuntuvat ohjaavan perheitä ja erityisesti ensimmäisen lapsensa saaneita ensisijaisesti sinne. Ainoan lapsen kanssa on helpompi lähteä vauvatreffeille, kun ei tarvitse järjestää isommille sisaruksille toimintaa siksi aikaa. Pikku-Veturissa järjestetään erilaista ryhmätoimintaa monessa eri muodossa. Tarjolla on erilaisia ryhmiä vanhempien omien kiinnostuskohteiden ja elämäntilanteen mukaan. Vanhemmat valitsevat niistä perheelleen sopivimmat vertaistuen muodot.

”...tällä hetkellä meillä ainakin toimii tämä Pikku-Veturi se on ihan yleisin.”

”...meil on perhekeskus Pikku-veturi, elikkä sinne ens sijaisesti ja sit vähän asuinpaikan mukaan Mannerheimin Lastensuojeluliiton näihin perhekahviloihin.”

”...ihan ensimmäisen lapsen saaneet, must tuntuu et ne löytää parhaiten ne ryhmät, niil on aikaa mennä”

”Pikku-Veturissa on isäryhmätoimintaa ja on imetystukiryhmää, on kestovaipparyhmää ja vähän tuntuu, et sillälaila aina tulee uusia ryhmiä tarpeitten mukaan.”

Seurakunta on mukana perhetyössä. Sillä on omat ryhmänsä kuten avoin perhekerho sekä pilttipiiri leikki-ikäisille ja vauvoille. Seurakunnan puolesta on tarjolla parisuhderyhmiä sekä akkainklubi, jonne voi ottaa lapset mukaan. Terveystenhoitajat ohjaavat paljon myös seurakunnan ryhmiin ja kertovat niistä asiakkaille. Osa terveystenhoitajista koki helpommaksi kertoa perheille ryhmistä silloin, jos oli itse käynyt tutustumassa niihin. Tällöin on helpompi kuvata ryhmän toimintatapaa ja sisältöä. Helluntaiseurakunnalla on myös tarjolla omaa toimintaa, erilaisten kurssien myötä. Tarkkaa yksityiskohtaista tietoa kaikkien ryhmien toiminnasta ei terveystenhoitajien keskuudessa ollut, mikä on toisaalta ymmärrettävää ryhmien paljouden vuoksi.

"...seurakunnan pilttipiirissä on leikki-ikäisille ja vauvoille avoimet ryhmät, et siellä on aika paljon tällaista perhe työtä."

"Seurakunnan akkainklubi on myös iltatoimintana tos Martissa, sinne voi ottaa lapsetkin mukaan."

"...parisuhderyhmää on kokeiltu, siinä oli seurakuntakin mukana tai sehän lähtee sitä kautta."

"...jos joskus se perhe kysyy, että mitä seurakunnan kerhoissa, perhekahviloissa on, niin pystyn vähän kertomaan, koska olen itse siellä käynyt."

"...isäryhmä on seuraava joka on käynnistymässä seurakuntavetoisesti, -kokeilu just tiinsa."

"Et seurakunnalla on ollut sellasia kursseja. Nyt on helluntaiseurakunnallakin ne vetää semmosen kurssisarjan"

"Helluntaiseurakunnan helluntaitemppelillä on oma pienryhmä, se on kai aika suljettu."

Vertaistukiryhmiä tarjotaan eri terveyteen liittyvien teemojen ympärillä. Esimerkiksi allergisten lasten vanhempien keskusteluryhmä toimii Hyvinkäällä ja sinne voidaan ohjata silloin, kun perheessä todetaan allergiaa. Tällä tavalla vertaistukiryhmät toimivat terveydenhoitajan työn ohella ikään kuin linkkinä, minne ohjata eteenpäin saamaan tietoa ja toisten vanhempien kokemuksia samasta asiasta. On olemassa Riihimäen ja Hyvinkään yhteinen sitoutumaton perheasiain neuvottelukeskus, josta vanhemmat saavat tarvittaessa apua kriisitilanteissa.

"...jos perheeseen tulee allergiaa ja yllättäin tulee se allergia...niin tällöinen ryhmä on olemassa."

"...on Riihimäen ja Hyvinkään yhteinen se on valtakunnallinen perheasiainneuvottelukeskus."

5.2 Ryhmätoiminnan tarpeet

Seuraa tarvitsevien ryhmät toteutuvat ympäri kaupunkia perhekahviloiden ja perhekerhojen muodossa. Niihin ohjataan perheitä, jotka tuntuvat tarvitsevan seuraa. Maahanmuuttajain naisille on oma kerho, jonne saa ottaa myös lapset mukaan. Kansalaisopistolta löytyy myös ryhmätoimintaa maahanmuuttajille. Vapaaehtoisesti perheet voivat käydä vauvauinneissa,

vauvamusiikkileikkikouluissa tai äiti-lapsi jumpassa. Nykypäivänä internet on väline, jonka kautta etenkin nuoret äidit kohtaavat toisiaan ja vaihtavat kuulumisia. Sen kautta moni on löytänyt ystävän.

”...sit on näitä netissä tavanneita; saattaa olla joku Hyvinkääläiset äidit, et kokoonnutaan silloin ja silloin sielä... sieltä moni on löytänyt ystävän ja se on tosi hieno juttu.”

Toisiin perheisiin tutustumisen tarve on tarpeellista jo siinäkin mielessä, että jotkut avoimet ryhmät ovat liian suuria. Vanhemmilla on tarve saada vertaistukea tutustumalla toisiin perheisiin. Avoimen ryhmän tavoitteeksi monet terveydenhoitajat nostivat sen, että esimerkiksi äidit tutustuvat toisiinsa ja ryhmäytymistä voi tapahtua. Terveydenhoitajien mielestä ryhmän ohjaaja ei mielellään aseta tavoitteita, vaan ne lähtisivät ryhmän tarpeista. Avoimen ryhmän hyvä puoli onkin se, että se ei ole sitovaa toimintaa. Terveydenhoitajien mielestä monet perheet eivät tällöin tule ryhmään, jos ryhmään odotetaan tultavan joka kerta.

”...yks tavote juuri se et ihmiset oikeesti tutustuu toisiinsa ja löytäis toisensa ja sit ne sais toinen toiseltaan sitä naapuri apua ja henkistä tukea.”

”...en asettais mitään tämmöstä sitoutumista, koska se taas karkottaa hirveen monia perheitä et ’apua tohon pitää sitoutuu viideks viikoksi!’”

”...sieltä äideiltä tulevat tavoitteet ja niitä sitten käsitellään, edetään niitten mukaan. Jotenkin itte koen, ei ulkoapäin annetut vaan sieltä perheen sisältä tulevat ovat aina parempia.”

Terveystilanteeseen liittyvä tarve tulee esille ryhmissä, joissa on selkeä tavoite. Esimerkiksi imetystukiryhmällä tavoite on, että imetys onnistuu ja pyörähdys-ryhmässä, että pyöreä lapsi laihtuu. On olemassa myös kierähdys-ryhmä, jossa kömpelyydestä kärsivät lapset voivat harjaantua motorisissa taidoissaan. Odotukset ja tavoitteet riippuvat usein ryhmän luonteesta. Perhevalmennusryhmä mainittiin erityisesti olevan sisällöltään erilainen kuin avoin ryhmä. Väkivaltaisten miesten ryhmä ”lyömätön linja” on tullut myös Hyvinkäälle. Suljetussa ryhmässä miehet pyrkivät pääsemään eroon väkivaltaisesta käyttäytymisestään, puhumalla asioita toisten kanssa vertaistuessa ja ohjaajan läsnä ollessa. Tämä on hyvin tärkeä vertaistukiryhmänmuoto silloin, jos lapsiperheessä esiintyy väkivaltaa. Perheneuvolat tulevat vastaan vanhempien kriisitilanteissa siten, että he ottavat vauvaperheiden vanhempia ensisijaisesti asiakkaikseen.

”...lyömätöntä linjaakin on tullut Hyvinkäälle.”

”...perheneuvolat, jotka on nyt sitten on sitoutunut semmoseen, et ne ottaa sitten vauvaperheiden vanhempia. Ne on niinkun etusijalla, et jos on niinkun... kriisiydytään kun on pieni vauva. Siinä oli just raja se kaksi vuotta.”

5.3 Ryhmään ohjaaminen

5.3.1 Ryhmään ohjaamisen perusteet

Terveystenhoitajat ohjaavat vanhempia hyvin perhelähtöisesti eri vertaistukiryhmiin. Täytyy huomioida millaisesta perheestä on kyse, minkä ikäisiä lapsia perheessä on, millaisesta toiminnasta he ovat kiinnostuneet ja millaisiin ryhmiin he olisivat valmiita menemään. Vanhemmat eivät aina tiedä, mitä ryhmätoiminta tarkoittaa ja saattavat kysyä asiasta. Ryhmistä kerrotaan positiivisesti ja kuvataan todenmukaisesti niiden sisältöä.

”...perheen niinku kiinnostuksesta voi sitte jo vähän tulla semmonen olo, et okei tämä ryhmä varmaan vois olla semmonen, mihin vois sitten lähtee mukaan.”

”...perheelle vaan on hyvä kertoo et jos oot kiinnostunu, nii tämmöseen voi lähtee mukaan ja tämmönen on ja vähän pohditaan sitä asiaa.”

Terveystenhoitajan on hyvä tietää perheen elämäntilanne, kun hän ohjaa ryhmään. Tulee huomioida asuinpaikka ja ryhmätoiminnan välinen etäisyys, jonka kautta tiedostaa sen onko perheellä mahdollisuus kulkea ryhmään. Perhetilanne vaikuttaa siihen, mitä ryhmää kannattaa suositella ja minne ohjata, jotta asiakas löytää oikean ryhmän. Nuorilla ensisynnyttäjillä on lähtötilanne erilainen verrattuna varttuneempiin odottajiin, joilla on jo enemmän ikää ja mahdollisesti ennestään lapsia. Ryhmissä koetaan tärkeäksi omanikäisiltä saatu vertaistuki. Etenkin äiti jää helposti pienen vauvan kanssa yksin kotiin, jos ystävät tai perhe eivät asu lähellä. Terveystenhoitajien onkin tärkeää huomioida perheen sosiaaliset suhteet ja tämän vuoksi ehdottaa erilaisia ryhmiä ja kannustaa perheenjäseniä lähtemään ryhmiin rohkeasti mukaan.

”...onhan se eri asia jos on 17-vuotias tai 40-vuotias, et siinä on niinku se elämäntilanne jo niin erilainen”

”Meille tulee nää ohjelmat koko ajan, mut seurakunnastakin tulee ilmotus kerran vuodessa, et tämmönen on. Ja kyllähän meillä nää ilmotustaulut täällä seinillä on ja sieltä voi katsoa ja ohjautua.”

”Ku se vauva on semmonen kahden kuukauden ikänen, ni sillan jo ehkä on äidilläki voimia lähtee sieltä kotoa ja vauva on sen ikänen, ettei oo ihan altis saamaan kaik-

kea ja voidaan pitää jo lattialla sen ikästä ja muuta. Niin mun mielestä on aika tärkeä siinä et vähän pönkittää sitä ”nyt sä voit jo lähteä.”

Ryhmiiin ohjaaminen vaatii jatkuvaa kannustusta terveydenhoitajalta sekä kiinnostusta siihen, onko perhe käynyt ryhmässä, josta aiemmassa tapaamisessa oli keskusteltu. Kaikki eivät kuitenkaan ole ryhmäihmisiä eivätkä tarvitse ryhmien kaltaista vertaistukimuotoa. Tällöin terveydenhoitajan rooli on rohkaista perheitä tutustumaan toisiinsa lähiympäristössään. On tärkeää huomata ja tunnistaa perhe, joka tarvitsisi ryhmätukea. Osittain terveydenhoitajat kokivat haastavaksi sen, kuinka tärkeää on muistaa kaikki ne ryhmät, mihin asiakasta voisi ohjata. Ryhmien runsauden vuoksi ei välttämättä muista kaikkia olemassa olevia ryhmiä.

”...kyl mä sitä niinku ain välil kysäsen, et huomaa siitä sitten, et onko äiti kiinnostunut ja onko käynyt ja onko löytynyt uusia ystäviä.”

”...tottakai tääkin, että tota koitetaan rohkaista perheitä tutustumaan toisiin perheisiin ihan siinä hiekkalaatikolla ulkona..että ei sen tarvi olla välttämättä mikään ryhmä et löytyis sitä vertaistukea”

”Tietysti suositella ja vähä kuulostella, että onks tää tälle asiakkaalle, onks se ryhmäytyvä ihminen vai onko se semmonen yksilöihminen. Se oikeestaan se terveydenhoitajan suurin rooli siinä on ja tietysti muistaa ne ryhmät mitä on olemassa, että asiakkaalle voi jotain niinku tarjota.”

Sosiaalisten kontaktien tarve oli tärkeä ryhmään ohjaamisen peruste. Terveydenhoitajat kokivat erityisesti muualta muuttaneiden perheiden tarvitsevan sosiaalisia kontakteja, jos omat sukulaiset tai ystävät asuvat kaukana. Etenkin muualta muuttaneille lapsiperheille tulee muistaa tarjota erilaisia vertaistukiryhmiä, sillä muutettaessa saattaa entiseen kotikaupunkiin jäädä vanhat perhetutut, työ- tai opiskelutoverit. Vertaistukiryhmien kautta he tutustuvat toisiin samanlaisessa elämäntilanteessa oleviin perheisiin, jolloin syntyy usein myös uusia ystävyysyhteistyösuhteita. Myös pitkä matka kotoa ryhmään tulee huomioida ja miettiä missä voisi olla perheen kotia lähin ryhmätoimintamuoto. Ensimmäinen vierailukäynti ryhmään voi olla asiakkaasta pelottavakin kokemus, kun ei tunne sieltä entuudestaan ketään ja tuntee olevansa ihan yksin tilanteessaan. Tällöin terveydenhoitaja on jopa saatellut asiakasta ryhmään, jolloin on ollut helpompaa mennä sinne. Kuitenkin terveydenhoitajat kokivat, että ryhmään saatteleminen on vaikea järjestää aikataulullisesti.

”...ku paikkakunnalle muuttaa uusia perheitä ja paikkakunta on ihan vieras, ei tunne Hyvinkään toimintaa, ni semmoselle on tietysti hirveen otollista sitte antaa kaikki mahdolliset tiedot, että minne voi sit lasten kanssa lähteä...Ja tietenkin kaikille muil-

leki, mut että lähinnä ne on nää paikkakunnalle muuttajat ja sitten nää ensimmäisen lapsensa odottavien perheet.”

”Erityisesti niille, jotka ovat aika yksinäisiä, ei ole paljo ystäviä tai tukiverkkoa, so-siaalish tukiverkkoo lähellä, sukulaiset on kaukana he ovat vähän sillätavalla vähän herkästi niinkun sit kotiin jääviä.”

”täällä Hyvinkäällä kun on aika vähän sellasia jotka on koko ikänsä asunut ja joilla on tukiverkostot sukulaiset, ystävät ja työkaverit, mut täällä on tosi paljon sellasia ket-kä on tullut opiskeluiden ja työn takia tänne.”

”Paavolan perukoilta on aika pitkä matka tonne Perhekeskus Pikku-Veturiin, niin täy-tyy koittaa miettiä löytyiskö lähempää jostakin semmosta mistä perhe hyötyy.. Et eihän se saa olla rasitus sitten että lähdetään monen pienen lapsen kanssa sitten vaikka bussilla tai bussia vaihtamalla.”

5.3.2 Tiedottaminen ja ryhmän valinta

Ryhmiä on paljon ja niiden tiedostaminen on tärkeää, jotta terveydenhoitaja osaa ohjata niihin. Tässä apuna ovat neuvolaan tulevat tiedotteet ja esitteet eri ryhmistä. Informaatiota ryhmistä on runsaasti juuri esitteiden sekä ilmoitustaulujen, lehdistön ja internetin välityksellä. Tiedottamista ryhmätoiminnasta tapahtuu myös ystävältä ystävälle. Osa terveydenhoitajista kokee, että asiakkaat ovat tietoisia olemassa olevista ryhmistä, joita Hyvinkäällä on. Esitteitä eri ryhmistä annetaan perheille heidän tullessaan perhevalmennukseen. Käytössä on ollut esite Hyvinkäällä sijaitsevista ryhmistä, mikä on koettu hyödylliseksi etenkin ensimmäistä lasta odottaville. Perheet pitävät tärkeänä, että saavat valita ajallisesti ja sijainniltaan itselleen sopivimmat ryhmät. Aamuryhmistä pitävälle vanhemmille löytyy aamuisin toimivat perhekahvilat. Osa vanhemmista kokee aamuryhmien olevan liian aikaisin. Kuitenkin suurin osa perheistä haluaa rytmittää päivänsä sen mukaan, että pääsevät ryhmään mukaan. He selkeästi kokevat ryhmässä käymisen tärkeäksi.

”Että tuota enemmän varmaan mejän kautta tulevatki sinne tai sitten kaverin kautta, että meillä on niinkun suositeltu jotakin ja sitten se tavallaan leviää se sana.”

”...meillä on aika paljon näitä vertaistukiryhmiä ja niistä, niitten tietosuu on aika hyvä, että on lehdistössä ja ilmoituksia ja näin. Että ihmiset ovat aika tietoisia siitä että on olemassa erilaisia vertaistukiryhmiä paikkakunnalla.”

”...aamupäiväryhmät on sitte suositumpia kuitenkin, tai olisivat, mut monet sit tykkää niin käydä, et he sitten vähän suunnittelevat lapsen rytmiä sen mukaan sitte, että pääsevät sinne. Ku se on kuitenkin vaan kerran viikossa”

”...riippuu aika paljon siitä perheen ja lapsen rytmistä. Jotkut sanoo, et ne aamu-ryhmät on liian aikasin, mut sitten taas suurinosa noudattaa sitä rytmiä”

”...perheet valitsee tietysti et mikä kellonaika sopii kenellekin ja mikä on lähin paikka minne voi mennä”

”...perhekahvilat ja tämmöset ne on sitten aamulla, niin ne tykkää sit käydä niissä.”

5.4 Ryhmän hyödyt

Merkittävimmäksi vertaistukiryhmien hyödyksi osoittautui toisilta saadut käytännön vinkit. Ryhmien ansiosta pienten lasten vanhemmat havaitsivat, että muillakin on samankaltaisia pulmia esimerkiksi lasten kasvatusasioissa. Ryhmässä he saavat näkemystä siihen, miten toiset vanhemmat ratkaisevat pulmia. Ryhmissä jaetaan huolia, tietoa, taitoa ja omia kokemuksia. Se rohkaisee vanhempia ja tuo turvallisuutta toimia lasten kanssa kotona. Vanhemmat oppivat luottamaan omaan vanhemman rooliinsa. Tämä näkyy hyötynä perheen arjessa ja sen sujuvuudessa. Vanhemmille vertaistuesta saatu hyöty näkyy myös lapsen hyvinvointina.

”...sieltä saattaa saada vähän semmosia käytännön vinkejä, miten toimii eri tilanteissa ja myöskin se ystävä verkosto niinku saattaa kasvaa.”

Ryhmät koetaan vanhempien kotona jaksamisen kannalta tärkeiksi, sillä niissä muodostuu uusia aikuiskontakteja ja ystävyyssuhteita, joiden avulla psyykinen hyvinvointi lisääntyy. Kotona olevat äidit jaksavat paremmin lapsen kanssa, kun vertaistuen parissa on mahdollisuus tavata muita aikuisia ja jakaa heidän kanssaan asioita. Tämä on eduksi mielenterveydelle. Äitilapsi ryhmissä äidit saavat puhua keskenään naisten asioista. Ryhmissä lapset saavat elämyksiä arkeensa leikin ja yhdessäolon kautta. Samalla saadaan kokemusta toisista samanikäisistä lapsista ja näin lapsen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi kehittyy ja lisääntyy.

”...joku paikka missä näkee ja kokee tai saa ihan omassa aikataulussaan ystäväystyä ja mul on niin paljon myönteistä kokemusta, että tulee pitkäaikaisia perhesuhteita ja ystäväsuhteita ihan elinikäisiä näissä”

”Ihan hoidollisia vinkkejä ja sitten totta kai jaksaa paremmin sen lapsen kanssa, kun on muita aikuiskontakteja... perheiden isät tekee pitkää työpäivää ja ne on aika pitkät päivät olla yksin”

”...esimerkiksi Pikku-Veturissa käy tavattoman paljon näitä perheitä, äitejä ja lapsia eli on samanlaisessa elämäntilanteessa olevia perheitä, niin siellä saadaan niitä vinkkejä ja miten jaksetaan arjessa eteenpäin.”

”...pääsee tietyllä tavalla keskustelemaan siitä arjen kulusta ja siitä että se on muillakin, mistä saada sit niitä tiettyjä jaksamisia ja valonpilkahduksia siihen tasaseen arkeen kuitenkin, että jaksaa siinä sitten olla ja hoitaa itsensä ja lapset.”

”...lapset saa ikäistään seuraa.”

Vertaistukiryhmät koettiin ammattilaisten työtä helpottaviksi, koska niistä perheet saavat tukea arkisiin asioihin toisiltaan, jolloin ei aina tarvitse olla yhteydessä neuvolaan. Terveystenhoitajat kuitenkin toivovat, että tietoja tarkistetaan ammattilaiselta, koska ryhmässä saatetaan tehdä epätoivottuja johtopäätöksiä. Tästä esimerkkinä on se, että jotkut äidit eivät olleet uskaltaneet rokotuttaa lapsiaan, kun olivat saaneet kyseenalaista tietoa rokotteen sivuvaikutuksista. Kun terveydenhoitaja sai tietää tästä, hän antoi oikeaa tietoa ja lapset rokotettiin seuraavana vuonna. Vertaistuen myötä yksinäisyys ja syrjään vetäytyminen vähenevät. Kohdennetuista ryhmistä todettiin, että esimerkiksi masentuneet äidit jaksavat paremmin, kun he vaihtavat ryhmässä kokemuksiaan. Näistä ryhmistä ohjaututaan tarvittaessa eteenpäin.

”Totta kai se helpottaa tietenkin meitäkin, kun et perhe selviää siellä hyvin siellä niin ei tuu niin paljon niitä puhelin soittoja ja niin paljon niitä vastaanotto käyntejä ja nimenomaan mikä on yleisesti ottaen sellanen tyyppinen, et ihmiset on aika yksin siellä kotona neljän seinän sisällä.”

”...äiti-lapsi-kerhossa oli muutama äiti jotka, joku oli lukenu tästä MPR-rokotteesta että siitä saattaa tulla autismia...saattaa tulla semmosia hassujaki piirteitä välillä, meidän näkökannasta, et pääsääntöisesti, 90% hyvää ja 10% jotain kummallista.”

5.5 Terveystenhoitaja ryhmänohjaajana

Terveystenhoitajan tulee olla itsekin kiinnostunut ryhmätoiminnasta ja aiheesta, jotta pystyy ohjaamaan ryhmää. On hyvä olla perustietopohja aiheesta. Näin ammatillisuus viestittyy ryhmässä oleville. Terveystenhoitajilla oli monenlaisia mielipiteitä omasta toiminnasta ryhmänohjaajana. Osa terveydenhoitajista olisi valmiita ohjaamaan ryhmiä, osalle perustyö riitti hyvin.

Joillekin tuntui henkilökohtaisesti haastavalta lähteä ohjaamaan ryhmää tällä hetkellä. Ryhmänohjaajan on tärkeää huomioida kaikki uudet ryhmään tulijat henkilökohtaisesti, jolloin kukaan ei jää ulkopuolelle. Terveystukiryhmien koko pysyy sopivana alle kymmenen hengen ryhmässä. Tällöin ryhmä saadaan toimimaan halutulla tavalla mahdollisten tavoitteiden mukaan.

”Ettei tule semmoisia tilanteita, että joku perhe käy tai äiti käy yhden kerran ja se kokee et hänt ei otettu tähän ryhmään, hän oli ulkopuolinen, hän ei tule toista kertaa.”

”...pienessä ryhmässä ne asiat vaan niinku toimii paremmin.”

”...sanotaan et kuuden, seitsemän hengen ryhmä on semmonen hyvä, koska siinä tapahtuu semmonen mukava ryhmäytyminen.”

Innokkaimmat terveydenhoitajat lähtisivät mukaan ohjaamaan ryhmiä ja he kuvasivat mahdollisuuksia kehittää jatkossakin ryhmätoimintaa. Ryhmien uudistumiset koetaan tilaisuutena saada mietinnän alla olevia ideoita käytäntöön. Haastatteluiden pohjalta terveydenhoitajat toivoisivatkin neuvoloiden perhevalmennukseen tulevaa uutta runkoa sellaiseksi, että ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen olisi useita valmennuskertoja. Tällöin ryhmäytyminen perheiden keskuudessa voisi jatkua sinne saakka, kun lapsi on yhdestä kahteen ikävuotta.

”nimenomaan tää tämmönen verkostuminen ja tavallaan se että ne äidit ja isät tutustuu toisiinsa jo lapsen odotusaikana ja sitte ryhmäytyy siitä ja sen jälkeen”

Ammatillisuutta korostavat ohjaajat kokivat, että terveydenhoitajan ohjaamat ryhmät olisivat toivottuja. Silloin ryhmä pitäisi sisällään ammatillisuuden ja perheet saisivat halutessaan vertaistuen lisäksi tietoa ammattilaiselta. Ryhmien ohjaaminen haluttaisiin osaksi työn kuvaa, jolloin perustyö ei kärsisi. Ihanteellisena koettiin, että terveydenhoitaja pystyisi jollakin tavalla osallistumaan vertaistukiryhmään resurssiensa mukaan. Osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että heidän pitämä ryhmä ei ajallisesti veisi paljoa aikaa, kun siihen pääsisi mukaan.

”tavallaan sit pystys vähän pitää lankoja käsissä jos ois se oman alueen terveydenhoitaja ja sit siel ois tavallaa se ammatillisuus, et ne sais myöski niinku tavallaan ammattilaiselta niitä vinkkejä siihen omaan arkeensa plus et näkis sitten niitä samassa tilanteessa olevia ystäviä, äitejä.”

”Kyl mä uskoisin et se niinku kantais hedelmää, mut se pitäis aina laskee siihen työhön tavallaan se aika”

Omaa oppimista korostavat ohjaajat olivat huomanneet suositelleensa pitämäänsä ryhmää korostetummin asiakkaille. Tällöin he muistivat paremmin nostaa esille kyseisen ryhmätöinnin ja ohjata siihen. Ryhmän ohjaajana voi myös kokea ryhmän opettavaisena. Ryhmässä käyneiltä vanhemmilta voi ammattilainenkkin saada uusia kokemuksen kautta tulleita ideoita lasten hoidosta.

”jos itse on kiinnostunut jostain asiasta, niin siitä puhuu varmasti vähän napakammin.”

”mä opin itse ihan hirveen paljon niiltä äideiltä...olin ihan ottavana osapuolena siellä ryhmässä että vain sitä keskustelua johdin, mutta mut se että semmosena opettavaisena ja ihan käytännön vinkkejä, käytännön kokemuksia, käytännön tällöisiä asioita, mitä ei esimerkiks vois ajatella että tällai vois tehdä tai hoksannut ajatella.”

Empivillä terveydenhoitajilla, jotka eivät nähneet itseään ryhmien ohjaajina, oli hieman neutraalimpi ja etäisempi asenne kuin innokkailla. He kokivat että yhteistyötä ryhmiä organisoivien tahojen kanssa ei ole paljoa. Heidän keskuudessaan koettiin, että on riittävä, kun tiedotetaan ryhmistä ja tehdään sillä tavalla yhteistyötä. Ryhmän ohjaamisen onnistumiselle ja ryhmän aloittamiselle nimettiin suurimpina esteinä mm. ajan riittäminen, innostuneen ohjaajan löytäminen ja perustyön määrä. Lisäksi ryhmän ohjaamiselle tarvittaisiin tukea kollegoilta, johdolta ja sosiaalitoimesta sekä mahdollisuutta esivalmisteluille ajan kanssa. Ajatuksena kuitenkin oli, että alkuun päästyä ryhmän ohjaaminen voisi sujuakin.

”jonkunlaista niinku tsemppausta tai jotaki esivalmisteluja täytyy tehdä vähän niinku lisää semmost niinku tukee.”

”Tietenki sitte nää muut kerhot, seurakunnan kerhot ja tällöiset, että ne on vähä jääny sillee, et ei meil hirveesti yhteistyötä kyllä oo niitten kans”

”on iha hyvät, hyvät puitteet että jos vaan nyt löytyy sitte innokkaita vetäjiä.”

Tietyn aiheen perusteella ryhmään osallistuneet terveydenhoitajat kertoivat, että he osallistuvat jo joihinkin ryhmätapaamisiin ja se nähtiin toisaalta riittävänä terveydenhoitajien kannalta. Esille nostettiin terveydenhoitajien vierailut Perhekeskus Pikku-veturissa, jotka on koettu hyviksi ja ovat toivottuja vanhempien keskuudessa. Tällöin keskustelu tapahtuu vapaamuotoisemmin kuin neuvolassa varatulla ajalla. Tämän lisäksi terveydenhoitajia pyydetään välillä puhumaan ryhmätapaamisiin, joissa kokoonnutaan tietyn teeman ympärille, esimerkiksi monikkoperheiden tapaamisiin.

”Siellä vauvatrefeillähän meidän terveydenhoitajista on sitte aina osa käyny, joku teema on että jotain asiaa käsitellään. Et sillä tavalla me on niinkun osallistuttu näihin ehkä näihin tämmösiin.”

Haasteita kuvaavat terveydenhoitajat näkivät hyötyjä ryhmään osallistumisessa. He kuitenkin kokivat, että olisi haastavaa lähteä perustyön ohella ohjaamaan ryhmiä, koska työaika on rajallinen ja asiakasmäärät ovat kohtalaisen suuria. Tällöin ryhmien pitäminen saattaisi mennä iltatyöksi. Koettiin, että ulkopuolelta tuleva ryhmän ohjaaja voisi olla ratkaisu tarvittaville ryhmille ja uusien ryhmien perustamiselle. Tällöin nähtiin, ettei terveydenhoitajien perustyö kärsisi. Esille nousi ajatus, että mahdollisesti puuttuvia, tarpeellisia ryhmiä ei ole osattu kysyä, koska niitä ei ole. Haasteena oli ryhmään osallistuneiden näkökulmasta se, että kaikkia eivät ryhmät kiinnosta, vaikka terveydenhoitajan mielestä he hyötyisivät niistä. Tällöin olisi vaarana, että ryhmään ei tule niitä henkilöitä, joille ryhmätoiminta olisi tarpeellinen.

”...taitoja riittää mut se aikahan on ihan niinku toinen asia.”

”...kyl meillä varmasti asiakkaita riittäis että, niinku ihan joku ohjaaja tai joku sosiaalityöntekijä, tai näin mut eihän meillä niinkun itellä resursseja tämmöseen tietenkään oo valitettavasti...”

”...tarvetta ihan varmasti olis ja löytys niitä tietynyyppisiä asiakkaita tietynyyppiin ryhmiin että onkse että kukaa ei osaa niitä kysyä eikä kaivata ku niit ei oikeestaan oo nyt ollu.”

5.6 Vertaistukitoiminnan kehittäminen

Tavoitteellisia ryhmiä toivottiin lisää, etenkin yksinhuoltajille ja teini-äideille. Yksinhuoltajat saisivat ryhmien kautta tukea toisiltaan ja nuorena synnyttäneet ikäisiltään vastaavassa tilanteessa olevilta. Nuoret eivät välttämättä sopeudu ryhmään, jossa on paljon omasta iästä vanhempia henkilöitä. Lisäksi he omaksuvat neuvot paremmin omanikäisiltään. Henkilöstä riippuen myös ajatukset voivat kohdata tällöin ja ystävyysuhteita syntyä herkemmin.

”nuoria äitejä olis kiva saada sinne ryhmään, kun tuntuu et niillä ois nimenomaan tarvetta saada sitä vertaistukea niin..niin..ne ei kyllä kovin helposti lähe sinne vähän vanhempien äitien ryhmään.”

”yksinhuoltajille tai näin niin heille vois tietenkin olla ehkä joku sellanen omanlaisensa. Ja sitten niinku ihan nuorille, sitä on mietitty näitten teini-äitien tämmösiä ryhmiä. Semmosia käsittääkseni Hyvinkäällä ei oo, mut monilla muilla paikkakunnilla

on, niinku ikäraja, yläikäraja, et he kokee ehkä semmosen niinku enemmänki saavansa tukea siltä omaikäselä."

Vertaistukeen kaivattiin lisää isäryhmiä ja innokkaita ohjaajia niihin. Innokas ja kiinnostunut isä ryhmän ohjaajana olisi hyvä kimmoke ja kannustus toisille isille osallistua ryhmätoimintaan. Näin kynnys tulla ryhmään varmasti madaltuisi. Äideille olisi puolestaan tärkeää saada masentuneiden äitien ryhmä. Haastattelu ajankohtana Hyvinkäällä ei sellaista toiminut, mutta tarpeen mukaan sellainen käynnistetään. Asiantuntijuutta masentuneiden äitien ryhmään tuo neuvolan psykologin ammattitaito.

"isäryhmät nyt olis semmosia mitä vähän kaipaa niitä on kyllä yritetty, mutta niitä vetäjiä ei oo tahtonut löytyä."

"masentuneiden äitien ryhmää tarvisi. Siellä kävi kauheen innokkaasti."

Terveystenhoitajat kaipasivat jonkun teeman ympärillä toimivia ryhmiä lisää Hyvinkään alueelle. Vanhemmilla tuntuu välillä olevan tarvetta ryhmään, jossa käsitellään arkea pienen lapsen kanssa, rajojen asettelua ja niistä kiinni pitämistä. Tällainen voisi olla uhmaryhmä alle kaksivuotiaille lapsille. Perheille, joilla on vauva ja leikki-ikäinen lapsi kotona, toivotaan ryhmää johon voisi viedä molemmat lapset. Vauvaryhmiin ei saa yleensä viedä leikki-ikäisiä lapsia, jolloin heillä pitäisi olla hoitaja siksi aikaa. Leikki-ikäisille lapsille tarvittaisiin liikuntaryhmiä lisää. Liikuntaryhmät ovat täynnä ja ylipainoisten ja kömpelöiden lasten ryhmäisiin olisi asiakkaita enemmän kuin tarjontaa löytyy. Ohjaajia näihin ryhmiin tuntuu löytyvän heikosti.

"Varmaan jonkun teeman ympärillä niin onko se nyt joku uhmaryhmä."

"Ihan sitä pikkulapsen arkea et siinä tarvitaan tukea, et siinä on tavote. Et näytetään kädestä pitäen, kuinka esimerkiksi sanotaan ei."

"Mut sit on nää, jollon vauva ja leikki-ikänen tai vauva ja vähän yli vuoden ikänen lapsi, niin tuntuu et niille ei oo oikeen semmosia, mihin vois viedä vauvan sekä tän leikki-ikäsen. Et ne on ehkä vähän semmosia väliinpuotoajia. Et semmosel ois ehkä tarvetta."

"Tää pyörähdys ja kierähdys ryhmä ne on näille pienille lapsille ja tota niitä on ihan liian vähän, kierähdys on kömpelöille ja pyörähdys on pyöreille lapsille."

Kehittämisen alueena mainittiin välimatka kodin ja vertaistukiryhmien välillä. Perheiden asuessa laitakaupungilla, kaukana keskustasta, he joutuisivat käyttämään moniakkin yleisiä kulku-

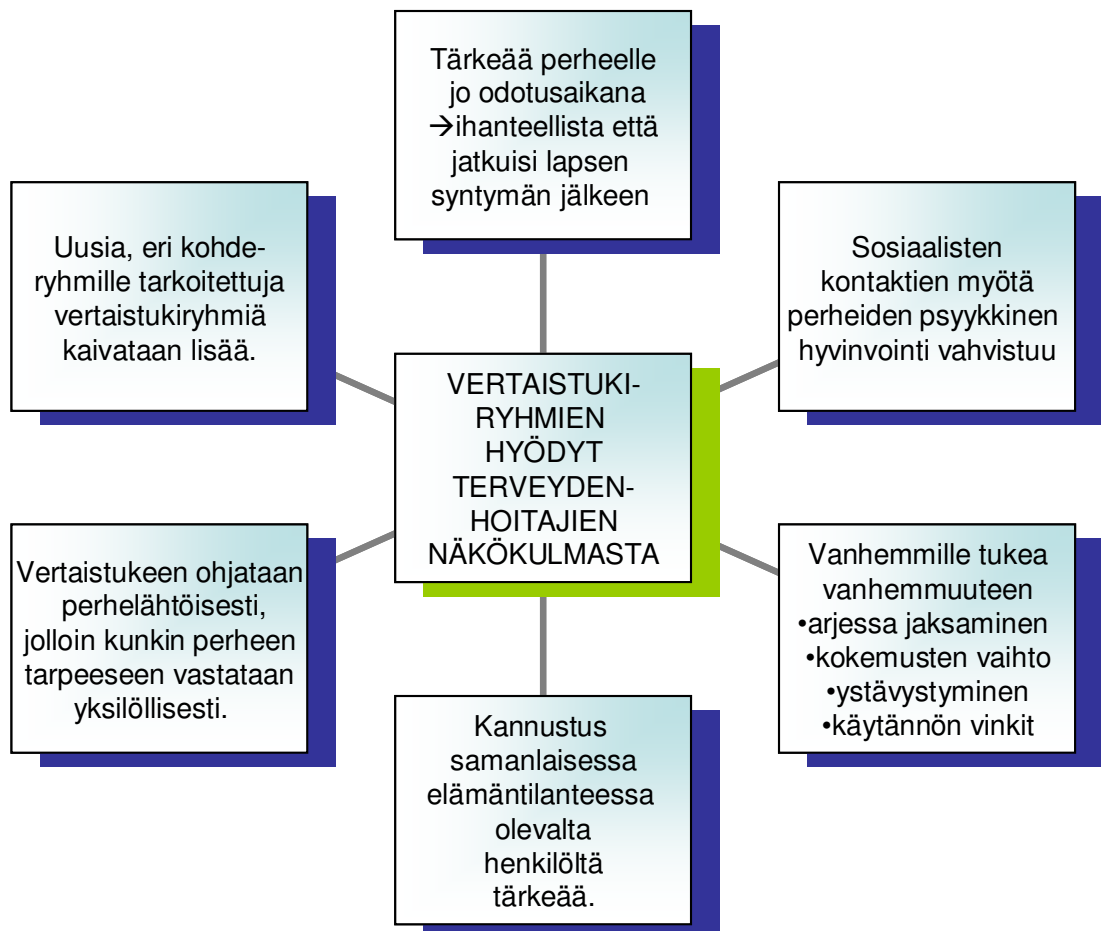
neuvoja päästäkseen ryhmään. Jos mies kulkee töissä autolla, äidin on vaikea päästä kulkemaan yhden tai useamman lapsen kanssa kotoa toisella puolella kaupunkia sijaitsevaan ryhmään. Ryhmätoimintaa toivottaisiinkin eri puolille kaupunkia, jotta perheiden on helpompi osallistua.

”Pitäis olla sitä avoimen päivähoidon toimintaa..vähän eri puolilla kaupunkia.”

”asiakkaita on tosi vaikea motivoida sinne lähtemään, että ihan jo fyysisesti se etäisyys on, on niinku semmonen haittaava tekijä tietyllä tavalla”

5.7 Vertaistukitoiminta terveydenhoitajien kuvaamana

Lopuksi voidaan kootusti todeta, että terveydenhoitajat kertoivat monia kokemiaan hyötyjä lapsiperheiden arkeen vertaistukiryhmistä (kuvio 1). Vertaistukiryhmien toimintamallin toivottiin alkavan ennen lapsen syntymää ja ulottuvan lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan. Vanhemmuuteen koettiin saatavan vertaistukiryhmistä monenlaisia apuja, etenkin psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämisessä.



KUVIO 1. Vertaistukitoiminta terveydenhoitajien kuvaamana

Muutamaa kuukautta vanhemman lapsen perhe saattaa olla kokenut, esimerkiksi lapsen kehityksessä, samanlaisen tilanteen, joka askarruttaa toista ryhmässä olevaa perhettä. Tällöin ajatukset, miten he siitä selvisivät ja tämänkaltainen kannustaminen, tuovat pärjäämisen tunnetta pulman kanssa parhaillaan kamppaileville vanhemmille. Uudet eri aiheiden ja teemojen perusteella toimivat vertaistukiryhmät olivat terveydenhoitajien mielestä toivottuja.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön perusteella saimme tietoa pienten lasten vanhempien vertaistukitoiminnasta terveydenhoitajien näkökulmasta. Työssämme korostui erityisesti pienten lasten vanhempien saamat hyödyt ryhmätoiminnasta ja sen merkitys, koska haastateltavat terveydenhoitajat keskittyivät nimenomaan näkemykseen heidän kannaltaan. Lapsen näkökulma vertaistukiryhmien vaikutuksista ei tule sen vuoksi niin paljoa esille.

Tuloksemme ovat yhteneväisiä terveydenhoitajien työstä aiemmin tehtyjen tutkimusten sekä vertaistukitoiminnasta koettujen hyötyjen kanssa (esim. Viljamaa 2003, 50). Ryhmytymisen tärkeys ja sosiaalisen verkoston muodostuminen vertaistukitoiminnassa nousi molemmista esille. Tuen ja tiedon jakaminen, saaminen ja antaminen vertaistukitoiminnassa nähtiin hyödylliseksi. Neuvolan kautta perheet todella voivat löytää toisia samanlaisessa elämäntilanteessa olevia ja näin ystäväyksiä keskenään. Terveydenhoitajat kokivat, vertaistukiryhmät heidän työtään helpottaviksi. Neuvolan antama tuki ei aina yksin riitä vanhemmille (esim. Korhonen & Sukula 2004, 34). On siis tärkeää saada tukea myös muualta.

Perhekeskus Pikku-Veturi nousi esille jokaisen terveydenhoitajan haastattelusta. Hyvinkäällä toimivat vauvatreffit osoittautui suosituimmaksi paikaksi, mihin terveydenhoitajat ohjaavat vertaistuen pariin. Siellä neuvolan asiakkaat ja perheet voivat kokoontua ja tavata toisiaan. Terveydenhoitajilta nousi eriäviäkin mielipiteitä esimerkiksi siitä, veisikö ryhmän ohjaaminen liikaa aikaa. Myös tilojen tarpeellisuudesta ryhmien ohjaamiselle oli eri näkökantoja. Tosin nämä vaihtelivat neuvoloiden välillä ja olivat täten paikkakohtaisia.

Innokkaimmat terveydenhoitajat kokivat vertaistukiryhmien ohjaamisen mielekkäänä työnä ja tärkeänä perheille. Varhaisessa vaiheessa, jo odotusaikoina alkaneet vertaistukiryhmät sekä ryhmäytyminen koettiin hyväksi. (ks. myös Kangaspunta & Värri 2007, 483.)

Innokkuus ryhmien ohjaamiseen varmasti lisääntyisi, jos aikaa ryhmien pitämiseen olisi enemmän, sopivat tilat ja hyvän kokoinen ryhmä löytyisivät. Terveydenhoitajat, joilla ei ollut kokemusta vertaistukiryhmien pitämisestä, kokivat ryhmien pitoa vaikeuttavia asioita olevan enemmän. Ajan puute perustyön ohella, ryhmän aloittamisen vaikeus sekä mahdollisten tilo-

jen puute nousivat suurimmiksi esteiksi ryhmien pitämiseksi. Ulkopuolelta tuleva ryhmän ohjaaja oli henkilö jota kaivattiin ja jonka avulla perustyö ei kärsisi.

Haastatteluista nousi esille haaste, miten nuoria vanhempia saataisiin ryhmiin mukaan. Silti tärkeäksi koettiin myös se, että vertaistukiryhmissä on myös kokeneita henkilöitä. Henkilökohtaisen elämäkokemuksen kautta voidaan tuoda lisää omaa näkemystä arjen asioihin. Kokeneemmat voivat toimia ikään kuin ryhmää eteenpäin vievänä voimana ja antaa tarvittaessa tukeaan nuoremmille. Haasteeksi mainittiin se, että aiemmin toiminut ryhmä jäi pois, kun uudelleen järjestettynä sinne ei tullutkaan asiakkaita. Tässä voidaankin miettiä, että voiko se olla haaste, kun tarjonta ja kysyntä eivät vain kohtaa.

Terveystenhoitajien ammattitaito yhdistettynä vanhemman omakohtaiseen kokemukseen asiasta luovat turvallisuuden tunnetta perheille. (ks. myös esim. Viljamaa 2003, 50.) Usein juuri esimerkiksi allergisen lapsen vertaistukiryhmiin kaivataan sellaisen perheen jäsentä, missä tällaista on koettu. Heillä on usein myös omia vinkkejä toisille samanlaisen ongelman kanssa kamppaileville vanhemmille ja keinoja jaksaa arjessa. Terveystenhoitajalta tuleva ammatillisuus, tutkittu tieto aiheesta ja vanhemman kokemus yhdessä tuovat tällaisiin, yleensä suljettuihin, ryhmiin osallistuville pätevän avun. Kynnys lähteä mukaan arkaluontoisempaan ryhmään alenee, jos ryhmässä on mukana ihminen, joka on henkilökohtaisesti itsekin kokenut vastaavanlaista elämässään.

Perheiden ohjaaminen vertaistuen pariin on tärkeää, koska kaikki eivät osaa hakeutua pienryhmiin oma-aloitteisesti. Vanhemmat kokevat monesti yksinäisyyttä ensimmäisen lapsen syntymän aikaan. (Tarkiainen 2000, 71.) Terveystenhoitajat pitivät tärkeänä ohjata ryhmiin juuri tämän vuoksi ensimmäisen lapsen saaneita, sekä muualta muuttaneita perheitä. Analysoinnin myötä osoittautui, että terveystenhoitajilla ei ollut tarkkaa tietoa kaikkien ryhmien sisällöstä ja toimintatavasta. Tämä saattoi johtua ryhmien tarjonnan runsaudesta. Joistakin ryhmistä oli epävarmuutta, esimerkiksi siitä, ovatko ne suljettuja vai avoimia. Terveystenhoitajien keskuudessa tiedettiin pääosin hyvin, mitä ryhmiä Hyvinkäällä kaikkiaan toimii. Haasteeksi mainittiin kuitenkin se, että terveystenhoitaja muistaa tarjota perheelle sopivaa ryhmää ja tietää mitä kaikkia ryhmiä on tarjolla.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioon ei ole yhtä selkeitä kriteerejä kuin määrälliseen tutkimukseen. Eräiden tutkijoiden mukaan näiden kahden tutkimuksen arviointikriteerit eivät olennaisesti eroa toisistaan. Arviointikriteereiksi on esitetty tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteettiongelmia saattaa tulla, jos tutkimusaineisto ei tuo vastausta tutkimuskysymykseen tai aineiston hankkimisessa on puutteita tai kun tutkimusaineisto ei ole

edustava. Reliabiliteettiongelmia puolestaan voi ilmetä aineiston analyysin aikana tuotetuista koodausvirheistä, epäyhdenmukaisesta koodauksesta sekä virhetulkinnoista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 215.)

Lähtökohtana laadulliseen tutkimukseen on tutkijan avoimuus ja subjektiviteettinsa myöntäminen. Tutkija itse onkin tärkein luotettavuuden kriteeri ja tämän vuoksi luotettavuuden arviointi käsittelee koko tutkimusprosessia. Laadulliset tutkimusraportit ovat usein henkilökohtaisia, koska sisältävät tutkijan omaa pohdintaa. Luotettavuuden kriteerinä uskottavuus tarkoittaa, että tutkijan on varmistettava vastaavatko hänen tekemänsä käsitykset ja tulkinnat kohdehenkilöiden vastauksia. (Eskola & Suoranta 2003, 210-212.)

Laadullisissa tutkimuksissa luotettavuus kysymykset liittyvät tutkijaan, aineistojen laatuun, analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvaista siitä, millä tavalla tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Tällöin aineiston laatu korostuu. Aineistojen analysoinneissa nousevat esille tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, soveltuvuutta, neutraaliutta ja pysyvyyttä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymysten lisäksi sisällönanalyysin haasteeksi nousee se, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luontevasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan on osoitettava luontevasti yhteys aineistonsa ja tulosten välillä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.)

Tutkimustyössä on syytä välttää epärehellisyttä kaikissa sen osavaiheissa. Toisen tekstiä ei saa kopioida, eikä muiden tutkijoiden osuutta saa vähätellä. Tuloksia ei saa yleistää kritiikitömästi, eikä tuloksia tule sepitellä tai kaunistella. Raportointi ei saa johtaa harhaan, eikä olla puutteellista. On vaativaa tehdä hyvä tutkimus niin, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi ja oikealla tavalla huomioiduksi. (Hirsjärvi ym. 2004, 27-28).

Tutkijalla on vastuu tutkimusaiheensa valinnan ja eettisyyden kannalta. Eettisyyden pohdinnassa kuuluu tuoda esille se, kenen lähtökohdista tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tämänkaltaiset eettiset kannanotot tulevat esiin tutkimuksen julkilausutussa tarkoituksessa sekä tutkimuskysymyksen muotoilussa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 126.) Laadullisten tutkimusten tärkeinä eettisinä periaatteina nähdään tiedonantajien vapaaehtoisuus, heidän henkilöllisyytensä suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Tärkeää on myös, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita millään tavalla tiedonantajaa. Tiedonantajat eivät aina hyödy tutkimuksesta, mutta parhaimmillaan tutkimus saattaa olla edistämässä heidän tietoisuuttaan asiasta. Laadullisen tutkimuksen eettisiin kysymyksiin on hyvä myös pohtia, mikä on tutkijan oma rooli suhteessa tiedonantajiin. (Janhonen & Nikkonen 2003, 39.)

Työssä käytettiin apuna haastattelurunkoa (Liite 1), jonka avulla varmistettiin, että haluttuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Kaikki terveydenhoitajat osallistuivat vapaaehtoisesti haastatteluihin. Haastattelut tehtiin nauhuria apuna käyttäen etukäteen sovitulla ajoilla. Haastattelu tapahtui terveydenhoitajien työhuoneessa, jolloin haastatteluympäristö oli luotettava ja rauhallinen. Näin pyrittiin minimoimaan häiriötekijät ympäriltä. Työtä tehdessä huomioitiin yksityisyyden suoja ja kunnioitettiin sitä. Terveydenhoitajien henkilöllisyyttä ei missään vaiheessa voi tunnistaa. Haastattelun litterointivaiheen jälkeen aineiston keruuseen käytetty nauhoitusmateriaali hävitettiin asianmukaisesti. Sitouduimme analysoimaan aineiston huolellisesti ja raportoimaan tulokset luotettavasti. Henkilötietoja ei tuotu missään vaiheessa julki ja asiantuntijoiden haastatteluja käytettiin vain opinnäytetyön tekemiseen.

Haastattelimme kymmentä terveydenhoitajaa, joista kuutta yksitellen ja loput pareittain. Jäimme pohtimaan, saattoiko kahta terveydenhoitajaa haastatellessa toisen mielipide jäädä toisen varjoon, esimerkiksi silloin, kun toinen oli puheliaampi tai ilmaisi itseään tehokkaammin. Suurin osa oli kuitenkin yksilöhaastatteluita. Luotettavuuteen saattoi vaikuttaa terveydenhoitajien tietämys vertaistukitoiminnasta, koska toisilla oli enemmän kokemusta ryhmistä, ryhmiin ohjaamisesta sekä niiden pitämisestä omakohtaisesti. Toisaalta ammatillisuus näkyi jokaisen terveydenhoitajan haastattelussa siinä, että he osasivat vastata kysymyksiin ja pohdita asioita terveydenhoitajien sekä asiakkaiden näkökulmasta laaja-alaisesti. Eettisyyttä lisäsi työssämme se, että terveydenhoitajat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti.

Laadullinen työ oli hyvä valinta, koska analysointitapa sopi meille. Aihe on käytännönläheinen ja helposti ymmärrettävä, joten sitä oli sujuvaa kirjoittaa ja tulkita. Haastattelut olivat selkeästi hyvä valinta, koska tällöin pystyimme tarkentamaan epäselviksi jääviä asioita tarvittaessa pyytämällä haastateltavaa täsmentämään jotakin asiaa. Myös kirjoitusvaiheessa auttoi se, että oli kertaalleen kuullut mitä terveydenhoitajat sanoivat ja lisäksi kirjoittanut puhtaaksi haastattelutekstin Tällöin saattoi muistaa yksittäisiä asioita haastattelusta helpommin.

6.3 Vertaistuen merkitys ja oma oppiminen

Saatujen tulosten pohjalta voidaan todeta, että tutkimuskysymykset ja niihin saatu tieto vastaavat teoretietoa vertaistukiryhmistä. Häggman-Laitilan, Lyyran ja Ketomäen (2003) mukaan vanhemmat kokivat puutetta sosiaalisessa tuessa ja kaipasivat vertaistukea itselleen tai lapsilleen. Myös haastateltavien mielestä vertaistukiryhmillä oli selkeästi heidän työtään helpottava ja sosiaalisuutta lisäävä vaikutus. Merkitys oli juuri yksinäisyyden vähenemisessä ja syrjäytyneisyyden ehkäisyssä.

Tarkoituksena ei ole jättää ryhmien pitämistä vain terveydenhoitajan tai neuvolan tiimin harteille. Siksi tarvitaankin yhteistyötä toisilta tahoilta, myös kolmannelta sektorilta (Kangaspunta & Värri 2007, 483). Tutkitussa kirjattiedossa nousevat samat asiat esille, kuin haastateltavi-

en terveydenhoitajien vastauksissakin, esimerkiksi lisäresurssien tarpeesta. Terveydenhoitajien ryhmien ohjaamiselle tarvitaan riittävästi aikaa perustyön lisäksi, jotta heille olisi mahdollista pitää vertaistukiryhmiä. Vertaistukiryhmien hyödyt lapsiperheiden hyvinvoinnille koettiin huomattavan tärkeiksi ja erilaiset tutkimukset kertovat, että pienryhmistä on positiivista vaikutusta koko perheelle. (kts. myös Lindstedt 2005, 20.)

Tutustuminen vertaistukitoimintaan Perhekeskus Pikku-Veturin kautta, auttoi meitä näkemään konkreettisesti, mitä vertaistukitoiminta käytännössä on. Havaintojemme perusteella äidit nauttivat yhdessäolosta. Puheenaiheet löytyivät helposti lapseen liittyvistä asioista, kuten ruokaan liittyvät asiat, mahdolliset uniongelmat, imetys, rokotukset ja vauvan kehittyminen. Ryhmään tuli myös uusia äitejä, jotka pääsivät mielestämme hyvin mukaan ryhmään ja otettiin avoimesti vastaan. Siihen vaikutti selkeästi ryhmän ohjaajan käyttäytyminen uutta ryhmäläistä kohtaan, tämän myönteinen huomioiminen ja ryhmän jäsenten avoin esittely. Tämänkaltaisen vertaistukiryhmä on mielestämme todella hyvä, koska synnytyksen jälkeinen masennus on nykyaikana melko yleistä ja moni perhe saattaa kokea arjessa pärjäämättömyyttä uudessa elämäntilanteessa. Aihe on siis ajankohtainen ja tärkeä perheiden arjessa jaksamisen kannalta. Pikku-Veturia ei ole jätetty toimimaan itseksensä, mikä saattaa vaikuttaa siihen, että se toimii edelleen ja on niin suosittu.

Neuvola toimii linkkinä vertaistukiryhmien ja niitä tarvitsevien perheiden välillä. Terveydenhoitajien ammattitaito tunnistaa asiakas tai perhe, joka tarvitsee vertaistukiryhmää, nousee avainasemaan tulevaisuudessa. Terveydenhoitajat pitävät vertaistukea tärkeänä. Hyvinkää tarjoaa kattavasti etenkin pienten lasten vanhemmille osoitettua vertaistukitoimintaa avoimien pienryhmien muodossa. Terveydenhoitajat ohjaavat kutakin perhettä löytämään itselleen sopivan ryhmän. Maahanmuuttajille ryhmistä tiedottaminen ja kertominen on välillä hankalaa kielellisten eroavaisuuksien vuoksi. Terveydenhoitajat olivatkin ratkaisseet nämä kielimuurit kehonkielellä ja kannustamalla maahanmuuttajia menemään tutustumaan paikalle kyseisiin ryhmiin, katsomaan mitä toiminta sisältää.

Tarvetta on erilaisten teemojen ympärillä toimivalle avoimelle ryhmätoiminnalle ja sitä toivotaan lisää. Terveydenhoitajille oli tullut palautetta asiakkailta siitä, että esimerkiksi vauvatreffeillä oli välillä todella ahdasta suuren osallistujamäärän vuoksi. Avoimen ryhmän ajoittainen suuruus kertoo selkeästi siitä, että vertaistukitoiminnalle on tarvetta ja ryhmät koetaan tärkeiksi perheissä. Mielestämme myös avoimen ryhmän haasteellisuus näkyy ajoittain ylisuuressa ryhmässä, kun osallistujamäärää ei voi ennalta tietää. Toisaalta esimerkiksi vauvatreffit on tarkoitettu alle yksivuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen, joten osallistujamäärää on tällä tavoin pyritty rajaamaan.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi. Opinnäytetyöntekijöiden erilaisten aikataulujen yhteensovittaminen hankaloitti työn edistymistä. Tämä johtui paljolti siitä, että toinen on terveydenhoitajaopiskelija ja toinen sairaanhoitajaopiskelija. Opetusohjelmat menivät ajoittain ristiin, esimerkiksi harjoitteluiden suhteen. Tapasimme mahdollisuuksien mukaan ja työskentelimme myös sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Terveydenhoitajien haastatteluiden siirtyminen keväästä 2008 syksyyn 2008 vaikutti osaltaan työn etenemiseen.

Opinnäytetyön avulla opimme kärsivällisyyttä ja joustamaan puolin ja toisin asioissa sekä toistemme kanssa, että myös terveydenhoitajien kanssa. Haastatteluajat sovimme ja toteutimme terveydenhoitajien aikataulujen mukaan. Saimme melko hyvin haastatteluajat sovittua heidän kanssaan lyhyille aikaväleille, peräkkäisille viikoille. Nauhurin käyttö haastattelujen tallennuksessa oli mielestämme hyvä ja uskomme, että myös juuri siksi saimme terveydenhoitajilta kattavia haastatteluja ja hyviä vastauksia kysymyksiimme.

Opinnäytetyön myötä opimme vertaistuen tärkeyden vanhemmille ja kuinka tärkeänä myös terveydenhoitajat vertaistukiryhmiä pitävät. Työmme avulla opimme ymmärtämään vertaistukiryhmien positiiviset vaikutukset perheille. Ymmärsimme, että vertaistukiryhmä saattaa olla tärkein selviytymiskeino lapsiperheiden arjessa jaksamisessa ja sosiaalisen verkoston löytymisessä monelle vanhemmalle. Terveydenhoitajat arvostavat työtään ja pitävät tärkeänä lähtökohtana tunnistaa perheiden yksilölliset tarpeet. Mielenkiintoisena ja tärkeänä huomiona tuli myös se, etteivät kaikki ole ryhmäihmisiä, jolloin on tärkeää tunnistaa kenelle vanhemmalle ja perheelle tarjoaa vertaistukiryhmää. Tämä ei varmasti aina ole helppoa ja työssä on käytettävä omaa persoonaansa sekä luovuutta haasteiden ratkaisussa. Hyvän materiaalin ja onnistuneiden haastatteluiden ansiosta saimme paljon uutta tietoa vertaistukiryhmistä yleensä ja juuri Hyvinkään alueella toimivista vertaistukiryhmistä. Yllätyimme, että vertaistukiryhmiä on kaikkiaan aika paljon Hyvinkään seudulla.

Tätä opinnäytetyötä voidaan jatkossa hyödyntää Laurea-ammattikorkeakoulun hankkeissa, joissa terveystieteen opiskelijat voivat esimerkiksi ohjata vertaistukiryhmiä, jolloin neuvoloiden terveydenhoitajien työ helpottuu. Täten myös lapsiperheiden vertaistukitoiminta kehittyy. Neuvolat saavat työmme avulla tietoa siitä, minkälaista toimintaa kaivataan ja missä voisi olla vielä kehitettävää.

LÄHTEET

- Aaltola, J. ja Valli, R. (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Juva:WSOY
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (1997, uusin painos 2007) Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava kirjapaino Oy. Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Häggman-Laitila, A., Lyyra, V. & Ketomäki, T. 2003. Vauvaperheen ennaltaehkäisevä ja varhainen tuki: Kokemuksia Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektista. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva.
- Jantunen, E. 2008. Osalliseksi tuleminen - masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Tampere:Juva.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi, perhetyön arkea. Helsinki: Edita Prima.
- Kangaspunta, R. & Värri, M. 2007. Hyvinvointineuvola-toimintamalli. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Kiviluoto, M. Perhetyöntekijän haastattelu 21.11.2007. Perhekeskus Pikkuveturi. Hyvinkää.
- Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. Vauva-perhetyö. Jyväskylä: Juva. PS-kustannus, opetus 2000.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 10.
- Kytöharju, H. 2003. Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla internetissä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Lindstedt, V. 2005. Vanttu - vanhemmuuden tukena. Opinnäytetyö. Tuusulanjärvi-instituutti. Järvenpää. Sosiaalialan koulutusohjelma.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Puura, K. 2003. Terveystukija varhaisen vuorovaikutuksen tukijana. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.
- Perhekeskus Pikku-Veturi. Hyvinkää perusturvakeskus-esitys.
- Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Vertaistoiminnan perusteet. [www- dokumentti]. <http://www.stkl.fi/vertsi-k5.html>. (Luettu 19.11.2007).

STM 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Helsinki: Edita.

STM 2004b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2004:14. Helsinki: Edita.

Suomen mielenterveysseura. 2004. Yhdessä suru on helpompi kantaa. Tuettu suru-projekti, 2. painos. Vantaa: Dark Oy.

Tarkiainen, R. 2000. Pienryhmätoiminta lapsiperheiden tukemisessa. Arviointi videoaineiston perusteella. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

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

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä and ER-Paino Ky.

Viljanen, S. 2005. Vertaistuki versoo. Lapsen maailma 10, 12.

HAASTATTELUTEEMAT

RYHMÄTOIMINTAAN OHJAAMINEN

- Millaisiin vertaistukipalveluihin olet ohjannut tai voit ohjata perheitä
- Mikä on terveydenhoitajan rooli ohjattaessa asiakasta vertaistuen pariin?
- Miten arvioit nykyisten vertaistukiryhmien riittävyttä/sopivuutta?
 - kuinka halukkaat löytävät ryhmän?
 - löytyykö sopiva?
 - ajallisesti sopiva vanhemmille?

RYHMÄTOIMINNAN HYÖDYT

- Miten vertaistuki mielestäsi hyödyttää pienten lasten vanhempia?
- Miten hyöty mielestäsi näkyy perheiden arjessa?

RYHMÄTOIMINNAN TAVOITTEET

- Millaisia tavoitteita asettaisit ryhmätoiminnalle?
- Millaisia tavoitteellisia ryhmiä kaipaavat lapsiperheille?

RYHMÄTOIMINNAN KEHITTÄMINEN

- Mitä ehdotuksia sinulla on vertaistukitoiminnan kehittämiseksi?
 - neuvolan yhteistyö
 - terveydenhoitajat osallisena

Tukisanat: parisuhde-, suru-, ero-, maahanmuuttajaryhmät, kasvatuspulmat, masentuneet äidit, imetystuki, unikoulu, ja lapsen ongelman kautta syntyvät ryhmät.



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

Johtava ylihoitaja

6.3.2008

Eeva Kauppinen
Hyvinkään terveyskeskus
Sandelininkatu 1
05800 Hyvinkää

Hoitotyön opiskelijat
Sointu Harju
Sari Jokinen
Laurea-ammattikorkeakoulu
Uudenmaankatu 22
05800 Hyvinkää

TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

Olemme hoitotyön opiskelijoita Laurea - ammattikorkeakoulun Hyvinkään toimipisteestä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien ajatuksia ja kokemuksia vertaistuen tarpeellisuudesta sekä pienten lasten vanhempien ryhmätoiminnasta saamista hyödyistä Hyvinkäällä. Tarkoituksena on kerätä tietoa siitä, miten terveydenhoitajat tunnistavat vertaistukea tarvitsevat perheet ja ohjaavat perheitä ryhmiin. Lisäksi selvitetään, kuinka terveydenhoitajat arvioivat perheiden hyötyvän ryhmistä. Tarkoituksena on myös kuvata ajatuksia ryhmätoiminnalle asetettavista tavoitteista sekä ryhmätoiminnan kehittämistarpeista. Työmme tuloksia voidaan hyödyntää lapsiperheille kohdistetun vertaistukitoiminnan kehittämisessä.

Aineisto kerätään haastattelemalla Hyvinkään kaupungin terveydenhoitajia. Pyrimme haastattelemaan vähintään kymmentä terveydenhoitajaa. Aiheesta on sovittu alustavasti osastonhoitaja Hannele Pirhosen kanssa keväällä 2007. Työtämme ohjaa lehtori Raija Tarkiainen. Olemme myös käyneet tutustumassa Perhekeskus Pikku-Veturissa, jossa vertaistukitoimintaa järjestetään alle 1-vuotiaille ja heidän vanhemmilleen.

Pyydämme lupaa haastatella terveydenhoitajia kevään 2008 aikana. Sovimme yksilöllisesti tarkemmasta haastatteluajasta terveydenhoitajien kanssa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja jos osapuolille sopii, ne nauhoitetaan. Tämä on tärkeää, jotta voidaan välttyä niiltä virheiltä, jotka syntyvät pelkän muistin varassa olemisesta. Sitoudumme säilyttämään nauhat sivullisten ulottumattomissa ja hävittämään ne asianmukaisesti työmme valmistuttua. Jos haluatte lisätietoa opinnäytetyöstä, voitte ottaa yhteyttä työtämme ohjaavaan opettajaan.

Toivomme myönteistä suhtautumista työtämme kohtaan ja lupaa saada haastatella neuvoloissa työskenteleviä terveydenhoitajia. Ohessa mukana tutkimussuunnitelma, jonka liitteenä teemahaastattelun runko. Tutkimuslupa pyydetään lähettämään osoitteeseen: X.

Yhteistyöterveisin

Sointu Harju
sairaanhoitajaopiskelija, AMK

Sari Jokinen
terveydenhoitajaopiskelija, AMK

Raija Tarkiainen
lehtori

TUTKIMUSLUPA

HYVINKÄÄN KAUPUNKI

Perusturvakeskus
Terveysthuolto
Johtava ylihoitaja

PÄÄTÖS

§ 10
27.3.2008

VERTAISTUEN MERKITYKSEEN LIITTYVÄ TUTKIMUS

Laurean hoitotyön opiskelijat Sointu Harju ja Sari Jokinen hakevat lupaa haastattelututkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää alle 2-vuotiaiden lasten vanhempien vertaistuen merkitystä terveydenhoitajien näkökulmasta.

Päätös Myönnän tutkimusluvan.


Eeva Kauppinen
johtava ylihoitaja

LIITTEET

TIEDOKSI Laurea
Perusturvalautakunta