

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Petra Lautamäki

TUKEA ARKEEN VAUVAN KANSSA-

Äitien ja ryhmänohjaajien kokemuksia LAPSOS-hankkeen
järjestämästä äiti-vauvaryhmätoiminnasta Pohjois-Porin Neuvolassa

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

2008

TUKEA ARKEEN VAUVAN KANSSA- ÄITIEN JA RYHMÄNOHJAAJIEN
KOKEMUKSIA LAPSOS-HANKKEEN JÄRJESTÄMÄSTÄ ÄITI-
VAUVARYHMÄTOIMINNASTA POHJOIS-PORIN NEUVOLASSA

Lautamäki, Petra
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Maamiehenkatu 10, 28500 Pori, 02-620 3000
Maaliskuu 2008
Ohjaaja: Flinck Marja, KT lehtori
Sivumäärä:49

Avainsanat: imeväisikäinen lapsi, lastenneuvolatoiminta, äitiys ja vanhemmuus, vertaistukitoiminta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää äitien kokemuksia LAPSOS-hankkeen äiti-vauvaryhmätoiminnasta Pohjois-Porin neuvolassa sekä äitien saaman vertaistuen merkityksestä kyseisten ryhmien sisällä. Tarkoituksena oli myös selvittää kyseisten äiti-vauvaryhmien ohjaajien kokemuksia äiti-vauvaryhmien toteutumisesta. Tavoitteena opinnäytetyössä on kerätyn tiedon avulla kehittää äiti-vauvaryhmätoimintaa tulevaisuudessa niin äitien kuin ryhmänvetäjienkin näkökulmasta.

Teoriaosuus käsittelee imeväisikäisen lapsen kasvua ja kehitystä, vanhemman ja lapsen suhdetta ensimmäisen elinvuoden aikana, perheen tukemista lastenneuvolatyön näkökulmasta sekä vertaistuen merkitystä ja vertaistukitoimintaa.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kvantitatiivis-kvalitatiivisen kyselylomakkeen avulla kolmeen eri äiti-vauvaryhmään osallistuneilta äideiltä kevään ja kesän 2007 aikana. Ryhmänohjaajien palaute kerättiin kyselylomakkeella syksyn 2007 aikana. Äitejä kyselytutkimukseen osallistui 15 ja ryhmänohjaajia kuusi.

Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että vertaistuen saaminen oli suurin motiivi LAPSOS-hankkeen järjestämään äiti-vauvaryhmätoimintaan osallistumisessa ja sitä pidettiin tämän tyyppisen ryhmätoiminnan parhaimpana antina. Kokemuksena äiti-vauvaryhmään osallistumista pidettiin pääosin myönteisenä ja toimintaan osallistuttaisiin uudestaan. Ryhmänohjaajienkin näkökulmasta katsottuna nämä kolme ryhmää onnistuivat pääosin hyvin. Äiti-vauvaryhmätoiminnan kehittämiseksi olisi kiinnitettävä enemmän huomiota siihen, että vapaalle keskustelulle jätettäisiin enemmän tilaa, jolloin vertaistuen saamisen ja tutustumisen tavoite toteutuisi paremmin. Myös äiti-vauvaryhmätoiminnan markkinoinnissa olisi parannettavaa, jolloin saataisiin tämän tyyppinen ryhmätoiminta kohdistettua niille äideille tai vanhemmille, jotka erityisesti sellaista kaipaavat.

GETTING SUPPORT IN EVERYDAY LIFE WITH AN INFANT –MOTHERS’ AND GROUP LEADERS’ VIEWS OF LAPSOS-PROJECT’S MOTHER-BABY GROUP ACTIVITY IN NORTH-PORI’S CHILD GUIDANCE CENTER

Lautamäki, Petra
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing Care
March 2008
Tutor: Flinck, Marja
Number of pages: 49

Keywords: infant, child guidance center activity, motherhood and parenthood, peer group activity

The purpose of the study was to survey experiences of mothers who participated in LAPSOS-project’s mother-baby group activity and also peer support they were getting in these three groups in north-Pori’s child guidance center. This study also paid regard to aspects of group leaders and their experiences of realization of these three groups. The specific aim of this study was to develop this kind of group activity in the future from aspect of mothers and group leaders.

The theoretical backround dealt with infant’s growth progress, relationship between parent and infant, supporting family from aspects of child guidance center and meaning of peer support and peer group activity.

The material for this study was collected using a quantitative-qualitative questionnaire between the mothers who participated in three mother-baby groups during spring and summer 2007. Feedback of group leaders was collected during fall 2007. Alltogether, 15 mothers and six group leaders participated in this questionnaire.

According to the results, getting peer support was the greatest motive in participating LAPSOS-project’s mother-baby group activity. Peer support was also the best issue of this kind of group activity from the mothers’ opinion. Mothers thought that participating in this group activity was a mainly positive experience and they would take part of this kind of activity again. From the aspects of group leaders these three mother-baby groups succeeded mainly well. To develop mother-baby group activity, free conversation between parents should be more focused on. This could improve the aim of getting peer support and parents’ getting to know each other. Mother-baby group should also been marketing better, so this kind of group activity would brought direct to mothers and parents who need it.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 IMEVÄISIKÄISEN LAPSEN KEHITYS	7
2.1 Fyysinen kasvu ja kehitys	7
2.1.1 Motorinen kehitys	8
2.2 Psyykkinen kehitys	10
2.2.1 Minäkäsityksen kehitys	10
2.2.2 Psykososiaalinen kehitys.....	11
2.2.3 Kognitiivinen kehitys	12
2.2.4 Emotionaalinen kehitys	13
3 VANHEMMAN JA LAPSEN SUHDE ENSIMMÄISENÄ ELINVUOTENA.....	13
3.1 Äiti-lapsi suhde	13
3.2 Perhe ja perheen määritelmä	14
4 PERHEEN TUKEMINEN LASTENNEUVOLATYÖN NÄKÖKULMASTA	16
4.1 Lastenneuvolatoiminta	16
4.1.1 Lastenneuvolan henkilöstö.....	17
4.1.2 Neuvolatyön kehittäminen	18
4.2 Perheen tukeminen lastenneuvolan näkökulmasta.....	18
4.3 Vertaistuki ja vertaistukiryhmätoiminta.....	19
4.4 Esimerkkejä lastenneuvolan piirissä järjestetyistä vertaistukiryhmistä Suomessa	20
5 LAPSOS-HANKKEEN ESITTELY	21
5.1 LAPSOS-hankkeen järjestämät vauvaryhmät.....	22
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
7.1 Tutkimuksen kohdejoukko.....	24
7.2 Tutkimusmenetelmä	24
7.3 Aineiston keruu ja aineiston analyysi	25
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
8.1 Taustamuuttujat.....	27
8.2 Äitien kokemukset äiti-vauvaryhmän toteutumisesta	28
8.2.1 Viihtyvyys äiti-vauvaryhmässä.....	28
8.2.2 Tyytyväisyys äiti-vauvaryhmään	28

8.2.3 Vertaistuki	29
8.2.4 Uusien ystävien saaminen äiti-vauvaryhmästä	30
8.2.5 Keskustelujen mielenkiintoisuus.....	30
8.2.6 Yhteiskeskustelu ja ajan riittävyys.....	31
8.2.7 Keskustelun tärkeys	31
8.2.8 Tapaamisten tarpeellisuus	32
8.2.9 Aihesisältöjen hyöty	33
8.2.10 Neuvojen saaminen lastenhoitoon	33
8.2.11 Kokemukset ryhmänohjaajien toiminnasta ryhmässä.....	34
8.2.12 Kokemukset opiskelijoiden toiminnasta ryhmässä	34
8.2.13 Ryhmätapaamisten mielenkiintoisuus.....	34
8.2.14 Kokonaisarvio ryhmästä.....	35
8.2.15 Äitien osallistuminen neuvolatoimintaan jatkossa.....	35
8.2.16 Tapaamiskertojen aikataulut	36
8.3 Äiti-vauvaryhmän anti äitien kokemana	36
8.4 Äitien odotukset äiti-vauvaryhmätoiminnasta	37
8.5 Ryhmänohjaajien kokemukset äiti-vauvaryhmätoiminnasta	37
8.5.1 Ryhmänohjaajien tavoitteet ja odotukset vauvaryhmätoiminnasta.....	38
8.6 Tavoitteiden toteutuminen ryhmänohjaajien näkökulmasta	39
8.7 Äiti-vauvaryhmätoiminnan paras anti ryhmänohjaajien näkökulmasta.....	41
8.8 Ryhmänohjaajien kehittämis ehdotuksia äiti-vauvaryhmätoimintaa koskien.....	41
9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	41
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	43
LÄHTEET	48
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Äidin ensimmäinen tehtävä on vauvan syntymän jälkeen huolehtia lapsestaan fyysisesti antamalla hänelle ravintoa, puhtautta ja lämpöä. Yhtä tärkeää on vastata lapsen emotionaalisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. Äidin hoivan tulee olla saatavilla ympäri vuorokauden. Tämä vanhemman ja lapsen ensimmäisen elinvuoden varhainen vuorovaikutus on lapsen kehityksen kannalta ratkaisevan tärkeää ja se luo pohjaa lapsen koko myöhemmälle kehitykselle. Äitiys on siis mullistava elämänmuutos. Se muuttaa naisen roolin pysyvästi yhteiskunnassa. Se tuo naiselle ennen kokematon vastuuta ja pakottaa hänet sopeutumaan uudenlaisen tilanteen tuomiin haasteisiin. Huoli lapsen hoivasta ja siitä selviytymisestä saattavat luoda jopa ahdistaviakin tunteita.

Vertaistuellalla on todettu olevan merkittävää apua. Tutkimukset (Järvinen ym. 2000, Säävälä ym. 2001, Häggman-Laitila ym. 2000.) ovat osoittaneet, että vertaisryhmätoiminnalla vanhemmat voivat saada toisiltaan tietoa, joka avaa uusia näkökulmia ja helpottaa käytännön pulmien ratkaisemista uusissa tilanteissa. Tällainen tieto on tärkeää terveydenhoitajilta ja muilta asiantuntijoilta saadun tiedon tueksi. Ryhmässä saa mahdollisuuden jakaa äitiyden tuomia kokemuksia muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Ryhmissä syntyvät uudet ystävyys-suhteet lujittavat perheiden sosiaalista verkostoa. Vertaisryhmät ovat lisänneet äitien voimavaroja selvittää arjen pulmista sekä tuoneet iloa ja vaihtelua arkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004e).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää LAPSOS-hankkeen puitteissa neuvolassa järjestetyn äiti-vauva-ryhmän sisältöä ja merkitystä. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa äitien kokemuksia ryhmän sisällöstä ja saadusta vertaistuesta, mutta myös asiantuntijoina toimineiden ryhmänvetäjien näkemyksiä ryhmän toteutumisesta. Toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena on siis saada palautetta uudesta toimintamuodosta ja sen avulla kehittää neuvolatoiminnan osana ollutta äiti-vauva-ryhmätoimintaa edelleen. Tässä opinnäytetyössä pitäydytään käyttämään käsitettä äiti-vauvaryhmä, koska kyseinen käsite kuvaa parhaiten sitä, minkälaisesta ryhmätoiminnasta on kysymys.

2 IMEVÄISIKÄISEN LAPSEN KEHITYS

Lapsen ensimmäistä elinvuotta kutsutaan *imeväisiäksi*. Tällöin kasvu ja kehitys on nopeampaa kuin koskaan myöhemminä kasvukausina. Lapsilla on yksilöllisiä eroja kasvun ja kehityksen vaiheissa, vaikka ne noudattavatkin tiettyjä suuntavia antavia keskiarvolukuja, kuten esimerkiksi kasvukäyriä. Niiden avulla arvioidaan lapsen painon, pituuden ja päänympäryksen kasvun kehittymistä. Kun lapsi on tyytyväinen ja hyvinvoiva sekä hänen kasvunsa etenee tasaisesti omalla kasvukäyrällään, kehitys etenee normaalisti. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku, Vuori 2001, 44–45.)

2.1 Fyysinen kasvu ja kehitys

Fyysinen kasvu on suurimmaksi osaksi solujen lukumäärän ja lapsen koon lisääntymistä. Tämän aikana suuri osa kudoksista, kuten luusto ja lihakset, lisääntyvät määrällisesti. Fyysisen kasvun tavallisimpia mittareita ovat pituus ja paino. Sitä säätelevät perintötekijät ja lapsen elinympäristö. Molemmat ovat yhtä tärkeitä tekijöitä, ja niiden osuutta lapsen fyysiseen kasvuun ei voida erottaa toisistaan. Geenit määräävät tulevan kasvun 50–80-prosenttisesti, joten voidaan siis odottaa, että pitkien vanhempien lapsista kasvaa keskimäärin pidempiä kuin lyhyempien vanhempien lapsista. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivé, Neuvonen, Kurvinen 2006, 133–134).

Elinympäristöön liittyvät tekijät, kuten ravinto, vaikuttavat lapsen kasvuun. Sikiökaudella kärsitty ravinnonpuute hidastaa lapsen kasvua, kuten myös myöhemmin saatava heikkolaatuinen ravinto. Perheen sosiaalinen asema ja lapsiluku voivat vaikuttaa myös lapsen kasvuun siten, että vähälapsisten ja ylempään sosiaaliluokkaan kuuluvien perheiden lapset kasvavat isommiksi. Syynä tähän on voi olla esimerkiksi saadun ravinnon laatu. Elinympäristön virikkeet vaikuttavat myös osaltaan lapsen kasvuun. Fyysinen kasvu voi hidastua, jos ympäristössä on liian vähän virikkeitä lapselle. (Vilén ym. 2006, 134).

Vastasyntyneen lapsen paino on noin 3 500 grammaa, joka laskee ensimmäisten elinpäivien aikana noin 10 prosenttia nestehukan vuoksi. Syntymäpainonsa lapsi saavuttaa takaisin noin viikon kuluttua syntymästä. Pään ympärysmitta vastasyntyneellä on noin 35 cm. Kallon saumat ovat avoimet ja siinä on kaksi aukilettä, etu- ja taka-aukileet. Taka-aukile sulkeutuu ensimmäisen elinkuukauden aikana, etuaukile vasta toisen elinvuoden aikana. Aukileet mahdollistavat aivojen nopean kasvun varhaislapsuudessa. (Vilén ym. 2006, 135.) Vastasyntyneen selkäranka on suora tai kumara ja siitä puuttuvat vielä normaalit mutkat. Ne kehittyvät lapsen alkaessa hallitsemaan niskan, hartioiden ja selän lihaksia. Imeväisikäisen kehitysvaiheeseen kuuluvat länkisääret ja lattajalat. Ne poistuvat yleensä parivuotiaana. Tyttöillä on syntymähetkellä ihonalaista rasvakudosta enemmän kuin pojilla. Molemmilla sukupuolilla rasvakudos lisääntyy yhdeksän kuukauden ikään saakka, jonka jälkeen se alkaa vähentyä. (Ivanoff ym. 2001, 46.) Ensimmäisen puolen vuoden aikana lapsen paino kaksinkertaistuu ja pituutta tulee lisää noin 15 senttimetriä. Kun lapsi täyttää vuoden, on hänen syntymäpainonsa kolminkertaistunut ja pituus lisääntynyt noin 25 cm. (Ivanoff ym. 2001, 45.)

2.1.1 Motorinen kehitys

Motorinen kehitys, eli liikkeiden kehitys, määräytyy pitkälle keskushermoston, luuston ja lihaksiston mukaan. Perimä vaikuttaa motorisen kehityksen mahdollisuuksiin, mutta ympäristön virikkeet, lapsen persoonallisuus ja oma motivaatio vaikuttavat siihen, millaisia motorisia taitoja hän lopulta hallitsee. Motorinen kehitys etenee kokonaisvaltaisista liikkeistä eriytyneisiin liikkeisiin. Ensiksi lihasten säätely kehittyy kefalokaudaalisesti eli päästä jalkoihin. Lapsi oppii ensin päänkannattajalihas- hallinnan, sitten vartalon, käsien ja lopuksi jalkojen lihasten hallinnan. Lihasten säätely kehittyy myös proksimodistaalisesti eli keskeltä äärialueille. Lapsi hallitsee siis olkavarsien liikkeet ennen kyynärvarsien liikkeitä ja ranteen liikkeet ennen sormien liikkeitä. (Vilén ym. 2006, 136.)

Vastasyntynyt osaa kääntää päätään ja vapauttaa hengitystiensä automaattisesti niin, ettei tarvitse pelätä vauvan tukehtuvan. Vastasyntyneellä on myös refleksejä eli kehitysheijasteita. Ne ovat synnynnäisiä, automatisoituneita liikkeitä, joiden toiminnasta

vastaavat aivorunko ja selkäydin. Askeltamisrefleksi tulee esille, kun lasta pidetään pystyasennossa ja annetaan jalkojen koskettaa alustaa. Tällöin lapsi alkaa askeltaa. Moron refleksin esiintyminen on tärkeää, sillä sen puuttuminen voi olla merkki vakavasta kehityshäiriöstä. Moron refleksiä kutsutaan myös säikähtämisrefleksiksi, sillä sen aiheuttaa äkillinen melu, asennonvaihdos tai kirkas valo. Vastasyntyneellä on myös hakemis-, nielemis- ja imemisrefleksit, jotka ovat tärkeitä ravinnon saannin kannalta. (Koistinen, Ruuskanen, Surakka 2004, 59–60.)

3-4 kuukauden iässä lapsi alkaa ojennella käsiään esineitä kohti ja yrittää tarttua niihin. Erityistä kiinnostusta aiheuttavat värikkäät lelut ja vuoteen yläpuolella riippuvat mobilet. Lapsi osaa nostaa rintakehensä alustasta vatsallaan maatessaan ja kannattaa päätään. Neljän kuukauden ikäinen lapsi osaa jo kääntyä vatsalta selälleen, jolloin on oltava tarkkana, ettei lasta jätetä yksin sängylle tai hoitopöydälle. *Viiden kuukauden iässä* lapsi nostaa päätään ja rintakehäänsä korkealle vatsamakuulta ja selällään ollessaan nostaa sekä pään että hartiat ilmaan. (Koistinen ym. 2004, 60.)

Suojeluheijasteet alkavat kehittyä puolen vuoden iässä. Ne ovat kehittyneempiä refleksejä, eivätkä ne ole synnynnäisiä, niin kuin kehitysheijasteet. Ensimmäinen suojeluheijaste kehittyy puolen vuoden iässä ja se on suojeluheijaste eteen. Tällöin lapsi ottaa käsillään vastaan, kun hänet asetetaan vatsalleen makuulle. Seuraavaksi kehittyvä suojeluheijaste on sivulle ja viimeisenä kehittyvä suojeluheijaste on taakse. (Vilén ym. 2006, 138.)

Puolivuotias lapsi alkaa vähitellen jo nousta konttausasentoon sekä istuu lyhyen hetken itse ja seisoo tuettuna. Hän tarvitsee kuitenkin tukea selkäänsä taakse, sillä suojeluheijaste taakse ei ole vielä kehittynyt. Taidot karttuvat vähitellen ja *kahdeksan kuukauden iässä* lapsi tavallisesti jo ryömii tai konttaa sekä seisoo ilman tukea ja istuu itse. Pinsetti- eli peukalo-etusormi ote on myös kehittynyt kahdeksan kuukauden ikäisellä, mikä mahdollistaa pienten esineiden keräämisen. Ensimmäiset maitohampaat puhkeavat noin 6-8 kuukauden ikäisellä. (Koistinen ym. 2004, 60.)

9-12 kuukauden ikäinen lapsi saattaa jo seistä tuetta ja kävellä pieniä matkoja ottaen samalla tukea esimerkiksi huonekaluista. Hän käyttää etusormiaan paljon ja työntää niitä kaikkiin koloihin. Tornin rakentaminen kahdesta palikasta alkaa sujua. Hän alkaa

myös kiipeillä tuolille tai portaita pitkin. Vuoden ikään mennessä lapsi alkaa ottaa ensimmäisiä kävelyaskeleitaan. Tällöin tulee ottaa huomioon myös kenkien käytön harjoittelu. Helposti riisuttavien vaatteiden riisuminen sujuu ja hän auttaa pukeutumisessa ojentamalla jalkojaan ja käsiään. (Koistinen ym. 2004, 60.)

2.2 Psyykkinen kehitys

2.2.1 Minäkäsityksen kehitys

Minäkäsitystä voidaan tarkastella kehityspsykologiassa kolmen eri lähestymistavan avulla. Jokaisessa lähestymistavassa lähdetään liikkeelle olettamuksesta, jossa minän kehityksen edellytykseksi lapsella täytyy olla sosiaalinen ympäristö eli toiset ihmiset. Daniel Sternin (1985) teorian mukaan vauva elää noin kuuden viikon ikään asti tunteiden maailmassa, johon kuuluu orastava minuus sekä ihmissuhteet. Hän tuntee äidin tuoksun, kosketuksen ja kuulee erilaisia ääniä. Lapsi elää neljän ja viiden kuukauden ikään saakka *ydinminuuden* ja *ydinihmissuhteiden* vaiheessa. Hän aistii ympäristössään olevien ihmisten kasvojen ilmeet, äänet sekä kosketuksen. Kosketuksen aistiminen onkin tärkeää lapsen kehonkuvan muodostumisen kannalta. Vähitellen lapsi alkaa ymmärtää hänen ja äitinsä olevan erillisiä yksilöitä, jotka tuntevat ja toimivat eri tavalla. Seuraava minäkäsityksen kehityksen vaihe on Sternin mukaan *mielenmaisemien maailma* ja *minuuden erillisyyden hahmottumisen vaihe*, joka kestää yksivuotiaaksi saakka. Tällöin lapsi ymmärtää, että hän voi jakaa oman mielenmaisemansa, eli tunteensa, ajatuksensa ja muistonsa, toisen ihmisen kanssa. Hän kiinnostuu ympäristönsä fyysisten asioiden lisäksi myös sen henkisistä piirteistä. Kiintyminen hoitajaan ja turvallisuus sekä myös ympäristön tutkiminen ja uteliaisuus muodostavat lapselle psyykkisen tasapainon. (Ivanoff ym. 2001, 50.)

John Bowlbyn kiintymysteoriaan perustuvien näkökulmien mukaan lapsen kehittäessä kiintymyshahmoistaan sisäiset työskentelymallit, hän samanaikaisesti kehittää itseään, eli minäänsä, koskevat työskentelymallit. Nämä määrittävät lapsen kokemusta muista ja itsestä. Alan Fogelin (1993) minän kehityksen mallia hahmotellaan kolmiossa, jossa käsitteinä ovat minä, kulttuuri ja kommunikaatio. Nämä liitetään systemaattisesti

yhteenkuuluviksi käsitteiksi. Minä-käsite on relationaalinen eli aina suhteessa johonkin ja se koostuu monista jatkuvista dialogisista prosesseista. Fogelin mallin juuret ovat toiminnan teoriassa sekä kulttuuripsykologiassa. (Lyytinen, Korkiakangas & Lyytinen (toim.) 1995, 71.)

2.2.2 Psykososiaalinen kehitys

Imeväisikäisenä sosiaalinen kehitys rinnastetaan voimakkaasti minuuden ja tunne-elämän kehitykseen. Sosiaalisen kehityksen etenemiseen vaikuttavat perhe, kulttuuri ja yhteiskunta. Jotta lapsi osaisi myöhemmin solmia uusia ihmissuhteita, on tärkeää, että hänelle kehittyy ensimmäinen luottamussuhde vanhempaansa. Kun lapsi kokee, että hän saa rakkautta, läheisyyttä, kannustusta ja empatiaa vanhemmiltaan, vaikuttaa se myönteisesti hänen itsetunnon kehittymiseen. Läheisyyden ja huomioon ottamisen lisäksi lapselle tulee asettaa myös rajoja ja sääntöjä, sillä ne luovat osaltaan turvallisuuden tunnetta. (Ivanoff ym. 2001, 50.)

Itku on vastasyntyneen ensimmäinen sosiaalinen viesti ympäristölle. Hän viestittää itkulla nälkää, janoa, pahaa oloa tai yksinäisyyttään ja syliin kaipuuta. Se on vastasyntyneen ainoa, mutta tehokas keino kommunikaatioon. Hän rauhoittuu tutuista äänistä ja tuntee turvallisuuden tunnetta saadessaan tarpeitaan tyydyttävää hoitoa. Toisen elinkuukauden aikana lapsi kuitenkin jo osaa näyttää sosiaalisen hymynsä nähdessään ihmiskasvot. Tämä tekee lapsesta todella inhimillisen olennon. Lapsi, jolta on puuttuneet kiinteät ihmissuhteet, oppii hymyilemään vasta myöhemmin. (Koistinen ym. 2004, 61.)

2 kuukauden ikäinen seuraa ja katselee hoitajiaan yhä tarkemmin. Hän kuuntelee mielellään puhetta ja alkaa kommunikoida koko ajan enemmän ilmeillä ja ääntelyillä. (Vilén 2006, 158–159.) *Kolmen kuukauden ikäinen* vauva tunnistaa äitinsä ja hän jokeltelee onnellisena ollessaan äidin sylissä tai kuullessaan tämän äänen. (Koistinen ym. 2004, 61). *5-6 kuukauden iässä* lapsi hakee vuorovaikutusta jo aktiivisesti sekä ilmaisee tyytymättömyytensä yhä helpommin aikuisen ollessa liikaa poissa. Hän kiinnostuu koko ajan enemmän ympärillä olevien ihmisten tekemisistä eikä viihdy enää yksin makuulla. (Vilén 2006, 158–159.) Puolivuotiaana lapsi tunnistaa itsensä peilistä ja

juttelee peilikuvalla. Hän tunnistaa oman nimensä kutsuttaessa ja kääntyy tällöin tarkkaavaisena kutsujan suuntaan. Puolivuotias erottaa myös selvästi lapset aikuisista ja hymyilee heille. (Koistinen ym. 2004, 61).

7-9 kuukauden ikäinen alkaa vierastaa uusia ihmisiä ja seuraa äitinsä touhuja tarkasti. Tällöin lapsi pelkää joutuvansa eroon äidistä, sillä tämä vaihe on kiintymyssuhteiden kehittymisen aikaa. Lapsi ilmaisee vierastamisellaan eroahdistustaan, mikä ilmenee yleensä epäluuloisena pälyilemisellä sekä huutamisella ja itkulla. *10 kuukauden iässä* lapsi näyttää tunteitaan jo selvästi ja toisen lapsen itkua kuullessaan alkaa yleensä itsekin itkeä. Hänellä on myös yksi lempilelu, jota hän pitää hyvänä. Musiikki alkaa kiinnostaa ja hän nauttii siitä sekä hytkyttää itseään sen tahtiin. (Koistinen ym. 2004, 62).

Vuoden ikäinen leikkii jo hetken yksin tai kaverin rinnalla. Ei-sanat tulevat tutuiksi ja lapsi näyttää syylliseltä tehdessään jotain kiellettyä. Vierastaminen on vielä näkyvissä ja lapsi ei halua olla pitkiä aikoja erossa äidistään. (Koistinen ym. 2004, 62)

2.2.3 Kognitiivinen kehitys

Kognitiivinen kehitys tarkoittaa havaitsemisen, muistin, ajattelun sekä kielen ja oppimisen kehittymistä. Imeväisikäisen lapsen kognitiivisessa kehityksessä painottuu havaintojärjestelmän rakentuminen. Tällöin lapsi oppii toimimaan havaintojensa perusteella ja tekeminen ja liike ovat kiinnostavia. Imeväisikäisenä lapsi hahmottaa maailmansa pääasiassa havaintojensa ja toimintansa avulla ja tiedottaa ajatuksistaan ympäristöönsä toiminnoilla, joita ovat hänen ilmeensä, eleensä, itkunsa ja jokeltelunsa. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku, Vuori 2001, 51.)

Ensimmäinen tarkkailun kohde imeväisikäiselle ovat toisten ihmisten kasvot. Lapsi oppii jo varhain tunnistamaan kasvoista eleitä ja ilmeitä. *Kolmen kuukauden ikäisenä* lapsi osaa jo erottaa ilmeiden lisäksi perusvärit eli punaisen, sinisen, keltaisen ja vihreän. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku, Vuori 2001, 51.)

Neljän kuukauden ikäinen lapsi osaa nauraa ääneen ja ääntää n, k, g, ja b – äänteitä. *Puolivuotiaana* lapsi yrittää kommunikoida aktiivisesti jokelteleamalla. Hän myös kuuntelee ja yrittää tulkita aikuisen puhetta äänensävyjen perusteella. Tällöin lapsi osaa jo erottaa äidinkielensä piirteitä eikä reagoi vieraaseen kieleen. *7-8 kuukauden ikäisenä* lapsi jäljittelee äänteitä sekä tavuja ja noin vuoden ikäisenä sanoo ensimmäisen merkityksellisen sanan. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku, Vuori 2001, 51.)

2.2.4 Emotionaalinen kehitys

Vauvan elämän ensimmäisinä hetkinä suhde toiseen ihmiseen on elintärkeä monella tapaa. Hän tarvitsee toista ihmistä saadakseen ruokaa, puhtautta ja lämpöä. Vauva tarvitsee fyysisten tarpeiden lisäksi toista ihmistä myös tunne-elämänsä kehittymiseen, eli vuorovaikutusta. Tällainen fyysinen huolenpito ja vauvan hyvän olon ylläpito sekä pahan olon minimointi ovat ensimmäisiä vanhempien tehtäviä. Hoitajan riittävä emotionaalinen läsnäolo on vauvalle kehityksen kannalta välttämätöntä. (Armanto & Koistinen 2007, 128.)

Lapsen kehityksen kannalta on siis parasta, että hän kehittyy ympäristössä, joka vastaa hänen sosiaaliin ja emotionaalisiin tarpeisiinsa. Ensimmäisen ikävuoden aikana vanhemman ja lapsen välille syntyvä suhde on ratkaisevan tärkeä lapsen myöhemmälle psyykkiselle kehitykselle. Vanhemman ja vauvan välinen varhaisen vuorovaikutuksen tuomat kokemukset luovat pohjan koko myöhemmälle kehitykselle. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004d.)

3 VANHEMMAN JA LAPSEN SUHDE ENSIMMÄISENÄ ELINVUOTENA

3.1 Äiti-lapsi suhde

Naiselle äidiksi kasvamisen prosessissa korostuu emotionaalisen muutoksen lisäksi myös biologiset ja fyysiset muutokset, kun taas miehen kasvussa isäksi painottuu taas emotionaalinen ja sosiaalinen kasvuprosessi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004f). Naisen elämässä ei todennäköisesti ole toista yhtä mullistavaa ajanjaksoa kuin mitä ensimmäisen raskaus, synnytys ja vauvan saaminen tuovat tullessaan. Ensimmäisen lapsen saaminen muuttaa naisen roolia niin hänen itsensä silmissä, kuin myös ulkoisessa todellisuudessa. Jo raskauden fyysinen todellisuus valmistavat naisen äidiksi vauvalle, sillä naisen sisällä kasvaa toinen ihminen. Ensiraskauden myötä nainen siirtyy pikkuhiljaa ennen kokemattomaan vastuullisuuteen. (Armanto & Koistinen 2007, 128.)

Varhainen vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä alkaa siis jo raskausaikana, kun äiti kiintyy lapseensa jo silloin. Tämä kiintymyssuhde syvenee edelleen äidin hoivatessa lastaan. Äidin tehtävänä on tulkita lapsensa eleitä, ilmeitä sekä ääntelyjä. Tällä tavalla lapsi viestii äidilleen, ja saa äidin tulemaan luokseen ja hoivaamaan häntä. (Kalland & Maliniemi-Piispanen, 1999. 15.)

3.2 Perhe ja perheen määritelmä

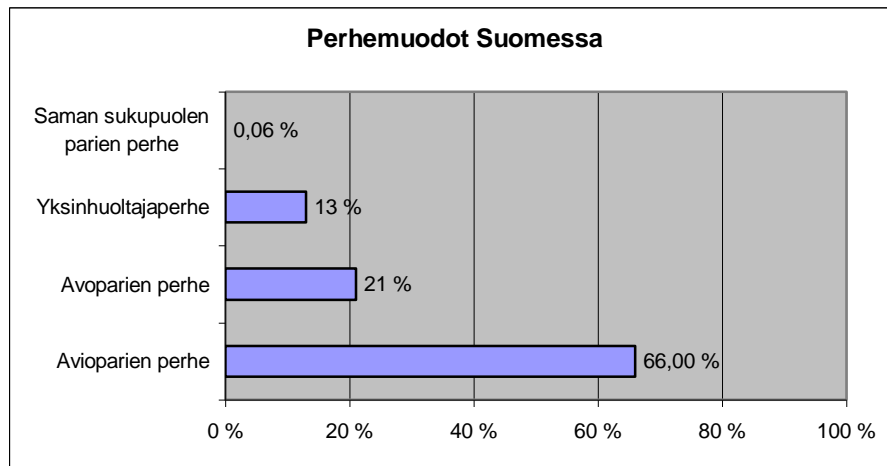
Perhettä voidaan pitää ensinnäkin sosiaalisen toiminnan ja vaihdon välineenä. Sosiaalisena toimintana voidaan pitää esimerkiksi taloudellista, psykologista sekä kulttuurillista toimintaa. Perhe esimerkiksi vaikuttaa siihen, miten asumme, kulutamme ja vietämme vapaa-aikaa. Perheen sisältä saamme normatiiviset rajat haluilemme ja mieltymyksillemme, saamme vaikutteet tietynlaisiin ajattelumalleihin ja tietynlaiseen elämäntapaan sekä se asettaa myös fyysiset rajat osalle toimistamme kodissa asumisen kautta. Toinen perheen tehtävä on toimia sosiaalisen vuorovaikutuksen välineenä, sillä se muodostaa vuorovaikutusverkon, etenkin yhteisen kodin kautta. Vaikka kotona ei vietettäisikään paljon aikaa, perheellä on kuitenkin näkymätön, ennakoitu sekä intiimi yhdessäolo, joka ei ole mahdollista kodin ulkopuolella. Perhe muodostaa myös merkityksellisten suhteiden areenan. Muiden sosiaalisten verkkojen ohella perhe on paikka, jossa kohdataan nimenomaan niitä ihmisiä, joita pidämme viiteryhmänämme ja itsellemme erityisen tärkeinä. Merkityksellisyys perheen sisällä muodostuu piilevästi arjen rutiineissa. Perheen sisällä omaksutaan tiedostamatta asioita ja matkitaan tapoja.

Osa perheen tavoista onkin automatisoituneita tapoja, jotka näkyvät perheen omana kulttuurina ja elämäntapana. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1999, 44–46.)

Lapsen paras ei voi useinkaan toteutua ilman vanhempia tai huoltajia, sillä lapsen kehitys ja hyvinvointi riippuu perheen hyvinvoinnista. Perheen hyvinvointi riippuu taas erityisesti vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden laadusta. Nykypäivänä perheelle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Esimerkiksi maahanmuuttajat eri kulttuureista ovat rikastuttaneet suomalaista käsitystä perheestä. Myös avioeroilla ja uusperheillä on oma osuutensa perheen määritelmän monimuotoisuuteen. (Koistinen ym. 2004, 16–17.)

Tilastokeskus on tilastoinut erilaisten perheiden olemassaoloa perhetilastoissaan. Tilastot jakavat perheet parisuhteen ja lapsimäärän mukaan. Yleisimmät perhetyypit Suomessa ovat ydinperhe, yksinhuoltajaperhe ja uusperhe. Ydinperheellä tarkoitetaan yleensä kahden sukupolven perhettä, jossa asuvat lapset ja vanhemmat yhdessä. Tämä on monelle oikean perheen käsite ja länsimaalaiselle kulttuurille tyypillisin muoto. Yksinhuoltajaperheeseen kuuluu vain toinen vanhemmista ja lapset. Yksinhuoltajuutta on ennen aikaan pidetty sosiaalisesti tuomittavana mutta nykyaikana se on kulttuurisesti normalisoitunut perhemuoto. Uusperhe on suhteellisen uusi käsite, se on tullut käyttöön vasta 1980-luvulla. Kuitenkin uusperheitä on ollut kaiken aikaa. Uusperheessä on yleensä äidin lapsia tai äidin lapsia ja uuden puolison kanssa tehtyjä lapsia, koska lapset jäävät yleensä avioeroissa äidille. Tilastokeskus määrittelee uusperheeksi sellaisen perheen, jossa on alle 18-vuotias vain toisen puolison lapsi, joka saa uuden vanhemman. (Vilén ym. 2004, 55.)

Uusimman (31.5.2007) tilastokeskuksen julkistuksen mukaan vuoden 2006 lopussa Suomessa oli 1 431 000 perhettä. Määrä kasvoi 5 000 perheellä edellisestä vuodesta. Väestöstä 77 % kuului perheisiin. Kaksi kolmasosaa eli noin 66 prosenttia perheistä oli avioparien perheitä. Avoparien perheitä oli 21 prosenttia ja yhden vanhemman perheitä hieman alle 13 prosenttia. Saman sukupuolen rekisteröityjen parien perheitä oli 948. (Tilastokeskus, 2007.)



Kuvio 1. Perhemuodot Suomessa vuoden 2006 lopussa Tilastokeskuksen julkistuksen mukaan.

4 PERHEEN TUKEMINEN LASTENNEUVOLATYÖN NÄKÖKULMASTA

4.1 Lastenneuvolatoiminta

Lastenneuvolan tavoitteena on tukea lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä sekä edistää hänen perheensä hyvinvointia. Ensisijainen päämäärä lastenneuvolan toiminnassa on lapsen etu ja se edellyttää varhaista puuttumista lapsen terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Lastenneuvolatoimintaa ohjaa perhekeskeinen työote ja vanhemmuuden tukeminen erilaisin ohjaus-, opetus-, ja tukitoimien avulla. (Armanto & Koistinen 2007, 113). Lastenneuvola toteuttaa tehtäviään kolmella eri tasolla, lapsen ja perheen tasolla, terveyskeskuksen tasolla sekä kunnan ja yhteiskunnan tasolla. Lapsen ja perheen tasolla lastenneuvolan tehtäviin kuuluu vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen, lapsen fyysisen ja psyykkisen kehityksen seuraaminen ja tukeminen, rokotusohjelman mukaisten rokotusten antaminen ja rokotussuojan ylläpitäminen, lapsen epäsuotuisan kehityksen tunnistaminen sekä lapsen ja hänen perheensä ohjaaminen tarvittaessa eteenpäin muille asiantuntijoille tutkimuksiin tai hoitoon. Terveyskeskuksen tasolla lastenneuvolan tehtäviin kuuluu vastualueen perheisiin

perehtyminen, varmistaa vanhempien osallistuminen neuvolapalvelujen kehittämiseen, lisätä terveyden tasa-arvoa kohdentamalla tuen saaminen sitä tarvitseville perheille, osallistua pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten hoidon järjestämiseen sekä turvata neuvolan palvelujen saaminen ja jatkuvuus. Tärkeänä tehtävänä on myös säännöllisesti seurata, arvioida ja kehittää neuvolatoiminnan tuloksia, toimintaa ja toimintaedellytyksiä. Kunnan ja yhteiskunnan tasolla lastenneuvolan tulee tuntea kunnan lapsiperheiden palvelut sekä perheitä koskeva suunnittelu ja päätöksenteko ja myös tarvittaessa vaikuttaa niihin. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14, 21-22.)

4.1.1 Lastenneuvolan henkilöstö

Lastenneuvolan henkilöstön keskeisiä työntekijöitä ovat terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveydenhoitaja on asiantuntija lapsen ja hänen perheensä hoidon laadun ja ajantasaisuuden saralla. Terveydenhoitajan lisäksi lääkäri on ainoa työntekijä lastenneuvolassa, joka tapaa määräaikaistarkastuksissa lapsen ja hänen perheensä. (Armanto & Koistinen 2007, 113).

Lastenneuvolan on tärkeää tehdä yhteistyötä monien toimitahojen kanssa kyetäkseen edistämään lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia. Esimerkiksi joissakin kunnissa on palkattu terveydenhoitajan työpariksi sosiaali- tai terveysalan tutkinnon suorittaneita perhetyöntekijöitä. Perhetyöntekijän tehtäviin kuuluu suunnitelmallinen, kotiin viety työmuoto, jonka avulla tuetaan ja edistetään tukea tarvitsevien perheiden voimavaroja ja elämänhallintaa. Moniammatilliseen työryhmään on tarkoituksenmukaista kuulua erityistyöntekijöitä, kuten psykologi, ravitsemusterapeutti, puheterapeutti sekä sosiaalitoimen edustajia päivähoidosta, lastensuojelusta tai perheneuvolasta. (Armanto & Koistinen 2007, 113). Lastenneuvolan piirissä tavataan usein myös perheitä, joiden tilanne ja lasten käyttäytyminen aiheuttavat huolta. Tällaisia huolen aiheuttajia voivat olla esimerkiksi mielenterveys- tai päihdeongelmat. Näissä tilanteissa on perhetilanteen tarkka selvitys tarpeen ja neuvolaan ehdotetaankin lisättäväksi perhetyön osaamista joko lisäämällä terveydenhoitajien täydennyskoulutusta perhetyöstä tai sisällyttämällä perhetyöntekijä neuvolan henkilökuntaan tai neuvolatyöryhmään. Perhetyöntekijä ja terveydenhoitaja toimivat aina työparina neuvolan piirissä. Perhetyöntekijä auttaa

perheitä perheen läheis- ja palveluverkostojen hyödyntämisessä ja kokoamisessa ja hän tuntee hyvin kuntansa lastensuojelutyön sekä päihde- mielenterveys- ja perheterapian palvelut ja niiden mahdollisuudet perheen auttamisessa. Perhetyöntekijä on myös yhteistyössä kyseisten tahojen kanssa. Työmuotoihin kuuluu myös keskustelutyö yksin tai työparina neuvolassa sekä erilaisissa ryhmätilaisuuksissa, kuten vertaistukiryhmissä. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14, 35.)

4.1.2 Neuvolatyön kehittäminen

Lastenneuvolatyön kehittämistä toteuttaa Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus. Sen tarkoituksena on äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan tutkiminen, tukeminen ja kehittäminen perheiden voimavarojen kasvattamisen ja toimivuuden vahvistamiseksi. Tavoitteena on lasten hyvinvoinnin lisääminen. Keskus on moniammatillinen ja toimii yhteistyössä koulutus- ja terveyspalvelujärjestelmän sekä eri järjestöjen kanssa. Kohderyhmään kuuluu neuvolatyöntekijät sekä neuvolatyön johto, lasta odottavat ja lasta kasvattavat perheet sekä alan opettajat, opiskelijat ja tutkijat. Rahoitus toimintaan tulee sosiaali- ja terveysministeriön myöntämästä hankerahoituksesta. Keskus toimii Laurea-ammattikorkeakoulussa Vantaalla. (Neuvolakeskus, 2007). Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan kuntien on kehitettävä neuvolatoiminnan seuranta ja sitä tukevaa kuntatason tiedonkeruuta siten, että tiedonkeruu tukee lapsiperheiden palvelujen kohdentamista, kehittämistä ja resursointia. Kuntien on lisäksi varauduttava valtakunnallisiin tilastointiuudistuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14, 61)

4.2 Perheen tukeminen lastenneuvolan näkökulmasta

Lastenneuvolan terveydenhoitajan tärkeänä tehtävänä on lastenhoidon peruskysymyksissä neuvominen sekä varhainen puuttuminen kehityshäiriöihin ja sairauksiin. Näiden selvittämiseksi järjestetään esimerkiksi ikäkausitarkastuksia. Imeväisikäisen lapsen ja hänen perheensä hoidossa korostuu myös tärkeänä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Terveydenhoitajalla on ongelmatapauksissa apuna moniammatillinen tiimi. Moniammatillisen yhteistyön lisäksi vanhempien tukemisen

avuksi voidaan järjestää erilaisia vertaistukiryhmiä, joiden tavoitteena on luoda vanhemmille yhteisöllisyyden tunne sekä antaa heille sosiaalista tukea. (Ivanoff ym. 2001, 20.) Lastenneuvola tavoittaa lähes jokaisen alueensa odottavat vanhemmat sekä lapsiperheet. Henkilökohtaisten käyntien lisäksi neuvolalla on siis mahdollisuus saattaa samassa elämäntilanteessa olevia vanhempia yhteen, jolloin kokemusten vaihto sekä sosiaalisen verkoston laajentaminen mahdollistuu. Lähes kaikissa neuvoloissa perhevalmennus on jo vakiintunut työmuoto kuten myös usein vauvavaiheen ryhmäneuvolakäynnit. Näiden vakiintuneiden työmuotojen lisäksi neuvolalla on mahdollisuus järjestää ajankohtaisia vertaisryhmiä, kuten esimerkiksi yksinhuoltajien ryhmät sekä parisuhdetta tukevat ryhmät pienten vauvojen vanhemmille. (Armanto & Koistinen, 2007, 483.)

4.3 Vertaistuki ja vertaistukiryhmätoiminta

Vertaistuki tarkoittaa toisen samanlaisessa elämäntilanteessa elävän ihmisen antamaa sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki antaa ihmiselle tiedon siitä, että on olemassa toisia ihmisiä, joilta voi saada sekä emotionaalista tukea että käytännöllistä apua. Erilaisten tutkimusten mukaan vertaistuesta on ollut kiistatonta hyötyä esimerkiksi monille perheille kriittisissä elämäntilanteissa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2004e). Esimerkiksi neuvolan puitteissa järjestetty vertaisryhmätoiminta voi parhaimmassa tapauksessa kehittää vanhempien ja terveydenhoitajan välistä suhdetta avoimemmaksi sekä luottamusta herättävämmäksi. Vanhemmat arvostavat uusia mahdollisuuksia saada lisää tukea vanhemmuuteensa. Vertaisryhmätoiminnalla saadaan vanhempia myös osallistumaan neuvolatyön kehittämiseen ja siten lisää sen kautta neuvolatoiminnan asiakaslähtöisyyttä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004:14, 113.)

Vertaistukiryhmätoiminta on arvokas toimintamuoto. Sen tarkoituksena on kehittää erilaisia ryhmiä, joihin osallistumalla perheet tai yksilö voivat saada tukea arkeensa. Toiminnan tavoitteena on ottaa huomioon perheen ja yksilön henkilökohtaiset tarpeet. (Armanto & Koistinen 2007, 492.) Esimerkiksi ihmiselämän kriittisinä siirtymäkausina, kuten syntymän jälkeisenä kautena, ryhmätapaamiset voivat olla yksilötapaamisia hyödyllisempiä vanhemmille. Pienryhmissä tavatessaan vanhemmat saavat toisiltaan käyttökelpoista tietoa, joka avaa uusia näkökulmia uuteen elämäntilanteeseen ja auttaa

jäsentämään sitä sekä helpottaa käytännön pulmien ratkaisemista arjessa vauvan kanssa. Tällainen tieto täydentää asiantuntijoilta, esimerkiksi terveydenhoitajalta, saatua tietoa. Ryhmä antaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004b).

Hyvässä ja toimivassa ryhmässä kaikkien tulisi tutustua toisiinsa, sillä toisten ryhmäläisten tunteminen edesauttaa turvallisuuden tunnetta ja luottamuksen syntymistä sekä ryhmän jäseniin että ryhmänohjaajaan. Kun ryhmä toimii, kannustavat jäsenet toisiaan ja viestittävät välittämistä tai huolenpitoa toisiaan kohtaan. Vertaistukiryhmän ei tulisi olla kovin iso, mieluiten kahdeksan-kymmenen osallistujaa tai paria, koska tarkoituksena on synnyttää keskustelua ja kokemusten jakamista. Suuressa ryhmässä kokemusten vaihtaminen ja keskustelu vaikeutuu. Yhtenä hyvän ryhmän edellytyksenä on myös riittävän tiheä ja tiivis tapaamistahti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b. Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007, 106–107.)

Ryhmänohjaajalla on suuri rooli ryhmässä, sillä ryhmä tarvitsee aina jonkun, joka ohjaa ja huolehtii ryhmästä. Ryhmänohjaaja on vastuussa ryhmän turvallisuudesta ja toimivuudesta, ja hänellä on oltava tietoa ja osaamista ryhmän ohjaamisen perusasioista. Tärkeä ryhmänohjaajan ominaisuus on havaita ryhmän tarpeet ja ymmärtää sen kehitysvaiheita. Ryhmänohjaaja toimii siis suunnannäyttäjänä ryhmässä, huolehtii vuorovaikutuksen toimivuudesta poistamalla mahdollisia kommunikaatioesteitä, organisoi ryhmän sisäisen työjaon, huolehtii resursseista, toimii tiedonvälittäjänä sekä antaa palautetta. (Kyngäs ym. 2007, 108–109.)

4.4 Esimerkkejä lastenneuvolan piirissä järjestetyistä vertaistukiryhmistä Suomessa

Vertaisryhmätoimintaa lastenneuvolan piirissä on järjestetty Suomessa esimerkiksi Jyväskylässä, vauvaperhe-ryhmän muodossa. Vauvaperhe-ryhmä toteutettiin yhteistyössä keväällä 2006 Jyväskylän seudun Perhe-hankkeen, neuvolan ja päivähoitopalvelujen kanssa. Ryhmässä oli 10 vanhempaa ja ryhmän vetäjinä olivat perhetyöntekijä, äitiysneuvolan terveydenhoitaja sekä lastenneuvolan terveydenhoitaja. Kyselylomakkeella kerätyt kirjalliset palautteet ryhmästä olivat erittäin positiivisia ja

parasta vastaajien mielestä oli muiden ryhmäläisten sama elämäntilanne ja kokemusten jakaminen. (Armanto & Koistinen 2007. 493.)

Jyväskylän kaupunkiseurakunta, neuvola ja Jyväskylän seudun Perhe-hanke käynnistivät elokuussa 2006 myös toisen vertaistukiryhmän, Ekavauva-ryhmän. Ryhmässä työskenteli hankkeen perhetyöntekijä ja seurakunnan lastenohjaaja. Ryhmässä opeteltiin vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta esimerkiksi lorujen ja leikkien avulla. Ryhmässä kävi eri alojen asiantuntijoita vierailevina luennoitsijoina, käsitellen muun muassa ravitsemuksesta, uniasioista ja vanhemmuudesta. Vertaistuen merkitys tuli ilmi tässä ryhmässä muun muassa vanhempien keskustellessa keskenään esimerkiksi vauvan hoidosta, imettämisestä ja muista vanhemmuuden asioista. Vanhemmat jatkoivat kokoontumisia vielä keskenään ryhmän loppumisen jälkeen. (Armanto & Koistinen 2007. 493.)

Kuusamossa on vuodesta 1987 lastenneuvolan piirissä toteutettu pienryhmätoimintaa, joka on jatkoa äitiysneuvolan perhevalmennukselle. Tavoitteena pienryhmätoiminnassa on innostaa ensisijaisesti ensimmäisen lapsen saaneita vanhempia löytämään voimavaroja itsestään, perheestään, läheisistään, asuin- ja työyhteisöstä sekä myös yhteiskunnasta ja näin vahvistaa vanhempien ja koko perheen kehitystä. Ryhmän auttaa vanhempia selviämään paremmin mahdollisista kriisitilanteista ja löytämään erilaisia ratkaisuja arkielämänsä tarpeisiin. Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana kokoonnutaan seitsemän kertaa ja kullakin tapaamisella on oma teemansa. Teemoja ovat synnytyskokemukset, varhainen vuorovaikutus, vauvan mukanaan tuomat ilot ja huolenaiheet, perheen ihmissuhteet sekä lapsen kehitykseen ja terveyteen liittyvät asiat. Yksi kokoontumiskerta on tarkoitettu isille ja vauvoille, minkä lisäksi järjestetään yksi parisuhteeseen liittyvä kokoontuminen. Vanhempien omat toiveet ja keskinäinen keskustelu ovat tärkeitä kokoontumisissa ja niille jätetäänkin runsaasti tilaa. Ohjaajina toimivat terveydenhoitajat ja he työskentelevät pareittain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a).

5 LAPSOS-HANKKEEN ESITTELY

LAPSOS-hanke on kohdistettu Pohjois-Porin terveysaseman alueen lapsiperheisiin. Hankkeen kohteena ovat äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaana olevat lapset ja heidän perheensä sekä kouluikäisistä 1. ja 2. luokalla olevat oppilaat sekä heidän perheensä. Hanke on toiminnassa ajalla 1.1.2005–31.12.2008.

LAPSOS-hankkeen tavoitteena on psykososiaalisen tuen ja varhaisen puuttumisen toimintamallien tutkiminen ja kehittäminen moniammatillisessa yhteistyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun, Diakonia-ammattikorkeakoulun, Tampereen yliopiston Porin yksikön, Turun yliopiston lääkärikoulutuksen sekä OPETA – hankkeen kanssa. Korkeakoulujen osalta keskeisenä tavoitteena hankkeessa on luoda oppilaitosmyönteistä opetus-, kehittämis- ja tutkimustyötä tukevaa toimintaympäristöä yhdessä Porin kaupungin sosiaali- ja terveys- ja koulutusviraston työntekijöiden kanssa. Rahoitus hankkeeseen tulee opetusministeriöltä, ja lisäksi Porin kaupunki ja hankkeeseen osallistuvat korkeakoulut osallistuvat rahoitukseen. Hanketta hallinnoi SAMK.(LAPSOS-hanke, 2006)

5.1 LAPSOS-hankkeen järjestämät vauvaryhmät

Ensimmäinen LAPSOS-hankkeen vauvaryhmä Pohjois-Porin terveysasemalla käynnistyi maaliskuussa 2006. Ryhmään kutsuttiin tammi-helmikuussa syntyneet esikoisvauvat ja heidän vanhempansa. Osallistujina oli neljä äitiä. Ryhmä kokoontui yhteensä yhdeksän kertaa vuoden 2006 aikana. Tapaamisten aiheina olivat: uusi perheenjäsen, vauvaperheen arki, vuorovaikutuksen tukeminen, ruokailutottumukset, vanhemmuus ja parisuhde, lapsen kasvu ja kehitys sekä isyys. Yhtenä tapaamiskerralla käytiin retkellä sekä viimeisellä kerralla juhlittiin etukäteen lapsen yksivuotissyntymäpäiviä, joissa teemana oli ”rakkautta ja rajoja”.

Seuraava vauvaryhmä toteutettiin 2.11.2006–22.2.2007 välisellä ajalla. Ryhmä kokoontui seitsemän kertaa ja siihen osallistui yhdeksän äitiä vauvoineen. Ensimmäinen tapaaminen oli ryhmäneuvola, jossa käytiin tavallinen ikäkauteen liittyvä tarkastuskäynti omalla terveydenhoitajalla. Muissa tapaamisissa käytiin läpi muun

muassa vuorovaikutusta, vauvan ruokien valmistusta sekä vanhemmuutta, parisuhdetta ja isyyttä. Tässäkin ryhmässä käytiin yhdessä retkellä.

Kolmas vauvaryhmä toteutui 8.5–19.6.2007 välisellä ajalla. Tämä ryhmä kokoontui vain neljä kertaa ja siihen osallistui kuusi äitiä. Tapaamisissa aiheet olivat ensimmäisellä kerralla tutustumista ja kokemusten vaihtoa uudesta perhetilanteesta. Toisella ja kolmannella tapaamisella käytiin läpi vuorovaikutuksen merkitystä ja vauvan ruokien valmistusta. Viimeinen tapaamiskerta oli piknik-retki. (Liite 1).

Kesäkuuhun 2007 mennessä Pohjois-Porin neuvolan piirissä oli toteutunut siis kolme vauvaryhmää, joihin osallistui äitejä ja vauvoja. Toimintaa pyritään kehittämään edelleen aikaisemmista ryhmistä saatujen kokemusten ja palautteiden perusteella ja siihen tämä opinnäytetyö pyrkii olemaan vastaus. Tavoitteena näissä ryhmissä on ollut tarjota mahdollisuus tapaamisiin samassa elämäntilanteessa olevien perheiden kesken ja sitä kautta antaa heille tukea muilta samassa elämäntilanteessa olevilta. Neljäs vauvaryhmä käynnistyi syksyllä 2007. Tapaamisissa on ollut tähän mennessä ryhmienohjaajina LAPSOS-hankkeen projektityöntekijä, Keski-porin seurakunnan diakoniatyöntekijöitä, Satakunnan ammattikorkeakoulun sosionomi- ja terveydenhoitoalan opiskelijoita sekä perhetyöntekijä. (LAPSOS-hanke, 2006.)

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata LAPSOS-hankkeen järjestämään äiti-vauvaryhmätoimintaan osallistuneiden äitien kokemuksia ja ajatuksia toiminnasta. Tavoitteena on myös selvittää heidän kokemuksiaan vertaistuen merkityksestä ryhmään osallistuessaan. Tutkimukseen liitettiin mukaan myös äiti-vauvaryhmien ohjaajien kokemuksia äiti-vauvaryhmätoiminnan toteutumisesta heidän näkökulmastaan. Näin ollen tutkimuksen tavoitteiksi saadaan:

Tutkimuksen tavoitteet:

1. Selvittää äiti-vauva-ryhmään osallistuneiden äitien kokemuksia ja ajatuksia ryhmätapaamisten sisällöstä.

2. Selvittää kyseisten ryhmien tarjoaman vertaistuen merkitystä äideille.
3. Selvittää ryhmänvetäjien käsityksiä äiti-vauva-ryhmän merkityksestä äideille.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Tutkimuksen ensimmäisenä kohderyhmänä olivat äidit, jotka osallistuivat vauvaryhmiin maaliskuun 2006 - kesäkuun 2007 välisenä aikana. Vauvaryhmää markkinoitiin neuvolan terveydenhoitajien toimesta ensisijaisesti sellaisille äideille, jotka olivat synnyttäneet ensimmäisen lapsensa. Vauvaryhmiin osallistui myös muutama äiti, jolla oli jo yksi tai kaksi lasta ennestään. Kyselyyn vastasi yhteensä 15 äitiä. Ensimmäisestä ryhmästä vastasi yksi äiti, toisesta ryhmästä kahdeksan äitiä ja kolmannesta ryhmästä kaikki kuusi äitiä.

Tutkimukseen otettiin mukaan toisena kohderyhmänä vauvaryhmien ohjaajia. Vauvaryhmän ryhmänohjaajien joukossa oli LAPSOS-hankkeen projektityöntekijä, perhetyöntekijä, kaksi seurakunnan diakoniatyöntekijää sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyö- ja sosionomi- opiskelijoita. Opiskelijat ja diakoniatyöntekijät toimivat ryhmänohjaajina vain ryhmässä yksi ja kaksi. Kolmannessa ryhmässä ryhmänohjaajina olivat sen sijaan perhetyöntekijä ja projektityöntekijä. Kyselyyn vastasi yhteensä kuusi ryhmänohjaajaa.

7.2 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivis-kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää, kun halutaan saada tulokseksi yleistettäviä päätelmiä. Tutkimuksessa määritellään perusjoukko ja tästä poimitaan edustava otos. Otosaineistoon perustuvan tutkimuksen avulla on tarkoitus tehdä päätelmiä koko perusjoukosta. Otanta voidaan tehdä satunnaisotannasta, systemaattisesta otannasta, ositetusta otannasta ja ryväsotannasta. Otoskoon tarkkuuteen

vaikuttaa tulosten tarkkuustavoite. Aineistoa, joka on kerätty kyselyn avulla, käsitellään yleensä kvantitatiivisesti mutta kvalitatiivinen tutkimus ei välttämättä merkitse läheistä kontaktia tutkimuksen kohderyhmään. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tutkimuksen kohderyhmiä. Tutkimus alkaa yleensä siitä, että tutkija yrittää kartoittaa kentän, jossa toimii. Tiettyä ilmiötä tutkiessaan hän voi valita yhden luonnollisesti olevassa olevan ryhmän ja ottaa kaikki siihen ryhmään kuuluvat jäsenet esimerkiksi kyselyn otokseksi. Tällöin aineiston koko määräytyy ryhmän koon mukaan. Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä ei yleensä pyritä tekemään päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Ajatuksena on kuitenkin alun perin se, että yksityisessä toistuisi yleinen. Yksittäistä ilmiötä tutkittaessa saadaan näkyviin sekä ilmiön merkittävät asiat että se, mikä toistuu tarkasteltaessa ilmiötä yleisellä tasolla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004. 170–171.)

Kyselylomakkeessa on siis sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä vastaajalla on mahdollista ilmaista itseään omin sanoin ja sanoa, mitä mieltä hän on todella asiasta. Valmiiksi rakennetut kysymykset kahlitsevat taas vastaajan tiettyihin vaihtoehtoihin. Avoimeen kysymykseen vastaaminen myös osoittaa vastaajien tietämyksen aiheesta ja asiaan liittyvien tunteiden voimakkuudesta. Monivalintakysymyksissä tulee taas vähemmän kirjavia kysymyksiä, jolloin niitä on helpompi käsitellä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004. 191.) Kysely valittiin tutkimusmenetelmäksi, sillä sen avulla oli helpointa kerätä äitien sekä ryhmänohjaajien vastauksia.

7.3 Aineiston keruu ja aineiston analyysi

Tutkittava aineisto äideiltä hankittiin käyttämällä kyselylomakkeita. Lomakkeita oli kaksi erilaista, jolloin ensimmäisellä ja toisella vauvaryhmällä oli sama kyselylomake, kun taas kolmannella ryhmällä hieman paranneltu lomake (Liitteet 2 ja 3). Molemmat lomakkeet sisälsivät sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Ensimmäisessä kyselylomakkeessa oli seitsemän kysymystä, toisessa yhdeksän. Ensimmäisen ja toisen äiti-vauvaryhmän äideille kohdistetun kyselylomakkeen oli laatinut projektityöntekijä, joka oli ryhmänohjaajana kaikissa kolmessa LAPSOS-hankkeen järjestämissä ryhmissä. Kyselylomakkeet lähetettiin ensimmäisen ja toisen äiti-vauvaryhmän osallistujille

postissa projektityöntekijän toimesta kevään 2007 aikana ja vastaajat myös palauttivat täytetyt kyselylomakkeet postissa takaisin hänelle. Kolmannen äiti-vauvaryhmän osallistujilta kerättiin vastaukset kesäkuussa 2007 itse laatimallani kyselylomakkeella, jonka projektityöntekijä jakoi äideille kolmannen äiti-vauvaryhmän viimeisen tapaamisen päätteeksi. Näin palaute saatiinkin heti. Kaikkien äiti-vauvaryhmien palautetut kyselylomakkeet sain projektityöntekijältä käyttöni ja olin hänen kanssaan yhteistyössä opinnäytetyöprosessin aikana.

Äideiltä saadun palautteen lisäksi tutkimukseen oli luontevaa liittää myös ryhmänohjaajien kokemuksia äiti-vauvaryhmästä. Vauvaryhmän ohjaajien kyselylomakkeen laadin itse. Se käsitteli samoja teemoja kuin äitien kyselylomakkeet. Kysymyksiä oli yhteensä yhdeksän, ja ne sisälsivät sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Ryhmänohjaajilta kerättiin sähköpostin välityksellä kyselyiden vastaukset syys-lokakuussa 2007. Sain sähköpostisoitteet projektityöntekijältä, ja hän myös etukäteen informoi kyseisiä ryhmänohjaajia tulevasta kyselystä. Lähetin liitetiedostona kyselylomakkeen ryhmänohjaajille ja he vastasivat lähettämällä minulle takaisin täytetyn kyselylomakkeen sähköpostissa liitetiedostona.

Käytin opinnäytetyössäni siis jo valmiiksi kerättyä sekä itse kerättyä materiaalia. Toisten keräämät aineistot harvoin soveltuvat sellaisinaan käytettäväksi tutkimuksessa joten ne olisi kyettävä kytkemään omaan tutkimukseen ja sovittamaan omiin aineistoihin. (Hirsjärvi ym. 2004, 175).

Analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on kerätyn aineiston ydinasia ja tärkein vaihe, sillä siihen on tähdätty jo tutkimuksen aloitusvaiheessa. Analyysivaiheessa selviää, minkälaisia vastauksia saadaan tutkimusongelmiin. Kun aineistoa aletaan järjestää, ensimmäiseksi tarkistetaan, sisältyykö siihen selviä virheitä ja puuttuuko tietoja. Esimerkiksi postitse kerätyissä aineistoissa täytyy päättää, onko joitakin lomakkeita hylättävä esimerkiksi liian monen vastauksen puuttuessa. Toisena aineiston järjestämisen vaiheena on tietojen täydentäminen esimerkiksi karhuamalla, jotta saataisiin täydennettyä tietojen kattavuutta. Joskus aineiston tietoja voidaan täydentää myös uudella kyselyllä tai ottamalla yhteyttä haastateltavaan tietojen tarkistusta varten. Anonyymisti toteutetussa kyselyssä tämä on tietenkin mahdotonta. Kolmantena vaiheena on aineiston järjestäminen tiedon tallennusta ja analyysiä varten. Toimenpiteet

riippuvat tutkimusstrategiasta. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistosta järjestetään muuttujia ja aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti eli jokaiselle havaintoyksikölle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. Kvalitatiivisen aineiston analyysissä aineisto pyritään kirjoittamaan puhtaaksi sanasanaisesti eli aineisto *litteroidaan*. Litterointi tehdään joko koko aineistosta tai valikoiden, esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 209–210.)

Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen suljetut kysymykset ja väittämät järjestettiin teemojen mukaan ja vastaukset kysymyksiin ja väittämiin havainnollistettiin tekstissä käyttämällä lukuarvoja, prosenttilukuja sekä pylväsdiagrammeja, joista näkyy vastausten jakautuminen väittämiin. Avoimet kysymykset luettiin huolellisesti lävitse, jonka jälkeen niistä poimittiin oleellinen tieto. Samansisältöiset vastaukset yleistettiin kategorioiksi teemojen mukaan.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 15 äitiä, jotka osallistuivat LAPSOS-hankkeen äiti-vauvaryhmiin Pohjois-Porin neuvolassa. Ensimmäisestä ryhmästä vastasi vain yksi äiti, toisesta ryhmästä kahdeksan äitiä ja viimeisestä ryhmästä vastasivat kaikki, eli kuusi äitiä. Kyselylomakkeita oli kahdenlaisia, ensimmäisen ja toisen ryhmän äideille samanlaiset, kolmannen ryhmän äideille hieman paranneltu versio.

8.1 Taustamuuttujat

Kaikkien vastaajien ikäjakauma oli 25–40 vuotta **keski-ikä ollessa 31 vuotta**. Suurin osa vastaajista oli **ensisynnyttäjiä**. Lapsia näillä äideillä oli yhdestä kolmeen lapsien ikäjakauman ollessa viidestä kuukaudesta yhteen vuoteen. Lapsien **keski-ikä oli yhdeksän kuukautta**.

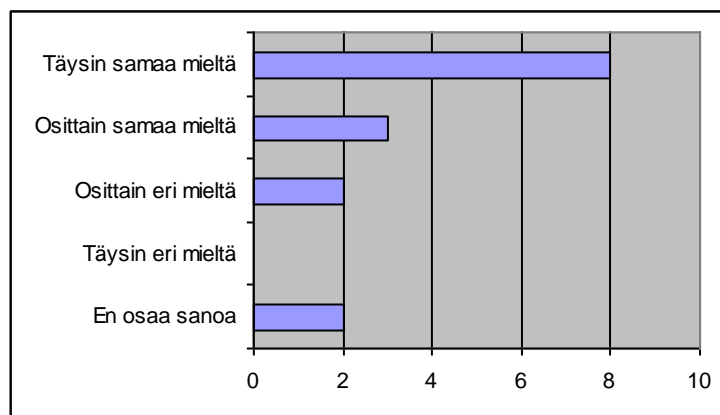
Viimeisen äiti-vauva ryhmän kyselylomakkeessa kohdassa kolme kysyttiin sekä siviilisäätystä että sosiaalisen verkoston laajuutta. Vastauksista kävi ilmi, että kaikki vastaajat olivat **ydinperheitä** ja äidit ilmoittivat saaneensa **tukea sekä sukulaisilta että ystäviltä tarvittaessa**.

Taustatietojen jälkeen kyselylomakkeissa kysyttiin (kysymykset neljä ja kuusi) vastaajien kokemuksia vauvaryhmätoiminnan toteutumisesta. Kysymykset sisälsivät väittämiä, joihin vastaajat vastasivat ympyröimällä sopivimman vaihtoehdon asteikkoihin eli skaaloihin perustuvista kysymyksistä.

8.2. Äitien kokemukset äiti-vauvaryhmän toteutumisesta

8.2.1 Viihtyvyys äiti-vauvaryhmässä

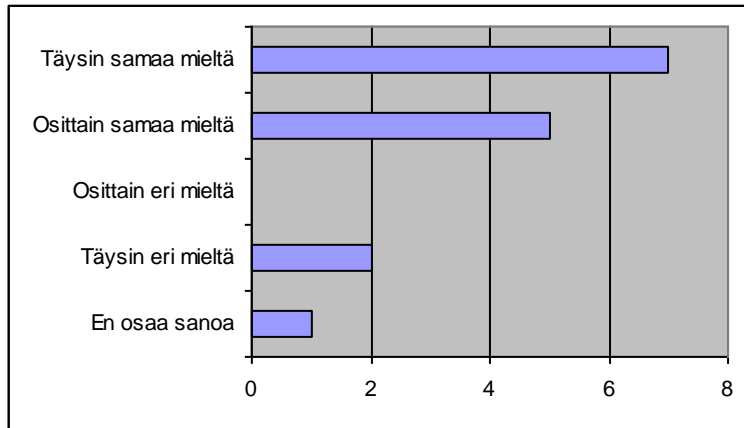
Kaikista äiti-vauvaryhmäkyselyyn vastanneista 11 äitiä (73,3 %) totesi viihtyneensä täysin tai osittain äiti-vauvaryhmässä. Osittain eri mieltä oli vastaajista kaksi henkilöä (13,3 %) ja kaksi vastaajaa ei antanut vastausta. Kuviossa 2 näkyy lukuina äitien viihtyvyys ryhmässä.



Kuvio 2. Viihtyvyys äiti-vauvaryhmässä

8.2.2 Tyytyväisyys äiti-vauvaryhmään

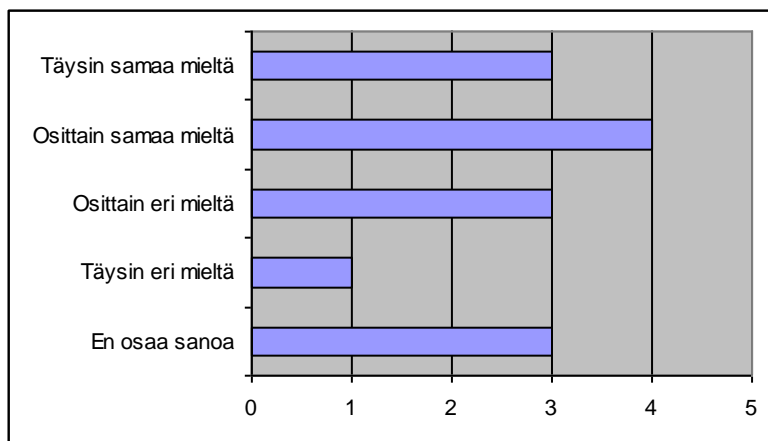
Täysin tai osittain tyytyväisiä äiti-vauvaryhmään oli 12 äitiä (80 %) kahden vastaajan ollessa täysin tyytymättömiä. Yksi äiti ei antanut vastausta. Kuviossa 3 on kuvattu äitien vastauksia väittämään tyytyväisyys äiti-vauvaryhmään.



Kuvio 3. Tyytyväisyys äiti-vauvaryhmään

8.2.3 Vertaistuki

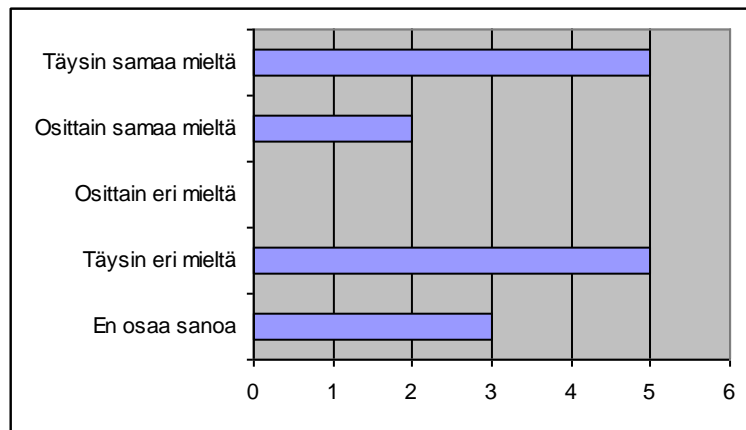
Tukea muilta samassa elämäntilanteessa olevilta vanhemmilta koki täysin tai osittain saavansa seitsemän äitiä (46,6 %). Osittain eri mieltä oli kolme (20 %) äitiä. Yksi äiti koki, ettei saanut ollenkaan tukea samassa elämäntilanteessa olevilta vanhemmilta. Kolme äitiä ei osannut sanoa mielipidettään. Kuviossa 4 on esitetty lukuina vastauksien jakautuminen vertaistuen saamisesta.



Kuvio 4. Vertaistuen saaminen

8.2.4 Uusien ystävien saaminen äiti-vauvaryhmästä

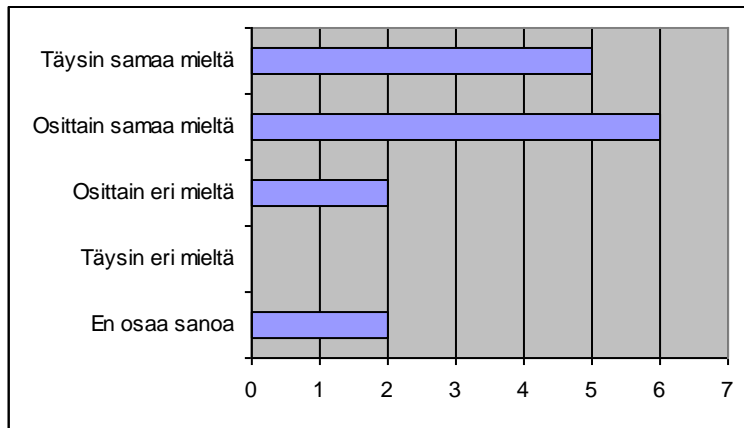
Uusia ystäviä vauvaryhmästä koki saaneensa tai osittain saaneensa seitsemän äitiä (46,6 %) Viisi (33,3 %) äitiä oli toista mieltä ystävien saamisesta. Esimerkiksi yhden vastaajan perustelu sille, ettei kokenut saavansa uusia ystäviä ryhmästä oli ”omat kuppikunnat”. Kuvio 5 kuvaa lukuina sitä, miten äitien vastaukset jakautuivat uusien ystävien saamisesta.



Kuvio 5. Uusien ystävien saaminen

8.2.5 Keskustelujen mielenkiintoisuus

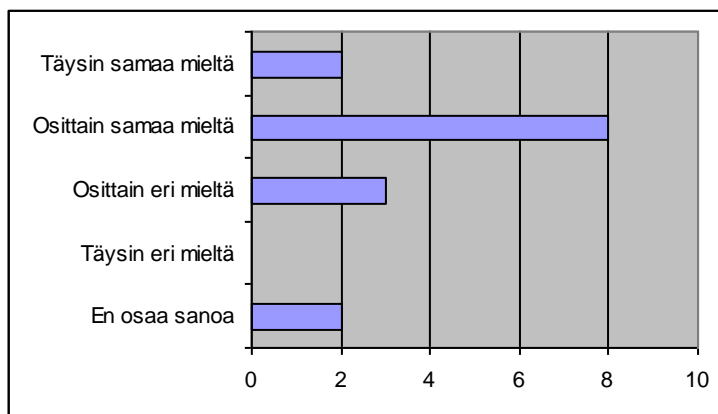
Yhteisiä keskusteluhetkiä piti täysin tai osittain mielenkiintoisena 11 äitiä (73,3 %) vastaajista kahden ollessa osittain eri mieltä. Kaksi äitiä eivät osanneet sanoa käsitystään. Palautteissa tuotiin esiin keskusteluissa ilmenneen hälinän tuoma häiriötekijä, sekä samojen henkilöiden aktiivisuus puheenvuoroissa. Kuviossa 6 on esitetty vastausten jakautuminen.



Kuvio 6. Yhteisten keskusteluhetkien mielenkiintoisuus

8.2.6 Yhteiskeskustelu ja ajan riittävyys

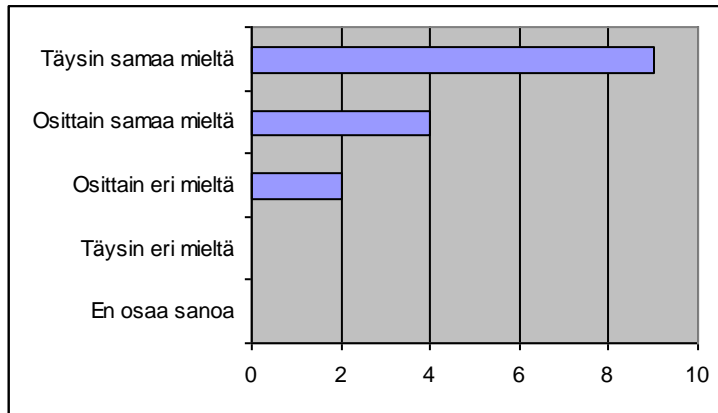
Äideistä kymmenen (66,6 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä, siitä että vanhempien väliselle keskustelulle oli varattu riittävästi aikaa. Kolme äitiä (20 %) olivat asiasta osittain eri mieltä. Kaksi vastaajaa eivät osanneet sanoa käsitystään. Palautteissa toivottiin muun muassa enemmän tapaamisia ja lisää vapaata keskusteluaikaa. Kuvio 7 kuvaa lukuina äitien vastauksia.



Kuvio 7. Yhteiskeskusteluun varatun ajan riittävyys

8.2.7 Keskustelun tärkeys

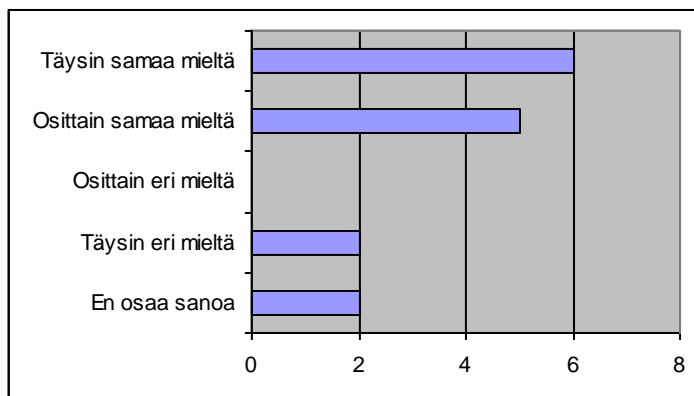
Täysin tai osittain samaa mieltä yhteiskeskustelun tärkeydestä oli 13 vastaajaa (86,6 %) kahden vastaajan ollessa osittain eri mieltä. Äiti-vauvaryhmän parasta antia koettiin olleen keskustelu muiden äitien kanssa. Kuviossa 8 on kuvattu äitien vastausten jakautumista yhteiskeskustelun tärkeydestä.



Kuvio 8. Yhteiskeskustelun tärkeys muiden vanhempien kanssa

8.2.8 Tapaamisten tarpeellisuus

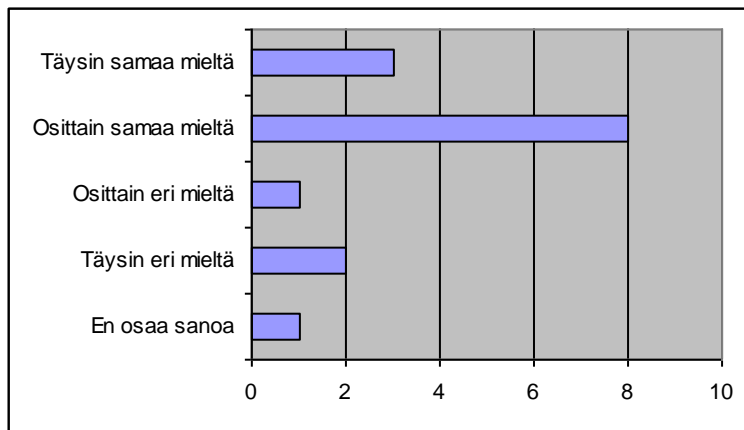
Tarpeellisena tai osittain tarpeellisena itselleen vauvaryhmän tapaamisia pitivät äideistä 11 (73,3 %). Esimerkiksi käyntejä päivällä kodin ulkopuolella pidettiin mukavina. Tarpeettomana tapaamisia piti kaksi (13,3 %) äitiä ja yksi äiti ei osannut sanoa mielipidettään tästä asiasta. Kuviossa 9 näkyy lukuina äitien vastaukset tapaamisten tarpeellisuudesta.



Kuvio 9. Tapaamisten tarpeellisuus

8.2.9 Aihesisältöjen hyöty

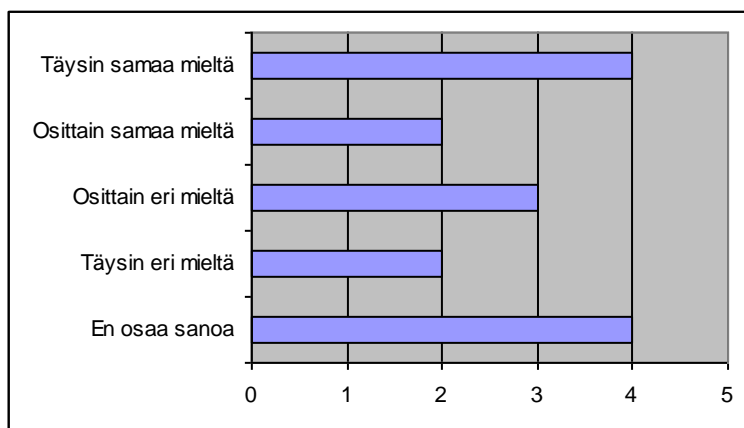
Käsitellyistä aiheista hyötyä arkeensa koki saavansa 11 (73,3 %) äitiä. Täysin tai osittain eri mieltä oli kolme (20 %) äitiä. Yksi vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään. Kuviossa 10 on kuvattu lukuina, miten vastaukset jakautuivat käsiteltyjen aiheiden hyödyllisyydestä.



Kuvio 10. Käsiteltyjen aiheiden hyödyllisyys

8.2.10 Neuvojen saaminen lastenhoitoon

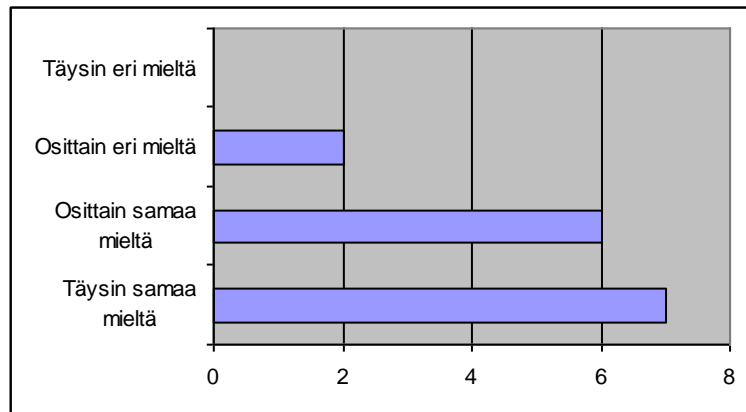
Neuvoja lastenhoitoon koki saavansa kuusi äitiä (40 %) viiden äidin (33,3 %) ollessa osittain tai täysin eri mieltä asiasta. Jopa neljä vastaajaa (26,6 %) ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Neuvot lastenhoitoon

8.2.11 Kokemukset ryhmänohjaajien toiminnasta ryhmässä

Ohjaajien toiminnan luontevuudesta oli täysin tai osittain samaa mieltä 13 äitiä (86,6 %) kahden äidin ollessa osittain eri mieltä. Kuviossa 12 esitetään lukuina äitien vastausten jakautumista ohjaajien toiminnasta ryhmässä.



Kuvio 12. Ohjaajien toiminta äiti-vauvaryhmässä

8.2.12 Kokemukset opiskelijoiden toiminnasta ryhmässä

Opiskelijat osallistuivat ensimmäiseen ja toiseen äiti-vauvaryhmään. Ensimmäisen ja toisen ryhmän vastaajista opiskelijoiden mukanaolon luontevuudesta oli täysin tai osittain samaa mieltä neljä äitiä (50 %) neljän (50 %) äidin ollessa kokonaan tai osittain eri mieltä. Opiskelijoilta toivottiin esimerkiksi enemmän oma-aloitteisuutta ja konkreettista apua tapaamiskerroilla.

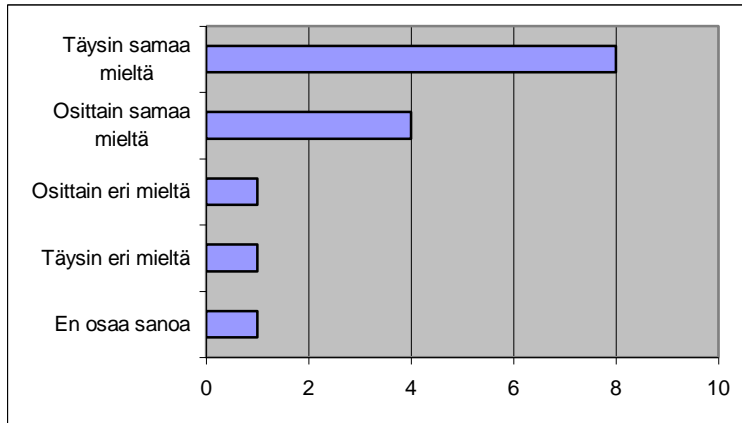
”Opiskelijat olisivat voineet toimia apukäsinä ryhmässä”

”Opiskelijat, aivan sama oliko heitä, oma-aloitteisuutta”!

8.2.13 Ryhmätapaamisten mielenkiintoisuus

Tapaamisten sisältöjen mielenkiintoisuudesta oli täysin tai osittain samaa mieltä 12 äitiä (80 %) kahden äidin ollessa osittain tai täysin eri mieltä. Yksi äiti ei osannut sanoa.

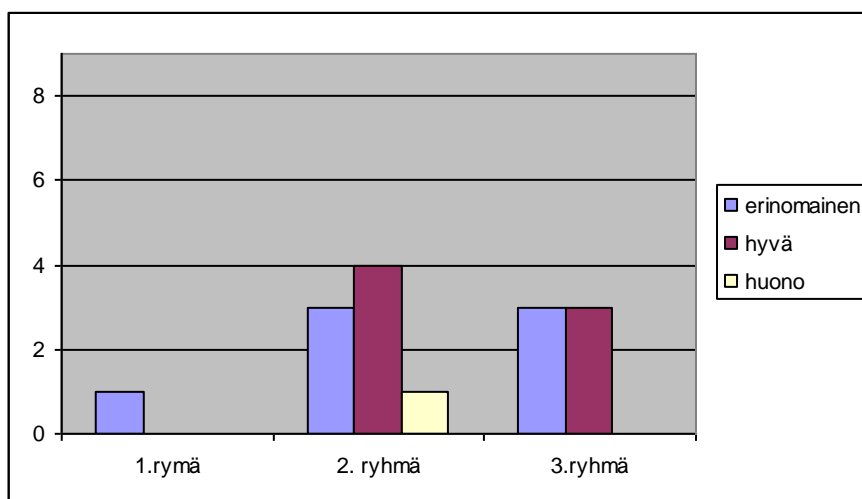
Yhdestä palautteesta kävi muun muassa ilmi, ettei itse toiminnan sisällöllä ollut merkitystä kovin paljon, vaan tärkeintä oli yhdessäolo. Kuvio 13 kuvaa vastauksia lukuina äitien kesken.



Kuvio 13. Ryhmätapaamisten sisältöjen mielenkiintoisuus

8.2.14 Kokonaisarvio ryhmästä

Vastaajista 14 äitiä (93,3 %) antoi ryhmälle kokonaisarvosanaksi erinomainen tai hyvä. Kaikista vastanneista vain yksi äiti antoi kokonaisarvosanaksi huonon. Kuviossa 14 on kuvattu kokonaisarvio ryhmästä eri ryhmien kesken lukuina.



Kuvio 14. Kokonaisarvio ryhmästä eri ryhmien kesken

8.2.15 Äitien osallistuminen neuvolatoimintaan jatkossa

Ensimmäisen ja toisen äiti-vauvaryhmän kyselylomakkeessa kohdassa kuusi äideiltä kysyttiin halua osallistua samankaltaiseen toimintaan jatkossa. Kahdeksan äitiä yhdeksästä ilmoitti haluavansa osallistua jatkossa äiti-vauvaryhmä tyypiseen toimintaan.

8.2.16 Tapaamiskertojen aikataulut

Viimeisen äiti-vauvaryhmän kyselylomakkeen väittämissä 15, 16 ja 17 kysyttiin ryhmän aikataulullisia järjestelyjä. Ensimmäisen ja toisen äiti-vauvaryhmän kyselylomakkeissa äideiltä ei tiedusteltu mielipiteitä aikataulullisista järjestelyistä.

Viimeisen äiti-vauvaryhmän äideistä viisi oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kyseisen ryhmän tapaamiset oli järjestetty sopivin väliajoin. Yksi äiti ei osannut sanoa.

Tapaamiskertojen riittävyyden suhteen yksi äiti koki kertoja olleen riittävästi, kun taas kolme äitiä oli eri mieltä. Palautteista kävikin ilmi, että tapaamiskertoja olisi toivottu enemmän kuin vain neljä.

Yhden tapaamiskerran kestoa (noin 1,5 tuntia) piti riittävänä kolme äitiä (50 %) kolmen äidin (50 %) ollessa osittain eri mieltä. Esimerkiksi lisää keskusteluaikaa toivottiin.

8.3 Äiti-vauvaryhmän anti äitien kokemana

Viimeisen äiti-vauvaryhmän kyselylomakkeessa kohdassa kahdeksan oli avoin kysymys, jossa kysyttiin äiti-vauvaryhmän parasta antia. Vastauksista kävi ilmi, että tutustumista muihin äiteihin sekä vertaistuen saamista pidettiin parhaana asiana äiti-vauvaryhmään osallistumisessa:

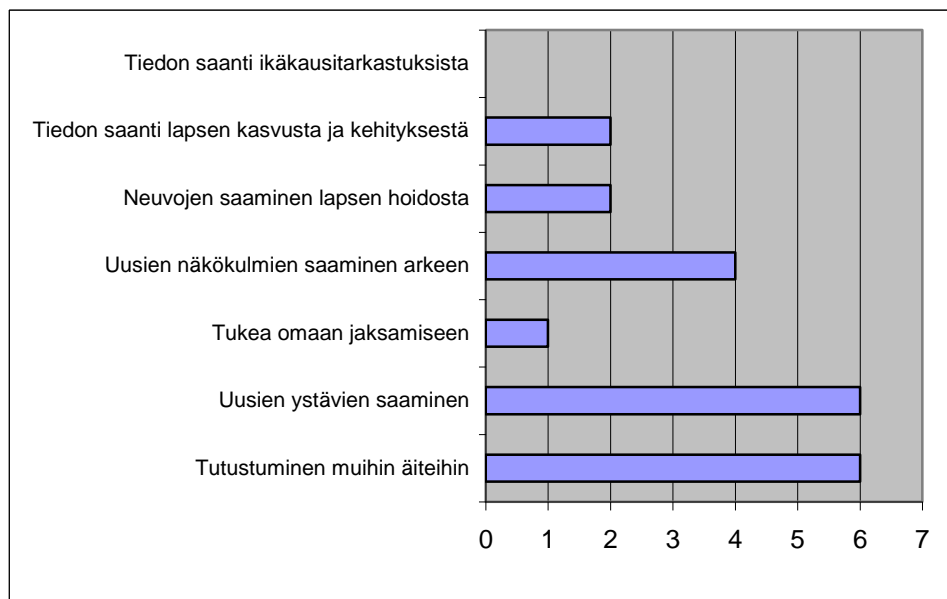
”Tutustuminen muihin äiteihin”

”Vertaistuki, muut vauvat ja kokemusten vaihto”

”Sai jakaa kokemuksia suurin piirtein samanikäisten lasten vanhempien kanssa”

8.4 Äitien odotukset äiti-vauvaryhmätoiminnasta

Viimeisen äiti-vauvaryhmän kohdalla ymmärrettiin lähteä liikkeelle äitien odotuksista, jotta tällaista toimintaa voitaisiin paremmin kehittää jatkossa. Viimeisen ryhmän kyselylomakkeen kohdassa viisi selvitettiin äitien odotuksia ennen äiti-vauvaryhmään osallistumista seitsemällä eri vaihtoehdolla. Heitä pyydettiin ympyröimään sopivimmat vaihtoehdot odotuksistaan, joita heillä oli ennen äiti-vauvaryhmään osallistumista. Kuviossa 15 on esitetty äitien odotukset ja toiveet äiti-vauvaryhmästä.



Kuvio 15. Äitien odotukset äiti-vauvaryhmästä

Muita odotuksia (avoin viimeinen kysymys) oli esimerkiksi ulkoiluseuran ja kahvitteluseuran saaminen, mikä viittaa nimenomaan vertaistuen merkitykseen.

Äitien odotuksissa eniten painottui siis tutustuminen muihin ja uusien ystävien saaminen. Tärkeimpänä äiti-vauvaryhmään osallistumisen motiivina oli vertaistuki, ei niinkään konkreettiset neuvot vauvan hoitoon tai tieto lapsen kehityksestä ja kasvusta.

8.5 Ryhmänohjaajien kokemukset äiti-vauvaryhmätoiminnasta

Opinnäytetyöni laajentamiseksi mukaan otettiin myös kysely, joka kohdistettiin kyseisten kolmen LAPSOS-hankkeen äiti-vauvaryhmän ryhmänohjaajille. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää myös ryhmänohjaajien kokemuksia äiti-vauvaryhmän toteutumisesta äitien lisäksi. Kysely toteutettiin kyselylomakkeen muodossa ja se lähetettiin 13 ryhmänohjaajalle. (Liite 4). Vastauksia tuli takaisin kuusi kappaletta joten vastausprosentiksi tuli 46 %.

Vastanneiden ryhmänohjaajien joukossa oli projektityöntekijä, perhetyöntekijä, diakonissa ja kolme opiskelijaa. Diakonissan työnantaja oli seurankunta, kaikilla muilla työnantajana oli Satakunnan ammattikorkeakoulu ja LAPSOS-hanke. Kaikki vastaajat olivat toimineet ennenkin ryhmänohjaajina ja työkokemusta vastaajilla oli kertynyt alle yhdestä vuodesta yli 20 vuoteen.

8.5.1 Ryhmänohjaajien tavoitteet ja odotukset vauvaryhmätoiminnasta

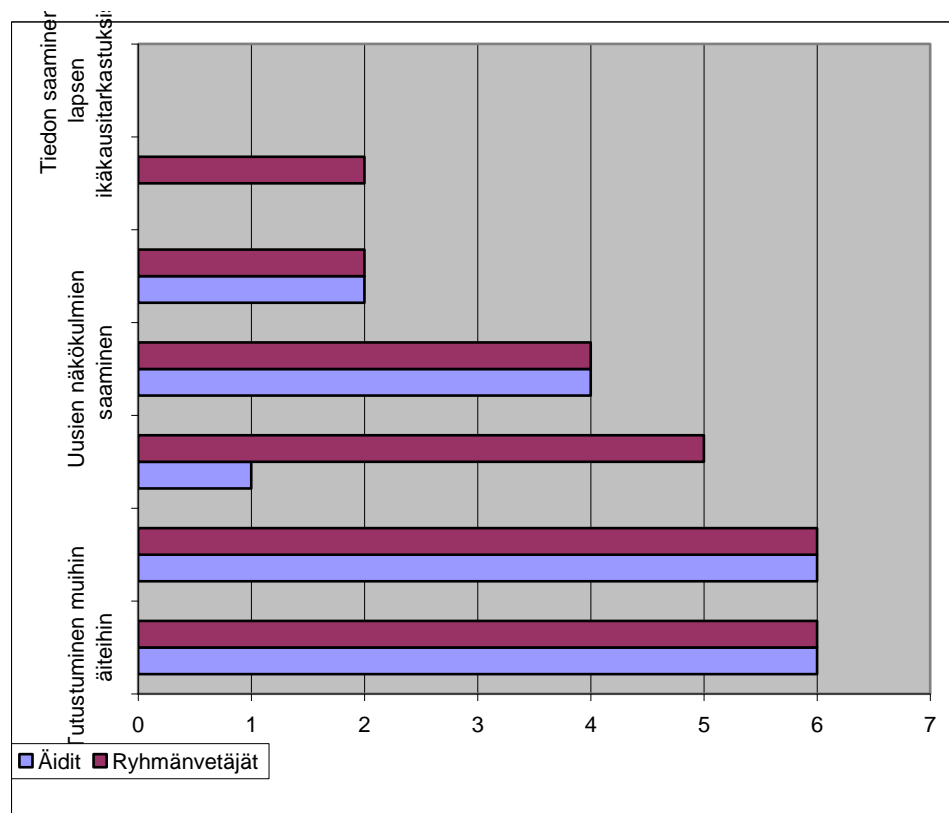
Kyselylomakkeen kohdassa viisi kysyttiin ryhmänohjaajien odotuksia ja tavoitteita äiti-vauvaryhmätoiminnasta ennen toiminnan alkamista. Tavoitteita ja odotuksia kysyttiin seitsemän eri väittämän avulla.

Kysymys viisi: Mitä tavoitteita ja odotuksia sinulla oli äiti-vauvaryhmätoimintaan liittyen ryhmänohjaajana?

- Äidit saavat tutustua samassa elämäntilanteessa oleviin ihmisiin
- Äidit saavat vaihtaa kokemuksia toisten äitien kanssa
- Äidit saavat tukea omaan jaksamiseensa
- Äidit saavat uusia näkökulmia arkeen vauvan kanssa
- Äidit saavat neuvoja lapsen hoidosta
- Äidit saavat tietoa lapsen kehityksestä ja kasvusta
- Äidit saavat tietoa lapsen ikäkausitarkastuksista

Kysymyksessä viisi oli myös mahdollisuus kertoa omin sanoin muita odotuksia ja tavoitteita.

Jokainen ryhmänohjaaja odotti, että äidit saisivat tutustua samassa elämäntilanteessa oleviin muihin äiteihin sekä myös vaihtaa kokemuksia keskenään uudesta elämäntilanteestaan. Viisi vastaajaa kuudesta (83,3 %) toivoi äitien saavan myös tukea omaan jaksamiseensa. Neljä vastaajaa (66,6 %) halusi äitien saavan uusia näkökulmia arkeen vauvan kanssa. Kaksi vastaajaa (33,3 %) koki tärkeäksi, että äidit saisivat neuvoja vauvan hoitoon sekä kaksi vastaajaa (33,3 %) toivoi äitien saavan vielä tietoa myös lapsen kasvusta ja kehityksestä. Ikäkausitarkastuksia kukaan ei pitänyt oleellisena. Vastauksissa toivottiin myös muun muassa sitä, että äidit saisivat vahvistusta vanhemmuuteensa ja parisuhteeseensa. Kuviossa 16 on esitettyä sekä äitien että ryhmänohjaajien odotukset ja toiveet äiti-vauvaryhmälle.

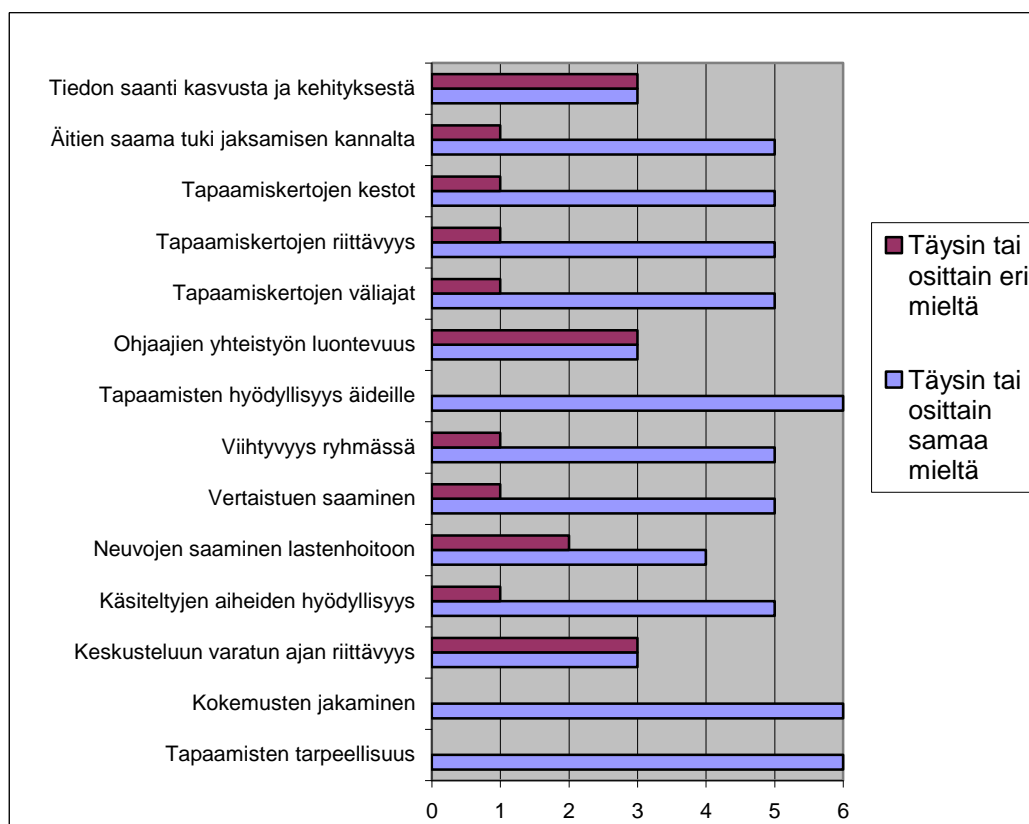


Kuvio 16. Äitien ja ryhmänohjaajien odotukset äiti-vauvaryhmästä

8.6 Tavoitteiden toteutuminen ryhmänohjaajien näkökulmasta

Ryhmänohjaajien kokemuksia tavoitteiden toteutumisesta kysyttiin väittämällä kyselomakkeen kohdassa kuusi. Siinä pyydettiin vastaamaan väittämiin valitsemalla

sopivin vaihtoehto. Vaihtoehtoina oli täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, osittain samaa mieltä sekä täysin samaa mieltä. Kohdassa kuusi oli myös vastaustilaa perusteluille väittämiä koskien. Kaikki ryhmänohjaajat olivat sitä mieltä, että tapaamiset olivat äideille sekä hyödyllisiä että tarpeellisia. Kaikki olivat myös sitä mieltä, että äidit saivat jakaa kokemuksia toisten äitien kanssa ryhmätapaamisissa. Suurin osa, eli viisi ryhmänohjaajaa kuudesta, piti vielä käsiteltyjä aiheita hyödyllisinä äideille, kokivat äitien viihtyneen ryhmissä sekä pitivät tapaamiskertojen toteutuksia toimivina. Saman verran ryhmänohjaajista koki, että äidit saivat vertaistukea ryhmän sisältä ja saivat näin tukea myös omaan jaksamiseensa. Tavoitteet siis näyttivät ryhmänohjaajien mielestä toteutuneen hyvin. Eniten erimielisyyksiä ryhmänohjaajien kesken tuottivat keskusteluun varatun ajan riittävyys, ohjaajien yhteistyön luontevuus sekä äitien tiedon saanti lapsen kasvusta ja kehityksestä. Kuviossa 17 on esitetty ryhmänohjaajien kokemuksia äiti-vauvaryhmän tavoitteiden toteutumisesta.



Kuvio 17. Ryhmänohjaajien kokemuksia äiti-vauvaryhmän tavoitteiden toteutumisesta.

8.7 Äiti-vauvaryhmätoiminnan paras anti ryhmänohjaajien näkökulmasta

Ryhmänvetäjien kyselomakkeen kohdassa kahdeksan oli mahdollisuus kertoa oma mielipide siitä, mitkä olivat äitien kannalta parhaita puolia tämänytyyppisessä ryhmätoiminnassa. Vastauksista kävi ilmi, että kaikki ryhmänohjaajat painottivat vastauksissaan vertaistukea:

”Tutustuminen toisiin äiteihin, vanhempiin, mahdollistui ja tuotti yhteydenpitoa kotioloissakin.”

”muiden äitien tapaaminen oli varmasti voimia antavaa.”

”Mahdollisuus tavata samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä, vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia sekä saada tukea”

Myös äiti-vauvaryhmän ulkopuolella jatkuvaa yhteydenpitoa äitien kesken pidettiin positiivisena asiana. Vastauksista kävi siis ilmi, että sekä äitien että ryhmänohjaajien ajatukset äiti-vauvaryhmän parhaista puolista kävivät yksiin.

8.8 Ryhmänohjaajien kehittämis ehdotuksia äiti-vauvaryhmätoimintaa koskien

Viimeisessä ryhmänohjaajien kyselomakkeen kohdassa yhdeksän oli mahdollisuus tuoda ilmi omia kehittämis ehdotuksia äiti-vauvaryhmätoimintaa koskien. Vastauksista kävi selville, että terveydenhoitajia olisi kaivattu enemmän mukaan ryhmän toimintaan, varsinkin kyseisen ryhmätoiminnan markkinoinnissa. Markkinoinnin parantamisen lisäksi toivottiin ryhmää, johon myös isät voisivat osallistua. Äitien ohjaamista myöhemmin johonkin muunlaiseen vanhempainryhmään pidettiin myös tärkeänä.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimusta tehtäessä pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta siltikin tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Sen vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritäänkin

arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkintatapoja. *Reliaabelius* tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli siis tutkimuksen tai mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tämä voidaan todeta usealla eri tavalla. Esimerkiksi kun kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää tällöin reliaabelina. Jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos, voidaan tulokset tulkita jälleen reliaabeleiksi. (Hirsjärvi 2004, 216.)

Validius on toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite. Se tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina siis mittaakaan sitä, mitä tutkija on olettanut sen mittaavan. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin vastanneet vastaajat ovat saattaneet käsittää kysymyksen eri tavalla kuin tutkimuksen tekijä. Tällöin tuloksista ei tule päteviä, jos tutkija analysoi tulokset oman ajattelumallinsa mukaisesti. (Hirsjärvi 2004, 216.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on ollut tutkia sitä, minkälaisia kokemuksia äideille jäi vauvaryhmään osallistumisesta sekä sitä, kokivatko he saavansa vertaistukea ryhmän sisältä. Tutkimuksen mittarina käytettiin sekä jo valmista että itse laatimaani kyselylomaketta. Valmista kyselylomaketta käytettiin ensimmäisen ja toisen äiti-vauvaryhmän osallistujille. Kolmannelle ryhmälle oli hieman paranneltu kyselylomake. Myös vauvaryhmien vetäjien näkökulmat otettiin tässä tutkimuksessa huomioon käyttämällä itse laatimaani kyselylomaketta.

Tutkimuksessa käytetyt mittarit mittaavat juuri sitä mitä pitääkin, eli äitien kokemuksia ja vertaistuen saamista, kuten myös ryhmänvetäjien kokemuksia. Kyselylomakkeet on suunnattu vain näille kolmen äiti-vauvaryhmään osallistujille ja ryhmänvetäjille, joten tulokset kertovat vain näiden kyseisten ryhmien toteutumisen onnistumisesta.

Tutkimuksessa käytetyt kyselylomakkeet olivat anonyymejä, eivätkä vastaajien henkilötiedot tulleet esille missään vaiheessa. Tutkimusaihe ja – lupa tulivat LAPSOS-hankkeen kautta. Ensimmäisessä ryhmässä oli neljä äitiä, toisessa yhdeksän ja kolmannessa kuusi. Kolmannen ryhmän palaute oli positiivisinta ja he kokivatkin saavansa eniten vertaistukea. Kovin luotettavana tuloksia ei voida kuitenkaan pitää, sillä

ensimmäisestä, neljän äidin ryhmästä vastasi vain yksi äiti ja hänen antama palaute oli myös pääosin positiivista. Kuitenkin ensimmäinen ja toinen ryhmä olivat melko samankaltaiset sisällöltään kuin kolmas. Kolmannessa ryhmässä tapaamiset olivat tiiviillä aikataululla, joten tutustuminen ryhmän kesken oli helpompaa. Kertojakin oli vain neljä. Ensimmäisessä ryhmässä tapaamiset olivat lähes kuukauden välein ja toisessa ryhmässä noin 2-3 viikon välein. Näin pitkien välien aikana tutustuminen saattaa hankaloitua ja sitoutuminen ryhmään on vaikeampaa pitkän välin aikataulujen sekä useiden tapaamiskertojen (yhdeksän ja seitsemän kertaa) vuoksi.

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake äideille oli selkeä ja oletettavasti hyvin ymmärretty. Eri ryhmien vertailu kuitenkin hieman hankaloitui, sillä ensimmäisestä ryhmästä vastasi vain yksi äiti neljästä. Toisen ryhmän vastausprosentti oli 88,8 % ja kolmannen 100 %. Vastausprosenttia eri väittämässä laski vaihtoehto ”ei eri eikä samaa mieltä”. Ryhmänvetäjille suunnattu kyselylomake oli samankaltainen teemoiltaan kuin äideille suunnattu. Vastausprosentti jäi alhaiseksi, 46 %:iin. Tämä tietenkin laski tutkimuksen luotettavuutta, joten se oli suuntaa antava. Ryhmänohjaajien asettamat tavoitteet toteutuivat melko hyvin. Äideille suunnatut lomakkeet sisälsivät kohdan ”en osaa sanoa” ja siltä osin vastausta ei saatu. Mitä se tarkoittaa, ettei osaa sanoa mielipidettään, jää epäselväksi tässä kyselyssä. Tällaiset vaihtoehdot olisi hyvä jättää kyselylomakkeista pois, sillä ne laskevat kyselyn luotettavuutta.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut tutkia, minkälaisia kokemuksia äideille jäi vauvaryhmään osallistumisesta ja kokivatko he saavansa vertaistukea ryhmän sisältä. Myös vauvaryhmien ohjaajien näkökulmat otettiin opinnäytetyössä huomioon.

Vertaistuki on ollut kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten mukaan hyödyllistä monille perheille. Vertaisryhmissä vanhemmat saavat parhaassa tapauksessa toisiltaan hyödyllistä tietoa, joka antaa heille uusia näkökulmia sekä helpottaa käytännön pulmien

ratkaisemista. Tämä tieto on tärkeää asiantuntijoiden, esimerkiksi lastenneuvolan terveydenhoitajan antaman tiedon lisäksi. Ryhmä antaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia muiden kanssa. Ryhmään osallistuminen aktivoi vanhempia myös osallistumaan neuvolatoiminnan suunnitteluun sekä laajentaa heidän sosiaalista verkostoaan. (Armanto & Koistinen 2007. 437, Sosiaali- ja terveysministeriö 2004c.)

Ryhmätoiminnasta on tärkeää saada palautetta ja siksi sen toimivuutta on tarpeen arvioida säännöllisesti. Ryhmätoiminnan kehittämisen tueksi tarvitaan sisällön kansallista kehittämistä, kokeiluja ja ryhmien vaikuttavuuden arviointia tutkimuksen avulla.

Imeväisikäisten lasten vanhempien ryhmissä tulisi käsitellä ajankohtaisia, imeväisikäisen lapsen kehitysvaiheeseen sopivia aiheita. Tällaisia ovat esimerkiksi vauvan kehitys ja hoito, kuten imetys ja ruokavalio sekä vuorokausirytmii. Tärkeä aihe on varhainen vuorovaikutus, jota voidaan tukea esimerkiksi lauluilla ja loruilla. Ryhmästä saatavan vertaistuen merkitystä korostetaan käsittelemällä vanhempien jaksamista ja työnjakoa, arkea vauvan kanssa sekä parisuhdetta. Myös isän roolin vahvistamista olisi hyvä käsitellä sekä myös mahdollisesti puuttuvaan isään liittyviä kysymyksiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b.) Näissä kolmessa äiti-vauvaryhmässä näitä aiheita käsiteltiin.

Suurin osa vastaajista viihtyi vauvaryhmässä ja oli siihen yleisesti ottaen tyytyväisiä. Suurin osa ryhmänohjaajistakin koki, että äidit viihtyivät ryhmässä. Kokonaisarvosanaksikin ryhmästä muodostui enimmäkseen erinomainen tai hyvä. Suurimmaksi mielenkiinnon kohteeksi nousi keskustelu muiden äitien kanssa ja sitä pidettiin tärkeänä osana ryhmätoimintaa. Keskusteluaikaa toivottiinkin palautteissa lisää ja sitä pidettiin useassa palautteessa vauvaryhmään osallistumisen parhaana puolena. Kolmannessa vauvaryhmässä jätettiin vapaille keskustelulle enemmän tilaa kuin kahdessa ensimmäisessä ryhmässä. Yhtenä huonona puolena keskustelussa pidettiin sitä, että jotkut ryhmän jäsenistä ottivat itselleen liian suulaan roolin eikä kaikille jäänyt välttämättä puheenvuoroa. Ryhmänohjaajan tulisikin seurata tilannetta ja voisi tällaisessa tilanteessa ohjata keskustelua enemmän ja antaa myös hiljaisemmalle ryhmän jäsenelle puheenvuoroa.

Tukea muilta äideiltä sekä uusia ystäviä ryhmästä koki saavansa noin puolet äideistä. Uusia ystäviä ei loput oikein kokenut saavansa ja tämä johtuikin yhden palautteen mukaan ”omien kuppikuntien” syntymisen takia. Esimerkiksi toisen ryhmän tapaamisvälien liika pituus saattoi myös olla osasyynä siihen, ettei tutustuminen ja ystävystyminen toiminut niin hyvin siinä ryhmässä. Ryhmänvetäjien enemmistö kallistui kuitenkin sille kannalle, että vertaistuen saamisen tavoite toteutui hyvin.

Tapaamiset olivat suurimmalle osalle äideistä hyödyllisiä sekä tarpeellisia, esimerkiksi pääsy kodin ulkopuolelle koettiin positiiviseksi. Myös ryhmänvetäjät kokivat enimmäkseen tapaamisten olevan äideille tarpeellisia ja hyödyllisiä. Kuitenkin osassa äitien palautteista joitain ryhmässä käsiteltyjä aiheita pidettiin jo entuudestaan tuttuina ja hieman turhina. Käsiteltäviä aiheita on syytä miettiä ennen tapaamisia ja vaikkapa kartoittaa tilannetta osallistujien tiedoista ja tiedon tarpeesta.

Neuvoja lastenhoitoon tai tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä ei koettu saavan kovinkaan paljon eikä moni äideistä osannut sanoa lainkaan mielipidettään asiasta. Ryhmänvetäjistä kuitenkin enemmistö oli sitä mieltä, että neuvoja lastenhoitoon ja tietoa kasvusta ja kehityksestä saatiin. Palautteiden ja odotusten mukaan tietoa lastenhoidosta tai kasvusta ja kehityksestä ei edes kaivattukaan kovin paljon. Enemmän haluttiin juuri vertaistukitoimintaa. Konkreettista tietoa onkin helppo saada yksilöohjaamisella, esimerkiksi lastenneuvolan terveydenhoitajan kautta.

Ryhmänvetäjien toimintaa pidettiin enimmäkseen luontevana. Opiskelijoiden osallistuminen ei kuitenkaan herättänyt useassakaan äidissä innostusta, vaan opiskelijat koettiin muutamalta taholta hieman turhina. Opiskelijat olisivat saaneet olla palautteen mukaan hieman oma-aloitteisempia. Ryhmänohjaajat olivat toimintaansa melko tyytyväisiä, mutta ryhmänohjaajien kesken asiasta olikin hieman erimielisyyttä. Ryhmänohjaajan tulisikin olla perillä ryhmänohjaamisen perusasioista, kuten ryhmädynamiikasta sekä omasta roolistaan ryhmässä. Ryhmien ohjaaminen työparin kanssa on suositeltavaa. Se säästää työntekijöitä ja helpottaa kehittymistä ryhmän ohjaajana. Työparille voi purkaa omia kokemuksiaan ja saada myös palautetta toiminnastaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, Kyngäs ym. 2007, 108–109.)

Kolmannelta ryhmältä kysyttiin myös heidän odotuksiaan äiti-vauvaryhmätoiminnasta. Kaikilla äideillä oli odotuksena juuri tutustuminen muihin äiteihin, kokemusten vaihto heidän kanssaan sekä uudet ystävät. Tässä ryhmässä nämä tavoitteet toteutuivatkin parhaiten. Ryhmänohjaajien ja äitien odotukset kävivät yksiin.

Tuloksista voidaankin olettaa, että osallistumisen motiivina ryhmätoimintaan ovat muut samassa elämäntilanteessa olevat ihmiset ja heihin tutustuminen vertaistuen saamiseksi. Tiedon saaminen hoituu mitä luultavimmin asiantuntijan, kuten terveydenhoitajan kautta. Asiantuntijan tiedonantoa pidetään tärkeänä mutta sen tueksi halutaan käytännön tietoa ja kokemuksia oikeista, samankaltaisista tilanteista, joita itsekin kokee omassa sen hetkisessä elämäntilanteessaan.

Kolmannesta ryhmästä saadun positiivisemman yleispalautteen syynä voidaan oletettavasti pitää sitä seikkaa, että kolmatta vauvaryhmää markkinoitiin ensisijaisesti sellaisille äideille, jotka kokivat erityisesti tarvitsevänsä vertaisryhmää ja halusivat käydä siellä ahkerammin. Tällöin ryhmiin saatiin homogeenisempi ja sitoutuneempi yhteisö, jolloin myös tutustuminen saattoi sen vuoksi helpottua. Kolmannen ryhmän äitien lasten keski-ikä oli puoli vuotta, kun kokonaisuudessaan ryhmien kesken se oli yhdeksän kuukautta. Se, että kolmannessa ryhmässä oli pienempiä lapsia, saattoi myös olla osasyynä positiivisempaan yleispalautteeseen. Ryhmästä saatua vertaistukea arvostettiin enemmän ja ryhmään sitouduttiin paremmin, sillä elämäntilanne oli uudempi lapsen ollessa vielä nuorempi. Myös ryhmien markkinointiin olisi syytä kiinnittää enemmän huomiota, jotta tämäntyyppistä ryhmätoimintaa saataisiin suunnattua niille vanhemmille, jotka erityisesti tällaista toimintaa kaipaavat.

Vauvaryhmätoiminta on siis onnistuessaan parhaimmillaan vertaistukea antava ryhmä äideille tai vanhemmille. Tutustuminen ja ystävien saaminen ryhmäläisten kesken auttaa tavoitteen toteutumisessa. Samanlaiset elämäntilanteet yhdistävät. Myös sopivan tiiviisti, esimerkiksi kerran viikossa, järjestettävät tapaamiskerrat pitävät ryhmähengen tiiviimpänä. Sosiaalisen verkoston laajeneminen auttaa jaksamaan arjessa ja tukee omaa jaksamista. Palautteista kävi ilmi, että tämäntyyppinen toiminta on mielekästä ja siihen haluttaisiin osallistua uudestaan. Joten tällaisen toiminnan järjestämistä tulisikin jatkaa.

Opinnäytetyöni aihe tuli Lapsos-hankkeen kautta ja tämä opinnäytetyö pyrkii olemaan vastaus tämäntyyppisen äiti-vauvaryhmätoiminnan kehittämiseen tulevaisuudessa. Vaikka otos oli pieni, mielestäni mielipiteitä saatiin hyvin, eivätkä ne olleet kovin hajanaisia. Suurin osa mielipiteistä oli positiivisia ja voidaankin olettaa, että ryhmät toteutuivat osallistujien mielestä hyvin. Kehittämisasiheiksi nousivat vapaan yhteiskeskustelun ajan lisääminen, tapaamiskertojen tiiviimpi toteutustahti ja ryhmien markkinointi nimenomaan sellaisille äideille, jotka kokevat tarvitsevänsä kyseistä ryhmätoimintaa arkeensa. Tulosten mukaan tällaisen ryhmätoiminnan järjestäminen on aiheellista myös tulevaisuudessa. Kyselyn vastausprosenttia olisi voinut parantaa keräämällä palautteet kaikilta ryhmäläisiltä heti viimeisen tapaamisen päätteeksi. Näin saatiin kolmannelta ryhmältä vastaukset kaikilta ryhmäläisiltä. Ryhmänohjaajien vastauksia yritettiin karhuta uudestaan niiltä, jotka jättivät vastaamatta, mutta tuloksetta. Syytä tähän ei kuitenkaan selvitetty.

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä vertaistukiryhmiä tutkimalla saadaan tietoa, joka edesauttaa tällaisten ryhmien suunnittelua ja kehittämistä tulevaisuudessa. Aihe oli myös minulle mielenkiintoinen ja hyödyllinen, sillä valmistun terveydenhoitajaksi ja tämän tyyppisen ryhmätoiminnan järjestäminen voi olla tulevassa työssäni mahdollista. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi esimerkiksi se, jatkoivatko ryhmissä tutustuneet äidit yhteydenpitoaan ryhmän ulkopuolella ryhmän päättymisen jälkeen sekä miten vertaistuen saaminen käytännössä helpotti uuden elämäntilanteen tuomaa muutosta. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, saataisiinko samankaltaisia tuloksia jonkun muun neuvolan tai paikkakunnan järjestämissä äiti-vauvaryhmissä.

LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P.2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus

Ivanoff, P., Kitinoja, H., Risku, A., Vuori, A. & Palo, R.2001. Hoidatko Minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY

Kalland, M. & Maliniemi-Piispanen, S.1999. Vauvan kiikku: kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Helsinki: Edita

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T.2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T.2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

LAPSOS - Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki. Esittely. [online] [viitattu 23.10.2007] Saatavissa: <http://www.samk.fi/lapsos/>

Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen, H.(toim.) 1995. Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY

Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus. Esittely. [online] [viitattu 14.11.2007] Saatavissa: <http://www.neivolakeskus.fi/>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY

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

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a. Esimerkkejä vanhempainryhmistä ja muista pienryhmistä. Lastenneuvolaopas. 1.6.2004. [online]

[viitattu 11.12.2007] Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=lno

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b. Perhevalmennuksen laajentaminen vanhempainryhmätoiminnaksi. Lastenneuvolaopas. 1.6.2004. [online]

[viitattu 12.11.2007] Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=lno

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004c. Pienryhmätoiminnan järjestämisen edellytyksiä. Lastenneuvolaopas. 1.6.2004. [online] [viitattu 26.11.2007] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=lno

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004d. Vanhemman ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Lastenneuvolaopas 1.6.2004 [online] [viitattu 15.10.2007] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=lno

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004e. Vertaistuen merkitys. Lastenneuvolaopas 1.6.2004 [online]

[viitattu 12.11.2007] Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=lno

Tilastokeskus, 2007. Perhetilastot. 31.5.2007 [online] [viitattu 10.12.2007]

Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/perh/index.html>

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

LIITE 1

Äiti-vauvaryhmien tapaamiskerrat**Ryhmä 1**

1. RYHMÄNEUVOLA: ”Uusi perheenjäsen”. Vauvahieronnin ohjaaja oli mukana tapaamisessa.
2. VANHEMPAINRYHMÄ: ”Vauvaperheen arki ja vanhempien jaksaminen, perhepalvelut”
3. VANHEMPAINRYHMÄ: ”Kiintymys syntyy vuorovaikutuksessa”/ lauluja ja leikkejä. Lastentarhanopettajia oli mukana tapaamisessa.
4. RYHMÄNEUVOLA: ”Vanhemmat mallinen lapsen ruokailutottumuksille”. Toejoen topakat Martat olivat mukana tapaamisessa.
5. VANHEMPAINRYHMÄ: ”Retkellä”
6. VANHEMPAINRYHMÄ: ”Vanhemmuus ja parisuhde”
7. RYHMÄNEUVOLA: ”Lapsen elinpiiri laajenee: lapsen kehitys, tapaturmat ja ensiapu”
8. VANHEMPAINRYHMÄ: Ilta isille ja vauvoille, ”Isyys tuottaa iloa, kasvattaa ja koettelee”
9. RYHMÄN PÄÄTÖSJUHLA: ”Rakkautta ja rajoja”

Ryhmä 2

1. RYHMÄNEUVOLA: ”Uusi perheenjäsen”
2. VAUVARYHMÄ: ”Kiintymys syntyy vuorovaikutuksessa”/ lauluja ja leikkejä. Lastentarhan opettaja oli mukana tapaamisessa.
3. VAUVARYHMÄ: ”Vauvan ruokien valmistus” Toejoen topakat Martat olivat mukana tapaamisessa.
4. ÄIDIT, ISÄT JA VAUVAT: ”Vanhemmuus ja parisuhde”
5. ISÄT JA VAUVAT: ”Isyys tuottaa iloa, kasvattaa ja koettelee”
6. VAUVARYHMÄ

7. VAUVARYHMÄ: ”Päätösjuhla”

Ryhmä 3

1. VAUVARYHMÄ: ”Tutustumista ja kokemusten vaihtoa uudesta perhetilanteesta”

2. VAUVARYHMÄ: ”Laulut ja leikit avuksi vauvan kanssa seurusteluun”

3. VAUVARYHMÄ: ”Vauvan ruokien valmistus”

4. VAUVARYHMÄ: ”Piknik-retki Kirjurinluodon nurmelle”

LIITE 2

Ensimmäisen ja toisen äiti-vauvaryhmän kyselylomake äideille

Hei Pohjois-Porin neuvolan vauvaryhmään osallistunut vanhempi!

Olet osallistunut Pohjois-Porin neuvolassa LAPSOS-hankkeen järjestämiin vauvaryhmätapaamisiin. LAPSOS-hanke toimii Pohjois-Porin neuvolan alueella ajalla 1.1.2005-31.12.2008. Hankkeen tavoitteena on lapsiperheiden varhainen tukeminen yhteistyössä alueen sosiaali-, terveys- ja koulutoimen sekä seurakunnan ja järjestöjen kanssa.

Pyydän Sinulta nyt palautetta kokemuksistasi ryhmästä: Palautteesi on tärkeä, jotta toimintaa voidaan kehittää vastaamaan paremmin perheiden tarpeita. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti. Palauta vastauksesi oheisessa kuoressa 4.5. mennessä.

Kiitos!

Ystävällisin terveisin,
projektityöntekijä, LAPSOS-hanke



KYSELY POHJOIS-PORIN NEUVOLAN VAUVARYHMÄÄN
OSALLISTUNEILLE:

Vastaajaa koskevat tiedot:

1. Sukupuoli 1. nainen

2. mies

2. Vastaaajan ikä _____

3. Lasten lukumäärä _____ Lasten iät _____

4. siviilisääty _____

5. onko sinulla sosiaalista verkostoa _____

6. Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto. 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=en eri, enkä samaa mieltä, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä.

1. Viihdyin ryhmässä

1 2 3 4 5

2. Yhteiset keskusteluhetket olivat mielenkiintoisia

1 2 3 4 5

3. Vanhempien väliselle keskustelulle oli varattu riittävästi aikaa

1 2 3 4 5

4. Keskustelu muiden vanhempien kanssa oli minulle tärkeää

1 2 3 4 5

5. Vauvaryhmässä käsitellyistä aiheista on ollut hyötyä arjessa

1 2 3 4 5

6. Sain neuvoja lastenhoitoon

1 2 3 4 5

7. Sain tukea muilta vanhemmilta

1 2 3 4 5

8. Sain ryhmästä uusia ystäviä

1 2 3 4 5

9. Olen tyytyväinen vauvaryhmään

1 2 3 4 5

10. Vauvaryhmän tapaamiset olivat minulle tarpeellisia

1 2 3 4 5

11. Tapaamisten sisällöt olivat mielenkiintoisia

1 2 3 4 5

12. Ohjaajien toiminta ryhmässä oli luontevaa

1 2 3 4 5

Voit kirjoittaa perusteluja kohdissa 1-13 antamillesi vastauksille. Käytä tarvittaessa kääntöpuolta:

5. Kokonaisarvio ryhmästä (ympyröi)?

erinomainen 

hyvä 

tydyttävä 

huono 

6. Toivotko neuvolan järjestävän jatkossa toimintaa neuvolaikäisten lasten vanhemmille/perheille?

kyllä ☐

en ☐

7. Ehdotuksia neuvolan järjestämään toimintaan (edellä oleva kysymys):

Kiitos palautteestasi!

LIITE 3

Kolmannen äiti-vauvaryhmän kyselylomake äideille

Hei Pohjois-Porin neuvolan vauvaryhmään osallistunut vanhempi!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Porista, SAMK:n yksiköstä, ja teen opinnäytetyötäni LAPSOS-hankkeen järjestämästä vauvaryhmätoiminnasta. LAPSOS-hankkeen tavoitteena on lapsiperheiden varhainen tukeminen yhteistyössä alueen sosiaali-, terveys- ja koulutoimen sekä seurakunnan ja järjestöjen kanssa. Hanke on käynnissä 1.1.2005–31.12.2008 ja se toimii Pohjois-Porin neuvolan alueella. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kerätä vanhempien kokemuksia vauvaryhmätoimintaan osallistumisesta.

Olet osallistunut Pohjois-Porin neuvolassa järjestettyyn vauvaryhmään 8.5 – 19.6 2007 välisellä ajalla.

Pyydän sinulta palautetta ryhmään osallistumisesta, jotta kyseistä toimintaa voidaan jatkossa kehittää.

Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti.

Kiitos ajastasi!

Ystävällisin terveisin,

Petra Lautamäki,

terveydenhoitajaopiskelija, SAMK

Sotepo

KYSELYLOMAKE VAUVARYHMÄTOIMINTAAN OSALLISTUNEILLE ÄIDEILLE

Vastaajaa koskevat tiedot:

7. Vastaaajan ikä _____

8. Lasten lukumäärä _____ Lasten iät _____

9. Siviilisääty _____

10. Saatko sukulaisilta/ystäviltä apua vauvan kanssa tarvittaessa?

Kyllä ☐

En ☐

ÄITIEN ODOTUKSET VAUVARYHMÄTOIMINNASTA POHJOIS-PORIN LASTENNEUVOLASSA

5. Mitä odotuksia sinulla oli vauvaryhmätoiminnasta? Rastita sopivat vaihtoehdot.

☐ odotin saavani tutustua samassa elämäntilanteessa oleviin ihmisiin ja vaihtaa kokemuksia heidän kanssaan

☐ odotin saavani uusia ystäviä

☐ odotin saavani tukea omaan jaksamiseen

☐ odotin saavani uusia näkökulmia arkeen vauvan kanssa

☐ odotin saavani neuvoja lapsen hoidosta

☐ odotin saavani tietoa lapsen kehityksestä ja kasvusta

☐ odotin saavani tietoa lapsen ikäkausitarkastuksista

☐ muita odotuksia, mitä?

6. Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto. 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=en eri, enkä samaa mieltä, 4=osittain samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä.

a. Viihdyin ryhmässä

1 2 3 4 5

b. Yhteiset keskusteluhetket olivat mielenkiintoisia

1 2 3 4 5

c. Vanhempien väliselle keskustelulle oli varattu riittävästi aikaa

1 2 3 4 5

d. Keskustelu muiden vanhempien kanssa oli minulle tärkeää

1 2 3 4 5

e. Vauvaryhmässä käsitellyistä aiheista on ollut hyötyä arjessa

1 2 3 4 5

f. Sain neuvoja lastenhoitoon

1 2 3 4 5

g. Sain tukea muilta vanhemmilta

1 2 3 4 5

h. Sain ryhmästä uusia ystäviä

1 2 3 4 5

i. Olen tyytyväinen vauvaryhmään

1 2 3 4 5

j. Vauvaryhmän tapaamiset olivat minulle tarpeellisia

1 2 3 4 5

k. Tapaamisten sisällöt olivat mielenkiintoisia

1 2 3 4 5

l. Ohjaajien toiminta ryhmässä oli luontevaa

1 2 3 4 5

m. Ryhmän tapaamiset olivat sopivin väliajoin

1 2 3 4 5

n. Tapaamisia oli riittävästi

1 2 3 4 5

o. Sain tukea omaan jaksamiseen

1 2 3 4 5

p. Sain tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä

1 2 3 4 5

7. Kokonaisarvio ryhmästä (rastita)?

erinomainen ☐

hyvä ☐

tyydyttävä ☐

huono ☐

8. Mikä vauvaryhmään osallistumisessa oli parasta?

9. Onko sinulla kehittämis ehdotuksia vauvaryhmätoimintaa koskien? Voit kirjoittaa ajatuksia tähän.

LIITE 4

Kyselylomake äiti-vauvaryhmän ryhmänohjaajille

Hei Pohjois-Porin neuvolan vauvaryhmän vetäjä!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Porista, SAMK:n sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Teen opinnäytetyötäni LAPSOS-hankkeen järjestämästä vauvaryhmätoiminnasta. LAPSOS-hankkeen tavoitteena on lapsiperheiden varhainen tukeminen yhteistyössä alueen sosiaali-, terveys- ja koulutoimen sekä seurakunnan ja järjestöjen kanssa. Hanke on käynnissä 1.1.2005-31.12.2008 ja se toimii Pohjois-Porin neuvolan alueella. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kerätä vanhempien ja ryhmän vetäjien kokemuksia vauvaryhmätoiminnasta. Vanhempien kokemuksia olen jo kerännyt ja laajentaakseni opinnäytetyötäni, tarvitsen myös ryhmän vetäjien kokemuksia vauvaryhmän toteutumisesta.

Pyydän sinulta palautetta ryhmänvetäjänä, jotta kyseistä toimintaa voidaan jatkossa kehittää. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Työni ohjaaja on lehtori Marja Flinck.

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,

Petra Lautamäki,
terveydenhoitajaopiskelija, SAMK

Sotepo

puh. 041-434 2822

Sähköpostiosoitteeni on petra.lautamaki@student.samk.fi

Toivoisin, että palauttaisit kyselyn sähköpostiliitteenä minulle , mahdollisimman nopeasti.

KYSELYLOMAKE VAUVARYHMÄTOIMINTAAN OSALLISTUNEILLE RYHMÄNVETÄJILLE

Vastaaajaa koskevat tiedot:

1. Vastaaajan ammatti _____

2. Työkokemus : ☐ alle 1 v ☐ 1-5 v ☐ 6-10 v ☐ 11-15 v ☐ 16-20 v

☐ yli 20 v

3. Työnantaja _____

4. Oletko ennen toiminut ryhmänvetäjänä

Kyllä ☐

En ☐

5. Missä ryhmässä toimit vetäjänä?

☐ Vauvaryhmä 1 (30.3.2006–14.12.2006) ☐ Vauvaryhmä 2 (2.11.2006–22.2.2007)

☐ Vauvaryhmä 3 (8.5.2007 – 19.6.2007)

RYHMÄNVETÄJIEN TAVOITTEET JA ODOTUKSET VAUVARYHMÄTOIMINNASTA POHJOIS-PORIN LASTENNEUVOLASSA

5. Mitä tavoitteita ja odotuksia sinulla oli vauvaryhmätoimintaan liittyen ryhmänvetäjänä? Rastita sopivat vaihtoehdot.

- ☐ Äidit saavat tutustua samassa elämäntilanteessa oleviin ihmisiin
- ☐ Äidit saavat vaihtaa kokemuksia toisten äitien kanssa kanssaan
- ☐ Äidit saavat tukea omaan jaksamiseensa
- ☐ Äidit saavat uusia näkökulmia arkeen vauvan kanssa
- ☐ Äidit saavat neuvoja lapsen hoidosta
- ☐ Äidit saavat tietoa lapsen kehityksestä ja kasvusta
- ☐ Äidit saavat tietoa lapsen ikäkausitarkastuksista
- ☐ muita tavoitteita ja odotuksia, mitä?

TAVOITTEIDEN TOTETUMINEN VAUVARYHMÄSSÄ

6. Ympyröi (tai lihavoi) mielestäsi sopivin vaihtoehto. 1=täysin eri mieltä, 2=osittain eri mieltä, 3=osittain samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä.

1. Vauvaryhmän tapaamiset olivat äideille tarpeellisia
1 2 3 4
2. Äidit saivat jakaa kokemuksia muiden äitien kanssa
1 2 3 4
3. Äitien väliselle keskustelulle oli varattu riittävästi aikaa
1 2 3 4
4. Vauvaryhmässä käsitellyistä aiheista oli hyötyä äideille arjessa
1 2 3 4

5. Äidit saivat neuvoja lastenhoitoon

1 2 3 4

6. Äidit saivat tukea muilta samassa elämäntilanteessa olevilta vanhemmilta

1 2 3 4

7. Äidit tuntuivat viihtyvän ryhmässä

1 2 3 4

8. Tapaamisten aiheisällöt olivat hyödyllisiä äideille

1 2 3 4

9. Ohjaajien ja osallistujien keskinäinen toiminta ryhmässä oli luontevaa

1 2 3 4

10. Ryhmän tapaamiset olivat sopivin väliajoin

1 2 3 4

11. Tapaamisia oli riittävästi

1 2 3 4

12. Tapaamisten kestot olivat sopivia (n. 1,5 h/kerta)

1 2 3 4

13. Äidit saivat tukea omaan jaksamiseensa

1 2 3 4

14. Äidit saivat tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä

1 2 3 4

Voit kirjoittaa perusteluja tähän tarvittaessa kohtien 1-14 vastauksille

7. Miten vauvaryhmä toteutui mielestäsi kokonaisuudessaan?

8. Mitkä ovat mielestäsi vauvaryhmätoiminnan parhaita puolia osallistujien kannalta?

9. Minkälaisia kehittämis ehdotuksia sinulla on vauvaryhmätoimintaa koskien?

KIITOS VASTAUKSISTASI!