

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Helena Laulumaa

2007

VANHEMPIEN VOIMAVARAT ITKUISEN VAUVAN HOIDOSSA

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Vanhempien voimavarat itkuisen vauvan hoidossa

Laulumaa Helena

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Rauma

Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Kesäkuu 2007

Ohjaajat: THM Elina Lahtinen

YKL: 37.4

Sivuja 57

Asiasanat: vanhemmuus, vauvaperheet, selviytyminen, itku, vauvat, hoito, sosiaalinen tuki, neuvolat

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat vanhempien voimavarat itkuisen vauvan hoidossa. Tavoitteena oli tuottaa terveydenhoitajille tietoa siitä, millaista tukea vanhemmat ovat tähän asti saaneet ja miten terveydenhoitajat voisivat jatkossa parhaiten tukea vanhempia itkuisen vauvan hoidossa. Tutkimuksen aineisto kerättiin Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloissa syksyllä 2006. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla itkuisen vauvan vanhempia (N=10) heidän kokemuksistaan. Terveystieteiden hoitajat valitsivat tutkimukseen osallistujat, joita haastateltiin sovitusti joko perheiden kotona tai lastenneuvolan tiloissa.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, millaisia ongelmia vauvan itku perheelle aiheutti. Vauvan itkuisuus hämmensi ja ahdisti vanhempia. Lisäksi se verotti vanhempien henkilökohtaisia, perheen sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja. Itkuisuus aiheutti myös ongelmia vauvan hoidossa kuten imetyksessä ja nukkumisessa. Sen vaikutus näkyi vauvan ja perheen elämässä itkun loppumisen jälkeenkin. Perheen sisäisistä ja henkilökohtaisista voimavaroista tärkeimpiä olivat puolison tuki, jaettu vanhemmuus, vanhempien luottamus itseensä sekä oman elämäntilanteensa tiedostaminen. Ulkoisista voimavaroista tärkeimpiä olivat tiedollinen ja emotionaalinen tuki, jota vanhemmat saivat ystäviltä, läheisiltä, omaisilta ja muista sosiaalisista suhteista. Edellä mainittujen voimavarojen puuttuminen heikensi vanhempien jaksamista. Lastenneuvola tarjosi vanhemmille eniten tiedollista tukea. Vanhemmat arvostivat neuvolan asiantuntijuutta lasten kasvun ja kehityksen seuraajana. Ainoastaan tiedollisen tuen käytäntöön soveltaminen aiheutti toisinaan vaikeuksia ja hämmennystä vanhemmissa. Vanhemmat olisivatkin toivoneet neuvolalta enemmän käytännön neuvoa ja ohjausta itkuisen vauvan hoidossa. Ohjaus olisi yksilöllisempää ja sitä voitaisiin kohdentaa oikein, jos se tapahtuisi perheen luonnollisessa ympäristössä, perheen kotona. Vaikka terveydenhoitajat tarjosivat useasti vanhemmille mahdollisuutta osallistua jonkin muun kuin neuvolan järjestämään vanhempainryhmään, vanhemmat eivät mielellään lähteneet pienen lapsen kanssa täysin vieraisiin ryhmiin. Neuvolan järjestämällä vertaistukiryhmillä olisikin sen vuoksi kysyntää vanhempien keskuudessa.

Tässä tutkimuksessa vanhemmat kertoivat, millaiset voimavarat auttoivat heitä jaksamaan itkuisen vauvan hoidossa. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan lastenneuvolan terveydenhoitajan työtä tarvittaessa kehittää yhä paremmin vastaamaan perheiden tarpeita. Imeväisikäisen itkuisuutta on aikaisemmin tutkittu vähän, koska kyseessä on varsin pian ohimenevä ilmiö. Itkuisuus kuitenkin heikentää vanhempien jaksamista ja selviytymistä perhe-elämässä. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, miten terveydenhoitajat työskentelevät itkuisen vauvan perheiden kanssa.

THE ABILITIES OF PARENT'S IN CARING OF A WEEPY BABY

Helena Laulumaa

Satakunta Polytechnic

Health Care Degree Programme

Nursing and Health Care Option

Juny 2007

Supervisors: MNSc Elina Lahtinen

UDC: 37.4

Sides: 57

Keywords: parenthood, families, abilities, weepy, babies, care, social support, child health centre

The aim of the study clarified the abilities of parents to take care of their weepy babies. This study told what kind of support parents had got and how nurses could best support them in the care of a weepy baby. The research was done for the child health centres of the intermunicipal public health centre of Rauma in Autumn 2006. The research material was collected by interviewing the parents of weepy babies. There were ten parents who took part in the research. The dads of two families could not attend to the research. The nurses of child health centres chose the participants for the research. They were interviewed either at their homes or at child health centres.

This study clarified what kind of problems babies' cry affected in the families. Parents felt the cry of a baby embarrassing and distressing. The cry reduced parents' personal abilities and the resources inside and outside the families. The cry of a baby brought problems in conventional habits like breast feeding and sleeping. The most important inside resources were partners' support to each other, the emotional parenthood and the self-confidence of parents. The most important outside resources were informational support from friends, relatives and other social contacts. The child health centre offered the most informational support. Parents appreciated the nurses of the child health centre as an authority following the mental and physical progress of their children. Parents also followed nurses' advice very literally. That sometimes caused problems because the situations changed very often. Parents hoped more functional support from the nurses. The functional support could be more effective at home because home is the natural environment. The parents also needed much support from the other parents being in the same life situation. That is why the family groups are very necessary in child health centres.

In this research parents told what kind of abilities helped them in caring their weepy baby. By the help of this study it will be possible to develop the work of child health centres so that it better meets the needs of families. The cry of babies has not been analysed much before because it is a passing problem. The cry affected parents in several ways. For example it abated surviving in family life. In the future it would be especially interesting to know how nurses will understand the abilities of parents.

SISÄLLYS

SISÄLLYS.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 ITKUINEN VAUVA.....	6
2.1 Koliikki.....	7
2.2 Itkuisen vauvan vaikutus perheeseen.....	10
3 VANHEMPIEN VOIMAVARAT ARJESSA.....	11
3.1 Perhe ja vanhemmuus yhteiskunnassamme.....	11
3.2 Vanhemmuuden voimavarat.....	14
4 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN.....	17
4.1 Lastenneuvolatyön tavoitteet, periaatteet ja toimintatavat.....	17
4.2 Sosiaalinen tuki.....	19
4.3 Lastenneuvolasta saatu sosiaalinen tuki.....	22
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	24
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN.....	24
6.1 Tutkimusaineiston keruu.....	26
6.2 Aineiston analysointi.....	27
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	28
7.1 Vauvan itkun vaikutus perheen elämään.....	28
7.2 Perheen voimavarat ja selviytymiskeinot itkuisen ajan yli.....	32
7.3 Lastenneuvolan tarjoama sosiaalinen tuki itkuisen vauvan perheille.....	38
8 POHDINTA.....	43
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	43
8.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	49
8.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset.....	51
8.4 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	52
LÄHTEET.....	54

1 JOHDANTO

Vauva ilmaisee itseään itkulla. Itkun avulla vauva ilmoittaa hoitajalleen, onko hänellä nälkä, jano, märkä vaippa vai muuten epämukava olo. Kun vauva saa kaipaamansa huomion ja hänen tarpeensa on tyydytetty, hän rauhoittuu ja itku laantuu. (Katajamäki 2004, 54.) Mutta mikä neuvoksi, kun lapsi ei tyynty perustarpeiden huolehtimisen ja haluamansa huomion jälkeen? Vauvan itkun aiheuttama vanhempien pettymys ja väsymys koettelevat perheen ja parisuhteen sietokykyä. Tutkijat ovat yhä eri mieltä vauvan itkuisuuden syistä. Vauvan itku saattaa pahimmillaan haitata vanhempien tunnesiteen muodostumista ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. (Lehtonen 1997, 400-403.)

Lastenneuvolan toiminnassa vanhemmuuden tukeminen tulisi olla osa kaikkea käytännön työtä. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa lastenneuvolan työntekijöille (2004, 213) itkuisen vauvan perheen katsotaan kuuluvan lastenneuvolan erityisen tuen piiriin. Perheet, joissa on vanhemmuuteen, parisuhteeseen, lasten hoitoon sekä kasvatukseen ja elämäntilanteeseen liittyviä ongelmia, ovat erityisen tuen tarpeessa. Neuvoloiden tulisi tiedostaa perheiden tarpeet, voimavarat ja niitä uhkaavat tekijät sekä pyrkiä riittävän ajoissa puuttumaan vaikeisiin tilanteisiin. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 113.) Mutta mikä onkaan todellisuus? Riittävätkö vanhempien voimavarat itkuisen lapsen kanssa ja saavatko he riittävästi tukea tähän vaikeaan elämäntilanteeseen?

Elämän mukanaan tuomiin muutoksiin suhtautuminen ei aina ole helppoa. Muutos itsessään on kiehtovaa, sillä se koskettaa meistä jokaista. Perheessä muutokset voivat olla toisinaan nopeita ja yllättäviä. Mielenkiintoista olikin selvittää, miten tämä toisinaan äkisti muuttuva vauva-arki itkuineen päivineen muuttaa vanhempien elämää jo ennestään vanhemmuuden aiheuttaman muutoksen keskellä? Vasta valmistunut terveydenhoitajan tulisi osata toimia tällaisessa tilanteessa perheen kuormittuneita voimavaroja tukien. Toisaalta terveydenhoitotyön koulutuksen aikana neuvolatyö saattaa osalle opiskelijoista jäädä varsin vieraaksi tai ainakin teoreettisen, luetun tiedon varaan rakentuviksi näkökulmiksi. Aina ei käytännön jakson harjoittelupaikkojen jaossa oteta huomioon, kuinka tärkeää juuri terveydenhoitajiksi valmistuvien opiskelijoiden on päästä tutustumaan neuvolatyöhön jo ensimmäisistä opintovuosista lähtien. Käytännön jaksot neuvolatoiminnassa voisivat antaa tulevalle terveydenhoitajalle laajemman näkökulman

terveyden edistämiseen jo hoitotyön opintojen aikana. Tässä opinnäytetyössä haluttiin tutustua neuvolatyön arkeen ja niiden asiakkaisiin eli perheisiin. Terveys ei ole pelkästään fyysisien sairauksien puuttumista, vaan se rakentuu lisäksi psyykkisen, henkisen, dynaamisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kautta (Vertio 2003, 26). Tämän ajatuksen pohjalta opinnäytetyön toivottiin antavan tekijälleen uusia näkökulmia ja voimavaroja tulevaan terveydenhoitajan ammattiinsa.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, mitkä ovat vanhempien voimavarat itkuisen vauvan hoidossa. Tavoitteena on tuottaa terveydenhoitajille tietoa siitä, millaista sosiaalista tukea vanhemmat ovat tähän asti saaneet ja miten terveydenhoitajat voisivat jatkossa parhaiten tukea vanhempia itkuisen vauvan hoidossa. Tuotetun tiedon pohjalta voidaan tarvittaessa parantaa, monipuolistaa ja kehittää lastenneuvolan mahdollisuuksia toimia vanhemmuutta tukien. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Rauman kansanterveysystyön kuntayhtymän lastenneuvoloiden kanssa.

2 ITKUINEN VAUVA

Itku on luonnollinen osa vauvan elämää. Pieni vauva itkee keskimäärin kaksi tuntia vuorokaudessa. Itkulla vauva ilmaisee nälkää, kipua, epämukavaa oloa, väsymystä tai läheisyyden tarvetta. Somaattisen sairauden poissulkeminen on myös tärkeää. Vauva itku käynnistää vanhemmissa hälytysreaktion, jonka seurauksena vanhemmat pyrkivät toimimaan niin, että itku loppuu. Vanhemman vastattua vauvan itkuun, syntyy siitä vuorovaikutuksellinen elementti vauvan ja vanhempien välille. (Stm 2004, 213.) Vauvan itkun laadun tutkimisessa on todettu itkun olevan tapahtuma, jossa aktivoituvat vauvan vokaalinen, motorinen ja kommunikatiivinen toiminta: ääni, ilmeet, liikkeet, kontaktin ja hoivan haku. Vanhemmat oppivat nopeasti tulkitsemaan vauvan itkun laadun, vaikka ensimmäisen lapsen kanssa taitoa voi ensiksi joutua harjoittelemaan. (Räihä 2003, 184-185.)

Vauvan normaaliin kehitykseen kuuluva itkuisuus alkaa lisääntyä 2-3 viikon iässä. Itku on tyypiltään vaihtelevaa ja sitä esiintyy yleensä tiettyinä aikoina päivästä. Muina aikoina vauva on yleensä tyytyväinen. Itku on suurimmillaan toisen elinkuukauden iässä, jolloin vauvat itkevät keskimäärin kaksi tuntia päivässä. Tämän ajan jälkeen itku vähitellen vähenee. Itkumäärässä esiintyy suuria yksilöllisiä vaihteluja myös päivittäin. Varsinaista kehitykseen kuuluvaa itkua esiintyy hoitotavoista riippumatta joka kulttuurissa. (Lehtonen 2005.)

Vauvan hoito koostuu kahdesta asiasta: fyysisestä hyvinvoinnista huolehtimisesta ja kontaktin luomisesta vauvaan. Nämä kaksi hoivakäyttäytymisen muotoa kulkevat käytännössä käsi kädessä. Hoivatilanteessa sekä vanhempi että vauva tuovat tilanteeseen oman panoksensa: vanhempi luo, ylläpitää ja säätelee kontaktia vauvaansa, mikä aikaansaa vauvan rauhoittumisen. Näin syntyy vähitellen positiivinen kehä, jossa vanhempi alkaa tunnistaa vauvansa tarpeita. Vauva puolestaan oppii säätelemään itseään vanhemman hoivakäytännön mukaan. Vuorovaikutustutkimusten mukaan vastaaminen vauvan tarpeisiin mahdollisimman nopeasti ja asianmukaisesti vahvistaa vauvan ja vanhemman vuorovaikutusta, mikä puolestaan edistää vauvan tervettä kehitystä. (Räihä, 2003, 185-186.) Itkuun voi myös olla syynä lapsen temperamentti, mikäli se ei sovi yhteen vanhempien käytöksen ja odotusten kanssa. Vaikea temperamentti voi näkyä muun muassa rytmien epäsäännöllisyytenä, itkuisuutena, tyytymättömyytenä sekä lapsen vahvana ja kielteisenä reagoitina vuorovaikutukselle. (Stm 2004, 215.) Tässä tutkimuksessa vanhemmat itse kertovat, mikä heidän mielestään aiheutti vauvan itkuisuuden.

2.1 Koliikki

Koliikki-itkuksi kutsutaan oiretta, joka on luonteeltaan kohtausta, läpitunkevaa kipuitkua ja jonka syy jää hoitajalle arvoitukseksi. Vauva ei rauhoitu yrityksistä huolimatta, mikä saa vanhemmat hätäntymään. Vauva saattaa itkun lisäksi vetää itsensä kaarelle, huitoa, koukistaa käsiään tai viedä ne nyrkkiin. Yleisen käsityksen mukaan koliikki on kipuitkua, jonka aiheuttajana pidetään vatsakipuja. Usein itkun lisäksi vauvan vatsa

pömpöttää ja sieltä kuuluu kurisevia suoliääniä. Kohtauksiin saattaa liittyä myös ilma-vaivoja, koska lapsi nielee itkiessään ilmaa. Koliikkikohtaukset painottuvat usein iltaan ja ne toistuvat lähes samoihin aikoihin vuorokaudesta. Koliikkikohtauksien välissä on aikoja, jolloin lapsi on tyytyväinen. Koliikki-itku alkaa ensimmäisen tai toisen elinvii-kon aikana ja häviää yleensä itsestään noin 3-4 kuukauden iässä. (Lehtonen 1997, 400.)

Koliikkivauvasta puhuttaessa somaattisten syiden poissulkeminen on tärkeää. Koliikkia esiintyy 10-30 prosentilla vauvoista määritelmästä riippuen. Yleisimmän käytössä ole-van määritelmän mukaan koliikkivauva itkee yli kolme tuntia vuorokaudessa vähintään kolmena päivänä viikossa yli viikon ajan. (Stm 2004, 214.) Koliikkia esiintyy esikoisilla yhtä paljon kuin muillakin lapsilla. Myös poikien ja tyttöjen välillä ei esiintyvyydessä ole eroja. Sen sijaan koliikkivauvan sisaruksilla on todettu olevan jonkin verran suurem-pi riski saada koliikki kuin muilla vauvoilla. Tästä huolimatta suurimmalla osalla koliik-kivauvojen sisaruksista ei ilmaannu koliikin oireita. (Lehtonen 1997, 400.)

Koliikin syytä ei tiedetä eikä siihen ole olemassa yleispätevää hoitoa. Syyksi on arveltu sekä ruoansulatukseen osallistuvien hormonien toiminnan osuutta että ruoka-aine aller-gioita. (Ashorn 2004, 380.) Toisaalta ruokavaliovaihdokset ja esimerkiksi laktoosi-intoleranssi osoittautuvat kuitenkin harvoin koliikki-itkun aiheuttajiksi (Räihä 2003, 186). Vakuuttavaa näyttöä siitä, että koliikkioireet olisivat peräisin vatsasta, ei ole kyet-ty osoittamaan. Tätä väitettä tukee se, että koliikki on täysin tuntematon kulttuureissa, joissa vauva on jatkuvassa ihokontaktissa äitiinsä. (Lehtonen 1997, 402.) Vuorovaiku-tusteorioiden mukaan koliikki-itkuinen vauva ei ole saavuttanut normaalia itkunsäätely-kykyä, mikä voi johtua monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Räihä 2003, 187.)

Itkuista vauvaa voi rauhoittaa kokeilemalla kaikkia mahdollisia käytössä olevia keinoja. Toisia vauvoja saattaa rauhoittaa keinuttaminen, tasainen liike, värinä, äidin sydämen ääni, laulu, kävely tai kylvettäminen. Myös vauvan syöttämiseen on tarjolla runsaasti neuvoja ilmavaivojen vähentämiseksi. Jokainen lapsi reagoi kuitenkin yksilöllisesti rauhoitusyrityksiin ja sama vauva voi reagoida niihin eri tavalla eri päivinä. (Eskelinen ym. 1995.) Koliikki-itkuun ei myös ole osoittaa tehokasta ja turvallista lääkehoitoa. Ilmavaivalääkkeistä on toisille vauvoille apua, toisille taas ei. (Lehtonen 1997, 402.) Kaikkien edellä mainittujen keinojen kokeileminenkaan ei välttämättä rauhoita vauvan itkua. Sen vuoksi vanhempien tulee Lehtosen (2005) mukaan saada tietoa siitä, ettei

vauvan itkua saada loppumaan kokonaan hyvästä hoidosta huolimatta. Vanhempien tulee myös tietää, ettei itku vahingoita lasta. Nykyään koliikin hoidossa on vallalla joko ”luonnonmukainen” hoitotapa tai strukturoitu hoitotapa, jossa vauva pyritään saamaan rytmiin ruokailujen ja unen suhteen. ”Luonnonmukaisessa” hoitotavassa vauva on suurimman osan aikaa ihokontaktissa ja vauvan viesteihin vastataan välittömästi. Menetelmästä on olemassa viitteitä siitä, että sen avulla päästäisiin pienempiin itkumääriin. Toisaalta jatkuva vauvan kantaminen on erittäin raskasta äidille. Läheisyyteen tottuneet lapset myös itkevät herkemmin yksin ollessaan. Edellä mainittujen hoitotapojen hyödyt ja haitat ovat pääosin tutkimatta. (Lehtonen 2005.)

Koliikkivauvan hoitoon haetaan usein apua myös vauvahieronnasta. Vauvahieronta vilkastuttaa lihasten ja ihon toimintoja, vaikuttaa suotuisasti eri elinten toimintoihin ja vahvistaa niitä. Se myös vilkastuttaa verenkiertoa. Hieronnan tuloksena hengitys syvenee, ja ruoansulatus vauhdittuu. Vauva saa myös fyysistä ja psyykkistä voimaa hierojasta vauvaan siirtyvän tunnelatauksen kautta. (Rikala 1999, 10-11, 74-79.) Vaihtoehtoisena hoitona lastenneuvolat suosittelevat myös vyöhyketerapiaa. Tämän hoitomuodon käyttö onkin viime aikoina lisääntynyt maassamme koliikkivauvan hoidossa. Se on yksi vaihtoehtolääketieteen haara, joka perustuu anatomiaan, fysiologiaan, patologiaan ja immunobiologiaan. Kehon häiriötilojen uskotaan heijastuvan eri alueisiin kehossa. Vyöhyketerapian katsotaan normalisoivan häiriintyneitä elintoimintoja meridiaani- eli energiaraatoja painelemalla. Aivot puolestaan lähettävät korjauskäskyn takaisin kohde-elimeen vegetatiivista hermostoa pitkin. Näin keho alkaa itse korjaamaan häiriötilaa elimistössä. (Tenkte 1998, 5-6.)

Koliikkivauvan hoidossa tärkeintä on Rikalan (1999, 74-79) mukaan vanhemmille annettu ohjaus ja neuvonta. Ohjaus voi sisällyttää yleisinformaation lisäksi muun muassa yksityiskohtaisen itkuarvioinnin päiväkirjan avulla sekä uudenlaisen ajattelun omaksu- mista; itku voi olla vauvan tapa ilmaista tarpeitaan kuten nälkää, unentarvetta tai liiallis- ten virikkeiden aiheuttamaa ärtyneisyyttä. Ohjauksessa on hyvä kiinnittää huomiota myös vanhempien mahdollisiin jäykkiin vauvanhoitotapoihin esimerkiksi vauvan syöt- tämiseen vain kolmen tunnin välein. Tässä tutkimuksessa selvitetään, mitkä hoitokeinot auttoivat vanhempia itkuisen vauvan hoidossa. Huomiota kiinnitetään myös siihen, mis- tä vanhemmat mielestään löysivät parhaiten tietoa itkuisen vauvan hoitoon liittyvistä asioista.

2.2 Itkuisen vauvan vaikutus perheeseen

Kun koliikkivaivat tai runsas itku ilmaantuvat vauvan arkeen, vanhemmat tuntevat huolta ja hätää lapsensa puolesta. Vanhemmuus joutuu viimeistään tässä uudessa tilanteessa koetukselle ensimmäistä kertaa. Usein vanhemmat vievät itkevän vauvansa lääkäriin illallisten itkukohtauksien toistuttua yhä uudelleen. Lääkärin tehtävänä on tutkia vauva, joka usein on oireeton vastaanotolle tultaessa, mahdollisten somaattisten syiden poissulkemiseksi. Tieto siitä, että lapsella ei ole suurta hätää, eikä somaattisia sairauksia, rohkaisee ja auttaa vanhempia jaksamaan itkuisen vauvan hoitamisessa. (Lehtonen 2005.)

Räihä (1998, 255-257) on tutkinut väitöskirjassaan vuorovaikutussuhteen syntymistä koliikkivauvan ja perheen välille. Aineisto kerättiin vanhempien ylläpitämän päiväkirjan, nauhoitettujen perhehaastattelujen sekä videoitujen perhetilanteiden avulla (N=220). Tutkimuksesta kävi ilmi, että koliikki-itkun määrä oli yhteydessä perheiden kiinteyteen, tunnetiloihin ja toimintakyvyn erilaisuuteen. Vaikea koliikki puolestaan vähensi perheiden joustavuutta, energisyyttä sekä vaikutti epäsuotuisasti perheiden ilmapiiriin. Itku myös lisäsi perheenjäsenten ahdistuneisuutta ja tyytymättömyyttä, mikä lisäsi konfliktien määrää perheessä. Myös päivän rutiineista oli näissä perheissä vaikeampi selvitä. Vaikeudet vuorovaikutuksessa näkyivät vielä silloinkin, kun vauva oli vuoden ikäinen. Kolmen vuoden ikään mennessä erot näyttivät tasaantuvan. Vaikka sekä vanhempien että lapsen välillä oli havaittavissa vuorovaikutussuhteen muuttumista, koliikkia ei aina voi näistä muutoksista syyttää. Koliikki-itkun kokemiseen vaikuttavat myös tietyt perheiden ja yksilöiden ominaisuudet. Tutkimuksen mukaan koliikilla oli varsin suuri merkitys vanhempien väliseen tunnesuhteeseen ja käsitykseen omasta vanhemmuudestaan. Vauvan itkuisuuden tuoma huoli, uupumus ja ajanpuute näyttivät kuitenkin pakottavan vanhemmat siirtämään tunnesuhteen selvittelyn ja siitä huolehtimisen myöhempään ajankohtaan. (Räihä 1998, 255-257.) Räihän tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että koliikki rasittaa koko perhettä. Arki häiriintyy, voimavarat hupenevat ja kriisit kärjistyvät. Vauvan hyvinvointi on siis riippuvainen perheen hyvinvoinnista. (Lehtonen 1997, 402.)

Tunnesuhteen muodostuminen käsitetään yleensä lapsen ja äidin väliseksi asiaksi. Sen sijaan isien merkitystä lapsen hoidossa ei osata välttämättä huomioida perheissä eikä

muissa lasten hoitoon osallistuvissa tahoissakaan. Klemets (2005, 69) on tutkinut ja kuvaillut pro gradu työssään isien kokemuksia odottamattomassa tilanteessa, kun vauvalla ilmenee runsasta itkuisuutta. Aineisto kerättiin avointa haastattelua käyttäen ja siihen osallistui kaikkiaan seitsemän isää. Tutkimus osoittaa, että myös isät tarvitsevat tukea itkuisen vauvan hoidossa. Kyse ei siis ole pelkästään äidin jaksamisesta. Vauvan itku vaikeutti isien arjenhallintaa sekä kotona että työelämässä. Isät kokivat voimattomuutta työssään, perhe-elämässään ja parisuhteessaan. He myös myönsivät tuen tarpeensa, mutta kokevat samalla olevansa kelpaamattomia pyytämään sitä. (Klemets, 2005, 69.)

Vauvan itkulla on osoitettu olevan vaikutusta vanhemman ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutustilanteessa vauvaa hoidettaessa vanhemman omat varhaiset kokemukset ja sisäiset muistot siitä, miten häntä on hoidettu lapsena aktivoituvat. Näin ollen vauvan itku herättää usein tunteita, joita on vaikea ymmärtää tai sietää. Tunteet saattavat siirtyä vauvaan, joka saattaa vanhemmasta tuntua liian vaikeahoitoiselta ja vaativana. Hoitoyrityksistä piittaamaton itkun jatkuminen vahvistaa näitä tunteita. Tällaisissa tilanteissa ulkopuolinen apu joko toiselta vanhemmalta tai perheen ulkopuolelta on tärkeää. Pahimmillaan tilanne voi kärjistyä niin, että seurauksena saattaa olla vauvan pahoinpitely. Vanhemmuuden tukeminen, joka kohdistetaan sekä vanhempain että vauvaan ja heidän keskinäisiin suhteisiinsa, antaa vanhemmille mahdollisuuden myös omaan tunnekäsittelyyn. (Räihä 2003, 188.) Tässä tutkimuksessa vanhemmat kertovat omia kokemuksiaan siitä, miten vauvan itkuisuus vaikutti perheen elämään.

3 VANHEMPIEN VOIMAVARAT ARJESSA

3.1 Perhe ja vanhemmuus yhteiskunnassamme

Nuoren kasvettua aikuiseksi, hänen on läpikäytävä monta aikuistumisen alkuvaiheeseen kuuluvaa kehitystehtävää. Näihin kehitystehtäviin kuuluvat parisuhteen solmiminen, perheen perustaminen, ammatin hankkiminen ja lasten kasvattaminen. Kehitystehtävät ovat eräänlaisia siirtymä- eli muutosvaiheita. Nämä muutosvaiheet ovat puolestaan

välttämättömiä, jotta ihminen niiden kautta sopeutuisi elämäänsä. Kehitystehtävät ovat täten osa jatkuvaa, läpi elämän kestäväää kasvuprosessia. (Etzell ym. 1998, 118, 146.)

Eräs tärkeistä kehitystehtävistä aikuisuuden kynnyksellä on parisuhteen solmiminen. Parisuhde muodostuu kahden vastakkaista sukupuolta edustavan ihmisen liittyessä ja sitoutuessa toisiinsa. Suhteeseen sitoutuneiden vanhempien parisuhteen katsotaan etenevän kehitysprosessin mukaan, johon kuuluu yhteensulautumisen-, itsenäistymisen- ja liittoutumisenvaihe. Lapsen syntyessä perheeseen muodostuu parisuhteen osaryhmittymän rinnalle vanhemmuuden osaryhmittymä. Vanhemmuuden osaryhmittymän tehtävänä on huolehtia lapsen psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista sekä lapsen kasvatus- ja sosiaalistamistehtävästä. Vanhemmuuteen kuuluu lapsen tarpeista huolehtiminen sekä rakastava, läheinen ja lämmin äiti-isä-lapsi-vuorovaikutussuhde. (Paunonen & Vehviläinen Julkunen 1999, 63.) Koska ihmisen elämä on täynnä jatkuvia muutosvaiheita suhteessa itseensä ja ympäristöönsä, myös vanhempana olemisen taito kehittyy jatkuvasti. (Etzell ym. 1998, 147). Tässä tutkimuksessa parisuhde määritellään kahden eri sukupuolta edustavan kumppanin tai puolison väliseksi suhteeksi.

Kun nuori on kasvanut aikuiseksi ja solminut pysyvämmän ihmissuhteen hän on jälleen uuden tilanteen edessä. Seuraava haaste, ei tosin pakollinen, aikuisuuteen siirryttäessä on perheen perustaminen. Eri kulttuureissa perheen ja suvun määritelmät vaihtelevat. Suomalaista käsitystä perheestä ja vanhemmuudesta, johon kuuluu isä, äiti ja lapsia, ovat rikastuttaneet muista kulttuureista peräisin olevat maahanmuuttajat. Myös eri tieteiden haarat määrittelevät perheen omien intressiensä pohjalta. Esimerkiksi sosiaalisella vanhemmuudella tarkoitetaan niitä vanhempia, jotka käytännössä huolehtivat lapsesta. Lapsen tunnetasolla kokema vanhemmuus on puolestaan psykologista vanhemmuutta. Perheeseen liitetään asumisen, parisuhteen, suvunjatkamisen, huolenpidon ja kasvatuksen näkökulma. Se on myös sukulaisuusjärjestelmä, joka liittyy eri sukupolvet toisiinsa. (Etzell ym.1998, 78-85.) Lindholmin mukaan (2004, 17) perheen määrittelyt muuttuvat, mutta yleisimmin ajatellaan, että jokaisella yksilöllä on oikeus määritellä perheensä itse. Tässä tutkimuksessa perheellä tarkoitetaan avio- tai avoliitossa eläviä vanhempia ja heidän lapsiaan sekä yksinhuoltajaäitejä tai -isiä ja heidän lapsiaan.

Suomessa syntyvyys on vähäistä siitä huolimatta, että perheiden määrä on kasvanut 5000:llä vuodesta 2004. Taulukko 1 on tilastokeskuksen julkaisu vuoden 2005 perhetilanteesta Suomessa. Sen mukaan ydinperhe, johon kuuluu äiti, isä ja lapset on edelleen yleisin perhemuoto Suomessa, yhteensä 468 266 perhettä. Sen sijaan avoliitossa eli 112 847 perhettä, joilla oli lapsia. Tilastollisesti suurimman osan perheistä kattoi kuitenkin lapsettomat avioparit. Jos mukaan liitetään vielä lapsettomat avoparit, tulokseksi saadaan yhteensä 661 799 lapsetonta perhettä. (Tilastokeskus, 29.3.2007.) Syntyvien lasten määrän väheneminen on enimmäkseen seurausta siitä, että 1970-luvun pienet ikäluokat ovat tulleet synnytysikään. Toisaalta alhaiseen syntyvyyteen liittyy myös elämäntapojen muuttuminen yhteiskunnassa. Tästä esimerkkinä on naisten siirtyminen työelämään. (Stm 2002, 6.)

Taulukko 1. Perheet Suomessa vuonna 2005.

	Kaikki perheet	Perheet, joissa 0-17-v. lapsia	Perheet, joissa 0-6-v. lapsia	Henkilöitä/perhe
Perheet	1 426 002	591 528	277 601	2,8
Muutos 2004/2005, %	0,4	-0,2	0,0	
Perhetyyppi				
- Aviopari, ei lapsia	481 209	-	-	2,0
- Avopari, ei lapsia	180 590	-	-	2,0
- Aviopari ja lapsia	468 266	368 553	173 981	3,9
- Avopari ja lapsia	112 847	104 782	64 952	3,7
- Äiti ja lapsia	153 024	103 044	36 366	2,5
- Isä ja lapsia	29 238	15 063	2 247	2,3
- Rekisteröity miespari	398	2	-	2,0
- Rekisteröity naispari	430	84	55	2,3

Vuoden 2005 tilastotiedot lapsettomien perheiden määrästä kertoo lasten hankintaiän noususta maassa viime vuosikymmenien aikana. Työuran luominen sekä taloudellinen vakaus koetaan yhä tärkeämmiksi arvoiksi yhteiskunnassamme. Vanhemmuus joutuu yhä enemmän koetukselle työpaineiden ja työsidonnaisuuden vuoksi. (Stm 2002, 6-7.) Hopia (1995, 79-82) tutki pro gradu -tutkielmassaan perheiden (N=9) käsityksiä hyvinvoinnista ja terveydestä. Teemahaastatteluun osallistuneet perheet pitivät tuolloin hyvää taloudellista tilannetta yksilön hyvinvoinnin ohella tärkeänä perustana, jolle muu hyvinvointi perheissä perustuu. Myös perheen arvoilla ja asenteilla oli vaikutusta hyvinvoin-

nin määrittelemiseen. Tutkimus tukee ajatusta siitä, että yhteiskunnassamme perheiden ekonomisella asemalla ja hyvinvoinnilla on suora yhteys sillä perhettä perustavien vanhempien varallisuus vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Talouden turvaaminen on perheissä tärkeää. Tämä näkyy jopa siinä, että syntyvyys maassamme on vähentynyt aina 1960-luvulta lähtien. Lisäksi epätyypillisten työsuhteiden yleistyminen erityisesti naisten kohdalla koulutuksen tasosta riippumatta, kyseenalaistaa perheen perustamisen kannattavuutta parisuhteessa elävien parien elämässä. (Mäkinen 1999, 8-9.)

Vuodesta 1960 alkoi maassamme yhteiskunnan rakenteellinen ja kulttuurillinen muutos. Tässä muutoksessa yhteisöllisyyden merkitys on vähentynyt, eivätkä yhteisöt enää kanssa vastuuta jäsenistään kuin ennen. Muutoksen myötä ihmiset toimivat enemmän yksilöinä, sama ilmiö toistuu myös perheiden elämässä. Yhteisöllisyyden väheneminen vähentää huomattavasti myös sosiaalisen tuen määrää yhteiskunnassamme. Tämä tarkoittaa myös yhteisöllisyyden voimavaran katoamista perheiltä. Yhteisörakenteiden muutos näkyy vanhempien lisääntyvänä epävarmuutena vastuustaan ja voimavaroistaan. Avuttomuus, neuvottomuus ja psykososiaaliset ongelmat lisäävät puolestaan neuvolapalvelujen haasteita toimia yhteisöllisyyden puutetta korvaavana toimijana. Tämä näkyy muun muassa vanhemmuuden ja psykososiaalisen tukemisen tarpeen kasvuna neuvolatyön arjessa. (Stm 2002, 6-8.)

3.2 Vanhemmuuden voimavarat

Elämän mittaisen jatkuvan muutoksen keskellä yksilön hyvinvointia ylläpitää koherenssitunne (sense of coherence), elämän hallinnan, yhtenäisyyden tunne ja mielekkyyden tunne. Koherenssin tunnetta määrittää ymmärrettävyys, hallittavuus ja tarkoituksellisuus. Siihen liittyvät myös kiinteästi yksilön omat uskomukset mahdollisuuksistaan vaikuttaa oman elämänsä kulkuun eli kontrollin tunne. Yksilön ongelmaratkaisukykyä ylläpitää coping eli selviytymisen tunne, joka tarkoittaa ongelmien ratkaisemista tilanteissa, jotka ovat yksilön hyvinvoinnille tärkeitä, ja jotka kuluttavat hänen sopeutumiskykyään. Ihmisen kestokykyyn vaikuttavat puolestaan voimavarat. Voimavarat ovat yksilössä, hänen perheessään, yhteisössä tai yhteiskunnassa olevia tekijöitä, jotka auttavat joko välttämään kuormittavia tekijöitä tai selviytymään niistä. (Etzell ym 1998, 131-132.)

Perheiden voimavarat ovat hyvin erilaisia. Perheen jokaisen jäsenen kokemusmaailma ja kehityshistoria rakentuvat eri tavoin. Näin ollen mitään perhettä ei voida pitää ”tyypillisenä” perheenä. Sen sijaan perheitä tulisi lähestyä näkökulmasta, jonka mukaan perheellä on sekä voimaa antavia että kuormittavia tekijöitä. Näitä voimavaratekijöitä perhe voi itse vahvistaa monin tavoin. Perheiden voimavarojen vahvistamisessa myös lastenneuvolan terveydenhoitajat ovat avainasemassa. (Stm 2004, 81-82.)

Vanhempien näkökulmasta voimavarat liittyvät vanhempaan itseensä tai hänen ympäristöönsä. Ne auttavat häntä kehittymään vanhempana, puolisona ja yhteisön jäsenenä. Kuormittavina tekijöinä voidaan puolestaan pitää kielteisiä, mutta siitä huolimatta elämään kuuluvia asioita, jotka haittaavat perheen elämää ja voivat vaarantaa lapsen suotuisan kehityksen. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 202-212.) Perheen hyvinvoinnin ollessa uhattuna, vanhempien henkilökohtaiset, perheen sisäiset tai perheen ulkoiset voimavarat auttavat vanhempia selviytymään vaikeista tilanteista. Myös tässä tutkimuksessa voimavarat luokitellaan joko vanhempien henkilökohtaisiin, perheen sisäisiin ja ulkoisiin voimavaroihin. Henkilökohtaisia voimavaroina voidaan pitää vanhempien ikää, koulutusta, sosioekonominen asemaa, terveyttä, tietoja ja taitoja, itsetuntoa sekä elämänhallinnan tunnetta. Perheenjäsenten vuorovaikutus, vanhempien taidot ja tiedot kasvatuksessa, parisuhde, kotitöistä huolehtiminen yhdessä, vapaa-aika ja harrastukset ovat perheen sisäisiä voimavaroja. Perheen ulkoisia voimavaroja taas edustavat sosiaalisista suhteista saatu tuki. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 252-256.) Tässä tutkimuksessa perheen selviytymiskeinoilla tarkoitetaan perheen toimintatapoja, joilla vanhemmat pyrkivät vähentämään vauvan itkuisuutta.

Kaljunen (2002) tutki pro -gradu tutkielmassaan ensimmäistä lastaan odottavien perheiden (N=33) voimavaraisuuden tunnistamista lastenneuvolassa. Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen ja siinä käytettiin strukturoituja kysymyksiä. Työn tavoitteena oli laatia voimavaramittari terveydenhoitajien käyttöön tunnistamaan voimavaraisuutta näissä perheissä. Tutkimuksessa 80 % vanhemmista arvioi henkilökohtaisten voimavarojen kuten terveyden, elämäntavat, vanhemman oman lapsuuden ja työn tärkeiksi voimavaroiksi. Parisuhteen toimivuus, vanhemmaksi kasvamisen vanhemmuus, taloudellinen tilanne olivat puolestaan perheen sisäisiä voimavaroja. Perheen ulkoisia voimavaroja edustivat muilta ihmisiltä saatu tuki ja asuinympäristö. Vastaavasti terveydenhoitajis-

ta 90% piti edellä mainittuja tekijöitä tärkeinä voimavaroina perheelle. (Kaljunen 2002, 68-72, liite 5.)

Neuvola rooli on kiistaton ja keskeinen perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Kuitenkin neuvolatyö on vielä melko lapsikeskeistä (Viljamaa 2003, 108). Tämän vuoksi voimavaralähtöisten toimintamallien ja työmenetelmien kehittäminen neuvolatyöhön on tärkeää. Näin voidaan siirtää painopistettä ennaltaehkäisevään toimintaan, varhaiseen auttamiseen ja ennen kaikkea perheisiin. (Stm 2004, 99.) Perheen voimavarojen tunnistamiseen ja tukemiseen on kehitetty apulomakkeita perheiden ja työntekijöiden käyttöön. Tällaisia ovat muun muassa ensimmäistä lastaan odottavien perheiden voimavaralomake ja vauvaperheen arjen voimavaralomake. (Stm 2004, 99-102.) Vauvaperheen arjen voimavaralomake sai alkunsa Voimavarainen vanhemmuus- terveellinen lapsuus- hankkeesta Itä-Suomessa vuosina 2000-2003. Hankkeen tavoitteena oli perehdyttää neuvolatyön ja synnytyssairaalan ammattilaisia voimavaralähtöiseen työskentelyyn. Sekä perheiden että terveydenhoitajien mielestä nämä voimavaralomakkeet ovat tärkeitä ja käyttökelpoisia. Lomakkeet aktivoivat vanhempia keskustelemaan ja tiedostamaan perheensä voimavarat sekä vahvistamaan niitä. Käytännön tarve ja lomakkeiden positiiviset käyttökokemukset johtivat myös ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaralomakkeen kehittämiseen Kaljusen (2002) tekemässä tutkimuksessa. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2005, 16-18.)

Lastenneuvolassa vanhemmuuden voimavarana pidetään myös jaettua vanhemmuutta. Se merkitsee isän vahvaa osallistumista ja sitoutumista lapsen hoitoon. Jaetun vanhemmuuden sitoutumisessa voidaan erottaa kolme osa-aluetta. Sitoutumisen osa-alueet ovat aktiivinen vuorovaikutus lapsen kanssa sekä saatavillaolo silloinkin, kun jokin muu toiminta vie päähuomion ja vastuunotto, jolla tarkoitetaan sitä, että isä pohtii, huolehtii ja järjestää lapsen liittyviä käytännön asioita. Jaetun vanhemmuuden kolmannen osa-alueen mukaan kumpikin vanhempi kykenee tekemään kaikkia kodin ja lastenhoidon töitä. Lyhyesti sanottuna jaetussa vanhemmuudessa kumpikin vanhempi uhraa elämänsä tasapuolisesti perheen hyväksi. (Stm 2004, 83-84.)

4 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN

4.1 Lastenneuvolatyön tavoitteet, periaatteet ja toimintatavat

Lastenneuvolan toiminnan keskeinen tehtävä on lapsen fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin edistäminen. Tavoitteena on toimia terveyttä edistävästi siten, että tulevien sukupolvien terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisten. Lapsen riittävä huolenpito, persoonallisuuden tukeminen, sairauksien ehkäiseminen ja tunnistaminen ovat myös osa tavoitteita. Lastenneuvola pyrkii toiminnallaan luomaan suotuisia olosuhteita varhaisen vuorovaikutuksen luomiselle lasten ja vanhempien välille. Vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen puolestaan antaa vanhemmille voimavaroja pitää huolta lapsestaan ja tukea tämän kehitystä. Vertaistuen edistäminen perheiden kesken on myös tärkeä tavoite lastenneuvolan tehtävissä. Lastenneuvola pyrkii toimimaan kokonaisvaltaisesti lapsiperheiden hyväksi lapsen ja perheen lisäksi terveyskeskuksen, kunnan ja yhteiskunnan tasolla. Koko yhteiskunnan suotuisalla suhtautumiselle lapsiperheitä kohtaan edistetään perheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Stm 2004, 20-22.)

Neuvolan toimintaa ohjaaviin periaatteisiin kuuluu perhekeskeisyys, yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys sekä perheiden kunnioittaminen. Tarvittaessa lapsen etu asetetaan vanhempien edun edelle. Myös tosiasiat pyritään ottamaan esille vanhempia kunnioittaen. Terveyden edistämiseen tähtää kaikki lastenneuvolan toiminta, joka lisää perheiden mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä ja sen taustalla oleviin tekijöihin ja siten kohen-taa perheen terveyttä. Yksi tärkeimmistä neuvolan toimintaperiaatteista on voimavara-lähtöisyys. Voimavarat edistävät lapsen tervettä kasvua ja kehitystä ja suojaavat koko perhettä epäsuotuisilta tekijöiltä. Lapsen kannalta katsottuna näihin tekijöihin kuuluvat muun muassa huolenpito lapsesta, hyvä itsetunto, lapsilähtöinen kasvatus sekä perheen sosiaaliset verkostot. Neuvolan tehtäviin kuuluvat perheiden ongelmien ehkäisy, tunnis-taminen sekä niiden pahenemisen estäminen varhaisen puuttumisen avulla. Perheiden tarpeet määräävät tasa-arvoperiaatteen mukaan neuvolan tarjoamien palvelujen määrän. Tulevaisuudessa lastenneuvolan tarjoamia palveluja tulee kehittää moniammatillisiksi lapsiperheiden parissa työskentelevien tahojen verkostoiksi. (Stm 2004, 22-24.)

Lapsen hyvinvointi ja hyvä kehitys taataan koko perheen hyvinvoinnilla. Perhettä tulee kuunnella ja arvostaa kaikessa perhettä koskevissa päätöksenteossa sekä suunnitelmissa. Neuvoloiden tulee huomioida perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset sekä ympäristö perhekeskeisessä toiminnassaan. Yhteisöllisyyden ja vertaistuen periaatetta neuvoloissa toteutetaan järjestämällä perhevalmennuksia sekä vertaisryhmätoimintaa. Valmennukset ja ryhmätoiminta antavat vanhemmille tukea vanhemmuuteen sekä vahvistavat voimavaroja kasvattajina perheen eri kehitysvaiheissa. Perheen tukeminen on moniammatillista yhteistyötä, johon ottavat osaa neuvolan lisäksi kaikki ne tahot, joita tarvitaan ratkaisemaan perheessä ilmeneviä ongelmia. Yhteistyön onnistumiseksi on tärkeää, että moniammatillisella työryhmällä on samat arvot ja päämäärät. (Lindholm 2004, 16-18.)

Neurolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus (2003) teki selvityksen Itä-Suomen läänin äitiys- ja lastenneurolatoiminnan tilanteesta. Aineisto kerättiin kyselylomakkein Itä-Suomen läänin 40 kunnan tai kansanterveystyön kuntayhtymän terveyskeskuksissa toimivilta viranhaltijoilta (N=40, vastausprosentti 100), neurolatyössä toimivilta lääkäreiltä (n=49, vastausprosentti 29), terveydenhoitajilta (n=125, vastausprosentti 64) äitiys- ja lastenneurolassa. Yksi tärkeä tutkimuskohde oli terveydenhoitajien työmenetelmät neurolatyössä. Raportin mukaan neurolatyön tärkeimpiä työmenetelmiä olivat ajanvarausvastaanotto, vastaanotto ilman ajanvarausta, puhelinajat, kotikäynnit, perhesuunnittelu-vastaanotto, iltavastaanotto ja ryhmämenetelmät. (Varjoranta, Pirskanen, Pelkonen, Hakulinen-Viitanen & Haapakorva 2004, 34-40.)

Valtakunnallisen selvitys äitiys- ja lastenneurolatyöstä tehtiin yhteistyössä Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa vuonna 2005. Aineisto kerättiin kyselylomakkein vuonna 2004 terveyskeskuksien johtavilta viranhaltijoilta (n=211), neurolatyössä toimivilta lääkäreiltä (n=429), terveydenhoitajilta (n=1282) Lapin, Oulun, Länsi-Suomen ja Etelä-Suomen lääneissä. Tulosten mukaan neurolatyön toiminnan sisältö ja toimintatavat sekä henkilöstövoimavarat ja johtaminen vaihtelivat eri puolilla maata. Tutkimuksessa esiin tuli neurolatyön vahvuuksia ja heikkouksia. Terveydenhoitajien työtavoissa lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on jo vakiintunut käyttöön useimmissa neuvoloissa. Myös lomakkeiden käyttö tuen tarpeen tunnistamisessa on yleistynyt. Perhevalmennuksen sisältö on monipuolistunut, mutta kehitystä kaivattaisiin edelleen vanhempainryhmätoiminnassa. Edelleen suurin osa terveydenhoitajista tekee koti-

käyntejä, vaikka niiden määrää on Suomessa vähennetty. Moniammatillinen yhteistyö ja lapsiperheiden parissa työskentelevien tahojen verkostoituminen oli monessa kunnassa vielä kesken. Selvityksen mukaan yhä suurempi osa perheistä on hyvinkoulutettuja, mutta osa perheistä tarvitsee edelleen erityistä tukea. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2006, 32-33.)

Lastenneuvolan toiminnassa pyritään ennen kaikkea perheen ongelmatilanteiden ehkäisemiseen ja helpottamiseen lisäämällä perheen tietoisuutta voimavaroistaan. Voimavara lähtöisen työskentelyn edellytyksenä on hyvä yhteistyösuhde perheen ja terveydenhoitajan välillä. Voimavara lähtöisiä menetelmiä neuvolatyössä ovat vanhempien tietoisiksi tekeminen elämäntilanteestaan, merkityksellisen tiedon tarjoaminen, vanhempien tukeminen taitojen kartuttamisessa, vanhempien itsetunnon ja henkilökohtaisen hallinnantunteen lujittaminen, vaihtoehtojen tunnistaminen päätöksenteossa sekä sosiaalisen verkoston vahvistaminen. Käytännössä nämä edellä mainitut menetelmät eivät ole kovin tarkkarajaisia, vaan ne yhdessä rakentavat sisällöllisen kokonaisuuden neuvolatyön käytännön toteutukselle. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 202-212.) Tässä tutkimuksessa edellä mainittuja neuvolan voimavara lähtöisiä työmenetelmiä tarkastellaan vanhempien kertomuksien pohjalta.

4.2 Sosiaalinen tuki

Perheen ulkopuolelta tulevasta tuesta voidaan käyttää nimitystä sosiaalinen tuki. Sillä tarkoitetaan ihmisten, heidän lähiyhteisöjensä ja julkishallinnon organisoimia toimintoja, joiden kautta luodaan edellytyksiä kasvattaa elämänhallinnan autonomisuutta. Se on oleellinen osa myös ihmisten elämäntilanteiden muutosmahdollisuutta ja ihmisen kykyä tehdä itseään ja kanssaihmiä koskevia ratkaisuja. Sosiaalinen tuki viittaa toimintoihin, joiden kautta ihminen itse, hänen lähiyhteisönsä tai yksityiset ja julkiset toimijat pyrkivät turvaamaan yksilöiden hyvinvoinnin. Tuki voi olla luonteeltaan aineellista, tiedollista, toiminnallista, henkistä tai emotionaalista. (Kinnunen 1998, 28-29.)

Sosiaalisen tuen käsite vakiintui käyttöön Yhdysvalloissa 1970-luvulla. Se kuvaa lähi-

yhteisön ja ihmisen välisiä sosiaalisia suhteita. Sosiaalinen tuki voidaankin määritellä ihmisten väliseksi vuorovaikutukseksi, jossa he antavat ja saavat henkistä, emotionaalista, tiedollista, toiminnallista ja aineellista tukea. Yhteinen aate, filosofia, uskonto ovat esimerkkejä henkisestä tuesta. Emotionaalista tukea saadaan tunneperäisten asioiden kautta, tällaisia ovat muun muassa rakkaus, empatia ja kannustus. Tiedollista tukea ovat esimerkiksi opetus, neuvonta, palaute ja harjoitus. Eri palvelut kuten kuntoutus ja kotipalvelut ovat toiminnallista tukea. Aineellinen tuki käsittää puolestaan rahan tai tavaran. Kaikissa edellä mainituissa tuen muodoissa on erotettavissa tuen määrä ja laatu sekä sen subjektiivinen ja objektiivinen luonne. Sosiaalinen tuki on luonteeltaan joko primääristä, sekundaarista tai tertiäristä tukea. Primääritason tukea antavat oma perhe ja lähimmäiset, sekundaarista tukea antavat ystävät, sukulaiset, työtoverit, naapurit ja tertiäritason tukea viranomaiset ja etäiset tukirakenteet. (Kumpusalo 1991, 13-16.)

Sosiaalinen tuki edistää terveyttä ja ehkäisee stressiä sosiaalisten suhteiden kautta. Sosiaalinen tuki on näin ollen myös perheen ulkopuolelta tuleva voimavara. Sen terveyttä edistävä vaikutus perustuu ihmisen mahdollisuuteen luottaa tuen saatavuuteen tilanteen sitä salliessa. (Vahtera & Uutela 1994.) Laireiter ja Baumann (1992, 33-56) analysoivat tutkimuksessaan sosiaalisen tuen käsitteistöä. Tutkimuksen mukaan sosiaalisen tuen tulee sisältää ainakin viisi eri tekijää: sosiaalinen liityntä eli sosiaalisten suhteiden olemassaolo, mahdolliset ja todelliset tekijät eli sosiaalinen verkosto ja lähitukiverkosto, tuki ympäristön piirteenä, saatu ja annettu tuki sekä tunne tuen saatavuudesta. Näiden tekijöiden suhteita tulisi tarkastella liitettäessä sosiaalisen tuen käytäntöä ja teoriaa toisiinsa. (Laiter & Baumann 1992, 33-56.)

Sosiaalinen tuki vaikuttaa terveyden ohella myös äidin sensitiivisyyteen eli kykyyn tunnistaa vauvan viestejä ja vastata niihin mahdollisimman nopeasti ja osuvasti. Äidin saama sosiaalinen tuki, mutta myös äidin kokemat vaikeudet, vaikuttavat äidin sensitiivisyyden pysyvyyteen ja muuttumiseen sekä vuorovaikutukseen vauvan kanssa. Äidin saamasta sosiaalinen tuki hyödyttää parantaa siis lapsenkin hyvinvointia. Vastuu sosiaalisen tuen jakamisesta äideille kuuluu sekä sukulaisten että ystävien lisäksi terveydenhuollon ammattilaisille. Tämä on nykypäivinä kuitenkin haasteellista, sillä elämme yhteiskunnassa, jossa perheet ovat itsenäisiä ja toisinaan hyvinkin eriytyneitä yksiköitä. (Kivimäki 2003, 258.) Tässä tutkimuksessa vanhempien kertomat ulkoiset voimavarat kuvaavat sitä, millaista on perheiden sosiaalisen tuen tarve, määrä ja laatu.

Käsitettä vertaistuki on kirjallisuudessa määritelty melko vähän. Suomenkielinen perus-sanakirja (1994, 528) määrittelee vertainen sanan rinnastettavissa, verrattavissa olevaksi, jonkin toisen arvoiseksi, veroiseksi. Sana vertaisuus liitetään myös tasa- ja yhdenvertaisuuteen. Samassa teoksessa (1994, 342) tuki sana määritellään esineeksi tai rakenteeksi, joka tukee, on tukena, pitää pystyssä, tai paikoillaan, kannattaa, lujittaa tai vahvistaa jotain. Toisessa määritelmässä tuki on jotain, mikä antaa turvaa, pitää yllä, edistää, auttaa tai kannustaa jotakin tai jotakuta. Tässä tutkimuksessa nämä käsitteet yhdistyvät vertaistuki käsitteeksi. Sillä tarkoitetaan samassa elämäntilanteessa olevan ihmisen vuorovaikutussuhteen kautta toinen toisilleen antamaa tukea. Vertaistuki on sosiaalisen tuen elementti emotionaalisen ja henkisen tuen, tiedollisen tuen ja käytännön avun rinnalla. Se on yksi neuvolatoiminnan periaatteista. Vanhemmille tarjotaan siihen mahdollisuutta muun muassa vanhempainryhmien ja perhevalmennuksen muodossa (Lindholm 2004, 16-18.) Tässä tutkimuksessa vertaistuki on yksi sosiaalisen tuen ilmenemismuoto, jonka kautta vanhemmilla on mahdollista saada tukea, ylläpitää tai luoda uusia voimavaroja perheittensä käyttöön. Vertaistukea toteutetaan neuvolatyön käytännöissä muun muassa vanhempainryhmien, ryhmäneuvoloiden ja perhevalmennuksen kautta. (Stm 2004, 113.)

Kytöharju (2003, 28-52) teki pro gradu tutkimuksen äitien jaksamisesta ja vertaistuesta. Aineisto kerättiin internetin vauva-lehden vauvaikäisten äitien keskustelupalstalta tulostamalla 5.2.2002-9.2.2002 välisenä aikana palstalle tulleet kirjoitukset (N= 1271.) Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Tulosten mukaan äidit saivat jaksamiseensa vertaistukea toisilta äideiltä. Vertaistuki muodostui tutkimuksen mukaan viidestä katekoriaasta, jotka olivat kokemusten jakaminen, tiedon ja ajatusten jakaminen, itsetunnon vahvistaminen, huumori ja negatiivinen tuki.

Vahanen-Silvendoin (1996, 227-239) halusi selvittää pro gradu tutkimuksessaan, miksi äitiryhmiä tarvitaan ja mikä on niiden merkitys äitinä olon kannalta. Hän halusi myös selvittää äitiyden yhteiset ja yksilölliset piirteet sekä sen, liittyykö äitiryhmiin suomalaisittain vaihtoehtoista yhteisöllistä äitiyttä. Aineisto kerättiin haastattelemalla kolmea eri äitiryhmää: seurakunnan äiti-lapsipiirin äidit, neuvolan mammaryhmä ja itsenäinen, vapaa ja sitoutumaton villi äitiryhmä. Tuloksissa selvisi, että äidit haluavat käydä ryhmässä tavatakseen samassa elämäntilanteessa olevia äitejä. Äitiryhmät toimivat myös eräänlaisina sisääntuloväylinä vieraassa asuinyhteisössä. Äidit solmivat ryhmässä uusia tutta-

vuuksia ja samalla lapset saivat tavata muita lapsia. Äidit myös vertailivat kokemuk-
siaan ryhmissä ja saivat samalla asiantuntijatietoa ja tukea toinen toisiltaan.

Perheiden tukemista tutkivat myös Järvinen, Åstedt-Kurki, Tarkka & Paavilainen (2000, 270-279) haastattelututkimuksessa, jonka tarkoituksena oli saada tietoa minkälaisena äidit kokivat lastenneuvoloiden vanhempainryhmät ja millaista äitien ryhmästä saama tuki oli. Tutkimukseen haastateltiin vanhempainryhmiin osallistuneet äidit sekä heidän puolisonsa (n=17). Aineisto analysoinnissa käytettiin laadullista sisällön analyysia. Niin kuin aikaisemmissakin tutkimuksissa niin tässäkin, äidit kertoivat ryhmän annista tärkeimmän olleen henkinen tuki. Lisäksi äitien sosiaalinen verkosto laajeni ja lujittui, samalla ryhmä vahvisti kasvua vanhemmiksi. Myös isät kokivat ryhmän tärkeänä puoli-
soilleen.

4.3 Lastenneuvolasta saatu sosiaalinen tuki

Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijaryhmän mukaan (2004, 95) perheet odottavat tulewansa kuulluksi neuvolassa sekä woivansa keskustella heille ajankohtaisista asioista. Keskustelewan, dialogisen suhteen perheen ja terveydenhoitajan välillä tulee perustua kumppanuuteen, jossa keskeisinä elementteinä ovat rehellisyys, sitoutuminen, joustavuus sekä vanhempien yksilöllisyyden kunnioittaminen. Lähtökohtana hyvälle yhteistyösuhteelle pidetään vanhempien ja heidän elämäntilanteensa riittävää tuntemusta. Hyvä vuorovaikutussuhde mahdollistaa täten voimavarakeskeisen työotteen ongelmatilanteissa. Neuvola pyrkii tukemaan äidiksi ja isäksi kasvamista jo ennen lapsen syntymää (Stm 2004, 83, 96). Jo itse raskausaika on tärkeää tälle kasvulle samoin synnytyskokemus. Vanhempien mielikuvien lisäksi vanhempien omat aikaisemmat kokemukset, omat lapsuusmuistot ja yhteiskunnalliset odotukset aktivoivat vanhemmissa prosessin, jonka kautta kasvu vähitellen tapahtuu. Tähän kasvuun liittyy äidin kohdalla lisäksi fyysinen ja biologinen muutos. (Siltala 2003, 19-31.)

Joensuun kaupungin tekemästä neuvolapalveluiden väestötutkimuksesta vuonna 2004 kävi ilmi, että vanhemmat pitivät tärkeinä neuvolan toimintatapoina ajanvarausvastaanottoa sekä ryhmämenetelmiä. Vanhemmat kaipasivat parisuhdetta, vanhemmuutta ja ai-

kuisuutta tukevaa konsultatiivista ja moniammatillista työtä. Lisäksi kaivattiin joutavuutta ja yksilöllisyyttä jo olemassa oleviin käytäntöihin. Esimerkiksi lastenneuvolaan vanhemmat kaipasivat lisäkäyntejä pelkästään vanhemmille, kun taas äitiysneuvolan puolella perhevalmennusta toivottiin toteutettavaksi myös synnytyksen jälkeen. Lisäksi vanhempien omaehtoinen ryhmätoiminta oli suosittua. Aineisto kerättiin kyselylomakkein äitiys- ja lastenneuvoloista (N= 650). Tutkimuksessa selvitettiin käyttäjien tyytyväisyyttä silloisiin palveluihin sekä heidän käsityksiään siitä, miten neuvolapalveluja olisi kehitettävä. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn seutuhankkeen kanssa. (Renfors 2004, 42-44.)

Viljamaa (2003, 51-54, 75-77, 84-86) tutki kyselytutkimuksessaan vanhempien tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin vanhemmuuden eri vaiheissa sekä perhekeskeisyyden ja vertaistuen toteutumista neuvolapalveluissa. Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen ja siihen osallistui Jyväskylän kaupungin äitiys- ja lastenneuvolapalveluita käyttäviä vanhempia (N=932/n=506). Vanhemmat antoivat neuvolatyön kouluarvosanaksi 8,34. Tutkimuksessa kävi ilmi, että naiset olivat merkittävästi tyytyväisempi neuvolapalveluihin kuin miehet. Vanhemmat toivoivat neuvolasta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja. Sekä äidit että isät toivoivat eniten tietotukea, tunnetukea, käytännön apua ja vertaistukea. Naisilla kuitenkin tietotuen ja tunnetuen tarve oli suurin. Tutkimustulosten mukaan perhekeskeisiä palveluja neuvola tarjosi vain pienelle vähemmistölle sekä äitiys- ja lastenneuvolassa. Ensimmäisen lapsen ensimmäisenä vuonna sekä naiset että miehet saivat neuvolasta eniten perhekeskeisiä palveluja sekä vertaistukea.

Perusperiaatteena neuvolatyössä on tunnistaa perheen tuen tarve ja puuttua tilanteeseen mahdollisimman varhain. Näin ehkäistään tehokkaasti vaikeuksien pahenemista. Eri-tyistukea tarvitaan, kun lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka saattavat uhata lapsen tervettä kehitystä. (Stm 2004, 98.) Alle kouluikäisillä perheillä on usein samansuuntaista tuen tarvetta. Vanhemmuuteen liittyviä ongelmia ovat äitien ja isien uupumus, koettu epävarmuus vanhempana ja kasvattajana, perheen arjen hallinta ja äidin masennus. Toisena kuormittavana tekijänä ovat lapsen kasvatukseen ja hoitoon liittyvät ongelmat. Myös parisuhde joutuu usein koetukselle yhteisen ajan puutteen, ristiriitojen, kommunikaatiovaikeuksien sekä aikaisempien avio- tai avosuhteisiin liittyvien ongelmien vuoksi. Elämäntilanteeseen liittyvä pulmat kuten sosiaalisen verkoston puute, ta-

loudelliset ongelmat, elämäntilanteen muutokset, ympäristöön ja asumiseen liittyvät tekijät vaikeuttavat usein perheen arkea. (Häggman-Laitila 2002, 172-197.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, mitkä ovat vanhempien voimavarat itkuisen vauvan hoidossa. Tavoitteena on tuottaa terveydenhoitajille tietoa siitä, millaista sosiaalista tukea vanhemmat ovat tähän asti saaneet ja miten terveydenhoitajat voisivat jatkossa parhaiten tukea vanhempia itkuisen vauvan hoidossa. Tuotetun tiedon pohjalta voidaan tarvittaessa parantaa ja kehittää neuvolan tarjoamaa sosiaalisen tuen laatua perheille.

1. Miten vauvan itku vaikutti perheen elämään?
2. Mitkä ovat vanhempien voimavarat ja selviytymiskeinot itkuisen vauvan hoidossa?
3. Millaista sosiaalista tukea perheet saavat lastenneuvolasta ja onko annettu sosiaalinen tuki vastannut perheiden tarpeita?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen. Aineiston keruu toteutettiin siksi haastattelun pohjalta. Haastattelu sopii tutkimukseen Metsämuurosen (2000, 40-41) mielestä hyvin silloin, kun tutkitaan intiimejä ja emotionaalisia asioita ja kun tutkitaan aihetta, josta ei ole olemassa objektiivisia testejä. Haastatteluissa vanhemmat kertoivat omin sanoin siitä, millainen vaikutus vauvan itkulla oli perheeseen ja mitkä voimavarat ja selviytymiskeinot auttoivat heitä itkuisen vauvan hoidossa. Haastattelu menetelmänä tutkimuksessa

käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, jossa haastattelu perustuu ennalta valittuihin teemoihin (liite 1). Haastattelussa ei kuitenkaan ollut tarkasti määriteltyä kysymysten muotoa tai esittämisyjärjestystä (vrt. Metsämuuronen 2000, 42).

Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, koska tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita selvittämään vanhempien kokemuksia heidän voimavaroistaan itkuisen vauvan hoidossa heidän omien kertomustensa mukaan. Kun vauvan itkun vaikutuksia tutkitaan, vanhemmat tuottavat tärkeimmän aineiston aiheesta. Vanhemmathan ovat lapsensa parhaat asiantuntijat. Haastattelu tutkimusmenetelmänä mahdollisti myös vuorovaikutuksen haastateltavien vanhempien ja haastattelijan välillä. Näin ollen normaalit fyysiset, sosiaaliset ja kommunikaatioon liittyvät seikat tulevat aineistossa paremmin esille. Tässä tutkimuksessa haluttiin vanhemmille antaa mahdollisuus tuoda esille itseään ja vauvaansa koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 75-76.)

Tässä tutkimuksessa haastattelurungon laatiminen lähti liikkeelle seuraavista asioista. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat kaikki kokeneet tietyn tilanteen. Vauvan itkuisuuteen liittyviin ilmiöihin tutustuttiin ensin aikaisempien tutkimusten sisältö- ja tilanneanalyysin avulla, minkä jälkeen päädyttiin tiettyihin oletuksiin vauvan itkun aiheuttamista seurauksista. Näiden teoriasta löytyneiden oletusten kautta rakentui myöhemmin haastattelurunko, joka ei ole yksityiskohtainen kysymysluettelo vaan teema-alueuettelo (liite 1). (Hirsjärvi & Hurme 2004, 47, 66.) Haastattelurungon kysymysten asettelulla pyrittiin tutustumaan perheen elämäntilanteeseen. Samalla niin sanotut haastattelurungon taustatietokysymykset antoivat tärkeän kuvan perheen sisäisistä ja vanhempien henkilökohtaisista voimavaroista (ks. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 252-256). Vanhemmat vastasivat haastattelurungon teemoihin elämäntilanteensa mukaan, mistä johtuen jokaisessa haastattelussa painottui tietyt perheen elämäntilannetta kuvaavat tekijät.

6.1 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat olivat alle vuoden ikäisten lasten vanhempia Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän alueelta. Haastateltujen vanhempien keski-ikä oli 27 vuotta. Äitien keski-ikä oli 25,5 ja isien 28,6 vuotta. Alle vuoden ikäisten lasten vanhempien osallistuminen haastatteluun oli luontevaa, koska heillä oli vielä tuoreessa muistissa lapsensa vauva-ajan itkuisuus. Toisaalta terveydenhoitajatkään eivät olisi enää välttämättä muistaneet kahden tai kolmen vuoden takaisia perheitä, joissa on ollut itkuinen vauva. Vanhemmat puolestaan unohtavat helposti vauva-iän mahdolliset vaikeudet lapsen kasvettua. Haastatteluun osallistui kuusi perhettä (N=20/ n=10) eri puolilta Rauman kansanterveystyön lastenneuvoloiden väestövastuualueilta. Molempien vanhempien mukanaolo haastattelutilanteessa oli suotavaa, koska haastattelun aihe oli kumpaakin osapuolta koskeva. Kahdessa perheessä haastatteluun otti osaa ainoastaan äiti eli kaikkiaan haastatteluihin osallistui 10 vanhempaa. Lähes kaikki haastattelut toteutuivat enimmäkseen ryhmähaastattelun alalajina eli parihaastatteluina. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 61.)

Tutkimuksen toteuttamiselle haettiin lupa Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän johtavalta hoitajalta (liite 5) (Henkilöstötietolaki 523/1999, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999). Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen tutkimusaineiston kerääminen oli tarkoitus aloittaa esittelemällä tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet terveydenhoitajille heidän kuukausipalaverinsa yhteydessä. Tuossa tilaisuudessa terveydenhoitajille olisi selvitetty suunnitelma siitä, miten tutkimusaineisto kerätään. Terveydenhoitajien, jotka tunsivat oman vastuualueensa perheet, oli määrä valita vanhemmat, joiden vauva oli ollut itkuinen kuluneen vuoden aikana. Vanhempien suostumuksen haastatteluun terveydenhoitajien oli määrä kysyä joko lastenneuvolan vastaanoton yhteydessä tai soittamalla kyseiseen perheeseen. Vanhemmat, jotka terveydenhoitajat olisivat tavanneet vastaanotolla, olisivat saaneet tutkimukseen suostuttuaan saatekirjeen, jossa kerrottiin haastattelun tekemiseen liittyvistä seikoista (liite 4). Haastatteluun mahdollisesti osallistuvat vanhemmat, joita terveydenhoitaja ei olisi tavannut vastaanotolla seuraavan kolmen kuukauden aikana, terveydenhoitajien oli määrä tavoittaa puhelimitse. Jos vanhemmat olisivat suostuneet osallistumaan tutkimukseen heille olisi vielä lähetetty saatekirje postitse. Saatekirjeen mukaan oli tarkoitus liittää postimerkillä varustettu

kirjekuori, jotta vanhemmat olisivat voineet lähettää kirjallisen osallistumispäätöksensä haastattelun tekijälle. Terveystietojen tapaamien vanhempien oli määrä täyttää saatekirjeen alaosa vastaanottotilanteessa. Näin aineiston kerääjä olisi saanut vanhempien suostumuksen haastatteluun. (vrt. Hirsjärvi & Hurme 2004, 82-85.) Haastatteluajankohdat tutkimuksen tekijän oli määrä sopia puhelimitse vanhempien kanssa. Opinnäytetyön tekijän oli tarkoitus vastata vanhempien tavoittamisen aiheuttamista postituskuluista.

Terveystietojen tapaaminen kuukausipalaverissa ei kuitenkaan käytännössä onnistunut, joten tutkimuksen esittelemisen terveystietojille kuten myös tutkimukseen osallistuneiden vanhempien nimien ja yhteystietojen kerääminen tapahtui lopulta puhelimen välityksellä. Terveystietoihin yhteyttä pidettiin sähköpostin tai puhelimen välityksellä. Terveystietojen kiireestä aikataulusta johtuen kaikki vanhemmat eivät saaneet heille tarkoitettua saatekirjettä. Vanhemmat saivat kuitenkin tilaisuuden tutustua saatekirjeeseen ennen haastattelun tekemistä. Haastattelupaikoista vanhemmat ja tutkimuksen tekijä sopivat keskenään. Suurin osa haastatteluista toteutettiin perheen kotona tai lastenneuvolan neuvolan tiloissa. Ensimmäinen haastattelu toimi esihaastatteluna. Sen avulla tarkistettiin haastattelurungon teemojen toimivuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 89-90.) Ennen haastattelujen tekemistä vanhemmille vielä kerran esiteltiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet ja kerrottiin haastattelujen luottamuksellisuudesta ja siitä, että haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen (Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621).

6.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen. Aineiston analyysissä yhdistyvät analyysi ja synteesi. Siinä kerätty aineisto pilkotaan käsitteellisiksi osiksi ja synteessin avulla näin saadut osat kootaan uudelleen tieteellisiksi johtopäätöksiksi. Tällaisesta toiminnasta käytetään myös nimitystä abstrahointi. Siinä tutkimusaineisto järjestetään siihen muotoon, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset voidaan irrottaa yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista ja lausumista ja siirtää yleiselle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. (Metsämuuronen 2000, 51.) Aineiston tulkinnessa keskeistä oli sen lukeminen, sillä tuntematonta aineiston analysointi on vaikeaa. Passiivisen lukemisen sijaan, aineiston

kanssa käytävä interaktiivinen lukeminen eli kysymysten esittämisellä aineistolle, auttoi analyysin muodostamista. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 143.)

Ennen analysointia aineisto saatettiin siihen muotoon, että sitä voitiin käsitellä. Aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi (Metsämuuronen 2000, 51). Kirjoitetusta haastattelusta pyrittiin löytämään manuaalisesti, eri värisiä värikyniä apuna käyttäen, tutkimusongelmien kannalta keskeiset tulokset. Litteroinnin jälkeen haastatteluista erotettiin tutkimusongelmia vastaavat tiedot. Samalla aineistosta karsiutui pois kaikki epäoleellinen tieto. Tämän jälkeen tutkimusongelmia vastaavat tiedot koottiin yhteen, jonka jälkeen aineistosta etsittiin haastattelurungon kysymysten mukaisia asioita tutkimusongelmittain (liite 1). (Tuomi, Sarajärvi 2006, 93-95.)

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Vauvan itkun vaikutus perheen elämään

Vanhemmilta kysyttiin heidän näkemyksiään itkun mahdollisista syistä, itkun alkamisen ajankohtaa, itkun kestoa ja loppumista sekä mahdollisia muita oireita (liite 1). Vauvan itku aiheutti perheelle ongelmia vauvaperheen päivittäisissä toiminnoissa. Ongelmia ilmeni imetyksessä, vauvan unirytmisissä, joka puolestaan johti koko perheen elämisen rytmin häiriintymiseen. Vanhempien henkisten voimavarojen heikkeneminen ja pelko lapsen fyysisen hyvinvoinnin puolesta olivat myös yleisiä itkun mukanaan tuomia vaikutuksia perheissä. Itku näkyi myös vanhempien välisissä suhteissa ja vanhempien vuorovaikutuksessa vauvaan. Sekä itkun alkamisajankohta, kesto ja syyt vaihtelivat. Sen sijaan vanhemmat olivat yksimielisiä siitä, että vauvan itkuisuus väheni asteittain (liite 2).

Vanhemmat kertoivat vauvoillaan esiintyneen runsaasti ruuansulatukseen liittyviä ongelmia. Vatsakipujen ja vatsaväänteiden lisäksi erityistä vaikeutta vauvalle aiheuttivat

myös ummetus, runsas röyhtäily ja ilmavaivat (n=10). Vanhemmat (n=8) kertoivat myöhemmin vauvalla olleen herkkä vatsa, kun uusia ruoka-aineita otettiin käyttöön kiinteään ruokaan siirryttäessä.

”Mä olen huomannut, että aika herkkä vatsa tuntuu vieläkin olevan, et hän on kyllä aika herkkävatsainen, ettei oikein voi mitään kauheen voimakkaita ruokia, et pikkuhiljaa täytyy aloittaa. Silloin kun kiinteisiin siirryttiin niin tosi pienillä määrillä piti aloittaa ja aika kauan antaa samaa, ettei voinut ihan niin vaan vaihtaa toiseen. (nro 6)”

Yksi kuudesta haastatelluista äideistä kertoi imettämisen olleen suoranainen ongelma, joka ei yrityksistä huolimatta onnistunut.

”Yritin imettää mutta se tuotti niin paljon hankaluuksia että mä katsoin, että se on parempi meille kummallekin vauvalle ja mulle että me ei sählätä sitten sen kans. (nro 3)”

Muutkin äidit (n=5) kertoivat imetyksen ympärille kasautuneista ongelmista. Tällaisia ongelmia olivat ilman nieleminen vauvan imiessä, hyvän imuotteen saamisen vaikeudet, runsas pulauttelu ja imetyksen rytmittämisen ongelmat.

Vauvan itkuisuus vaikutti myös yöuniin lähes kaikissa perheissä (n=8). Yleensä vanhemmat kertoivat vauvansa itkeneen mihin vuorokauden aikaan tahansa (n=8).

”Hän huusi melkein koko ajan paitsi sitten nukku pienii pätkiä aina välillä. (nro 4)”

Vain yksi perhe (n=2) kertoi vauvan itkeneen ainoastaan iltaisin. Tämän lisäksi eräs perhe (n=2) kertoi vauvan itkeneen aluksi päivisin ja myöhemmin öisin. Suurimmassa osassa perheitä (n=8) vauvan itku oli siis epäsäännöllistä, mikä aiheutti epäsäännöllisyyttä perheen vuorokausirytminkin. Vuorokausirytmien epäsäännöllisyys sekä voimavarat ylittävä pinnistely vauvan rauhoittamiseksi, mikä oli usein myös tuloksetonta, aiheutti vanhempien väsymistä. Uni oli katkonaista ja rauhatonta sekä vauvalla että vanhemmilla. Lisäksi vauvan itku vähensi vanhempien mahdollisuutta suunnitella tulevien päivien töitä, varsinkin silloin, kun ainoastaan toinen vanhemmista oli päivisin kotona hoitamassa vauvaa.

”et ensimmäinen yö oli jo semmoinen, ettei me nukuttu ollenkaan. (nro2)”

Vanhemmat kertoivat vauvan itkun aiheuttavan avuttomuuden ja riittämättömyyden tunnetta vanhempana sekä ahdistusta (n=10).

”Tuli sitä väsymystä ja ihtelläkin vähän itkuisuutta kun sattuu niin se on kauheeta kattoo sellaista kun ei voinut sillee oikein mitään tehdä.” ”kun oli sitä valvomista ja sitä, että tunsin ihtensä niin voimattomaks, kun ei voi mitään tehdä ja vaan sattuu. (nro 2) ”

Vanhempien tuskaa kuvaa myös heidän kuvauksensa tilanteesta, joissa itkun vaikutus näkyy lapsen fyysisessä voinnissa.

”Aluks tuntu, että ihan henki toppaa, että hän huus ja huus niin kauan, että kaikki ilmat tuli ulos ja sitte oli sen jälkeen, ettei kuulunut pihahdustakaan, ja sitte tuli sellainen kauhee hätä, että nyt hän tukehtuu siihen! (nro.1) ”

Vauvan itku hämmensi vanhempia ja vähensi heidän itseluottamustaan siihen, että he todella osaavat vastata lapsensa tarpeisiin

” Varsinkin ensimmäisen lapsen kans, kun et sä tiedä yhtään et mitä on tulossa ja vaikka luulee, että kyllä mä nyt suunnilleen tiedän mitä tapahtuu niin ei sulla ole välttämättä mitään oikeaa käsitystä. (nro 2) ”

Itkuisen vauvan hoitaminen vaikutti myös vanhempien välisiin suhteisiin. Kaikki vanhemmat (n=10) kertoivat yhteisen ajan jääneen vähiin. Vauvan itku myös väsytti kumpaakin vanhempaa, myös isiä, jotka usein työpäivän jälkeen yrittivät olla puolisonsa tukena vauvan hoidossa. Itkun aiheuttama hätä ja huoli vauvasta aiheutti myös vuorovaikutuksen vähenemistä vanhempien ja vauvan välillä.

Äiti: ”...Ei juurikaan jää niin paljon kahdenkeskistä aikaa, että kaikki melkein tapahtui neitokaisen ympärillä...(nro 4) ”

Äiti: ” Vaikka parisuhde olis kuinka hyvä niin rasittaaahan se kun on itkuihin vauva... (nro 6) ”

”Äiti: ...välillä olin ihan unessa kun syötiin oli sitten päivä tai yö niin oli aika vähäistä se vuorovaikutus kyllä...(nro 6) ”

”Äiti: Kyllä mä uskon, että nyt mä jonkinlaista sidettä häneen sain luotua mutta kyllä se vuorovaikutus harmittavan vähäistä on ollut...(nro 5) ”

Haastatelluista vanhemmista enimmistö (n=6) oli sitä mieltä, että vauvan itku alkoi jo sairaalassa ollessa. Muut vanhemmat (n=4) taas arvioivat itkun alkaneen heti sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kaikista haastatelluista (n=10) vanhemmista vauvan epätavallisesta itkuisuudesta oli kuitenkin jo merkkejä näkyvissä sairaalassa olon aikana. Kuitenkin vauvan itkuisuuteen liittyvät ongelmat pahenivat vasta sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kahdessa perheessä (n=4) vauvan itku paheni 1 kk:n iässä. Toiset kolme perhettä (n=5) olivat sitä mieltä, että vauvan itku paheni 1-2 viikon iässä. Kaikki opinnäytetyöhön haastatellut vanhemmat (n=10) kokivat itkun vaikutusten jatkuvan sen loppumisen jälkeenkin. Osa vanhemmista (n=6) kertoi lapselleen jääneen erilaisia käyttäytymistapoja itkuisen kauden jo päätyttyä. Tällaisia olivat esimerkiksi se, että vauva saattoi vielä nykyäänkin vaatia rauhoittuakseen vanhempien itkuisuuden aikana käyttämiä äärimmäisiäkin keinoja.

”Äiti: Hän kaipaa sitä sosiaalista suhdetta et hän ei ole niinkö ollenkaan niinku tavallinen lapsi, että hän hakee koko ajan sitä kontaktia...Siitä on kait jäänyt se, että hän tykkää vieläkin, kun vaunuilla tossa eteisen kynnyksen yli lykätään, kun se on korkea kynnys niin tota se helpotti jonkun verran. (nro 2,5)”

Yhdessä perheessä (n=1) itkuisuus lisääntyi 3 viikon iässä. Neljän kuukauden ikäisenä itku loppui yhdessä perheessä (n=2). Eniten vauvan itkuisuus alkoi kuitenkin loppua kolmen kuukauden iässä (n=5). Yksi perhe kertoi itkun vähitellen loppuneen 2 kk:n ikäisenä (n=1), kun yhdessä perheessä itku jatkui edelleen (n=2). Näistä itkun loppumisajoista huolimatta vanhemmat (n=8) kertoivat vauvan itkuisuuden loppuneen vähitellen. Yhdessä perheessä (n=2) itku jatkui vielä haastattelun tekohetkellä. Yleistä oli myös, etteivät itkuisuuteen liittyneet muut ongelmat kuten ummetus, ilmavaivat, lapsen ruokintaan liittyvät haitat hävinneet hetkessä itkuisuuden vähentyessä vaan vähitellen. Siitä huolimatta vähäininkin itkuisuuden vähentyminen paransi perheen vauva-arjen laatua huomattavasti.

”Isä: On se ainakin siihen vaikuttanut, että tästä ainakin nauttii ihan toisella tavalla tästä vauva-ajasta kuin mitä se silloin oli. (nro 6)”

Kysyttäessä vauvan itkun syytä, kaikki vanhemmat vastasivat vauvan itkeneen vatsakipujen vuoksi. Vanhemmat yhdistivät kuitenkin helposti vauvalla ilmenneet oireet varsinaiseksi syyksi itkuisuudelle. Yksi perhe (n=2) oli sitä mieltä, että vauvan itkun varsinaisena aiheuttajana oli koliikki. Myös toisessa perheessä (n=1) äiti epäili koliikin aiheutta-

neen vauvan itkun, kunnes diagnosoitu sairaus myöhemmin selitti osittain vauvan itkun syyn. Kaksi haastatelluista perheistä (n=4) oli sitä mieltä, että vauvan itkun aiheutti ummetus, kun taas yksi vanhemmista (n=1) näki ilmavaivojen olevan vauvan itkuisuuden aiheuttajana. Syy vauvan itkuun jäi epäselväksi vanhemmille vain yhdessä perheessä (n=2). Tässäkin tapauksessa vanhemmat kuitenkin arvelivat vauvan itkun johtuneen vatsavaivoista.

7.2 Perheen voimavarat ja selviytymiskeinot itkuisen ajan yli

Vanhempia pyydettiin kuvaamaan mitä selviytymiskeinoja he käyttivät rauhoittellessaan itkevää vauvaansa. Vanhemmat kuvasivat perheensä voimavaroja elämäntilanteidensa kautta. Perheiden elämäntilanteilla olikin suuri merkitys sille, mitä voimavaroja perheet kulloinkin käyttivät. Näin ollen vanhempien henkilökohtaisten voimavarojen, perheen sisäisten - ja ulkoisten voimavarojen merkitys vaihteli perheissä elämäntilanteiden mukaan. Vanhempien tavat toimia vauvan itkuisuuden vähentämiseksi kuvaavat tässä perheen selviytymiskeinoja itkuisen vauvan hoidossa.

Kaikki vanhemmat (n=10) kertoivat yrittäneensä rauhoittaa itkevää vauvaa kantamalla häntä sylissä. Vauvoja tuntui rauhoittaneen erilaiset liikkeet kuten pieni tärinä, heijailminen ja hytkyttäminen.

”kannettiin ja hytkyteltiin ja se oli paras se sellainen pieni tärinä. (nro 3)”

Kotikonstien lisäksi vanhemmat (n=10) hakivat apua lapsen itkuisuuteen ilmavaivoihin, ummetukseen ja vatsan toimintaa edistävistä lääkkeistä. Tunnetuimpina näistä mainittiin Cuplatoon, Gefilus-tuotteet ja esimerkiksi Duphalac. Myös runsaasti eri ruokavalio ja ruoka-ainemuutoksia kokeiltiin. Imettävät äidit kertoivat varoneensa syömästä ilmaa aiheuttavia ruokatuotteita. Vauvojen vatsavaivoja yritettiin myös lieventää muun muassa luumusoseella ja mallasuutteella. Äidit myös kertoivat yrittäneensä röyhyttää lapsensa niin hyvin kuin suinkin syönnin päälle. Puolet vanhemmista (n=6) olivat kokeilleet vyöhyketerapiaa ja loput (n=4) vauvahierontaa. Tulokset olivat kummassakin ryhmässä samat: sekä hieronta että vyöhyketerapia rentouttivat vauvaa. Vanhemmat eivät kuiten-

kaan osanneet kertoa, mikä hoitokeinoista oli ollut juuri heidän vauvalleen tehokkain. Itkuisuus vähentyi hiljalleen, tuolloin kaikki mahdolliset keinot oli jo yleensä kokeiltu.

Haastatelluissa perheissä tyypillistä oli väliaikainen elämäntilanne. Yhteistä näiden nuorien perheiden elämäntilanteessa oli väliaikaisuus sekä elinympäristön että työpaikan suhteen. Väliaikaisuuden tunnetta oli eniten havaittavissa äitien kohdalla. Miehet tuntuivat edelleen kantavan päävastuun perheen taloudellisesta toimeentulosta, kun taas äidit olivat yleensä olleet ainoastaan väliaikaisissa työsuhteissa ennen äitiyslomaansa. Vasta valmistuneita äideistä oli kaksi ja työttömänä saman verran. Yksi äideistä opiskeli itselleen jo toista ammattia ja yksi äideistä oli ollut ennen äitiyslomaansa määräaikaaisessa työsuhteessa. Miehistä opiskeli kaksi, kun taas muut isät (n=2) olivat joko määräaikaaisessa tai vakituksessa työsuhteessa. Myös opiskelija-isät tekivät opintojensa ohella töitä. Perheissä, joissa toinen vanhemmista vielä opiskeli, oli myös huolta taloudellisesta toimeentulosta. Opiskelujen lisäksi palkkatöissä käyminen kulutti erityisesti isien (n=2) henkilökohtaisia voimavaroja perheiden sisäisten voimavarojen lisäksi.

Puolet pareista (n=6) oli ollut naimisissa ennen lasten syntymää muutaman vuoden ja osa pareista (n=4) elivät edelleen avoliitossa. Yhtä paria lukuun ottamatta perheet (n=8) olivat yksilapsisia. Pitkään jatkunut, vakaa parisuhde oli yksi tärkeä vanhempien henkilökohtainen voimavara. Vaikeuksien keskellä turvallisuuden tunnetta loi sekä isän että äidin mahdollisuus luottaa puolisonsa tukeen.

Mun mies on kyllä kun Jumalan lahja, ilman häntä tästä ei tulis kyllä yhtään mitään ja ite kun olen kokenut kaikenlaisia ihmissuhteita niin tuntuu kyllä ihanalta että tällainen ihminen on nyt rinnalla. (nro 6)''

Vanhempien molemminpuolisen luottamuksen ja tuen lisäksi merkittävä voimavara perheiden jaksamisessa itkuisen vauvan hoidossa oli lastenneuvolankin ylläpitämä periaate: jaettu vanhemmuus. Puolison tuki koettiin kuitenkin tärkeäksi avuksi ja voimavaraksi. Puolison merkitys näkyi muun muassa kotiaskareiden jakamisena ja yhdessä tekemisellä. Kummankin vanhemman osallistuminen vauvan hoitoon antoi toiselle vanhemmista välillä tarpeellisen hengähdystauon. Jälkeen päin vanhemmat (n=5) kertoivat vauva-ajan ongelmien jopa lähentäneen heidän suhdettaan toisiinsa. Arjen jakaminen yhdessä toi puolisoille kaikilta osin enemmän yhteistä jakamista parisuhteeseen.

”Mun mies oli aamusta iltaan siellä mun kanssa ja hänestä oli apua. (nro 1)”

”Nämä vastoinikäymiset lähensi meitä vaan entisestään. Tuntuu, nyt kun juteltiin siitä, että nyt on vielä paremmin kuin ennen, että on tullut sellaista yhteistä jakamista enemmän. (nro 6)”

Isän osallistuminen lapsen hoitoon heti alusta alkaen oli yksi äidin voimavaroista sekä kotiutumista ennen että sen jälkeen. Alati itkevän vauvan laskeminen välillä isän syliin oli äideille helpotus.

Se oli niin hyvä, kun mun mies oli niin pitkän aikaa siinä kotona sen pa himman ajan yli... että hän piti sitten kesälomat ja isyyslomat heti perä tysten... pitkään silleen kahdestaan jaksoi, kun toinen otti välillä niin toinen sai sitten levätä. (nro 1)”

”Mun mies oli siellä synnärillä aamusta iltaan mun kans ja hänestä oli siellä paljon mulla apua. (nro 1)”

Tärkeäksi voimavaratekijäksi haastatteluissa nousi myös vanhempien oikeanlainen asenne ja suhtautumistapa vanhemmuuteen. Vanhemmat (n=9) kertoivat osanneensa odottaa, ettei vauva arki tulisi olemaan pelkkää ”vaalean punaista tai sinistä unelmaa”. Tätä käsitystä olivat vahvistaneet erityisesti ystävien ja läheisten jakamat kokemukset. Tämä havainto vahvistaa neuvolan pyrkimyksiä tukea vanhemmuuteen kasvua jo äitiys-neuvolan ensimmäisiltä vastaanottokäynneiltä saakka. Vanhemmuuteen kasvaminen näytti tapahtuvan vähitellen vauvan kanssa elämiseen sopeuduttaessa mutta myös paljon ennen vauvan syntymää. Myös äitien (n=6) itsetuntemus ja omien rajojen tiedostaminen voidaan katsoa olleen tärkeitä voimavaroja.

”Isä: Mun mielestä se oli kuitenkin semmonen asia, että osas odottaakin jo, ettei se tule olemaan helppoa. Ettei sitä olis toivonut, ettei se sitä olis vaan kyllä mulla ainakin sellainen ajatus oli, että sitä se sitten tulee olemaan. (nro 2)”

”Äiti: Mä oon ite yrittänyt ottaa sellaisen asenteen, että mä en hermostu missään vaiheessa... enemmän on ollut sellaista selviytymistä itsensä kans sa, että olisi itse ollut tolpillaan, että olisi sitten jaksanut huolehtia vauvasta. (nro 5)”

Vanhemmat (n=6) kertoivat omien aikaisempien kokemuksiensa lapsen hoitamisesta olleen tärkeä pohja omalle vanhemmuudelleen. Tästä huolimatta oman lapsen hoitaminen koettiin kuitenkin aivan uudella tavalla (n=6). Omien aikaisempien kokemusten pohjalta vanhemmat (n=6) kertoivat pystyneensä rakentamaan mielikuvia vauva-arjesta jo odotusaikana, vaikka myöhemmin nämä mielikuvat eivät käyneetkään yksiin vauvan itkuisuuden vuoksi. Mielikuvien ”romuttumisen” lisäksi itkuisen vauvan vanhemmat joutuivat pohtimaan paljon omaa vanhemmuuttaan ja käsittelemään samalla isyyden ja äitiyden tunteita vaikeissakin olosuhteissa. Itkuisuuden lopulta vähentyessä vanhemmat kertoivat (n=10) nauttivansa vauva-arjen pienimmistäkin iloista aivan toisella tavalla. Seuraavassa vanhemmat kuvaavat ajatuksiaan vauvansa hoidon alkumetreillä ja lopulta itkuisen ajan jälkeen.

Äiti: ”...on se kuitenkin jotenkin erilaista, kun kyseessä on oma lapsi ja sitten kun se on kuitenkin niin pieni ja on sitä sit vähän varovainen. (nro 1)”

Äiti: ”Mun mies on suurilapsisesta perheestä ja hänellä on sisaruksia paljon mutta mulla ei ole taas kokemusta lapsista oikeastaan yhtään niin mulle se on ollut varmaan vaikeampaa. Yllätyksenä tuli se, miten paljon se työllistää, se tuli suurena yllätyksenä ja sitten kun mä aina olen mennyt sinne minne haluaa niin sitten joutuu karsimaan omista menoista tosikin paljon, ei mitenkään negatiivisesti mutta sanotaan, että tuli yllätyksenä, että näin paljon työllistää. Silloin kolmena ensimmäisenä kuukautena, kun mun mies oli vielä silloin töissä pitkiä päiviä niin silloin ajattelun kyllä, että onko tää nyt sitten onnea vai mitä tää on...(nro 5)”

Äiti: ”Välillä on ollut semmoinen tunne, et kadutti melkein ja itki, ettei hanki enää koskaan lapsia...(nro 4)”

Äiti: ”Tuli niin kun paljon pirteämmäksi tyttö ja muutenkin itsekin huomasi, että on paljon enemmän energiaa ja jaksaa touhottaa se oli sit niin mukavaa aikaa, kun siitä päästiin eroon. (nro3)”

Äiti: ”oma jaksaminen on ihan huipussaan sen ensimmäisen kolmen kuukauden jälkeen. (nro 6)”

Isä: ”Tosi hienolta vanhemmuus on tuntunut, tietty ihan uutta. Se on hienoo, että tuo pikkuinen on tuossa ja ihan opettelee uutta aisaa, että mullakin on ollut kolme pikkusiskoa mutta silloin ei vielä tarvinnut hoitaa niitä, että se on niin eri kun on oma lapsi. (nro 4)”

Äiti: ”Tästä ainakin nauttii ihan toisella tavalla tästä vauva-ajasta, kun mitä silloin se oli... (nro 2)”

Äidit kertoivat (n=6) myös tiedon siitä, ettei vauvan itku kestä loputtomiin, olleen lohduttava ja voimia antava tekijä. Tämän voidaan katsoa olleen äitien henkilökohtainen voimavara, mutta niin myös isien. Vanhemmat kokivat (n=10) tärkeäksi saada keskustella joko läheisen, omaisen, ystävän tai terveydenhoitajan kanssa vauvan itkuisuudesta. Keskusteluista vanhemmat saivat uutta toivoa paremmasta jakaessaan kokemuksiaan muiden samankaltaisissa elämäntilanteissa olleiden ihmisten kanssa. Nämä vertaistuen kautta jaetut kokemukset lisäsivät vanhempien tietoisuutta heidän omasta elämäntilanteestaan. Vanhemmat saivat myös uusia näkökulmia ja vertailukohtaa omaan elämäntilanteeseensa, mikä auttoi heitä jaksamaan. Keskustelut ulkopuolisen kanssa auttoivat vanhempia myös tukemaan toinen toistaan vanhempana. Vauvan itkuisuuteen liittyvä tiedon saaminen ja keskustelut perheeseen kuulumattoman henkilön kanssa auttoivat vanhempia olemaan tietoisia omasta elämäntilanteestaan. Näin ollen elämänhallinnan tunne ja vanhempien itsetunto lujittuivat ja ajatus vaikeuksista selviämisestä vahvistui.

”Äiti: Mua ainakin helpotti se, kun keskusteltiin ja sanottiin aina, ettei se kestä kauan. (nro 2)”

”Äiti: Mä ajattelin varmaan, että tämä ei ole lopullista, että tämä kestää sen muutaman kuukauden ja mä ajattelin, että se kestää sen maksimissaan kolme kuukautta ja sen se kestäkin. Se oli varmaan se mun voimavara. Ja jälkikäteen, kun mä mietin niin, kun meillä ei ole mitään tukiverkostoa täällä, meillä ei ole ystäviä, kavereita, vanhempia, meillä ei ole mitään tukiverkostoa täällä niin oltiin vaan puhelimitse yhteydessä vanhempiin niin se oli varmasti se ainoa, millä niinku jakso aina ja sitten mä tiesin sen, mä odotin ja laskin tunteja, kun mun mies pääsi töistä se oli toinen voimavara. (nro 5)”

”Isä: Et sitä vaan jakso ja jakso ja ajatteli, et kyllä se sitten joskus loppuu, ettei se ikuisuutta voi kestää. (nro 4)”

Vanhemmat kokivat enimmäkseen elinympäristönsä väliaikaiseksi. Tilan, oman rauhan ja pihan puuttumiset olivat heidän mielestään tekijöitä, jotka vähensivät voimavaroja ja hankaloittivat arjen sujumista. Ainoastaan yksi perhe (n=2) ilmoitti olevansa tyytyväinen nykyiseen elinympäristöönsä. Osa haastatelluista perheistä (n=4) ilmoitti nykyisen elinympäristön olevan väliaikainen elämäntilanteeseensa nähden. Yksi perhe (n=2) oli parhaillaan rakentamassa omakotitaloa ja ainoastaan yksi perhe (n=2) kertoi, ettei heillä ole tällä hetkellä muutos suunnitelmia elinympäristönsä suhteen. Yleisesti elinympäris-

tön väliaikaisuus liitettiin kuuluvaksi muutenkin väliaikaiseen elämäntilanteeseen. Tästä kertoo myös se tosiasia, että puolet perheistä (n=5) olivat Raumalle joko opintojen tai työpaikan vuoksi muuttaneita perheitä, jotka avoimesti kertoivat olevansa tyytymättömiä nykyiseen elinympäristöönsä. Yhteisöön sopeutuminen koettiin vaikeaksi. Nämä perheet kertoivat viettävänsä kaiken liikenevän vapaa-aikansa kotipaikkakunnallaan perheittensä ja ystäviensä kanssa. Kotipaikkakunnan viihtyisä elinympäristö sekä sosiaaliset suhteet ja verkostot olivat tärkeitä voimavaratekijöitä sekä raumalaisille että Raumalle muuttaneille perheille. Puheissa nämä kaksi tekijää liitettiin yleensä myös yhteen.

” No tuota ehkä paremminkin olis voinut viihtyä, että mekin lähdetään sitten pois, kun ollaan valmistuttu. Sekin, kun ei ole täällä ketään tuttuja, vähentää viihtyvyyttä. (nro 5) ”

Kaikki perheet kokivat sosiaaliset suhteet ja verkostot tärkeiksi voimavaraksi niin tavallisessa arjessa kuin myös itkuisen vauvan hoidossa. Sosiaalisissa suhteissa primääritason tuki eli tuki omalta perheeltä ja lähimmäisiltä oli tärkein.

” me ollaan oikeestaan niinku tosi harvoin viikonloput täällä Raumalla, että tosi vähän, ollaan sitten jomman kumman vanhempien luona... sieltäkin saa sitä tukea sitten. (nro 3) ”

Ajan antaminen, välittäminen, empaattisuus ja lastenhoitoapu olivat keskeisiä tukimuotoja, joita omaiset pystyivät perheille antamaan. Nämä edustavat sosiaalisen tuen muotoja, joita ovat tiedollinen, henkinen, emotionaalinen ja toiminnallinen tuki. Aineellisen tuen muoto ei haastatteluissa tullut ilmi, mikä ei tarkoita, etteivätkö perheet olisi myös sitä saaneet ainakin. Isovanhemmillä oli huomattavan iso rooli perheen jaksamiselle. Sosiaaliset suhteet antoivat vanhemmille mahdollisuuden myös omaan aikaan sekä parisuhteen kannalta vanhempien yhteiseen aikaan.

”...oltiin vaan puhelimitse yhteydessä vanhempiin niin se oli varmasti se ainoa, millä niinku jakso aina...(nro 5) ”

” tällaista henkistä voimavaraa verottaa vielä se, että me haluttais mennä äkkii pois täältä koko paikkakunnalta takaisin sinne missä on meidän tää tukiverkosto, että tää on ollut meille alkujaan ihan tällainen välietappi ja nyt halutaan vaan hyvin äkkiä pois, että me ei olla sopeuduttu tän ne...(nro5) ”

Vanhemmat katsoivat sosiaalisiin verkostoihin kuuluvan omaisten ja läheisten lisäksi myös sekundaarista tukea, jota vanhemmat saivat pääsääntöisesti ystäviltään. Kuitenkin ystäviltä odotettiin harvoin mitään konkreettista apua ja tukea. Vanhemmat eivät halunneet rasittaa ystävyssuhteitaan arkisilla huolenaiheilla tai murheilla. Tilanne oli sama paikkakunnalle muuttaneissa perheissä, joissa ystäväpiiri oli pieni. Sen sijaan tiedollisen tuen jakajana ja vertaistuen antajina ystävät olivat ensisijaisia.

”Kyllä se mun äiti sitten on ensimmäinen ketä mä pyytäisin ja seuraava olis sitten ehkä se miehen äiti...(nro 6)”

”No miehen kans puheltiin ja sitten ystävien kans kenellä on ollut ongelmia lapsen vatsavaivojen kanssa...(nro 2)”

Entisaikaisen yhteisöllisyyden puuttuessa itsenäisyyden ihanteen vallitessa perheille oma pärjääminen ja selviytyminen eli itsenäisyys vaikeuksista huolimatta oli tärkeää. Perheet tuntuivat pitävän itsenäisyyden ja pärjäämisen ihanteestaan kiinni siitäkin huolimatta, että ystävät itse olivat tarjonneet apuaan hyvinkin innokkaasti vanhempien mukaan.

”Ystävä perheitä on jo sitten muutama mutta ei niitäkään sitten oikein ehdi näkeen, kun on niillä kaikilla omat menot, lapset ja...on mullakin koulussa muutama kaveri, jotka on sanonut että me tullaan sitten hoitaan lapsia, jos jokus haluatte mennä jonnekin mutta ei ole sitten vielä uskaltanut. (nro 4)”

7.3 Lastenneuvolan tarjoama sosiaalinen tuki itkuisen vauvan perheille

Lastenneuvolan tarjoama sosiaalinen tuki on tertiaaritason sosiaalista tukea, jota saadaan viranomaisilta ja muista etäisistä tukirakenteista. Eniten vanhemmat tarvitsivat lastenneuvolalta tiedollista tukea. Kaikki opinnäytetyön haastatteluun osallistuneet vanhemmat kokivat saaneensa tarpeeksi tiedollista tukea neuvolasta. Tiedollinen tuki sisälsi pääsääntöisesti tietoa itkuisuuden hoitomuodoista kuten lääkkeellistä hoitoa, hierontaa, vyöhyketerapiaa sekä imetykseen ja ravitsemukseen liittyviä asioita. Tiedollisen tuen lisäksi vanhemmat tarvitsivat henkistä ja emotionaalista tukea. Vanhemmat eivät osanneet varsinaisesti pyytää lisää toiminnallista tukea, mutta haastatteluista kävi ilmi, että lisätystä toiminnallisesta tuesta monet vanhemmat olisivat hyötyneet itkuisen vauvan hoidossa. Toiminnallista tukea vanhemmille annettiin lähinnä kotikäyntien kautta. Ai-

neellisena tukena voidaan pitää kirjallisen tiedon jakamista vanhemmille. Henkinen ja emotionaalinen tuki sisältyi puolestaan terveydenhoitajan persoonaan ja työmenetelmiin ja vuorovaikutustaitoihin.

Tiedollisen tuen runsaudesta huolimatta vanhemmat eivät pääsääntöisesti olleet löytäneet yhtä ainoaa keinoa, joka olisi poistanut vauvan itkuisuuden. Vauvan itkuisuuden loppumiseen ei siis ollut yhtä ainoaa selitystä vaan yleensä vanhemmat kertoivat itkuisuuden vähentyneen vähitellen. Neuvolan tarjoamalla tiedollisella tuella oli kuitenkin suuri merkitys vanhempien jaksamisen kannalta. Tieto eri hoitomahdollisuuksista osoittautuikin lopulta tärkeäksi voimavaraksi itkuisen vauvan hoidossa.

”...et vaikk sitten ne lääkkeet hänen kohdalla auttanu mutt se oli niinko toivoo aina hänen kohdallaan sen viikon verran, kun kokeiltiin aina sitä yhtä lääkettä ja neljä lääkettä kun kokeiltiin et siinä oli ainakin se viikko, kun odotettiin et jospa se sitten rupeis auttamaan. Siinä oli se uus toivo aina, kun kokeiltiin se uus lääke, et sitä sitte ajateltiin et voi jos tämä ny auttais. (nro 2)”

Neuvolasta tietoa annettiin suullisesti ja kirjallisesti. Kirjallisesti annetun tiedon jakaminen olikin ainoa aineellisen tuen muoto perheille. Eniten vanhemmat arvostivat terveydenhoitajien omia kokemuksia itkuisen vauvan hoidossa. Hyvää palautetta annettiin myös terveydenhoitajien rehellisyydestä. Tiedon etsiminen ja sen puutteellisuuden myöntäminen lisäsivät vanhempien luottamusta terveydenhoitajien ammattitaitoon.

”Kun se kerto niit kaikkii omii kokemuksiaan ja siitä, kun hänen lapsillaan oli ollut mutta hän kyllä sano heti suoraan, että hänen lapsillaan ei ollu silloin mikään tepsiny ja monella on sillain, että ei ole mikään auttanut. (nro 1)”

” Kyllä täältä sitten jotain asioita, kun on kyselly tai jotain niin terveydenhoitaja on tosi hyvin ottanut selvää ja sitten soitellut perään, että näin ja näin, et kyllä mä olen tuntenut, että täältä saa sitten apua, jos on jotain tarvinut...(nro 4)”

Vaikka haastatteluissa ei kysytty synnytysvuodeosastolla saatavan tuen määrää tai laatua, äidit kertoivat toivoneensa saavansa sieltä enemmän ohjausta ja tukea havaintoihinsa ja huoliinsa vauvan itkuisuudesta. Äidit kertoivat aavistaneensa vauvan itkuisuuden jo sairaalassa ollessaan.

”No mun mielestä hän oli jo heti sairaalasta lähtien sellainen, et... et ei niinku rauhoittunut millään...(nro 4)”

Odotuksia tiedollisen tuen suhteen vanhemmat kohdistavat runsaasti myös äitiysneuvolan tekemään ensimmäiseen kotikäyntiin. Tällöin itkuisuus oli yleensä jo lisääntynyt huomattavasti. Vanhemmat toivoivat ennen muuta tulevansa kuulluiksi huolineen ja murheineen. Erityisesti äideille oli tärkeää kokemus siitä, että heidät otettiin tosissaan. Yleensä vanhemmat kertoivat saaneensa tukea itkuisen vauvan hoitoon täysipainoisesti vasta lastenneuvolan asiakkaina.

”Ja samaten niinku et kun se ensimmäisen kotikäynnin tekee äitiysneuvolan terveydenhoitaja niin sekin oli vielä niinkö hyvin ympäröityä ja ei niin kö tartuttu siihen asiaan et nyt vasta lastenneuvolan terveydenhoitaja otti heti asian tosissaan ja niinku otti kovin sen heti asiakseen, et se oli kiva sitten...(nro 2)”

Tilanne oli kuitenkin toinen siinä perheessä, joissa neuvolapalvelut tarjottiin heille väestövastuullisesti. Näin ollen terveydenhoitaja ei vaihtunut perheen siirtyessä äitiysneuvolan kirjoilta lastenneuvolan kirjoille. Tällaisessa perheessä vanhemmat olivat tyytyväisiä neuvolan tarjoamaan tukeen jo heti sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

”Kyllä mä olen tuntenut, että täältä saa sitten apua, kun on sitä tarvinnut, mulla oli sama neuvoja kummankin neuvolan välillä. Se oli hyvä, että se jatkui samana koko ajan. (nro 6)”

Tilanteita, joissa vanhemmat kokivat lastenneuvolan sosiaalisen tuen puuttumista tai riittämättömyyttä oli vähän. Vanhemmat antoivat huonoa palautetta lastenneuvolan toiminnasta ainoastaan tilanteista, joissa he kokivat tulleen unohtetuksi. Tällaisia tilanteita olivat muun muassa terveydenhoitajan puolelta sovitun tapaamisajan unohtaminen, vanhempien ja lapsen nimen unohtaminen sekä vanhempien kertomien kokemusten vähättely tai mitätöinti.

Vanhemmat arvostivat lastenneuvolan terveydenhoitajien tapaa ottaa puheeksi vaikeatkin asiat. Tärkeintä itkuisen lapsen hoidossa jaksamisessa oli terveydenhoitajan taito kuunnella vanhempia heidän huolineen ja suruineen. Sen sijaan liiallinen johtopäätösten tekeminen vauvan itkuisuudesta ja hoitamisesta olivat vanhempien mielestä tilanteita, joista he eivät kokeneet saavansa tarvitsemaansa tukea.

”Paljon enemmän nyt puhutaan kaikesta, että siellä lähinnä silloin punnittiin ja mitattiin (isä)...Niin ja se tyyli, se kyseli kaikkea, että se tyyli on ihan erilainen (äiti). (nro 4).”

Kaiken kaikkiaan vanhemmat (n=10) arvostivat lastenneuvolan terveydenhoitajien asiantuntijuutta. Haastatteluissa kävi monesti ilmi terveydenhoitajien ohjeiden, neuvonjen ja sanomisien merkitys vanhemmille vauvan hoidon eri kysymyksissä. Toisinaan vanhemmat ottivat terveydenhoitajien puheet täysin kirjaimellisesti, eivätkä uskaltaneet muuttaa ohjeistettua toimintatapaansa ilman terveydenhoitajien eri kehotusta. Monesti vanhemmat myös yhdistivät uuden tiedon virheellisestikin vauvan hoidon muuttuneisiin tilanteisiin. Tästä seurasi yleensä väärinkäsityksiä ja vääränlaisten johtopäätösten tekemisiä. Vanhemmat olivat erityisen herkkiä kaikille vaikutteille, joita he lastenneuvolasta saivat. Vanhemmat eivät myös aina osanneet soveltaa saamaansa tietoa muuttuvaan käytäntöön, vaan pitivät tiukasti siitä, mitä ovat kuulleet terveydenhoitajien sanoneen.

”et tippoja annettiin hänelle mutta sitten kun me ne lopetettiin niin sitten itkukin loppu melkein siihen, että en tiedä oliko niistä sitten enemmän haittaa kun hyötyä. (nro 1)”

”Mutta sittenhän se meni siihen, että kun kysyin neuvolalta apua, että kun hän on niin itkuinen ja kun hän hamuaa koko ajan niin neuvolasta sanottiin, että syötä aina kun hän hamuaa ja se meni siihen että mä syötin tunnin välein häntä yötä päivää ja sitten ne vatsakivut johtuu varmaan niistä kun hänellä on sitten sitä ilmaa siellä ja...(nro 5)”

Terveydenhoitajat antoivat tiedollista tukea jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä. Helppoiten vanhemmat pystyivät soveltamaan käytäntöön kotikäynneillä saamaansa tietoa. Kotikäynnit edustivat neuvolan tarjoamaa toiminnallista tukea. Kotikäynneillä terveydenhoitajien ohjaus oli vanhempien mielestä (n=10) rakentavampaa ja ohjauksen saattoi helpommin omaksua perheiden käytäntöihin. Terveydenhoitajat tarjosivat perheille myös mahdollisuutta osallistua vanhempainryhmiin. Ryhmistä suurin osa oli jonkin muun tahon kuin lastenneuvolan järjestämiä. Itkuisen vauvan vanhemmille järjestettyä vertaistukiryhmää ei ollut järjestetty. Vanhemmat kokivat tärkeäksi terveydenhoitajan saatavuuden ja mahdollisuuden antaa aikaa perheelle tarvittaessa enemmän rutiinitarkastusaikojen lisäksi. Näin ollen niin sanotut ylimääräiset puhelin- ja käyntiajat ovat hyvinkin perusteltuja. Vastaavasti terveydenhoitajien aika ei riittänyt ylimääräisten kotikäyntien järjestämiseksi. Tilanteet, joissa vanhemmat sitä tarvitsivat, hoituivat

kuitenkin moniammatillisen yhteistyön kautta perhetyöntekijän vierailtua perheessä.

Haastatteluista kävi myös ilmi, että lastenneuvolan terveydenhoitajat olivat ahkerasti tarjonneet vanhemmille mahdollisuutta osallistua eri tahojen järjestämiin vanhempainryhmiin. Tällaisia vanhempainryhmiä järjestivät lastenneuvoloiden lisäksi seurakunta ja muut lapsiperheitä tukevat yhdistykset ja järjestöt kuten Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhemmat, yleensä äidit, eivät kuitenkaan olleet pääsääntöisesti vielä halukkaita osallistumaan näihin vanhempainryhmiin. Osallistumisintoa hillitsi osaltaan äitien kertomuksien mukaan vauvan itkuisuus ja äitien epävarmuus siitä, pystyisivätkö he rauhoittamaan vauvaansa itkun alettua.

”No kyllä on ne ihan sieltä ehdotellut, että menisin jonnekin mutta en mä ole saanut vielä noitten kans aikaseks lähdettyä mihinkään...(nro 3)”

Lastenneuvolat tekivät yhteistyötä muiden palvelujen tuottajien kanssa melko vähän. Haastatteluista perheistä ainoastaan yhdessä Raumalle muuttaneista perheissä oli käynyt perhetyöntekijä neuvolan tekemän aloitteen pohjalta. Perheen äiti oli käynneihin erittäin tyytyväinen ja kertoi monen asian helpottuneen vasta sitten, kun oli saanut avun kotiin vieraan ihmisen muodossa. Perhetyöntekijä oli mahdollistanut sen, että äiti oli päässyt muun muassa hoitamaan juoksevia asioitaan, perhetyöntekijän hoitaessa sillä aikaa itkevää vauvaa. Kotiin tuleva apu tuntui olleen erittäin tervetullutta ainakin tähän perheeseen.

”Kyllä se oli niin tervetullutta, että sitten vasta mä itse asiassa huomasin, kun hän oli tullut kotiin. Niin mä juttelin hänen kanssaan ja huomasin, miten väsynyt mä oon, että mä en ilmeisesti tajunnut sitä, että se oli niin. Mä olin vaan mennyt ylikierröksillä koko ajan ja nukkunut pari kuukautta, kun hän sitten tuli, niin todella vähillä unilla ja enkä tiennyt maailman menosta yhtään mitään. Kun hän sitten tuli niin sit vasta kun hänen kanssaan jutteli niin havahtui siihen miten väsynyt on, se oli kyllä todella tervetullutta. (nro 5)”

Perus lähtökohtana kaikille lastenneuvolan tarjoamille sosiaalisen tuen muodoille oli terveydenhoitajien läheinen ja empaattinen suhtautuminen perheisiin. Vanhemmat saivat empaattista ja henkistä tukea tiedollisen ja toiminnallisen tuen lisäksi terveydenhoitajilta. Henkistä ja empaattista tukea ei kuitenkaan voinut erottaa terveydenhoitajien muusta työstä tai toiminnasta vaan nämä sosiaalisen tuen muodot muodostivat yhdessä perheitä parhaiten palvelevan kokonaisuuden. Tieto otettiin vastaan ja sen tunnettiin

auttavan vain silloin, kun vanhemmilla oli luottava ja hyvä vuorovaikutussuhde perheisiin. Silloinkin kun vanhemmilla oli mielestään jo riittävästi tietoa itkuisen vauvan hoidosta, he kaipasivat terveydenhoitajan henkistä tukea valinnoilleen ja ajatuksilleen vauvansa hoitoon liittyvistä asioista. Terveydenhoitajan henkisen ja emotionaalisen tuen kautta vanhempien luottamus itseensä vanhempana lujittui, mikä puolestaan lisäsi vanhempien henkilökohtaista hallinnantunnetta vaikeistakin tilanteista huolimatta.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäisen tutkimusongelman tarkoitus oli vastata kysymykseen, millaisia ongelmia vauvan itku perheissä aiheutti. Vauvan itku näytti häiritsevän perheen päivittäisiä toimintoja ja rutiineja, jotka jo luonnostaan vauvan tultua taloon rakentuivat enimmäkseen vauvanhoidon ympärille. Vauvan itku vaikeutti siis vauvan hoidon lisäksi myös vanhempien totuttuja arkirutiineja. Saman seikan tutkimuksessaan oli todennut myös Räihä (ks. 1998, 255-257.) Vanhempien kokema huoli oli haastatteluissa perheissä päällimmäisenä, juuri senkin vuoksi, että suurimmassa osassa perheitä vauva oli esikoinen. Ensimmäisellä lapsella ja tämän itkuisuudella näytti olevan keskinäinen yhteys jo senkin vuoksi, että vanhemmat vetosivat omaan kokemattomuuteensa useaan otteeseen perustellessaan huoltaan ja hätäänsä vauvan itkuisuudesta.

Haastatteluissa kävi myös ilmi vanhempien vaikeus opetella tuntemaan alati itkevää vauvaansa. Äidit kertoivat päivien olleen enemmänkin selviytymistä itsensä kanssa, vauvan syöttämistä, vaipan vaihtamista ja isän kotiin tulemisen odottelua. Niinä aikoina, joina vauva oli rauhallinen, vanhemmat kertoivat olleensa jatkuvasti varuillaan ja odottaneensa jo, milloin itku jälleen alkaisi. Toisaalta, mikäli tilanne vaihteli niin, että vauva olikin nukkunut yhdenkään yön hyvin, äidit kertoivat heti jaksaneensa paremmin ja tunteensa itsensä virkeämmiksi. Itkuisuuden vähentyminen tuntui olevan suoraan verrannollinen vanhempien energisyyteen ja jaksamiseen. Erityisesti äitien kertomuksista sai

usein sen kuvan, että varsinainen vauva-arki alkoi heille vasta sitten, kun vauvan itku alkoi hiljalleen vähenemään. Vuorovaikutuksen paranemisesta kertoo myös se, että vanhempien hyvät vauva-arjen muistot sijoittuivat poikkeuksetta aikaan, jolloin itkuisuus oli jo merkittävästi vähentynyt. Kaikki tutkimukseen osallistuneiden perheiden vauvat olivat haastattelu hetkellä alle vuoden ikäisiä. Toisaalta vauvan runsaan itkun on kerrottu vaikuttavan vanhempien ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen jopa kolmen vuoden ikään asti. (vrt. Räihä 2003, 188.)

Myös isät kertoivat avoimesti huolestaan lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista niissä perheissä, joissa haastatteluun osallistui kummatkin vanhemmat. Vauvan itku aiheutti huolta, ahdistusta, energisyyden ja joustavuuden vähenemistä niin isissä kuin äideissäkin. (ks. Klemets 2005, 69-77.) Vauvan itku vaikeutti isien fyysistä ja psyykkistä jaksamista sekä töissä että kotona. Toisaalta perheen isän työtä ja/tai opiskelua voisi pitää voimavarana. Silloinhan isä pääsi lähtemään toiseen ympäristöön ja jättämään itkevän vauvan äidin huolehdittavaksi. Haastatteluun osallistuneissa perheissä tilanne ei kuitenkaan ollut tällainen, sillä äidit hakivat tukea puolisoistaan omaan ahdistukseensa. Näin ollen isät jaksoivat vauvan itkun kyllästämän perhe-elämän lisäksi työ- ja opiskelupaineet. Tämä huomio on tietenkin hyvä uutinen sekä lastenneuvoloille sekä äideille; viesti jaetusta vanhemmuudesta on siis vihdoinkin löytämässä paikkansa suomalaisessa perhe-elämässä. (ks. Stm 2004, 83-84.)

Räihä (ks. 1998, 255-257) kirjoitti tutkimuksessaan havainnoistaan, joissa vauvan itkun vaikutukset näkyivät vielä itkun loppumisen jälkeenkin vuorovaikutuksessa. Myös tähän opinnäytetyöhön haastatellut vanhemmat kertoivat vauvoillaan olevan vieläkin tapoja ja tottumuksia, jotka vanhemmat näkivät olevan suoraan jäänteitä itkuiselta ajalta. Osa näistä jäänteistä oli puhtaasti tapoihin ja tottumuksiin liittyviä, osa taas fyysisiin oireisiin liittyviä tekijöitä. Yleensä vanhemmat osasivat kertoa melko tarkasti, milloin vauvan itkuisuus alkoi. Sen sijaan vanhemmat kertoivat itkuisuuden loppumisen tapahtuneen vähitellen. Myös itkun lopullinen syy näyttää jääneen arvailuista huolimatta suurimmalla osalla vanhemmista epäselväksi. Kun itku loppui vähitellen, pääasia oli sen loppuminen, eikä loppumisen syiden selvittäminen.

Toinen tutkimusongelma pyrki selvittämään vanhempien voimavaroja itkuisen vauvan hoidossa. Vanhempien parisuhde sekä jaettu vanhemmuus osoittautuivat tärkeiksi per-

heen sisäisiksi voimavaroiksi. Kummankin puolison osallistuminen vauvan hoitoon oli merkittävä ja varmasti myös monessa perheessä ratkaiseva tekijä äidin selviytymiselle itkuisen vauvan kanssa. Äidit tuntuivat usein lohduttautuvan puolisonsa tuella ja isän osallistuttua tarvitsemansa hengähdystauon vauvan hoidosta. Parisuhteen lisäksi vanhemmuuteen kasvaminen oli itkuisen vauvan hoidon kannalta merkittävä voimavara. Vauvan itkun aiheuttama hätä ja huoli osittain ”pakotti” vanhemmat miettimään tunteitaan ja suhdettaan uuteen tulokkaaseen ja etsimään tietoa perheen vaikeaan elämäntilanteeseen. Kummankin vanhemman sitoutuminen ja oikeanlainen asenne uutta perheen jäsentä kohtaan auttoi vanhempia selvästi käsittelemään vauvan jatkuvan itkun aiheuttamat ahdistavat tunteet. Tämä osoittaa, miten tärkeää vanhemmuuteen kasvamisen tukeminen on jo äitiysneuvolasta lähtien (ks. Stm 2004, 83.)

Haastatteluun osallistuneet perheet olivat taustoiltaan luonnollisesti erilaisia. Tästä huolimatta haastatteluja lukiessa niistä saattoi erottaa muutamia yhteisiä piirteitä, jotka toistuivat jokaisen perheen kohdalla. Näistä yhtäläisyyksistä merkittävin lienee perheiden itseohjautuvuuteen pyrkiminen kaikissa toiminnoissa. Ulkopuolisen avun vastaanottaminen koettiin vaikeaksi. Yleistä oli, että apua otettiin vastaan ainoastaan kaikkein läheisimmiltä sukulaisilta, omilta vanhemmilta. Ystävien tarjoamaan apuun ”kynnys” oli hyvin korkea. Tästä huolimatta ystäviä pidettiin tärkeinä. Erityisesti perheet kaipaivat vertaistukea, mahdollisuutta jakaa arjen huolia ja murheita toisen lapsiperheen kanssa. Vertaistuen tarvetta oli sekä paikkakuntalaisissa että Rauman alueelle muuttaneissa perheissä. Näin ollen yhteisöllisyys voidaan katsoa edelleen erääksi perheen tärkeäksi voimavaraksi. (ks. Stm 2002, 6-8.) Vaikka ulkopuolinen apu ei ollut perheille ensisijainen sitä voidaan kuitenkin pitää perheen ulkopuolisena voimavarana. Tätä ulkopuolista voimavaraa saatiin sosiaalisten verkostojen kautta, joten se voidaankin luokitella tässä tutkimuksessa myös toiminnalliseksi sosiaalisen tuen muodoksi.

Sosiaalisista verkostoista eli perheen ulkoisista voimavaroista vanhemmat saivat myös tiedollista tukea. Tiedollisen tuen tarjoajana lastenneuvolan sekä omaisten, ystävien ja sukulaisten rooli kuitenkin vaihteli. Vanhemmat katsoivat saaneensa lastenneuvolasta virallista tietoa itkuisen vauvan hoitoon liittyvistä asioista. Sen sijaan muiden sosiaalisten verkostojen kanssa tiedolliselle tuelle haettiin yleensä henkistä ja emotionaalista tukea. Yleensä nämä muista sosiaalisista verkostoista saatu henkinen ja emotionaalinen tuki toimivat vahvistavina tekijöinä vanhempien päätöksenteoissa.

Vanhempien henkilökohtaiset voimavarat olivat tärkeä osa perheen jaksamista (ks. Pounen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 252-256). Haastatteluissa vanhemmat olivat kuitenkin hitaita tuomaan esiin henkilökohtaisia voimavarojaan tai kykyjään eli osaamistaan esimerkiksi harrastuksien tai ammatin kautta. Oman osaamisen kertominen haastatteluissa olisi saattanut tuoda esille enemmän henkilökohtaisia voimavaroja tukevia tekijöitä. Henkilökohtaisiin voimavaroihin kuuluvat tekijät olivat enimmäkseen luettavissa vanhempien kerronnassa ikään kuin rivien välistä. Yksi tärkeimmistä henkilökohtaisista voimavaroista oli kuitenkin elämänhallinnan tunne (ks. Etzell ym. 1998, 131-132). Elämänhallinnan tunnetta näytti suojaavan muut voimavaratekijät, joita olivat henkilökohtaisten voimavaratekijöiden lisäksi, perheen sisäiset - ja ulkoiset voimavarat. Perheen sisäiset voimavarat kuten perheenjäsenten vuorovaikutus, perheen ekonominen asema, vanhempien parisuhde, ja ulkoiset voimavarat kuten sosiaalisista suhteista saatu tuki olivat yhteydessä toisiinsa siten, että ne yhdessä ja erikseen muodostivat tärkeän perustan perheen hyvinvoinnille. Vanhemmat halusivat voimavarojensa tulevan huomioduksi yksilöllisesti. Vanhemmat kaipasivat elämäänsä sekä perheen yhteisöllisyyden lisäksi yksilöllisyyttä. Myös Hopia (1995, 79-82) totesi pro-gradu tutkimuksessaan sekä perheiden ekonominen tilanteen että perheenjäsenten henkilökohtaisten, sisäisten ja ulkoisten voimavarojen yhteyden. Hänen mielestään perheiden yhteisöllisyys ja yksilöllisyys oli yksi hyvinvoinnin ulottuvuus perheissä.

Kolmannessa tutkimusongelmassa selvitettiin, millaista sosiaalista tukea vanhemmat ovat terveydenhoitajilta saaneet ja vastasiko annettu sosiaalinen tuki perheiden tarpeita. Lastenneuvolan tarjoamasta tuesta itkuisen vauvan perheille merkittävimmäksi voimavaratekijäksi nousi tiedollinen tuki. Vanhemmat kokivat tiedollisen tuen merkittäväksi siitäkin huolimatta, ettei tieto välttämättä aikaansaanut vauvan itkun loppumista. Tärkeintä tiedollisessa tuessa saattoi olla tiedon saatavuus ja sen tarjoamat mahdollisuudet kokeilla eri asioita, jotka saattoivat vähentää vauvan itkua. Esimerkiksi lääkeaineiden kokeilussa jo pelkkä ajatuskin siitä, että lääke auttaisi vähentämään vauvan itkua, antoi vanhemmille toivoa ja uskoa vaikeuksien voittamisesta. Toinen tärkeä asia vanhemmille oli tieto siitä, kuinka kauan vauvan itku teoriassa tulee kestämään. Toisinaan vaikutti siltä, että vanhemmat olivat odottaneet vauvan itkun loppumista, jotta olisivat pystyneet paremmin alkaa tutustua vauvaansa. Itku ilmeisestikin häiritsi vuorovaikutussuhteen syntymistä vanhempien ja vauvan välille. (ks. Räihä 1998, 255-257.)

Tärkeimmiksi sosiaalisen tuen muodoiksi tutkimuksessa osoittautuivat tiedollinen, henkinen ja emotionaalinen tuki. Vanhemmat arvostivat lastenneuvolaa asiantuntijatahona lapsen hoitoon ja kehityksen seurantaan liittyvissä asioissa. He imaisivat useimmin tyytyväisyyttään lastenneuvolan palveluihin kuin tyytymättömyyttään. Esille tulleet ongelmat lastenneuvolan ja perheiden välillä liittyivät enimmäkseen vanhempien kykyyn vastaanottaa ja käsitellä terveydenhoitajien antamaa tietoa. Vauvan itkun aikana lastenneuvola oli perheille tärkeä sosiaalisen tuen antaja. Tietoa vanhemmat saivat sekä suullisesti että kirjallisesti lastenneuvolasta. Vauvan itku kuitenkin näytti usein kaventavan vanhempien kykyä arvioida ja punnita saamaansa tietoa kriittisesti, mikä saattoi johtaa usein väärinymmärryksiin ja arviointeihin tiedon käytäntöön soveltamisessa. Vanhempien tuntema hätä, huoli vauvan hyvinvoinnista ja omien tunteiden aiheuttamat ristiriidat kaventavat heidän harkintakykyään ja tapaansa käsitellä toisinaan arkipäiväisiäkin pulmia kokonaisvaltaisesti. (ks. Lehtonen 2005.)

Vanhemmat halusivat ennen muuta terveydenhoitajien kuuntelevan heidän huoliaan ja hätäänsä itkuisen vauvan hoidossa (ks. Lindholm 2004, 16-18). Molemmiin puolinen luottamus on tärkeää. Puhuminen ja asioiden puheeksi ottaminen antoivat vanhemmille tunteen siitä, että terveydenhoitaja otti heidän huolensa lapsesta tosissaan. Keskustelujen kautta vanhemmat tulivat tietoiseksi elämäntilanteestaan, mikä puolestaan auttoi heitä jaksamaan vauvan itkun täyttämää arkea. Samalla vanhempien itsetunto omasta vanhemmuudestaan kasvoi henkilökohtaisen elämän hallinnantunteen myötä. Sekä emotionaalinen että henkinen tuki terveydenhoitajilta näyttivät lisänneen ja vahvistaneen vanhempien voimavaroja. Kuunteleminen ja keskusteleminen ovatkin tärkeä osa neuvolatyön voimavaralähtöisiä työskentelytapoja. (ks. Pelkonen & Hakulinen 2002, 202-212.)

Isät tuntuivat tarvitsevan lastenneuvolasta saamaansa tiedollista tukea yhtä paljon kuin äidit. Isät kertoivat yhtä paljon kokemuksistaan neuvolakäynneiltä ja muistivat toisinaan jopa äitejä paremmin kunkin käyntikerralla keskustelut ja terveydenhoitajien neuvot. Itkuisen perheen tukemisessa onkin tärkeää kohdata molempien vanhempien hätä ja ahdistus. Isän huomioiminen ja tukeminen neuvolakäyntien yhteydessä parantaa ja lisää ilmiselvästi äitien voimavaroja selviytyä kotona itkuisen lapsen kanssa. Tiedollisen tuen tarpeellisuuden lisäksi vanhemmat myös pitivät tärkeinä terveydenhoitajien tekemiä kotikäyntejä. Kotikäynnit ja edustivat tässä tutkimuksessa toiminnallisen tuen muotoa.

Haastatteluista kävi ilmi, että vanhemmat kokivat pystyneensä omaksumaan tiedollisen tuen käytäntöön parhaiten juuri kotikäyntien yhteydessä. Näin ollen neuvolan toiminnallisen tuen muotoja kuten kotikäyntejä ja vanhempain ryhmien sekä vertaisryhmien muodostamista ja tukemista olisi hyvä neuvolatyössä edelleen kehittää. Myös eri sosiaali- ja terveystyön ammattialojen yhteistyö ja käytännöt kaipaisivat kehittäjäänsä. Erityisesti perhetyöntekijöiden ja terveydenhoitajien yhteistyö voisi olla hyödyksi paikkakunnalle muuttaneiden perheiden kohdalla.

Vanhemmat kertoivat tiedollisen ja emotionaalisen tuen lisääntyneen lastenneuvolassa. Tähän saattaa osaltaan vaikuttaa lastenneuvolan asiakassuhteiden pituus. Äitiysneuvolan asiakkuudesta vauvat siirretään hyvinkin pian, jo kolmen viikon iässä, lastenneuvolan asiakkaiksi. Näin ollen äitiysneuvolan osuus lapsen elämästä on huomattavasti kapea alaisempi lastenneuvolan osuuteen verrattaessa. Vanhemmat olisivatkin toivoneet enemmän ohjausta ja neuvontaa sekä synnytysosastolla että äitiysneuvolassa. Erityisesti vanhemmat olisivat toivoneet äitiysneuvolan aktiivisempaa osallistumista kotikäynnillä tiedon ja ohjauksen antamiseen. Tästä viestistä voidaan olettaa eritasoisten palveluntuottajien, sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon, rutinoituneen ehkä liikaakin työskentelemään omien keskeisten aihe-alueiden pohjalta. Näin ollen jatkuvuuden, asiakaslähtöisyyden ja perheen kokonaisvaltaisen huomioimisen periaate asiakkaan hoitamisessa kärsii. (ks. Stm 2004, 22-24.) Tilannetta voitaisiin jatkossa korjata lisäämällä näiden yksiköiden välistä yhteistyötä ja verkostoitumista. Moniammatillisen yhteistyön kautta voitaisiin ehkä vastata paremmin jatkossa yhä kasvavaan psykososiaalisen tuen tarpeeseen ja samalla lisätä vertaistuen määrää ja laatua neuvolatyön asiakkaille. Tästä yhteistyön lisäämisestä hyötyisi sekä työntekijät että asiakkaat. (ks. Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2006, 32-33.)

Vanhemmat olivat saaneet lastenneuvolasta eniten tiedollista, emotionaalista ja henkistä tukea. Näiden lisäksi toiminnallista tukea vanhemmat saivat kotikäyntien kautta. Edellä mainitut sosiaalisen tuen muodot myös olivat niitä sosiaalisen tuen muotoja, joita vanhemmat eniten tuntuivat tarvitsevan. Myös Viljamaa (ks. 2003, 84-86) totesi kyselytutkimuksessaan vanhempien tarvitsevan neuvolasta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja. Jatkossa tiedollisen ja toiminnallisen tuen yhteenliittäminen ja toisaalta myös näiden tukimuotojen lisääminen voisivat olla neuvolatyön tärkeimpiä haasteita erityistä tukea tarvitsevien perheiden kohdalla.

Haastatteluissa kävi ilmi, että voimavaralähtöiset työmenetelmät ovat jo osa terveydenhoitajan arkityöskentelyä. Vaikka voimavaralähtöisten työmenetelmien rajat eivät käytännössä ole kovin tarkkarajaisia, vanhempien haastatteluista ne oli helpostikin löydettävissä. Vanhemmat arvostivat terveydenhoitajien tapaa ottaa puheeksi vaikeatkin asiat. Tämä näytti lisänneen vanhempien tietoisuutta omasta elämäntilanteestaan. Tietoisuuden lisääntyminen puolestaan lujitti vanhempien itsetuntoa ja henkilökohtaista hallinnantunnetta. Terveydenhoitajien tarjoama merkityksellinen tieto myös tarjosi vanhemmille vaihtoehtoja itkuisen vauvan hoitoon liittyen siitäkin huolimatta, ettei hoitokeinot vähentäneet vauvan itkuisuutta. Terveydenhoitajien tukea omille taidoilleen vanhemmat saivat parhaiten kotikäyntien aikana. Toisaalta sosiaalisten verkostoiden vahvistaminen on terveydenhoitajatyössä edelleen haasteellista.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Virheiden välttäminen on keskeinen osa tutkimuksen tekemistä. Sen vuoksi yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava sen luotettavuutta, toisin sanoen tutkimuksen laatua. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 131.) Tämä tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelulla. Hirsjärven ja Hurmeen (2004, 184) mielestä käytettäessä haastattelua aineistonkeruumenetelmänä, tutkimuksen laatua tulisi tarkkailla aineistonkeruun eri vaiheissa. Tämä näkemys tuntuu perustellulta erityisesti senkin vuoksi, että tämä opinnäytetyö oli tekijänsä ensimmäinen kokemus tutkimuksen tekemisestä. Toiseksi syyksi riittänee se, ettei kvalitatiivisessa tutkimuksessa voi erottaa aineiston analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia yhtä jyrkästi toisistaan kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Eskola & Suoranta 2005, 208).

Tällä tutkimuksella haluttiin saada vastauksia siihen, millaisia ovat vanhempien voimavarat itkuisen vauvan hoidossa. Saadun tiedon avulla tavoitteena oli tarvittaessa kehittää lastenneuvolatyötä enemmän asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Tutkimustulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä, koska se suoritettiin ainoastaan Rauman kansanterveys työn kuntayhtymän lastenneuvolan toimialueella. Lisäksi haastateltujen vanhempien määrä oli pieni (N=10). Terveydenhoitajien valitsemat vanhemmat sen sijaan antoivat

tutkimuksen kannalta luotettavaa tietoa kokemuksistaan itkuisen vauvan hoidosta. Luotettavuuden takasi se, että vanhempien kokemukset olivat ainoastaan muutaman kuukauden takaisia.

Tutkimuksen laadukkuutta voidaan parantaa etukäteen hyvällä haastattelurungolla ja lisäkysymyksiä pohtimalla (Hirsjärvi & Hurme 2004, 184). Tämän tutkimuksen tekeminen lähti liikkeelle erilaisin aihevalinnoin kuin mihin lopulta päädyttiin. Aluksi aiheena oli koliikkivauvan vanhempien voimavarat. Tutkimuskohde kuitenkin muuttui aineiston keruuseen osallistuvia vanhempia etsittäessä. Koliikki diagnoosina on erittäin harvinaisen perheissä, joissa kuitenkin on itkuinen vastasyntynyt. Tämä johtuu osin siitäkin, ettei monikaan itkevä vauva täytä koliikki-diagnoosin määritelmää itkun määrästä ja kestosta. (vrt. Lehtonen 1997, 400.) Näin ollen tutkimuskohde vaihtui osin aineiston saataavuuden vuoksi. Kohteen vaihtumiseen oli vaikutusta myös opinnäytetyön tekijän kokemattomuus käytännön työstä lasten parissa. Kyseistä eroa koliikin ja itkuisuuden välillä ei myös selvästi tuotu esiin kirjallisuudessa. Tästä huolimatta tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet säilyivät samoina. Haastattelurungon järjestys suunniteltiin johdattelemaan keskustelua varsinaiseen aiheeseen. Samalla kysymysten järjestelyn avulla pyrittiin tutustumaan perheeseen ja saamaan kokonaiskäsitys siitä, missä elämäntilanteessa perheet kaikkiaan elivät (liite 2). Haastattelujen analysoinnin kannalta perheen kokonaistilanteen hahmottaminen oli tärkeää.

Haastattelujen luotettavuutta olisi voitu parantaa perehtymällä etukäteen syvemmin aineistonkeruuta käsittelevään kirjallisuuteen (Hirsjärvi & Hurme 2004, 184). Näin ei kuitenkaan tapahtunut ajanpuutteen vuoksi. Haastattelujen laatua heikensi osittain myös haastattelijan taitamattomuus ja kysymysten asettelu. Toisaalta haastattelut myös opettivat tekijäänsä esimerkiksi kysymysten asettelussa ja lisäkysymysten tekemisessä. Ensikertalaiselle haastattelutilanteen haasteellisuus tulee osittain täytenä yllätyksenä. Haastattelijan voimavaroja kuluu kokonaistilanteen hallintaan sekä positiivisen ilmapiirin ja kiinnostuksen ylläpitämiseen haastattelutilanteessa. Onhan haastattelukin vuorovaikutusta, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. (Eskola & Suoranta 2005, 85.)

Haastattelujen teknisessä toteuttamisessa ei puolestaan ollut tutkimuksen laatua heikentäviä tekijöitä (Hirsjärvi & Hurme 2004, 184). Nauhuri nauhoitti tarkasti keskustelut. Ainoa häiritsevä tekijä oli perheiden lasten itkut ja naurut, jotka silloin tällöin keskeytti-

vät haastattelun etenemistä. Haastattelujen jälkeen ne myös litteroitiin mahdollisimman nopeasti (Eskola & Suoranta 2005, 94). Toisaalta haastattelujen herättämien tunnelmien ja ajatusten tarkastelu antoi paljon uutta seuraavaa haastattelua varten ja toisaalta myös aineiston tulkintaa ja pohdintaa varten. Haastattelujen tekeminen oli ensikertalaiselle haasteellista. Kuitenkin jokainen haastattelukerta neuvoi tekijäänsä. Kysymysten muotoilu ja haastattelijan liian innokas osallistuminen keskusteluun saattoivat toisinaan viedä keskustelua pois varsinaisesta aiheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 128.)

Tulosten raportoinnin luotettavuutta lisää se, että haastattelut ja tulkinnan suorittaa yksi ja sama henkilö (Hirsjärvi & Hurme 2004, 70). Näin ollen aineiston analysointi alkoi jo haastatteluja tehtäessä. Aineiston kerääminen aloitettiin alkusyksystä 2006 ja se saatiin kerättyä joulukuun alkuun 2006 mennessä. Aineiston purkaminen aloitettiin heti aineistonkeruun jälkeen. Raportin kirjoittaminen tapahtui keväällä 2007. Tuohon mennessä aineisto oli jaettu luokkiin tutkimusongelmien mukaan. Tutkimuksen teoreettinen tausta antoi tutkimusongelmille teorian, jonka pohjalta haastattelurunko rakentui (liite 1). Näin ollen tutkimustulokset pystyttiin jakamaan raportointi järjestyksen mukaisiin luokkiin (liite 2). Luokkien lisäksi raportin kirjoittamista helpotti se, että aineisto oli tuttu raportin kirjoittajalle jo aineistonkeruun ajalta. Näin ollen myös haastattelujen aikana tehdyt havainnot vanhempien kertomuksista auttoivat luomaan kokonaiskuvaa tutkimuksen tuloksista. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 93-95).

Metodikirjallisuudessa validiteetti ja reliabiliteetti-käsitteiden käytöstä kvalitatiivisen tutkimuksen yhteydessä on kiisteltyä (Hirsjärvi & Hurme 2004, 185). Lyhyesti määriteltynä nämä käsitteet kuitenkin kertovat seuraavaa: validiteetti kertoo, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä on luvattu ja reliabiliteetti tutkimustulosten toistettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2006, 133). Tässä opinnäytetyssä validiteetti on säilynyt samana läpi koko työn. Tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat perheen voimavarat itkuisen vauvan hoidossa. Ainoastaan kohdejoukko tarkentui koskemaan laajemmin itkuisen vauvan vanhempia sen sijaan, että tutkimuksessa oltaisiin etsitty pelkästään diagnosoituja koliikki-vauvoja ja heidän vanhempiaan. Näin ollen tutkimuksen toteuttaminen muuttui huomattavasti realistisemmaksi. Tavoitteissa onnistuttiin myös, vaikka tulokset eivät sinänsä tarjonneet lastenneuvoloille uutta, ennen kuulumatonta tietoa. Enemminkin tutkimus vahvisti ja tuki jo aikaisemmin todettuja teorioita aiheesta.

8.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Haastattelua käytetään kvalitatiivisissa tutkimuksissa, kun halutaan tutkia arkoja tai vaikeita aiheita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 193). Sekä perheeseen että parisuhteeseen kuuluvat läheisyys ja intiimiys. Koti ja perhe eivät ole julkisia paikkoja, vaan niiden yksityisyys on suojattu erilaisin normein (Itkonen 2005, 10.) Näin ollen perheitä tulee lähestyä hienotunteisesti yksilöiden ja yhteisöjen rajoja kunnioittaen. Tutkimuksen onnistumisen kannalta oli tärkeää, että terveydenhoitajat olivat perillä tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamisesta, koska he ottivat ensimmäiseksi kontaktia perheeseen tutkimuksen tiimoilta. Koska terveydenhoitajat olivat perheille tuttuja jo asiakassuhteen kautta, heidän oli helpompaa lähestyä vanhempia ja kysyä heidän suostumustaan haastatteluihin.

Haastatteluun osallistuvat vanhemmat saivat vapaaehtoisesti päättää osallistumisestaan. Vaikka terveydenhoitajat olivat jo saaneet vanhemmilta myönteisen vastauksen tutkimukseen osallistumisesta, ensimmäisessä yhteydenotossa, joka tapahtui puhelimitse, varmistettiin vielä vanhempien halukkuus osallistua tutkimukseen ja se, että vanhemmat tiesivät, tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Ennen haastattelujen tekemistä vanhemmat saivat vielä kirjallisen saatekirjeen, jossa edellä mainitut seikat vielä mainittiin (liite 3). Ennen haastattelun aloittamista haastatteli vielä kertoi haastattelun luottamuksellisuudesta, tietojen käyttämisestä ja työn luonteesta. Vanhemmille kerrottiin anonymiteetin säilymisestä sekä kerätyn aineiston hävittämisestä tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön tekijän ja ohjaajan yhteystiedot oli mainittu saatekirjeessä. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 128.)

Koska haastateltava voi kokea haastattelutilanteen monella tavalla itseään uhkaavaksi tai pelottavaksi tilanteeksi, oli tärkeää saada haastateltavien vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastateltavien pariskuntien keskeistä suhdetta on vieraan haastateltavan vaikea arvioida. Kumppanit saattoivat myös hakea vastauksilla sosiaalista hyväksyntää toisiltaan, mikä osaltaan saattoi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Näin ollen haastatteluaineiston tilannesidonnaisuus ja vuorovaikutustilanne oli hyvä huomioida tuloksia tulkittaessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 193).

8.4 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Itkuisen vauvan vanhemmat ovat oikeutettuja saamaan erityistä tukea lastenneuvolasta. Vauvan itkuisuus vaikeuttaa perheen elämää, vaikka se onkin usein ohimenevä ilmiö. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä lastenneuvolan palveluihin. Tulokset kuitenkin toistivat jo monesti esille tulleet tarpeen lisätä vertaistuen määrää lastenneuvolassa. Lisäksi yhteistyötä eri vastuualueiden yksiköiden välillä tulisi lisätä niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollon puolella.

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin vuorostaan selvittää, miten terveydenhoitajat mielestään tukevat perheiden voimavaroja asiakaskontakteissaan. Tutkimuksen tuloksia voitaisiin verrata vanhempien näkemyksiin voimavaroistaan ja se voisi tähdätä terveydenhoitajien antaman ohjauksen ja tiedon kehittämiseen lastenneuvoloissa. Vauvan itkun vaikutusta varhaiseen vuorovaikutukseen olisi myös mielenkiintoista jatkossa selvittää isien roolia unohtamatta. Jokaisella meistä on omat käsityksemme siitä, mitä voimavara-käsitteellä loppujen lopuksi tarkoitetaan. Voimavara-käsitteen tulisi kuitenkin olla yhtenevä terveydenhoitajille, jotta neuvolatoiminnassa kaikilla olisi jokseenkin samanlainen käsitys siitä, mihin perheille annettava sosiaalinen tuki tulisi kohdentaa.

Tutkimuksia ei tulisi kuitenkaan tehdä pelkästään tutkimuksien vuoksi. Tärkeää olisi myös huolehtia siitä, että tutkittua tietoa hyödynnettäisiin myös lastenneuvoloiden arjessa. Tähän voitaisiin jatkossa kiinnittää huomioita myös ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihetarjonnassa lisäämällä opiskelijoiden mahdollisuutta suorittaa työnsä projektin kautta. Projektityöskentely edellyttäisi myös neuvoloiden entistä aktiivisempaa osallistumista kehittämistyöhön.

LÄHTEET

- Ashorn, M. 2004. Suoliston, maksan ja haiman sairaudet. Siimes, M.A. & Petäjä, J. (toim.) Lastentaudit. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. s. 380-381.
- Eskelinen, P., Korhonen, S., Martinmäki, S., Pirskanen, J., Saranta, M. & Pennanen, H. 1995. Koliikkivauva perheessä. Mannerheimin lastensuojeluliitto. SP-paino.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. s. 85, 93-95, 208.
- Etzell, S., Korpivaara, L., Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, J., Peni, R. & Värmälä, H-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy. s. 78-85, 118, 131-132, 146-147.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 22. Verkkojulkaisu. [Viitattu 15.3.2006]. Saatavissa: <http://www.stm.fi>. s. 113.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2006. Valtakunnallinen äitiys ja lastenneuvolatyön selvitys tuo esille neuvolatyön vahvuuksia ja kehittämishaasteita. Terveystieteiden tutkimus 1/2006. s. 32-33.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2005. Lapsiperheiden voimavarojen tunnistaminen voimavaralomakkeiden avulla. Sairaanhoitaja 3/2005. s. 16-18.
- L 22.4.1999/523. Henkilöstötietolaki.
- L 21.5.1999/621. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P., 2000. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy. s. 193.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino. s. 47, 61, 66, 70, 72, 82-83, 89-90, 128, 143, 184-185, 193.
- Hopia, H. 1995. Perheiden käsityksiä hyvinvoinnista ja terveydestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. s. 79-82.
- Häggman-Laitila, A. 2002. Varhainen tuki lapsiperheiden terveyden edistämiseksi. Teoksessa Pietilä A-M, Hakulinen T, Hirvonen E, Koponen P, Salminen E-M. & Sirola K. (toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki. WSOY. s. 172-197.
- Itkonen, A. 2005. Parisuhteen muutosvaiheen tukeminen terveydenhoitajan työssä: Haastattelu puolisoille ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. s.10.

Järvinen, R., Åstedt-Kurki, P., Tarkka M-L. & Paavilainen, E. 2000. Helpotusta pienten lasten perheiden arkeen: kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä. *Hoitotiede*, 12 (5), s. 270-279.

Kaljunen, L. 2002. Ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tunnistaminen- Voimavaramittarin laatiminen ja arviointi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos, hoitotyön johtamisen koulutus. Pro gradu- tutkielma. Liite 5. s. 68-72.

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuorenkehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. s. 54.

Klemets, C. 2005. Pappors uppleverser av otröstligt gråtande spädbarn. *Hoitotiede* Vol. 17, nro. 2/2005. s. 69-77.

Kinnunen, P. 1998. Hyvinvoinnin ruletti. Rovaniemi. Lapin yliopisto. s. 28-29.

Kivimäki, M. 2003. Äidin sensitiivisyys varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemela, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. s. 258.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus, raportteja 8/1991. Helsinki: VAPK-kustannus. s. 13-16.

Kytöharju, H. 2003. Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstoilla Internetissä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma. s.28-52.

Laireiter, A. & Baumann, U. 1992. Network structures and support functions-theoretical and empirical analyses. Teoksessa Veiel, H. & Baumann, U. (toim.) The meaning and measurement of social support. Hemisphere Publishing Corporation, New York, USA. s. 33-56.

Lehtonen, L. 1997. Imeväisen koliikki. Teoksessa Simell, O. (toim.) Neuvola kirja. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy. s. 400-403.

Lehtonen, L. 2.5.2005. Lääkärin käsikirja: Itkuinen vauva. Verkkojulkaisu. [Viitattu 2.1.2007.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi>.

Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuska, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. s. 16-18.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Viro: Jaabes OÜ, Võru. s. 51, 40-42, 51.

Mäkinen, P. 1999. Perheen ja työn yhteensovittaminen. Työterveiset, Special issue. [Verkkolehti], nro.2/1999. [Viitattu 10.4.2007]. Saatavissa:

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/1999-02/04.htm>, s.8-9.

Neurolatyon asiantuntijatyoryhma. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas tyontekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministerio. Edita Prima Oy. s. 20-24, 81-84, 96-102, 113, 213-215.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY kirjapainoyksikkö. s. 63, 252-256.

Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14, s. 202-212.

Renfors, T. 2004. Mikä neuvolassa on tärkeää vanhempien mielestä: Väestötutkimus Joensuun kaupungin neuvolapalveluista. Terveystenhoitaja 9/2004. s. 42-44.

Rikala, K. 1999. Koliikki- apua hieronnalla ja ruokavaliolla. Schildts kustannus Oy. s. 10-11, 74-79.

Räihä, H. 1998. Perheen vuorovaikutus ja vauvan itku. Psykologia 34. vuosikerta 4/1999. s. 255-257.

Räihä, H. 2003. Itkuinen vauva. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. s. 184-188.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki. WSOY. s. 16-31.

Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle lasten ja nuorten hyvinvoinnista. 2002:12. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministerio. s. 6-8. [Viitattu 28.4.2007]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2002/04/is1062664305620/dokumentti.pdf>

Suomen kielen perussanakirja. 1994. Helsinki: painatuskeskus. s. 342-528.

Tenkte, S. 1998. Vyöhyketerapian mahdollisuudet koliikkivauvojen hoidossa. Kotkan kaupunki: Sosiaali- ja terveysviraston julkaisuja. s. 5-6.

Tilastokeskus. 22.1.2007. Perheet 2005. Väestötilastot. Päivitetty 5.4.2007. [Viitattu 20.4.2007]. Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. s. 75-76, 93-95, 128, 131-133.

Vahanen-Silvendoin, S. 1996. Äitien vuorovaikutusryhmät. Teoksessa: Matthies, A-L., Kotakari, U. & Nylund, M. (toim.). Välittävät verkostot. Jyväskylä. Vastapaino. s. 227-239.

Vahtera, J. & Uutela, A. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresurssei-

na. Suomen lääkäriseura aikakauskirja Duodecim. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi>

Varjoranta, P., Pirskanen, M., Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T. & Haapakorva, A. 2004. Äitiys- ja lastenneurolatyo Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004: 4. s. 34-40.

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. s. 26

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Lievestuore: Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä and ER-paino Ky. s. 51-54, 75-77, 84-86, 108.

1. Perheiden taustatiedot, mahdollisia voimavaroja
 - Vanhempien ikä, koulutus, elinympäristö, asuinympäristö, mahdolliset sairaudet, elämäntilanteet, parisuhde jne.
 - Perheet lapset, lapsi, joka oli vauvana itkuinen
2. Vauvan itkuisuuden vaikutus perheessä
 - Lapsen itkun luonne ja siihen liittyvät muut oireet
 - Itkun alkaminen, kesto ja loppuminen
 - Milloin lapsi itki ja kuinka kauan keskimäärin, mahdolliset muut oireet.
 - Vauvan itkun vaikutus perheen voimavaroihin
3. Elämäntilanteiden kuvailu perheissä vauvan itkun aikana, sitä ennen ja sen loppumisen jälkeen?
 - Itkua vähentävät tekijät (selviytymiskeinot). Kotikonstit, vauvahieronta, vyöhyketerapia, lääkkeet, tai muu vastaava toiminta
 - Vauvan itku ja vanhempien koettu vanhemmuus
 - Arjen hallinta perheissä, parisuhde, Vanhempien vapaa-aika ja perheen yhteinen aika
 - Vanhempien tiedon tarve vauvan hoitoon liittyvistä asioista,
 - Perheen sosiaalinen verkosto ja perheen siitä saama tuki
4. Vanhempien voimavarat itkuisen vauvan hoidossa
 - Vanhempien voimavarojen näkyminen perheen toimintatavoissa itkuisen vauvan hoidossa: perheen sisäiset toiminnot, ulkoiset ja vanhempien henkilökohtaiset toimintatavat
 - Muista sosiaalisista suhteista ja perheen ulkopuolisista suhteista saatu tuki
5. Neuvolan ja perheen väliset suhteet?
 - Neuvolan suhtautuminen itkuisen vauvaan?
 - Vanhempien saama tuki neuvolasta: tietotuki, henkinen-, emotionaalinen-, toiminnallinen- ja aineellinen tuki
 - Vanhempien kokemukset ja käsitykset saamastaan tuesta
 - Perheen elämäntilanteen kuvailu itkuisuuden päätyttyä

LUOKAT

Vauvan itkun aiheuttamat ongelmat perheissä

1. Oireet
2. Imetys
3. Yöuni
4. Itkun vaikutus elämisen rytmiin
5. Itkun vaikutus vanhempiin
6. Vauvan itkun alkaminen, kesto ja päättyminen
7. Vanhempien antamat syyt vauvan itkulle

Perheiden voimavarat ja selviytymiskeinot

1. Vanhempien selviytymiskeinot eli vauvan itkuisuutta vähentävät tekijät:
lääkkeellinen ja lääkkeetön hoito, kotikonstit
2. Vanhempien henkilökohtaiset voimavarat
3. Perheiden sisäiset voimavarat
4. Perheiden ulkoiset voimavarat: elinympäristö, muut sosiaaliset suhteet ja niistä saatu tiedollinen tuki

Lastenneuvolan tarjoama sosiaalinen tuki itkuisen vauvan perheille

1. Tiedollinen tuki: aineellista tukea painetun tiedon muodossa
2. Toiminnallinen tuki
3. Henkinen ja empaattinen tuki
4. Voimavaralähtöiset työmenetelmät terveydenhoitajien työssä

Helena Laulumaa
Hakatie 3 C 16
26510 Rauma

Vt. Johtava hoitaja
Leea Hiltunen
Rauman kansanterveystyön kuntayhtymä
Steniuksenkatu 2
26100 Rauma

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä hoitotyön koulutusohjelman terveydenhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä vauvan koliikkivaivojen vaikutuksesta perheen jaksamiseen. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, mitkä ovat perheen voimavarat koliikkivauvan hoidossa. Tutkimuksen avulla voidaan tuottaa terveydenhoitajille tietoa siitä, millaista tukea ja ohjausta perheet haluavat koliikkivauvan hoidossa. Tulosten pohjalta voidaan tarvittaessa kehittää neuvoloiden tarjoamaa sosiaalisen tuen laatua perheille.

Tutkimus suoritetaan Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloissa toukokuun kuluessa 2006. Tutkimusmenetelmänä käytetään haastattelua ja se tehdään noin kymmenelle lastenneuvolassa asioivalle perheelle, jolla on alle kolmevuotias lapsi. Haastattelu toteutetaan alustavia kysymyksiä apuna käyttäen. Tutkittavan perheen henkilöllisyys paljastuu tutkimuksessa ainoastaan tutkijalle, tutkimuksessa ei henkilötietoja käytetä.

Tutkittavat perheet valitaan satunnaisesti sen mukaan, mistä kuntayhtymän alueelta koliikkiperheitä löytyy. Perheitä lähestytään ensin kirjeellä, jossa esitellään tutkimuksen tarkoitus ja selvitetään heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseen. Tutkija saa myönteiset vastaukset terveydenhoitajilta sekä henkilötiedot ja ottaa tutkittaviin perheisiin yhteyttä. Haastattelupaikasta sovitaan perheen kanssa.

Saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Ohjaajani toimii lehtori Elina Lahtinen (620 3555).

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa tutkimus Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloissa.

Helena Laulumaa

Nimeni on Helena Laulumaa. Olen 23- vuotias ja opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi neljättä eli viimeistä vuotta. Opintoni ovat edenneet siihen vaiheeseen, että olen tekemässä opinnäytetyönä haastattelututkimusta, jonka aiheena on vanhempien voimavarat itkuisen vauvan hoidossa.

Työni tarkoitus on selvittää, mitkä ovat perheen voimavarat koliikkivauvan hoidossa vanhempien eli teidän kokemuksenne mukaan. Lisäksi haluaisin vastauksen siihen, millaista tukea olette perheenä saaneet neuvolasta koliikkikuukausien aikana ja onko annettu tuki vastannut tarpeitanne. Työni tavoitteena on tuottaa terveydenhoitajille tietoa siitä, millaista tukea ja ohjausta perheenä haluatte koliikkivauvan hoidossa.

Haluaisin juuri Teidän osallistuvan tutkimukseen, koska teillä on yhden vuoden ikäinen tai sitä nuorempi lapsi, joka on kärsinyt koliikkivaivoista tai runsaasta itkuisuudesta ensimmäisten elinkuukausiensa aikana. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla Teitä kokemuksistanne. Haastattelu voidaan toteuttaa kotonanne tai neuvolakäynnin yhteydessä tahtonne mukaan. Jos olette kiinnostuneet osallistumaan tutkimukseen, täyttäkää sivun alaosa ja palauttakaa se terveydenhoitajallenne tai minulle postitse oheisessa kirjekuoressa (postimaksu maksettu). Otan teihin yhteyttä puhelimitse, ja voimme sopia haastatteluajankohdan ja -paikan.

Kiitos jo etukäteen ajastanne!

Ystävällisin terveisin

Helena Laulumaa p. 050 9102655

Haluan/ haluamme osallistua tutkimukseen

Nimi

Osoite

Puhelin numero

Allekirjoitus

Halutessa viestinne:



Rauman kansanterveystyön ky

LH/AH

14.8.2006

Helena Laulumaa
Hakatie 3 C 16
26510 Rauma

TUTKIMUSLUPA

Myönnän luvan haastattelututkimuksen tekemiseen Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän lastenneuvoloissa.

Toivomme saavamme tietoa tutkimuksen tuloksista työn valmistuttua.

Ystävällisin terveisin

Leea Hiltunen
johtava hoitaja

