

# **”MEIDÄN OMA AINUTLAATUINEN RYHMÄMME”**

**- Vertaistuki äiti-vauvaryhmässä**

**Tampereen yliopisto  
Terveystieteiden yksikkö,  
Hoitotiede  
Pro gradu -tutkielma  
Kevät 2012  
Paula Pajunen**

## TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO  
Terveystieteiden yksikkö

**PAJUNEN PAULA:** "Meidän oma ainutlaatuinen ryhmämme" – Vertaistuki äiti-vauvaryhmässä  
Pro gradu -tutkielma, 70 sivua, 5 liitettä  
Ohjaajat: THT, professori Päivi Åstedt-Kurki, FT, dosentti Jari Kylmä, TtM Mervi Roos  
Hoitotiede  
Tammikuu 2012

---

Tämän tutkimuksen kohteena ovat vanhempainvapaalla olevien äitien kokemukset neuvolan järjestämästä itseohjautuvasta äiti-vauvaryhmästä ja vertaistuesta. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa ja tulkitsevaa tietoa äitien kokemuksista neuvolan järjestämästä itseohjautuvasta äiti-vauvaryhmästä sekä heidän saamastaan vertaistuesta ja sen merkityksestä.

Tutkimukseen osallistui kolmetoista (N=13) ensisynnyttäjä-äitiä, joilla oli henkilökohtainen kokemus neuvolan järjestämästä itseohjautuvasta äiti-vauvavertaistukiryhmästä. Aineisto kerättiin kolmella, avoimella ryhmähaastattelulla kesäkuussa 2011. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.

Sisällönanalyysin tuloksena muodostui tutkimuskysymyksittäin kolme yhdistävää luokkaa, joita olivat meidän oman ainutlaatuisen ryhmämme muodostuminen, äitiyden rooliin sopeutuminen ja arjen voimavarojen lisääntyminen. Kokemukset äiti-vauvaryhmään osallistumisesta liittyivät tuen tarpeen syntymiseen ja tekijöihin, jotka mahdollistivat tai vaikeuttivat ryhmään tuloa. Ryhmältä saatu vertaistuki helpotti osallistujia äitiyden rooliin sopeutumisessa ja se ilmeni oman tarinan, arjen kokemusten, tiedon ja vinkkien jakamisena, seuraamalla oppimisena sekä myötäelämisenä ja kannustamisena. Osallistujien kokemus ryhmän tuottamasta hyödystä ilmeni äitiyden ja oman jaksamisen tunteiden vahvistumisena sekä yhteisöllisyyden syntymisenä, jotka toivat uusia voimavaroja äitien arkeen.

Tutkimuksen tulokset lisäävät ja täydentävät aiempaa tietämystä vanhemmuuden kokemuksista, tuen tarpeesta ja vertaistuen merkityksestä vanhemmuuteen kasvussa. Tutkimustulosten mukaan itseohjautuva, suljettu äiti-vauvaryhmä luo turvallisen vertaistukiympäristön, joka mahdollistaa kokemusten jakamisen vahvistaen äitien voimavaroja, äitiyden tunnetta ja äitiyden rooliin sopeutumista. Lisäksi äiti-vauvaryhmällä näytti olevan myönteinen vaikutus äitien henkiseen hyvinvointiin ja myönteiseen elämänsenteeeseen. Tämän tapaisilla ryhmillä saatetaan siten vaikuttaa ennaltaehkäisevästi synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen. Henkilökohtaisen kutsun ansiosta ryhmä tavoittaa myös ne äidit, joiden oma jaksaminen ei riitä vertaistukiryhmän etsimiseen. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää perusterveydenhuollossa, etenkin neuvoloissa vanhempainryhmätoiminnan kehittämisen apuna. Tutkimuksen tuottamalla tiedolla voidaan tukea vanhemmuutta, lisätä perheiden jaksamista ja voimavaroja ja siten edistää perheiden hyvinvointia.

Avainsanat: vanhemmuus, äitiys, kokemus, vertaistuki, itseohjautuva äiti-vauvaryhmä

## ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE  
School of Health Sciences

**PAJUNEN PAULA:** "A unique group of our own" - Peer support in mother-child group

Master`s thesis, 70 pages, 5 appendices

Supervisors: PhD, Professor Päivi Åstedt-Kurki, PhD Jari Kylmä, MNSc Mervi Roos

Nursing Science

January 2012

---

This study examines mothers on parental leave and their experiences on peer led mother-child groups and peer support arranged by the child health clinic. The aim of this study is to provide descriptive and interpretive information based on mothers' experiences on peer led mother-child group arranged by child health clinic as well as peer support and its importance to mothers.

The data were collected by arranging three open group interviews for thirteen (N=13) first-time mothers, who had personal experience on peer led mother-child peer support group arranged by the child health clinic. The group interviews were arranged in June 2011. The data was analyzed by using inductive content analysis.

On the basis of the content analysis, the research data can be divided into three categories formation of a unique group of our own, adaptation to the mother role and increase in resources for everyday life. Participants` experiences on participation in the mother-child group were related to the emerging need for support and the factors that enabled or hindered them from participating in the group. The peer support helped participants to adapt to the mother role. This was recognizable in the way they shared their owns stories, everyday experiences, knowledge and tips with each other, learnt by watching as well as empathized and encourages one another. The participants` experience of the good built by the group showed in participants` strengthened confidence as mothers, increased personal coping resources and a sense of community. All these elements gave them new resources to face their everyday life as mothers.

The findings of this study broaden the prevalent understanding of parenthood experiences, need for support and the importance of peer support in the process of growing into parenthood. The study indicates that peer led, closed mother-child group creates a safe peer support environment, where mothers have an opportunity to share experiences with each other. This strengthens mothers' coping resources, the sense of motherhood and helps them to adapt to their role as a mother. The study also suggests that the mother-child group had a positive effect on mothers' mental health. This would seem to suggest that this kind of groups could proactively help to prevent postnatal depression. When inviting each mother personally, child health clinics can reach also those, who do not have the strength to seek for peer support group by themselves. The findings of this study can be exploited in the primary health care where parent group activity is under development. The study also provides approaches to support parenthood and increase families' coping resources and thus promote overall wellbeing of families.

Keywords: parenthood, motherhood, experience, peer support, peer led mother-child group

## SISÄLLYS

<b>1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS</b>	5
<b>2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT</b>	7
2.1. Lapsiperhe suomalaisessa yhteiskunnassa	7
2.1.1. Lapsiperheen terveys ja hyvinvointi käsitteenä	7
2.1.2. Lapsiperhe 2000-luvun Suomessa	8
2.2. Lapsen syntymän tuomat muutokset	11
2.2.1. Vanhemmuus käsitteenä	11
2.2.2. Vanhemmuuden kokemukset	12
2.2.3. Muutokset perhe-elämässä ja parisuhteessa	13
2.3. Vanhemmuuteen liittyvä tuki	14
2.3.1. Vanhempien kokemuksia tuen tarpeesta	14
2.3.2. Vertaistuki	15
2.3.3. Sosiaalinen tuki	18
2.4. Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista	20
<b>3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	21
<b>4. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTETUS</b>	21
4.1. Tutkimuksen metodiset lähtökohdat	21
4.2. Tutkimukseen osallistujat	22
4.3. Aineiston keruu	22
4.4. Aineiston analyysi	26
<b>5. TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	33
5.1. Osallistujien taustatiedot	33
5.2. Meidän oman ainutlaatuisen ryhmämme muodostuminen	33
5.3. Äitiyden rooliin sopeutuminen	38
5.4. Arjen voimavarojen lisääntyminen	43
5.5. Yhteenveto tutkimuksen tuloksista	48
<b>6. POHDINTA</b>	51
6.1. Tutkimuksen luotettavuus	51
6.2. Tutkimuksen eettisyys	53
6.3. Tutkimuksen tulosten tarkastelu	55
6.4. Tutkimuksen merkitys ja hyödyntäminen	60
6.5. Jatkotutkimusaiheita	62
<b>LÄHTEET</b>	64
<b>LIITTEET</b>	
Liite 1. Taulukko vanhemmuutta käsittelevistä tutkimuksista	
Liite 2. Taulukko vertaistukea käsittelevistä tutkimuksista	
Liite 3. Osallistumispyyntö	
Liite 4. Suostumuslomake	
Liite 5. Kyselylomake taustatekijöistä	

## 1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Tämän tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat vanhempainvapaalla olevien äitien kokemukset neuvolan järjestämästä suljetusta, itseohjautuvasta äiti-vauvaryhmästä ja vertaistuesta. Äidiksi ja isäksi kasvaminen on yksi merkittävimmistä perheen kehitysvaiheista, joka vaatii vanhemmilta sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen ja siihen liittyviin muutoksiin (Börjesson, Paperin & Lindell 2004; Forster, McLachlan, Rayner, Yelland, Gold & Rayner 2008). Vanhempien käytävissä olevat voimavarat ja toisaalta tietyt riskitekijät vaikuttavat siihen, miten perhe selviää vanhemmuuden tehtävistään (Schor, Billingsley, Golden, McMillan ym. 2003). Useiden perheiden on todettu hyötyvän vertaistuesta, sillä ryhmien on todettu lisäävän vanhempien voimavaroja selviytyä arkipäivän tilanteista (Börjesson, Paperin & Lindell 2004; Long, McCarney, Smyth, Magorrian & Dillon 2001; Svensson, Barclay & Cooke 2006).

Lasten hyvinvointiin ja vanhemmuuteen on kiinnitetty paljon huomiota 2000-luvulla. Lasten on todettu voivan aiempaa huonommin ja tämän uskotaan heijastavan myös koko yhteiskunnan pahoinvointia. Huolta aiheuttavat toisaalta ne lapsiperheet, jotka työttömyyden, päihteiden käytön tai muiden syiden takia ovat vaarassa syrjäytyä ja toisaalta ne vanhemmat, joilla työelämän kasvavien vaatimusten takia ei ole tarpeeksi aikaa lapsilleen. 2000-luvulla lapsiperheiden voimavaroja kuormittaviksi tekijöiksi ovat nousseet stressi, epävarmuus vanhempana, vanhemmuuden roolin sopeutuminen, työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen, ongelmat parisuhteessa sekä tunteiden hallinta ristiriitatilanteissa. Ongelmat näkyvät lapsiperheen arjessa vanhempien vaikeutena löytää riittävästi aikaa lapselleen sekä hankaluutena luoda turvallinen ja luottamuksellinen vanhempi-lapsi suhde. (STM 2004, 98 - 99; THL 2009, 12 - 20.)

Vastuu lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista kuuluu pääasiassa vanhemmille. Kunta ja valtio tukevat lapsiperheitä tulonsiirroilla ja tarjoamalla erilaisia palveluita. Palveluiden tärkein tavoite on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, syrjäytymisen ehkäiseminen ja ongelmien varhainen toteaminen. Monissa kunnissa on kuitenkin jouduttu huonon taloudellisen tilanteen takia supistamaan ennaltaehkäiseviä palveluita, kuten neuvolapalveluita, jolloin varhainen ongelmiin puuttuminen ja perheiden tukeminen on viivästynyt. Tämä on todennäköisesti vaikuttanut lasten ja perheiden pahoinvoinnin lisääntymiseen. (STM 2008, 24 – 29; THL 2009, 12 - 20.)

Lapsiperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on suurien muutosten edessä. Uudella, vuonna 2009 voimaan tulleella terveydenhuollon asetuksella, jonka säännökset tulivat voimaan vuoden 2011 alussa, pyritään vahvistamaan lasten ja lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa. Asetuksen antamiseen vaikuttivat kuntien väliset suuret erot palveluiden tarjonnassa ja sisällössä. Monissa kunnissa palvelut ovat olleet suosituksiin ja tarpeisiin nähden riittämättömät. (STM 2009, 3.) Vuonna 2008 käynnistyi myös Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, Kaste-ohjelma, jonka tarkoituksena on kehittää lasten ja nuorten kehitysympäristöjä sekä palveluja, ja täten vähentää lasten ja perheiden pahoinvointia, joka tällä hetkellä näkyy lastensuojelun tarpeen jatkuvana kasvuna. Ennaltaehkäisevä työ on myös taloudellisesti kannattavaa, sillä pidemmällä aikavälillä sen tuomat kustannukset ovat huomattavasti pienemmät verrattuna jatkuvasti kasvaviin lastensuojelun kustannuksiin. (STM 2008, 25 - 26.)

Lasten ja perheiden lisääntynyt pahoinvointi näkyy selkeästi neuvolaterveydenhoitajan työssä. Kokemukseni mukaan perheet ovat usein epävarmoja vanhemmuudestaan ja kyvystään huolehtia lapsensa hyvinvoinnista ja kasvatuksesta. Epävarmuus heijastuu herkästi koko perheen jaksamiseen ja arjessa selviytymiseen ja sitä kautta heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Sosiaali- ja Terveysministeriö (2004, 103 – 105, 113 – 114) suosittelee perheiden ja vanhemmuuden tukemiseksi perhe- ja voimavaralähtöistä työtettä sekä laajaa vertaistukitoimintaa. Vanhemmuutta ja vertaistukea yhdessä on tutkittu jonkin verran. Kiinnostuksen kohteena ovat olleet toisaalta viralliset (vrt. Dennis 2002; Hudson, Campbell-Grossman, Keating-Lefler & Cline 2008) ja toisaalta epäviralliset, vanhemman omaan aktiivisuuteen perustuvat, vertaistukiryhmät (vrt. Kytöharju, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2004; Munnukka & Kiikkala 2001). Itseohjautuvista, suljetuista, vanhemmuutta tukevista vertaisryhmistä sen sijaan tutkittua tietoa ei löydy.

Kaikilla äideillä ei ole riittävästi voimavaroja hakeutua avoimiin vertaistukiryhmiin ja toisaalta neuvoloiden resurssit eivät riitä useiden erilaisten ryhmien jatkuvaan vetämiseen. Länsi-Suomessa eräässä neuvolassa on runsaan kahden vuoden ajan kokeiltu uudenlaista vertaistukitoimintaa, jossa ensisynnyttäjä-äideille tarjotaan mahdollisuutta osallistua äiti-vauvaryhmään noin kaksi kuukautta lapsen syntymän jälkeen. Ryhmän ensimmäisen kokoontumisen vetää terveydenhoitaja, jonka jälkeen ryhmä jatkaa suljettuna ja itseohjautuvana,

yleensä vanhempainloman loppuun saakka. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa ja tulkitsevaa tietoa äitien kokemuksista neuvolan järjestämästä itseohjautuvasta äiti-vauvaryhmästä sekä heidän saamastaan vertaistuesta ja sen merkityksestä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa äiti-vauvaryhmästä ja sen merkityksestä, millä voidaan kehittää käytännön hoitotyötä. Perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on perhekeskeisen hoitotyön tärkeimpiä tavoitteita. Vaikka tämän tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat vain äitien kokemukset, lapsiperhe ymmärretään kuitenkin laajemmin, jolloin siihen kuuluvat äidin, isän tai kumppanin ja lapsen lisäksi vanhempien aiemmat mahdolliset lapset. Äidin hyvinvointi ja jaksaminen nähdään tekijöinä, joilla on merkittävä vaikutus sekä tasapainoisen äiti-lapsisuhteeseen syntymiselle että toimivalle perheelle ja parisuhteelle.

## **2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT**

### **2.1. Lapsiperhe suomalaisessa yhteiskunnassa**

#### **2.1.1. Lapsiperheen terveys ja hyvinvointi käsitteenä**

Perhe voidaan määritellä dynaamiseksi yksiköksi, joka muuntuu perheen ja perheenjäsenten kehitysvaiheiden mukaan. Siihen sisältyvät perheen sisäiset ja ulkoiset vuorovaikutussuhteet, toimintakyky sekä perheen kyky sopeutua ja selviytyä uusista haasteista ja elämäntilanteista. Perhe on enemmän kuin yksittäisten jäsentensä summa, sillä yksittäisten perheenjäsenten terveys vaikuttaa aina kaikkien jäsenten välisiin suhteisiin. (Bomar 2004, 3 – 32; Pender 2004, 25 - 26, 113 - 116.)

Terveys on moniulotteinen käsite, joka voidaan ymmärtää Maailman terveysjärjestön (WHO) esittämän määritelmän mukaan täydellisenä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvointina. Perheen terveyttä ja hyvinvointia voidaan tarkastella myös perhedynamiikan mukaan. Vahvojen, toimivien ja terveiden perheiden ominaispiirteitä ovat yksilöityminen, vastavuoroisuus, joustavuus, pysyvyys, selkeä roolijako ja avoin vuorovaikutus. Toimiva perhe antaa jäsenilleen mahdollisuuden kehittyä. Perheenjäsenet kuuntelevat toisiaan, keskustelevat keskenään ja heillä on myös kyky käsitellä rakentavasti ongelmia sekä sopeutua niihin. (Bomar 2004, 3 - 32.)

Vanhempien psykologiset voimavarat, kuten selviytymiskeinot, ongelmanratkaisutaidot ja elämänhallinta, vaikuttavat myös oleellisesti siihen, miten he selviytyvät vanhemmuuden tehtävästään. (Dix, Gershoff, Meunier & Miller 2004; Schor ym. 2003.)

Perheen merkitys lapsen terveelle kasvulle ja kehitykselle korostuu etenkin pikkulapsivaiheessa, jolloin lapsi on täysin riippuvainen vanhemmistaan ja heidän kyvyistään tyydyttää lapsen perustarpeet (Barlow, Parsons & Stewart-Brown 2005). Etenkin vanhemman ja lapsen välisellä varhaisella vuorovaikutuksella sekä kiintymyssuhteen jatkuvuudella on todettu olevan selkeä yhteys lapsen psyykkisen terveyteen (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003). Suotuisa elinympäristö ja toimiva perhe mahdollistavat sekä lapsen että vanhempien kehityksellisten tarpeiden tyydyttämisen. Tämän ansiosta lapsesta kasvaa psyykkisesti ja sosiaalisesti tasapainoinen ja vanhemmat ovat tyytyväisiä elämäänsä ja parisuhteeseensa. (Schor ym. 2003.)

### **2.1.2. Lapsiperhe 2000-luvun Suomessa**

Viimeisten vuosikymmenien aikana lapsiperheet ovat kokeneet useita sosiaalisia muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet uudenlaisten perherakenteiden ja perheen käyttämien toimintatapojen syntymiseen. Näiden tekijöiden taustalla voidaan nähdä sekä ympäröivässä yhteiskunnassa että perhe- ja tasa-arvopolitiikassa tapahtuneet muutokset. (Paajanen 2007, 10 - 14.)

Lapsiperheiden määrä on laskenut tasaisesti viimeksi kuluneiden vuosien aikana. Vuonna 2009 Suomessa oli 584 000 lapsiperhettä. (Tilastokeskus 2010.) Vaikka ydinperhe on edelleen sekä ihanne että yleisin perhemuoto, on se rinnalle syntynyt uusia perhemuotoja. Avoliitot ovat yleistyneet ja niitä pidetään lähes tasavertaisina elämisenmuotoina avioliittoihin verrattuna. Nykyään yli puolet lapsista syntyykin avioliiton ulkopuolella. Avioerojen lisääntyminen on puolestaan vaikuttanut siihen, että uus- ja yksinhuoltajaperheiden määrä on kasvanut huomattavasti. (Paajanen 2007, 37 - 40.) Yksinhuoltajaperheitä on nykyisin noin 20 prosenttia perheistä (Tilastokeskus 2010). Uudet lait, jotka mahdollistavat hedelmöityshoidon kaikille naisille sekä samaa sukupuolta olevien henkilöiden parisuhteen rekisteröinnin, ovat omalta osaltaan vaikuttaneet perherakenteiden monimuotoisuuteen (Paajanen 2007, 23 – 28, 75 ).



Yhteiskunnassa tapahtuneilla muutoksilla on ollut suuri vaikutus lapsiperheiden elämään. Perinteistä kotiäidin roolia ei arvosteta kuten ennen, eikä se näytä enää sopivan nykyajan naissukupolvelle. Naisten työssäkäynti on yleistynyt ja sen seurauksena useat naiset panostavat yhä enemmän koulutukseen ja menestykseen työelämässä. Tämä puolestaan on johtanut siihen, että nuoret naiset lykkäävät yhä useammin parisuhteen solmimista ja lapsen hankintaa joko opintojen takia tai varman työpaikan toivossa. Ilmiö on nähtävissä synnyttäjien keski-ikänsä nousuna ja syntyvyyden laskuna sekä toisaalta tahattomasti lapsettomien määrän kasvuna ja lapsettomuushoitojen lisääntymisenä. (Lammi-Taskula, Salmi & Parrukoski 2009, 51 - 54; Paajanen 2007, 39 - 40.) Ensisynnyttäjien keski-ikä onkin jo pitkään ollut nousussa ja vuonna 2007 se oli 28,1 vuotta, kun kaikkien synnyttäneiden keski-ikä oli 30 vuotta (Tilastokeskus 2007). Sekä hedelmällisyshoidot että ensimmäisen lapsen saaminen vanhemmalla iällä altistavat niin äidin kuin lapsenkin useille terveysriskeille. Näitä ovat muun muassa keskenmenot, häiriintynyt istukan toiminta, keisarileikkaukset, synnytyksen käynnistäminen, ennenaikaiset synnytykset, alhainen lapsen syntymäpaino ja lapsikuolleisuus. Iäkkäämmät ensisynnyttäjät käyttävät myös äitiyshuollon palveluja nuorempia enemmän. (Gissler, Klemetti, Lammi-Taskula & Miettinen 2009, 71 -92.)

Vaikka 1990-luvun laman jälkeen talous on kasvanut ja työllisyys kohentunut, työelämään on tullut uusia epävarmuuksia. Etenkin naisten työhön liittyy piirteitä, joilla on suuri merkitys lapsiperheiden elämään. Naisten työsuhdetta kuvaa miehiä useammin osa-aikaisuus, määräaikaisuus sekä vuorotyö. Osa-aikatyö ja määräaikaisuus tuovat elämään epävarmuutta, joka vaikeuttaa perheen perustamiseen ja asumiseen liittyviä päätöksiä. (Lammi-Taskula, Salmi & Parrukoski 2009, 62 - 71.)

Työnhakuun liittyvä lisääntynyt muuttoliike on johtanut tukiverkostojen harventumiseen tuoden uusia haasteita lapsiperheille ja vanhemmuudelle. Yksilöllisyyttä korostava elämäntapa on korvannut perinteisen yhteisöllisyyden ja yhä useampi perhe elää ydinperheenä kaukana sukulaisista ja ystävistä, jonka seurauksena on vaarana, että perheet eristäytyvät ja syrjäytyvät muusta yhteisöstä. Tukiverkostojen vähäisyys näkyy myös parisuhdeongelmina sekä lisääntyneinä avio- ja avoeroina, mikä johtaa 30 000 lapsiperheen hajoamiseen joka vuosi. (STM 2004, 17; THL 2009, 12 - 20.)

Suomalaiset arvostavat edelleen perhettä ja pitävät sitä yhtenä tärkeimpänä osana elämäänsä. Perhe merkitsee heille läheisyyttä, vastuuta toisista ihmisistä, yhdessä oloa ja henkistä tukea. Tästä huolimatta perheen arvostus ei aina ulotu käyttäytymisen tasolle saakka. Etenkin miesten kohdalla työ voittaa usein perheen tarpeet, jolloin aikaa jää liian vähän perheelle. Vuoden 2006 perhebarometrin mukaan lähes puolet isistä teki ylittöitä tai pitkää työpäivää. (Paajanen 2007, 84.) Työn tärkeydestä kertoo myös isien vähäinen vanhempainvapaiden käyttö (Lainiala 2010, 44 - 53). Ilmiötä voidaan selittää perinteisellä suhtautumisella sukupuolten väliseen työnjakoon, jolloin isän ajatellaan vastaavan perheen elatuksesta ja lapsenhoito katsotaan kuuluvaksi äidille (Salmi & Lammi-Taskula 2010, 2 - 3).

Nykyisin valtaosa lapsiperheiden vanhemmista, isistä 90 % ja äideistä 75 % työskentelee kodin ulkopuolella. Työllisyys on parempi kahden vanhemman perheissä kuin yksinhuoltajaperheissä. Yksinhuoltajaäideistä peräti 13 % on työttömänä, kun vastaava luku kahden vanhemman perheissä on 5 %. Miehillä isyys on yhteydessä korkeaan työllisyyteen, kun taas perhevapaat vähentävät äitien työssäkäyntiä. Alle 1-vuotiaiden lasten äideistä vain noin 5 % oli vuonna 2005 työssä, mutta nelivuotiaiden äideistä jo 80 %. (Tilastokeskus 2007.) Molempien vanhempien työssäkäynti kodin ulkopuolella on vaatinut sopeutumista tasa-arvoiseen vanhemmuuteen. Tästä huolimatta kotitöiden jako aiheuttaa edelleen eniten ristiriitoja vanhempien välillä (Paajanen 2007, 45 - 47). Työn ja perheen yhteensovittamista on pyritty tukemaan erilaisilla perhevapaa- ja työaikajärjestelyillä. Tavoitteena on toisaalta vahvistaa naisten asemaa työmarkkinoilla ja toisaalta isien asemaa perheessä. (Lammi-Taskula, Salmi & Parrukoski 2009, 12 - 19.)

Laman aikana leikattiin useita perhepoliittisia etuuksia, eikä niitä vielääkään ole kokonaan peruttu. Perheet ovatkin jakautuneen entistä selkeämmin hyvin ja huonosti pärjääviin. Etenkin moniongelmaisten perheiden tilanne on huonontunut ja elintasoerot ovat lisääntyneet. (Lammi-Taskula, Salmi & Parrukoski 2009, 12 - 19; Lainiala 2010, 7 - 17. ) Erityisesti psykososiaalinen pahoinvointi on lisääntynyt 1990- luvulta lähtien. Arvioiden mukaan huonosti voivia ja erityistä tukea tarvitsevia lapsia on 10 - 30 prosenttia kaikista lapsista. Neuvolaikäisistä lapsista noin 10 prosenttia elää perheissä, joissa on heidän normaalia psykososiaalista kasvua ja kehitystä vaarantavia tekijöitä. (STM 2004, 98.)

Köyhien lapsiperheiden määrä on kasvanut huomattavasti laman jälkeen. Vuonna 2007 lapsiperheiden köyhyysaste oli korkeimmillaan, kun kaikista alaikäisistä 13,9 prosenttia eli 151 700 lasta asui perheissä, joiden tulot jäivät suhteellisen köyhyysrajan alapuolelle. Eniten pienituloisuutta on alle kolmevuotiaiden lasten perheissä, yksinhuoltajaperheissä ja suurissa lapsiperheissä. Tästä huolimatta toimeentulotukea saavien lapsiperheiden lukumäärä on laskenut. Vuonna 2007 vajaa 90 000 lasta asui perheessä, joka sai toimeentulotukea. Kaikista toimeentulotukea saavista kotitalouksista lapsiperheiden osuus oli 22 % ja yksinhuoltajaperheistä peräti 23 % sai toimeentulotukea. (Tilastokeskus 2007.)

Lapsiperheiden toimintatapojen muutoksista kertoo myös alkoholia ja huumeita käyttävät äidit ja isät. Vanhempien alkoholin ja muiden päihteiden käyttö on lisääntynyt huomattavasti viimeksi kuluneen vuosikymmenen aikana. Arviolta 1 - 3 % raskaana olevista naisista on alkoholin suurkuluttajia. Miehillä ongelmakäyttö on vieläkin yleisempää. Odottavan äidin päihteiden käytön tiedetään olevan vaaraksi sikiön terveydelle ja hyvinvoinnille. Vanhempien ongelmallinen päihteiden käyttö vaarantaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen, kun lapsen riski tulla kaltoin kohdelluksi tai laiminlyödyksi kasvaa. Vanhempien päihdeongelmiin liittyy usein myös mielenterveysongelmia. (STM 2004, 206, 242 - 243.)

## **2.2. Lapsen syntymän tuomat muutokset**

### **2.2.1. Vanhemmuus käsitteenä**

Vanhemmuuteen kasvaminen on perheen sisäinen, kehityksellinen prosessi. Siihen liittyvät useat, erilaiset toisiaan seuraavat ajanjaksot, joita ovat raskauden suunnitteluvaihe, odotusaika, mielikuvien muodostaminen tulevasta vauvasta, synnytyskokemus, uusi elämä lapsen syntymän jälkeen ja lapsen hoito. Äidiksi kasvamiseen liittyy huomattavia fysiologisia, emotionaalisia ja sosiaalisia muutoksia, jotka ilmenevät muuttuneena kehonkuvana, uusina roolivaatimuksina sekä muutoksina sosiaalisissa suhteissa ja elämäntavoissa. Isäksi kasvaminen etenee yleensä hitaammin ja se painottuu lähinnä emotionaaliin ja sosiaalisiin muutostekijöihin. (STM 2004, 83.) Vanhempien yhteinen päätös lapsen saamisesta on tärkeää, sillä sen on todettu

edesauttavan vanhemmuuteen sitoutumista ja lisäävään tyytyväisyyttä parisuhteeseen (Lawrence, Rothman, Cobb, Rothman & Bradbury 2008).

Vanhemmuuden kehitystehtävät liittyvät vanhemmuuteen sopeutumiseen ja turvallisen kodin luomiseen, jossa lapsen tarpeisiin ja vaatimuksiin vastataan. Vastuullinen vanhemmuus pitää sisällään asianmukaisen lapsen hoidon ja ravitsemuksen, turvallisen, virikkeellisen ja vuorovaikutuksellisen elinympäristön sekä lapsen oikeuksien kunnioittamisen. (Thomas, Vijayakumar, Siva & Isaac 2007.) Vanhemmuuden kehitystehtävien toteutumiseen vaikuttaa oleellisesti se, tuntevatko vanhemmat olonsa turvalliseksi ja se, kuinka hyvin he luottavat omaan kykyihinsä toimia vanhempana (Persson & Dykes 2009).

Lisäksi parisuhteen toimivuus, vanhempien roolijako, perheen sosiaalinen tukiverkosto ja sosiaaliset tekijät, kuten vanhempien koulutus ja tulot, vaikuttavat yhdessä siihen, miten vastuullisesti vanhemmat kykenevät hoitamaan vanhemmuuden tehtävänsä. Riittävän hyvällä vanhemmuudella on suotuisa vaikutus lapsen emotionaaliselle, fyysiselle ja psykososiaaliselle kehitykselle ja hyvinvoinnille. (Parren, von Wyl, Simoni, Stadlmayer, Bürgin & von Klitzing 2003; Thomas ym. 2007.)

### **2.2.2. Vanhemmuuden kokemukset**

Vanhemmuuteen kasvaminen vaatii sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen ja siihen liittyviin muutoksiin. Useat tutkimukset ovat osoittaneet vanhempien kokevan lapsen syntymän jälkeisen ajan uuvuttavaksi ja vaikeaksi vanhemmuuteen liittyvien uusien vaatimusten ja vastuun takia. Lapsen tuoma työtaakka sekä vastuu koetaan hankalina ja uuvuttavina erityisesti ensimmäisten kuukausien aikana lapsen syntymän jälkeen. (Börjesson, Paperin & Lindell 2004; Christie, Poulton & Buntig 2007; Forster ym. 2008.)

Epävarmuus, vanhemmuuden rooliin liittyvät vaatimukset ja vastuu sekä ympäristöstä tulevat paineet aiheuttavat haasteita vanhemmuudessa onnistumiselle. Useissa tutkimuksissa on todettu, etteivät vanhemmat koe olevansa valmiita vanhemmuuteen ja he ovat epä tietoisia siitä, mikä on normaalia ja miten vanhempien pitäisi toimia erilaisissa lapsen hoitoon liittyvissä

tilanteissa. (Bloomfield, Kendall, Applin, Attarzadeh, Dearnley, Edwards, Hinshelwood, Lloyd & Newcombs 2005; Deave, Johnsson & Ingram 2008; Svensson ym.2006.) Äitien kokemaa epävarmuutta ja syyllisyyttä lisäävät myös mielialojen ja tunteiden vaihtelut. Aston (2002) totesi tutkimuksessaan äitien kärsivän etenkin itseluottamuksen puutteesta ja he olivat epätietoisia siitä, millainen äidin pitäisi olla.

Äidiksi tulo aiheuttaa myös pelon ja riittämättömyyden tunteita, jotka liittyivät suureen vastuuseen lapsen elämästä. Ympäristön ja kulttuurin asettamat vaatimukset sekä muiden ihmisten odotukset ja kritiikki luovat usein paineita olla täydellinen äiti. Kokemus siitä, ettei ole riittävän hyvä äiti aiheuttaa syyllisyyttä, epätoivoa ja epäilyä omista kyvyistään vastata lapsensa tarpeisiin. Imetykseen liittyvät sosiaaliset paineet aiheuttivat puolestaan huonommuuden tunteita niille äideille, jotka eivät onnistu imettämään lastaan. (Aston, Meagher-Stewart, Sheppard-Lemoine ym. 2006; Bloomfield ym. 2005; Forster ym. 2008; Wilkins 2005.)

Lapsen hoito, kuten selviytyminen itkevän tai sairaan lapsen hoidosta, koetaan usein vaikeana. Usein äidit pitävät lapsen imettämistä työläänä ja hankalana. Huolta aiheuttaa myös se, kuinka äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus onnistuu ja kykeneekö äiti vastaamaan lapsen tarpeisiin. Lisäksi lapsen kasvun ja kehityksen viivästyminen, allergiat ja krooniset infektiot ovat yleisiä huolenaiheita. (Bloomfield ym. 2005; Börjesson ym. 2003; Häggman-Laitila 2003; Loureiro, Goes, da Camara ym. 2009; Tarkka, Paunonen & Laippala 1999.)

### **2.2.3. Muutokset perhe-elämässä ja parisuhteessa**

Lapsen syntymän aiheuttama elämänmuutos koetaan usein rankkana. Sekä äidit että isät tuntevat itsensä väsyneiksi ja uupuneiksi lapsen tuoman työtaakan takia (Börjesson ym. 2003). Tarkka kollegoineen (1999) totesi tutkimuksessaan, että joka toinen äiti hoiti lastaan huonosti tai tyydyttävästi väsymyksen takia. Perheet kärsivät myös ajanpuutteesta ja heillä on vaikeuksia päivärytmin ylläpidossa. Sopeutuminen uuteen tilanteeseen, joka vaatii uusia rutiineja sekä sitoutumista lapsen hoitoon koetaan eräänä merkittävimmistä muutoksista perhe-elämässä. (Bloomfield ym. 2005; Christie ym. 2007; Häggman-Laitila 2003; Loureio ym. 2009.)

Lapsen kanssa kotiin jääminen saa useat äidit tuntemaan itsensä yksinäiseksi. He pelkäävät lapsen rajoittavan heidän elämäänsä siten, että he menettävät kontaktin ulkomaailmaan ja entiseen elämäänsä. Yksinäisyyttä lisää myös ystävien ja sukulaisten muodostaman tukiverkoston puute. Isät puolestaan pitävät lapsen syntymän jälkeistä töihin paluuta vaikeana ja he pelkäävät jäävänsä äidin ja lapsen välisen kiinteän suhteen ulkopuolelle. (Aston 2002; Häggman-Laitila 2003, Nyström & Öhring 2003; Tarkka ym. 1999; Wilkins 2005.)

Lapsen syntymä vaikuttaa huomattavasti parisuhteeseen. Sen pituus näyttää kuitenkin vaikuttavan tyytyväisyyteen siten, että ne vanhemmat, jotka saavat ensimmäisen lapsensa vasta noin viiden vuoden kuluttua avioitumisesta, näyttävät olevan tyytyväisempiä parisuhteeseensa kuin hiljattain avioituneet (Lawrence ym. 2008). Merkittävin muutos parisuhteessa on vanhempien yhteisen ajan väheneminen tai täydellinen puuttuminen. Muita haasteita parisuhteelle aiheuttavat kotityöt sekä vanhempien väliset erimielisyydet lapsen hoidosta ja kasvatuksesta. (Häggman-Laitila 2003; Kaitz 2006.) Naisilla parisuhdetyytyväisyyteen vaikuttaa miehiä enemmän se, miten tasaisesti kotityöt jakaantuvat puolisoitten kesken (Moller, Hwang & Wickberg 2008).

### **2.3. Vanhemmuuteen liittyvä tuki**

#### **2.3.1. Vanhemmuuteen liittyvä tuen tarve**

Vanhemmuuteen kasvamiseen liittyy lupa kokea erilaisia tunteita ja tarve saada tietää, mitä on normaali vanhemmuus. Erityisesti äidit kaipaavat tukea tunteiden ja kokemusten ilmaisemiseen ja heillä on suuri tarve saada puhua raskauden ja synnytyksen aikaisista kokemuksistaan. Äidit tarvitsevat myös kannustusta siihen, että uskaltavat luottaa omaan kykyihinsä toimia äitinä ja tarvitsevat vahvistusta siihen, että he toimivat kuten normaalit äidit. Myös isät toivovat tukea ja vahvistusta vanhemmuuden rooliinsa. (Aston ym. 2006; Börjesson ym. 2003; McIntosh & Shute 2006; Plews, Bryar & Closs 2005; Tanninen, Häggman-Laitila & Pietilä 2009.)

Deave'n ja kollegoiden (2008) tutkimuksessa vanhemmat kertoivat, ettei heitä tuettu riittävästi vanhemmuuteen valmistautumisessa. Etenkin isät kokivat, ettei heidän tarpeitaan huomioitu,

eikä heille annettu henkilökohtaisia isyyteen liittyviä ohjeita ja neuvoja. Lisäksi vanhemmat kaipaivat tietoa parisuhteeseen liittyvistä muutoksista (Kangaspunta, Kilkku, Kaltiala-Heino & Punamäki 2005). Tannisen ym. (2009) tutkimuksessa valtaosa perheistä toivoi parisuhdetta vahvistavaa tukea, kuten mahdollisuutta viettää enemmän aikaa yhdessä. Yhteisen ajan löytäminen antoi puolisoille mahdollisuuden puhua omista tunteistaan, huolenaiheistaan ja parisuhteestaan. Samalla se vähensi puolisoitten välistä jännitettä.

Vanhemmat kaipaavat lapsen hoitoon liittyviä konkreettisia käytännön neuvoja ja ohjeita. Tärkeimpinä aihealueina he pitävät imetystä, lapsen käsittelyä ja nukuttamista. Muut tuen tarpeet liittyvät vanhemmuuden rooleihin, lapsen hoitoon ja arjessa selviytymiseen. Tukea ja ohjausta vanhemmat toivovat annettavan kotona mahdollisimman pian lapsen syntymän jälkeen. (Börjesson ym. 2003; Forster ym. 2008; Leahy-Warren 2007; Long, McCarney, Smyth ym. 2001; Tanninen ym. 2009; Wilkins 2005.)

Useissa tutkimuksissa on noussut esiin myös vanhempien tarve saada tukea muilta vanhemmilta. Vertaisryhmässä tuki perustuu mahdollisuuteen vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia muiden vanhempien kanssa. Kokemuksia jakamalla vanhemmilla on mahdollisuus lisätä tietämystään ja oppia uusia vanhemmuuteen liittyviä taitoja sekä testata erilaisia selviytymiskeinoja. Synnytyksen jälkeisiä ryhmätapaamisia pidetään tärkeinä, koska kaikilla perheillä on samantapaisia vanhemmuuteen liittyviä kokemuksia ja huolenaiheita. (Börjesson ym. 2003; Deave ym. 2008; Long ym. 2001; Svensson ym. 2006.)

### **2.3.2. Vertaistuki**

Vertaistuella tarkoitetaan vertaisen eli toisen samanlaisessa elämäntilanteessa elävän ihmisen antamaa sosiaalista tukea. Vertaistuen merkitys perustuu ihmisen tietoisuuteen siitä, että on olemassa muita ihmisiä, joilta hän voi saada emotionaalista ja tiedollista tukea sekä käytännöllistä apua. (STM 2004, 113.) Englanninkielinen käänös vertaistuesta on peer support. Pender (1996, 231) määrittelee vertaistuen sosiaalisen tuen muodoksi, jossa vertaiset jakavat kokemuksia keskenään. Eräänä tärkeänä vertaistuen muotona Pender mainitsee oma-apuryhmät (self-help group). Tällä hän tarkoittaa sosiaalista verkostoa, ihmisryhmää, jolla on jokin yhdistävä

tekijä, johon he etsivät ratkaisua. Nylund (2006, 196) sisällyttää myös oma-apuryhmät vertaistuen käsitteeseen. Hän määrittelee oma-apuryhmän ryhmäksi henkilöitä, joita yhdistää jokin yhteinen ongelma tai samanlainen elämäntilanne. Ryhmään kuuluvat ovat halukkaita jakamaan kokemuksiaan sekä ratkaisemaan ja helpottamaan henkilökohtaisia ongelmiaan ja elämäntilannettaan. Ahon (2010, 51) isien surua käsittelevässä väitöskirjassa vertaistuen käsite merkitsi saman tilanteen kokeneiden vanhempien vastavuoroista tukemista, johon liittyi yhdessä sureminen, yhdessä olo sekä menetykseen liittyvien kokemusten jakaminen.

Vertaistukeen perustuvaa toimintaa voidaan soveltaa ja toteuttaa järjestämällä erilaisia vanhempainryhmiä. Asiantuntijuuteen perustuvia vertaistukiryhmiä ovat muun muassa neuvolan järjestämät perhevalmennusryhmät, imetystukiryhmät, isä- ja äitiryhmät, ryhmäneuvolat ja tietyn ikäisten lasten vanhemmille tarkoitettut ryhmät. Kolmas sektori, kuten seurakunnat, Mannerheimin lastensuojeluliitto ja muut järjestöt, luovat mahdollisuuden vertaistukeen järjestämällä avoimia päiväkerhoja, perhekahviloita ja perhetupia. Epävirallisina vertaistukimuotoina toimivat erilaiset Internetin ja lehtien keskustelupalstat. (STM 2004, 113 - 118.)

Perheiden, etenkin äitien, on todettu hyötyvän vertaistukiryhmistä, sekä ennen lapsen syntymää että sen jälkeen. Ryhmissä vanhemmat saavat toisiltaan hyödyllisiä neuvoja, jotka auttavat selviytymään arjen pulmatilanteista. Kokemusten jakaminen sekä sosiaalisten suhteiden luominen toisiin vanhempiin on yksi merkittävä keino vahvistaa vanhempien voimavaroja. (Börjesson ym. 2003; Deave ym. 2008; Long ym. 2001; Svensson ym. 2006.) Vanhemmat kokevat myös tarvitsevansa vertaistukea ja pitävät sitä tärkeänä tuen muotona. Vauvaperheiden vanhemmille kehitetyn verkkopalvelun käyttöä, hyödyllisyyttä ja tukea käsittelevässä tutkimuksessa vanhemmat toivoivat lisää vertaistukea, isien välistä kommunikaatiota ja äitien välistä vertaistukea muun muassa imetysoongelmiin. (Pallari, Tarkka, Aho, Åstedt-Kurki & Salonen 2011.)

Voimavarojen ylläpitäminen vaikuttaa merkittävästi pienten lasten äitien jaksamiseen. Kytöharjun, Paavilaisen ja Åstedt-Kurjen (2004) tutkimuksessa, joka käsitteli äitien jaksamista ja vertaistukea Internetin keskustelupalstalla, äidit kokivat tunteiden purkamisen ja käsittelyn



tärkeänä voimavaroja ylläpitävänä tekijänä. Tutkimuksessa vertaistuki ilmeni kokemusten, tiedon ja ajatusten jakamisena sekä itsetunnon kohottajana.

Munnukka ja Kiiikkala (2001) tutkivat pienten lasten äitien kokemuksia Internet välitteisestä vertaistuesta. Syyt hakeutua keskusteluryhmään olivat samanlainen elämäntilanne, tuen ja avun tarve, tiedon jakaminen sekä yksinäisyydestä johtuva seuran tarve. Tutkimuksen mukaan sähköinen viestintä ei kuitenkaan yksinään synnytä yhteisöllisyyden kokemusta. Suurin osa äideistä halusikin tavata toisensa henkilökohtaisesti. Tapaaminen mahdollisti ystävyyssuhteiden solmimisen ja lisäsi yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä pääsyä vertaisten joukkoon.

Amerikkalaisessa tutkimuksessa hiljattain äidiksi tulleille järjestettiin mahdollisuus osallistua Internetin välityksellä toimivaan vertaistukiryhmään. Keskustelun aiheet liittyivät omien tunteiden jakamiseen, vanhemmuuden kokemuksiin ja lapsen hoitoon. Osallistujat tarjosivat toisilleen myös henkistä tukea, mikä ilmeni empatian, huolen ja luottamuksen osoituksina. Ryhmän ansiosta äidit oppivat huolehtimaan itsestään ja lapsestaan. (Hudson, Campbell-Grossman, Keating-Lefler & Cline 2008.)

Alstveit, Severinsson ja Karlsen (2010) tutkivat norjalaisten ensisynnyttäjä-äitien kokemuksia sosiaalisista suhteista äitiysloman aikana. Kaikilla osallistujilla oli tarve saada sosiaalisia suhteita kodin ulkopuolelta. Tärkeimpänä sosiaalisena ryhmänä pidettiin toisia äitejä, joilla oli saman ikäisiä lapsia. Kanssakäyminen toisten äitien kanssa mahdollisti kokemusten jakamisen vähentäen yksinäisyyttä ja samalla vahvistaen omaa äitiyttä.

Vertaistukiryhmä koetaan usein turvallisena ympäristönä, jossa osallistujia ei tuomita, ja jossa he voivat vapaasti ilmaista ja käsitellä voimakkaitakin tunteitaan. Seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten äitien kokemuksia käsittelevässä tutkimuksessa äidit kertoivat tukevan ja voimaannuttavan ympäristön olevan tärkein edellytys omien syyllisyyden ja epäonnistuneisuuden tunteiden ilmaisemiselle ja käsittelylle. Toinen tärkeä edellytys oli se, että kaikilla ryhmään osallistujilla oli henkilökohtainen kokemus asiasta, sillä sen ymmärretyksi tuleminen vaatii omakohtaisen kokemuksen. (Hill 2001.)

Sekä vertaistuki että hoitohenkilökunnan ja läheisten antama sosiaalinen tuki ovat tärkeitä tukimuotoja, mutta yhdistämällä ne voidaan saavuttaa parhaimmat tulokset. Hannula, Kaunonen ja Tarkka (2008) tutkivat imetystä tukevien interventtioiden tehokkuutta ja totesivat vertaistuen olevan merkittävä tekijä imetyksen onnistumiselle. Dennis, Hodnett, Gallop ja Chalmers (2002) puolestaan tutkivat ensisynnyttjä-äitien imetysajan pituutta. Heidän tutkimustuloksensa osoitti, että vertaistukea saaneet äidit jatkoivat imetystä pidempään, kokivat imetyksen positiivisempaan ja he kykenivät paremmin selviytymään imetysongelmista kontrolliryhmään verrattuna. Toisessa kanadalaisessa tutkimuksessa äideillä oli mahdollisuus tavoittaa vertaistukihenkilö puhelimitse aina, kun imetyksessä ilmeni vaikeuksia. Vertaistuki merkitsi äideille kokemusten jakamista, joka lisäsi äitien itseluottamusta ja auttoi heitä saavuttamaan imetykseen liittyvät päämääränsä. (Dennis 2002.) Etenkin kohdennetulla vertaistueella on todettu olevan suotuisa vaikutus imetyksen aloittamiseen. Synnytyksen jälkeinen vertaistuki on otollisinta kohdentaa niille äideille, jotka ovat halukkaita ja motivoituneita imettämään lastaan. Etenkin pienituloiset ja vähemmistöön kuuluvat äidit näyttävät hyötyvän vertaistuesta. (Ingram, MacArthur, Khan, Deeks & Jolly 2010.)

Boukydis (2000) tutki vertaistuen merkitystä tehohoidossa olevien vastasyntyneiden vanhemmille. Tutkimukseen osallistujat pitivät epävirallista vertaistukitoimintaa yhtenä tärkeimpänä tuen muotona. Tulosten mukaan myös ne vanhemmat, joille tarjottiin vertaistukea, näyttivät osallistuvan aktiivisemmin lapsensa hoitoon. Cronin (2003) päätyi samantapaisiin tuloksiin tutkiessaan nuorten ensisynnyttjä-äitien kokemuksia ja tuen tarvetta. Tutkimuksessa vertaiselta saatu tuki oli ainoa merkittävä tekijä, joka vahvisti vanhemmuutta auttaen äitejä sopeutumaan uuteen rooliinsa ja vauvan tuomaan vastuuseen.

### **2.3.3. Sosiaalinen tuki**

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan ihmisten välistä vuorovaikutusta, joka lisää yksilön turvallisuuden ja hallinnan tunteita. Sosiaalinen tuki voidaan jakaa emotionaaliseen, tiedolliseen ja konkreettiseen tukeen. Emotionaalinen tuki pitää sisällään hoivan, empatian, rakkauden ja luottamuksen. Tiedollinen tuki puolestaan tarkoittaa ohjeiden, neuvojen ja ehdotusten antamista. Konkreettinen tuki on todellista tuen tai avun antamista, johon sisältyvät erilaiset

tarvikkeet ja palvelut. Sosiaalinen tuki voi olla luonteeltaan joko virallista tai epävirallista. (Bullock 2004, 143 - 145.)

Sosiaalisella tuella on todettu olevan positiivinen vaikutus vanhempien kykyyn selviytyä lapsensa hoidosta. Tarkka ja hänen kollegansa (2000) totesivat tutkimuksessaan terveydenhoitajan antaman tuen vaikuttavan äidin kykyyn hoitaa lastaan. Terveydenhoitajan antamalla neuvoilla ja ohjeilla, jotka liittyivät lapsen hoitoa koskevaan päätöksentekoon, näytti olevan suuri merkitys ensisynnyttjä-äitien kokemukseen onnistuneesta äitiydestä. Äidit nimesivät lapsen isän ja puolison tärkeimmäksi tuenantajaksi. Muita, huomattavia, epävirallisia tuenantajia olivat isovanhemmat, joista merkittävin oli äidin oma äiti.

Kelleher ja Johnsson (2004) totesivat tutkimuksessaan, että sosiaalista tukea saavat vanhemmat selviytyivät paremmin stressaavista tilanteista ja luottivat itseensä sekä arvostivat itseään vanhempina. Sosiaalisella tuella oli myös positiivinen vaikutus vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen laatuun sekä vanhempien kykyyn huomioida lapsensa tarpeet ja vastata niihin. Vanhemmuuden tukemisen tavoitteena onkin edistää positiivista vanhemmuutta, vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta, perheen toimivuutta ja sosiaalisia suhteita sekä edistää perheiden osallistumista yhteisönsä toimintaan. Onnistuneen tukemisen edellytyksenä on tunnistaa ja huomioida vanhemmuuteen liittyvät haasteet ja tuen tarve.

Sosiaalisella tuella on selkeä yhteys etenkin äitien hyvinvointiin ja synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Gjerdinger ja Center (2002) totesivat tutkimuksessaan puolison antaman emotionaalisen ja konkreettisen tuen olevan merkityksellistä äitien synnytyksen jälkeiselle mielenterveydelle. Kotiöiden jakaminen oli tärkein konkreettisen tuen muoto. Sosiaalista tukea antavan verkoston ei tarvitse kuitenkaan olla kovin laaja. Äidit, joilla on tukena vähintään kaksi ystävää tai perheenjäsentä, kokevat vähemmän masennusoireita kuin ne äidit, joilla ei ole lainkaan ystäviä tai sukulaisia. (Surkan, Peterson, Hughes & Gottlieb 2006.)

## 2.4. Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Tutkimuksen lähtökohdissa vanhemmuutta ja vertaistukea käsittelevät osiot pohjautuvat kirjallisuuskatsaukseen. Katsaukseen on valittu pääasiassa perhehoitotieteellisiä tutkimuksia, joiden lähestymistapana on ollut perheiden, vanhempien tai äitien näkökulma. Valittujen tutkimusten aihealueet liittyivät vanhempien kokemuksiin vanhemmuuteen liittyvistä haasteista, vaikeuksista, huolenaiheista ja tuen tarpeista, käsityksiin äitiydestä ja vanhemmuudesta sekä kokemuksiin saadusta tuesta ja vertaistuesta. Yhteenveto katsaukseen valituista tutkimuksista ja niiden keskeisistä tuloksista on esitetty liiteosiossa. (Liitteet 1 & 2.)

Tässä tutkimuksessa käytetään vanhemmuuden käsitettä, sillä se nähdään laajempänä käsitteenä kuin äitiys. Vanhemmuutta kuvaavissa tutkimuksissa suurin osa tiedonantajista oli kuitenkin äitejä. Katsaukseen valittiin myös muutamia käsihaulla löydettyjä tutkimuksia, jotka aiheen kannalta olivat tarkoituksenmukaisia. Tutkimusten valintaan vaikuttivat niiden soveltuvuus ja vertailtavuus suomalaiseen yhteiskuntaan. Tutkimusten tiedonantajina olivat pääasiassa länsimaalaiset naiset, jotka eivät kuuluneet erityisiin riskiryhmiin. Katsauksesta jätettiin pois sellaiset tutkimukset, jotka liittyivät terveyden ongelmiin, kuten ylipainoon tai sairauteen, vammaan, terveystottumuksiin ja niiden hoitoon. Lapsiperheitä koskevan tiedon tarkoituksena on valottaa niitä tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet lapsiperheiden asemaan tämän päivän Suomessa.

Katsauksen tulosten mukaan vanhemmat kokevat lapsen syntymän jälkeisen ajan usein uuvuttavaksi ja vaikeaksi vanhemmuuteen kohdistuvien uusien vaatimusten takia. Perheet tarvitsevat erityisesti sellaista tukea, joka vahvistaa heidän omia voimavarojaan ja lisää heidän kykyään ja luottamustaan vanhemmuuden tehtävästä selviytymiseen. Lisäksi vanhemmilla on suuri tarve jakaa kokemuksiaan samassa elämäntilanteessa olevien kanssa.

Katsauksen tuloksista nousi selkeästi esiin vertaistuen merkitys. Vertaistukea käsitteleviä perhehoitotieteellisiä tutkimuksia löytyi kuitenkin yllättävän vähän, vaikka vertaistuen merkitys on laajasti tiedossa. Katsauksessa todettiin etenkin äitien hyötyvän vertaistukiryhmistä. Ryhmissä vanhemmat saavat toisiltaan hyödyllisiä neuvoja, jotka auttavat heitä selviytymään arjen

pulmatilanteista. Kokemusten jakaminen sekä sosiaalisten suhteiden luominen toisiin vanhempiin on yksi merkittävä keino vahvistaa vanhempien voimavaroja.

### **3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa ja tulkitsevaa tietoa äitien kokemuksista neuvolan järjestämästä suljetusta, itseohjautuvasta äiti-vauvaryhmästä sekä heidän saamastaan vertaistuesta ja sen merkityksestä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa äiti-vauvaryhmästä ja sen merkityksestä, millä voidaan kehittää käytännön hoitotyötä.

Tutkimuskysymyksiksi asetetaan seuraavat kysymykset:

1. Minkälaisia kokemuksia äiti-vauvaryhmään osallistuminen synnyttää äideissä?
2. Minkälaista vertaistukea äidit arvioivat saavansa äiti-vauvaryhmän muilta jäseniltä?
3. Minkälaista hyötyä äidit arvioivat äiti-vauvaryhmän tuottavan heille?

### **4. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS**

#### **4.1. Laadullinen tutkimus**

Tämän tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin laadullinen tutkimus, joka soveltuu hyvin perheiden kokemusten tutkimiseen (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Lehti 2001). Laadullisen eli kvalitatiivinen tutkimuksen pyrkimyksenä on ihmisten kokemusten kuvaaminen ja ymmärtäminen osallistuvien näkökulmasta. Kiinnostuksen kohteina ovat ihmisten subjektiiviset käsitykset ja kokemukset, jotka ilmenevät heidän luonnollisissa arkielämän tilanteissaan. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.) Metodologisesti voidaan puhua ymmärtävästä ihmistieteestä, jonka tavoitteena on ymmärtää ja tulkita tutkimuskohdettaan. Ihminen nähdään inhimillisenä toimijana, jonka todellisuus on aina merkityksellistä. (Raatikainen 2004, 85 – 87.) Tutkijan tulkinta on kuitenkin aina persoonallinen käsitys ilmiöstä, minkä takia tulkinta ei ole täysin toistettavissa eikä siirrettävissä toiseen kontekstiin (Nieminen 1997, 215).

## **4.2. Tutkimukseen osallistujat**

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään harkinnanvaraista ja tarkoituksenmukaista sekä vapaaehtoisuuteen perustuvaa otantaa. Tutkimus perustuu yleensä suhteellisen pieneen osallistujamäärään, koska pyrkimyksenä ei ole tilastollinen yleistäminen. Aineistoa on silloin riittävästi, kun tutkimuskysymysten kannalta uutta tietoa ei enää synny. (Eskola & Suoranta 1998, 61 - 62.) Tämän tutkimukseen osallistujat valittiin erään länsisuomalaisen kaupungin hyvinvointineuvolassa asioivista äideistä harkinnanvaraisesti, tarkoituksenmukaisuuden periaatetta noudattaen. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat kolmetoista (N=13) ensisynnyttäjä-äitiä, joilla oli henkilökohtainen kokemus neuvolan järjestämästä itseohjautuvasta äiti-vauvavertaistukiryhmästä.

Tutkimusta varten pyydettiin ensin alustava lupa neuvolatoiminnasta vastaavalta hoitotyön päälliköltä, jonka jälkeen varsinainen tutkimuslupa anottiin kohdeorganisaatiolta toukokuussa 2011. Organisaation hallintopäällikkö myönsi luvan 12.6.2011. Tutkimuksesta tiedottaminen ja osallistujien rekrytointi tapahtui sekä suullisesti että kirjallista tiedotetta käyttäen äiti-vauvaryhmien kokoontuessa neuvolan monitoimitilassa. (Liite 3.) Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tutkijan tehtävä oli kannustaa osallistujia mukaan tutkimukseen kertomalla heille tutkimuksen tarkoituksesta, toteutuksesta ja raportoinnista. Osa tutkimukseen osallistujista saatiin mukaan lumipallomenetelmää käyttäen; tutkimukseen jo suostuneilta äideiltä kysyttiin kuuluiko heidän äiti-vauvaryhmäänsä muita äitejä, joita tutkija voisi pyytää mukaan tutkimukseen. Näihin osallistujiin tutkija oli yhteydessä sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Osallistujien rekrytointi sujui nopeasti ja helposti, sillä kaikki tutkimukseen pyydetty äidit olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen.

## **4.3. Aineiston keruu**

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin avoimella ryhmähaastattelulla, jolla saadaan joustavasti ja nopeasti tietoa usealta vastaajalta ja ne tuottavat yleensä yksilöhaastatteluja rikkaamman aineiston (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 191 – 198; Eskola & Suoranta 1998, 98). Teoria ryhmähaastattelusta perustuu ajatukseen, jonka mukaan ihmiset, jotka ovat osa ympäröivää

maailmaa, vaikuttavat toisiinsa voimakkaasti vuorovaikutuksen kautta. Ryhmähaastattelussa osallistujilla on mahdollisuus jakaa kokemuksia ja mielipiteitä sekä kommentoida ja selittää niitä. Tavoitteena on saada heidät itse paljastamaan asioita, jotka tuottavat näkemyksen heidän käsityksistään, asenteistaan ja mielipiteistään. (Curtis & Redmond 2007.)

Tutkija suoritti itse kaikki haastattelut ja ne toteutettiin kolmena erillisenä päivänä kesäkuussa 2011. Haastattelut pyrittiin tekemään sellaisena ajankohtana, joka parhaiten soveltui osallistujille. Ryhmähaastattelut olisi hyvä suorittaa mahdollisimman rauhallisessa ja neutraalissa paikassa (Mäenpää, Åstedt-Kurki & Paavilainen 2001). Tässä tutkimuksessa haastattelupaikaksi ehdotettiin neuvolan monitoimitilaa, joka toimii myös äiti-vauvaryhmien kokoontumispaikkana. Ensimmäinen haastattelu jouduttiin kuitenkin suorittamaan tutkijan työhuoneessa tilaongelman takia. Monitoimitilassa istuimet järjestettiin ympyränmuotoon siten, että tutkijalla oli katsekontakti kaikkiin haastateltaviin. Haastatteluihin kului aikaa keskimäärin yksi tunti. Kaikilla osallistujilla yhtä äitiä lukuun ottamatta oli lapsi mukana haastattelutilanteessa. Lastenhoitomahdollisuutta ei pystytty tarjoamaan lasten nuoren iän takia. Toisaalta äidit pitivät myös luonnollisena tulla haastatteluun yhdessä lapsensa kanssa. Haastattelujen aikana lapset olivat joko äitiensä sylissä tai leikkivät lattialla. Ennen haastattelun alkua osallistujia pyydettiin allekirjoittamaan suostumuslomake sekä vastaamaan taustatietoja koskevaan lomakkeeseen. (Liitteet 4 & 5.) Lisäksi tutkija kertoi vielä lyhyesti sekä tutkimuksen että haastattelun tarkoituksen ja tavoitteen.

Ryhmähaastatteluja oli kaikkiaan kolme, siten että ensimmäisessä haastattelussa oli kolme, toisessa kuusi ja viimeisessä neljä osallistujaa. Osallistujien epätasainen jakautuminen ryhmiin johtui siitä, että samaan äiti-vauvaryhmään kuuluvat haluttiin sijoittaa samaan haastatteluryhmän, jolloin he olivat entuudestaan tuttuja. Aiemmin toisiinsa tutustuneiden ihmisten on todettu keskustelevan vilkkaammin keskenään. Homogeeninen haastatteluryhmä toimii myös paremmin, kun kaikki ymmärtävät samalla tavoin käytettävät käsitteet ja kysymykset. Ryhmädynamiikaltaan positiivinen ja keskusteleva ryhmä tuottaa tutkijalle rikkaamman aineiston. (McLafferty 2004.) Haastatteluryhmiksi muodostui neljän, kuuden ja kahdeksan kuukauden ikäisten lasten äidit.

Riittävän pientä haastatteluryhmää pidetään tärkeänä, jotta kaikki osallistujat saavat puheenvuoron. Tutkijan on myös helpompi hallita pienempää ryhmää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 191 – 198; Eskola & Suoranta 1998, 98.) Kuuden osallistujan haastatteluryhmää ei kuitenkaan jaettu kahteen osaan, koska toista sopivaa haastatteluajankohtaa ei löytynyt. Ryhmän suuri koko vaikeutti jonkin verran haastattelun seuraamista ja hallintaa, joka ilmeni muun muassa siten, että haastateltavat puhuivat toisinaan toistensa päälle tai jättivät aloitetun lauseensa kesken. Ryhmän koko ei näyttänyt kuitenkaan vaikuttavan häiritsevästi haastateltaviin, sillä kaikki osallistujat pystyivät vapaasti kertomaan omista kokemuksistaan ja käsityksistään.

Avoin haastattelu muistuttaa tavallista keskustelua, jolloin osallistujat suuntaavat puheenvuoronsa lähinnä toisilleen eikä haastattelijalle. Tavoitteena on luoda mahdollisimman avoin ja luonnollinen ilmapiiri, jolloin osallistujat voivat keskustella vapaasti. Kokemus miellyttävästä ympäristöstä mahdollistaa omien todellisten ajatusten jakamisen. (Happel 2007.) Keskustelunomaisuuden ansiosta osallistujat voivat kertoa myös asioista, joita tutkija ei itse osaa kysyä tai jotka muuten saattaisivat jäädä haastattelun ulkopuolelle itsestäänselvyyksinä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 191 – 198; Eskola & Suoranta 1998, 98). Ryhmähaastattelutilanteissa tutkija kannusti osallistujia keskustelemaan luonnollisesti ja vapaasti. Haastattelun kulkua ohjasivat tutkimuskysymykset, jotka olivat äitien kokemukset ryhmään osallistumisesta ja vertaistuesta sekä heidän kokemuksellinen arvio ryhmän ja vertaistuen tuottamasta hyödystä. Osallistujien tuttuus mahdollisti vilkkaan ja avoimen keskustelun. Koska äidit olivat tottuneet käymään äiti-vauvaryhmässä lastensa kanssa, ei lasten mukana olo näyttänyt häiritsevän keskustelun kulkua, eikä äitien keskittymistä käsiteltävään aiheeseen. Haastattelun lopussa osallistujilta kysyttiin halusivatko he vielä sanoa tai kertoa jotain. Tilaisuuden päätyttyä tutkija kirjasi tutkimuspäiväkirjaan omia kokemuksiaan ja havaintojaan haastattelutilanteesta.

Tämän tutkimuksen kaikki haastattelut nauhoitettiin. Tutkimushaastattelun nauhoittamista voidaan pitää välttämättömänä, sillä riittävän tarkkojen muistiinpanojen tekeminen haastattelun aikana on lähes mahdotonta. Nauhurin ansiosta tutkija voi keskittyä tarkkailemaan haastateltavia ja esittämään tarvittavia kysymyksiä. Nauhoittaminen mahdollistaa myös sen, että tutkija voi myöhemmin palata takaisin haastattelutilanteeseen ja tarkistaa tulkintojaan. Nauhan uudelleen kuuntelu saattaa tuoda esiin uusia vivahteita, kuten haastateltavan epäröintiä, tarkennuksia ja korjauksia. Nauhoittaminen parantaa tutkimuksen luotettavuutta ja tarkentaa raportointia, sillä



tutkija voi arvioida myös omien kysymystensä muotoilua ja mahdollista johdattelua. (Tiittula & Ruusu vuori 2005, 14 - 15.)

Ennen haastattelujen alkua osallistujilta pyydettiin vielä lupa nauhoittamiseen. Osallistujat suhtautuivat nauhoittamiseen myönteisesti, eikä nauhurin käyttö näyttänyt vaikuttavan haastattelujen kulkuun tai osallistujien käyttäytymiseen. Kaikkien kolmen haastattelun nauhoittaminen onnistui hyvin. Haastattelutilanteet etenivät rauhallisesti, eikä nauhoitusta jouduttu keskeyttämään ulkopuolisten häiriöiden takia. Haastattelujen jälkeen tutkija litteroi itse nauhat, jolloin haastattelutilanne oli vielä hyvin muistissa. Haastattelut äänitettiin digitaalisella nauhurilla, jota hyödynnettiin myös litteroinnissa, sillä koneen käyttö mahdollisti nauhan uudelleen kuuntelun, tauottamisen ja puheen hidastamisen.

Litteroinnissa nauhoitetut haastattelut muutettiin kirjoitettuun muotoon Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Litterointia, yhdistettynä haastattelumuistiinpanoihin, voidaan pitää yhtenä perusteellisimmista tavoista analysoida aineistoa, mikä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta (Curtis & Redmond 2007). Nauhoilta kirjoitettiin ylös kaikki puhuttu teksti sellaisessa muodossa, kun ne sanottiin. Ainoastaan naurahdukset, äitien puheet lapsille ja hiljaiset hetket jätettiin kirjoittamatta. Äänitettyjen nauhojen laatu oli hyvä, vaikka muutamissa kohdissa nauhaa mukana olevat lapset jokeltelivat niin koväänisesti, ettei osallistujien puheesta saatu täysin selvää. Toisinaan osallistujat puhuivat myös toistensa päälle, mikä vaikeutti nauhan kuuntelua ja litterointia. Epäselvät kohdat kestivät kuitenkin vain muutamia sekunteja kerrallaan, joten aineiston analyysin kannalta sillä ei näyttänyt olevan kovinkaan suurta merkitystä. Tutkija kuunteli nauhat useaan kertaan varmistuakseen auki kirjoitetun tekstin vastaavuudesta nauhojen puheeseen. Nauhoja ei tässä vaiheessa haluttu vielä hävittää, jotta tarvittaessa niiden sisältöä voidaan myöhemmin verrata auki kirjoitettuun tekstiin. Analysoitavaa aineistoa kolmesta ryhmähaastattelusta kertyi kaikkiaan 37 sivua litteroitua tekstiä, joka oli kirjoitettu Times New Roman 12 fontilla ja 1,5 rivivälillä.

#### 4.4. Aineiston analysointi

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällönanalyysia käyttäen. Sisällön analyysi voidaan tehdä joko deduktiivisesti eli teorialähtöisesti, jolloin aineisto luokitellaan jo olemassa olevien teoreettisten lähtökohtien mukaan tai induktiivisesti, jolloin luokittelua ohjaa aineistosta nousevat havainnot. Induktiivista sisällönanalyysia voidaan pitää laadullisen, aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessina ja se soveltuu hyvin hoitotieteellisten tutkimusten analysointiin. Menetelmän tavoitteena on rakentaa malli, joka kuvaa tutkittavaa ilmiötä käsitteellisessä muodossa. Sisällönanalyysi perustuu aineistosta esiin tulevien samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien löytämiseen. Kiinnostuksen kohteena ovat aineistossa ilmenevät merkitykset, aikomukset, seuraukset sekä ilmiöiden väliset yhteydet. Samaa tarkoittavista käsitteistä muodostetaan luokkia, joiden on oltava yksiselitteisiä ja toistensa poissulkevia. Analyysin tavoitteena on ilmiön ymmärtäminen ja selittäminen. (Aira 2005; Elo & Kyngäs 2008; Janhonen & Nikkonen 2001, 21 – 30; Moretti, van Vilet, Bensing, Deledda, Mazzi, Rimondini, Zimmerman & Fletcher 2011.)

Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan kuvata prosessina, joka etenee aineiston perusteellisesta ja yksityiskohtaisesta tutustumisesta merkittävien ilmauksien pelkistämiseen, samaa tarkoittavien käsitteiden luokitteluun ja suurempien merkityskokonaisuuksien muodostamiseen eli aineiston käsitteellistämiseen eli abstrahointiin. Analyysiprosessin ensimmäisessä vaiheessa valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause tai lauseen osa, lausuma tai teema. Tutkimuskysymykset ohjaavat tutkijaa analyysiyksikön valinnassa. (Elo & Kyngäs 2008.) Aineistoa lukiessa tutkija voi käyttää apunaan erilaisia kysymyksiä, kuten mitä tämä kertoo tutkittavasta ilmiöstä, mistä tässä on kyse ja mitä tässä tapahtuu ja miksi (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003).

Tässä tutkimuksessa induktiivista päättelyä ohjasivat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Analyysiyksiköksi valittiin sekä yksittäisiä sanoja, lauseita että lausumia ja analyysi eteni järjestyksessä tutkimuskysymysten mukaan. Valitut ilmaisut kuvasivat osallistujien antamia merkityksiä tutkittavasta ilmiöstä ja liittyivät sisällöllisesti asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Analyysin aikana tutkija pyrki olemaan tietoinen omista valinnoistaan ja lähtökohdistaan, jotta hänen omat käsityksensä eivät ohjaisi analyysia, vaan se etenisi osallistujien antamilla merkityksillä.

Tutkimuksen kannalta merkittävien analyysiyksiköiden löytäminen ja aineistosta nousseiden merkitysten sijoittaminen myöhemmin laajempaan kontekstiin edellyttävät aineiston huolellista lukemista useaan kertaan, jotta tutkijalle muodostuu selkeä kokonaiskuva aineistosta ja se tulee tutuksi hänelle (Elo & Kyngäs 2008; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Tässä tutkimuksessa aineiston kokonaiskuva alkoi muodostua jo aineistonkeruu vaiheessa. Ryhmähaastattelujen edetessä ja myöhemmin nauhoja litteroitaessa tutkijalle alkoi vähitellen hahmottua kokonaiskuva aineistosta ja sen sisällöstä. Analyysiyksiköiden valinnan ja litteroinnin jälkeen tutkija luki aineiston läpi vielä useaan kertaan saadakseen selkeän kuvan aineistosta ja luodakseen vankan pohjan analyysin tekemiselle.

Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan tutkimuskysymysten kannalta merkittävien ilmauksien keräämistä ja koodaamista. Tässä vaiheessa alkuperäiset ilmaisut pelkistetään ja tiivistetään mahdollisimman tarkkaan käyttäen samoja termejä, jotta niiden olennainen sisältö pysyy muuttumattomana. (Elo & Kyngäs 2008; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.) Tässä tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä kuvaavien tekstinosien löytämisen apuna esitettiin tutkimustehtäviin liittyviä kysymyksiä, kuten mitä tämä kertoo äitien kokemuksista äiti-vauvaryhmään osallistumisesta. Merkittäviä ilmauksia pyrittiin etsimään laajasti ja useasta näkökulmasta pitäen kuitenkin mielessä tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Aineistosta nousseet ilmaisut siirrettiin erilliseen Word-tiedostoon ja ne koodattiin siten, että ne ovat uudelleen löydettävissä alkuperäisestä tekstistä. Koodiin merkittiin haastatteluryhmän ja sivun numerot sekä äidille annettu numero (esim. H1s4 ä2). Seuraavaksi alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin varoen kuitenkin liian pitkälle menevää pelkistystä, jolloin vaarana saattaa olla aineistosta etäännyminen (Elo & Kyngäs 2008; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Pelkistetyt ilmaukset olivat joka yksittäisiä sanoja tai lauseen osia ja niitä kertyi kaikkiaan 450 kappaletta. Tässä vaiheessa alkuperäiset ja pelkistetyt ilmaukset jätettiin vielä rinnakkain samaan taulukkoon. Seuraavassa taulukossa on esimerkkejä alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä.

Taulukko 1. Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>"ei hirveesti oo kavereita, joilla on lapsia"</i>	kavereilla ei ole lapsia
<i>" kavereilla ei oo ihan näin pieniä vauvoja"</i>	kavereilla ei ole vauvoja
<i>"kaikilla kavereilla on jo isoja lapsia"</i>	kavereilla on jo isoja lapsia
<i>"kivaa olla toisten aikuisten seurassa"</i>	kiva olla aikuisten seurassa
<i>"sais kontaktia vastaavassa tilanteessa oleviin"</i>	tavata samassa tilanteessa olevia
<i>" et näkis toisia aikuisia"</i>	tavata toisia aikuisia
<i>" et näkis muita lapsia"</i>	nähdä muita lapsia
<i>"X näkis toisia lapsia"</i>	lapsi näkee muita lapsia
<i>"tuleeko juttua"</i>	syntyykö keskustelua
<i>"jos on erihenkistä porukkaa"</i>	ihmisten erihenkisyys
<i>"mä en tunne ketään"</i>	ei tunne ketään
<i>"mitä me oikein tehdään täällä(ryhmässä)"</i>	mitä ryhmässä tehdään
<i>"en ihan hirveen rohkea koe olevani"</i>	ei ole rohkea
<i>"ajattelin, et kaikki täällä on niin täydellisiä"</i>	ajatus muiden äitien täydellisyydestä
<i>"miten sitä uskaltaa mitään sanoa"</i>	uskaltaako puhua

Ilmauksien pelkistämisen jälkeen analyysiprosessissa edettiin siten, että samaa tarkoittavat pelkistykset ryhmiteltiin tutkimuskysymysten mukaan. Ryhmittely perustui aineistosta nousseiden pelkistettyjen ilmausten samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien löytämiseen. Samaa tarkoittavista ilmauksista muodostettiin luokkia, jotka olivat yksiselitteisiä ja toistensa poissulkevia. Jokaisella luokalle annettiin niiden sisältöä kuvaava nimi. Luokitteluun vaikuttivat sekä tutkijan tulkinnat että aineiston ilmisältö. Ryhmiteltyjä luokkia yhdistelemällä saatiin muodostettua alaluokat. (Elo & Kyngäs 2008; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.) Seuraavassa taulukossa on esimerkkejä pelkistettyjen ilmausten luokittelusta.

Taulukko 2. Esimerkkejä aineiston luokittelusta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Kavereilla ei ole lapsia Kavereilla ei ole vauvoja Kavereilla on jo isoja lapsia	Lapsiperheverkoston puute
Tavata toisia aikuisia Tavata samassa tilanteessa olevia Kiva olla aikuisten seurassa Nähdä muita lapsia Lapsi näkee muita lapsia	Sosiaalisten suhteiden luominen
Mitä ryhmässä tehdään Syntyykö keskustelua Ihmisten erihenkisyys	Epäily ryhmän toimivuudesta
Ajatus muiden äitien täydellisyydestä Ajatus muiden äitien olevan jo valmiita äitiydessään	Epävarmuus itsestä äitinä
Ei tunne ketään Ei ole rohkea Uskaltaako puhua	Epävarmuus itsestä osallistujana

Analyysiprosessin viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään (Elo & Kyngäs 2008; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003). Tässä vaiheessa analyysi eteni siten, että samansisältöiset alaluokat yhdistettiin ja niistä muodostettiin yläluokkia. Yläluokat nimettiin siten, että ne kattoivat myös alaluokkiin kuuluvien käsitteiden sisällöt. Kolmannen tutkimuskysymyksen kohdalla yläluokista muodostettiin vielä yhdistävät luokat. Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysin tuloksena syntyi tutkimuskysymyksittäin kolme yhdistävää luokkaa, joita olivat meidän oman ainutlaatuisen ryhmämme muodostuminen, äitiyden rooliin sopeutuminen ja arjen voimavarojen lisääntyminen. Seuraavissa taulukoissa on kuvattu tutkimuskysymyksittäin aineistosta nousseet alaluokat ja niistä muodostetut yläluokat.

Taulukko 3. Meidän oman ainutlaatuisen ryhmämme muodostumista kuvaavat luokat.

Alaluokka	Yläluokka
<p>Herättää kiinnostuksen Kannustaa osallistumaan Madaltaa kynnystä osallistua Alkusysäys ryhmälle Tieto osallistujista</p> <p>Omannäköinen ryhmä Yhteiset säännöt Ryhmän ainutlaatuisuus</p> <p>Turvallinen ympäristö Avoimuus Vastavuoroisuus Syvälinen asioiden käsittely Keskustelu Yhdessä pohtiminen</p>	<p>Henkilökohtainen kutsu mahdollistavana tekijänä osallistumiselle ja vertaistuen toteutumiselle</p> <p>Itse tehty ryhmä mahdollistavana tekijänä vertaistuen toteutumiselle</p> <p>Turvallinen, myönteinen keskusteluympäristö mahdollistavana tekijänä vertaistuen toteutumiselle</p>
<p>Lapsiperheverkoston puute Ystävien puute Ei tiedä keneltä voi kysyä</p> <p>Yksinäisyys Vähän toimintaa Sosiaalisten suhteiden luominen</p> <p>Yhteiset keskustelun aiheet Samanlaiset huolenaiheet</p>	<p>Tukiverkoston puute synnyttää tarpeen osallistua ryhmään</p> <p>Toive saada vaihtelua arkeen synnyttää tarpeen osallistua ryhmään</p> <p>Samanlainen elämäntilanne synnyttää tarpeen osallistua ryhmään</p>
<p>Ei koe tarvetta osallistua Ei halua osallistua Epäily ryhmän hyödystä Epäily ryhmän tarkoituksesta Velvollisuus osallistua</p> <p>Epävarmuus itsestä äitinä Epävarmuus itsestä osallistujana</p>	<p>Kielteisyys ryhmää kohtaan vaikeuttavana tekijänä ryhmään osallistumiselle ja vertaistuen toteutumiselle</p> <p>Epävarmuus itsestä vaikeuttavana tekijänä ryhmään osallistumiselle ja vertaistuen toteutumiselle</p>

Taulukko 4. Äitiyden rooliin sopeutumista kuvaavat luokat.

Alaluokka	Yläluokka
<p>Raskaudesta kertominen                      Synnytyksestä kertominen                      Vauva-asioista kertominen                      Vanhemmuudesta kertominen                      Toisten kokemusten kuuleminen                      Kokemusten vertailu</p> <p>Huolenaiheiden jakaminen                      Ilojen jakaminen</p>	<p>Oman tarinan ja arjen kokemusten jakaminen</p>
<p>Tietoa vauvanhoidosta                      Tietoa vauvan terveydestä                      Tietoa lapsen kasvusta                      Tietoa lapsen kehityksestä</p> <p>Konkreettiset vinkit arkeen                      Apua päätöksentekoon                      Tulevaisuuteen varautuminen</p> <p>Lasten kasvun seuraaminen                      Lasten kehityksen seuraaminen                      Lasten erilainen kehittyminen                      Äitien toiminnan seuraaminen</p>	<p>Tietojen ja vinkkien jakaminen sekä seuraamalla oppiminen</p>
<p>Toisen tilanteen ymmärtäminen                      Aito kiinnostus                      Empatia</p> <p>Rohkaisu                      Vahvistusta omille ratkaisuille                      Myönteinen palaute</p> <p>Ei ole ainoa                      Ei ole yksin asioiden kanssa</p>	<p>Myötäeläminen ja kannustaminen</p>

Taulukko 5. Arjen voimavarojen lisääntymistä kuvaavat luokat.

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
<p>Riittävän hyvä äiti Suorituspainneiden väheneminen Stressin väheneminen</p> <p>Omiin kykyihin luottaminen Varmuutta omalle toiminnalle Pystyvyyden tunne</p> <p>Toisten toiminnan seuraaminen Oman toiminnan reflektointi Erilaisuuden kunnioittaminen</p>	<p>Epävarmuuden väheneminen</p> <p>Itseluottamuksen lisääntyminen</p> <p>Oma tapa toimia äitinä</p>	<p>Äitiyden tunteen vahvistuminen</p>
<p>Voimia arjesta selviytymiseen Voimia tukevat ihmissuhteet Voimavarojen ylläpito</p> <p>Ilo Tyytyväisyys Virkistys</p> <p>Tunne, ettei ole yksin Vaihtelua äidille ja vauvalle On mitä odottaa</p>	<p>Saa uusia voimia</p> <p>Myönteinen mieliala</p> <p>Apua yksinäisyyteen</p>	<p>Oman jaksamisen tunteen vahvistuminen</p>
<p>Mahdollisuus olla osa ryhmää Kokemukset yhdistää Elämäntilanne yhdistää</p> <p>Mahdollisuus jakaa kuulumisia Mahdollisuus keskustella Mahdollisuus saada ystäviä Mahdollisuus nähdä aikuisia Mahdollisuus nähdä lapsia</p>	<p>Yhteenkuuluvuuden tunne</p> <p>Sosiaalisten suhteiden luominen</p>	<p>Yhteisöllisyyden syntyminen</p>



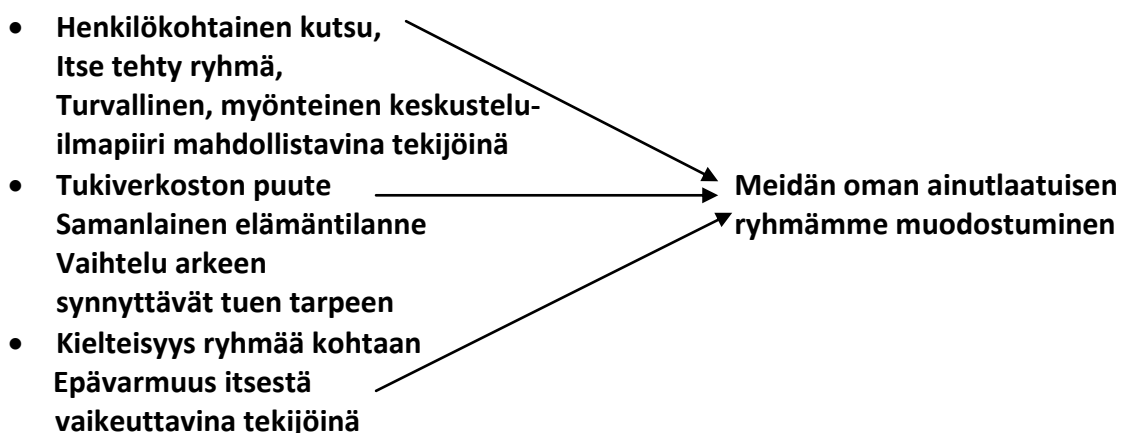
## 5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1. Osallistujien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui kolmetoista ensisynnyttäjä-äitiä (N=13). Osallistujien keski-ikä oli 30 vuotta, iän vaihdellessa 25 vuodesta 41 vuoteen. Lapset olivat haastatteluhetkellä keskimäärin 7 kuukauden ikäisiä, siten että nuorin oli neljän ja vanhin kymmenen kuukauden ikäinen. Ryhmän alkaessa lapset olivat noin kahden kuukauden ikäisiä, iän vaihdellessa 1-3 kuukautta. Ryhmät kokoontuivat pääsääntöisesti kerran viikossa neuvolan monitoimitilassa. Yksi ryhmä kokoontui toisinaan myös puistossa. Suurin osa äideistä (n=9) ei käynyt lapsensa kanssa muissa vastaavissa ryhmissä. Neljä äitiä vauvoineen osallistui satunnaisesti johonkin muuhun ryhmään, joita olivat seurakunnan tai järjestön ylläpitämä äiti-lapsikerho, vauvamusiikkikerho ja äiti-vauvajumppa.

### 5.2. Meidän oman ainutlaatuisen ryhmämme muodostuminen

Äitien kokemukset äiti-vauvaryhmään osallistumisesta liittyivät sekä ryhmään tuloon että itse ryhmässä oloon. Osa näistä kokemuksista synnytti äideissä tuen ja ryhmään tulon tarpeen. Kokemukset ilmenivät myös siten, että ne toimivat joko mahdollistavina tai vaikeuttavina tekijöinä ryhmään osallistumiselle, ryhmän muodostumiselle ja vertaistuen toteutumiseksi. Näiden kokemusten kautta muodostui meidän oma ainutlaatuinen ryhmämme. Kuviossa 1 on esitetty äiti-vauvaryhmään osallistumista kuvaavat yläluokat.



Kuvio 1. Äiti-vauvaryhmään osallistumista kuvaavat yläluokat.

Ryhmään osallistumisen, sen muodostumisen sekä vertaistuen toteutumisen **mahdollistaviksi tekijöiksi** muodostuivat äitien henkilökohtainen ryhmään kutsuminen, äitien mahdollisuus tehdä ryhmästä itsensä näköinen sekä turvallisen ja myönteisen ilmapiirin syntyminen. Suurin osa äideistä suhtautui myönteisesti **henkilökohtaiseen kutsuun**. Äidit kuvailivatkin innostuneensa kutsusta ja odottivat mielenkiinnolla ensimmäistä tapaamista. Osa äideistä oli jo kuullut samassa neuvolassa asioivilta ryhmätoiminnasta ja kertoivat odottavansa kovasti ryhmään pääsyä. Ryhmää pidettiin myös luonnollisena jatkona perhevalmennukselle. Muutama äiti kertoi ilahtuneensa kutsusta, koska he kokivat tarvetta päästä ryhmään, jossa heillä olisi mahdollisuus jakaa kokemuksiaan ja tavata muita äitejä.

*”... totta kai osallistun kun pyydetään, innokkain mielin tulinkin katsomaan millaisia ihmisiä täällä on ja odotin, että varmasti on kivaa olla toisten aikuisten seurassa.”*

Henkilökohtaista kutsua pidettiin tärkeänä, sillä ilman sitä suurin osa äideistä olisi jättänyt tulematta ryhmään. Kutsu kannusti äitejä osallistumaan ryhmään. Tieto siitä, että kaikki ovat ensisynnyttäjiä ja tulevat ryhmään ensimmäistä kertaa madalsi kynnystä osallistumiselle. Lisäksi tieto terveydenhoitajan läsnäolosta ensimmäisellä kokoontumiskerralla lisäsi osallistujien turvallisuuden tunnetta helpottaen ryhmään tuloa. Henkilökohtainen ryhmään pyytäminen koettiin myös persoonallisena, mikä sai äidit kokemaan itsensä tärkeiksi. Lisäksi kutsu ryhmään nähtiin alkuun panevana voimana, jota ilman ryhmä olisi jäänyt syntymättä. Henkilökohtainen kutsu loi ja tarjosi mahdollisuuden tavata toisia äitejä, mutta osallistujille itselleen jäi valinnanvapaus tarttuako siihen vai ei.

*”... se on hyvä kun kaikki on ensikertaa, se on sitten kaikille yhtä uutta, siis silleen, että kaikki varmaan enempi tai vähempi samoja asioita käy läpi.”*

*”... oli paljon helpompi tulla, et jos olis ollut vaan ilmoitustaululla, sitä tarvis ehkä sen kaverin, itse en varmaan lähtis.”*

Äidit luonnehtivat meidän omaa ainutlaatuista ryhmäämme **itse tehdyksi ryhmäksi, missä vallitsee myönteinen ilmapiiri**. Äidit pitivät tärkeänä sitä, että he saivat itse rakentaa ryhmästä omannäköisensä ilman ulkopuolisen henkilön ohjeita ja neuvoja siitä, minkälainen ryhmän tulisi

olla. Ryhmän toiminta lähti osallistujien tarpeista, jolloin he itse saivat päättää siitä, mitä ryhmässä tehdään ja minkälaisista asioista siellä keskustellaan. Itseohjautuvana ryhmänä heillä oli lisäksi mahdollisuus päättää siitä, kuinka usein, mihin aikaan ja missä ryhmä kokoontuu.

*”... ja musta tuntuu, että me ollaan itse saatu tää (ryhmä) tehdä tämmöiseksi, mitä me haluttiin, niin se on varmaan ollut aika iso tekijä kanssa.”*

**Itse tehty ryhmä** piti sisällään myös yhdessä sovittuja ryhmän toimintaan liittyviä sääntöjä, kuten lupa jättää ryhmäkokoontuminen väliin ilman syytä ja lupa tulla myöhässä. Vaikka äideiltä ei edellytetty ryhmään sitoutumista, ryhmään tultiin mielellään ja he pyrkivät järjestämään muut aikataulunsa siten, että ryhmään osallistuminen oli mahdollista. Vähitellen ryhmästä tulikin merkittävä ja tärkeä osa osallistujien elämää, mikä ilmeni kiintymyksen ja ryhmätapaamisten odotuksen tunteina. Äidit kuvasivatkin ryhmää ainutlaatuiseksi ja ainutkertaiseksi, jollaista ei välttämättä löydy mistään muualta.

*”... tää on ollut ihan ainutlaatuinen juttu tää meidän oma neuvolaryhmä, tästä saa niin kun just sen mitä haluaa ja sen tyydytyksen.”*

*”... tämä on ihan kalenterissa, että kyllä tänne tulee ja sitä priorisoi, ettei sovi sille päivälle muuta.”*

**Turvallinen, myönteinen ilmapiiri** ilmeni avoimena ja vastavuoroisena ympäristönä. Turvallisuuden tunne perustui keskinäiseen luottamukseen ja kunnioitukseen. Osallistujat kokivat helpotuksena etenkin sen, että heillä oli mahdollisuus esittää tyhmiäkin kysymyksiä ja ajatuksia pelkäämättä saavansa osakseen arvostelua tai tuomitsemista. Avoin ilmapiiri mahdollisti vapaan keskustelun ja tunteen siitä, että voi olla rennosti, omana itsenä. Vastavuoroisuus ilmeni toisaalta mahdollisuutena tulla kuulluksi ja ymmärretyksi ja toisaalta toimia itse toisten kuuntelijana ja ymmärtäjänä.

*”... tää on vähän sellainen ympäristö, et täällä voi niin kun kysyä ihan mitä vaan, ihan mitä tyhmääkin, tai sanoa jotain tyhmää, että se on kauhean kiva.”*

Ajan kuluessa ryhmästä muodostui osallistujille tärkeä **keskustelufoorumi**, joka mahdollisti itselle tärkeiden asioiden käsittelyn sekä kokemusten ja ajatusten vaihtamisen. Osallistujat kokivat ryhmän mahdollistavan asioiden syvällisen käsittelyn. Asioiden yhdessä pohtimista ja erilaisten näkökulmien esille tuomista pidettiin antoisina ja avartavina kokemuksina. Jonkin ongelman tarkastelu toisesta näkökulmasta auttoi äitejä löytämään uusia ratkaisuvaihtoehtoja. Keskustelujen ansiosta äidit oppivat myös refleктоimaan omaa toimintaansa.

Tieto ryhmästä **synnytti** äideissä **tarpeen osallistua ryhmään**. Tarvetta synnyttivät äitien **kokemus tukiverkoston puutteesta ja toiveesta saada vaihtelua arkeen**. Lisäksi äidit uskoivat **samanlaisen elämäntilanteen** yhdistävän heitä. Lähes kaikki äidit kokivat, ettei heillä ollut riittävästi tukiverkostoa ympärillään. Tukiverkoston puute ilmeni lapsiperheverkoston ja ystävyysuhteiden puuttumisena tai vähyytenä. Äidit kaipasivat etenkin sellaisten ihmisten verkostoa, jolta voisi kysyä lapsen hoitoon, kasvatukseen ja kehitykseen liittyvistä asioista. Verkostolta toivottiin kuitenkin saatavan uutta, tässä ajassa olevaa reaaliaikaista tietoa, joka ei ole vanhentunutta.

*”... jos vaikka kysyy vanhemmiltaan, niin ei se ole reaaliaikaista, eikä ne muista, mutta täällä ihmiset varmaan tietää ja muistaa.”*

Ryhmältä odotettiin ja toivottiin saatavan vaihtelua arkeen. Äidit kertoivat arkipäivien toistavan itseään siten, että päiviin sisältyi harvoin mitään toimintaa tai sosiaalisia suhteita muihin ihmisiin. Äidit viettivät suurimman osan päivästä lapsen kanssa kahdestaan kotona ja kokivat itsensä toisinaan melko yksinäisiksi. Pienen vauvan kanssa lähtemistä, esimerkiksi kaupungille, pidettiin myös hankalana mahdollisten syöttämisten tai vaipanvaihtojen takia. Uusia sosiaalisia suhteita toivottiin sekä äidille että lapselle. Oman lapsen mahdollisuutta nähdä muita samanikäisiä lapsia pidettiin tärkeänä.

*”... alkuun sitä mielti tarkkaan, että minne voi mennä, jos se herää missä mä voin sen syöttää, vaihtaa vaipan ja kaikkea tällaista.”*

*”... toiveena oli, et sais vähän kontaktia vastaavassa tilanteessa oleviin ja samoin et X näkisi vähän muita vastaavan ikäisiä.”*

Äidit uskoivat ja toivoivat samanlaisen elämäntilanteen yhdistävän heitä. Pienten vauvojen äiteinä yhteisiä keskustelunaiheita toivottiin löytyvän. Lisäksi äidit uskoivat, että kaikki kamppailevat samojen huolenaiheiden, ongelmien ja vaikeuksien ympärillä. Samanlaisen elämäntilanteen ajateltiin myös mahdollistavan vapaan vauvoihin liittyvän keskustelun, pelkäämättä kenenkään kyllästyvän aiheeseen.

*"... uskoin ja tiesin, et varmaan kun on tällainen samanlainen elämäntilanne ja samaa, niin on helppo sitten siinä ruveta juttelemaan, kun on mistä puhua."*

*"... saa puhua vain vauvoista, ystävä, jolla ei oo lapsia ei välttämättä aina jaksa kuunnella minkä väristä kakkaa teillä on ja muuta, et se on aika tärkeää."*

Henkilökohtainen kutsu herätti osassa äideissä myös **kielteisiä** ajatuksia ja tunteita, jotka **vaikeuttivat ryhmään tuloa** muodostaen esteen ryhmään osallistumiselle ja sen muodostumiselle. Näistä äideistä jotkut epäilivät ryhmän hyödyllisyyttä, eivätkä he ymmärtäneet sitä, miksi ryhmää heille tarjottiin ja mikä ryhmän perimmäinen tarkoitus oli. Osa äideistä ei puolestaan kokenut tarvetta tulla ryhmään, koska he eivät pitäneet tärkeänä tavata muita samassa tilanteessa olevia äitejä. Lisäksi muutama äiti kertoi ottaneensa kutsun vastaan ilman suurempia ryhmään kohdistuvia ajatuksia tai odotuksia, päättäen osallistua ryhmään kun pyydetään. Kutsu koettiin kuitenkin velvoittavana, jota piti noudattaa.

*"... ajattelin, et kai mä nyt meen kun pyydetään, mutta en mä varmaan rupee siellä käymään, et mitä mä siellä teen."*

Tuleva ryhmätilanne herätti äideissä myös epäilyn tunteita. Nämä tekijät liittyivät ryhmän toimintaan ja kokoon, muihin osallistujiin sekä keskustelunaiheisiin. Uudet ihmiset ja uusi, outo tilanne koettiin jännittävinä. Etenkin ne äidit, joilla ei ollut aiempaa ryhmäkokemusta, olivat ihmeissään siitä, mitä ryhmässä tehdään ja miten ryhmä toimii. Vaikka suurin osa äideistä oli tavannut toisensa perhevalmennuksessa, muut osallistujat koettiin vieraina ja tuntemattomina. Mietintää aiheuttivat myös mahdollinen ryhmän suuri koko, osallistujien erihenkisyys sekä yhteisten puheenaiheiden puute.

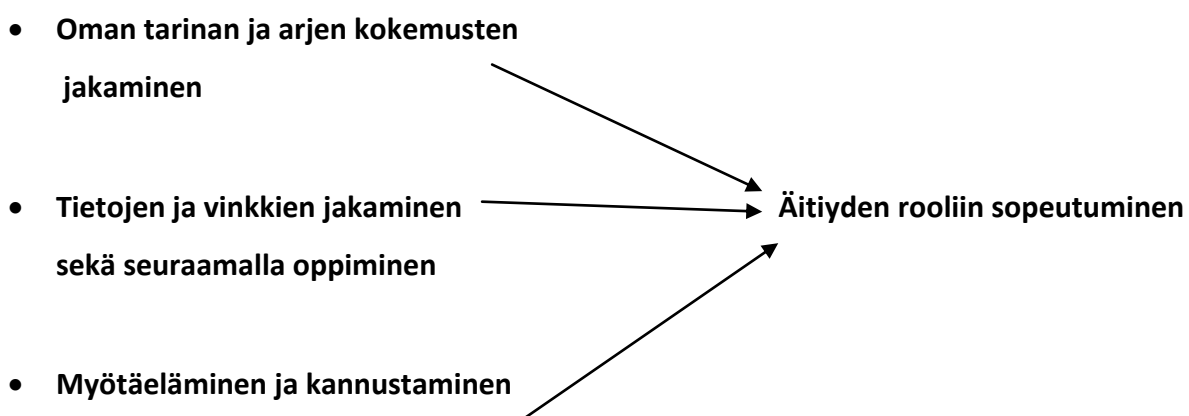
*”... jos on hirveesti porukkaa, kuinka sitä siellä saa suunsa auki.”*

Lisäksi äitien kokema **epävarmuus itsestä** vaikeutti ryhmään osallistumista. Osa äideistä kertoi, etteivät he kokeneet itseään kovin rohkeiksi tai sosiaalisiksi. Nämä äidit miettivätkin sitä, kuinka he uskaltavat ottaa osaa keskusteluun ja minkälaisia asioita he voivat kertoa itsestään ja vauvastaan tulevassa ryhmässä. Osa äideistä koki myös suurta epävarmuutta itsestä äitinä ja kyvystään hoitaa lastaan, kuvitellen muiden osallistujien olevan jo valmiita ja täydellisiä äitejä.

*”... ajattelin, et kaikki muut on siinä äitiydessään jo niin valmiita... kaikki on ihan täydellisiä ja itse sitä vielä arpoo, et ei se ihan niin menekään.”*

### 5.3. Äitiyden rooliin sopeutuminen

Oman tarinan, arjen kokemusten, tietojen ja vinkkien jakaminen, seuraamalla oppiminen sekä myötäeläminen ja kannustaminen helpottivat ryhmän äitejä äitiyden rooliin sopeutumisessa. Näistä tekijöistä muodostuivat yläluokat, jotka kuvaavat äitien arvioita ja kokemuksia ryhmän muilta äideiltä saamastaan vertaistuesta. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Ryhmältä saatua vertaistukea kuvaavat yläluokat.

**Oman tarinan ja arjen kokemusten jakaminen** jakaantui alaluokkiin, jotka liittyivät raskauteen, synnytykseen, vanhemmuuteen, lapsen hoitoon sekä arjessa ilmeneviin huolen- ja ilonaiheisiin.

Äideillä oli suuri tarve kertoa etenkin raskauteen, synnytykseen ja uuteen elämäntilanteeseen liittyvät tarinansa. Kokemusten läpikäyminen auttoi äitejä käsittelemään näitä tapahtumia ja niiden yhteydessä esiintyviä voimakkaita tunteita. Kokemusten käsittely helpotti äitejä käsittelemään ikäviäkin asioita ja siten pääsemään niiden yli. Nämä tekijät puolestaan tukivat osallistujia uuteen, äitiyden rooliin sopeutumisessa.

*”... käytiin läpi hyvin yksityiskohtaisesti, kuinka paljon kukakin oli verta menettänyt ja kuinka monta tikkiä laitettu, kaikki on käyty läpi, se oli kauhean tärkeää, että pääsi puhumaan, se on niin iso asia.”*

Arjen kokemusten jakaminen piti sisällään arkeen liittyvien huolenaiheiden, ilojen ja surujen jakamisen. Ongelmat liittyivät toisaalta yleiseen arjesta selviytymiseen ja toisaalta lapsen hoitoon, kasvuun ja kehitykseen. Toisten kokemusten kuuleminen ja erilaisten kokemusten vertailu laajensi äitien käsitystä siitä mikä on normaalia ja mitä on olla normaali, tavallinen äiti. Kokemusten jakaminen mahdollisti myös erilaisien tunteiden ja mielialojen vaihtelujen hyväksymisen.

*”... kiva kuulla niitä kokemuksia just mitä on tullut rokotuksista tai kun hampaita tulee ja semmoista saa jakaa.”*

Ryhmältä saatu vertaistuki ilmeni myös **tietojen ja vinkkien jakamisena sekä seuraamalla oppimisena**. Ryhmässä jaettavaa asiantietoa saatiin lähinnä lasten hoitoa käsittelevistä oppaista tai neuvolasta. Käsiteltävät asiat vaihtuivat lapsen iän mukaan. Tietoa kaivattiin toisilta äideiltä etenkin lapsen syöttämiseen, nukkumiseen, vaatetukseen ja terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Osa äideistä kertoi etsineensä tietoa myös Internetistä. Äidit suhtautuivat kuitenkin epäilevästi sieltä saatuun tietoon, koska sen koettiin olevan usein ristiriidassa muualta saadun tiedon kanssa. Ristiriitaiset ja epäselvät ohjeet aiheuttivat äideille ylimääräistä huolta ja harvoin tuovan ratkaisua omaan ongelmaan. Internetiä pidettiin myös persoonattomana ja useat äidit totesivat sähköisen tiedon haun vähenneen ryhmän myötä.

*”... täällä on saanut tietoa, on voinut kysellä asioita ja joku muu on tiennyt, on saanut paljon niin kun itselleen, en tiedä mistä sitten... olisiko lukenut kirjallisuutta,*

*mutta ei tässä hirveesti ole ehtinyt kirja kourassa istumaan, että helpompi se on ollut täällä hoitaa.”*

Osallistujat pitivät asiatietoa hyödyllisempänä ja arvokkaampana toisilta äideiltä saatuja käytännön vinkkejä. Käytännön vinkit ja ohjeet liittyivät äitien omiin kokemuksiin siitä, miten he itse olivat löytäneet ratkaisun johonkin arjen pulmatilanteeseen. Äidit pitivät erityisen tärkeinä sellaisia käytännön asioita, jotka auttoivat heitä arjen hallinnassa. Päivärytmin rakentamiseen kaivattiin käytännön vinkkejä. Etenkin ajan riittävyys tuotti vaikeuksia äideille; miten jakaa aika sekä lapsen tarpeiden tyydytykseen että saada myös hetki omaa aikaa itselle. Konkreettisia ohjeita kaivattiin myös tavalliseen lapsen kanssa olemiseen. Muilta äideiltä saadut tiedot auttoivat osallistujia tekemään itseään ja lapsensa hoitoa koskevia päätöksiä.

*”... mä mietin, että mistä voi tietää onko se (lapsi) täynnä, niin toinen äiti sano, että kyllä se sitten päänsä kääntää pois, kun se on täynnä, ettet sä voi sitä ylitäyttää, niin mä aloin sitten vaan lappaamaan.”*

*”... käytännön asioita, et keksii vähän miten se oma arki menee eteenpäin, kun toinen on kokeillut jotain, mitä mekin voidaan kokeilla.”*

Seuraamalla oppiminen ilmeni lasten kasvun ja kehityksen sekä toisten äitien toiminnan seuraamisena. Äidit pitivät tärkeänä saada nähdä miten toiset samanikäiset lapset kasvavat ja kehittyvät. Vaikka ryhmässä lasten taitoja ei suoranaisesti vertailtu keskenään, erilaisten lasten seuraaminen auttoi äitejä ymmärtämään ja tiedostamaan lasten yksilöllisen ja omantahtisen kasvun ja kehityksen. Toisaalta eri kehitysvaiheessa olevien lasten seuraaminen auttoi äitejä valmistautumaan tulevaan, tietäen minkälaisia taitoja seuraavaksi odottaa omalta lapseltaan.

*”... ja pelkästään näkeminen, et kun ne kasvaa ja on suurin pirtein saman kokoisia, ja kun näkee et nyt ne melkein osaa saman verran, ettei tarvi kirjasta lukea et kuusi kuisena pitäisi jo osata ryömiä ja istua, ettei kaikki voi kuitenkaan tehdä sitä samaa.”*



Toisten äitien toiminnan seuraaminen oli lähinnä tiedostamatonta mallioppimista, joka liittyi konkreettisiin, arkea helpottaviin käytäntöihin tai tapaan toimia ja olla lapsen kanssa. Monet äidit huomasivat jossain vaiheessa mallittaneensa omaa toimintaansa suhteessa muihin äiteihin. Muilta äideiltä opitut taidot ilmenivät uusina käytännöllisinä tapoina esimerkiksi syöttää, nukuttaa tai pukea lastaan.

*"... toisilta on saanut paljon semmoista tukea tietämättäänkin sillä lailla, että seuraamalla muita oppii paljon."*

**Myötäeläminen ja kannustaminen** olivat kolmas vertaistuen muoto, joka auttoi osallistujia äitiyden rooliin sopeutumisessa. Myötäeläminen ilmeni empatiana, toisen tilanteen ymmärtämisenä ja aidon kiinnostuksen osoituksena. Samanlainen elämäntilanne mahdollisti toisen tilanteen täydellisen ymmärtämisen.

*"... eikä kukaan muu sitä ymmärrä samalla lailla kun tällainen äiti, joka on kokenut samoja, ihan samassa tilanteessa oleva..."*

Ryhmässä osallistujat osoittivat olevansa aidosti kiinnostuneita toistensa elämäntilanteesta ja mahdollisista pulmatilanteista. Äidit tunsivat helpotusta saada sanoa ääneen omat huolenaiheensa ja kokea tullessa kuulluksi. Esille tuotavia asioita pohdittiin yhdessä rauhassa etsien erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja, vaikka lopullinen päätös haluttiinkin jättää äidin itsensä päätettäväksi. Ymmärryksen ja aidon kiinnostuksen osoitusta pidettiin merkittävänä henkisen tuen muotoina, jotka auttoivat äitiyden rooliin sopeutumisessa.

*"... saa sanoa ääneen sen kysymyksen, niin sekin jo helpottaa, tässä yhdessä pohditaan, että voisiko se olla tämmöistä tai tämmöistä, että vaikka vastausta ei tulekaan, mutta se, että saa jakaa asian, niin se on tärkeää."*

Osallistujat kokivat helpottavana kuulla ja huomata, että muillakin äideillä on samantapaisia huolenaiheita, eivätkä he olekaan ainoita, jotka joutuvat kamppailemaan arkeen liittyvien vaikeuksien kanssa. Tieto siitä, ettei ole ainoa, sai äitien elämäntilanteen näyttämään

valoisammalta ja myönteisemmältä. Tieto vahvisti äitien käsityksiä siitä, että vaikeuksista huolimatta he elävät normaalia, tavallista lapsiperheen elämää.

*"... kun mieltii, ettei kellään varmaan ole ollut niin hankalaa kun mulla ja sit täällä kuulee, et muilla on ollut ihan samanlaista niin sitä ajattelee, etteihän tässä mitään hätää olekaan."*

*"... se oli muuten helpotus oikeasti tietää, et ei ole ainoa, jolla on jotain."*

Myötäeläminen ilmeni myös siten, etteivät äidit kokeneet olevansa yksin asioidensa kanssa. Äideillä oli vahva tunne siitä, että ilman ryhmää he joutuisivat kohtaamaan yksin kaikki uudet vauvan tuomat haasteet. Ajatus yksinolosta kysymysten, mietintöjen ja pohdintojen keskellä koettiin ahdistavana.

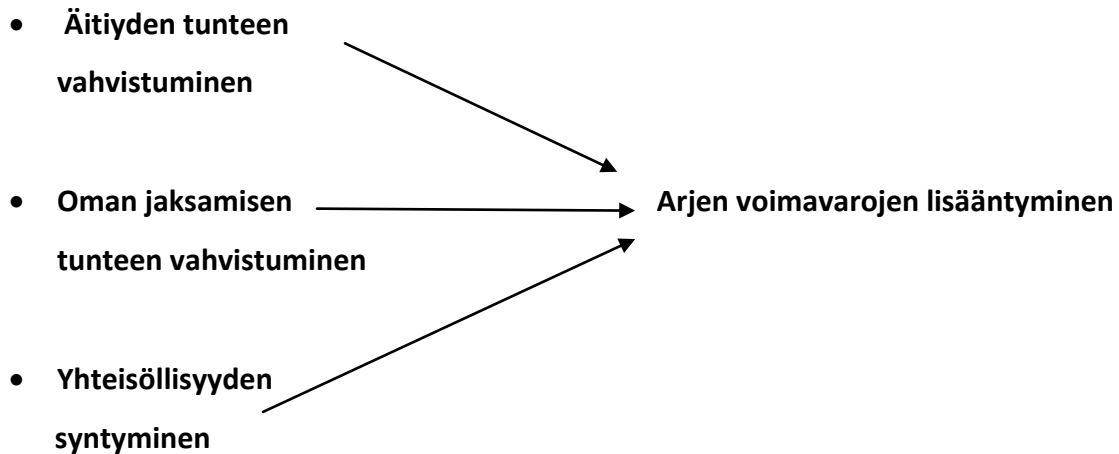
*"... jos ei olis tätä, niin olis sitä varmaan aika yksin sitten, että kenen kanssa sitten kävis läpi näitä juttuja... olis omien mietintöjensä kanssa enemmän yksin, että pyörittelis vaan päässään et nukkuuko se ja mitä tämä syö ja miten ne muut syö ja kuinkas ne muut nukkuu..."*

Äiti-vauva ryhmässä osallistujat pyrkivät kannustamaan toisiaan. Kannustus ilmeni rohkaisevina sanoina, vahvistamalla toisen tekemiä ratkaisuja sekä antamalla myönteistä palautetta. Äidit kaipasivat kannustusta etenkin sellaisissa tilanteissa, joissa he kokivat epävarmuutta tai pelkäsivät tekevän asioita väärin. Äitien oli tärkeää saada tietää, että he toimivat oikein ja heidän tekemänsä ratkaisu on oikea. Haastatteluissa nousi selkeästi esiin osallistujien halua olla hyvä äiti. Myönteinen palaute äitinä olemisesta ja lapsen hyvästä hoidosta koettiin tärkeäksi henkisen tuen muodoksi.

*"... täällä on onnistuneesti tsemppattu, että kyllä se siitä, et kyllä se rupee syömään vielä."*

#### 5.4. Arjen voimavarojen lisääntyminen

Ryhmän aikana äidit saivat uusia voimavaroja arkeen vahvistuneen äitiyden ja oman jaksamisen tunteiden sekä yhteisöllisyyden syntymisen kautta. Edellä mainituista tekijöistä muodostuivat yhdistävät luokat, jotka kuvaavat äitien arvioimaa ryhmän tuottamaa hyötyä. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Äitien arvioimaa ryhmän tuottamaa hyötyä kuvaavat yhdistävät luokat.

Osallistujien **äitiyden tunne vahvistui** vähitellen siten, että se eteni prosessimaisesti epävarmuuden tunteen vähenemisen ja itseluottamuksen lisääntymisen kautta oman tavan löytämiseen toimia äitinä. Ryhmän alkaessa osallistujat kertoivat lapsen syntymän aiheuttaneen suuria epävarmuuden tunteita. Uuteen ihmiseen totuttelemisen, uusien arkiruutien hakeminen ja oppiminen koettiin haasteellisina. Epävarmuutta ja ristiriitaisia ajatuksia aiheutti myös ulkoisen ympäristön luoma kuva äitiyden ihanuudesta ja täydellisyydestä. Nämä tekijät aiheuttivat toisaalta syyllisyydentunteita siitä, että äitiys koettiin rankkana ja toisaalta täydellisyyden tavoittelu loi äideille ylimääräistä stressiä ja suorituspaineita.

*”... jos vain katsoo jotain lehtiä ja yleistä äitiyttä, et se on vaan ihanaa ja lapset menee seitsemältä nukkuun ja herää kahdeksalta, mutta kun todellisuus ei mene niin...”*

*"...siinä alussa mä ainakin olin vähän stressaantunut, et osanko mä nyt, et siinä mä oon huomannut tän ryhmän ansiosta, että stressi, sellainen suorituspaine on ainakin pienentynyt".*

Epävarmuuden tunnetta vähensi ryhmässä syntynyt yhteinen kokemus ja realistinen kuva riittävän hyvästä äitiydestä. Osallistujat huomasivat, ettei täydellisyyden tavoittelu tee heistä parempia äitejä. Päinvastoin liiallinen suorittaminen nähtiin vievän ilon ja inhimillisyyden tunteen mukanaan. Riittävän hyvä äiti nähdään inhimillisenä olentona, joka saa tehdä virheitä ja toisaalta voi oppia niiden kautta jotain uutta.

*"...mulle on tärkeintä, että on riittävän hyvä äiti, semmonen kokemus tulee täällä."*

*"... kun vaan parhaansa yrittää niin hyvä tulee, se riittää."*

Äitien itseluottamuksen lisääntyminen ilmeni oman toiminnan varmuutena ja luottamuksena omiin kykyihinsä hoitaa lastaan sekä pystyvyyden tunteena tehdä itseään ja lastaan koskevia päätöksiä. Äidit saivat varmuutta omalle toiminnalleen kokemuksesta, että heidän tekemiään ratkaisuja kunnioitetaan. Ryhmäkeskusteluissa osallistujat pyrkivät yhdessä pohtimaan jonkun äidin hankalaksi kokemaa tilannetta, välttämällä kuitenkin liiallisten neuvojen antamista siitä, miten kyseisen äidin pitäisi toimia.

*"... kun näki miten ne muut tekee tuli sitä itsevarmuutta, et kyl näin voin tehdä, kyl mä osaan tän homman."*

Vähitellen ryhmän edetessä osallistujat löysivät oman tapansa toimia äitinä. Tämä kehitys eteni tietoisesti toisten äitien toiminnan seuraamisen, erilaisten toimintatapojen arvioinnin ja oman toiminnan reflektoinnin kautta itselle sopivan toimintatavan löytymiseen. Osallistujat pitivät merkittävänä huomata, ettei ole yhtä ainoaa oikeaa tapaa toimia äitinä. Erilaisten toimintatapojen tarkastelun ja kokeilujen kautta osallistujat saivat vahvistusta siitä, minkälainen tapa on heille luontevin. Äitien, lasten ja perheiden erilaisuus vaikuttivat myös siihen, minkälainen tapa katsottiin itselle parhaiten soveltuvan. Oman tavan löytäminen toimia äitinä vahvisti osallistujien äitiyden tunnetta.

*"... miten mä toimin ja miten toinen toimii, ei oo niin kun hyviä ja huonoja vaihtoehtoja, mutta oma jotenkin vahvistuu siinä, että meillä toimitaan näin."*

**Tunne oman jaksamisen** vahvistumisesta ilmeni uusina voimina, yksinäisyyden tunteen vähenemisenä sekä myönteisenä mielialana. Äidit ajattelivat, että heidän elämänsä olisi ollut paljon rankempaa ja tylsempää, jos he eivät olisi osallistuneet äiti-vauvaryhmään. He uskoivat ryhmän tuottaneen paljon sellaisia uusia voimia, jotka auttavat arjessa jaksamisessa. Tuen saaminen ja antaminen nähtiin voimaannuttavana kokemuksena, jossa vastavuoroisuus lisäsi äitien voimavaroja. Uudet voimat näkyivät arjessa päättäväisyytenä ja uskona siitä, että pärjää ja selviää. Tulevaisuus nähtiin valoisana. Äidit kokivat etenkin ryhmässä syntyneiden uusien ihmissuhteiden ja keskinäisen vertaistuen vaikuttaneen merkittävästi omiin voimiin ja jaksamiseen. Ryhmä nähtiin paikkana, jossa oli mahdollisuus ladata omia voimavarastojaan, tietäen niiden riittävän seuraavaan viikkoon asti.

*"...mulla olis ainakin varmaan rankempaa, kun on ollut niin epävarma ja alku oli haasteellista, niin olis varmaan yksinäistä enemmän, et tää on kyllä tuonut paljon iloa ja sitä jaksamista, vaikka siitä ei niin paljon aina konkreettisesti keskustella ja vaikka ne jutut ei oo ihan sitä, että miten oon itse nukkunut viime yöni, mutta silti se auttaa siihen omaan jaksamiseen."*

*"... kyllähän sitä voimia saa, kun tietää, et huomenna nähdään, jee, kiva päivä tulossa, kyllä se, kun on jotain mitä odottaa, niin se on kauhean kiva, tuo voimia."*

Säännölliset ryhmätapaamiset vähensivät äitien yksinäisyyden tunnetta. Vaikka ryhmä kokoontui vain viikoittain, äidit eivät kokeneet itseään niin yksinäiseksi kuin ennen. Ryhmätapaamiset toivat vaihtelua sekä äidille että vauvalle, sillä niiden nähtiin katkaisevan hyvin tavanomaista, itseään toistavaa arkea. Arki kotona oli usein melko yksinäistä, vauvan kanssa kahdestaan oloa ilman erityistä toimintaa. Tieto seuraavasta ryhmän kokoontumisesta ja toisaalta sen odottaminen koettiin vähentävän merkittävästi yksinäisyyden tunnetta.

*"... katkaisee semmoista normaalia arkea, et jos muuten olis vaan kotona, niin kyllähän se aika menee paljon hitaammin."*

Osallistujat kuvasivat mielialansa kohentuneen ryhmän aikana, mikä vahvisti merkittävästi heidän tunnettaan omasta jaksamisesta. Myönteinen mieliala ilmeni tyytyväisyyden, iloisuuden ja virkistyneen tunteina. Äidin positiivisen mielialan ja tyytyväisyyden nähtiin heijastuvan sekä lapsen että koko perheen hyvinvointiin.

*”... meillä ainakin, jos mä joskus sanon, et en mä taida jaksaa lähtee (ryhmään), niin kyllä mies sanoo, että meet, et mä luulen, et tää on kotiin päin aina.”*

Virkistystä ja iloa tuottivat pääseminen pois kotoa, toisten äitien tapaaminen sekä lasten kasvun ja kehityksen seuraaminen.

*”... kun on tullut sellainen tapa, että nähdään viikoittain niin sitä jotenkin odottaa, että hei sovitaan jo seuraava päivä ja nähdään vaikka on kesäkin, tässä ryhmässä niin mielellään haluaa pitää sitä yhteyttä.”*

Lasten kasvun ja kehityksen seuraaminen koettiin jännittävänä ja nopeasti etenevänä tapahtumana, joka tuotti suurta iloa äideille. Seuraavan ryhmätapaamisen odotukseen liittyi usein pohdiskelu siitä, mitä uutta kukin lapsi on viikon aikana oppinut. Ryhmässä lasten uusien taitojen oppimisesta iloittiin aidosti yhdessä. Uudet taidot synnyttivät toisaalta ylpeyden tunnetta omasta lapsesta, mutta toisaalta ihailtiin myös toisten lasten huimaa kehitystä. Äidit pitivät kuitenkin tärkeänä sitä, ettei lapsia vertailtu keskenään, joka olisi saattanut aiheuttaa äidille huonommuuden tai epäonnistumisen tunteita. Ryhmässä jokaisen lapsen erilaisuutta ja yksilöllistä kehitystä pyrittiin kunnioittamaan.

*”... hauska katsoo miten ne kasvaa ja kehittyy, että mitä milloinkin tapahtuu... miten ne oppii uutta aina viikoittain ja kuka kääntyy mihinkin suuntaan ja liikkuu miten päin...”*

*”... kaikilla on ne omat juttunsa, mitä ne tekee ja osaa, ettei tulekaan semmoista vertailuasetelmaa, et voi vitsi, kaikki on nyt jo tossa.”*

**Yhteisöllisyyden syntyminen** ilmeni yhteenkuuluvuuden tunteena ja mahdollisuutena luoda sosiaalisia suhteita. Yhteenkuuluvuuden tunne syntyi mahdollisuudesta olla osa äitivauvaryhmää sekä yhteisistä kokemuksista ja samanlaisesta elämäntilanteesta.

Osallistujat kokivat tärkeäksi mahdollisuuden kuulua äiti-vauvaryhmään, mikä näkyi voimakkaana yhteenkuuluvuuden tunteena. Ryhmä nähtiin yhtenä merkittävänä osana osallistujien sen hetkistä elämää. Säännölliset tapaamiset saivat äidit vähitellen kiintymään ryhmään, mikä ilmeni tarpeena ja haluna päästä ryhmään sekä seuraavan tapaamisen odotuksena.

*”... kiva olla osana tällaista ryhmää.”*

Pienen vauvan äitinä oleminen koettiin tärkeimmäksi ryhmää yhdistäväksi tekijäksi. Osallistujat pitivät kuitenkin oleellisena sitä, että he kaikki olivat ensimmäistä kertaa tässä tilanteessa, jolloin tilanne oli kaikille yhtä uusi ja jännittävä. Yhteenkuuluvuuden tunnetta lisäsivät äitien samantapaiset kokemukset raskaudesta, synnytyksestä ja äidiksi tulosta. Lisäksi yhteenkuuluvuuden tunteeseen vaikuttivat samanlaiseen elämäntilanteeseen liittyvät yhteiset huolenaiheet, niin ilot kuin surutkin.

*”... kun kaikilla on ensimmäisen lapsi ja kaikki on uutta, jännää ja ihmeellistä niin on kiva kun saa jakaa asioita, saa tukea ja keskustelukumppaneita, tosi tärkeä ryhmä on sitten kyllä ollut, et joka viikko on aina ollut mukana.”*

Toinen yhteisöllisyyden tunteen ilmenemismuoto oli ryhmän tarjoama mahdollisuus luoda sosiaalisia suhteita. Äidit pitivät tärkeänä mahdollisuutta tavata sekä toisia aikuisia että lapsia. Lisäksi heillä oli mahdollisuus keskustella ja kysyä itselle tärkeistä asioista sekä jakaa tavallisia arkeen liittyviä kuulumisia. Ryhmän tuottamaa fyysistä läheisyyttä ja kasvokkain oloa toisten kanssa pidettiin tärkeänä, sillä henkilökohtainen kanssakäyminen toisten äitien kanssa mahdollisti uusien ystävyysuhteiden luomisen. Läheisyys edisti myös osallistujien tunnetta ryhmän kiinteydestä. Ryhmän tuottamat uudet sosiaaliset suhteet mahdollistivat osallistujien keskinäisen vertaistuen.

*”... ihanaa se, että aikuisena voi saada uusia kavereita, se on hirveen tärkeätä ja hieno juttu.”*

## **5.5. Yhteenveto tutkimuksen tuloksista**

Tutkimuksen tuloksista muodostui yhtenäinen kokonaisuus, kun äiti-vauvaryhmän tuottamia kokemuksia sekä ryhmän tuottamaa vertaistukea ja hyötyä tarkasteltiin samanaikaisesti. Näiden kolmen osa-alueen voidaan ajatella olevan kiinteästi yhteydessä toisiinsa siten, että yhden tekijän toteutuminen vaikuttaa siihen, miten toinen tekijä toteutuu. Kuviossa 4 on pyritty havainnollistamaan tutkimuksen tuloksista muodostunut yhtenäinen kokonaisuus.

Äiti-vauvaryhmän tuottamat myönteiset kokemukset, kuten itse tehty ryhmä, missä vallitsee turvallinen ilmapiiri, mahdollistivat meidän oman ainutlaatuisen ryhmämme syntymisen. Ryhmästä muodostui osallistujille tärkeä keskustelupaikka, jossa oli mahdollista käsitellä itselle tärkeitä asioita sekä vaihtaa kokemuksia ja ajatuksia. Ryhmässä vallitsi avoin ja vastavuoroinen ilmapiiri. Keskinäinen luottamus ja kunnioitus mahdollistivat arempienkin aiheiden käsittelyn. Lisäksi henkilökohtainen kutsu toimi mahdollistavana tekijänä, sillä suurin osa äideistä olisi jättänyt tulematta ryhmään ilman sitä. Äidit pitivät tärkeänä etenkin sitä, että kaikki tulevat ryhmään ensimmäistä kertaa, jolloin tilanne on kaikille yhtä uusi. Nämä tekijät yhdessä mahdollistivat keskinäisen vertaistuen toteutumisen.

Osallistujien samanlainen elämäntilanne, tukiverkoston puute ja toive saada arkeen vaihtelua synnyttivät äideissä tuen ja ryhmään tulon tarpeen. Lähes kaikki äidit kokivat, ettei heillä ollut riittävää tukiverkostoa ympärillään. Vaihtelua arkeen toivottiin yksinäisyyden sekä toiminnan ja sosiaalisten suhteiden vähyyden takia. Samanlaiseen elämäntilanteeseen liittyvien huolen- ja keskustelunaiheiden uskottiin puolestaan yhdistävän osallistujia.

Ryhmään pyytäminen herätti monenlaisia ajatuksia osallistujissa. Suurin osa äideistä koki kutsun myönteisenä, mutta kutsu herätti myös kielteisiä ajatuksia ja tunteita. Kielteiset ajatukset ryhmään osallistumisesta ja toisaalta äitiin itseensä liittyvät epävarmuudet muodostivat

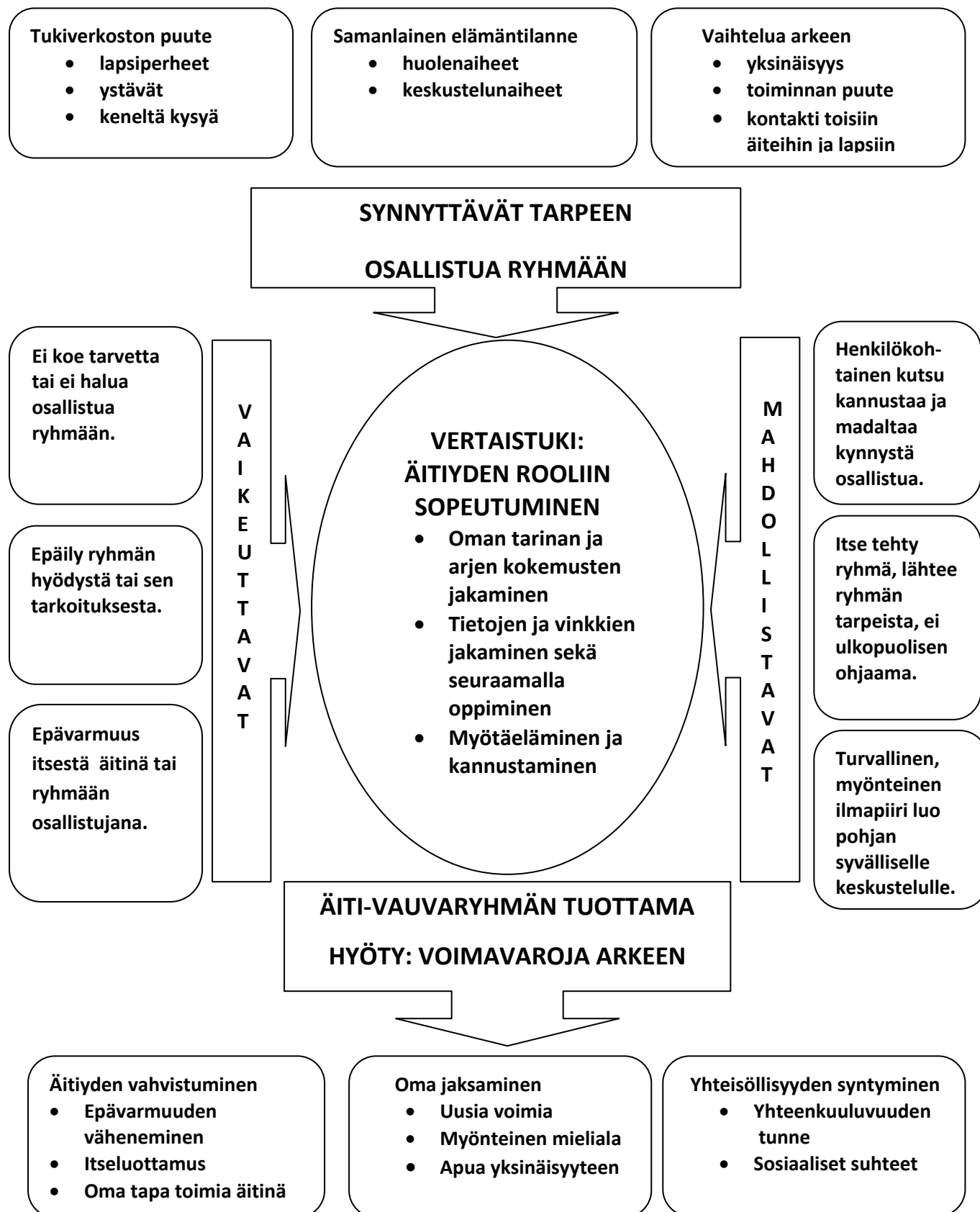


mahdollisen esteen ryhmään osallistumiselle ja niiden voittaminen oli edellytys ryhmän muodostumiselle sekä vertaistuen toteutumiselle ja onnistumiselle.

Ryhmältä saatu vertaistuki ilmeni oman tarinan, arjen kokemusten, tiedon ja vinkkien jakamisena, seuraamalla oppimisena sekä myötäelämisenä ja toisten kannustamisena. Nämä tekijät auttoivat osallistujia äitiyden rooliin sopeutumisessa. Äideillä oli suuri tarve saada kertoa etenkin omaan synnytykseen liittyvä tarinansa sekä jakaa näitä kokemuksia toisten äitien kanssa. Lisäksi ryhmä toimi tietojen jakamisen ja vaihtamisen paikkana. Uudet tiedot koostuivat asiatiedosta, käytännön vinkeistä ja ohjeista sekä seuraamalla oppimisesta. Ryhmää pidettiin myös merkittävänä henkisen tuen antajana. Äidit kokivat suurta helpotusta saadessaan tietää, etteivät he olleet ainoita, joilla on vaikeuksia, eivätkä he olleet yksin asioiden kanssa. Lisäksi toisen tilanteen täydellinen ymmärtäminen, aidon kiinnostuksen osoittaminen ja rohkaisevat sanat helpottivat osallistujia äitiyden rooliin sopeutumisessa.

Äiti-vauvaryhmän tuottama hyöty ilmeni äitien arjen voimavarojen lisääntymisenä. Osallistujat kokivat äitiyden tunteensa vahvistuneen ryhmän aikana. Äitiyden tunteen vahvistuminen eteni epävarmuuden vähenemisen ja itseluottamuksen lisääntymisen kautta omaan tapaan toimia äitinä. Arjen voimavarat ilmenivät myös vahvempana omana jaksamisena, joka näyttäytyi myönteisenä mielialana, uusina voimina ja kokemuksena yksinäisyyden tunteen vähenemisestä. Yhteisöllisyyden syntyminen, joka ilmeni yhteenkuuluvuuden tunteena ja mahdollisuutena luoda sosiaalisia suhteita, oli myös tärkeä äitien arjen voimavaroja lisäävä tekijä. Yhteenkuuluvuuden tunne syntyi mahdollisuudesta olla osa äitivauvaryhmää, yhteisistä kokemuksista ja samanlaisesta elämäntilanteesta. Äiti-vauvaryhmässä osallistujilla oli mahdollisuus tavata toisia aikuisia ja lapsia, keskustella itselle tärkeistä asioista sekä solmia uusia ystävyys-suhteita. Lisäksi ryhmä tarjosi äideille mahdollisuuden fyysiseen läheisyyteen ja kasvokkain oloon toisten äitien kanssa.

## ”MEIDÄN OMA AINUTLAATUINEN RYHMÄMME”



Kuvio 4. Yhteenveto tutkimuksen tuloksista.

## 6. POHDINTA

### 6.1. Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia, jossa korostuvat tutkijan valinnat, aineiston keruu ja analysointi sekä tulosten esittäminen (Janhonen & Nikkonen 2001, 36 – 37; Aira 2005). Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään usein validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä (Banning & Watson 2009). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnissa korostuvat sisäinen ja ulkoinen validiteetti (Ferguson 2004). Näitä tekijöitä voidaan tarkastella neutraalisuuden, totuusarvon, siirrettävyyden ja pysyvyyden käsitteiden avulla (Thomas & Magilvy 2011). Seuraavassa tarkastelen tutkimuksen luotettavuutta näiden käsitteiden kautta.

*Neutraalisuudella* viitataan objektiivisuuteen (Thomas & Magilvy 2011). Tämä edellyttää tutkijalta jatkuvaa reflektointia, kriittistä pohdintaa sekä tietoisuutta omista lähtökohdistaan (McCabe & Holmes 2009). Tässä tutkimuksessa ennen aineiston keruuta tutkija pyrki tiedostamaan omat ennakkokäsityksensä tutkittavasta aiheesta. Oman taustan, roolin ja käsitysten kriittinen pohdinta oli tärkeää, koska tutkija työskentelee itse neuvolassa terveydenhoitajana. Tutkija pyrki välttämään taustansa vaikutuksen tutkimuskohteeseen tiedostamalla ennakkokäsityksensä. Haastattelu perustui avoimeen ryhmähaastatteluun ja haastattelun kulkua ohjasivat tutkimuskysymykset, jolloin mahdollisuus osallistujien johdatteluun väheni. Haastattelutilanteessa tutkija pyrki neutraaliin rooliin unohtaen ammattiroolinsa. Analyysi- ja raportointivaiheessa luokitukset ja tulokset pyrittiin nostamaan aineistosta tiedostaen ja pitäen omat ennakkokäsitykset erillään aineistosta.

*Totuusarvolla* viitataan tutkimuksen sisäiseen luotettavuuteen, uskottavuuteen, jolla tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimuksen aikana tehdyt havainnot ja huomiot osallistujien kokemuksista vastaavat todellisuutta (Thomas & Magilvy 2011). Aineistosta saatu tieto riippuu siitä, miten hyvin tutkija on tavoittanut tutkimuksen kohteena olevan ilmiön (Janhonen & Nikkonen 2001, 36 – 37; Aira 2005). Luotettavuuteen vaikuttavat myös perheenjäsenen halu ja kyky kuvailla heidän ajatuksiaan ja tunteitaan (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Lehti 2001). Tässä tutkimuksessa kaikki

osallistujat olivat halukkaita ja motivoituneita kertomaan kokemuksistaan. Osallistujien keskinäinen luottamus ja tuttuus mahdollistivat vilkkaan ja spontaanin keskustelun, jota voidaan pitää välttämättömänä rikkaan aineiston saamiselle. Ryhmässä näytti vallitsevan tasa-arvoinen ilmapiiri, eikä kukaan osallistuja dominoinut keskustelua. Haastattelutilanteessa uskallettiin myös esittää eriäviä mielipiteitä. Tästä huolimatta missään kolmessa ryhmähaastattelussa ei noussut esiin mitään ryhmään kohdistuvia kielteisiä piirteitä. Yksilöhaastattelut olisivat saattaneetkin tuoda esiin uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön.

Sisäistä luotettavuutta voidaan lisätä pitämällä tutkimuspäiväkirjaa haastattelujen kulusta sekä arvioimalla tutkittavien kertomusten paikkansapitävyyttä. Sisällönanalyysin luotettavuutta lisää tutkijan kyky osoittaa yhteys tulosten ja aineiston välillä (Janhonen & Nikkonen 2001, 36 – 37; Aira 2005). Analyysivaiheen luotettavuutta lisäävät haastateltavien suorat, autenttiset lainaukset sekä tutkijan perustelut luokitteluperusteista (Nieminen 1997, 216 – 220; Roberts, Priest & Traynor 2006). Tässä tutkimuksessa luotettavuutta pyrittiin lisäämään tutkimuspäiväkirjaa pitämällä. Aineiston analyysin aikana tutkija palasi useita kertoja alkuperäiseen aineistoon vertaamalla sitä sekä tutkimuspäiväkirjan havaintoihin että aineistosta nousseihin tuloksiin.

*Siirrettävyydellä* tarkoitetaan sitä, missä määrin tutkimustuloksia voidaan siirtää toiseen ympäristöön tai ihmisryhmään. Siirrettävyyttä parantaa kuvaileva tieto osallistujista ja heidän elämäntilanteistaan. (Thomas & Magilvy 2011.) Tässä tutkimuksessa osallistujien demografiset tekijät, kuten ikä ja ammatti, vaihtelivat suuresti, joten tulokset eivät kuvaa vain yhtä tiettyä ikä- tai sosioekonomista ryhmää. Kaikki osallistujat edustivat kuitenkin niin sanottuja tavallisia suomalaisia parisuhteessa eläviä ensisynnyttäjä-äitejä siten, ettei heillä ollut ainakaan näkyviä sosiaalisia ongelmia, kuten päihteiden väärinkäyttöä tai asunnottomuutta. Tutkimustulokset saattaisivat olla toisenlaiset, mikäli osallistujien joukossa olisi ollut yksinhuoltajia, maahanmuuttajia tai sosiaalisista ongelmista kärsivä henkilöitä.

*Pysyvyydellä* tarkoitetaan tutkimuksen tulosten tutkittavuutta, seurattavuutta ja toistettavuutta. Tällöin toinen tutkija voi toistaa tutkimuksen seuraamalla tutkimusprosessin etenemistä. (Thomas & Magilvy 2011.) Analyysivaiheen luotettavuutta voidaan lisätä selvittämällä tarkasti tutkijan tekemät luokitteluperusteet. Raportointivaiheessa tutkimuksen kulku selostetaan niin tarkasti, että lukija voi arvioida tutkijan tekemiä päätöksiä, valintoja ja perusteluja. Täten lukija

voi vakuuttua tutkijan tekemien valintojen oikeutuksesta ja tutkimuksen kulun luotettavuudesta. (Nieminen 1997, 216 – 220; Roberts, Priest & Traynor 2006.) Ihmisten kokemukset ovat kuitenkin aina yksilöllisiä ja ainutlaatuisia, minkä takia tutkimuksen täydellinen toistaminen ei ole mahdollista (Thomas & Magilvy 2011). Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällönanalyysillä. Analyysiprosessin aikana aineistoa pyrittiin tarkastelemaan mahdollisimman objektiivisesti ja tutkija pyrki esittämään prosessin eri vaiheet selkeästi ja luotettavasti. Tutkimuksen raporttiin liitettiin esimerkkejä aineiston pelkistämisestä sekä ala- ja yläluokkien muodostamisesta, jotta lukija voi arvioida tutkijan tekemien valintojen oikeutusta ja luotettavuutta. Tulosoioon liitettiin myös osallistujien suoria, alkuperäisiä lainauksia osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston välillä.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa on kertynyt riittävästi silloin, kun tutkimuskysymysten kannalta uutta tietoa ei enää synny (Eskola & Suoranta 1998, 61 - 62). Tässä tutkimuksessa kolmas haastattelu ei tuottanut enää uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä, jonka jälkeen aineiston keruu päätettiin lopettaa. Vaikka osallistujien kokemukset äiti-vauvaryhmästä vaihtelivat kahdesta kahdeksaan kuukauteen, kaikista ryhmähaastatteluista nousi esiin samantapaisia kuvauksia. Koska ryhmien välillä ei nähty merkittäviä eroja, aineisto analysoitiin yhtenä kokonaisuutena.

## **6.2. Tutkimuksen eettisyys**

Tässä tutkimuksessa eettisiä kysymyksiä pyrittiin pohtimaan koko tutkimusprosessin ajan. Eettisyyttä voidaan tarkastella kahden eri ulottuvuuden kautta. Tutkimusetiikalla viitataan niihin sääntöihin ja käytäntöihin, joita tutkijan on noudatettava tutkimusprosessin aikana. Tutkijan etiikalla puolestaan tarkoitetaan tutkijan omia moraalisia velvoitteita, joita häneltä edellytetään, muun muassa rehellisyyttä, koko yhteiskuntaa kohtaan. (Dahlquist 2006.) Tutkimusetiikan toteutumista voidaan tarkastella hyvän tekemisen ja pahan välttämisen, ihmisarvon kunnioittamisen sekä ihmisten oikeudenmukaisen kohtelun periaatteiden kautta (O`Sullivan Burchard 2005). Seuraavassa tarkastelen tutkimuksen eettisyyttä näiden periaatteiden kautta.

*Hyvän tekemisellä ja pahan välttämällä* tarkoitetaan sitä, ettei tutkimus saa tuottaa haittaa tutkittaville eikä altistaa heitä tilanteeseen, mihin he eivät ole valmiita. Tärkeimmät kysymykset liittyvät tiedon hankintaan ja tiedon käyttöön. Ennen aineiston hankintaa tutkijan on tiedostettava tutkimuksen mahdolliset hyödyt ja haitat osallistujille, turvata heidän yksityisyytensä ja luottamuksellisuutensa sekä välttää johdattamasta heitä harhaan. Tiedot tulee käsitellä ja säilyttää luottamuksellisesti ja siten, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. Tutkijan on myös pohdittava tarkoin, mitä tietoja hän tarvitsee. (Eskola & Suoranta 1998, 52 – 60; O`Sullivan Burchard 2005.)

Tässä tutkimuksessa yksityisyyden suoja ei täysin pystytty takaamaan, sillä haastateltavia ei sido vaitiolovelvollisuus. Haastattelutilanteessa vallitsi kuitenkin luottamuksellinen ja kunnioittava ilmapiiri, joka mahdollisti vilkkaan keskustelun. Luottamuksellista keskustelua edisti myös se, että osallistujat olivat oppineet luottamaan toisiinsa toistuvien ryhmätapaamisten myötä ja olivat valmiita keskustelemaan aroistakin aiheista. Kokonaisuudessaan tutkittava ilmiö ei kuitenkaan ollut kovin sensitiivinen, joten haastattelussa käsiteltävien asioiden ei voida ajatella aiheuttavan haittaa osallistujille. Haastattelutilanteiden jälkeen osallistujat vaikuttivat tasapainoisilta ja lähtivät hyvillä mielin kotiin. Tutkimuksen tuottama hyöty voidaan nähdä sellaisena uutena tietona, jolla voidaan kehittää vertaisryhmätoimintaa ja siten edistää perheiden hyvinvointia.

Aineiston analyysivaiheessa tutkittavaa ilmiötä pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman totuudenmukaisesti, kuitenkin osallistujien yksityisyyden suojaa unohtamatta. Alkuperäiset ilmaukset koodattiin aluksi ja tulososiossa ne jätettiin kokonaan merkitsemättä, jolloin niitä ei voida yhdistää tiettyyn henkilöön. Tutkimusraportissa esitetyistä suorista lainauksista jätettiin lisäksi pois sellaiset ilmaukset, jotka saattaisivat vaikuttaa osallistujan tunnistamiseen. Osallistujien yksityisyys ja luottamuksellisuus pyrittiin turvamaan myös siten, että suostumuskaavakkeet ja haastattelunauhut säilytettiin lukollisessa kaapissa ja tietokoneelle tallennettujen tiedostojen käsittely edellytti salasanan käyttöä. Tutkimusraportista jätettiin lisäksi pois haastattelupaikkakunnan ja neuvolan nimet. Tutkimuksen lopussa kaikki tiedostot ja asiapaperit hävitettiin asianmukaisesti.

*Ihmisarvon kunnioittamisen periaate* ilmeni tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutena (O`Sullivan Burchard 2005). Tutkija pyysi henkilökohtaisesti kaikkia äitejä osallistumaan tähän

tutkimukseen. Äidit vaikuttivat olevan aidosti kiinnostuneita ja halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Rekrytointivaiheessa osallistujille selvitettiin tutkimuksen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus jättäytyä pois kesken tutkimuksen. Vapaaehtoisuuden lisäksi varmistettiin, että osallistujat antavat suostumuksensa tietoisesti. Jotkut erityiset ryhmät, kuten lapset tai vajaakykyiset tarvitsevat erityistä eettistä suojelua. Tässä tutkimuksessa kaikki osallistujat olivat kykeneviä tekemään itseään kohdistuvia päätöksiä ja siten tietoisia antamastaan suostumuksesta. Tutkimukseen osallistuvilla kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä haastattelusta ja sen nauhoittamisesta suullisesti ja kirjallisesti. Lisäksi heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus. (Liitteet 3 & 4). Osallistujille annettiin myös tutkijan yhteystiedot, jotka antoivat osallistujille mahdollisuuden saada vielä myöhemmin lisätietoja tai apua heitä askarruttaviin kysymyksiin.

*Ihmisten oikeudenmukaisen kohtelun periaate* edellyttää sitä, ettei tutkimukseen osallistuminen tai kieltäytyminen vaikutta tutkittavien myöhempään kohteluun tai hoitoon. Oikeudenmukaiseen kohteluun liittyy tutkimuksen hyväksyttäminen siinä organisaatiossa, jossa tutkimus tehdään. (Eskola & Suoranta 1998, 52 – 60; O`Sullivan Burchard 2005.) Tässä tutkimuksessa osallistujille korostettiin tutkimuksen vapaaehtoisuutta sekä sitä, ettei kieltäytyminen vaikuta mitenkään heidän lapsensa tuleviin neuvolakäynteihin tai perheen hoitoon. Lisäksi heille kerrottiin myönnetystä tutkimusluvasta, joka oli anottu asianmukaisesti kohdeorganisaatiolta ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista.

### **6.3. Tulosten tarkastelu**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kuvailevaa ja tulkitsevaa tietoa äitien kokemuksista neuvolan järjestämästä suljetusta, itseohjautuvasta äiti-vauvaryhmästä sekä heidän saamastaan vertaistuesta ja sen tuottamasta hyödystä. Ryhmähaastatteluilla koottu tutkimusaineisto antoi monipuolisen kuvan tutkittavasta ilmiöstä tuoden esiin suljetun, itseohjautuvan äiti-vauvaryhmän erityispiirteet vertaistuen antajana. Tutkimuksen tulokset osoittivat, useiden muiden tutkimusten tapaan, vertaisryhmätoiminnan olevan yksi merkittävä tapa vahvistaa vanhemmuutta ja lisätä perheiden voimavaroja. (vrt. Börjesson ym. 2003; Christie ym. 2007; Deave ym. 2008; Long ym. 2001; Svesson ym. 2006.)

Äiti-vauvaryhmän tuottamat myönteiset kokemukset, kuten itse tehty ryhmä, missä vallitsee turvallinen ilmapiiri, mahdollistivat meidän oman ainutlaatuisen ryhmämme syntymisen. Ryhmästä muodostui äideille ajan kuluessa turvallinen ja vastavuoroinen keskusteluympäristö, joka mahdollisti kokemusten jakamisen, kysymysten esittämisen ja itselle tärkeiden asioiden esille tuomisen. Ryhmässä vallitsevan keskinäisen luottamuksen ja kunnioituksen ansiosta osallistujilla oli mahdollisuus esittää tyhmiäkin kysymyksiä pelkäämättä saavansa osakseen arvostelua tai tuomitsemista. Turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin merkitys on noussut esiin myös muissa tutkimuksissa. Wilkins (2005) totesi tutkimuksessaan, että äitiyteen kasvuun liittyy lupa olla tietämätön ja tehdä virheitä sekä mahdollisuus kysyä apua ilman, että tarvitsee pelätä saavansa kritiikkiä osakseen. Hill (2001) puolestaan totesi turvallisen ja luottamuksellisen ryhmän tukevan äitien voimakkaiden tunteiden käsittelyä ilman pelkoa joutumisesta arvostelun ja tuomitsemisen kohteeksi.

Vastavuoroisuus ilmeni äiti-vauvaryhmässä mahdollisuutena tulla kuulluksi ja ymmärretyksi ja toisaalta toimia itse toisten kuuntelijana ja ymmärtäjänä. Osallistujien samanlainen elämäntilanne ja yhteiset kokemukset nähtiin välttämättöminä toisten äitien tilanteen täydelliselle ymmärtämiselle. Vastavuoroisuutta voidaan pitää myös hoitotyössä onnistuneen tukemisprosessin edellytyksenä. Tutkimusten mukaan vanhemmat odottavat hoitosuhteelta luottamuksellisuutta, kunnioitusta ja avointa vuorovaikutusta sekä yksilöllisten vanhemmuuteen liittyvien haasteiden ja tuen tarpeen tunnistamista (Aston ym. 2006, Jack ym.2004; Kelleher & Jonsson 2004).

Tässä tutkimuksessa osallistujien samanlainen elämäntilanne, tukiverkoston puute ja toive saada arkeen vaihtelua synnyttivät äideissä tuen ja ryhmään tulon tarpeen. Lähes kaikki äidit kokivat, ettei heillä ollut riittävää tukiverkostoa ympärillään. Vaihtelua arkeen toivottiin yksinäisyyden sekä toiminnan ja sosiaalisten suhteiden vähyyden takia. Samanlaiseen elämäntilanteeseen liittyvien huolen- ja keskustelunaiheiden uskottiin puolestaan yhdistävän osallistujia. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan pienten vauvojen äitien on todettu kärsivän sekä yksinäisyydestä että vähäisestä tukiverkostosta (Aston 2002; McIntosh & Shute 2006; Tarkka ym. 1999; Wilkins 2005).



Lisäksi äitien henkilökohtainen kutsuminen ryhmään toimi mahdollistavana tekijänä, sillä suurin osa heistä olisi jättänyt tulematta ryhmään ilman sitä. Kutsu kannusti äitejä osallistumaan ryhmään. Tieto siitä, että kaikki ovat ensisynnyttäjiä ja tulevat ryhmään ensimmäistä kertaa madalsi kynnystä osallistumiselle. Henkilökohtainen kutsu herätti osassa äideissä myös kielteisiä ajatuksia, jotka vaikeuttivat ryhmään tuloa. Epäily ryhmän hyödystä ja tarkoituksesta sekä toisaalta äitiin itseensä liittyvät epävarmuudet vaikeuttivat ryhmään tuloa ja niiden voittaminen oli edellytys ryhmän muodostumiselle ja vertaistuen toteutumiseksi. Vertaistukiryhmään lähtemisen on todettu vaativan osallistujalta rohkeutta ja motivaatiota sekä kokemuksen tuen tarpeesta (Jyrkämä 2010, 25 - 50).

Tässä tutkimuksessa ryhmältä saatu vertaistuki ilmeni oman tarinan, arjen kokemusten, tiedon ja vinkkien jakamisena, seuraamalla oppimisena sekä myötäelämisenä ja toisten kannustamisena. Nämä tekijät auttoivat osallistujia äitiyden rooliin sopeutumisessa. Äideillä oli suuri tarve kertoa raskauteen, synnytykseen ja äidiksi tuloon liittyvät tarinansa sekä jakaa näitä kokemuksia toisten äitein kanssa. Toisten äitien tarinoiden kuuleminen ja kokemusten vertailu auttoivat äitejä käsittelemään näihin uusiin elämäntapahtumiin liittyviä voimakkaita tunteita. Äidiksi tuloon liittyvien kokemusten ja tunteiden läpikäymisen tärkeys on tullut esiin myös muissa tutkimuksissa. Kokemuksia jakamalla he voivat lisätä tietämystään, oppia uusia vanhemmuuteen liittyviä taitoja sekä saada testattavaksi erilaisia selviytymiskeinoja arjen pulmatilanteisiin. (Börjesson ym. 2003; Jackson, Cheater & Reid 2008; Kytöharju ym. 2004; Long ym. 2001; Svensson ym. 2003; Tanninen ym. 2009.)

Äiti-vauvaryhmä toimi tietojen jakamisen ja vaihtamisen paikkana. Uudet tiedot koostuivat asiatiedosta, käytännön vinkeistä ja ohjeista sekä seuraamalla oppimisesta. Äidit keskustelivat ryhmässä monipuolisesti ja laajasti etenkin lapsen liittyvistä asioista. Keskustelunaiheet, jotka muuttuivat lapsen iän mukaan, käsittelivät lapsiperheen elämää, lapsen hoitoa, kasvua ja kehitystä. Keskusteluja ja tietojen vaihtoa pidettiin antoisana, sillä ne toivat myös uusia näkökulmia käsiteltäviin aiheisiin. Lisäksi äidit saivat toisiltaan konkreettisia lapsen hoitoon ja arjen pulmatilanteisiin liittyviä ohjeita ja neuvoja sekä apua päätöksentekoon. Toisilta äideiltä saadut vinkit helpottivat äitien arjen hallintaa. Tulos on yhteneväinen aikaisempien tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan vanhemmat kaipaavat sekä neuvoja että konkreettisia käytännön ohjeita ja vinkkejä lapsen hoitoon, vanhemmuuteen ja arjen hallintaan. (Börjesson ym.

2003; Deave ym. 2008; Häggman-Laitila 2003; Loureio ym. 2009; Simons, Reynolds, Mannion & Morison 2003; Tanninen ym. 2009; Warren 2007.)

Äiti-vauvaryhmää pidettiin myös merkittävänä henkisen tuen antajana. Haastatellut äidit kokivat saaneensa ryhmältä sellaista kokemuksellista tukea ja ymmärrystä, jota ammattilaiset tai läheiset eivät olisi pystyneet heille tarjoamaan. Myötätunnon osoittaminen ja toisten kannustaminen vähensivät äitien ahdistuksen tunnetta. Osallistujat kokivat helpottavana huomata, että muillakin äideillä on samantapaisia huolenaiheita ja vaikeuksia. Jaettuina huolenaiheet tuntuivat pienemmiltä, ja niitä oli helpompi käsitellä ja hallita. Vertaisryhmän tuottama tuki ei kuitenkaan korvaa ammattilaisten antamaa tukea, vaan pikemmin täydentää sitä (Jyrkämä 2010, 25 - 50). Lapsiperheet ovatkin yleisesti ottaen tyytyväisiä neuvolapalveluihin ja he pitävät terveydenhoitajan antamaa sosiaalista tukea tärkeänä (STM 2004, 17).

Äiti-vauvaryhmän tuottama hyöty ilmeni äitien arjen voimavarojen lisääntymisenä. Monet äidit kertoivat vertaistukiryhmästä muodostuneen tärkeän voimavaran selviytyä arjesta. Äidit kuvasivatkin saamaansa tukea ainutlaatuiseksi. Tulos on yhteneväinen aikaisempien tutkimustulosten kanssa, joissa vertaistuki on nähty merkittävänä keinona vahvistaa vanhempien voimavaroja ( Börjesson ym. 2003; Deave ym. 2008; Long ym. 2001; Svesson ym. 2006). Etenkin ensimmäistä lastaan odottavat ja ensimmäisen lapsensa jo saaneet perheet näyttävät kuitenkin kaipaavan huomattavasti enemmän vertaistukea kuin mitä he saavat (Pallari ym. 2011; Svensson ym. 2006).

Osallistujat kokivat äitiyden tunteensa vahvistuneen ryhmän aikana ja he oppivat luottamaan omiin kykyihinsä hoitaa lastaan. Itseluottamuksen lisääntyminen voidaan nähdä päämääränä äitiyteen kasvussa. Wilkins (2005) kuvasi tutkimuksessaan äidiksi kasvamisen vaiheittain eteneväksi prosessiksi, jossa uusien taitojen oppimisen, tietojen yhdistämisen ja intuitiivisen taidon kehittymisen kautta äidit oppivat luottamaan itseensä ja vastaamaan lapsensa tarpeisiin. Tässä tutkimuksessa oma äitiys kehittyi vähitellen epävarmuuden vähenemisen ja itseluottamuksen lisääntymisen kautta omaan tapaan toimia äitinä. Toisten äitien toiminnan seuraaminen ja oman toiminnan reflektointi auttoivat osallistujia löytämään itselleen sopivan ja luontevan tavan toimia äitinä. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa vanhempien kokeman epävarmuuden vähentämisen ja itsetunnon kohottamisen on todettu olevan merkittävä tapa

vahvistaa perheen omia voimavaroja. Usko omiin kykyihin vastata lapsen tarpeisiin sekä tieto vanhemmuuden tehtävistä lisäävät vanhempien itseluottamusta selviytyä hankalistakin tilanteista. (Aston ym. 2006, Christie 2007; Jack 2004; Davies & Hall 2005; Svensson 2006; Wilkins 2005).

Arjen voimavarat ilmenivät myös vahvempana omana jaksamisena, joka näyttäytyi myönteisenä mielialana, uusina voimina ja kokemuksena yksinäisyyden tunteen vähenemisestä. Ryhmässä heillä oli mahdollisuus keskustella, jakaa kokemuksia, tulla kuulluksi ja saada ymmärrystä. Ryhmätapaamiset toivat myös odotettua vaihtelua ja jaksamista arkeen, minkä avulla he jaksoivat jatkaa päiväänsä eteenpäin. Tuen saaminen ja antaminen nähtiin voimaannuttavana kokemuksena, jossa vastavuoroisuus lisäsi äitien voimavaroja. Äitien lisääntynyt tietoisuus omista voimavaroista ilmeni oman jaksamisen tunteen vahvistumisena. Tutkimusten mukaan voimaantunut yksilö kykenee vaikuttamaan omiin voimavarioihinsa ja siirtämään niitä yksilöstä toiseen. Lisäksi hän kokee hallitsevansa omaa elämäänsä sekä luottaa ja uskoo omiin kykyihinsä selvittää ongelmistaan (Häggström, Engström & Wadensten 2008; Sigurdadottir & Jonsdottir 2008.) Häggman-Laitilan, Tannisen ja Pietilän (2010) tutkimuksessa vanhempien voimavarojen vahvistuminen auttoi heitä selviytymään paremmin lapsensa hoidosta sekä työhön ja opiskeluun liittyvistä velvollisuuksista vähentäen samalla sosiaalisen tuen tarvetta.

Tässä tutkimuksessa äidit korostivat vertaistuen merkitystä omalle hyvinvoinnilleen. Osallistujat kokivat mielialansa kohenneen ryhmän ansiosta, mikä ilmeni virkistykseen, tyytyväisyyden ja iloisuuden tunteina. Useissa muissa tutkimuksissa on myös tullut esiin vertaistuen myönteinen vaikutus äitien psyykkiseen hyvinvointiin vähentäen synnytyksen jälkeistä masennusta ja lisäten heidän kyvykkyyttä toimia vanhempana (Liu, Chao, Huang Wei & Chien 2010; Hudson ym. 2008; Kangaspunta, Kilkku, Kaltiala-Heino & Punamäki 2005).

Tässä tutkimuksessa yhteisöllisyys, joka ilmeni yhteenkuuluvuuden tunteena ja mahdollisuutena luoda sosiaalisia suhteita, oli yksi merkittävä äitien arjen voimavaroja lisäävä tekijä. Yhteenkuuluvuuden tunne syntyi mahdollisuudesta olla osa äitivauvaryhmää, yhteisistä kokemuksista ja samanlaisesta elämäntilanteesta. Äiti-vauvaryhmässä osallistujilla oli mahdollisuus tavata toisia aikuisia ja lapsia, keskustella itselle tärkeistä asioista sekä solmia uusia ystävyssuhteita. Lisäksi ryhmä tarjosi äideille mahdollisuuden fyysiseen läheisyyteen ja

kasvokkain oloon toisten äitien kanssa. Ryhmän ansiosta äidit pääsivät viikoittain hetkeksi irtautumaan tutusta kotiympäristöstään ja päivittäisistä rutiineistaan. Ryhmä toi odotettua vaihtelua arkeen vähentäen yksinäisyyden tunnetta. Ryhmätapaamiset ja samanlainen elämäntilanne lisäsivät äitien yhteenkuuluvuuden tunnetta. Äidit pitivät tärkeänä sitä, että he kaikki olivat ensikertalaisia, jolloin tilanne oli kaikille yhtä uusi ja ihmeellinen. Sosiaalisten suhteiden solmimisen tärkeys on noussut esiin myös muissa aikaisemmissa tutkimuksissa. (vrt. Alstveit, Severinsson & Karlsen 2010; Munnukka & Kiikkala 2001). Lisäksi vertaistukiryhmän on todettu olevan hyvä tapa lisätä äitien sosiaalista verkostoa ja kiinnittymistä lähiyhteisöön vähentäen heidän eristäytymistä ja syrjäytymistä muusta yhteiskunnasta (Kelleher & Johnson 2004).

#### **6.4. Tulosten merkitys ja hyödyntäminen**

Tämän tutkimuksen tulokset lisäävät ja täydentävät aiempaa tietämystä äitiyden kokemuksista, tuen tarpeesta ja vertaistuen merkityksestä vanhemmuuteen kasvussa. Tutkimustulosten mukaan itseohjautuva, suljettu äiti-vauvaryhmä luo turvallisen vertaistukiympäristön, joka mahdollistaa kokemusten jakamisen vahvistaen äitien voimavaroja, äitiyden tunnetta ja äitiyden rooliin sopeutumista. Äiti-vauvaryhmällä näytti lisäksi olevan myönteinen vaikutus sekä äitien henkiseen hyvinvointiin että elämänasenteeseen. Äitien hyvinvointi ja elämäntyytyväisyys sekä arjessa jaksaminen heijastuivat lapsen ja koko perheen tyytyväisyyteen ja hyvinvointiin. Tämän tapaisilla ryhmillä saattaakin olla ennaltaehkäisevä vaikutus synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen.

Vertaisryhmätoimintaa suunniteltaessa on tärkeää miettiä kenelle ryhmää tarjotaan ja kuka toimii ryhmän ohjaajana ja tuen antajana. Viranomaisten järjestämien, tietyille kohderyhmälle suunnattujen ryhmien ongelmana voidaan pitää sitä, että ne ymmärretään herkästi vain ongelmaperheille tarkoitetuiksi. Ryhmätoiminta ei kuitenkaan synny itsestään, vaan se vaatii järjestäjän lisäksi myös taloudellisia resursseja. Vertaistukeen perustuvalla ryhmätoiminnalla voidaan hyödyntää yhteisöjen omia voimavaroja, jolloin toiminta ei välttämättä lisää terveydenhuollon kustannuksia. Itseohjautuvassa vertaistukiryhmässä saatetaan kuitenkin antaa toisille virheellistä tietoa tai jopa negatiivista tukea, sillä ryhmästä puuttuu käsiteltävään

aiheeseen perehtynyt ammattihenkilö (vrt. Kytöharju ym. 2004; Hudson ym. 2008). Tässä tutkimuksessa keskinäinen vertaistuki koettiin ainoastaan myönteisenä ilmiönä. Tähän saattaa vaikuttaa se, että suljetussa äiti-vauva ryhmässä osallistujien vaihtuvuus oli vähäistä. Ryhmän pysyvyys lisäsi ryhmän kiinteyttä ja mahdollisti luottamuksellisen ja tasavertaisen suhteen syntymisen osallistujien välille.

Neuvolan järjestämän suljetun, itseohjautuvan äiti-vauvaryhmän etuna voidaan pitää sitä, että henkilökohtaisen kutsun ansiosta ryhmä tavoittaa myös ne äidit, joiden oma jaksaminen tai kyvykkyyt ei riitä sopivan vertaistukiryhmän etsimiseen. Toisena etuna voidaan pitää sitä, että ryhmään tulo ei leimaa osallistujia ongelmaperheiksi, koska ryhmää tarjotaan kaikille ensisynnyttäjä-äideille. Lisäksi äiti-vauvaryhmää voidaan pitää taloudellisesti kannattavana interventiomuotona, sillä ryhmien järjestäminen ei vaadi terveydenhoitajalta kovinkaan suurta työpanosta, eikä siten aiheuta terveydenhuollolle ylimääräisiä kustannuksia. Mikäli ryhmäinterventiolla voidaan ennaltaehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta, tällaisilla ryhmillä voidaan tulevaisuudessa jopa vähentää terveydenhuollon kustannuksia.

Neuvolassa työskentelevän hoitohenkilökunnan roolia ryhmien järjestäjänä ei kuitenkaan pidä väheksyä. Vaikka äiti-vauvaryhmään osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja äitien omaan käsitykseen vertaistukiryhmän hyödyllisyydestä, terveydenhoitajan omilla asenteilla ja käsityksillä on oleellinen merkitys sille, kuinka halukkaasti äidit lähtevät ryhmään mukaan. Oleellista on, nähdäänkö äiti-vauvaryhmä merkittävänä tapana vahvistaa vanhemmuutta ja perheiden voimavaroja sekä osataanko ja halutaanko ryhmää markkinoida äideille innostavalla ja kannustavalla tavalla.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää perusterveydenhuollossa, etenkin neuvoloissa perhevalmennuksen ja vanhempainryhmätoiminnan kehittämisen apuna. Vanhemmuuden tukeminen ja vanhempainryhmätoiminnan kehittäminen ovat neuvolatoiminnan tulevaisuuden haasteita. Tutkimustulosten mukaan neuvoloiden tulisi laajentaa perhevalmennusta myös lapsen syntymän jälkeiseen aikaan. Itseohjautuva, suljettua äiti-vauvaryhmä näyttää soveltuvan hyvin tähän tarkoitukseen. Vaikka tässä tutkimuksessa kaikki osallistajat olivat ensisynnyttäjiä, omia ryhmiä voisi tarjota myös uudelleen synnyttäjille ja isille.

Lisäksi tietoa voidaan hyödyntää terveydenhoitajien vastaanotoilla. Ymmärrys vanhemmuuden haasteista ja tuentarpeesta sekä tukiverkoston merkityksestä on oleellinen tekijä arvioitaessa perheiden voimavarojen riittävyttä ja arjessa jaksamista. Tutkimuksen tuottamalla tiedolla voidaan tukea vanhemmuutta, lisätä perheiden jaksamista ja voimavaroja ja siten edistää perheiden terveyttä ja hyvinvointia.

## **6.5. Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkotutkimuksia tarvitaan suljetun, itseohjautuvan äiti-vauvaryhmän uusien ulottuvuuksien löytämiseksi. Tämän tutkimuksen melko rikas ja monipuolinen aineisto tuotti kuvailevaa ja kokemuksellista tietoa ryhmästä vertaistuen antajana. Tutkimalla yksittäisten äitien kokemuksia ryhmästä saataisiin kuitenkin uutta ja tarkempaa tietoa siitä, minkälaisia merkitysrakenteita vertaistuesta äideille syntyy ryhmään osallistumisen aikana. Yksilöhaastattelut saattaisivat siten tuoda esiin uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. Lisäksi vaikuttavuustutkimuksen avulla saataisiin tarkempaa tietoa ryhmäintervention pidempiaikaisista vaikutuksista äitien mielenterveyteen ja hyvinvointiin sekä perheiden jaksamiseen.

Tässä tutkimuksessa kaikki osallistujat olivat parisuhteessa eläviä ensisynnyttäjä-äitejä. Tutkimusten mukaan yksinhuoltajien ja uudelleen synnyttäjien vanhemmuuteen liittyvät haasteet ovat kuitenkin jossain määrin erilaiset. Tutkimustietoa tarvittaisiinkin siitä, minkälaista tukea he toivoisivat vertaistukiryhmältä. Lisäksi tutkimalla terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä vertaisryhmän merkityksestä vanhemmuuteen kasvussa saataneen lisätietoa siitä, miksi suosituksista huolimatta vertaisryhmätoimintaa järjestetään vanhemmille melko vähän.

Perhevalmennuksen sisältöä ja toteutusta tulisi tutkia edelleen. Vaikka perinteiseen synnytysvalmennukseen onkin liitetty vanhemmuuden, parisuhteen ja lapsenhoidon ulottuvuudet, vanhemmat, etenkin äidit eivät koe olevansa valmiita vanhemmuuteen, mikä ilmenee heidän epävarmuutenaan itsestään ja kyvyistään huolehtia lapsensa tarpeista. Tässä tutkimuksessa nousi esiin äitien epätietoisuus siitä, mitä on normaali äitiys ja vanhemmuus ja mitä tavallinen lapsiperheen arki pitää sisällään. Tutkimustietoa tarvitaan vielä lisää

perhevalmennukseen kohdistuvista tarpeista ja toiveista sekä lasta odottavien että lapsen jo saaneiden perheiden näkökulmasta.

## LÄHTEET

*Aho A.L.* 2010. Isän suru lapsen kuoleman jälkeen - tuki-interventio ja sen arviointi. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1551. Tampereen Yliopistopaino oy, Tampere.

*Aira M.* 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim 121, 1073 – 1077.

*Alstveit M, Severinsson E & Kaarlsen B.* 2010. Obtaining confirmation through social relationships: Norwegian first-time mothers` experiences while maternity leave. Nursing & Health Sciences 12, 113 - 118.

*Aston M.L.* 2002. Learning to be a normal mother: Empowerment and pedagogy in postpartum classes. Public Health Nursing 19, 284 - 293.

*Aston M, Meagher-Stewart D, Sheppard-Lemoine D. ym.* 2006. Family health nursing and empowering relationships. Pediatric Nursing 32, 61 - 67.

*Banning K & Watson R.* 2009. Reliability and validity in a nutshell. Journal of Clinical Nursing 18, 3237 – 3243.

*Barlow J, Parsons J & Stewart-Brown S.* 2005. Preventing emotional and behavioural problems: the effectiveness of parenting programmes with children less than 3 years of age. Child: Care, Health & Development 31, 33 - 42.

*Bloomfield L., Kendall S., Applin L., Attarzadeh V., Dearnley K., Edwards L., Hinshelwood L. Lloyd P. & Newcombe T.* 2005. A quality study exploring the experiences and views of mothers, health visitors and family support centre workers on the challenges and difficulties of parenting. Health and Social Care in the Community 13, 46 - 55.

*Bomar PJ.* 2004. Introduction to Family Health Nursing and Promoting Family Health. Teoksessa Bomar PJ (ed.) Promoting Health in Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice. 3<sup>rd</sup> ed. Saunders. 4-10.

*Boukydis C.F.Z.* 2000. Support services and peer support for parents of at-risk infants: An international perspective. Children`s health care 29, 129 - 145.

*Bullock K.* 2004. Family Social Support. Teoksessa Bomar PJ. (ed.) Promoting Health in Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice. 3<sup>rd</sup> ed. Saunders. 143 - 145.

*Börjesson B, Paperin C & Lindell M.* 2004. Maternal support during the first year of infancy. Journal of Advanced Nursing 45, 588 - 594.

*Christie J, Poulton B.C & Bunting B.P.* 2007. An integrated mid-range theory of postpartum family development: a guide for research and practice. Journal of Advanced Nursing 61, 38 - 50.

*Curtis E & Redmond R.* 2007. Focus group in nursing research. Nurse Researcher 14, 25 – 37.



*Cronin C.* 2003. First-time mothers – identifying their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical Nursing* 12, 260 – 267.

*Dahlquist G.* 2006. Ethics in research. Why and how? *Scandinavian Journal of Public Health* 34, 449 – 452.

*Davies S & Hall D.* 2005. “Contact a family”: professionals and parents in partnership. *Arch Dis Child* 90, 1053 - 1057.

*Deave T, Johnson D & Ingram J.* 2008. Transition to parenthood: the needs of parents in early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth* 8, 1471 - 2393.

*Dennis C-L.* 2002. Breastfeeding peer support: Maternal and volunteer perceptions from a randomized controlled trial. *Birth* 29:3, 169 - 176.

*Dennis C-L, Hodnett E, Gallop R & Chalmers B.* 2002. The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial. *CMAJ Canadian Medical Association Journal* 166, 21 - 28.

*Dix T, Gershoff E.T, Meunier L.N & Miller P.C.* 2004. The affective structure of supportive parenting: Depressive symptoms, immediate emotions, and child-oriented motivation. *Developmental Psychology* 40, 1212 - 1227.

*Elo S & Kyngäs H.* 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62, 107 – 115.

*Ferguson L.* 2004. External Validity, Generalizability and Knowledge Utilization. *Journal of Nursing Scholarship* 36, 16 – 22.

*Forster D.A, McLachlan H.L, Rayner J. ym.* 2008. The early postnatal period: Exploring women`s views, expectations and experiences of care using focus group in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth* 8, 1471 - 2393.

*Gissler M, Klemetti R, Lammi-Taskula J & Miettinen A.* 2009. Lastenhankinnan lykkääminen. Teoksessa: Lammi-Taskula J, Karvonen S & Ahlström S. (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. THL. Yliopiston kirjapaino, Helsinki.

*Gjerdinger D.K & Center B.* 2002. A randomized controlled trial testing the impact of a support/work-planning intervention on first-time parents` health, partner relationship, and work responsibilities. *Behavioral Medicine* 28, 84 – 91.

*Hannula L, Kaunonen M & Tarkka M-T.* 2008. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing* 17, 1132 - 1143.

*Happel B.* 2007. Focus group in nursing research: an appropriate method or the latest fad? *Nurse Researcher* 14, 18 – 24.

Hill A. 2001. "No-one else could understand": Women's experiences of a support group run by and for mothers of sexually abused children. *British Journal of Social Work* 31, 385 – 3997.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu laitos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Hudson D.B, Campbell-Grossman C, Keating-Lefler R & Cline C. 2008. New mothers network: The development of an internet-based social support intervention for African-American mothers. *Comprehensive Pediatric Nursing* 31, 23 – 35.

Häggman-Laitila A. 2003. Early support needs of Finnish families with small children. *Journal of Advanced Nursing* 41, 595 - 606.

Häggström E, Engström M & Wadensten B. 2009. A nine-month intervention programme focusing on empowerment; caregivers' descriptions of changed behavior and room for acting. *Journal of Clinical Nursing*, 18(6), 866-873.

Ingram L, MacArthur C, Khan K, Deeks J.J & Jolly K. 2010. Effect of antenatal peer support on breastfeeding initiation: a systematic review. *CMAJ Canadian Medical Association Journal* 182, 1739 - 1746.

Jack S.M, DiCenso A & Lohfeld L. 2004. A theory of maternal engagement with public health nurses and family visitors. *Journal of Advanced Nursing* 49, 182 - 190.

Jackson C, Cheater F.M & Reid I. 2008. A systematic review of decision support needs of parents making child health decisions. *Health Expectations* 11, 232 – 251.

Janhonen S & Nikkonen M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Juva.

Kaitz M. 2006. Maternal concerns during early parenthood. *Child: care, health and development* 33, 720 - 727.

Jyrkämä O. 2010. Vertaistukiryhmä käyntiin. Teoksessa: Laatikainen T. (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Solver Palvelut Oy.

Kangaspunta R, Kilkku N, Kaltiala-Heino R & Punamäki R-L. 2005. Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen. Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen peruspalvelutiimi- ja perheen hyvinvointineuvola- projektin loppuraportti 2002 - 2004. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2005.

Kelleher L & Johnson M. 2004. An evaluation of a volunteer-support program for families at risk. *Public Health Nursing* 21, 297 - 305.

Kylmä J, Vehviläinen-Julkinen K & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten, miksi. *Duodecim* 119; 609 - 615.

Kytöharju H, Paavilainen E & Åstedt-Kurki P. 2004. Äitien jaksaminen ja keskinäinen vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla Internetissä. Teoksessa: Aho A.L, Halme N, Koivula M,

Paavilainen E, Rantanen A & Åstedt-Kurki P. (toim.) Konferenssiesitelmät. Hoitotieteellinen tutkimus näkyväksi - kuinka vastata ihmisen ja yhteiskunnan haasteisiin. Tampere.

Lainiala L. 2010. Perhepolitiikan uudet tuulet – Perheen paluu. Väestöntutkimuslaitos – Katsauksia E 39/2010. Väestöliitto, Helsinki.

Lammi-Taskula J, Salmi M & Parrukoski S. 2009. Työ, perhe ja tasa-arvo. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2009:55. Yliopistopaino, Helsinki.

Lawrence E, Rothman A.D, Cobb R.J, Rothman M.T & Bradbury T.N. 2008. Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology* 1, 41-50.

Leahy-Warren P. 2007. Social support for first-time mothers: An Irish study. *The American Journal of Maternal / Child Nursing* 32, 368 - 374.

Liu C-H, Chao Y-H, Huang C-M, Wei F-C & Chien L-Y. 2010. Effectiveness of applying empowerment strategies when establishing a support group for parents of preterm infants. *Journal of Clinical Nursing* 19, 1729 – 1737.

Long A, McCarney S, Smyth G. ym. 2001. The effectiveness of parenting programmes facilitated by health visitors. *Journal of Advanced Nursing* 34, 611 - 620.

Loureiro M.I, Goes A.R, da Camara G.P. ym. 2009. Priorities for mental health promotion during pregnancy and infancy in primary health care. *Global Health Promotion* 16, 29 - 38.

McCabe J.L & Homes D. 2009. Reflexivity, critical qualitative research and emancipation: a Foucauldian perspective. *Journal of Advanced Nursing* 65, 1518 – 1526.

McLafferty I. 2004. Focus group interviews as a data collecting strategy. *Journal of Advanced Nursing* 48, 187 – 194.

McIntosh J & Shute J. 2006. The process of health visiting and its contribution to parental support in the Starting Well demonstration project. *Health and Social Care in the Community* 15, 77 - 85.

Moller K, Hwang C.P & Wickberg B. 2008. Couple relationship and transition to parenthood: Does workload at home matter? *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 26, 57 - 68.

Moretti F, van Vilet L, Bensing J, Deledda G, Mazzi M, Rimondini M, Zimmermann C & Fletcher I. 2011. A standard approach to qualitative content analysis of focus group discussions from different countries. *Patient Education and Counselling* 82, 420 – 428.

Munnukka T & Kiiikkala I. 2001. Virtuaalihuonekavalkadi, Äitien kokemuksia Internetin postituslistoista arjen apuna. *Yhteiskuntapolitiikka* 66, 513 - 522.

Mäenpää T, Åstedt-Kurki P & Paavilainen E. 2002. Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmänä tutkittaessa kouluterveydenhoitajien perhekeskeisyyttä ja perheiden tiedollista tukea. *Hoitotiede* 14, 100 – 107.

*Mäntymaa M, Luoma I, Puura K & Tamminen T.* 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim* 119, 459 - 465.

*Nieminen H.* 2001. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY, Juva.

*Nylund M.* 1996. Suomalaiset oma-apuryhmät. Teoksessa: Matthies A-L, Kotakari U & Nylund M (toim.) *Välittävät verkostot*. Vastapaino, Jyväskylä.

*Nyström K. & Öhrling K.* 2004. Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 46, 319 - 330.

*O`Sullivan Burchard D.J.H.* 2005. Ethos, Ethics and Endeavors: New Horizons in Family Nursing. *Journal of Family Nursing* 11, 354 – 370.

*Paajanen P.* 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. *Perhebarometri 2007*. Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E 30/2007. Väestöliitto, Helsinki.

*Pallari T, Tarkka M-T, Aho A.L, Åstedt-Kurki P & Salonen A.* 2011. Vauvaperheiden vanhemmille kehitetyn verkkopalvelun käyttö, hyödyllisyys ja tuki. *Hoitotiede* 23, 83 – 94.

*Parren S, von Wyl A, Simoni H, Stadlmayer W, Bürgin D & von Klitzing K.* 2003. Parental psychopathology, marital quality, and the transition to parenthood. *American Journal of Orthopsychiatry* 73, 55 – 64.

*Pender N, Murdaugh C & Parsons M.* 2002. *Health promotion in nursing practice*. 4<sup>th</sup> ed. Prentice Hall. 25 - 27.

*Persson E.K & Dykes A-K.* 2009. Important variables for parents' postnatal sense of security: evaluating a new Swedish instrument (the PPSS instrument). *Midwifery* 25, 449 - 460.

*Plews C, Bryar R & Closs J.* 2005. Clients' perceptions of support received from health visitors during home visits. *Journal of Clinical Nursing* 14, 789 - 797.

*Raatikainen P.* 2004. *Ihmistieteet ja filosofia*. Tammer-Paino Oy, Tampere.

*Roberts P, Priest H & Traynor M.* 2006. Reliability and validity in research. *Nursing Standard* 20, 41-45.

*Ruusuvuori J & Tiittula L.* 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Gummerus, Jyväskylä.

*Salmela-Aro K, Nurmi J-E, Saisto T & Halmesmäki E.* 2000. Women's and men's personal goals during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology* 14, 171 - 186.

*Salmi M & Lammi-Taskula J.* 2010. 6+6+6 – malli vanhempainvapaan uudistamiseksi. Päätösten tueksi 1/2010. THL.

Schor E.L, Billingsley M.M, Golden A.L, McMillan J.A. ym. 2003. Report of the task force on the family. *Pediatrics* 111, 1541 - 1571.

Sigudardottir A & Jonsdottir H. 2008. Empowerment in diabetes care: towards measuring empowerment. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22(2), 284-291.

Simons J, Reynolds J, Mannion J & Morison L. 2003. How the health visitor can help when problems between parents add postnatal stress. *Journal of Advanced Nursing* 44, 400 - 411.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Edita Prima Oy, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Oppaita 2009:20. Helsinki.

Simons J, Reynolds J, Mannion J & Morison L. 2003. How the health visitor can help when problems between parents add to postnatal stress. *Journal of Advanced Nursing* 44, 400 – 411.

Surkan PJ, Peterson KE, Hughes MD & Gottlieb BR. 2006. The role of social Network and support in postpartum women`s depression: A multiethnic urban sample. *Maternal and Child Health Journal* 4, 375 - 383.

Svensson J, Barclay L & Cooke M. 2006. The concerns and interests of expectant and new parents: Assessing learning needs. *The Journal of Perinatal Education* 15, 18 - 27.

Tanninen H-M, Häggman-Laitila A & Pietilä A-M. 2009. Resource-enhancing psychosocial support in family situations: needs and benefits from family members' own perspectives. *Journal of Advanced Nursing* 65, 2150 - 2160.

Tarkka M-T, Paunonen M & Laippala P. 1999. Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers with child care. *Public Health Nursing* 16, 114 - 119.

Tarkka M-T, Paunonen M & Laippala P. 2000. First-time mothers and child care when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing* 31, 20 - 26.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Toim. Lammi-Taskula J, Karvonen S & Ahlström S. Yliopiston kirjapaino, Helsinki.

Thomas E & Magilvy J.K. 2011. Qualitative rigor or research validity in qualitative research. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 16, 151 – 155.

Thomas S, Vijayakumar C, Siva R & Isaac R. 2007. Parenting children under three years of age in a South Indian setting. *Pediatric Nursing* 33, 421 - 426.

*Tilastokeskus. 2007. Suomalainen lapsi 2007.*

*Tilastokeskus. 2010. Perheet 2009. Vuosikatsaus. Helsinki.*

*Wilkins C. 2006. A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. Midwifery 22, 169 - 180.*

*Åstedt-Kurki P, Paavilainen E & Lehti K. 2001. Methodological issues in interviewing families in family nursing research. Journal of Advanced Nursing 35, 288 – 293.*

**LIITE 1.****Taulukko vanhemmuuden kokemuksia ja tuen tarvetta käsittelevistä tutkimuksista. Sivu 1(7)**

<b>Tekijät, maa ja vuosi</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tutkimusmenetelmä, aineisto</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Aston ML. Kanada 2002.	Kuvailla, miten äitiyteen liittyviä huolenaiheita, tarpeita ja toiveita olla normaali äiti voidaan sovittaa yhteen synnytyksen jälkeisessä ryhmässä.	Kvalitatiivinen haastattelu-tutkimus N= 8	Äidit eivät kokeneet olevansa valmiita äitiyteen, he tunsivat olonsa eristäytyneeksi ja kokivat asioita tapahtuvan odottamatta. Ympäristöstä tuleva tietomäärä vanhemmuudesta ja tarvittavista taidoista, jotka pitäisi omaksua, aiheuttivat myös huolta. Äideillä oli erilaisia käsityksiä ja uskomuksia äitiydestä, äitiyteen oppimisen tarpeista ja tiedon lähteistä, minkä takia heidän käsityksensä erosivat siitä, millainen tukea antavan ryhmän pitäisi olla.
Aston M, Meagher-Stewart D, Sheppard-Lemoine D, Vukic A & Chircop A. Kanada 2006.	Kuvailla synnyttäneiden äitien käsityksiä normaalista äitiydestä sekä terveydenhoitajalta saamastaan tuesta.	Kvalitatiivinen haastattelu-tutkimus N=19	Äidit kokivat epävarmuutta ja huolta kyvyistään hoitaa ja imettää lastaan sekä tehdessään äitiyteen liittyviä valintoja ja päätöksiä. Kotikäynnillä saatu tuki ja voimaantuminen lisäsivät äitien varmuutta ja itseluottamusta hoitaa lastaan ja tehdä häntä koskevia päätöksiä.
Bloomfield L, Kendall S, Applin L, Attarzadeh V, Dearnley K, Edwards L, Hinsehelwood L, Lloyd P &	Kuvailla äitien, terveydenhoitajien ja kotikäyntityöntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä vanhemmuuteen liittyvistä	Kvalitatiivinen haastattelu-tutkimus N = 72	Vanhemmuuden haasteet liittyivät muiden odotuksiin ja paineisiin, rutiinien muutoksiin, vanhemmuuteen ja äitiyteen valmistautumiseen, vanhemmuuden sisältöön ja kulttuurillisiin tekijöihin. Vanhemmuuden vaikeudet liittyivät sitoutumiseen, vuorovaikutukseen, ristiriitojen selvittämiseen, lapsen kasvatukseen, kehitykseen ja käyttäytymiseen sekä epäonnistumisen tunteeseen. Tehokas vanhemmuus ilmeni iloisina lapsina, lapsen tarpeiden ymmärtämisenä

Newcombs T. Englanti 2005.	haasteista ja vaikeuksista.		sekä haluna muuttua ja hyväksyä muutos.
Börjesson B, Paperin C & Lindell M. Ruotsi 2003.	Kuvailla äitien kokemuksia raskaudesta, synnytyksestä ja kotiintulosta sekä kuvailla vanhemmuuteen liittyvää tuen tarvetta ja tuenantajia.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus N=122	Yli puolet äideistä koki huolta lapsen hoidosta ja he tarvitsivat tukea ja vahvistusta työntekijältä vanhemmuuden rooliinsa. Vanhemmuutta, etenkin isyyttä, tulisi tukea jo raskausaikana vanhempainryhmissä.
Christie J, Poulton BC & Bunting BP. Englanti 2007.	Kuvailla vanhempien näkemyksiä perheen synnytyksen jälkeisistä kokemuksista.	Kvalitatiivinen kokeellinen tutkimus. N=17	Vanhemmat kokivat ensimmäiset 6-8 viikkoa lapsen syntymän jälkeen vaikeimmiksi epävarmuuden ja suuren työtaakan takia. Epävarmuus liittyi sekä lapsen hoitoon että sen tuomiin haasteisiin ja niihin sitoutumiseen. Elämänmuutokset, jotka liittyivät olosuhteisiin, parisuhteeseen, vapa-aikaan, tunteisiin ja terveyteen aiheuttivat epävarmuutta. Selviytymistä ja mukautumista auttoivat ammattilaisilta saatu tiedollinen ja voimavaralähtöinen tuki.
Deave T, Johnson D & Ingram J. Englanti 2008.	Kuvailla vanhempien käsityksiä vanhemmuuteen liittyvistä tuen ja tiedon tarpeista ennen synnytystä ja sen jälkeen.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus N=24	Vanhempia, etenkin isä, ei tuettu riittävästi vanhemmuuteen valmistautumisessa. Ennen synnytystä tukea kaivattiin vanhemmuuteen valmistautumiseen ja lapsen konkreettiseen hoitoon. Synnytyksen jälkeen erityistä tukea ja tietoa kaivattiin parisuhteen muutoksista, imetyksestä ja lastenhoidosta. Vanhemmuuteen liittyi pelon, jännityksen ja ilon tunteita. Vanhemmat eivät kokeneet olevansa valmiita uuteen roolin.



Forster DA, McLachlan HL, Rayner J, Yelland J, Gold L & Rayner S. Australia 2008.	Kuvailla äitien näkemyksiä, odotuksia ja kokemuksia synnytyksen jälkeisestä hoidosta.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus N=52	Äidit kokivat levottomuutta ja pelkoja vanhemmuudestaan ja uudesta äitiyden roolistaan. Huolet liittyivät lapsen turvallisuuteen ja luottamuksen puutteeseen omista kyvyistä huolehtia lapsestaan. Ammattilaisten läsnäolo ja tuki vähensivät äitien huolestuneisuutta.
Häggman-Laitila A. Suomi 2003.	Kuvailla lapsiperheiden varhaisen tuen tarvetta arkipäivän tilanteissa.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus N= 551	Perheet kokivat tarvitsevansa tukea vanhemmuuteen, kasvatukseen, lastenhoitoon, parisuhteeseen ja sosiaaliseen tukiverkoston. Valtaosa perheistä kaipasi erityistä tukea vanhemmuuden ongelmiin. Vaikeudet liittyivät äidin ja isän uupumukseen ja epävarmuuteen vanhemmuudestaan. Perheet kokivat myös ajanpuutetta ja heillä oli vaikeuksia selviytyä päivärytmistä. Joka kymmenes tuen tarvitsija oli yksinhuoltaja. Heillä vanhemmuuden vaikeudet liittyivät lisääntyneeseen vastuuseen, pelkoon ja uupumukseen.
Jack S.M, DiCenco A & Lohfeld L. Kanada 2004.	Kehittää teoria äitien sitoutumisesta kotikäynti ohjelmaan, jonka tarkoituksena on vähentää perheen haavoittuvuutta.	Grounded teoria, haastattelututkimus N= 20	Ohjelman alussa äidit kokivat voimattomuuden ja haavoittuvuuden tunteita halusta olla hyvä äiti. Sitoutuminen eteni pelon voittamisesta luottamuksen rakentamiseen ja kahdenkeskiseen yhteistyösuhteeseen. Äidit pitivät luottamuksellista ja avointa vuoro-vaikutussuhdetta tärkeimpänä tuen muotona, joka lisäsi heidän luottamustaan omiin kykyihinsä toimia vanhempana.
Kaitz M. Israel 2006.	Kuvailla äitien ensisijaisia huolenaiheita ja niihin liittyviä tekijöitä synnytyksen	Kvantitatiivinen puhelinhaastattelu N=366	Huolenaiheet liittyivät perheen terveyteen, työhön paluuseen, äidin hyvinvointiin, tuensaantiin, lapsen hoitoon ja parisuhteeseen. Kokemukset hankalasta lapsesta, synnytyskomplikaatioista ja suuresta määrästä kotitöitä lisäsivät äitien huolestuneisuuden tunnetta.

	jälkeen.		Huolenaiheet olivat samansuuntaiset lapsen ollessa 3kk ja 6kk.
Kangaspunta R, Kilkku N. Kaltiala-Heino R & Punamäki RL. Suomi 2005.	Kehittää toimintamalli, jossa vanhemmuutta tukemalla autetaan perheitä selviytymään arkipäivän pulmista edistäen heidän mielenterveyttä.	Toimintatutkimus N=85	Vanhemmuuden tukeminen kohdistui perheen kokemaan stressiin ja voimavaroihin, parisuhteeseen, mielenterveyteen ja vanhempi-lapsisuhteeseen. Hyvinvointineuvolan perheet kokivat vain vähän vanhemmuuteen liittyvää stressiä ja heillä oli käytössään enemmän parisuhteeseen liittyvien ristiriitojen ratkaisukeinoja. Toimintamallilla oli myös suotuisa vaikutus masennuksen kokemiseen, negatiivisiin mielikuviin vauvasta ja alkoholin käyttöön.
Loureio MI, Goes AR, da Camara GP, Goncalves-Pereira M & Maia T. Portugali 2009.	Kuvailla perheiden kokemuksia ja tarpeita raskaus- ja lapsivuodeaikana, sekä kuvailla miten näihin tarpeisiin on vastattu.	Toimintatutkimus, kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen n= 8 n= 81	Äideistä yli 80 % asennoitui positiivisesti lapseen, vaikka 90 % oli kokenut negatiivisia tunteita ja levottomuutta. Huolenaiheet ja vaikeudet liittyivät raskausaikana lapsen terveyteen, elämäntapahtumiin, psykologisiin tekijöihin ja synnytykseen. Lapsen syntymän jälkeen huolta aiheuttivat tarve sopeutua uuteen tilanteeseen, rutiinien muuttuminen, imetys, lapsen hyvä hoito ja hyvinvointi sekä tunteiden muutokset. Perheiden tiedon tarve liittyi raskausajan psykologisiin muutoksiin, elämäntapaan, raskauden etenemiseen, synnytykseen, lapsen kehitykseen ja virikkeiden antoon ja lapsen hoitoon. Perheet pitivät myös tärkeänä terveydenhoitajan tavoitettavuutta, vuorovaikutusta ja ohjausta.
Long A, McCarney S, Smyth G, Magorrian N & Dillon A. Englanti	Arvioida vanhemmuutta tukevan intervention tehokkuutta ja kuvailla	Kvantitatiivinen kyselytutkimus N= 78	Intervention jälkeen vanhemmat kokivat vähemmän ahdistusta, masennusta ja väsymystä. Vanhemmat kuvailivat olevansa rauhallisempia, energisempiä ja huutavansa vähemmän lapsilleen saatuaan tiedot ja taidot siitä, mitä on riittävän hyvä vanhemmuus. Intervention aikana vanhempien itseluottamus kasvoi ja

2001.	vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta.		he saivat käyttöönsä uusia ratkaisukeskeisiä tapoja selviytyä vaikeista tilanteista.
McIntosh J & Shute J. Englanti 2006.	Kuvailla vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta kotikäyntiprojektin aikana.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus N=34	Äidit kokivat saamansa tuen lisänneen luottamusta ja tietoisuuttaan omista kyvyistään huolehtia lapsestaan, vähentäen samalla levottomuutta ja eristäytymistä.
Nyström K & Öhrling K. Ruotsi 2003.	Kuvailla äitien ja isien kokemuksia vanhemmuudesta lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana.	Kirjallisuuskatsaus, N=33	Äitien kokemuksista muodostui neljä kategoriää: tyytyväinen ja luottavainen äiti, rasittunut ja ylivoimainen vastuunkantaja, omasta ajasta kamppaileva äiti, uupunut ja loppuun palanut äiti Isien kokemuksista muodostui neljä kategoriää: luottavainen isä ja kumppani, uusista vaatimuksista rasittunut isä, itsensä ulkopuoliseksi tunteva isä, perheen suojelija ja elättäjä. Vanhemmuuden pääkategoriaksi muodostui ”eläminen uudessa ja ylivoimaisessa maailmassa”.
Plews C, Bryar R & Closs J. Englanti 2005.	Kuvailla äitien kokemuksia saamastaan tuesta kotikäynnin aikana.	Kvalitatiivinen haastattelututkimus N=149	Kotikäynneillä saatu tuki koettiin arvokkaaksi ja se lisäsi äitien psykososiaalista hyvinvointia lisäten itseluottamusta. Hoitajalta saatu tukia ilmeni empatiana ja hoivana, turvaverkkona, rohkaisijana sekä neuvojen ja tietojen antajana.
Svensson J, Barclay L & Cooke M. Australia 2006.	Kuvailla odottavien ja jo lapsensa saaneiden perheiden vanhemmuuteen liittyviä	Metodi triangulatio haastattelu, havainnointi, survey, fokus ryhmä	Huolenaiheet liittyivät raskauden kulkuun, lisääntyneeseen vastuuseen, vaihteleviin tunteisiin, riittävään tiedon saantiin, siitä mikä on normaalia ja miten vanhempien pitäisi toimia erilaisissa lapsen hoitoon liittyvissä tilanteissa. Vanhemmuuteen valmistuminen tapahtui keskustelemalla ystävien ja ammattilaisten kanssa, seuraamalla muiden

	huolenaiheita ja mielenkiinnon kohteita sekä kuivailla heidän valmistautumista vanhemmuuteen.	N=205	vanhempien toimintaa, etsimällä vertaistukea ja oppimalla kokemuksen kautta. Vanhemmille pitäisi tarjota riittävästi mahdollisuuksia keskustella ammattilaisten kanssa siitä, mitä on hyvä ja normaali vanhemmuus. Valmennusryhmät toimivat arvokkaana sosiaalisen tuen antajana ja luottamuksen lisääjänä.
Tanninen H-M, Häggman-Laitila A & Pietilä A-M. Suomi 2009.	Yksilöidä perheiden psykososiaalisen tuen tarvetta voimavaralähtöisen perhehoitotyön intervention avulla.	Kvantitatiivinen toimintatutkimus N= 75	Äidit tarvitsivat eniten henkistä tukea, joka liittyi mielialoihin ja arjesta selviytymiseen. Yli puolet äideistä kaipasi myös tukea lasten kasvatukseen ja hoitoon. Isät kaipasivat eniten tunne-elämäänsä ja mielenterveyteen liittyvää tukea. Perheet tarvitsivat eniten tukea parisuhteeseen ja arjesta selviytymiseen. Vajaa puolet perheistä tarvitsi tukea myös vanhemmuuteen ja sen sisältöön sekä lastenhoitoon. Intervention aikana perheitä tuettiin vahvistamalla heitä käyttämään omia voimavarojaan ja lisäämällä heidän omia mahdollisuuksia selviytyä ongelmistaan. Intervention lopussa perheiden tuen tarve väheni.
Tarkka M-T, Paunonen M & Laippala P. Suomi 1999.	Kuvata äitien vanhemmuuden taitoja ja ne tekijät, jotka ovat yhteydessä äidin kykyyn selviytyä lapsensa hoidosta.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus N= 271	Äideistä 34 % koki itkevän tai sairaan lapsen hoidosta selviytymisen hankalaksi. Väsymyksestä kärsivistä äideistä 43 % kertoi lapsen hoidon olevan huonoa tai tyydyttävää. Lapsen mielialalla, vaativuudella ja hyväksyttävyydellä oli positiivinen korrelaatio äidin kykyyn selviytyä lapsensa hoidosta. Äidin kyvykkyydellä hoitaa lasta, kiintymyksellä lapseen, suhteella puolisoon, depressiolla, eristäytyneisyyden tunteella ja rooliristiriidoilla oli myös positiivinen korrelaatio selviytymiseen. Terveydenhoitajan ja läheisten antamalla sosiaalisella tuella oli myös positiivinen korrelaatio lapsen hoidosta selviytymisen kanssa.

Warren PL. Irlanti 2007.	Tunnistaa ensisynnyttäjä- äitien tuen tarve ja tuenantajat sekä kuvailla minkälaista tukea äideille tarjotaan.	Kvantita- tiivinen kyselytut- kimus N=99	Puolisot ja äitien omat äidit olivat ensisijaisia tuen antajia. Hoitajat tarjosivat tiedollista ja käytännöllistä tukea. Yksilöllistä lapsen hoitoon, kuten rauhoittaminen, imettäminen ja nukuttaminen, liittyvää tukea, kaivattiin hoitajilta enemmän.
Wilkins C. Englanti 2005.	Kuvailla äitien kokemuksia tuen tarpeesta äitiyteen siirryttäessä.	Kvalita- tiivinen groun- ded teoria, N=8	Äidiksi kasvaminen eteni vaiheittain uusien taitojen oppimisen, tietojen yhdistämisen ja intuitiivisen taidon kehittymisen kautta. Äitien tärkein tavoite oli toimia oikein. Kasvun lopussa äidit luottivat itseensä ja kykenivät spontaanisti vastaamaan lapsen tarpeisiin. Äidiksi tulo aiheutti levottomuutta, epäilyn ja riittämättömyyden tunteita. Äidit tarvitsivat voimavaraalähtöistä tukea luottaa omaan kykyihinsä.

**LIITE 2.****Taulukko vertaistukea käsittelevistä tutkimuksista***Sivu 1(4)*

<b>Tekijät, maa ja vuosi</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus</b>	<b>Tutkimus- menetelmä, aineisto</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
Aho A.L. Suomi 2010.	Kuvata lapsen kuoleman jälkeistä isän surua ja heidän tarvitsemaa tukea sekä arvioida tuki-intervention vaikutusta isien suruun.	Toiminta- tutkimus, Väitöskirja N=103	Isien suruun liittyi voimakkaita emotionaalisia tuntemuksia ja fyysisiä, sosiaalisia ja käyttäytymiseen liittyviä surureaktioita. Isät toivoivat sairaalasta lähdön jälkeen hoitohenkilökunnan kontaktia sekä tiedollista, emotionaalista ja konkreettista tukea. Isillä oli tarve saada vertaistukea, joka piti sisällään yhdessä suremisen, kokemusten jakamisen ja konkreettisen avun. Tuki-interventio vaikutti myönteisesti isien suruun.
Alstveit M, Severinsson E ja Karlsen B. Norja 2009.	Kuvailla ensisynnyttäjä-äitien kokemuksia sosiaalisista suhteista äitiysloman aikana.	Kvalitatiivinen syvähaastattelu N=9	Tärkeimmäksi sosiaalseksi suhteeksi muodostuivat toiset äidit. Tarve tavata muita äitejä liittyi seuran puutteeseen ja haluun jakaa äitiyteen ja lapsen hoitoon liittyviä kokemuksia. Äidit saivat vahvistusta omalle äitiydelleen vuorovaikutuksen kautta ja he kokivat, ettei kukaan muu voinut ymmärtää heitä samalla tavalla kuin toinen äiti.
Boukydis C.F.Z. Yhdysvallat 2000.	Selvittää minkälainen vaikutus on tehohoidossa olevien lasten vanhemmille annetulla tuella ja vertaistukea.	Survey tutkimus N=19	Ne sairaalat, jotka tarjosivat vanhemmille oma-apuryhmiä ottivat aktiivisemmin osaa lapsensa hoitoon. Kaikki vastaajat pitivät epävirrallisia suhteita toisiin vanhempiin ja vertaisiin tärkeimpinä tuen lähteinä.
Cronin C. Irlanti 2003.	Kuvailla ensisynnyttäjä-äitien	Kvalitatiivinen ryhmähaas-	Äidit eivät olleet valmiita äitiyteen. He tarvitsivat tukea etenkin uuteen rooliin sopeutumisessa. Äideillä oli tarve saada vertaistukea. Tuki toisilta äideiltä auttoi

	kokemuksia ja tuen tarvetta synnytyksen jälkeisenä aikana.	tattelu N=13	äitejä sopeutumaan uuteen rooliinsa ja lapsen tuomiin velvollisuuksiin. Vertaiselta saatu tuki oli merkittävin tekijä, joka vaikutti myönteisen äitiyden kehittymiseen.
Dennis C-L. Kanada 2002.	Selvittää vertaistuen vaikutusta imetykskokemuksiin.	Kvantitatiivinen satunnaisesti toteutettu koe-kontrolli-asetelma N=256	Äidit kertoivat vapaa-ehtoisen vertaistukihenkilön olleen aina saatavilla kun imetykseen liittyviä vaikeuksia ilmeni. Puhelimitse saatu vertaistuki mahdollisti kokemusten jakamisen, mikä lisäsi äitien itseluottamusta auttaen heitä saavuttamaan imetykseen liittyvät päämäärät. 81,5 % äideistä oli tyytyväisiä saamaansa vertaistukeen ja olivat sitä mieltä, että kaikille äideille pitäisi tarjota samanlainen mahdollisuus.
Dennis C-L, Hodnett E, Gallop R & Chalmers B. Kanada 2002.	Arvioida vertaistuen vaikutusta imetyksajan pituuteen.	Kvantitatiivinen satunnaisesti toteutettu koe-kontrolli-asetelma N=256	Niistä äideistä, jotka saivat vertaistukea puhelimitse 81,1 % jatkoi lapsensa imettämistä vielä 3 kk synnytyksen jälkeen kun kontrolliryhmässä imettävien osuus oli vain 66.9 %. Tulos oli tilastollisesti merkitsevä (p=0.01). Lisäksi vertaistuki ryhmään kuuluvat äidit kokivat lapsensa syöttämisen myönteisemmäksi kuin kontrolliryhmään kuuluvat äidit.
Hannula L, Kaunonen M & Tarkka M. Suomi 2007.	Selvittää tuki-interventioiden vaikutusta imetykseen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus N=36	Imetystä voidaan tehokkaimmin edistää interventiolla, joka kestää raskausajasta synnytyksen jälkeiseen aikaan saakka. Yhdistämällä ammattilaisten ja vertaisten antama tuki voidaan saavuttaa parhaat tulokset. Äidit hyötyvät eniten sellaisesta tuesta, joka rohkaisee ja voimaannuttaa heitä lisäten heidän kyvykkyyden ja itseluottamuksen tunteita.
Hill A. Englanti 2001.	Kuvailla seksuaalisesti kaltoinkohdeltujen lasten äitien kokemuksia	Kvalitatiivinen haastattelu tutkimus N=11	Äidit kokivat, etteivät he voineet kertoa ja jakaa herkkään aiheeseen liittyviä syyllisyyden ja epäonnistumisen tunteitaan muille kuin samanlaisen tilanteen kokeneille. Vertaistukiryhmä tarjosi turvallisen ja tuomitsemattoman ympäristön, missä näitä voimakkaita tunteita oli mahdollista ilmaista ja

	vertaistukiryhmästä.		käsitellä. Ryhmältä saatu tuki vahvasti myös äitejä lapsensa kohtaamisessa ja tukemisessa.
Hudson D.B, Cambbell- Grossman C, Kesting- Lefler R & Cline P. USA 2008.	Kuvailla Internet välitteisen tuki-intervention vaikutusta yksinäisten, vähävaraisten amerikanafrikalaisten äitien terveyteen ja vanhemmuuden kykyihin.	Kvalitatiivinen ryhmähaastattelu N=4	Äideille tarkoitettu tukiverkosto koostui elektronisesta kirjastosta, keskusteluryhmästä sekä mahdollisuudesta esittää kysymyksiä hoitajalle sähköpostin välityksellä. Keskustelun aiheet liittyivät omien tunteiden jakamiseen, vanhemmuuden kokemuksiin ja lapsen hoitoon. Osallistuja tarjosivat toisilleen myös henkistä tukea, mikä ilmeni empatian, huolen ja luottamuksen osoituksina. Ryhmän ansiosta äidit oppivat huolehtimaan itsestään ja lapsestaan. Ryhmässä jaettiin myös negatiivista tukea. Tilanteen käsittelyn avuksi hoitaja tarjosi äideille positiivisia selviytymiskeinoja.
Ingram L, MacArthur C, Khan K, Deeks J & Jolly K. Kanada 2010.	Kuvailla synnytyksen jälkeisen vertaistuen vaikutusta imetyksen aloittamiseen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus N=11	Kohdennetulla vertaistuella oli suotuisa vaikutus imetyksen aloittamiselle. Synnytyksen jälkeinen vertaistuki on kannattavinta kohdentaa niille äideille, jotka ovat halukkaita ja motivoituneita imettämään lastaan. Etenkin pienituloiset ja vähemmistöön kuuluvat äidit näyttävän hyötävän vertaistuesta.
Kytöharju H, Paavilainen E & Åstedt- Kurki P. Suomi 2004.	Kuvailla äitien jaksamista ja vertaistukea Internetin Vauva-lehden keskustelupalstalla.	Kvalitatiivinen, kirjallinen materiaali Internetin keskustelupalstalta N=1217	Äitien jaksaminen ja vauvanhoidosta selviytyminen liittyivät vauvan tyytyväisyyteen, vauvanhoidon sujumiseen, voimavarojen ylläpitämiseen ja jaksamista tukeviin ihmissuhteisiin. Äitien saama vertaistuki ilmeni kokemusten jakamisena, tiedon ja ajatusten jakamisena, itsetunnon vahvistumisena, huumorina ja negatiivisena tukena.



Munnukka T & Kiikkala I. Suomi 2001.	Kuvailta äitien kokemuksia Internetin postituslistoista arjen apuna.	Kvalitatiivinen, kirjallinen materiaali Internetin keskusteluryhmästä N=58	Äitien vertaistukiryhmään kohdistetut odotukset liittyivät samaan elämäntilanteeseen, tuen ja avun tarpeeseen, tiedon antamiseen ja saamiseen sekä seuran puutteeseen. Ryhmältä saatu vertaistuki jakaantui neljään teemaan, joita olivat tuki ja apu arkeen, kokemukset, pulmat sekä keskustelu ja ystävyys. Vertaistukea kuvaavaksi yhdistäväksi tekijäksi muodostui äitiys.
Pallari T, Tarkka M-T Aho A.L, Åstedt-Kurki P & Salonen A. Suomi 2011.	Kuvata vauvaperheiden vanhemmille kehitetyn verkkopalvelun käyttöä, hyödyllisyyttä ja sen välityksellä saatua tukea.	Kvantitatiivinen kyselytutkimus N=700	Puolet äideistä ja neljännes isistä käytti verkkopalvelua. Äidit pitivät verkkopalvelua hyödyllisempänä kuin isät ja saivat enemmän tukea. Verkkopalvelun kehittämiseksi vanhemmat toivoivat enemmän tiedollista tukea, ohjelman helppokäyttöisyyttä ja toimivuutta sekä vertaistukea. Vertaistuen tarve liittyi isien keskinäiseen kommunikaatioon, äitien väliseen vertaistukeen ja Chat huoneeseen.

### **LIITE 3. Osallistumispyyntö**

#### **TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISPYYNTÖ**

##### **Hyvä äiti-vauvaryhmässä kävijä**

Opiskelen Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriksi hoitotyön johtamisen koulutusohjelmassa. Opintoihini kuuluu Pro gradu -tutkielman tekeminen. Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata äitien kokemuksia äiti-vauvaryhmästä ja vertaistuesta. Lisäksi tarkoituksena on selvittää sitä, minkälaista tukea ryhmä tarjoaa äideille. Ohjaajinani toimivat professori Päivi Åstedt-Kurki, dosentti Jari Kylmä ja terveystieteiden maisteri Mervi Roos.

Äitivauvaryhmään osallistuneena olet paras asiantuntija kertomaan kokemuksistasi ja vertaistuen merkityksestä vanhemmuuteen kasvussasi. Osallistumalla tähän tutkimukseen voit antaa erittäin tärkeää tietoa siitä, miten vertaisryhmätoiminnalla voitaisiin kehittää neuvolan vanhemmuutta tukevaa toimintaa. Tutkimukselle on saatu asianmukaiset luvat. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, ja Sinulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai jättäytyä tutkimuksesta pois missä vaiheessa tahansa. Tutkimus suoritetaan pienryhmähaastatteluilla. Ryhmähaastattelut ovat keskustelunomaisia tilaisuuksia, ja niiden toivotaan tuottavan tutkittavasta aiheesta yksilöhaastatteluja monipuolisempaa tietoa. Arvioitu haastattelu-aika on yksi tunti, ja haastattelut äänitetään. Haastattelut pyritään tekemään sellaisena aikana, jolloin haastattelusta aiheutuu Sinulle mahdollisimman vähän vaivaa. Tutkimuksen tulokset raportoidaan siten, ettei kenenkään osallistujan henkilöllisyyttä ole mahdollista tunnistaa. Haastatteluaineisto tulee vain tutkijan käyttöön, ja haastattelumateriaali käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti sekä hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Ryhmähaastattelut tehdään kesän 2011 aikana ja tutkimuksen tulokset julkaistaan opinnäytetyönä Tampereen yliopistossa vuoden 2011 lopussa.

Tarvittaessa annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta.

Yhteistyöstä ja ajastasi kiittäen

Paula Pajunen  
Terveystieteiden maisteri -opiskelija  
Osoite: XXX  
Puh: XXX  
e-mail: XXX

## LIITE 4. Suostumuslomake

### SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa Paula Pajusen tekemästä pro gradu – tutkimuksesta, joka tarkoituksena on kuvailla äitien kokemuksia neuvolan järjestämästä äiti-vauvaryhmästä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta tutkijalle. Olen saanut suullisen ja kirjallisen osallistumispyynnön tutkimuksen tekijältä. Ymmärrän, että tutkimus on vapaaehtoinen ja voin halutessani keskeyttää sen milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että antamani tiedot käsitellään luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyteni selviä tutkimusraportista.

Paikka \_\_\_\_\_ .\_\_\_\_ 2011

Paikka \_\_\_\_\_ .\_\_\_\_ 2011

**Suostun osallistumaan tutkimukseen:**

**Suostumuksen vastaanottaja:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nimen selvennys

nimen selvennys

Tutkimuksen tekijän yhteystiedot:

Paula Pajunen  
Terveystieteiden maisteri -opiskelija  
Osoite: XXX  
Puh: XXX  
e-mail: XXX

## LIITE 5. Kyselylomake taustatekijöistä

### TAUSTATEKIJÄT

1. Minkä ikäinen olet? \_\_\_\_\_ vuotta
2. Minkä ikäinen lapsesi on? \_\_\_\_\_ kk
3. Minkä ikäinen lapsesi oli kun ryhmä alkoi? \_\_\_\_\_ kk
4. Kuinka usein ryhmänne kokoontuu? \_\_\_\_\_
5. Osallistutko muihin äiti-vauvaryhmiin, jos osallistut, mihin? \_\_\_\_\_