



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Inka Lampinen

---

## **Ensiäitien vertaistukiryhmien ohjaaminen**

Opas ryhmän ohjaajille

Opinnäytetyö  
Syksy 2023  
Sosionomin tutkinto-ohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosionomin tutkinto-ohjelma

Tekijä: Inka Marjaana Lampinen

Työn nimi: Ensiäitien vertaistukiryhmien ohjaaminen – opas ryhmän ohjaajille

Ohjaaja: Pia-Christine Sainio

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 58

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Ensiäideille on verrattain vähän vertaistukea tarjolla, jonka vuoksi alettiin selvittämään kaipaisivatko äidit vertaistukea ensimmäisen lapsen syntymän aikaan ja millaista tukea he siinä elämänvaiheessa kaipaisivat. Vertaistuen merkityksestä on tehty aiempaa tutkimusta ja merkitys erilaisissa elämänvaiheissa on koettu positiivisena, mikä tuki aiheen merkityksellisyyttä.

Aihe opinnäytetyöhön syntyi yhteistyötahon Seinäjoen Mannerheimin lastensuojeluliiton tarpeesta ja toiveesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää selkeä ja tekijästä riippumaton opas, jonka avulla Seinäjoella voitaisiin alkaa ohjaamaan mahdollista ensiäitien vertaistukiryhmää MLL:n paikallisyhdistyksen toimesta.

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä, joka luotiin käyttäen Webropol-työkalua. Vastaukset kerättiin maaliskuussa 2023 hyödyntäen sosiaalisen median alustaa Facebookia ja siellä toiminnassa olevia erilaisia äideille suunnattuja ryhmiä. Kyselyyn vastaaminen oli täysin anonyymia ja siihen vastasi yhteensä 60 äitiä. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Opas koottiin aineistosta teemoittelulla nousseista aiheista.

Tuloksista nousi esiin äitien tarve ja toive vertaistukiryhmälle. Vastauksista kävi ilmi myös se, että monet äidit olisivat omalle kohdalle toivoneet vertaistukiryhmää, mutta syystä tai toisesta sellaiseen ei ollut mahdollisuutta. Opas on koostettu raskauteen ja äitiyteen liittyvistä aiheista, joita vastaajat toivat ilmi.

Opinnäytetyön teoriaosuus on koottu teemoista, joita äitien ja perheiden kanssa käydään yleisesti läpi neuvolassa ja on käsitelty aikaisemmissa äideille suunnatuissa vertaistukiryhmissä.

<sup>1</sup> Asiasanat: vertaistuki, vertaisuus, ensiäitiys, ryhmämuotoinen vertaistuki, kehittämistyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED S <https://journals-sagepub-com.libts.seamk.fi/doi/full/10.1002/per.1965CIENCES>

## Thesis abstract

Degree programme: Dergree programme in Social services

Author/s: Inka Marjaana Lampinen

Title of thesis: Guiding First-Time Mother Peer Support Groups – A Guide for Group Leaders

Supervisor: Pia-Christine Sainio, Senior lecturer

Year: 2023

Number of pages: 58

Number of appendices: 2

---

There is relatively little peer support available for first-time mothers, which is why we started to look into whether mothers would need peer support at the time of the birth of their first child and what kind of support they would need at that stage of life. Previous research has been conducted on the signifiacne of peer support, and the significance in different stages of life has been perceived as positive, which supported the relevance of the topic.

The aim of this thesis was to develop an output, i.e., a guide, for group instructors to guide a peer support group for first-time mothers. The topic for the thesis was born out of the need and wish of the cooperation partner Mannerheim League for Child Welfare in Seinäjoki. The aim of the thesis was to create a clear and author-independent guide that could be used to guide a possible first-time mothers' peer support group in Seinäjoki by the local MLL associatation.

The research material was collected with an electronic survey created using the Webropol tool. Responses were collected in March 2023 using the social media platform Facebook and various groups aimed at mothers operating there. The survey was completely anonymous and was answered by a total of 60 mothers. The material was analysed using theming, on the basis of which the guide was created.

The results highlighted the mothers' need and wish for a peer support group. The responses revealed that many mothers would have wished for a peer support group, but for one reason or another, such a group was not possible. The guide has been compiled from topics related to pregnancy and moterhood that the respondents highlighted.

The theoretical part of the thesis has been compiled from themes that are generally discussed with mothers and families at maternity and child heltah clinics and have been discussed in previous peer support groups aimed at mothers.

<sup>1</sup> Keywords: peer support, peer, first motherhood, group peer support, development work

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kaavioluettelo .....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET .....	9
3 VERTAISTUKI JA VERTAISUUS .....	11
3.1 Vertaistuki ja sen merkitys.....	11
3.2 Vertaisryhmä ja vertaisuus .....	12
4 VERTAISTUKIRTYHMÄN OHJAAMINEN .....	14
4.1 Asiakaslähtöisyys .....	15
4.2 Osallisuus.....	16
5 ÄITIYTEEN LIITETTÄVIÄ KÄSITTEITÄ.....	18
5.1 Äitiys.....	18
5.2 Äidiksi kasvaminen ja parisuhde .....	18
5.3 Raskaus ja fysiologiset muutokset raskausaikana ja synnytyksen jälkeen.....	19
5.3.1 Kehonkuva .....	21
5.3.2 Keho synnytyksen jälkeen.....	21
5.4 Imetys ja yleisimmät ongelmat imetyksessä.....	21
5.5 Synnytyksen jälkeinen masennus .....	23
5.6 Äitien ja perheiden palvelut raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, neuvolatyö ..	24
6 LAPSEN ENSIMMÄISTEN IKÄVUOSIEN FYYSSINEN JA PSYYKKINEN KEHITYS.....	26
6.1 Alle kolmevuotiaan lapsen kehitys ja taidot .....	26
6.2 Lapsen uni.....	28
7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	30

7.1	Kehittämistyö.....	30
7.2	Opinnäytetyön tuotos .....	31
8	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA OPPAAN KOONTI .....	32
8.1	Aineisto, keruu, kuvaus ja analyysi.....	32
8.2	Otanta ja sähköinen kysely .....	34
8.3	Aineiston analysointi.....	36
8.4	Oppaan toteutus.....	37
9	TULOKSET .....	39
10	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	45
11	POHDINTA.....	47
	LÄHTEET .....	52
	LIITTEET .....	58

## Kaavioluettelo

Kaavio 1. Opinnäytetyön eteneminen aikajanana (Lampinen, 2023).....	38
Kaavio 2. Sähköisen kyselyn kolmannen kysymyksen vastausten pylväskaavio (Lampinen, 2023).....	39
Kaavio 3. Sähköisen kyselyn neljännen kysymyksen vastausten pylväskaavio (Lampinen, 2023).....	40
Kaavio 4. Sähköisen kyselyn viidennen kysymyksen vastausten pylväskaavio (Lampinen, 2023).....	40
Kaavio 5. Sähköisen kyselyn ensimmäisen kysymyksen vastausten pylväskaavio (Lampinen, 2023).....	41
Kaavio 6. Sähköisen kyselyn toisen kysymyksen vastausten pohjalta luotu ajatuskartta (Lampinen, 2023).....	43

# 1 JOHDANTO

Ensiäideille on yleisesti todella vähän vertaistukea saatavana mullistavaan elämäntilanteeseen. Monilla äideillä ei välttämättä ole samassa tilanteessa olevia ystäviä tai sukulaisia, joiden kanssa jakaa ajatuksia. Ainoa tiedon- ja tuenlähde saattaa olla jokaiselle kuuluvat äitiysneuvolapalvelut, joissa odottava äiti kyllä saa paljon tarvittavaa ja tärkeää tietoa, mutta se ei korvaa vertaisryhmän jakamia kokemuksia. Äiti voi olla, vaikka ei olisi lasta itse synnyttäneenkään tai ollut elämässä alusta asti mukana. Tässä opinnäytetyössä keskitytään kuitenkin rajatusti äiteihin, jotka ovat kokeneet raskauden ja synnytyksen.

Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on tuoda äitien ääni kuuluviin ja luoda lopputuloksena opas vertaistukiryhmän ohjaajalle työkaluksi äitien kyselyn vastausten pohjalta. Ohjattua ryhmää varten tehtävä opas on tarkoitus tehdä täysin äitien toiveiden ja ehdotusten pohjalta erittäin asiakaslähtöisellä ajatuksella.

Opinnäytetyö etenee siten, että 2. pääluvussa esitellään tutkimuksen lähtökohdat, tavoitteet, sekä yhteistyötaho. Pääluvussa 3 käsitellään vertaistukea, vertaisuutta ja niihin liittyviä käsitteitä. Vahvasti biologiseen äitiyteen liitettäviä käsitteitä käsitellään pääluvussa 4. Pääluvussa 5 käsitellään pinnallisesti lapsen fyysistä ja psyykkistä kehitystä ensimmäisinä ikävuosina ja lapsen unta. Toiminnallinen opinnäytetyö esitellään 6. pääluvussa. Opinnäytetyön toteutus avataan 7. pääluvussa. Tulokset löytyvät 8. pääluvussa ja pohdinta 9. pääluvussa.

Vertaistukiryhmä ensiäideille lisäisi varmasti äitien ja perheiden hyvinvointia, heidän yhteenkuuluvuudentunnettaan ja jopa edesauttaa mahdollisten tukitoimien tarpeen vähentymistä lapsen ensikuukausien aikana, jos äidit saisivat ryhmästä tukea ja vinkkejä hankaliin tilanteisiin ja osaisivat ennalta niihin varautua. Opinnäytetyöstä syntyy niin sanottu toiminnallinen opinnäytetyö eli aineiston keruun ja haastatteluiden pohjalta syntyy ryhmän ohjaamista varten opas, jonka avulla tällaista vertaistukiryhmää pystytään alkamaan ohjaamaan

ensiäideille Seinäjoella. Tutkimusaineisto kerätään äideiltä sähköisessä muodossa olevalla Webropol-kyselyllä.



## 2 LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

Vertaistuen merkityksestä on tehty melko paljon tutkimusta jo aikaisemmin, mikä tukee tämän opinnäytetyön tarkoitusta. Vertaistuen on nähty olevan merkittävä tukimuoto myös äitien keskuudessa. Aiheesta on tehty aikaisempia opinnäytetöitä, Pro gradu -töitä ja väitöskirjoja, joissa on tutkittu vertaistuen merkityksellisyyttä. Esimerkiksi Kati Häkkinen ja Jenni Perälä ovat tutkineet opinnäytetyössään 2017 sitä, millaista hyötyä äidit ovat kokeneet saavansa vertaistuesta. Tuloksista kävi ilmi, että äidit ovat kokeneet monia erilaisia hyötyjä vertaistuesta, esimerkiksi luottamus omiin kykyihin oli kasvanut, sekä äidin omat voimavarat olivat lisääntyneet.

Koska aikaisemmat tutkimukset keskittyvät tutkimaan vertaistukea ja sen merkitystä ihmisille, oli selvää, että samasta näkökulmasta ei kannata lähteä lähestymään asiaa. Tässä opinnäytetyössä on lähestytty asiaa siitä näkökulmasta, että tunnistetaan jo vertaistuen merkitys ja tutkitaan sitä, millaista vertaistukea, millaisista aiheista ja millä rakenteella ensiäidit toivoisivat vertaistukea saavansa.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa äideiltä siitä, että millaista tukea he toivoisivat saavansa jo mahdollisesti odotusaikana ja synnytyksen jälkeen, sekä millaisista aiheista äidit toivoisivat saavansa tietoa ja tukea. Tutkimuskysymykset joihin opinnäytetyössä pyritään vastaamaan ovat:

1. Millaisista aiheista äidit toivoisivat saavansa tukea äitiyteen?
2. Millaista tukea äidit toivoisivat saavansa äitiyteen?

Opinnäytetyön lopputuloksena syntyy tuotos eli opas, johon on koottu 6—0 ryhmäkertaa teemoineen tutkimuksen kyselyiden tulosten pohjalta. Tavoitteena on mahdollistaa yhteistyötaholle ensiäitien vertaistukiryhmän käynnistäminen, sekä lisätä tietoisuutta siitä, että missä ja mistä asioista äidit kokevat tarvitsevansa tukea.

Aihe ensiäitien vertaistukiryhmää varten tuli yhteistyötaholta Seinäjoen MLL:n paikallisyhdistykseltä itseltään. Aihetoive oli lähetetty Seinäjoen ammattikorkeakoululle aiheseminaariin, josta aihe valikoitui. Yhteistyötahona opinnäytetyössä toimi Seinäjoen Mannerheimin lastensuojeluliiton paikallisyhdistys. Seinäjoen Mannerheimin lastensuojeluliitto on vuonna 1922 perustettu paikallisyhdistys, jonka päätehtävänä on edistää lasten ja lapsiperheiden, sekä nuorten hyvinvointia (Mannerheimin lastensuojeluliiton Seinäjoen paikallisyhdistys, i.a.). Yhdistys järjestää erilaisia lastentapahtumia ylläpitämässään perhetalo Kivirikossa Seinäjoen keskustan tuntumassa. Paikallisyhdistys osallistuu myös moniin yhteistyömalleihin. Paikallisyhdistys toimii Mannerheimin lastensuojeluliiton yhteisten arvojen pohjalta, joita ovat: lapsen ja lapsuuden arvostus, yhteisvastuu, inhimillisyys ja yhdenvertaisuus. Jatkuvana perheitä tukevana toimintana Seinäjoen paikallisyhdistys järjestää perhe- ja vauvakahviloita, lapsiparkkeja, sekä alakoulun olohuonetta viikoittain perhetalo Kivirikossa Seinäjoen keskustassa. Ensiäitien vertaistukitoiminnalle on nähty tarvetta Seinäjoen MLL:n paikallisyhdistyksessä. Aiheeseen liittyen on oltu yhteydessä perhetalon johtajaan ja yhdessä hänen kanssaan pohdittu, että millaisia ajatuksia heillä on aiheesta noussut.

## 3 VERTAISTUKI JA VERTAISUUS

### 3.1 Vertaistuki ja sen merkitys

Mielenterveystalon (i.a.) sivuilla vertaistuki määritellään omaehtoiseksi ja vastavuoroiseksi ajatusten ja kokemusten vaihdoksi samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten välillä. Vertaistuessa keskinäistä on toisilta saatu tuki. Samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten välille alkaa syntyä keskinäistä ymmärrystä yhteisten ajatusten ja kokemusten vaihdosta.

Vertaistuen muodot voivat vaihdella tilanteen vaativalla tavalla. Sekä mielenterveystalon, että terveyskylän sivuilla on kerrottu henkilökohtaisesti järjestettävästä vertaistuesta sekä ryhmämuotoisesta vertaistuesta. Terveyskylän (2022b) määritelmän mukaan henkilökohtaista vertaistukea voivat olla spontaaneja suunnittelemattomat yllätykselliset kohtaamiset, tai vastapainona organisoidut kohtaamiset. Suunnittelemattomassa vertaistuessa voidaan tavata samassa tilanteessa olevaa ihmistä vastavuoroisuuden periaatteella, jossa molemmat ovat sekä tuen saajia että antajia. Organisoituun vertaistukeen kuuluu se, että vertaistukija on omassa prosessissaan jo pidemmällä, mutta on kokenut vastaavan kokemuksen tämän kanssa. Vertaistukena toimii paljon vapaaehtoisia, jotka ovat käyneet koulutuksen ja sitoutuneet vaihtoon.

Mielenterveystalon (i.a.) sivuilla ryhmämuotoisessa vertaistukitoiminnassa ihminen nähdään aktiivisempana osallistujana, eikä enää niin paljon toimenpiteiden ja hoidon kohteena. Ryhmään hakeutuvan henkilön katsovaan kykenevän käyttämään voimavaroja jo omaksi edukseen ja hyötyvän ryhmästä. Terveyskylän (2022b) sivuilla on avattu myös sitä, kuinka monimuotoista ryhmätoimintaa voi myös olla. Vertaistukiryhmiä voi olla suljettuja, eli samat henkilöt kokoontuvat joka kerta, tai ryhmä voi olla avoin, jolloin kuka tahansa voi siihen osallistua. Myös vetäjävaihtoehtoja on monia. Ryhmässä ei välttämättä tarvitse olla ollenkaan vetäjää, jolloin katsotaan, että ryhmä on täysin vertainen keskenään. Tällaisessakin tapauksessa yleensä kokoonkutsuja on kuitenkin nimetty. Ryhmässä voi olla myös

koulutettu vapaaehtoinen vertaisohjaaja tai vaihtoehtoisesti ryhmän vetäjä on täysin ammattilainen.

Sekä mielenterveystalon (i.a.) että terveystalon (2022b) sivuilla mainitaan erilaiset internetissä olevat vertaistukiryhmät, foorumit ja chatit. Näissä internetinkin ryhmissä on yleensä mahdollisuus puhua asioistaan kahden kesken tai ryhmämuotoisesti ja ryhmissä on yleensä joku ylläpitäjä tai toimintaa muulla tavoin valvova henkilö.

### 3.2 Vertaisryhmä ja vertaisuus

Vertaisryhmäksi katsotaan joukko samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä ja heidän toimintansa on tasavertaista toimintaa tai yhdessä keskustelua (Järvinen & Taajamo, 2006, s. 8). Vertaisryhmiin liitetään myös itseohjautuvuus, demokratia ja jakamisen, sekä vastuunoton käsitteet. Ryhmien kokoonpanot voivat vaihdella suuresti. Ryhmien kesto, toimintatavat ja tavoitteet voivat vaihdella riippuen ryhmästä ja ryhmäläisistä. Ryhmämuotoisessa vertaistukitoiminnassa on keskeistä, sekä omien tarinoiden jakamisen mahdollisuus, mutta myös vaatimus pystyä kuulemaan myös muita ryhmäläisiä (Surevan kohtaaminen, i.a.). Vertaisryhmän toiminnan katsotaan toimivan kuitenkin lähinnä niin sanottujen lyhyen aikavälin teemoissa ja asioissa ja esimerkiksi perhettä ei voi katsoa vertaisryhmäksi (Reitz ym., 2014). Hokkanen (2014) määrittelee väitöskirjassaan vertaistuen sosiaalisen tuen muotona, joka voi ilmetä myös instrumentaalisenakin tukena, vaikka se yleisesti liitetäänkin emotionaaliseen tukeen. Hokkanen (2014) mukaan vertaistuki voi kohdistua oman tai toisen elämän tai elämäntilanteen muuttamiseen, sekä myös ympäristön muutokseen.

Vertaisuuden Hokkanen (2014) määrittelee laajempänä ilmiönä kuin vertaistuen. Hänen mukaansa vertaus ei vielä itsessään takaa tukea tai tuetuksi tulemistä. Vertaisuus on ymmärrystä toista kohtaan samankaltaisten kokemusten kautta (Sosped, i.a.). Vertaisuus syntyy siitä, kun ihmiset, jotka ovat kokeneet samankaltaisia asioita elämässään, antavat toisilleen apua, tukea, sekä kokemustietoa. Vertaisuuden katsotaan toteutuvan silloin, kun vähintään kaksi tai useampi vertainen on keskenään tekemisissä (Buchert, 2018).

Ihmiskokoon sijaan vertaisryhmäksi katsotaan ryhmä vertaisia, kun heillä on suunnilleen yhteinen tavoite, heille on muotoutunut käsitys siitä, että keitä ryhmään kuuluu ja jo jonkin verran yhteistä vuorovaikutusta.

Reitz ym. (2014) määrittelevät vertaissuhdetta siten, että niille on ominaista tasavertainen asema toiseen ihmiseen. Heidän mukaansa vertaissuhteissa resurssien vaihto on tasavertaisista eli vertaisilla on toisiinsa nähden sama oikeus saamiseen ja antamiseen, esimerkiksi tukeen ja kiintymykseen. Reitz ym. (2014) näkevät juuri tämän tasavertaisen aseman ja vastavuoroisuuden tärkeänä vertaissuhteen jatkumisen kannalta.

## 4 VERTAISTUKIRTYHMÄN OHJAAMINEN

Vertaisryhmien ohjauksessa voidaan hyödyntää tietoisesti vertaisuutta, joka luo oman lisäulottuvuuden ryhmän toimintaan (Buchert, 2028). Vehviläinen (2020) määrittelee ohjauksen yhteistoiminnaksi, jossa tuetaan ja edistetään ohjattavien oppimis-, työ-, kasvu- tai ongelmanratkaisuprosesseja tavoilla, joilla varmistetaan, että ohjattavan/ohjattavien toimijuus vahvistuu.

Ohjaajan asema vertaistukiryhmässä voi olla hyvin erilainen kuin ohjaajavetoisemmassa ryhmässä, mutta vertaistukiryhmän ohjaajalla ennestään voi ajatella korostuvan sosiaalipedagogisen työotteen ominaispiirre dialogisesta kohtaamisesta (Nivala & Ryyänen, s. 185—191) Sosiaalipedagogisesta työtavasta käytetään saksan kielistä termiä Haltung, jolla tarkoitetaan käsitystä toisen ihmisen ihmisarvon ja hänen ainutlaatuisuutensa kunnioittamisesta. Tämä edellä mainittu Haltung pohjaa vahvasti sosiaalipedagogisen toimijan omaan ihmiskäsitykseen ja arvoihin ja onkin olennaista, että toimija elää ja toimii omien arvojensa ja uskomustensa mukaan. Sosiaalipedagogiseen työotteeseen liitetään vahvasti tunnetason yhteys, tunteiden jakamista ja kiintymyksen sallimista. Sosiaalipedagogisessa työssä katsotaan olevan kuusi ominaispiirrettä: dialoginen kohtaaminen, toimijuuden ja oman osallistumisen tukeminen, yhteisöllisyys, toiminnallisuus ja luovuus, teorian ja käytännön yhteenkietoutuneisuus ja työskentelyn kolmitasoisuus.

Vertaisryhmän ohjaajan ei tarvitse olla mikään alan ammattilainen tai muu kokenut johtaja, eikä ohjaajalta vaadita mitään tiettyjä ominaisuuksia, mutta hyvään ryhmän johtamiseen liitetään tiettyjä uskomuksia ja arvoja (Nichols & Jenkinson, 2006, s. 58—64). Nichols ja Jenkinson kuvaavat millaisia ominaisuuksia mahdollisesti olisi hyvä ryhmän ohjaajalla olla. Heidän mukaansa ryhmän vetäjän/ohjaajan tulisi arvostaa yksilöiden muutosta ja kasvua, sekä olla avoin ryhmäläisten tunteille ja henkilökohtaisille tuntemuksille. Heidän mukaansa ryhmän ohjaajan olisi myös hyvä olla tietoinen omista motiiveistaan ryhmän suhteen. Käytännön vaateista Nichols ja Jenkinson mainitsevat osallistujien käytöksen tarkkailun, ryhmäkerran kokonaisuuden selkeyttäminen, hahmotus ja johdattaminen (tarkastelu,

keskustelu ja analyysi), tarkkavaisuuden suuntaaminen aiheeseen sen karatessa, sekä pitää huolta ryhmän sääntöjen ja normien toteutumisesta (mts. 63). Ohjaajan vastuulla on toki myös aikataulun pitäminen, ympäristön järjestäminen, sekä se, että osallistujat ovat kunnolla perillä ja informoitu siitä, mihin he ovat tulleet ja mikä ryhmän tarkoitus on, sekä ryhmän tarkoituksen edistäminen. Ohjaajan vastuulla on myös jo varhaisessa vaiheessa ottaa esiin ja sopia ryhmän kanssa yllä mainitut säännöt ja normit.

Nimenomaan ajatellen vertaistukiryhmää ja vertaistukiryhmä ohjaajan tehtävää ja työnkuva korostuu sosiaalipedagogisen työtteen yllä esitellyistä peruspiirteistä kolme ensimmäistä: dialoginen kohtaaminen, toimijuuden ja oman osallistumisen tukeminen ja yhteisöllisyys. Dialogisen kohtaamisen peruspilareita katsotaan olevan avoimuus, läsnäolo, tasa-vertaisuus, luottamus hyväksyntä ja keskinäinen kunnioitus (Nivala & Ryyänen, 2019, s. 190—204). Toimijuudessa ja oman osallistumisen tukemisessä on kyse ihmisen näkemisenä subjektina, jolloin lähtökohtana on mahdollistaa ihmisen omaa osallistumista ja vahvistaa ihmisen omaa osallisuutta. Yhteisöllisyyden tavoite on luoda ihmisten välille suhteita, sekä auttaa ihmisiä liittymään ympärillään oleviin yhteisöihin ja tarvittaessa myös palaamaan niihin. Sosiaalipedagogisessa työtöteessä tavoitellaan myös uusien yhteisöjen muodostumista.

#### **4.1 Asiakaslähtöisyys**

Ryhmän ohjauksessakin on hyviä tunnistaa asiakaslähtöisyyden periaate näkökulmana ohjaukseen. Sosiaali- ja terveysalalla on korostettu asiakaslähtöisyyttä, jonka lähtökohtana on kunnioittaa asiakkaan arvoja nähdä asiakas oman hyvinvointinsa, terveytensä ja arkielämänsä asiantuntijana (Maijala & Koivisto, 2020). Asiakaslähtöisyys voidaan nähdä asiakkaiden asiantuntijuuden hyödyntämisenä palveluiden toimintatapojen ja arvioinnin kehittämiseen (Toikko, 2009, s. 3). Asiakaslähtöisyys on siis asiakkaiden osallistamista konkreettisesti palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja toteutukseen (Toikko, 2009, s. 4).

Asiakasosallisuus voidaan jakaa osallistumiseen ja osallisuuteen (Kettunen ym., 2021, s. 17). Osallistuminen voidaan määritellä mukanaoloksi jonkun muun määrittelemään

tilanteeseen, kun taas asiakasosallisuudessa toteutuu mukanaolon lisäksi toimintaa, sekä mahdollisuus vaikuttaa (mts. 18).

Jotta asiakkaiden tarpeisiin pystytään vastaamaan, tulee asiakkaat tuntea (Vuokko, 1997, s. 81). Asiakslähtöisyyden toteutumisessa tärkeää on asiakastiedon vientiä käytännön toimenpiteiksi. Övermark (i.a.) summaa käyttäjälähtöisyyden tiiviisti käyttäjien tarpeiden selvittämiseksi ja niiden mukaan toimimiseksi. Lappalainen (i.a.) kuvaa, kuinka asiakslähtöisyydessä toimintaan kuuluu keskeisesti asiakkaiden äänen kuuleminen, sekä palautteen kerääminen ja käsitteleminen, jotta voidaan ymmärtää paremmin asiakkaita.

## 4.2 Osallisuus

Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilla osallisuutta määritellään mukanaoloksi, vaikuttamiseksi ja huolenpidoksi ja osalliseksi pääsemiseksi yhteisesti rakennetusta hyvinvoinnista. THL kuvaa osallisuutta kuulluksi tulemiseksi ja kuulumiseksi, jolloin ihminen kokee olevansa merkityksellinen osa kokonaisuutta ja tulee kuulluksi omana itsenään ja pystyy vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun ja yhteisiin asioihin. Osallisuutta voidaan kuvata kolmella eri ulottuvuudella: osallisuus omassa elämässä, osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa ja osallisuus yhteisestä hyvästä (THL, 2023c). Osallisuudella omasta elämästä tarkoitetaan lyhykäisyydessään sitä, että ihmisellä on mahdollisuus elämää oman näköistään elämää ja mahdollisuus itse määritellä mihin osallistuu. Osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa tarkoittaa sitä, että ihmisellä on mahdollisuus kuulua hänelle tärkeisiin ryhmiin/yhteisöihin ja vaikuttaa hänelle tärkeisiin asioihin. Osallisuudella yhteisestä hyvästä tarkoitetaan mahdollisuutta yhteistekemiseen ja päästä nauttimaan aikaansaadusta hyvästä, sekä osallistua yhteisen hyvän tuottamiseen ja jakamiseen. Yhteisellä hyvällä voidaan tarkoittaa arvoja ja toimintaa, mistä saadaan kiitosta, arvostusta ja yhteyksiä muihin. Osallisuus on ihmisen omaa kokemusta johonkin kuulumisesta, sekä tunnetta oman toiminnan ja ajatusten merkityksestä ja vaikutuksesta johonkin ja mahdollisuutta toimia omien intressien mukaan (Meriluoto ym., 2015, s. 7).



Keskeistä ihmisten osallisuuden tukemisessa on luoda mahdollisuuksia (Meriluoto ym., 2015, s. 9.) THL:n (2020) sivuilla on listattu keinoja osallisuuden edistämiseen, joita ovat esimerkiksi vaikutusmahdollisuuksien tarjoaminen kansalaisille, esimerkiksi tiedonsaannin lisäämisellä, asiakasosallisuuden hyödyntämisellä, kaikkien ikäryhmien osallistumismenettelmien kehittäminen, turvallisen, esteettömän ja osallisuutta edistävän ympäristön varmistaminen, kaikille mahdollisten vapaa-ajan toimintojen varmistaminen, maahanmuuttajien osallistumismahdollisuuksien, integroitumisen ja kieliopintojen edistäminen. Edellisen väliotsikon alla kerrotaan asiakaslähtöisestä lähestymistavasta ja asiakasosallisuudesta, joka osaltaan edistää osallisuutta myös THL:n määritelmän mukaan. Jotta ihminen voi kokea osallisuutta, tulee hänen tulla kuulluksi ja kokea omat kokemuksensa merkityksellisiksi, hänellä on mahdollisuus ja halu kuulua ryhmään tai yhteisöön ja mahdollisuus vaikuttaa (Meriluoto ym., 2015, s. 8).

## 5 ÄITIYTEEN LIITETTÄVIÄ KÄSITTEITÄ

### 5.1 Äitiys

Äitiyden käsite ei ole mitenkään yksiselitteinen ja se voidaan käsittää hyvin eri tavoin. Äitiyden käsite on paljon nuorempi kuin me ihmiset ja Suomessa äitiyden käsitettä on alkanut esiintyä vasta 1851 (Berg, 2008, s.19—20). Instituutio määrittää käsitystämme äitiydestä ja siihen kuuluvia normeja tiettyyn suuntaan ja äitiys henkilökohtaisena kokemuksena voi olla ristiriidassa näihin odotuksiin. Pitkälle 1900-luvun loppupuolelle äitiyttä on käsitetty ”luonnolliseksi” itsestäänselväksi, biologiseksi heteroseksuaalisen naisen ominaisuudeksi, sekä lasten hoidon ja huolehtimisen naisten ensisijaiseksi tehtäväksi. Feministissä tulkinnoissa äitiyttä ja lasten suunnittelua alettiin nähdä naisen omana valintana, eikä enää pelkkänä biologisena kohtalona ja itsestään selvänä asiana (Berg, 2008, s. 22). Näissä tulkinnoissa otettiin huomioon historialliset, sosiaaliset ja kulttuuriset näkemykset.

Myös Berg kirjoittaa näistä henkilökohtaisista, yhteiskunnallisista, sekä kulttuurisista käsityksistämme äitiydestä. Hän kuvaa sitä, kuinka osa käsityksemme äitiydestä ammentaa yhä merkitystään näistä vanhoista käsityksistä ja omaa jopa myyttisiä merkityksiä, mutta uusia ja moderneja malleja ja trendejä nousee mediassa haastamaan näitä vanhoja käsityksiä hyvästä äitiydestä (Berg, 2009). Tänä päivänä äitiydelle ei ole enää vain yhtä oikeaa selitystä ja äitiyttä voi toteuttaa monella eri tapaa, eikä ”hyvän äidin” kriteerejä ole enää niin yksiselitteisesti mahdollista muodostaa. Kuitenkin lukuisat mahdollisuudet, sekä jatkuvasti lisääntyvä asiantuntijatieto saattavat tehdä äitiydestä ja sen toteuttamisesta entistä haastavampaa ja ristiriitaisempaa ja nykyäitiyttä leimaavana odotuksena voidaankin pitää tarjolla olevan tiedon hyödyntämistä omaan käyttöön, sekä sen moraalista pohdintaa.

### 5.2 Äidiksi kasvaminen ja parisuhde

Haataja (2011 s. 7), kuvaa naisesta äidiksi kasvamista riittinä samankaltaisena kuin muita elämän muutoksia, kuten työstä naiseksi tulemistä, itsenäistymistä omaan kotiin tai vaihdevuosia. Äiti kokee tätä muutosta fyysisten ja henkisten muutosten muodossa ja äidin ja

lapsen suhde muodostuu jo raskausaikana (Haataja, 2011, s. 7). Raskausaika ajatellaan eräänlaisena erilaisten identiteettien välisenä raja-alueena, jossa nainen tasapainoilee naisen ja äidin identiteettien välillä (Brodén, 2006, s. 27).

Brodén (2011, s. 68) kuvasi äidin erilaisia malleja suhtautua raskauteen ja vauva-aikaan, joita on Raphael-Leffin (1993) mukaan mukautuva äiti, hallitseva äiti ja vastavuoroinen äiti. Mukautuvassa mallissa äiti omistautuu täysin raskaudelle ja toivoo yhteyttä lapseen, sekä syntymän jälkeen äiti välttää erossa oloa ja on lapsen käytettävissä ympärivuorokautisesti. Hallitsevassa mallissa äiti näkee raskauden keinona saada lapsi ja hän ajattelee hallitsevansa tilanteen ja äitiys on tietty rooli jonka voi oppia ja äiti pelkää liikaa läheisyyttä ja omistautumista. Vastavuoroisessa mallissa äiti ei samaistu lapseen täysin, muttei myöskään erottaudu täysin, vaan äiti hakee vastavuoroisuutta lapsen kanssa.

Raskausaika ja lapsen syntymä aiheuttaa muutoksia myös parisuhteeseen (Haataja (2011 s. 18). Lapsen syntymän jälkeen pariskunta ei ole enää vastuussa vain itsestään, vaan nyt myös uudesta ihmisestä ja hänen hyvinvoinnistaan. Lapsen syntymä voi aiheuttaa kriisin parisuhteeseen, mutta voi olla myös uudenlainen mahdollisuus, jolloin läheisyyden ylläpitäminen on tärkeää, jotta vanhemmilla säilyy ”me-henki”, ja pulmatilanteissa Suomessa apua myös parisuhteeseen voi pyytää neuvolasta (Armanto & Koistinen, 2007, s. 57—58).

Tulevat äiti ja isä kokevat raskauden hyvin eri tavoin, kun äiti on läsnä koko ajan raskautensa ajan ja isä kokee raskauden lähes kokonaan äidin kautta (Haataja, 2011, s. 16). Äiti saattaa kaivat hellyyttä ja läheisyyttä, sekä tukea muuttuvan kehonkuvan kanssa, kun taas isä voi pelätä satuttavansa lasta läheisessä kanssakäymisessä. Myös äidin sisään-päin kääntyminen ja lapseen keskittyminen voivat myös tuntua tulevasta isästä ulkopuolelle jäämisenä.

### **5.3 Raskaus ja fysiologiset muutokset raskausaikana ja synnytyksen jälkeen**

Raskaus kestää keskimäärin noin 40 viikkoa ja se aletaan laskea viimeisimmistä kuukautisista, joista määritetään myös laskettu aika, oletuksella, että kuukautiskiero on

säännöllinen (Tiitinen, 2022a). Tarkempaa raskauden kestoa voidaan määrittää varhaisraskauden ultraäänitutkimuksella, jos kuukautiskierto on kovin epäsäännöllinen tai alkuraskauksesta esiintyy ylimääräistä veristä vuotoa ”valekuukautiset”. Äiti voi alkaa tuntea sikiön liikkeitä noin viikoilla 18—20, vaikka sikiö liikkuukin vilkkaasti jo ennen sitä. Raskauden aikana paino nousee väistämättä ja yleensä noin 8—15kg ja pääosin painonnousu tapahtuu viikosta 20 eteenpäin. Raskauden aikana painonnousuun vaikuttaa kohdun, sikiön, istukan ja lapsiveden paino, sekä äidin verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvu. Raskausaikana myös kiertävän veren määrä lisääntyy ja veri niin sanotusti laimenee, mikä johtaa hemoglobiinin laskuun ja tästä syystä monet raskaana olevat kärsivät anemiasta. Veren virtaustaso myös hieman heikkenee ja verenpaine laskee, sekä syke on hieman korkeampi. Kehon valmistautuessa synnytykseen veren hyytymistäipumus lisääntyy, jotta synnytyksessä välttyttäisiin liiallisesta veren vuodolta. Veren määrän lisääntymisellä ja muilla sydän- ja verisuonielimistön toiminnan muutoksilla keho pyrkii turvaamaan hapen ja ravinteiden kulkemisen sikiölle ja istukkaan (Armanto & Koistinen, 2007, s. 41).

Raskaus aiheuttaa paljon myös muita ulkoisia muutoksia kuin vatsan kasvu ja painon nousu (Tiitinen, 2022a). Ihossa pigmenttialueet tummuvat, voi syntyä raskausarpia ja rinnat kasvavat. Raskaus voi myös aiheuttaa pahoinvointia, ruoansulatusvaivoja, esimerkiksi närästyä ja ummetusta, peräpukamia ja suonikohjuja, sekä nivelsiteiden löystymisen myötä kipuja lonkissa ja alaselässä ja häpyliitoksessa. Tihentynyt virtsaamisen tarve ja turvotus voi tehdä raskaana olevan olon erittäinkin tukalaksi.

Raskaus voi tuoda mukanaan väsymystä, mielialojen herkistymistä, pääkipua, rintojen arkuutta, sekä peruslämmön vaihtelua/palelua (Armanto & Koistinen, 2007, s. 39). Alkuraskauksesta keltarauhanen ja myöhemmin istukka tuottamat progestiinit valmistavat maitorauhasia maidoneritykseen ja imettämiseen, sekä pehmentävät sidekudoksia ja rentouttavat sileitä lihaksia, mikä valmistaa äitiä synnytykseen. Raskauden aikana äidin perusaineenvaihdunta kiihtyy ja äidin ravinnon tarve lisääntyy sikiön kasvun turvaamiseksi. Hormonitoiminnan muutoksista johtuen äidin verensokeripitoisuus on korkeampi, jolloin piilevä alttius sokeriaineenvaihdunnan häiriölle voi ilmetä raskausdiapeteksenä.

### 5.3.1 Kehonkuva

Kehonkuva on yksinkertaisuudessaan ihmisen käsitys omasta kehostaan (Sippel, 2021). Kehonkuva muodostuu ihmisten käsityksistä, tunteista ja asenteista liittyen oman kehon kokoon, muotoon ja ominaisuuksiin. Kehonkuva kertoo siitä, miten ihminen mieltää oman kehonsa ja millaisia mahdollisia merkityksiä hän siihen liittää. Koska raskaus muuttaa merkittävästi kehoa, myös äidin kehonkuvassa tapahtuu muutoksia raskauden myötä ja Katriina Meskanen (2020) kirjoittaakin blogissaan Psykat, siitä kuinka kehon muutokset vaativat odottavalta äidiltä kehonkuvan joustavuutta.

### 5.3.2 Keho synnytyksen jälkeen

Raskaus ja synnytys venyttävät ja kuormittavat erityisesti keskivartalon ja lantion lihaksistoa ja keho voi tuntua joustavalta ja pehmeältä synnytyksen jälkeen ja lihasten ja kehon palautuminen vie oman aikansa (Terveyskylä, 2022a). Synnytyksen jälkeen myös naisen estrogeeni- ja progesteronihormonien tuotanto laskee ja estrogeenitasot pysyvät imetyksen ajan matalina, mistä voi seurata muun muassa limakalvojen ohenemista ja tätä kautta herkät ja ärtyvät. Äidillä esiintyy synnytyksen jälkeen jälkivuotoa noin kuukauden ajan, mutta synnytyksestä ajan kuluessa, se muuttuu verisestä vuodosta ensin rusehtavaksi ja lopulta vaaleaksi ja voi muistuttaa runsasta valkovuotoa (Terveyskylä, i.a.).

## 5.4 Imetys ja yleisimmät ongelmat imetyksessä

Imetys on varmasti yksi keskeisimmistä käsitteistä, joka tulee mieleen äitiydestä puhuttaessa. Avaan nyt imetystä ja siihen liittyviä suosituksia ja haasteita vain pintapuolisesti.

Maidon erityis alkaa äidillä jo raskausaikana istukan synnyttä (Tiitinen, 2022b). Istukan synnyttyä estrogeenin ja keltarauhashormonin määrä kehossa vähenee ja samaan aikaan aivolisäkkeen tuottaman prolaktiinin määrä lisääntyy ja tämä hormonaalinen tila aiheuttaa maidontuotannon alkamisen.

Imetyssuosituksista sekä terveyskirjan, että terveyskylän sivuilla sanotaan, että lapsen täysimetystä suositellaan 4—6 kuukauden ikään asti, jonka jälkeen rinnalla voi aloittaa maisteluannoksina kiinteää ruokaa, mutta imetystä suositellaan jatkettavan rinnalla ainakin vuoden ikään asti. Lapsen imetyksestä on todettu olevan hyötyä sekä lapselle, mutta myös äidille (Tiitinen, 2022b). Lapsi saa äidinmaidosta kasvuun ja kehitykseen tarvittavat ravintoaineet, mutta toisaalta myös äidin läheisyyttä, mikä tukee osaltaan myös lapsen ja äidin vuorovaikutussuhdetta (Terveyskylä, 2019). Imetys auttaa äitiä myös toipumaan synnytyksestä nopeammin, sekä vähentää stressiä imetyksessä vapautuvan oksitosiinin eli mielihyvähormonin vuoksi. Imetyksellä on katsottu olevan myös riskiä pienentävä vaikutus masennukseen ja myöhemmin muun muassa 2-tyyppin diabetekseen, korkeaan verenpaineeseen, rintasyöpään ja munasarjasyöpään. Ravintoaineiden ja vuorovaikutuksen lisäksi imetyksestä lapsi saa äidin rintamaidosta vasta-aineita, jotka suojaavat infektioilta (Tiitinen, 2022b).

Syitä, miksi imetys saattaa olla hankalaa tai jopa mahdotonta, voivat olla esimerkiksi: matalat rinnanpäät tai niiden rikkoutuminen, maidon vähäinen tai jopa olematon erittyminen, rintojen pakkautuminen, erittäin runsas, jopa liiallinen maidon erityys (Tiitinen, 2022b). Imetyksen epäonnistuessa on mahdollista ruokkia vauvaa myös pumpatulla maidolla tai äidinmaidon korvikkeilla. Ongelmia imetykseen voivat aiheuttaa myös väärä imuote, suun jänteiden imuote, äidin tuntema kipu imetyksessä ja lapsen rintaraivo (Räsänen, i.a.).

Aina jos imetys ei ole mahdollista tai äiti ei omasta halustaan tahdo imettää, on mahdollista ruokkia lasta myös pullosta äidinmaidolla, jota äiti voi pumpata tai kauposta ostettavalla äidinmaidonkorvikkeella. Yllä mainitussa kappaleessa on kuvattu mahdollisia ongelmia imetykseen, jolloin voidaan tukeutua äidinmaidonkorvikkeeseen, joita myydään päivittäistavarakaupoissa. Äidinmaidonkorvike on alle kuuden kuukauden ikäisille vauvoille nimenomaisesti suunniteltu korvike, joiden maidonsaanti on liian vähäistä tai sitä ei välttämättä ole lainkaan (Terveyskylä, 2020). Oli kyse sitten korvikkeen ruokinnasta pullosta tai äidin rintamaidon ruokinnasta, tulee ottaa huomioon samat hygieniää ja maidon tai maitokorvikkeen säilyvyyttä koskevat asiat (Libero, i.a.).

## 5.5 Synnytyksen jälkeinen masennus

Koska äitiyteen liitetään paljon myös kulttuurisia ja yhteiskunnallisia odotuksia, johtaa se osaltaan äitien uupumiseen ja masennukseen (Berg, 2009). Synnytyksen jälkeisen masennuksen taustalla on monesti äidin kokemuksia siitä, että hän ei täytä näitä odotuksia hyvästä, jaksavasta ja rakastavasta äidistä.

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan synnytyksestä kuuden viikon sisällä alkanutta masennustilaa (Tiitinen, 2023). Suomessa synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu 10—20 % äideistä. Riskitekijöitä sairastumiseen näiden kulttuuristen ja yhteiskunnallisten paineiden lisäksi, on jo raskauden aikana alkanut masennus tai aikaisemmassa elämänvaiheessa sairastettu masennus, sekä elämässä olevat stressitekijät lisäävät osaltaan riskiä. Paranemisen ennusten on kuitenkin hyvä, jos äiti saa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa riittävää tukea, mutta uusiutumiseriski uusissa raskauksissa ja synnytyksissä on merkittävästi suurempi, jopa noin 50—60 %. Svanberg-Karhu (2020) lisää riskitekijöihin myös seuraavat: raskauteen liittyvät komplikaatiot, suunnittelematon raskaus, erittäin nuorena äidiksi tulo, parisuhteen ongelmat, äidin maahanmuuttotausta, korkea ikä, hormonaaliset muutokset ja kilpirauhasen sairaudet.

Synnytyksen jälkeistä masennustilaa voidaan jakaa viiteen eri vaikeusasteeseen: baby blues, lievä masennus, keskivaikea masennus, vaikea masennus ja lapsivuodepsykoosi (Svanberg-Karhu, 2020, s. 6—7). Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan synnytyksen jälkeistä herkistymistä, joka kuuluu osaltaan äitiyteen, jolloin äiti valmistautuu uuteen elämänvaiheeseen ja tämä menee yleensä ohi itsestään ajan kuluessa, eikä tätä lasketa varsinaisesti synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi. Lievässä masennuksessa puhutaan jo sairaudesta, joka vaatii jo ammattilaisten tukea. Keskivaikea ja vaikea masennus vaativat jo suurempaa ammattilaisten tukea ja apua ja rinnalle saatetaan ottaa myös lääkehoito ja jopa sairaalahoito. Lapsivuodepsykoosissa puhutaan jo vakavasta mielenterveyden häiriöstä, johon sairastuu vain noin 1—2 äitiä tuhannesta ja tämä vaatii aina hakutumista sairaalaan hoitoon.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireistoon kuuluu alavireisyyttä, energian vähyyttä, kiinnostuksen ja mielihyvän puutetta, muutoksia unessa ja ruokahalussa, ahdistusta ja pessimististä negatiivista ajattelua (Tiitinen, 2023). Svanberg-Karhu (2020) on oppaassaan listannut myös itkuisuuden ja ärsyyntyneisyyden, avuttomuuden ja toivottomuuden tunteet, itsetuhoiset ajatuksen ja toimintakyvyn heikkenemisen. Suomessa neuvoloissa pyritään seulomaan äitien jaksamista ja mahdollisia masennusoireita ja pienenkin epäilyn ja huolen herätessä pyydetään äitiä täyttämään synnytyksen jälkeistä masennusta kartoittava lomake (Tiitinen, 2023).

## **5.6 Äitien ja perheiden palvelut raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, neuvolatyö**

Tärkeimpänä äitien ja perheiden palveluna Suomessa tulee mainita neuvolapalvelut. Äitiysneuvolassa aletaan käydä jo hyvin varhaisessa vaiheessa raskautta, yleensä raskauden kestätyä 8—12 viikkoa ja äitiysneuvolan asiakkuus loppuu yleensä siihen, kun äiti käy noin 6 viikkoa synnytyksestä jälkitarkastuksessa (Armanto & Koistinen, 2007, s. 33). Suomessa äitiysneuvolan tavoitteena on turvata raskaan olevan äidin ja sikiön terveyttä ja hyvinvointia, edistää tulevien vanhempien ja perheen hyvinvointia ja terveyttä, edistää syntyvän lapsen tulevan kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta, sekä osaltaan edistää kansanterveyttä ja auttaa ehkäisemään raskausajan häiriöitä (THL, 2023b).

Äitiysneuvoloissa pyritään antamaan tietoa raskauden, synnytyksen, sekä lapsen hoidon ja kasvatuksen tuomista muutoksista henkilökohtaiseen ja perheen elämään, sekä antamaan mahdollisuus keskustella epävarmuuksista ja tuen tarpeista (THL, 2023b). Äitiysneuvoloissa pyritään myös siihen, että tulevat vanhemmat saavat aktiivisesti osallistua hoitoonsa raskausaikana ja saisivat tarvitsemansa tuen ja avun viiveettä, sekä olisivat tietoisempia omista ja perheensä voimavaroista, sekä verkostostaan ja mahdollisista kuormittavista tekijöistä ja että he tietäisivät mistä saada näihin apua.

Suomessa äitiysneuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia, mutta mikäli aikoo hakea äitiysavustusta, äitiys-, isyys- ja vanhempainvapaata, saa näihin vaadittavat todistukset sieltä



(Armanto & Koistinen, 2007, s. 33). Äitiysneuvolan palveluihin kuuluvat perhesuunnittelu, terveystarkastukset sisältäen seulonnat, erilaiset ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet, perhevalmennus, kotikäynnit, puhelinneuvonta, konsultaatiot, sekä moniammatillisen verkostotyön koordinointi.

Suomessa lakisäätiset neuvolapalvelut kuuluvat myös kaikille alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen (STM, 2023). Neuvolassa seurataan lapsen tervettä kasvua ja kehitystä, sekä seurataan ja edistetään lapsen hyvinvointia, sekä suun terveyttä. Neuvolassa tuetaan myös vanhempien omassa roolissaan ja perheen yleistä hyvinvointia. Neuvolassa pyritään myös edistämään lapsen kasvu- ja kehitysympäristön ja perheiden elintapojen terveellisyyttä. Neuvolassa pyritään myös havaitsemaan varhaisessa vaiheessa lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimuksien tarvetta ja ohjaamaan heitä oikeaan paikkaan tutkimuksiin ja hoitoon, sekä tukemaan heitä tässä prosessissa.

Suomessa on oikeus myös sosiaalihuoltolaissa säädettyyn palveluntarpeenarvointiin kasvatus- ja perheneuvonnasta (THL, 2023a). Velvollisuus kasvatus- ja perheneuvonnasta on hyvinvointialueilla ja näillä pyritään osaltaan tukea vanhempia kasvatustehtävässä ja luoda lapsille turvallinen kasvuympäristö, sekä tukea lapsen kasvussa ja kehityksessä ja lisätä perheiden ja sen jäsenten toimintakykyä, sekä psykososiaalista hyvinvointia. Kasvatus- ja perheneuvonnassa on mahdollisuus myös saada tukea pari- ja perhesuhteisiin, sekä asiantuntija-apua. Perheiden palveluihin Suomessa kuuluu myös varhaiskasvatus, esiopetus, sekä aamu- ja iltapäivätoiminta, sekä lastensuojelu (STM, i.a.).

## 6 LAPSEN ENSIMMÄISTEN IKÄVUOSIEN FYYSSINEN JA PSYYKKINEN KEHITYS

### 6.1 Alle kolmevuotiaan lapsen kehitys ja taidot

Lapsen kasvua ja kehitystä seurataan jo äitiysneuvolasta sikiövaiheesta alkaen ja lapselle suoritetaan määräaikaista terveystarkastuksia syntymästä alkaen aina kuuteen ikävuoteen asti, joissa selvitetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä ja pyritään havaitsemaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lapsen erityistarpeet (THL, 2023d). Lapsen fyysistä ja psyykkistä kehitystä voidaan seurata yleisten ikätasoon kuuluvien taitojen ja ominaisuuksien oppimisen kautta, mutta yksilölliset vaihtelut on aina huomioitava.

0—3kk ikäinen vauva näkee lähelle ja erityisesti voimakkaat värit ja ihmiskasvot kiinnostavat (Häggmann-Laitila, 2013a, s. 19). Hän erottaa ääniä, äänensävyjä ja rytmiä puheessa, sekä kääntää katsettaan äänen suuntaan ja voi seurata ääntä ja liikkuvia esineitä katseellaan. Vauva alkaa hymyillä yleensä reilu kuukauden ikäisenä ja voi innostua lähelleen saamistaan esineistä. Noin 2 kk ikäinen vauva kuulee jo melko tarkasti ja voi kohottaa päätään jo hetkeksi, mutta ei pysty vielä pitkään sitä kannattelemaan. 2 kk iässä vauva alkaa harjoitella vuorotahtisia potkuja ja avaa kätensä nyrkistä. Tässä vaiheessa vauva alkaa päästellä erinäisiä kurluttavia ääniteitä ja tavoittelee, sekä yrittää tarttua esineisiin. Vauvan tultua noin 3 kk ikään, alkaa hän kiinnostua sormistaan ja vie niitä lähelle kasvoja leikkiäkseen ja tutkiakseen niitä ja voi laittaa ne suuhun. Vauva myös potkii pontevasti ja voi matkia suun avaamista ja sulkemista, sekä jopa kielen näyttämistä.

4—6 kk iässä vauva pystyy jo makaamaan tukevasti selällään jalat koukussa ja vartalo, sekä pää suorassa (Häggman-Laitila, 2013a, s. 19). Vauva alkaa tuntea jo läheisten ihmisten äänet ja alkaa erottaa jo ulkonäöstä vanhempansa muista ihmisistä. Tämän ikäinen vauva hymyilee puoleensa kumartuneille kasvoille ja osaa käyttää hymyään jo kontaktin luomiseen. Vauva osaa jo nauraa ja kiljaldella iloisesti, sekä joteltelee yhdistämällä aikaisemmin tulleita vokaaliäänteitä konsonanttiäänteisiin. Vauva alkaa liikkua lattialla kierähtelemällä ja etsii katsellaan esinettä, jonka on pudottanut. Karkeasti noin 6 kk ikäisenä vauva

oppii kääntymään selältä mahalleen. Vauva alkaa leikkiä varpaillaan, tutkii muutenkin itseään ja tietää kykynsä liikuttaa käsiään ja jalkojaan. Vauva pystyy myös puristelemaan käsiään yhteen ja nyrkkiin, sekä liikuttelemaan sormiaan lomittain. Kiinnostus esineisiin lisääntyy ja vauva pystyy tavoittelemaan ja tarttumaan esineisiin kaksin käsin. Vauva pystyy siirtämään esineitä kädestä toiseen ja valitsemaan eri esineistä. Vauva pystyy alkaa kurkottelemaan ja kohottelemaan itseään ja tasapaino alkaa pikkuhiljaa kehittyä. Vauva kykenee tässä iässä istumaan sylissä tuettuna.

6—12 kk iässä vauva jokeltelee enemmän ja kiinnostuu kuuntelemaan ja kokeilemaan omaa ääntään (Häggman-Laitila, 2013b, s. 19). Vauva osaa jo istua tuettuna ja kääntyä selältä vatsalleen. Vauva erottaa tutut vieraista, jolloin se voi alkaa vierastaa. Noin 7—9 kk vauva oppii nousemaan lattialla istumaan ilman tukea. Vauva löytää piilotetun lelun, jos se on tehty hänen nähtensä ja hahmottaa edessä, takana ja alla eron. Vauva leikkii mielellään jo vatsallaan ja korottelee toisella kädellä ojennettuja leluja. Vauva oppii avaamaan kättä ja heittelemään tavaroita. Vauva keksii polviseisonnan ja alkaa noin 9kk iässä kömpiämään esineitä ja seiniä vasten, sekä pystyy juomaan mukista ja syömään keksin. Noin 10 kk iässä vauva oppii ryömimään ja konttaamaan. Vauva pystyy käsittelemään ja pitämään kahta esinettä yhtä aikaa, tyhjäämään purkkeja, osoittaa sormella, jäljitellä aikuisten tekemiä asioita, sekä oppii pinsettioitteen. Vauva ottaa yleisesti ensimmäiset askeleensa 10—16 kk ikäisenä. 11—12 kk vauva osaa antaa lelun pyydettäessä, sekä osaa sanoa pitkiä tavusarjoja ja yhdistää kaksi tavua. Noin vuoden ikäinen vauva alkaa sanoa ensimmäisiä merkityksellisiä sanojaan. Tulee kuitenkin muistaa, että yllä mainitut iät ja kehitysvaiheet ovat viitteellisiä ja jokainen vauva kehittyy yksilöllisesti ja omaan tahtiinsa.

12—18 kk ikäinen vauva alkaa ensin ottamaan jo muutamia askelia ilman tukea ja lopulta kävelemään ilman tukea jalat harallaan tanakassa asennossa (Häggmann-Laitila, 2013c, s. 19). Vauva voi heitellä palloa istualtaan tai seisten ja myös vieritellä sitä eteenpäin. Vauva oppii nousemaan lattialta seisomaan ilman tukea ja oppii ryömimään portaita alas takaperin. Vauva alkaa tanssimaan vaihtaen painoa jalalta toiselle ja voi kiivetä aikuisten tuolille ja kääntyä istumaan. Vauva oppii juomaan mukista pitäen kaksin käsin kiinni ja tutkii jo aktiivisesti uusia ihmisiä ja tilanteita.

18—24 kk ikäinen lapsi alkaa jo puhua ymmärrettäviä sanoja, kumartuu tai kyykistyy ottamaan lattialta tavaraa kaatumatta, juoksee ja kiipeilee (Häggmann-Laitila, 2013c, s.19). Lapsi alkaa katsella mielellään kirjoja repimättä niitä. Lapsi voi kantaa isojakin leluja kävellessään ja heittää palloa jo kohdistetusti. Lapsi osaa laittaa itse käsiä hihoihin ja jalkoja lahkeisiin. Lapsi oppii jo itse ottamaan ruokaa lautaselta. Lapsi oppii rakentamaan 5—6 palikan tornin ja leikkimään toisen rinnalla. Lapsi myös oppii puristamaan väriliitua kädesään. Tämän ikäinen lapsi myös kaipaa paljon tukea turvallisesta aikuisesta.

2—2,5-vuotias lapsi osaa jo juosta taitavasti, pysähtyä ja lähteä liikkeelle, sekä väistellä esteitä, sekä napata isokokoisien pallon (Häggmann-Laitila, 2013d, s. 23). Lapsi osaa tehdä äkkikäännöksiä ja hypätä tasajalkaa, sekä kävellä takaperin. Lapsi osaa säädellä omaa vauhtiaan, hidastaa ja nopeuttaa, sekä kävellä portaita tuettuna kaiteesta tai pitäen kädestä. Lapsi osaa piirtää mallista pyöreitä, sekä pysty- ja vaakasuoria linjoja. Tämän ikäinen lapsi osaa jo odottaa tulevia mukavia tapahtuvia asioita.

2,5-3-vuotias lapsi niistää nenänsä itse avustettuna, sekä syödä itse ja juoda mukista (Häggmann-Laitila, 2013). Lapsi osaa pestä ja kuivata omat kätensä, sekä pukea kengät. Lapsi osaa avata suurikokoiset napit ja vetoketjut. Lapsi kävelee jo portaat ilman apua. Kolmipyöräisellä ajo alkaa sujua. Lapsi pystyy piirtämään ympyrän mallista. Lapsi osaa purkaa ja koota noin 5-osaisen lelun. Lapsi osaa koota palikoista esimerkiksi junan tai silan ja tunnistaa perustunteita (ilo, suru...) kuvasta.

## 6.2 Lapsen uni

Tammikarin (i.a.) mukaan on arvioitu, että jopa 25 %—50 % vauvaperheistä kärsisi vauvan aiheuttamista yöheräilyistä ja nukahtamisvaikeuksista. Tammikari toteaa, että unihäiriöt osaltaan kuormittavat vanhempia ja karsivat heidän voimavarojaan, sekä vaikuttavat heikentävästi lapsen kasvuun ja kehitykseen.

Pieni vauva nukkuu suuren osan vuorokaudesta, noin 14—16 tuntia (THL, 2022b). Unen tarve vähenee sitä mukaan, kun vauvalle tulee ikää. Unen tarve vähenee jo ensimmäisten

elinkuukausien aikana nopeasti ja vastasyntyneellä ei ole vielä kehittynyttä kykyä säädellä omaa vuorokausirytmäänsä, vaan se kehittyy vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa. Vauva havahtuu helposti myös hereille unestaan johtuen kehittymättömästä vuorokausirytmistä ja unen rakenteesta.

Unirakenne on aivosähkötoiminnassa tapahtuvia muutoksia ja vauvalla tämä rakenne on erityinen (THL, 2022c). Aikuisen uni voidaan jakaa aivosähkötoiminnan perusteella vilkeuneen ja ei vilkeuneen, joka on kolmivaiheinen ja näistä muodostuu 1,5 tuntia kestävä jakso. Vastasyntyneellä vastaava jakso kestää vain tunnin ja pitää sisällään aktiivisen unen, hiljaisen unen ja välimuotoisen unen. Vastasyntyneen aktiivinen uni vastaa aikuisen vilkeunta ja hiljainen uni aikuisella kolmivaiheista ei vilkeunta, välimuotoinen uni on näiden kahden väliltä. Vauva kykenee nukahtamaan suoraan tähän aktiiviseen uneen, jossa aivosähkötoiminta on vilkasta ja pulssi ja hengitys kiihtyvät, ja vauva voi olla nukkuessaan hyvinkin aktiivinen ja äännellä. Vauvan uni voi koostua pelkästään tästä aktiivisesta eli vilkeunesta tai koostua siitä jopa 60—70-prosenttisesti, mikä osaltaan selittää sitä, miksi vauvat heräävät helpommin, koska vilkeunen ja unijaksojen välissä herääminen on herempää ja vauvan unesta suuri osa on juuri tätä vilkeunta ja unijaksot ovat lyhyempiä. Vauvan yöllisten heräämisten määrä yleensä laskee vauvan täytettyä vuoden vuorokausi- ja unirytmien selkiytymisen ja unen rakenteen muutosten vuoksi.

Vauvan unen rakenne kehittyy valtavasti erityisesti 0—6 kk iässä (THL, 2022c). 2kk iässä voidaan havaita vauvan aivosähkötoiminnassa muistin ja unen ylläpitämisen kannalta tärkeitä unisukkuloita. Puolen vuoden ikään mennessä vauvan unesta katoaa kokonaan välimuotoinen uni ja vilkeunen määrä laskee noin kolmannekseen vastasyntyneen 60—70 %:sta. Puolivuotiaan vauvan uni alkaa muistuttamaan rakenteeltaan aikuisen unirakennetta unijakson ollen edelleen kuitenkin lyhyempi kuin aikuisen. Jokaisen lapsen unen tarve on kuitenkin edelleen yksilöllinen ja yksilöiden erot voivat olla suuriakin. Myös päivien määrä vähenee suhteessa lapsen kasvaessa ja niissäkin voi olla suuriakin eroja lapsikohtaisesti.

## 7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Vaikka toiminnallinen- ja puhtaasti tutkimuksellinen opinnäytetyö sisältääkin paljon samoja piirteitä, erottaa ne toisistaan selkeimmin toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyvä selkeä tuotos (Salonen, 2013, s. 9—13). Toiminnallinen opinnäytetyö on myös teoriaan sidonnaista ja tuottaa mahdollisesti uutta teoriaa. Toiminnallisen opinnäytetyön erikoispiirteenä voidaan kuitenkin pitää opinnäytetyön tuloksena syntyvää konkreettista tuotosta.

### 7.1 Kehittämistyö

Kehittämistyö voidaan liittää tutkimus- ja kehittämistoimintaan, jotka voidaan määritellä systemaattiseksi toiminnaksi, jolla pyritään lisäämään tietoa ja käyttämään sitä löytämään uusia sovelluksia (Opetusministeriö, 2004). Kehittämistyötä osana tätä tutkimus- ja kehittämistoimintaa leimaa se, että tutkimuksen tuloksena ja mahdollisesti lisäksi käytännön kokemuksen kautta saatua tietoa käytetään uusien tuotteiden, palvelujen, menetelmien tai tuotantoprosessien aikaan saamiseksi, toisaalta myös jo olemassa olevien merkittävään parantamiseen. Valtioneuvoston työryhmän selvityksessä tutkimus- ja kehittämistyö ammattikorkeakouluissa, kuten myös tämä opinnäytetyö, nähdään soveltavaksi kehittämistoiminnaksi ja tutkimukseksi, joka on lähtöisin työelämän tarpeista ja lähtökohtaisesti näillä tutkimus- ja kehittämistöillä pyritään luomaan uusia tai paranneltuja tuotteita, tuotantovälineitä, palveluja tai menetelmiä.

Ammattikorkeakoulun toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena voi syntyä jokin tuotos, joka tässä tapauksessa oli opas, ja sen tavoitteena on opiskelijan tietopohjan kartuttaminen, työelämälähtöisten ongelmien ratkaisutaitoja, sekä antaa suuntaa ammatilliselle kasvulle ja urakehitykselle (Salminen-Tuomaala, 2019). Ammattikorkeakoulujen ja työyhteisöiden yhteistyö on koko ajan tiivistynyt ja työelämälähtöisyys on myös tärkeä tekijä

opinnäytetöiden valinnassa ja toteuttamisessa. Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin on katsottu lisäävän opiskelijan kokemusta ajattelun ja ammatillisuuden lisääntymisestä.

Myös kehittämistyön aikana tulee huomioida tutkimuksen eettisyys. Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa tulee noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) ohjetta. Yleisesti tutkimuksen etiikkaa ohjaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) ohje: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hyvässä tutkimuksessa toteutuu luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuullisuus (TENK, 2023, s. 12). Tutkimuksen laadukkuutta pyritään takaamaan jo tarkalla suunnitteluvaiheella, menetelmien, sekä analyysimenetelmien valinnalla ja voimavarojen käytöllä. Rehellisyydellä tarkoitetaan koko tutkimusprosessin avointa ja rehellistä raportointia, tasapuolisesti ja yksityiskohtaisesti. Arvostuksella tarkoitetaan kaikkien tutkimusta koskettavien tahojen arvostavaa kohtelua. Vastuullisuus on vastuunkantoa koko tutkimusprosessista suunnitteluvaiheesta julkaisun vaikutuksiin asti.

## **7.2 Opinnäytetyön tuotos**

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyy tuotos, joka tässä tapauksessa on opas. Tämän tyyppinen tutkimus on lyhytkestoisempi kuin kehittämishanke ja johtaa tiettyyn rajattuun tuotokseen (Heikkilä, 2014, s. 26). Tuotos raportoidaan sekä opinnäytetöiden tavoitteiden mukaisesti kirjallisesti, että itse tuotoksena. Opinnäytetyö sisältää myös tutkimuksellisia piirteitä, sillä sitä varten on kerätty ja hankittu aineisto, jota analysoidaan kvalitatiivisin analyysitavoin.

## 8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA OPPAAN KOONTI

### 8.1 Aineisto, keruu, kuvaus ja analyysi

Tässä työssä haastateltiin äitejä ja sitä kautta tuotiin heidän ajatuksiaan ja kokemuksiaan ilmi. Tuomi ja Sarajärvi (2009, s. 73—74) kuvaavat haastattelun eduksi sen joustavuuden. Dialogisessa haastattelussa kysymykset voidaan toistaa, selventää ilmauksia ja väärinkäsityksiä ja käydä keskustelua haastattelijan ja haastateltavan kesken. Joustavuutta on myös se, että kysymykset voidaan esittää halutussa järjestyksessä. Haastattelun etuja on myös se, että haastattelijasta pystyy samalla havainnoimaan haastateltavaa ja merkkamaan muistiin myös eleitä ja ilmeitä. Haastatteluun pystytään valitsemaan halutut henkilöt, joilla on kokemusta tai tietoa tarvittavasta aiheesta. Haastattelut oli tarkoitus toteuttaa syvähaastatteluina.

Syvähaastattelua Tuomi ja Sarajärvi (2009, s. 75—76) kuvaavat täysin strukturoimattomaksi. Syvähaastattelun kysymykset ovat avoimia ja vain ilmiö on määritelty, josta keskustellaan. Syvähaastattelussa haastattelijan tehtävänä kuitenkin on syventää tiedonantajien vastauksia rakentamalla jatkoa saatujen vastausten varaan. Syvähaastattelussa korostuu ilmiön mahdollisimman hyvä ja tarkka avaaminen.

Haastattelun suunnittelussa otettiin huomioon Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (2019) ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa kaikkien tieteenalojen on noudatettava tutkittavien ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta ja taattava tutkittaville Perustuslain (731/1999, 6–23 §) mukaiset oikeudet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019). Tutkijan vastuulla on kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä ja luonnon moninaisuutta. Tutkimuksesta ei saa aiheutua tutkimuskohteelle merkittäviä haittoja, riskejä tai vahinkoa. Tutkimukseen osallistujalla on oikeus vapaaehtoisesti osallistua tutkimukseen, mutta myös halutessaan olla osallistumatta, peruuttaa osallistumisensa tai keskeyttää osallistumisensa tutkimuksen missä vaiheessa tahansa ja osallistujien vapaaehtoisuudesta on ehdottomasti pidettävä huolta. Tutkimukseen osallistuvien tulee saada tietoa tutkimuksen sisällöstä ja käytännön toteutuksesta, sekä mahdollisesta henkilötietojen keräämisestä. Tutkittavien on myös saatava rehellistä ja



ymmärrettävää informaatiota tutkimuksen tavoitteista ja siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa, sekä riittävä harkinta-aika mahdolliseen osallistumiseen. Mahdollisille haastateltaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, mihin saatuja haastatteluvastauksia käytettäisiin ja missä ne julkaistaisiin. Haastatteluun osallistumisen ilmoitettiin olevan täysin vapaaehtoista ja halutessaan haastattelun voisi lopettaa kesken. Mahdollisille osallistujille kerrottiin myös, että kenenkään henkilötietoja ei kerättäisi.

Haastattelut oli suunniteltu toteuttaa Seinäjoen MLL:n paikallisyhdistyksen perhekahvilan tiloissa Kivirikossa. Haastatteluja varten käytiin kertomassa opinnäytetyöstä ja sen aiheesta ja mahdollisuudesta haastatteluun kahtena eri perhekahvilan ajankohtana elo- ja syyskuussa 2022, sekä vauvakahvilassa syyskuussa 2023. Opinnäytetyöstä kerrottiin aihe ja tavoitteesta laatia tuotoksena opas ensiäitien vertaistukiryhmän ohjaajalle äideiltä nousseista teemoista ja toiveista ja että tähän prosessiin kaivataan haastateltavaksi äitejä. Perhekahvilaan jätettiin pieni paperinen tiivistelmä kerrotusta, jossa näkyivät haastatteluajat ja paikka.

Äidit kiinnostuivat aiheesta ja esittivät lisäkysymyksiä opinnäytetyön prosessista. Moni ilmaisi, että voisi kyllä osallistua tällaiseen haastatteluun ja äitien keskuudessa syntyi keskustelua tällaisen ryhmän tarpeellisuudesta. Paikalla olleet äidit ilmoittivat, että yrittävät päästä paikalle, mikäli ajankohta vain sopii ja tästä jäi vaikutelma, että aihe kyllä kiinnosti äitejä ja yleinen mielipide oli, että ryhmä olisi hyvä idea. Tieto haastatteluista jaettiin vielä perhekahvilan whatsapp-ryhmässä keskusteltuaamme perhetalon johtajan kanssa. Pohdimme että sillä tavoin voisimme tavoittaa vielä niitä, jotka eivät välttämättä olleet kuulemassa esittelyäni.

Molempina ilmoitettuinä haastattelupäivinä perhetalolla Kivirikossa järjestettiin ja valmisteltiin haastattelutilaisuus. Haastattelut olivat hieman epäonnisia, eikä yhtäkään haastateltavaa saapunut paikalle. Koska haastateltavia ei saapunut paikalle, täytyi alkaa miettimään muita aineiston keruumenetelmiä, joilla saavutettaisiin kohderyhmää. Ongelmaksi saattoi muodostua se, että haastatteluun osallistuminen oli niin vapaata, eikä minkäänlaista

ilmoittautumista tai sitoutumista tarvittu, jolloin lähteminen pienten lasten äideille tuntui haastavalta tai uuvuttavalta.

Ei voi myöskään sivuuttaa ajatusta korona-ajan vaikutuksista, joka saattoi olla syynä siihen, että ihmisten on vaikeampi enää lähteä fyysisesti johonkin paikkaan haastattelua varten, kun tässä kohtaa ei etähaastattelun mahdollisuutta ollut. Kun kaikki oli etänä ja verkossa, väheni huomattavasti kasvotusten käytävä kanssakäyminen ja joillekin voi tuntua taas haastavalta lähteä tilaisuuteen, jossa ajatellaan olevan paljon muita ihmisiä.

## 8.2 Otanta ja sähköinen kysely

Alkuperäistä suunnitelmaa toteuttaa aineiston hankinta haastatteluiden avulla muutettiin ja aineiston keruumenetelmäksi päätettiin haastatteluiden sijaan sähköinen kysely. Sähköisellä kyselyllä kerätään vastaukset sosiaalista mediaa hyödyntäen sähköisessä muodossa, paikan päällä tapahtuvien haastatteluiden sijaan.

Kyseessä on otantatutkimus, koska perusjoukko on niin iso, että sitä ei voi kokonaan tutkia. Otantamenetelmää valittaessa otettiin huomioon kohderyhmän ja kuinka saataisiin mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiini vastaavaa tietoa. Käytettyä otantamenetelmää kuvaa parhaiten harkinnanvarainen näyte. Harkinnanvaraisessa näytteessä tutkimukseen osallistuvat pyritään poimimaan sillä periaatteella, että he edustaisivat perusjoukkoa tietyiltä ominaisuuksilta mahdollisimman hyvin (Heikkilä, 2014, s. 39). Uudeksi suunnitelmaksi kohderyhmän tavoittamisessa päädyttiin hyödyntämään sosiaalisen median alustaa Facebookia ja siellä olevia äitien omia ryhmiä.

Tutkimuksessa käytettäviksi ryhmiksi valikoitui viisi eri Facebook-ryhmää, joiden ylläpitäjiltä kysyttiin luvat kyselyn levittämiseen. Ryhmiksi valikoitui kaksi vuoden 2021 ja kaksi vuoden 2022 vauvaryhmää, ajatellen, että melko tuoreilla äideillä on parhaassa muistissa odotusajan, synnytyksien ja vauvan alkuvaiheiden ajatukset ja tuntemukset ja heiltä voisın saada parhaiten tutkimusongelmiini vastaavaa tietoa. Webropol-kysely (liite 1.) jaettiin myös yhdessä yleisemmässä äitien ryhmässä, johon voi liittyä kuka tahansa, mutta jossa

ryhmäläisiä on huomattavasti enemmän kuin vuosiryhmissä, jolloin kysely tulisi vielä laajemmin tietoon.

Syy miksi päädyttiin kehittämään sähköinen kysely ja jakamaan sitä melko suurelle määrälle äitejä oli siinä, että yllä mainittujen ryhmien syvähaastattelujen hyödyt jäivät tällaisessa kyselyssä uupumaan. Koska kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa käytetään monesti aineistonkeruumenetelmänä lomakehaastatteluiden rinnalla vuorovaikutuksellisia haastatteluja/keskusteluja, joissa tutkijalle jää myös mahdollisuus havainnointiin, tuli tarkkaan miettiä, kuinka saadaan kysymysten muotoilulla sähköisestä lomakekyselystä mahdollisimman suuri hyöty tutkimuksen kannalta (Heikkilä, 2014, s. 16).

Kyselyistä ja kyselytutkimukset saatetaan liittää edelleen enemmän kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimukseen, on sen käyttö myös mahdollista laadullisessa tutkimuksessa (Ronkainen & Karjalainen, 2008, s. 21—22). Koska sähköisessä kyselyssä on mahdollisuus luoda valmiiksi strukturoituja kysymyksiä, mutta myös avoimia kysymyksiä, soveltuu se myös käytettäväksi laadulliseen tutkimusmenetelmään. Sähköisen kyselyn etu avoimissa kyselyissä on se, että vastauksen pituutta ei tarvitse rajata, koska kirjoitustila suurenee tekstin mukana, toisin kuin paperillisessä versiossa. Sähköisessä kyselyssä vastaaja voi itse määritellä vastauksensa pituuden ja laajuuden. Sähköisessä kyselyssä vastauksia ei myöskään tarvitse litteroida, sillä ne tulostuvat jo valmiiksi kirjoitettuun muotoon.

Webropol-kyselyyn haluttiin mahdollisimman paljon avoimia kysymyksiä, jotta ajatus käytäjälähtöisyydestä toteutuisi mahdollisimman hyvin, eikä suljetuilla vastauksilla ohjailta liikaa vastauksia. Avoimien kysymysten haasteeksi saattaa muodostua se, että ne houkuttelevat helpommin vastaamatta jättämiseen ja niiden käsittely on työläämpää (Heikkilä, 2014, s. 47). Kyselyssä oli yhteensä kolme avointa kysymystä, joista yhdessä haluttiin selvittää äitien toiveita ryhmän rakenteesta, toisessa sitä, että toivoisivatko äidit, että ryhmä alkaisi jo raskausaikana ja millaista tukea he aloitukseen mahdollisesti kaipaaisivat ja kolmannessa vastaajan kiinnostusta tällaiseen ryhmään, mikäli sellainen alkaisi, sekä tiedustelua, että onko mahdollisesti itse päässyt samankaltaiseen ryhmään osallistumaan tai

olisiko kaivannut sellaista. Kyselyn lopussa oli vielä mahdollisuus kertoa mitä tahansa aiheesta mieleen tullutta.

Kyselyssä on myös strukturoituja kysymyksiä eli suljettuja kysymyksiä, joissa on valmiiksi annetut vaihtoehdot (Heikkilä, 2014, s. 49). Suljetuiksi kysymyksiksi tehtiin kysymykset, joilla ei merkittävästi ole väliä suoranaisesti aihekokonaisuuksien kannalta, esimerkiksi kysymys siitä, kuinka usein ryhmä kokoontuisi. Toinen suljettu kysymys oli kysymys siitä, että tulisiko ryhmän olla avoin vai suljettu.

Mukana oli myös sekamuotoisia kysymyksiä, joissa oli sekä valmiita vaihtoehtoja, että vastausvaihtoehto ”joku muu”. Valmiita vastausvaihtoehtoja lisättiin siitä syystä, että vastatessa kyselyyn ei välttämättä tule mieleen mitään aiheita tai teemoja tällaista ryhmää varten, koska ei ole voinut ennakkoon pohtia niitä, mutta jos valmiina on jo jokin vaihtoehto, saattaa se herättää miellelyhtymiä ja uusia ajatuksia. Näissä kysymyksissä oli myös mahdollisuus valita useampi vaihtoehto halutessaan. Nämä kysymykset liittyivät suoraan teemoihin, joita ryhmässä käsiteltäisiin, sekä siihen, että millä menetelmillä aiheita käytäisiin ryhmässä läpi. Usean kohdan valinnanmahdollisuus ei siis sulkenut pois, jos joku halusi esimerkiksi menetelmiä pohtiessa valita sekä luennon ja vapaan keskustelun, sekä kyselyn laatijalle se antaa paremman kuvan siitä, mitä oikeasti toivotaan.

### **8.3 Aineiston analysointi**

Aineiston analyysissä on monta vaihetta (Gunther, i.a.). Yleensä analyysiprosessi aloitetaan tutkimalla aineistoa ja muodostamalla kokonaiskuva siitä, jonka jälkeen aineisto muutetaan tutkittavaan muotoon esimerkiksi litteroimalla, mikäli se ei ole jo valmiiksi tekstinä. Tämän jälkeen voidaan valita sopiva analyysimenetelmä. Tutkija joutuu lukemaan, kuuntelemaan ja katsomaan, jäsentelemään, erittelemään ja pohtimaan aineistoaan huolellisesti ja useaan kertaan muodostaakseen lopullisen analyysin.

Aineiston analyysia alettiin työstämään siten, että ensin luotiin Webropolissa raportti sähköisestä kyselystä, joka kokosi yhteen kysymyskohdittain kaikki vastaukset. Suljettujen

kysymysten kohdalla analyysi oli helppoa, koska raportti kokosi vastukset jokaiseen vaihtoehtoon ja laski ne yhteen, josta pystyttiin selvästi näkemään mielipiteiden jakauma.

Verkkokäsikirjassa Juhila (i.a.) puhuu analyysin koodausvaiheesta, jolla tässäkin opinnäytetyössä lähdettiin sisällönanalyysissa liikkeelle. Juhilan mukaan koodaus on yksinkertaisesti aineiston osien (tässä kohtaa kyselyn tulosten) yhdistelyä ja erottelua tiettyjen ominaisuuksien mukaan. Koodaamisessa samankaltaiset tulokset luokitellaan yhteen ja tälle ”luokalle” voidaan antaa yhteisiä ominaisuuksia kuvaava nimi. Juhila kuvaa koodaamista toisaalta laajan aineiston yksinkertaistamiseksi. Koodaaminen oli luonnollinen vaihtoehto tässä kohtaa, sillä opinnäytetyön tuloksena syntyvää opasta varten tuli myös jaotella teemat ryhmäkertoihin samankaltaisuutta noudattaen.

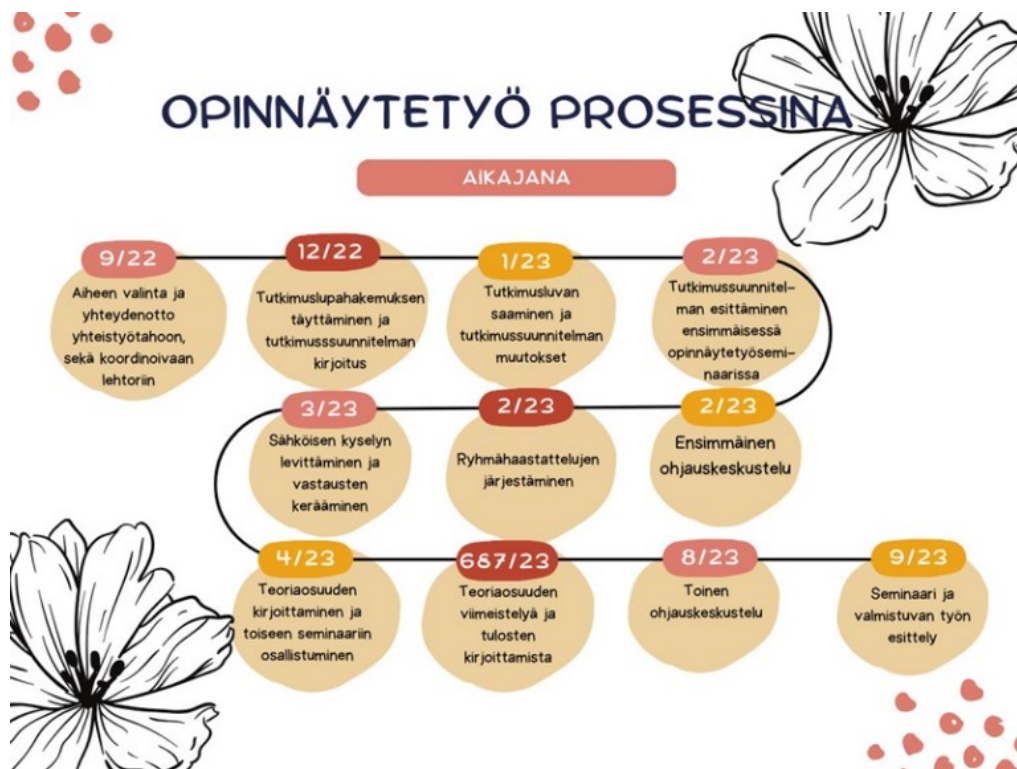
Koodauksen avulla suoritettiin teemoittelu. Teemoittelu tarkoittaa aineistossa esiintyvien teemojen tunnistamista ja kokoamista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Sähköisen kyselyn raportoinnissa muodostuneiden taulukoiden pohjalta lähdettiin kokoamaan toistuvia teemoja, joiden pohjalta pystyttiin alkaa pohtimaan oppaaseen päätyvät teemat.

#### **8.4 Oppaan toteutus**

Oppaan kokoaminen ja toteutus oli viimeisiä asioita opinnäytetyöprojektissa. Kun tutkimustulokset oli kirjoitettu auki ja teemoiteltu ryhmiin, oli helppoa koota ryhmäkerrat opasta varten. Suunnitelmana alun alkaen oli koota opas, jossa on lyhyt alustus, ryhmän rakenne-ehdotus, sekä 5—6 kokoontumiskertaa aiheineen. Ajatus oppaasta ja sen mahdollisesta rakenteesta ja ulkoasusta kulki mukana koko opinnäytetyön kirjoittamisen ajan ja ensimmäinen luonnos ulkoasusta syntyi heinäkuussa 2023, jota muokkasin elokuun ja syyskuun 2023 aikana lopulliseen muotoonsa. Oppaan runko pohjautuu opinnäytetyön teoriaosuteen. Oppaassa käsiteltävät teemat ovat avattuna opinnäytetyössä.

Oppaan kokoaminen tapahtui Canva-työkalulla, jolla oli helppoa työstää ulkoasua haluttuun muotoon. Ulkoasua varten ei ollut mitään valmista haluttua suuntaa tai suunnitelmaa, joten lähdin vain kokeilemaan erilaisia tyylejä, mitkä voisivat sopia oppaan

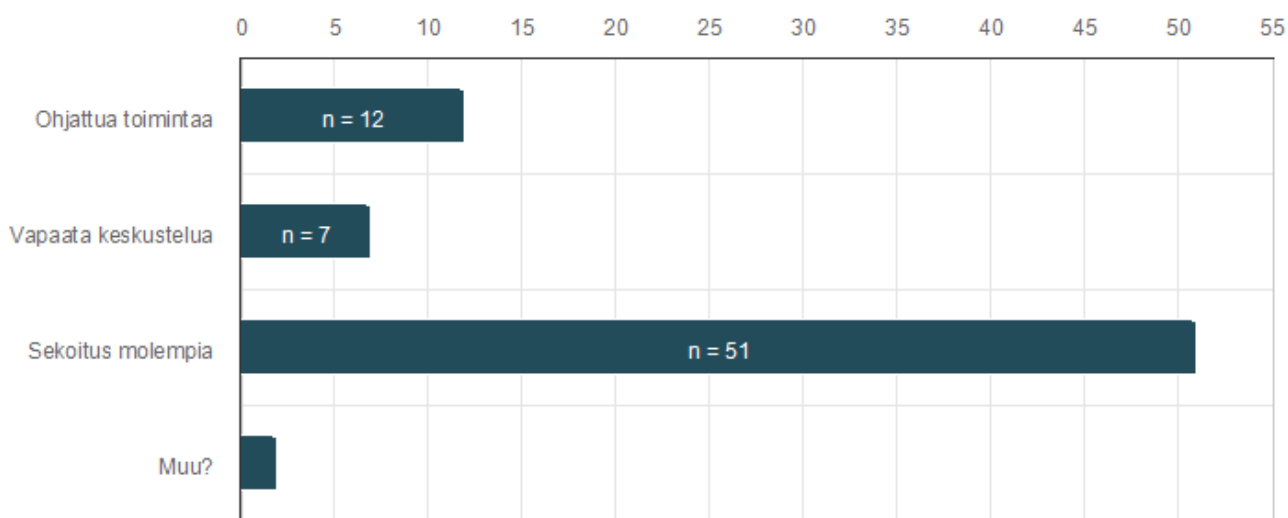
ulkoasuksi. Kanteen halusin jonkin kuvan, joka kuvastaisi äitiyttä ja Canvasta löytyi piirroskuva oletetusta äidistä pitelemässä sylissään lastaan. Kanteen tuli myös opinnäytetyön nimi ja joitain koristeita. Sävyiksi valikoituivat hempeä vaaleanpunainen ja laventeli. Kansilehden jälkeisellä sivulla esitellään yhteistyötaho, oppaan kirjoittaja, sekä oppilaitos. Oppaassa on lyhyt esittely siitä, kenelle ryhmä on tarkoitettu ja mitä sillä tavoitellaan. Itse tekstisivut halusin pitää yksinkertaisina ja lisätä vain osaan hieman koristeita ja pitää fontin selkeänä, mutta myös hieman koristeellisena. Kun ulkoasu oli valmis, lisättiin teksti kokoontumisten rakenteesta, joka toimii pohjana kaikilla kerroilla. Jokaisen kokoontumiskerran teemat koottiin omille sivuilleen, jotta opas olisi mahdollisimman selkeä. Koska äitien äänet kyselyssä olevaan kysymykseen avoimesta ja suljetusta ryhmästä jakautuivat täysin tasan, tuli miettiä, että tehdäänkö runko molempiin vaihtoehtoihin vai vain toiseen ja lopulta päädyttiin suljetun ryhmän runkoon, sillä se selkeytti oppaan rakentumista ja aiheiden jäsentämistä ja järjestämistä. Mikäli ryhmä haluttaisiinkin aloittaa avoimena, olisi sen muokkaaminen sellaiseksi kuitenkin mahdollista.



Kaavio 1. Opinnäytetyön eteneminen aikajanana (Lampinen, 2023).

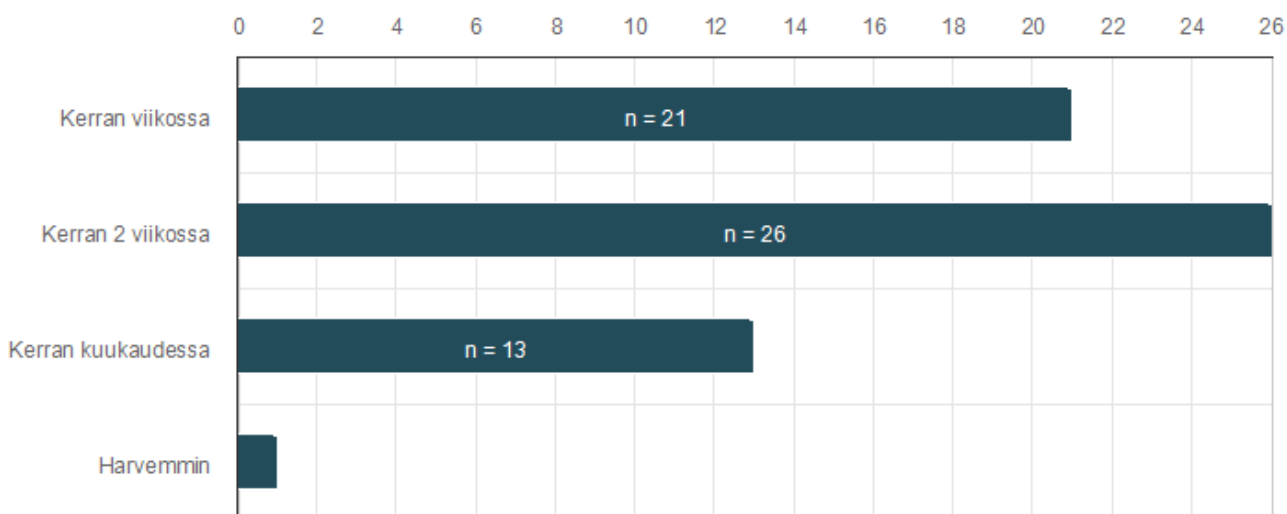
## 9 TULOKSET

Kyselyyn vastasi yhteensä 60 äitiä, eikä mikään kysymys jäänyt kokonaan vaille vastauksia. Vastausten määrä oli positiivinen yllätys. Suurin osa vastauksista oli odotetusti suljetuissa kysymyksissä, mutta jokaiseen avoimeen kysymykseen ja ”jokin muu” kohtaan tuli myös 2–48 vastausta. Tuloksissa ensimmäisenä esitetään tulokset kysymyksiin 3, 4 ja 5, joissa oli ainoastaan suljettuja vastausvaihtoehtoja. Suljettujen kysymysten jälkeen esitetään tulokset sekamuotoisesta kysymyksestä 1, jossa on sekä suljettuja vaihtoehtoja, mutta myös mahdollisuus avoimelle vastaukselle. Viimeisenä esitetään tulokset kysymyksiin, joissa oli pelkkiä avoimia vastausvaihtoehtoja, joita olivat kysymykset 6, 7 ja 8



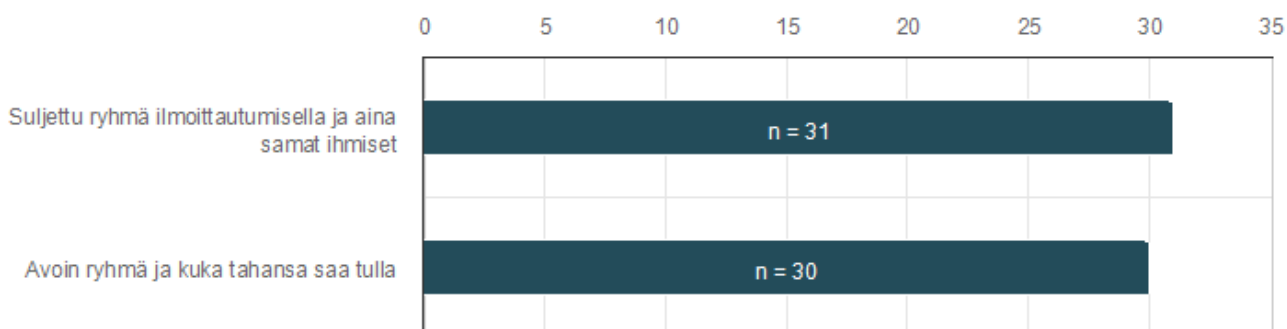
Kaavio 2. Sähköisen kyselyn kolmannen kysymyksen vastausten pylväskaavio (Lampinen, 2023).

Kysymyksessä 3 selvitettiin, että millaista toimintaa äidit vertaistukiryhmälle toivoisivat. Kysymykseen vastasi 60 kyselyyn osallistuneista ja vaihtoehtoja sai valita useamman. Vastaajista 12 toivoi ohjattua toimintaa ryhmään. Vapaata keskustelua halusi 7 vastaajista ja vapaan keskustelun ja ohjatun toiminnan sekoitusta toivoi 50 kyselyyn vastanneista. 2 vastaajista valitsi vaihtoehdon ”Muu?”.



Kaavio 3. Sähköisen kyselyn neljännen kysymyksen vastausten pylväskaavio (Lampinen, 2023).

Kysymyksessä 4, kysyttiin ryhmän kokoontumistiheydestä. Kysymykseen vastasi 60 kyselyyn osallistujaa. Vaihtoehdot kokoontumistiheyteen olivat: kerran viikossa, kerran 2 viikossa, kerran kuukaudessa ja harvemmin. Vastaajista noin 20 olivat sitä mieltä, että kerran viikossa. Vastaajista n. 26 olivat sitä mieltä, että sopiva tahti olisi kerran 2 viikossa. Kerran kuukaudessa vastasi n. 13 vastaajista ja n. 1 vastaajista oli sitä mieltä, että harvemmin.

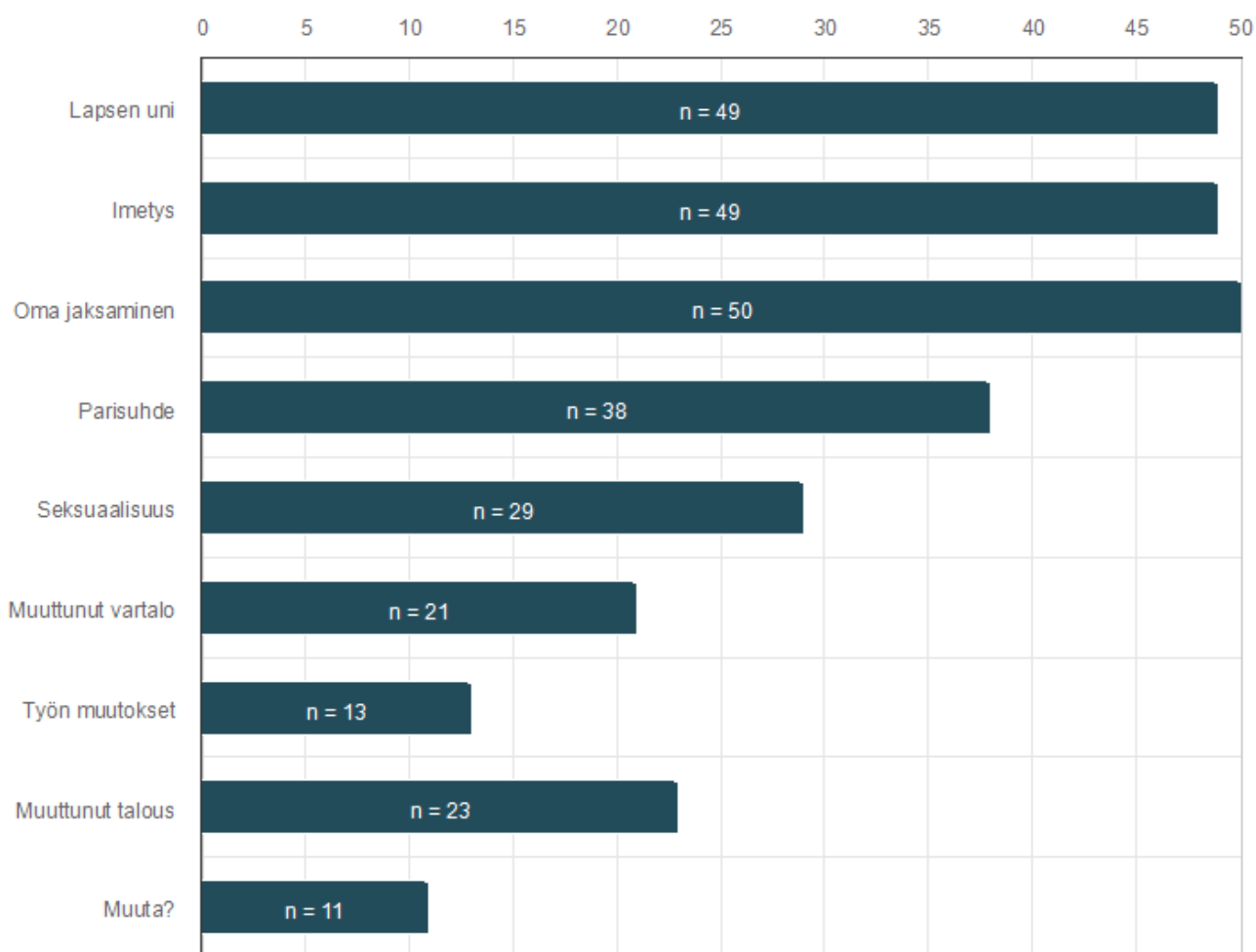


Kaavio 4. Sähköisen kyselyn viidennen kysymyksen vastausten pylväskaavio (Lampinen, 2023).

Kysymyksessä 5, vastaajilta tiedusteltiin sitä, että olisiko mahdollinen vertaistukiryhmä suljettu ryhmä, aina samoille ihmisille järjestettävä ja ilmoittautumisella sidottu, vai olisiko se



kaikille avoin ryhmä. Kysymykseen vastasi 60 kyselyyn osallistuneista. Tähän kysymykseen vastaajista 30 oli sitä mieltä, että suljettu ryhmä olisi hyvä ja 30 oli sitä mieltä, että ryhmä voisi olla avoin.



Kaavio 5. Sähköisen kyselyn ensimmäisen kysymyksen vastausten pylväskaavio (Lampinen, 2023).

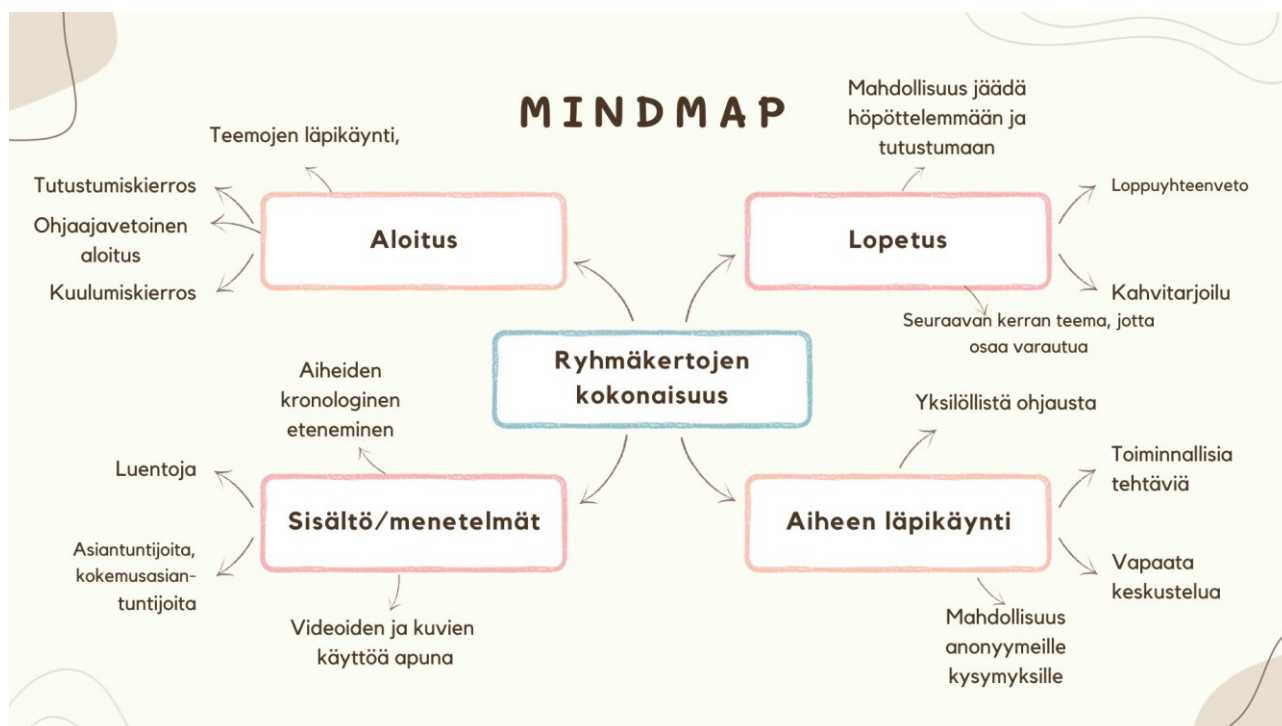
Kysymyksessä 1 selvitettiin, että millaisia aiheita/teemoja äitien mielestä olisi hyvä käydä ryhmässä läpi. Kysymyksessä oli mahdollisuus valita useampi kohta ja lopussa oli mahdollisuus avoimelle vastaukselle. Tähän kysymykseen vastasi 60 kyselyyn osallistuneista. Lapsen unesta toivoi puhuttavan 48 vastaajista. Imetyksestä keskustelua toivoi 49

vastaajista ja omasta jaksamisesta 50 vastaajaa. Parisuhteesta aiheena toivoi 38 vastaajaa ja seksuaalisuudesta 29. Vartalon muutoksista toivoi keskustelua 21 ja työelämän muutoksista 13 vastaajista. Omaa muuttunutta taloutta aiheena toivoi 23 kyselyyn osallistuneista.

Näiden teemojen/aiheiden lisäksi äidit toivoivat saavansa lisää tietoa yleisistä suosituksista, vauvan ensiviikoista kotona ja miten siihen voisi valmistautua. Tietoa lapsen käyttäytymisestä, lapsen psyyken kehityspuoleisista uniodotuksista, sekä esittelyä paikallisesta toiminnasta/harrastuksista lapsiperheille. Vanhempien mielenterveydestä toivottiin lisää puhetta, mahdollisesta yksinäisyydestä ja turhautuneisuuden tunteista, kun lapsi itkee. Synnytyksen jälkeisistä fyysisistä oireista toivottiin myös lisää keskustelua. Lapsen perushoidosta kotona toivottiin aihetta, sekä korvikeruokinnasta ja muun muassa vauvan turvallisesta matkustamisesta. Myös valmiina vaihtoehtona löytyvän parisuhteen lisäksi toivottiin keskustelua myös muiden ihmissuhteiden mahdollisista muutoksista.

Kysymyksessä 2 selvitettiin vastaajilta toiveita ja näkemyksiä ryhmän rakenteesta ja käytännön toteutuksesta, toivotaanko, että rakenne on tietty strukturoitu, esimerkiksi: aloitus jollain menetelmällä, keskivaiheessa luento tai muu vastaava, yhteinen lopetus. Kysymykseen vastasi 38 kyselyyn osallistuneista.

Vastauksissa oli melko paljon samankaltaisuutta ja vastauksista sai koostettua melko selkeän kokonaisuuden, mitä äidit toivovat. Vastauksissa ilmeni se, että varsinkin alussa toivotaan enemmän ohjaajavetoisuutta ja tutustumista, mutta homman edetessä enemmän vapaata keskustelua. Äidit toivat vastauksissaan myös ilmi usean otteeseen toivetta informatiivisista luentomaisista tapaamisista, joissa aihetta käsiteltäisiin myös konkreettisin harjoittein ja keskustellen ja esimerkkien avulla. Vastauksista kävi myös ilmi, että toivotaan väliin myös rennompaa vapaata keskustelua ja esimerkiksi loppukahveja, joiden jälkeen vielä mahdollisuus jäädä vain tutustumaan ja keskustelemaan muiden kanssa.



Kaavio 6. Sähköisen kyselyn toisen kysymyksen vastausten pohjalta luotu ajatuskartta (Lampinen, 2023).

Kysymyksessä 6 selvitettiin sitä, ajattelevatko äidit, että olisiko ryhmän hyödyllistä alkaa jo raskausaikana ja millaista tukea äidit mahdollisesti kaipaisivat ryhmän aloittamiseen. Kysymykseen vastasi yhteensä 47 kyselyyn osallistuneista.

Vastaukset siihen, että tulisiko ryhmän alkaa jo raskausaikana, oli melko yksimielinen ja 46 kysymykseen vastanneista oli sitä mieltä, että ryhmän tulisi alkaa jo raskausaikana ja yksi vastaaja oli sitä mieltä, että ryhmän alkaminen olisi hyvä sijoittaa vasta vauvan syntymän jälkeen. Suurin osa vastaajista, jotka olivat sitä meiltä, että pitäisi alkaa jo raskausaikana, painottivat sitä, että olisi hyvä päästä jakamaan ajatuksia samassa tilanteessa olevien kanssa eli saamaan vertaistukea. Siihen, millaista tukea äidit kaipaisivat ryhmän aloittamiseen, vastattiin, että neuvolasta voisi kertoa äideille tällaisesta ryhmästä ja ryhmää tulisi mainostaa kunnolla.

Kysymyksessä 7 kysyttiin äideiltä, että olisiko heillä kiinnostusta, jos tällainen ryhmä alkaisi tai olisivatko äidit kaivanneet tällaista ryhmää aikaisemmin raskaus aikana lasta odottaessa, ja miten olisi voinut siitä hyötyä. Kysymykseen vastasi 44 kyselyyn osallistuneista.

Vastauksissa kävi vahvasti ilmi äitien kiinnostus tällaiseen ryhmään. Moni vastasi, että osallistuisi mielellään tällaiseen ryhmään, mikäli sellainen järjestettäisiin, tai olisi kaivannut aikanaan samankaltaista ryhmää. Osa vastaajista kertoi, että ei ole itselle tällä hetkellä enää ajankohtainen. Vastauksista kävi ilmi, että äidit ajattelevat, että vertaistuki samassa tilanteessa olevilta olisi voinut tukea arkea ensisynnyttäjänä ja auttaa paremmin selviämään esimerkiksi omista hormonien vaihteluista ja nimenomaan vertaistuki nähtiin tärkeänä asiana. Osa vastaajista kertoi, että juuri sellaiseen informatiiviseen ryhmään olisi voinut osallistua, josta saisi myös tietoa, mutta sellaiseen ryhmään, jossa on tarkoitus vain tutustua toisiin, ei olisi luultavasti osallistunut. Vastauksista kävi ilmi, että olisi kaivattu juuri ensisynnyttäjille suunnattua ryhmää, jossa saada ”kädestä pitäen” neuvoja ja tuotiin ilmi myös se, että neuvolassa monia asioita voidaan ehtiä käsitellä hieman suppeasti tai ei ollenkaan, jolloin tällainen ryhmä olisi hyvä asioiden käsittelyyn. Moni on kertonut hake-neensa tukea internetistä, jota tällaisesta ryhmästä voisi saada. Vastauksissa tuli myös muutama vastaus, että ei haluaisi ollenkaan osallistua tämän kaltaiseen ryhmään.

Kysymyksessä 8 oli mahdollista kertoa mitä tahansa muuta on tullut mieleen ryhmään liit-tyen ja haluaisi vielä sanoa. Tähän kysymykseen vastasi 11 kyselyyn osallistuneista.

Tähän kohtaan oli noussut vielä hyviä näkökulmia vastaajilta, joita ei ehkä tullut aiemmissa kysymyksissä esitettyä. Muun muassa yksi vastaaja korosti sitä, että tapaamiset voisivat olla myös lasten kanssa, joka näyttäisi äidille itselleen, että lapsi ei estä kotoa lähtemistä. Myös tiedotusta neuvolasta tällaiseen ryhmään toivottiin. Tässä kohdassa nostettiin esiin myös se, että olisi hyvä, jos tapaamiselle voisi tulla vaikka keskenkin, jos vaikka lähtö ko-toa viivästyy vauvan kanssa. Tässä kohdassa yksi vastaaja oli ottanut vielä kantaa siihen, että ryhmän olisi hyvä olla avoin ja kaikille vapaa, jotta voisi saada erilaisia näkemyksiä, tuntemuksia, kokemuksia ja vinkkejä muilta äideiltä.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Teoriassa käsiteltiin aiheeseen ja vertaisuuden käsitteitä, sekä yleisesti äitiyteen, kehon muutokseen ja varsinkin raskauteen ja lapsen kehitykseen liittyviä käsitteitä. Sähköisesti tehtävän kyselyn avulla oli tarkoitus selvittää, että mihin mahdollisesti teoriaosuudessa avattuihin teemoihin, sekä muihin ensiäitiä askarruttaviin asioihin äidit itse kaipaisivat tukea ja minkälaista tukea.

Tuloksista nousi esille se, että äidit toivoisivat tällaista vertaistukiryhmää järjestettävän ja sen merkitys nähtiin tärkeänä. Äitien toivomista aiheista nousi esiin paljon niitä, mitä oli alun perin teoriaosuudessa avattu ja ennakoitu. Vaikka Suomessa toimivassa neuvolassa monia asioita käydään läpi, kuten esimerkiksi lapsen unta, toivoivat äidit siitä puhuttavan nimenomaan syvemmin ja realistisesti, jolloin vertaistuki ja ajatusten jakaminen nähtiin tärkeänä. Tuloksissa nousi esiin muun muassa myös äitien tarve tukeen imetykseen liittyvissä aiheissa, lisäksi ihmissuhteisiin, omaan vartaloon ja seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista. Tutkimuksessa saadut tulokset vertaistuen merkityksellisyydestä äideille tukee aiempaa teoriaa vertaistuen hyödyistä. Teoriassa on nostettu esiin erilaisia raskauden ja synnytyksen tuomia haasteita, kuten haasteet imetyksessä tai raskauden jälkeinen masennus, jotka nousivat myös kyselyn vastuksissa esiin teemoina, joihin tarvitaan tukea.

Kysymykseen siitä, millaista tukea äidit kaipaavat oli selvästi hieman vaikeampi saada yhtenäistä käsitystä ja se oli luultavasti myös vaikeampi kysymys äideille. Vastaukset kysymykseen, että tulisiko ryhmän olla suljettu ilmoittautumisella toimiva vai kaikille avoin jakautuivat tasan. Yhtäläisyyttä vastauksissa oli kuitenkin siinä, että tapaamisia toivotaan enemmän tiheällä kuin harvalla tahdilla ja tapaamisiin toivotaan sekä tutkittua tietoa käsiteltävästä aiheesta, että vapaata ajatusten jakamista ja rentoa keskustelua.

Tuloksissa yllätti hieman se, että äideiltä kyselyssä nousevia teemoja pystyi niin hyvin ennalta miettimään, mistä saa käsityksen, että niiden syvällisempi käsittely on todellakin

tärkeää. Vaikka alkuperäinen suunnitelma ryhmähaastattelusta epäonnistui, saattoi sähköinen kysely osaltaan tuoda vastauksiin jotain lisää, sillä nyt kyselyyn saattoi osallistua kuka tahansa ympäri Suomea, jolloin vastanneilla äideillä saattoi olla hyvinkin erilaisia kokemuksia muun muassa käyttämistään palveluista tai tukimuodoista ja erilaisia käsitteitä siitä, mitä he toivoisivat ensimmäistä lasta odottaessa. Ryhmähaastatteluihin osallistuvat olisivat todennäköisemmin olleet suurin osa Seinäjoen alueelta, jolloin heillä olisi saattanut olla kokemusta vain kyseisen alueen palveluista ja tukimuodoista, jolloin jokin teema olisi saattanut puuttua kokonaan.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas rakentui sähköisen Webropol-kyselyn vastauksista saadun aineiston tietojen pohjalta. Opas lähetettiin yhteistyötahon yhteyshenkilön nähtäväksi ja häneltä pyydettiin kommenttia ja mahdollisia muutosehdotuksia oppaasta. Syyskuussa pidimme yhteistyötahon yhteyshenkilön kanssa Teams-tapaamisen, jossa hän sai kertoa omia ajatuksiaan oppaasta. Keskustelun pohjalta pystyin muokkaamaan opasta vielä niin, että se palvelisi tarkoitusta olla juuri tekijästä riippumaton ja huomattavastiinkin, että sellaisenaan se olisi ymmärrettävä vain sellaiselle, joka on opinnäytetyötä tehnyt tai vähintään koko työn lukenut. Opas vaati vielä yksityiskotaisempaa avaamista ja tarkoituksen kirkastamista nimenomaan vertaistukiryhmänä, sillä se oli käänntynyt hyvin ohjaajavetoiseen malliin tutkimusvaiheessa. Tämä vaati hieman rakenteen muovamista, mutta äideiltä nousseisiin teemoihin tämä ei kuitenkaan vaikuttanut.

## 11 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessissa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita 2023. Suunnittelussa on arvioitu tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmät aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin sopiviksi, sekä aineiston analyysimenetelmä on valittu niihin sopiviksi. Tässä opinnäytetyössä esiintyvät lähteet ovat merkitty asianmukaisin teksti- ja lähdeviittein, sekä raportoinnissa ollaan totuudenmukaisia ja avoimia. Koko prosessin ajan on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita vuodelta 2019. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin sähköisen kyselyn alussa, että mihin vastauksia käytetään ja mistä lopullinen tuotos on mahdollista käydä lukemassa. Vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja vastaukset säilyivät anonyymeinä, eikä vastaaja pysty yhdistämään kyselyyn.

Tämän opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui lopulta sähköinen kysely, joka toteutettiin täysin anonyyminä. Vastaajien henkilötietoja ei kerätty, eikä saatu tietoon missään vaiheessa, jolloin vastaajat saivat mahdollisuuden vastata täysin anonyyminä. Täydellä anonymiteetillä pyrittiin siihen, että jokainen vastaaja voi vastata täysin vapaasti ja rehellisesti, ilman minkäänlaisia paineita omista vastauksistaan tai huolta henkilötietojen keräämisen ja säilyttämisen suhteen. Kyselyn yhteydessä mahdollisille vastaajille kerrottiin lyhyesti mitä varten kyselyä tehdään ja mihin vastauksia käytetään. Kyselyyn oli myös liitetty koulun tietosuojaseloste. Vastaaminen perustui täyteen vapaaehtoisuuteen ja vastaajilla oli täysi mahdollisuus ohittaa julkaisu sen tullessa vastaan tai mahdollisuus palata siihen vielä myöhemmin, jos päättikin, että haluaa vastata. Myös kysely oli luotu niin, että jokaisessa kohdassa, missä se oli tarpeellista, oli mahdollisuus vapaaseen kirjoittamiseen ja kaikkiin kysymyksiin ei ollut pakko vastata. Kyselyn pystyi myös halutessaan jättämään kesken, jolloin jo mahdollisesti annetut vastaukset eivät tallentuneet mihinkään. Kyselyjen tulokset ilmoitettiin tulosten raportointi kohdassa todenmukaisesti.

Opinnäytetyön 2. pääluvussa esitettiin tutkimuskysymykset:

1. Millaisista aiheista äidit toivoisivat saavansa tukea äitiyteen?
2. Millaista tukea äidit toivoisivat saavansa äitiyteen?

Opinnäytetyössä on pystytty mielestäni melko hyvin vastaamaan näihin tutkimuskysymyksiin. Äideiltä saatiin hyvin selville aiheita, mihin he kokevat tarvitsevansa tukea. Äideiltä nousi myös esiin se, millaista tukea he kokevat tarvitsevansa. Tutkimuksessa selvisi se, että äidit kokevat vertaistuen olevan ehdottoman tärkeää, mutta vastauksista selvisi myös toisaalta se, että äidit toivoisivat myös paljon asiantuntijoiden kertomaa tietoa.

Prosessin aikana välillä tuntui hieman epävarmalta, sillä teoriaosuutta kirjoittaessa oli olo, että kuuluuko tämä aihe varsinaisesti sosionomin aihealueeseen. Vaikka teoriaosuudessa käsiteltiin vahvasti äitiydessä tapahtuvia fyysisiä muutoksia, on se myös sosionomille tärkeää tietoa, sillä ihmiset kohdataan kokonaisuutena. Sosionomin työkentällä voidaan työskennellä vahvasti myös perheiden kanssa esimerkiksi perhetyössä, jossa tuen tarve saattaa olla juuri lapsen syntymän aiheuttamissa muutoksissa ja niihin sopeutumisessa, jolloin on tärkeää, että myös ammattilaisena ymmärtää niitä.

Peilasin prosessia ja omaa oppimista sosionomin (AMK) kompetensseihin (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen työryhmä, 2017). Sosionomin (AMK) kompetensseihin ja ydinosaamiseen katsotaan kuuluvan sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan järjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen, sekä työyhteisö-, johtamis-, ja yrittäjyysosaaminen. Kun peilaa koko opintoja näihin kompetensseihin, huomaa kuinka opinnot alkavat muodostua omassakin päässä kokonaisuudeksi, joka noudattaa kompetensseja. Opinnäytetyöprosessia ajatellen opinnot ovat antaneet hyvän pohjan sille, että tutkijana osaa noudattaa hyviä eettisiä käytänteitä ja itsellä on sellainen ydinosaaminen ja tieto sosiaalialan järjestelmäosaaminen, että aiheen varmistumisen jälkeen pystyi alkaa jäsentelemään, että millaisia aiheita ja teemoja siihen kuuluisi ja mistä näihin löytää tietoa. Opinnäytetyöprosessi vaatii opiskelijalta paljon omatoimisuutta ja itsensä johtamista,



koska vaikka prosessiin saakin ohjausta koulun puolesta, tulee opiskelijan silti itse olla vuorovaikutuksessa yhteistyötahon kanssa ja vastuussa prosessin etenemisestä. Tässä tutkimuksessa tarvittiin myös jonkin verran innovaatiokykyä oppaan kehittämisessä ja pohdintaa, kuinka aineisto kerätään ja varsinkin siinä kohtaa, kun suunnitelmia täytyi muuttaa. Prosessin aikana pystyin osallistamaan äitejä tutkimusaineistoa kerätessä ja suunnittelemaan ja toteuttamaan aineiston keräämisen ja analysoinnin.

Haastavinta prosessin aikana oli teorian kirjoittaminen, sillä lähteiden valitseminen oli haastavaa omasta näkökulmasta, koska tarjontaa on paljon ja haluaa valita sopivimmat tarkoitukseen. Mikäli tekisin aineiston keruun uudestaan, ottaisin kysymysten suunnittelussa ja asettelussa paremmin huomioon sen, että tarkoituksena on luoda vertaistukiryhmää, eikä niinkään tutkittuun tietoon perustuvaa informatiivista ryhmää, minkä käsityksen nyt saattoi kysymyksistä ennemmin saada. Aineistosta pystyi hyvin kuitenkin myös tällaisenaan työstämään alkuperäisen suunnitelman mukaisen oppaan.

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle opinnäytetyöaiheiden seminaarilla syyskuussa 2022. Yhteistyötahot olivat lähettäneet heille mahdollisia ja tarpeellisia aiheita Seamkille, joista heti kiinnostusta herätti Seinäjoen MLL:n aihe ensiäitien vertaistuesta. Seminaarista seuraavana päivänä otettiin yhteyttä yhteistyötahoon, jotta saatiin lisätietoja ja varmistusta siihen, onko aihe sopiva. Yhteistyötahon selvennyksen jälkeen selvisi, että ajatus aiheesta ei ollut aivan sama, mutta se ei haitannut, vaan muutaman päivän pohdinnan jälkeen se lyötiin lukkoon ja opinnäytetyöprosessi lähti käyntiin.

Aiheen valinnan jälkeen ilmoitettiin koordinoivalle lehtorille aihe, jotta hän pystyi jakamaan opiskelijat vastaaville ohjaajille ja poistamaan valitun aiheen seminaarin listasta. Tätä seurasi opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen, joka esitettiin helmikuun 2023 seminaarissa. Opinnäytetyösuunnitelma hyväksyttiin sellaisenaan ilman muutoksia ja pystyttiin lähteä suunnittelemaan seuraavia vaiheita.

Opinnäytetyösuunnitelman hyväksynnän jälkeen alettiin hoitaa lupahakemuksia kuntoon. Tutkimuslupaa täytyi hakea Seinäjoen MLL:n hallitukselta, johon liitteeksi lisättiin tutkimussuunnitelma. Tutkimuslupahakemuksen liitteineen toimitettiin joulukuun 2022 aikana ja

tutkimuslupa myönnettiin tammikuussa 2023. Yhteistyötahon yhteyshenkilön kanssa viestittelyn jälkeen, täydennettiin vielä tutkimussuunnitelmaan kohta opinnäytetyön tavoitteesta ja aineistonkeruumenetelmästä. Näistä lähetettiin vielä lisättävä liitesivu yhteistyötaholle tammikuussa 2023. Tutkimuslupahakemuksia ja sopimuksia varten tavattiin ohjaajan opettajan kanssa ja varmistettiin, että kaikki tarvittavat lomakkeet ovat täytetty ja allekirjoitettiin sopimukset.

Ryhmähaastattelujen toteutus aloitettiin helmikuussa 2023, joita varten käytiin ensin Seinäjoen MLL:n järjestämässä perhe- ja vauvakahvilassa kertomassa aiheesta ja mahdollisuudesta haastatteluihin. Haastatteluja varten menttiin sovittuun aikaan ja paikkaan valmiina ryhmähaastatteluihin, mutta valitettavasti ketään ei saapunut paikalle.

Tutkimussuunnitelmaa jouduttiin muokkaamaan vielä uudemman kerran, kun aineiston keruu suunniteltuina ryhmähaastatteluina epäonnistui. Yhteistyötaholle lähetettiin uudesta aineistonkeruumenetelmästä liitesivu tutkimussuunnitelmaan lisättäväksi toukokuussa 2023, koska se oli unohtunut lähettää silloin, kun kysely luotiin ja tuli ajankohtaiseksi. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut prosessiin millään tavalla.

Helmikuussa 2023 pidettiin ohjauskeskustelu, jossa käytiin yhdessä läpi vielä yhdessä, että mistä kannattaa nyt aloittaa ja mitkä voisivat olla tutkimuskysymykset. Ohjauskeskustelussa myös pohdittiin, että mikä kaikki pitää ottaa mukaan teoriaosuuteen ja mitä siitä täytyy karsia, jotta siitä ei tule liian laaja.

Opinnäytetyötä lähdettiin rakentamaan siinä järjestyksessä, että ensin kerättiin tutkimusaineisto. Aineistonkeruu sähköisellä kyselyllä, joka luotiin alkuperäisten haastattelukysymysten pohjalta aloitettiin maaliskuun 2023 lopulla ja kaikki vastaukset tulivat ensimmäisen viikon sisällä. Ennen kyselyn lähettämistä kysymykset tarkistettiin vielä ohjaavalta opettajalta ja muutosehdotusten pohjalta vielä tarkistettiin ne ja luotiin sähköinen kysely.

Teoriaosuuden kirjoittaminen painottui huhtikuun 2023 kahteen ensimmäiseen viikkoon, jolloin käytiin läpi kyselystä saatuja tuloksia ja siletä nousseita teemoja ja käsitteitä. Maaliskuun 2023 aikana oli aloitettu kirjoittaa teoriaa äitiyteen ja vertaistukeen liittyen.

Opinnäytetyön kirjoittamisessa oli taukoa lähes koko toukokuu 2023 ja uudelleen kirjoittaminen lähti käyntiin juhannuksen 2023 jälkeen, jolloin viimeisteltiin teoriaosuus ja aloitettiin kirjoittamaan tuloksia auki. Heinäkuussa 2023 opinnäytetyötä kirjoitettiin lähes joka päivä muutaman tunnin ajan ja tässä ajassa opinnäytetyö eteni hurjasti.

Kesän aikana tuli tavoite saada opinnäytetyön teksti siihen malliin, että syksyllä koulun alkaessa voitaisiin varata ohjausaika ohjaavan opettajan kanssa ja katsoa, onko opinnäytetyö sillä mallilla, että sen voisi esitellä syksyn opinnäytetyöseminaarissa valmistuvana työnä.

Elokuussa 2023 pidettiin toinen ohjauskeskustelu, jossa käytiin läpi mitä vielä pitää tehdä ja mahdolliset muutokset ja lisäykset. Ohjauskeskustelussa puhuttiin tulevasta seminaarista ja mitä siellä aiotaan esittää ja suunnitelmasta valmistumisen suhteen. Elokuun ja syyskuun 2023 vaihteessa työtä edistettiin paljon ja tarkoitus oli saada se lähes valmiiksi seminaaria varten.

Syyskuun alussa tehtiin vielä muokkaukset ohjaajan kommenttien ja ehdotusten pohjalta ja lisättiin teoriaosuuteen vielä joitain lähteitä ja vahvistettiin sitä. Syyskuussa pidettiin myös teams-kokous yhteistyötahon yhteyshenkilön kanssa, jossa käytiin läpi oppaan rakenne, ja keskustelun pohjalta tehtiin oppaaseen vielä muutoksia ennen syyskuun opinnäytetyöseminaria. Oppaan rakennetta piti muovata enemmän siihen suuntaan, että kyseessä on vertaistukiryhmä, vaikka äidit olivatkin toivoneet paljon myös esimerkiksi luentoja ja asiantuntijapuheenvuoroja.

Luonnollinen jatkotutkimusaiheita voisi olla kyseisen vertaistukiryhmän toteuttamisen toteuttaminen ja sen seuranta. Aiheesta voisi myös tutkia sitä, että millaisia vaikutuksia kyseisellä vertaistukiryhmällä äideille olisi.

## LÄHTEET

- Armanto, A., & Koistinen, P. (2007). *Neuvolatyön käsikirja*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Berg, K. (2008). *Äitiys kulttuurisina odotuksina*. Väestöliitto.
- Berg, K. (2008). *Äitiys kulttuurisina odotuksina*. Väestöliitto. *Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 48/2008*. [https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/12/02684f72-itiys-kulttuurisina-odotuksina\\_berg\\_2008.pdf](https://www.vaestoliitto.fi/uploads/2020/12/02684f72-itiys-kulttuurisina-odotuksina_berg_2008.pdf)
- Broden, M. (2006). *Raskausajan mahdollisuudet*. Gummerus kirjapaino Oy.
- Buchert, U. (2018). *Vertaisuus, vertaisryhmä ja vertaistuki Kela järjestämällä sopeutumisvalmennuskursseilla: Toteutuminen kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemana*. *Kuntoutus*, 41(2), 34–45. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/100258>
- Ensi- ja turvakotien liitto, Meriluoto, T., Marila-Penttinen, L., & Lehtinen, E. (2015). *Osallisuus: Osallisuuden ja kokemusasiantuntijuuden käsikirja*. Ensi- ja turvakotien liitto. [https://issuu.com/ensi-jaturvakotienliitto/docs/osallisuus\\_osallisuuden\\_kokemusasi](https://issuu.com/ensi-jaturvakotienliitto/docs/osallisuus_osallisuuden_kokemusasi)
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. (i.a.). *Äitiysasiakkaat*. [https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot\\_ja\\_tutkimukset/naistentaudit\\_ja\\_synnytykset/naistenpoliklinikka/aitiysasiakkaat](https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot_ja_tutkimukset/naistentaudit_ja_synnytykset/naistenpoliklinikka/aitiysasiakkaat)
- Gunther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. (i.a.). *Johdanto: analyysi ja tulkinta. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>
- Haataja, M. (2011). *Hyvä syntymä: Kirja odottaville äideille*. Tammi.
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Edita Publishing Oy.
- Hertzberg, T. (5.4.2022). *Synnytyksen jälkeinen masennus*. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505>
- Hokkanen, L. (2014). *Autetuksi tuleminen: Valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimitukset*. Lapin yliopisto.

- Häggman-Laitila, A. (2013a). *Lapsi eri ikävuosina: 0—6kk*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. <https://cdn.mll.fi/prod/2017/08/04174306/Lapsi-eri-ik%C3%A4kausina-0-6-kk.pdf>
- Häggman-Laitila, A. (2013b). *Lapsi eri ikävuosina: 6-12kk*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. <https://cdn.mll.fi/prod/2017/08/04174323/Lapsi-eri-ik%C3%A4kausina-6-12-kk.pdf>
- Häggman-Laitila, A. (2013c). *Lapsi eri ikävuosina: 1-vuotias*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. <https://cdn.mll.fi/prod/2017/08/04174311/Lapsi-eri-ik%C3%A4kausina-1-v.pdf>
- Häggman-Laitila, A. (2013d). *Lapsi eri ikävuosina: 2-vuotias*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. <https://cdn.mll.fi/prod/2017/08/04174312/Lapsi-eri-ik%C3%A4kausina-2-v.pdf>
- Juhila, K. (i.a.). *Koodaaminen*. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelma-opetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/>
- Järvinen, R. & Taajamo, T. (2006). *Vertaisryhmän ohjaajan käsikirja*. Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Kettunen, T., Kasila, K., Grahn, K., Jussila, L., Kaipainen, K., Lappalainen, P., Savolainen, H. (2021). *Kokemustieto yhteiskehittämisessä: Hyppy asiakaslähtöisyyteen terveystalouksissa*. Jyväskylän yliopisto.
- Lappalainen, M. (i.a.). *Asiakaslähtöisyys – yhtäaikainen helppous ja vaikeus*. Proinno. <https://proinno.fi/blogi/asiakaslahtoisuus-yhtaaikainen-helppous-ja-vaikeus>
- Libero. (i.a.). *Pulloruokinta ja äidinmaidonkorvike*. <https://www.libero.fi/sinun-vaiheesi/artikkelit/vauva--/pulloruokinta/>
- Maijala, V. & Koivisto, J-M. (21.1.2020). *Hyvät käytännöt asiakaslähtöisten ja monitoimijain palvelujen kehittämisessä*. HAMK Unlimited Journal. <https://unlimited.hamk.fi/hyvinvointi-ja-sote-ala/hyvät-kaytannot-asiakaslahtoiset-palvelut/#.ZCfdzHZBy5c>
- Mannerheimin lastensuojeluliiton Seinäjoen paikallisyhdistys (MLL).(i.a.) *MLL Seinäjoki – perheiden parhaaksi*. <https://seinajoki.mll.fi/mika-on-mll-seinajoki/hallitus/>
- Meskanen, M. (30.6.2020). *Raskaus ja kehonkuva*. Psykat. <https://psykat.net/blogi/raskaus-ja-kehonkuva>
- Mielenterveystalo.fi. (i.a.). *Vertaistuki*. <https://vanha.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/vertaistuki.aspx>

- Nichols, K. & Jenkinson, J. (2006). *Leading a support group*. A practical guide. Open University Press.
- Nivala, E., & Rynnänen, S. (2019). *Sosiaalipedagogiikka: Kohti inhimillisempää yhteiskuntaa*. Gaudeamus.
- Opetusministeriö. (2004). *Tutkimus- ja kehitystyö Suomalaisissa ammattikorkeakouluissa: Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:7*. Opetusministeriö. Koulutus- ja tiedepolitiikan osasto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80442/tr07.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Reitz, A. K., Zimmermann, J., Hutteman, R., Specht, J., & Neyer, F. J. (2014). *How Peers Make a Difference: The Role of Peer Groups and Peer Relationships in Personality Development*. *European Journal of Personality*, 28(3), 279–288. <https://journals-sagepub-com.libts.seamk.fi/doi/full/10.1002/per.1965>
- Ronkainen, S. & Karjalainen, A. (2008). *Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa*. [www.ulapland.fi/julkaisut](http://www.ulapland.fi/julkaisut).
- Räsänen, L. (i.a.). *Miksi imetys ei onnistu? Kotineuvola kaari*. <https://kotineuvola-kaari.fi/miksi-imetys-ei-onnistu/>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV* —. [https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)
- Salminen-Tuomaala, M. (16.1.2019). *Toiminnallinen opinnäytetyö SeAMKissa*. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152055/ePooki%2045\\_2018.pdf](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152055/ePooki%2045_2018.pdf)
- Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijalle, opettajalle ja TKI- henkilöstölle*. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Suomen yliopistopaino-Juvenes Print Oy.
- Sippel, K. (29.11.2021). *Mikä kehonkuva? Syömishäiriöliitto-SYLI*. <https://syomishai-rioliitto.fi/blogi/mika-kehonkuva>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (5.1.2023). *Neuvolat*. STM. <https://stm.fi/neuvolat>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.-a). *Osallisuuden edistäminen*. <https://stm.fi/osallisuuden-edistaminen>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.-b). *Palvelut perheille*. STM. <https://stm.fi/palvelut-perheille>

- Sosped. (i.a.). *Vertaisuus: Vertaisuus ja vertaistuki Sospedan toiminnassa*. <https://sosped.fi/toiminta/vertaisuus/>
- Surevan kohtaaminen. (i.a.). *Vertaistuki: Ryhmämuotoinen vertaistuki*. <https://www.surevankohtaaminen.fi/vertaistuki/>
- Svanberg-Karhu, M-L. (2020). *Äitiys ja mielenterveys: Kun perheeseen saapuu epätoivottu vieras*. Suomen uusikuori Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (29.10.2020). *Osallisuuden edistäminen*. THL. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (4.5.2022a). *Osallisuus*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (24.10.2022b). *Vauvan uni 0-6 kuukauden iässä*. THL. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/vauvan-uni-0-6-kuukauden-iassa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (16.12.2022c). *Lapsen unen rakenne ja kehitys*. THL. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/lapsen-unen-rakenne-ja-kehitys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (26.6.2023a). *Lapset, nuoret ja perheet: Kasvatus- ja perheneuvonta*. THL. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/kasvatus-ja-perheneuvonta>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (8.3.2023b). *Äitiysneuvola*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (31.3.2023c). *Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. (21.8.2023d). *Lapset, nuoret ja perheet. Lastenneuvola*. THL. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>
- Terveyskylä. (19.6.2019). *Imetyksen hyötyjä*. *Terveyskylä.fi*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyks/imetys/imetyksen-hy%C3%B6tyj%C3%A4>

- Terveyskylä. (21.1.2020). *Äidinmaidonkorvikkeet ja vieroitusvalmisteet*. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/ravitsemus/vauvan-ravitsemus-ja-kasvu/%C3%A4idinmaidon-korvikkeet-ja-vieroitusvalmisteet>
- Terveyskylä. (25.3.2022a). *Kehoni raskauden ja synnytyksen jälkeen*. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/raskaus-ja-synnytys/oma-keho-raskauden-aikana-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen/kehoni-raskauden-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>
- Terveyskylä.fi. (3.6.2022b). *Tietoa vertaistuesta: Vertaistuen muodot*. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/vertaistuen-muodot>
- Terveyskylä. (i.a.). *Toipuminen synnytyksestä*. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-j%C3%A4lkeen/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/toipuminen-synnytyksest%C3%A4>
- Tiitinen, A. (28.4.2022a). *Raskaus (normaali kulku)*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>
- Tiitinen, A. (3.6.2022b). *Imetys*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020>
- Tiitinen, A. (21.6.2023). *Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01345>
- Toikko, T. (2009). *Asiakkaiden osallistuminen palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen*. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [https://epedufi-my.sharepoint.com/personal/kneuvonta\\_kirjasto\\_seamk\\_fi/Documents/Jaettu%20avoin/Dokumentit/Asiakkaiden%20osallistuminen.pdf?ga=1](https://epedufi-my.sharepoint.com/personal/kneuvonta_kirjasto_seamk_fi/Documents/Jaettu%20avoin/Dokumentit/Asiakkaiden%20osallistuminen.pdf?ga=1)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)



Vehviläinen, S. (2020). *Ohjaustyön opas*. Gaudeamus Oy. <https://www.el-library.com/reader/9789523456631>

Vuokko, P. (1997). *Avaimena asiakaslähtöisyys*. Oy Edita Ab.

Övermark, T. (31.8.2018). *Käyttäjälähtöinen suunnittelu parantaa saavutettavuutta*. [Papunet. https://papunet.net/saavutettavuus/blogi/kayttajalahtoinen-suunnittelu-parantaa-saavutettavuutta](https://papunet.net/saavutettavuus/blogi/kayttajalahtoinen-suunnittelu-parantaa-saavutettavuutta)

## **LIITTEET**

Liite 1. Sähköisen kyselyn kysymykset

Liite 2. Opas ryhmän ohjaajille



### Ensiäitien vertaistukiryhmä

1. Jos/kun odottaville vanhemmille järjestetään tuki/tms. ryhmiä, millaisista teemoista/aiheista koet, että olisi apua käydä läpi odotusaikana ja ennen ensimmäisen lapsen syntymää? Alla esimerkkejä ja tilaa omille ajatuksille. Voit valita useamman.

Lapsen uni

Imetys

Oma jaksaminen

Parisuhde

Seksuaalisuus

Muuttunut vartalo

Työn muutokset

Muuttunut talous

Muuta? \_\_\_\_\_

2. Jos odottavien vanhempien ryhmätoimintaa toteutettaisiin, minkälaista rakennetta toivoisitte ryhmäkerroille (aloitus, keskivaihe, lopetus)? (tutustuminen, luento, yhteistä aloitusta jollain menetelmällä..)

\_\_\_\_\_

3. Millainen toiminta ryhmässä olisi sinusta mielekästä? Voit valita useamman.

Ohjattua toimintaa

Vapaata keskustelua

Sekoitus molempia

Muu? \_\_\_\_\_

4. Kuinka usein ryhmässä olisi mukava kokoontua?

Kerran viikossa

Kerran 2 viikossa

Kerran kuukaudessa

Harvemmin

5. Onko suljettu ryhmä vai ei? Eli olisiko ilmoittautuminen ja samat ryhmäläiset kokoontuisivat joka kerta? Pitäisikö ryhmän olla mielestäsi aina sama ja pysyvä vai avoin aina kaikille halukkaille?

Suljettu ryhmä ilmoittautumisella ja aina samat ihmiset

Avoin ryhmä ja kuka tahansa saa tulla

6. Tulisiko ryhmän alkaa jo raskausaikana? Millaista tukea ryhmän aloitukseen mahdollisesti kaipaisit?

---

7. Jos ryhmä käynnistyisi, olisiko sinulla kiinnostusta ja /tai mahdollisuutta osallistua ryhmään ja sen toimintaan? Olisitko aikaisemmin kaivannut odottavien äitien/vanhempien ryhmää ja miten se olisi voinut tukea sinua jälkeenpäin ajateltuna?

---

8. Muuta asiasta, ryhmästä, tarpeesta... mieleen tulevaa, kirjoita vapaasti.

---



# Ensiäitien vertaistukiryhmän ohjaaminen



-opas ryhmän  
ohjaajille

# SISÄLLYS

Sisälllys .....	2
Lukijalle .....	3
Kenelle ryhmä on tarkoitettu .....	4
Ryhmäkertojen rakenne .....	5
1 Muutokset työelämässä ja harrastaminen vauvan kanssa .....	6
2 Imetys .....	7
3 Ensiviikot kotona vauvan kanssa .....	8
4 Keholliset muutokset .....	9
5 Äidin hyvinvointi .....	10
6 Ihmissuhteet .....	11
7 Lapsen uni .....	12
Linkkilista ohjaajalle .....	13

# LUKIJALLE

Tämä opas on tuotettu vuonna 2023 osana Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijan Inka Lampisen opinnäytetyötä "Ensiäitien vertaistukiryhmän ohjaaminen - opas ryhmän ohjaajille". Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Mannerheimin lastensuojeluliiton Seinäjoen paikallisyhdistyksen kanssa. Opinnäytetyön voit lukea osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Opas on tuotettu työkaluksi vertaistukiryhmän vetäjälle.

Oppaaseen on koottu runko ryhmän tapaamiskerroille, sekä aiheet jokaiseen tapaamiseen. Tapaamiskerrat voidaan järjestää myös eri järjestyksellä halutulla tavalla.





# Kenelle ryhmä on tarkoitettu?

Ryhmän rakenteesta ja sujuvuudesta vastaa ryhmän ohjaaja.

Ryhmä on tarkoitettu ensimmäistä lastaan odottaville äideille jo raskausaikana äitiysvapaan alettua ja edelleen synnytyksen jälkeen vauvan kanssa. Aloitus olisi suurimmalla osalla niin, että ensimmäinen kerta olisi ennen vauvan syntymää ja loput vauvan syntymän jälkeen.

Ryhmän tavoitteena on tarjota ensimmäisen lapsensa saaville äideille vertaistukea äitejä yleisesti mietittyttäviin aiheisiin.

Keskusteluaiheet ryhmäkerroille on valikoitu opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen pohjalta, jossa äideiltä kysyttiin toiveita ryhmän rakenteesta ja teemoista. Myös äitien toive siitä, että ryhmä alkaisi jo raskausaikana on kuultu.

# Ryhmäkertojen rakenne

Ryhmä järjestetään suljettuna ryhmänä ennakkoilmoittautumisella, jolloin ryhmään osallistuu aina samat äidit. Sopiva ryhmäkoko voisi olla 6-10 äitiä. Tapaamiset järjestetään kahden viikon välein ja kokonaiskesto ryhmällä on noin 3,5kk.

Ryhmä tapaamiset aloitetaan aina kahvilla ja ohjaaja ohjaa ryhmäläiset saapuessa hakemaan kahvia ja pientä syötävää. Keskustelua voidaan aloittaa kahvikupposet kädessä.

Ensimmäisellä ryhmäkerralla ohjaajavetoinen tutustumiskierros. Tähän vinkkejä linkkistassa.

Jatkossa jokaisen kerran alussa lyhyt kuulumiskierros.

Tutustumiskierrokseen olisi hyvä käyttää aikaa n. 30 min.

Kuulumiskierrokseen tulevaisuudessa saman verran, jotta äidit saavat jakaa sillä hetkellä mielen päällä olevat asiat.

Ensimmäisellä ryhmäkerralla ohjaaja kertoo myös aiheet/teemat, joita ryhmän aikana tullaan käsittelemään ja jokaisen kerran alussa vielä uudelleen käydä läpi kyseisen kerran aiheen, jotta äidit voivat miettiä valmiiksi, jos on jokin asia, mistä nimenomaan haluavat muilta äideiltä kuulla ajatuksia.

Aloituksen jälkeen seuraa aiheen käsittelyosuus, jossa ohjaaja ohjaa keskustelun kerran teemoihin jokaisen aiheen alta löytyvillä apukysymyksillä (ohjaaja voi myös keksiä omia).

Kerroilla on mahdollista olla mukana myös mahdollisia vieraita, jos on esimerkiksi saatu paikalle kokemusasiantuntijaa aiheesta tai esimerkiksi imetysvalmentaja.

Tämä osuus vie ehdottomasti eniten aikaa ja siihen tulisikin varata aikaa 60 min.

Kun kerran aika alkaa olla loppuillaan ohjaaja antaa siitä merkin ja käydään vielä fiilikierros läpi. tähän vartaan aikaa 20 min.

Tapaamisen päätteeksi ohjaaja voi vielä kertoa seuraavan kerran teeman, että voi valmistautua jo hieman etukäteen aiheeseen.

Kokonaisuudessaan ryhmätapaamiselle kahvittelun aloituksesta lopetukseen tulisi varata n. 2,5h.

Viimeisellä tapaamisella äideiltä voi kerätä palautetta ja kehitysideoita.

Kahvittelu  
20 min.

Kuulumiskierros  
30 min.

Käsittely  
70 min.

Loppufiilikset  
20 min.

# Muutokset työelämässä ja harrastaminen vauvan kanssa

## Muutokset työelämässä

- vanhempainvapaat ja niiden pitäminen ja mahdollinen jakaminen
- Miten ajankäyttö jakautuu uudentlaisessa arjessa
- Muutokset taloudellisessa tilanteessa

## Harrastaminen vauvan kanssa

- Paikallinen toiminta ja harrastusmahdollisuudet vauvaperheille



# Imetys

## Imetys ja siihen liittyvät kysymykset

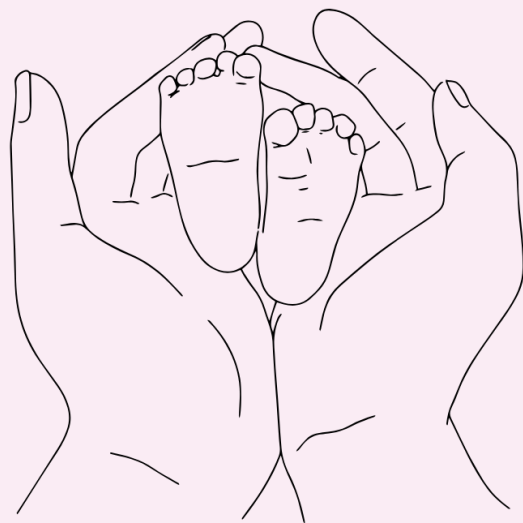
- Miltä imetys on tuntunut?
- Onko imetys ollut haastavaa tai onko siinä jokin yllättänyt?
- Miten puoliso tai ympäristö tukee/on vaikuttanut imetykseen?



# Ensiviikot kotona vauvan kanssa

## Ensi viikot vauvan kanssa kotona

- Millaiset ensimmäiset viikot olivat vauvan kanssa kotona?
- Yllättikö jokin aivan täysin?
- Mikä tuntuu haastavalta?
- Mikä on tuntunut mahdollisesti helpolta?
- Vauvan kanssa matkustaminen, mahdolliset vinkit?



# Keholliset muutokset

## Muuttunut vartalo ja sen hyväksyminen

- Millaisia muutoksia raskaus ja synnytys jättänyt kehoon ja miten niitä on osannut katsoa lempeästi ja onko osannut?
- Onko keksinyt tai kuullut hyviä keinoja ja vinkkejä palautumiseen tai auttamaan kipuihin?
- Raskauden jälkeiset oireet, esimerkiksi erilaiset vuodot tai peräpukamat
- Äidin seksuaalisuus ja siinä tapahtuvat muutokset?



# Äidin hyvinvointi

## Äidin oma jaksaminen ja mielenterveys

- Millä tavoin äiti on pystynyt pitämään huolta omasta jaksamisesta?
- Millaisia vaikeita tunteita mahdollisesti on herännyt, mikä niihin voisi olla tukena?
- Millä tavoin kumppanille on voinut myös antaa tilaa ja vastuuta vauvasta? Onko helpottanut omaa jaksamista?

## Äidin ahdistuneisuus ja mahdollinen yksinäisyys, turhautuneisuuden tunteet

- Erilaisten tunteiden esiin tuominen ja niiden normalisointi (tässä ohjaaja voisi olla ensin aloitteellinen ja tuoda esiin näkökulmaa, sillä saattaa olla äideille vaikeaa ottaa puheeksi)



# Ihmissuhteet

## Parisuhteen hyvinvointi

- toisen huomioiminen, miten muut ovat osoittaneet huomiota?
- avoin keskustelu, vinkkejä keskusteluiden aloitukseen ?
- omien tarpeiden pohtiminen ja toiselle ilmaiseminen, haluaako esimerkiksi, että toinen halua usein vai toivooko enemmän omaa tilaa?

Ystävä-, kaveri- ja perhesuhteet, sekä ihmissuhteet yleisesti, niiden ylläpitäminen

- samojen pointtien kautta pohdintaa





# Lapsen uni

## Lapsen uni

- Millaisia vaiheita äidit ovat käyneet vauvan unen kanssa läpi?
- Ovatko äidit löytäneet joitain vinkkejä esimerkiksi vauvan rauhallisempaan nukkumiseen?
- Onko vauva ollutkin rauhallisempi nukkuja kuin on olettanut?
- Millaisia tunteita äidille on herännyt esimerkiksi yövalvomisesta?



# Vinkkilista ohjaajalle

[https://www.vsfinfami.fi/wp-content/uploads/sites/24/ryhmanohjaajan\\_opas.digi\\_.pdf](https://www.vsfinfami.fi/wp-content/uploads/sites/24/ryhmanohjaajan_opas.digi_.pdf)

<https://ryhmarenki.fi/tutustuminen-ryhmassa/>

<https://www.aivoliitto.fi/juttu-tupa-extranet/materiaalipankki/ohjelmakortit/teemakeskustelu/alkuun/#8210a6ce>

<https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/turvallisin-mielin-vanhemmaksi-kuvakortit/>

<https://vahvike.fi/ryhman-ohjaaminen/>

<https://cdn.mll.fi/prod/2018/01/08104837/217-RYHM%C3%84N-OHJAAJAN-MUISTILISTA1.pdf>

*Inka Lampinen*

SeAMK 



MANNERHEIMIN  
LASTENSUOJELULIITON  
*Seinäjoen*  
*paikallisyhdistys*