



## **ÄITI – VOI HYVIN!**

Kolme ryhmänohjauskertaa Mannerheimin Lastensuojeluliiton vauvakerhoon

Jenna Jalonen

Suvi Laurinen

Saara Toivola

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JALONEN, JENNA, LAURINEN, SUVI & TOIVOLA, SAARA: Äiti – voi hyvin!  
Kolme ryhmänohjauskertaa Mannerheimin Lastensuojeluliiton vauvakerhoon.

Opinnäytetyö 46 s., liitteet 4 s.  
Maaliskuu 2012

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli pitää kolme ryhmänohjauskertaa alle yksi-vuotiaiden lasten äideille äidin ja perheen hyvinvointia edistävästä aiheista. Ryhmänohjauksen aiheet olivat äidin hyvinvointi, parisuhde sekä vauvan uni ja temperamentti. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) Tampereen osaston kanssa ja ryhmänohjauskerrat olivat osa vauvakerhoa. Ohjauskertojen pääteemat päätettiin yhdessä MLL:n Tampereen osaston henkilökunnan kanssa. Tehtävänä oli selvittää, miten äiti voi parantaa omaa hyvinvointiaan vauva-arjen keskellä, miten vauvan unirytmii muotoutuu ja millaista on hyvä ryhmänohjaus.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toimintaan painottuvana opinnäytetyönä ja opinnäytetyö on yksiosainen. Työn teoriaosuudessa määritellään työn teoreettiset lähtökohdat, joiden pohjalta ryhmänohjauskerrat suunniteltiin ja toteutettiin. Ohjauskerrat järjestettiin kolmena peräkkäisenä viikkona MLL:n vauvakerhossa lokakuussa 2011. Keskusteluun painottuvat ryhmänohjauskerrat kestivät noin 20 minuuttia ja paikalla oli viidestä kuuteen äitiä kerralla. Ohjastilanteet toteutettiin saman kaavan mukaan, joka sisälsi esittelyn, teoriaosuuden sekä vapaa-aiheista keskustelua ja kysymyksiä. Raporttiosuudessa käsitellään opinnäytetyön prosessin vaiheet. Tätä opinnäytetyötä tarkastellaan perhekeskeisyyden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa vauvakerhossa käyville äideille tietoa oman hyvinvoinnin ylläpitämisestä imeväisikäisen vauvan kanssa, vauvan univaikeuksista, ja perheen jaksamisesta ja parisuhteen hoitamisesta ja saada keskusteluvilla ryhmänohjauskerroilla äidit huomaamaan vertaistuen merkitys muista samassa tilanteessa olevista äideistä. Lisäksi tavoitteena oli omien esiintymis- ja ohjaustaitojen kehittäminen. Äitien antaman palautteen mukaan ryhmänohjaus oli hyödyllinen ja opinnäytetyöntekijöiden ohjaustaitoja pidettiin hyvinä. Kehittämisehdotuksena on järjestää vanhemmille vastaavanlainen ryhmänohjaus imeväisikäisen ruokailusta ja erikoisruokavaliosta.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

JALONEN, JENNA; LAURINEN, SUVI & TOIVOLA, SAARA: Mother – Keep Well! Three tutorial sessions for Mannerheim League for Child Welfare

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 4 pages  
March 2012

---

The purpose of this thesis was to arrange three tutorial sessions for mothers of children less than one year old about different areas of well-being of mothers and families. The topics of tutorial sessions were mothers' well-being, couple relationships, and babies' sleep and temperament. The thesis was carried out in cooperation with the Tampere local association of the Mannerheim League for Child Welfare.

The approach of this thesis was functional and the thesis consists of only one part. The central concepts of the study are defined in the theoretical section. The tutorial sessions were arranged on the basis of these concepts. The sessions were part of a club for parents and their under-one-year-old babies in October 2011. The discussion sessions took 20 minutes each and comprised of five to seven mothers at a time.

The aim of this thesis was to provide information about everyday life with a baby for the mothers in the club. The aim was also to help the mothers realise how good a peer support group they had. In addition, we aimed at improving our group guidance and presentation skills. This thesis examined the following questions: how mothers can improve their own well-being with the baby in everyday life, how baby's sleep patterns are developed, and what good group guidance is like. According to the feedback provided by the mothers, the tutorial sessions were valuable and the group guidance skills of were good.

---

Key words: Welfare, family, relationship, motherhood.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1 Äidin hyvinvointi.....	9
3.1.1 Liikunta .....	9
3.1.2 Lepo.....	11
3.1.3 Psykkinen hyvinvointi ja masennus.....	13
3.1.4 Ravitseminen .....	15
3.2 Parisuhteen ja perheen voimavarat.....	17
3.2.1 Perhe .....	17
3.2.2 Parisuhde.....	18
3.2.3 Vanhemmuuden ja parisuhteen roolit .....	19
3.2.4 Perheen tukiverkostot .....	21
3.3 Vauvan uni .....	24
3.3.1 Vauvan unen kehitys.....	24
3.3.2 Erilaiset temperamentit .....	25
3.3.3 Vauvan unen ja rytmisyyden kehittyminen .....	26
3.3.4 Tassu-unikoulu .....	27
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	30
4.1 Toimintaan painottuva opinnäytetyö .....	30
4.2 Mannerheimin Lastensuojeluliiton vauvakerho .....	30
4.3 Opinnäytetyöprosessi.....	31
4.4 Toiminnan kuvaus .....	33
4.5 Ryhmänohjaus .....	35
4.6 Ryhmänohjauksen arviointi .....	36
5 PÄÄTÄNTÄ .....	39
5.1 Eettiset kysymykset ja luotettavuus.....	39
5.2 Pohdinta .....	40
5.3 Kehittämisehdotukset .....	42
LÄHTEET.....	43
LIITTEET .....	47

## 1 JOHDANTO

Parisuhde joutuu monesti koetukselle lapsen syntymän myötä. Vanhemmuus muokkaa parisuhdetta, koska yhtälöön syntyy kolmas osapuoli. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 137–138.) Vauvan syntymä muuttaa aina koko perhettä, sillä uusi pieni ihminen tarvitsee paljon huomiota osakseen. Vanhempien hengähdystauot ovat tärkeitä ja avun pyytäminen ja vastaanottaminen auttavat väsyneitä vanhempia. Verkostomaisia tukimuotoja tarvitaan usein uudessa alussa. Kaikki vanhemmat ovat joskus uupuneita ja he kaipaavat tukea, keskusteluapua ja ymmärrystä. Varsinkin äiti tarvitsee tunnetta siitä, että häntä arvostetaan ja ohjataan, neuvotaan ja autetaan tarvittaessa. (Sarkkinen 2003, 298–299; Malmi, Pulliainen & Sirkka 2008, 102.) Kun vanhemmat muistavat lapsen syntymänkin jälkeen olevansa perheen sisällä parisuhteessa, parisuhde voi paremmin ja kumppanit jaksavat ottaa toisensa ja itsensä huomioon. Hyvinvoiva parisuhde on hyväksi myös lapsille. (Haapio ym. 2009, 137–138.)

Lapsen syntymä muuttaa perhetilannetta sekä psyykkisesti että sosiaalisesti ja totuttelu uuteen tilanteeseen vie aikaa. Imetys ja yölliset valvomiset muuttavat yleensä koko perheen elämänrytmiä. (Hasunen ym. 2004:11, 85; Mäkelä 2003, 170.) Jokainen vauva on yksilö ja kehittää rytmiään oman temperamenttinsa kautta. Vauvan ja vanhemman temperamentit saattavat olla erilaiset, jolloin vanhemman on vaikeampaa ymmärtää vauvan tarpeita. (STM Oppaita 2004:14, 87–88; Hermanson 2007a, 87–88.) Ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa moni asia. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi arjen tasapaino, ihmissuhteet, rentoutuminen, liikunta, ympäristön mielekkyys ja ravitsemus. Näistä asioista moniin ihminen pystyy itse suoraan vaikuttamaan. Äidin jaksamisen kannalta on tärkeää, että hän pitää kiinni myös omista tarpeistaan, vauvasta huolehtimisen ohella. (Kylliäinen & Lintunen 2002, 7.)

Tämä opinnäytetyö on toimintaan painottuva ja toteutetaan yhteistyössä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Tampereen osaston kanssa. Kohderyhmänä ovat vauvakerhossa käyvät, alle 1-vuotiaiden lasten, vanhemmat. Rajasimme työn käsittelemään vauvaperheen arkea lähinnä äidin näkökulmasta, sillä vauvakerhossa käy pääsääntöisesti äidit vauvojensa kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää Mannerheimin lastensuojeluliiton vauvakerhossa käyville äideille kolme ryhmänohjauskertaa. Keskustelevien ryhmänohjausten aiheet on valittu yhdessä MLL:n työelämäyhdyskunnan kanssa ja ne ovat äidin hyvinvointi, parisuhteen ja perheen voimavarat sekä vauvan uni ja erilaiset temperamentit. Aiheet ovat tarpeellisia tuoreille vanhemmille. Olemme rajanneet äidin hyvinvoinnin käsittelemään alle yksivuotiaan lapsen äidin hyvinvointia ravitsemuksen, liikunnan, levon ja psyyken kannalta. Vauvan temperamenttia käsitellään rytmisyyden kannalta ja kerromme, miten vauvan uni kehittyy sikiöajasta alkaen. Vauvan unihäiriöt lisäävät vanhempien väsymystä ja masennusta, joten olemme halunneet tuoda työssämme esille yhdenlaisen unikoulumallin, tassu-unikoulun. Tämä unikoulumalli on ollut suomessa esimerkiksi neuvoloiden suosittama malli jo usean vuoden ajan.

Työn tavoitteena on antaa, ryhmänohjauksen avulla, vauvakerhossa käyville äideille tietoa oman hyvinvoinnin ylläpitämisestä imeväisikäisen vauvan kanssa, vauvan univaikeuksista, ja perheen jaksamisesta ja parisuhteen hoitamisesta sekä auttaa äitejä huomaamaan vertaistuen merkitys muista samassa tilanteessa olevista äideistä. Aiheet auttavat myös meitä jatkossa tukemaan asiakkaita ja kehittävät esiintymis- ja ohjaustaitoja tulevaan ammattiimme.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on pitää Mannerheimin Lastensuojeluliiton vauvaperhekerhossa käyville äideille kolme keskustelevaa ryhmänohjauskertaa äidin ja perheen hyvinvointia koskevista aiheista.

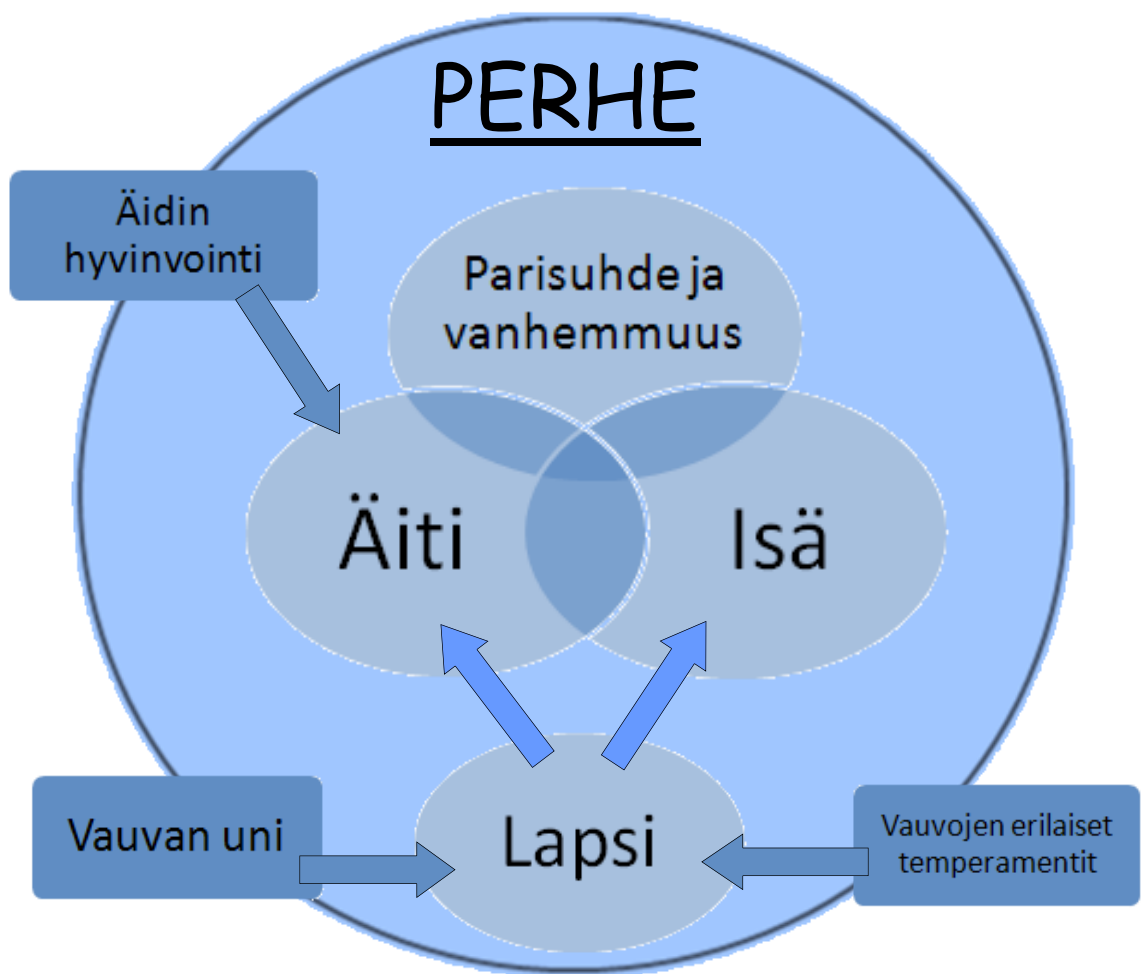
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Miten äiti voi parantaa omaa hyvinvointiaan vauva-arjen keskellä?
2. Miten vauvan unirytmii muokkautuu?
3. Millaista on hyvä ryhmänohjaus?

Tavoitteena on antaa vauvakerhossa käyville äideille tietoa oman hyvinvoinnin ylläpitämisestä imeväisikäisen vauvan kanssa, vauvan univaikeuksista, ja perheen jaksamisesta ja parisuhteen hoitamisesta sekä saada keskustelevilla ryhmänohjauksilla äidit huomaamaan vertaistuen merkitys muista samassa tilanteessa olevista äideistä. Lisäksi tavoitteena on omien ohjaus- ja esiintymistaitojen kehittäminen.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämä opinnäytetyö tuottaa Tampereen Mannerheimin lastensuojeluliiton vauvakerhoon kolme ryhmänohjauskertaa. Keskitymme jokaisella kerralla äidin ja perheen hyvinvoinnin eri alueisiin. Aiheiksi olemme valinneet äidin hyvinvoinnin, parisuhteen ja vauvan unen ja temperamentin (kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys



### 3.1 Äidin hyvinvointi

Ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi työn ja levon tasapaino, liikunta, ihmissuhteet, nautintoaineiden käyttö, elinympäristön ja ravinnon laatu. Näistä asioista moniin ihminen pystyy vaikuttamaan ratkaisevasti. Pienen lapsen äidin jaksamisen kannalta tärkeää on, että hän pitää kiinni omista tarpeistaan ja osaa käyttää ne voimavarana omalle henkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille. (Kylliäinen & Lintunen 2002, 7.)

#### 3.1.1 Liikunta

Liikunnalla on monia terveydellisiä vaikutuksia. Se esimerkiksi vahvistaa lihaksia ja luustoa, estää nivelten rappeutumista, kehittää tasapainoa, parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa, ehkäisee sairauksien syntyä ja edistää psyykkistä hyvinvointia. Liikunnasta on hyötyä jokaiselle, myös hiljattain synnyttäneelle naiselle. (Vuori 2003, 16–18, 20, 22.) Suositusten mukaan perusliikuntaa tulisi harrastaa päivittäin, viikossa kolmesta neljään tuntiin. Perusliikunta parantaa yleistä terveyttä ja painonhallintaa sekä parantaa mielialaa. Sopivia muotoja ovat mm. kävely ja pihatyöt. Kestävyysliikunnasta, liikehallinnasta ja lihaskunnosta koostuvaa ”täsmäliikuntaa” tulisi harrastaa joka toinen päivä, yhteensä 2–3 tuntia viikossa. Lajeiksi sopivat esimerkiksi juoksu, pallopelit ja kuntosalit. Terveys-suosituksen mukaan perustaso, jonka avulla suurimmat fyysisen passiivisuuteen liittyvät terveysriskit vältetään, toteutuu harrastamalla joko perusliikuntaa tai ”täsmäliikuntaa” suosituksen mukaan. Ihannetaso sisältää molemmat liikuntamuodot ja päivittäistä liikuntaa. (Borg, Fogelholm & Hiiloskorpi 2004, 142–143.)

Liikunnan aloittaminen ja jatkaminen synnytyksen jälkeen on yksilöllistä ja riippuu äidin yleisvoinnista ja fyysisestä kunnosta. Jo sairaalassa voi aloittaa varovasti lantionpohjanlihasten vahvistaminen ja jatkaa siitä voimien mukaan. Lantionpohjalihakset joutuvat erityisen lujille, jos äiti on synnyttänyt useita lapsia, lapset ovat olleet suurikokoisia, synnytyksen ponnistusvaihe on ollut pitkä tai äiti on ylipainoinen. (Taskinen 2005, 35.)

Tärähdystä aiheuttavien tai niveliä voimakkaasti rasittavien liikuntamuotojen, kuten juoksemisen ja hyppyjä sisältävien lajien, aloitusta tulisi siirtää siihen asti, että kohtu on supistunut, nivelsiteiden lujuus palautunut ja lihasvoima sekä lantionpohjan että vatsanalueen lihaksissa on kasvanut. Näin ennaltaehkäistään nivelvaivojen ja laskeumien syntymistä. Lisäksi vatsan, selän ja hartioiden lihasten kuntouttamiseen kannattaa kiinnittää erityistä huomiota. Arkipäivän tilanteissa, kuten imettämisen ja lapsen kantamisessa on huomioitava oikeat asennot. Lasta nostettaessa lapsi pidetään lähellä vartaloa ja taivutetaan polvia selän sijasta. Tavallisesti vauvaa imetetään tai ruokitaan pullosta useita kertoja päivässä pitkäkestoisesti ja siksi on tärkeää huomioida ergonominen imetys- ja syöttöasento. (Borelius 1995, 238; Barton 2004, 205, 216–220.)

On tärkeää, että äiti lähtee ulkoilemaan, sillä synnytyksen jälkeen tunteet vaihtelevat melkoisesti. Liikunnalla on osoitettu olevan positiivista vaikutusta esimerkiksi masennukseen ja sen ennaltaehkäisyyn, ahdistuksen vähenemiseen, itseluottamukseen, vireystilaan ja stressinsietokykyyn. (Lahti 2006, 12–13.) Kevytkin liikunta helpottaa, sillä se vapauttaa elimistöön välittäjäaineita, kuten dopamiinia ja serotoniinia, jotka vaikuttavat mielihyvakeskuksen toimintaan ja osallistuvat stressireaktioiden säätelyyn ja siten myös liittyvät masennuksen estämiseen. (Pisano 2007, 66; UKK-instituutti 2009.) Vauvan synnyttyä äidin kaikki huomio usein kiinnittyy lapseen, josta tulee elämän uusi keskipiste. Suurin osa äidin ajasta kuluu vauvan hoitamiseen, ja äiti voi unohtaa pitää huolta itsestään. Esteenä liikunnalle on usein ajan puute tai väsymys. Liikunnan harrastaminen tarjoaa kuitenkin mahdollisuuden keksittyä omaan hyvinvointiin ja antaa vaihtelua vauvan hoitamiseen. Jos äiti käy synnyttäneille äideille suunnatussa jumpassa, saa hän luultavasti ryhmästä myös sosiaalista tukea ja uusia ystävyssuhteita. Perheen yhteiset harrastukset yhdistävät perhettä ja kasvattavat äidin luottamusta kumppanin pärjäämiseen vauvan hoitajana. (Ojanen 2001, 116–117; Malmi ym. 2008, 34.)

Jälkitarkastuksessa, 5–12 viikkoa synnytyksen jälkeen, lääkäri kertoo, milloin liikkuminen olisi turvallista aloittaa. Varsinkin ennen raskautta liikkumattoman äidin kannattaa kuunnella lääkärin ja terveydenhoitajan ohjeita liikunnan aloittamisesta. Juoksu ja muut tärähdystä aiheuttavat lajit ovat mahdollisia jälkitarkastuksen jälkeen, mikäli tarkastuksessa ei löydy poikkeavaa ja äidin lantion-

pohjan lihaksien supistaminen onnistuu ja vatsalihakset ovat palautuneet lähelle toisiaan. Synnytyksen jälkeen painoa kertyy vähemmän naisille, jotka olivat fyysisesti aktiivisempia kuin vähemmän liikkuville naisille. Säännöllinen liikunta nopeuttaa synnytyksestä palautumista ja auttaa äitiä jaksamaan paremmin ja sitä kautta nauttimaan enemmän vauvan hoitamisesta. Liikkumisessa tärkeää on edetä oman jaksamisen ja voimien ehdoilla. Pysyvät tulokset syntyvät pitkäjänteisellä ja sinnikkäällä harjoittelulla, riittäväällä levolla ja monipuolisella ruokailulla. Säännöllisellä ja kohtuullisella liikunnalla on tutkimusten mukaan useita hyödyllisiä, mutta ei lainkaan haitallisia vaikutuksia terveelle äidille. Terveystyötyjen lisäksi liikunta synnytyksen jälkeen edesauttaa myöhemmin saavuttamaan raskautta edeltäneen painon. Kehon palautuminen ennalleen raskaudesta ja synnytyksestä kestää noin vuoden, mutta se on yksilöllistä. (Pisano 2007, 73; Malmi ym. 2008, 32, 34–35; UKK-instituutti 2009; Luoto 2011, 106–108.)

### 3.1.2 Lepo

Vertailtaessa miesten ja naisten unta, unettomuus on yleisempää naisilla kuin miehillä, johtuen usein naisten elämäntilanteista. Äiti, joka on hiljattain synnyttänyt ja imettää lastaan, herää useita kertoja yössä, jolloin uni häiriintyy. Osa nukahtaa nopeasti imettämisen jälkeen, mutta osalle valvetila jää päälle, mistä seuraa unettomuutta. Unettomuudella tarkoitetaan yleensä unen pituuteen tai laatuun liittyvää tyytymättömyyttä, jolloin unettomalla on tunne, ettei ole nukkunut hyvin tai tarpeeksi. Tilapäisestä unettomuudesta kärsivillä on nukahtamisvaikeuksia ja he heräilevät öisin, kuten pienten lasten äiditkin. Useat äidit joutuvat valvomaan vauvojensa kanssa pitkiäkin aikoja öisin. Valvomisesta seuraa väsymystä ja unen puutetta. Unettomuus voidaan jakaa keston mukaan kolmeen luokkaan. Tilapäinen unettomuus kestää alle kaksi viikkoa, lyhytkestoinen unettomuus 2–12 viikkoa ja pitkäkestoinen unettomuus yli kolme kuukautta. Lyhytaikainen unettomuus tai valvominen ei haittaa, mutta pidemmän ajan kulussa unenpuute voi kehittyä krooniseksi unettomuudeksi. Tämä näkyy esimerkiksi huomiokyvyn heikkenemisenä, keskittymisvaikeuksina, sydämen tiheälyöntisyytenä, ärtyneisyytenä ja ahdistuneisuutena. (Partinen & Huovinen 2007, 64, 78–79, 180–181; Partinen & Huovinen 2011, 29–31.)

Unen erilaiset vaiheet toistuvat läpi yön. Jokainen erilaista unta sisältävä jakso kestää noin 90 minuuttia ja yöhön niitä mahtuu noin viisi. Vaihteita ovat mm. torke, kevyt uni ja syvä uni. Torke aloittaa univaiheet. Silloin ihminen on rentona ja aivojen suorituskyky on alentunut, mutta tietoisuus ympäristöstä säilyy. Torketta seuraa kevyt eli pinnallinen uni, jolloin lihakset rentoutuvat ja verenkierto sekä aineenvaihdunta tasaantuvat. Viimeinen vaihe on syvä uni, jolloin hengitys on raskasta, pulssi on rauhallinen ja verenpaine alenee. Aivojen energiavarastot täyttyvät, kasvuhormonia alkaa erittyä ja elimistö elpyy syvän unen aikana. Syvästä unesta herättäminen on vaikeaa. Aikuisen unesta noin puolet on kevyttä unta. Syvän unen aika on pääosin ensimmäisten kolmen tunnin aikana nukahtamisen jälkeen ja sen osuus koko yönistä on noin neljännes. Unen muuttuessa takaisin kevyeksi uneksi, toimintakyky alkaa palautua. Syvä uni on aineenvaihduntaan, elpymiseen ja lepoon liittyvä univaihe, kun taas REM-uni liittyy keskeisesti henkiseen elämään eli muistiin, oppimiseen ja mielenterveyteen. REM- eli vilkeunella tarkoitetaan tilaa, jossa EEG-rekisteröinti viittaa vahvasti valvetilaan, mutta ihmisen lihaksisto on silmiä ja hengityslihaksistoa lukuun ottamatta lamaantunut. REM-unen aikana aamuyöllä tulevat unet. Normaalisti valveilla ollaan yön aikana alle viisi prosenttia yöunesta. On tavallista herätä pari kertaa yössä, jos nukahtaa uudestaan muutamassa minuutissa. (Mäkelä 2003, 170; Saarenpää-Heikkilä 2004, 549–550; Partinen & Huovinen 2011, 45–46, 48–49.)

Rechtschaffenin ja Kalesin viisi vaihetta käsittävää uniluokitusta on käytetty jo pitkään. Sen mukaan uni jakautuu neljään NREM- eli Non-REM-unen vaiheeseen ja REM-uneen. Univaiheet ovat kestoltaan eripituisia ja niiden pituus vaihtelee yön kuluessa. Rechtschaffenin ja Kalesin mukaan NREM-unen kaksi ensimmäistä vaihetta ovat kevyen unen aikaa ja kolmas ja neljäs vaihe ovat syvää unta. Syvän univaiheen jälkeen, noin 90 minuuttia nukahtamisesta, seuraa REM-uni, eli rapid eye movements, joka suomeksi tarkoittaa vilkkaita silmänliikkeitä. (Vilkkö-Riihelä 1999, 138–139; Partinen & Huovinen 2011, 47–49.)

Suurin osa aikuisista nukkuu noin 7–8 tuntia yössä. Synnyynnäisesti lyhytuniset tulevat toimeen jopa 4–6 tunnin yönillä. Heidän unensa rakenne sisältää tavallista enemmän syvää ja REM-unta ja vähemmän kevyttä unta. Synnyynnäisesti pitkäuniset tarvitsevat 9–10 tuntia unta pysyäkseen virkeänä. Univajeen syyksi

mainitaan usein ajanpuute. Lievä univaje onkin huomattavan yleistä. Tavalliset syyt krooniselle univajeelle johtuvat sosiaalisista tekijöistä, joita ovat esimerkiksi opiskelukiireet, perheenisäys ja epäsäännölliset tai muuttuneet arkirutiinit. Hublinin ja Partisen (2006) mukaan synnyntäisesti pitkäuniset ovat erityisen alttiita krooniselle univajeelle. Erilaiset fyysiset ja psyykkiset sairaudet ja häiriöt aiheuttavat myös univajetta. Näistä tärkeimpiä ovat stressi, depressio, ahdistus sekä kaikki vakavat ruumiilliset taudit. (Härmä & Sallinen 2000, 2267; Hublin & Partinen 2006, 586, 596.)

### 3.1.3 Psyykinen hyvinvointi ja masennus

Synnytyksen jälkeen naisen elimistössä tapahtuu monia fyysisiä ja fysiologisia muutoksia, joiden lisäksi myös mieliala vaihtelee laidasta laitaan. Heti synnytyksen jälkeen nainen tuntee itsensä usein pirteäksi. Pirteyden saa aikaan endorfiini, jota erittyy runsaasti synnytyksen aikana. (Borelius 1995, 37–38.) Lapsen syntymä muuttaa perhetilannetta sekä psyykkisesti että sosiaalisesti. Totuttelu uuteen tilanteeseen ja lapsen hoidon opettelu vievät aikaa. Imetys ja yölliset valvomiset muuttavat koko perheen elämänrytmiä. Lapsivuodeaika, eli rauhoitettu pesimisvaihe, onkin eduksi koko perheelle. Äitiä tulee tukea ja kannustaa pitämään huolta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Äitiyden tunne voi kehittyä vain vauvan kanssa, heidän välisessä vuorovaikutuksessaan, äidin vastatessa vauvan tarpeisiin hellästi ja herkästi. Tyytyväinen ja levännyt äiti onnistuu luomaan hyvän äiti-lapsi-suhteen ja samalla lisää koko perheen tyytyväisyyttä. (Niemelä 2003, 237; Hasunen ym. 2004:11, 85.)

Jälkeenpäin monet äidit kokevat alakuloisuutta, vaikka raskaus ja synnytys olisivat sujuneet hyvin. Tämä johtuu hormonaalisista muutoksista, univelasta ja väsymyksestä, joka johtaa herkästi ärtyneisyyteen, itkuisuuteen, unihäiriöihin, kireyteen ja ahdistuneisuuteen. Alakuloisuus aiheuttaa lievempiä oireita kuin synnytyksen jälkeinen masennus. Äitien univelka ja väsymys menevät ohi nukkumisella ja vauvan hoitovastuun jakamisella. Sen sijaan masennukseen liittyvästä väsymyksestä ei pääse eroon pelkällä unella, sillä se liittyy mielialaan. (Sarkkinen 2003, 285; Ylikorkala 2004, 498.)

Pisanon (2007) mukaan 50–70 % äideistä kokee baby bluesin eli synnytyksen jälkeisen herkistymisen vauvan parin ensimmäisen elinviikon aikana. Suurimmalla osalla tämä menee ohi, mutta 10–22 %:lla äideistä baby blues syvenee vähitellen synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi. Masennus voi alkaa myös ennalta arvaamatta ja voi kestää jopa vuosia, mikäli äiti masentuu syvästi. Se merkitsee psyykkistä kärsimystä ja synnytyksen jälkeisessä elämäntilanteessa se koskettaa niin äitiä, vauvaa kuin muutakin perhettä. Äitien masennusoireet ovat pahimmillaan yleensä 1,5–3 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Oireet ilmenevät itkuisuutena, riittämättömyyden tunteina ja sopeutumiskyvyn puutteena, joka ilmenee pääasiassa suhteessa lapseen. (Sarkkinen 2003, 284–285; Gylden 2004, 128; Pisano 2007, 66.)

Äitien masennus jää usein tunnistamatta, diagnosoimatta ja siten hoitamatta, sillä masennusta on masentuneen itsensäkin vaikea tunnistaa ja tunnustaa. Masennus ei ole samalla tavalla tunnistettavissa oleva tunne kuin esimerkiksi viha, kateus tai pelko. Lisäksi siihen liittyy usein häpeän tunnetta. Masennus aiheuttaa sen, että äiti ei pysty ottamaan huomioon kaikkia vauvan tunnetiloja ja hänellä on vaikeuksia lapsensa viestien ymmärtämisessä, vaikka hän hoitaisikin vauvaa ulkoisesti hyvin. Tutkimusten mukaan yhteistä masentuneille äideille on tuntemus siitä, että he jäävät tyydyttävän äitikokemuksen ulkopuolelle, eli äitiys ei tyydytä eikä siitä voi nauttia. Osalla synnytyksen jälkeinen masennus muuttuu krooniseksi, osa paranee ilman ammattilaisten apua. Masennuksen uusiutuminen, varsinkin hoitamattomana, on todennäköistä. Tukea masentunut äiti saa esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajalta, terveyskeskuspsykologilta ja -lääkäriltä. Nämä ammattiryhmät myös ovat keskeisessä asemassa masennuksen tunnistamisessa. Masennuksen hoitona käytetään erilaisia psykoterapioita ja lääkehoitoa erikseen tai yhdistelminä. (Sarkkinen 2003, 284–286, 300, 302.)

Verkostomaisesti rakennettuja tukimuotoja ja hoitoja tarvitaan usein avuksi uuteen alkuun. Kaikki vanhemmat tuntevat joskus uupumusta vauvan hoitoon ja tarpeisiin vastatessaan. He kaipaavat tukea, keskusteluapua ja ymmärrystä. Äiti tarvitsee tunnetta siitä, että hänellä on ihmisiä ympärillään, häntä arvostetaan sekä ohjataan, neuvotaan ja autetaan tarvittaessa. Masentuneelle äidille tämän tukiverkoston luominen ja ylläpitäminen on usein ylivoimaista. He kokevat tyypil-

lisesti psyykkisen ja sosiaalisen tuen puutetta. Läheisten ihmisten, erityisesti isovanhempien, sisarusten, lähisukulaisten ja ystävien antama sosiaalinen tuki onkin merkittävä tekijä äitiyden varhaisen vaiheen tehtävissä. Emotionaalinen tuki läheisiltä, äidin hyväksyminen ja kunnioittaminen lisää itsevarmuutta ja rohkeutta toimia äitinä. Usein kumppani on äidin tärkein tukija, mutta tuore äiti tarvitsee tukea myös toisilta naisilta, mieluiten synnyttäneiltä, esimerkiksi omalta äidiltään tai ystävältään. (Sarkkinen 2003, 298–299; Hasunen ym. 2004:11, 105–108.)

Tukiverkoston voi kuulua myös esimerkiksi isovanhemmat, sisarukset, ystävät ja naapurit. Heidän antamaansa tukea on vaikea korvata virallisella, ammattihenkilöiden antamalla tuella sekä yhteiskunnan tukitoimenpiteillä. Myös vertaisryhmät koetaan tärkeiksi sosiaalisen tuenantajiksi. Vauvamyönteisyysohjelman mukaan samassa elämäntilanteessa olevia äitejä ja perheitä tulisi rohkaista muodostamaan sosiaalisia tukiverkostoja, kuten neuvolan äiti-vauvaryhmät, perhekahvilat ja perhepuistojen äiti-lapsiryhmät. Ryhmä on yksi keino selvittää omaa elämäntilannetta sekä jakaa kokemuksia muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. (Hasunen ym. 2004:11, 105–108.)

#### 3.1.4 Ravitsemus

Äidin on huolehdittava säännöllisestä ruokailusta, jotta hän jaksaisi. Hyvä ravitsemustila edistää synnytyksestä toipumista ja imetyksen sujumista. Imettävän äidin energian tarve on hieman suurempi kuin tavallisesti. Päivässä lisäenergiaa tarvitaan noin 2,1 MJ eli 500 kcal. Raskauden aikana kertynyt rasvakudos toimii maidontuotannon energiavarastona, mutta energiaa on saatava myös ruuasta. Normaali ruokahalu pitää yleensä huolen riittävästä energiansaannista. Lisäenergiaa ruuasta tarvitaan sitä enemmän, mitä vähemmän äidille on kertynyt rasvavarastoja raskauden aikana. Äidinmaitoa luovuttavat tai useampaa lasta imettävät tarvitsevat huomattavasti enemmän energiaa. Vastaavasti ei-imettävän äidin ei tarvitse energian saantiaan lisätä. Tiheät ateriovälit ja runsas juominen voivat auttaa, mikäli äiti on väsynyt ja syö huonosti. Palautukseen synnytyksen rasituksesta äiti tarvitsee usein myös ulkoilua, lepoa ja lastenhoi-

toapua. (Kylliäinen & Lintunen 2002, 113–114; Hasunen ym. 2004:11, 86–87; Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2009, 119.)

Riittävän määrän suojaravintoaineita eli proteiinia, kivennäisaineita ja vitamiineja, lukuun ottamatta D-vitamiinia, saa monipuolisesta, kaikkia ruoka-aineryhmiä sisältävästä ruokavaliosta. Rintamaitoa luovuttaville ja kaksosia tai useampia lapsia imettäville suositellaan aina ruokavalion tueksi ravintolisää. D-vitamiinilisää suositellaan imettäville äideille 10 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden. Rautalisää suositellaan, mikäli äidillä on ollut raskauden aikana anemia tai matala hemoglobiini synnytyksen jälkeen. Myös riittävä kalsiumin saanti, 900 mg vuorokaudessa, imetyksen aikana on tärkeää. Mikäli äiti syö yksipuolisesti, rintamaitoon siirtyvät tarvittavat ravintoaineet äidin elimistöstä, jolloin seurauksena on äidin oman ravitsemustilan heikkeneminen. Tätä on syytä välttää varsinkin silloin, kun uutta raskautta suunnitellaan pian imetyksen lopettamisen jälkeen. Imetysajan ruokavaliossa ei ole yleisesti tarpeen välttää mitään ruoka-aineita allergioiden ehkäisemiseksi. (Kylliäinen & Lintunen 2002, 113–114; Peltosaari, Raukola & Partanen 2002, 231–232; Hasunen ym. 2004:11, 85–87; Malmi ym. 2008, 8-16; Haglund ym. 2009, 120.)

Terveellisen ja monipuolisen ateriakokonaisuuden havainnollistaa lautasmalli. Hyvä ateria koostuu puolesta lautasesta kasviksia, neljänneksellä perunaa, pastaa tai riisiä ja vajaalla neljänneksellä kalaa tai lihaa. Kasvisruokailija korvaa lihan pavuilla, linsseillä tai siemenillä. Lisäksi ateriaan kuuluu yksi tai kaksi palaa leipää. Juomaksi sopii rasvaton maito tai piimä tai vesi. Jälkiruoaksi voi nauttia hedelmä-marjasekoitusta tai kasviksia. Lautasmallia sovelletaan myös muun tyyppisten ruokien, kuten keittojen tai pataruokien, annosteluun. (Kylliäinen & Lintunen 2002, 95; Niemi 2006, 133.)

Nesteitä tulee nauttia runsaasti, sillä imettäminen lisää nesteen tarvetta eritetyn rintamaidon määrän verran. Imettävälle hyviä juomia ovat vesi, rasvaton maito ja piimä, sokeriton, laimea mehu ja tee. Kahvia kannattaa juoda kohtuullisesti, sillä kahvin sisältämä kofeiini saattaa vauvaan imeytyessä aiheuttaa lapsen levottomuutta. Alkoholit siirtyvät rintamaitoon ja sitä kautta vauvan elimistöön, joten alkoholia sisältävät juomat eivät imettävälle sovi. (Kylliäinen & Lintunen 2002, 114; Hasunen ym. 2004:11, 88.)



## 3.2 Parisuhteen ja perheen voimavarat

### 3.2.1 Perhe

Perheen määrittelemisen on vaikeutunut viime vuosina, kun ydinperheen lisäksi mukaan ovat tulleet uusperheet, yhden vanhemman perheet ja useamman vanhemman perheet. Sukupuolikysymystäkään ei voi perheen määrittelyssä sivuuttaa. Tämä asettaa haasteita kaikille perheiden kanssa työskenteleville tahoille, kuinka kohdata kaikki perhemuodot yhdenvertaisina. Perheen keskinäiset suhteet ja yksilöiden elämäntilanne vaikuttavat myös perheen elämäntilanteeseen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 13; Haapio ym. 2009, 31–33.)

Edelleen ihmisten mielikuvissa perheeksi mielletään ensimmäisenä ydinperhe, aviopari ja lapset. Kuitenkin yhä useammat vanhemmat elävät avoliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa. Tilastoihin ei myöskään päädy niin sanotut viikonloppuperheet, eli etävanhempien ja lasten perheet, jotka kuitenkin mielletään yhtäläillä perheeksi kuin lähivanhempienkin perheet. Esimerkiksi terveydenhuollossa ja sivistystoimessa tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota siihen, minkälainen kuva annetaan erilaisten perheiden hyväksymisestä. Sateenkaariperheet sekä heterovanhempien ja yksinhuoltajien perheet tarvitsevat kaikki erilaista huomiota ja tukea. Perheiden elämänkaaret ovat erilaisia, joissain lapset syntyvät nuorella iällä, mutta joissain lapsia joudutaan odottamaan vuosia. Avio- ja avoerot ovat yleistyneet ja sitä kautta myös uusperheet. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 11–13 29; Haapio ym. 2009, 32–34.)

Perhe merkitsee yksilön mahdollisuutta tyydyttää läheisyyden- ja rakkaudenkaipuunsa. Perheessä yksilöillä on oikeus saada ja antaa toisilleen tukea, sekä tilaa olla oma itsensä. Vaikka perhe on usein suljettu yksikkö, joka varjelee yksityisyyttään, vaikuttaa ympäristö tiiviisti perheeseen. Hoitotyön kannalta on tärkeää ottaa huomioon, että perhe toimii yleensä yhtenä yksikkönä, jonka yksilöiden mullistukset vaikuttavat koko perheen elämään ja dynamiikkaan. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 14; Haapio ym. 2009, 35–40.)

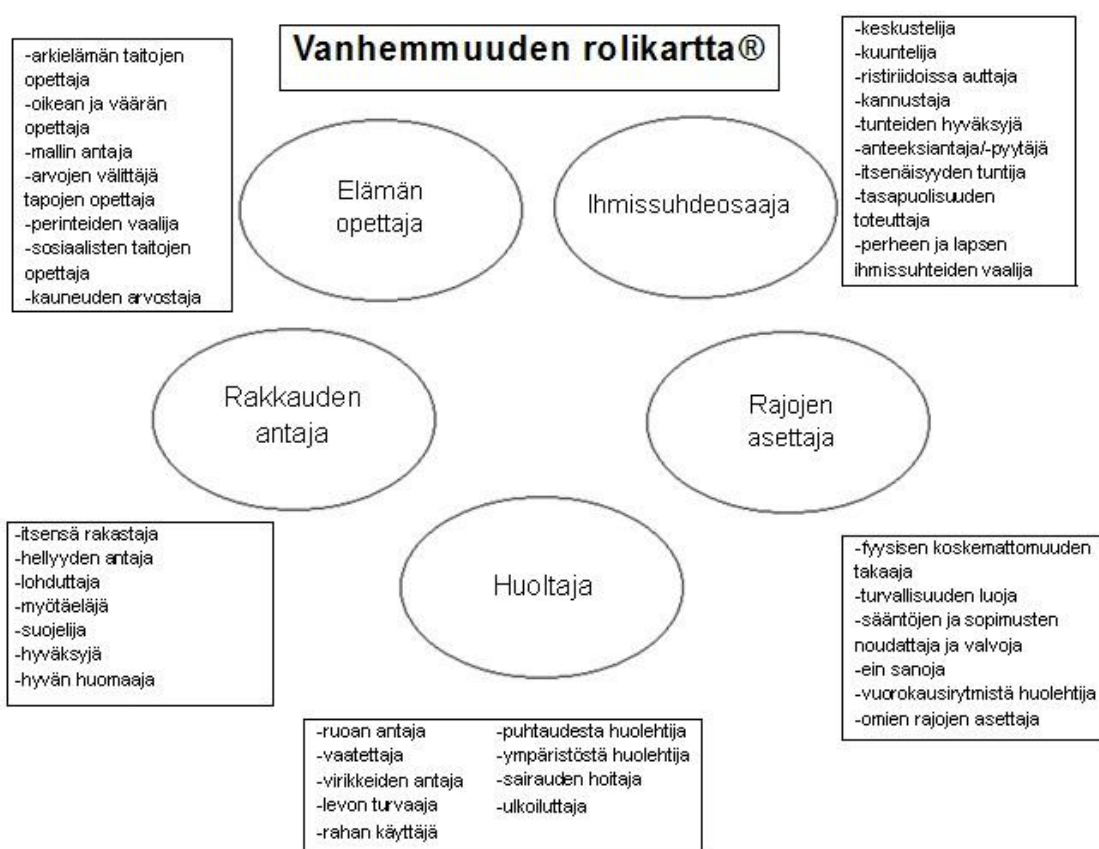
### 3.2.2 Parisuhde

Parisuhteessa on aina kaksi osapuolta. Silti parisuhde toimii tutkitusti parhaiten, kun kumppanit saavat olla suhteessa myös yksilöitä. Lapsen syntymän jälkeenkin olisi tärkeää, että vanhemmat muistaisivat olla myös naisia ja miehiä, sekä kumppaneita. Vanhemmuus muokkaa parisuhdetta, koska yhtälöön syntyy kolmas pyörä. Vanhemmat tarvitsevat kannustusta siinä, että muistavat olevansa yksilöitä ja itsenäisiä ihmisiä, joilla on edelleen oikeus omaan mielipiteisiin ja omaan tilaan. Kun kumppanit muistavat lapsen syntymänkin jälkeen olevansa perheen sisällä parisuhteessa, parisuhde voi paremmin ja kumppanit jaksavat ottaa toisensa ja itsensä huomioon. Hyvinvoiva parisuhde on hyväksi myös lapsille. (Haapio ym. 2009, 137–138.)

Vahva ja toisiaan kunnioittava parisuhde tukee myös perheen jaksamista ja auttaa arjen voimia vievissä tilanteissa. Ristiriitoja ilmenee kaikissa parisuhteissa, koska suhteessa osapuolina on aina kaksi yksilöä, joiden henkilökohtaiset ajatukset ja odotukset joutuvat ajoittain törmäyskurssille. Riidat tulisi selvittää ennen kuin kumppanit tekevät väriä johtopäätöksiä tai riita kasvaa liian suureksi. (Haapio ym. 2009, 142.) Rakentava keskustelu on hyvän parisuhteen perusta. On kuitenkin tehty kyselyitä siitä, mitkä asiat pienten lasten vanhemmat kokevat parisuhteen hyvinvointia edistäviksi tekijöiksi. Esimerkiksi Auvisen ja Punkan (2008, liite 1) tutkimuksen mukaan pariskunnat kokevat arjen pienten yhteisten hetkien ja yhdessä tekemisen olevan myös parhaita parisuhdehetkiä. Parisuhteen hoitaminen pikkulapsiperheessä jää usein taka-alalle ja silloin pienet huomionosoitukset ja läheisyyden hetket ovat tärkeitä. Myös tieto siitä, että parisuhteella on uuvuttavan arjenkin keskellä tulevaisuus ja kumppanit välittävät edelleen toisistaan, pitää parisuhteen elävänä. Usein seksuaalisuudelle ei ole aikaa tai voimavaroja, mutta silti läheisyys koetaan tärkeäksi. Tutkimuksen mukaan kumppanit kokevat myös positiivisena, jos mies tekee naisen puolesta jotain, joka ilahduttaa naista. Kumpikin tuntee itsensä tällöin tärkeäksi. Vauva-arjessa tämä voi näkyä esimerkiksi niin, että kumppani hoitaa kotityöt, vauvan yösyötöt tai kaupassakäynnit. (Auvinen & Punkka 2008, 45–47; Haapio ym. 2009, 142–143.)

### 3.2.3 Vanhemmuuden ja parisuhteen roolit

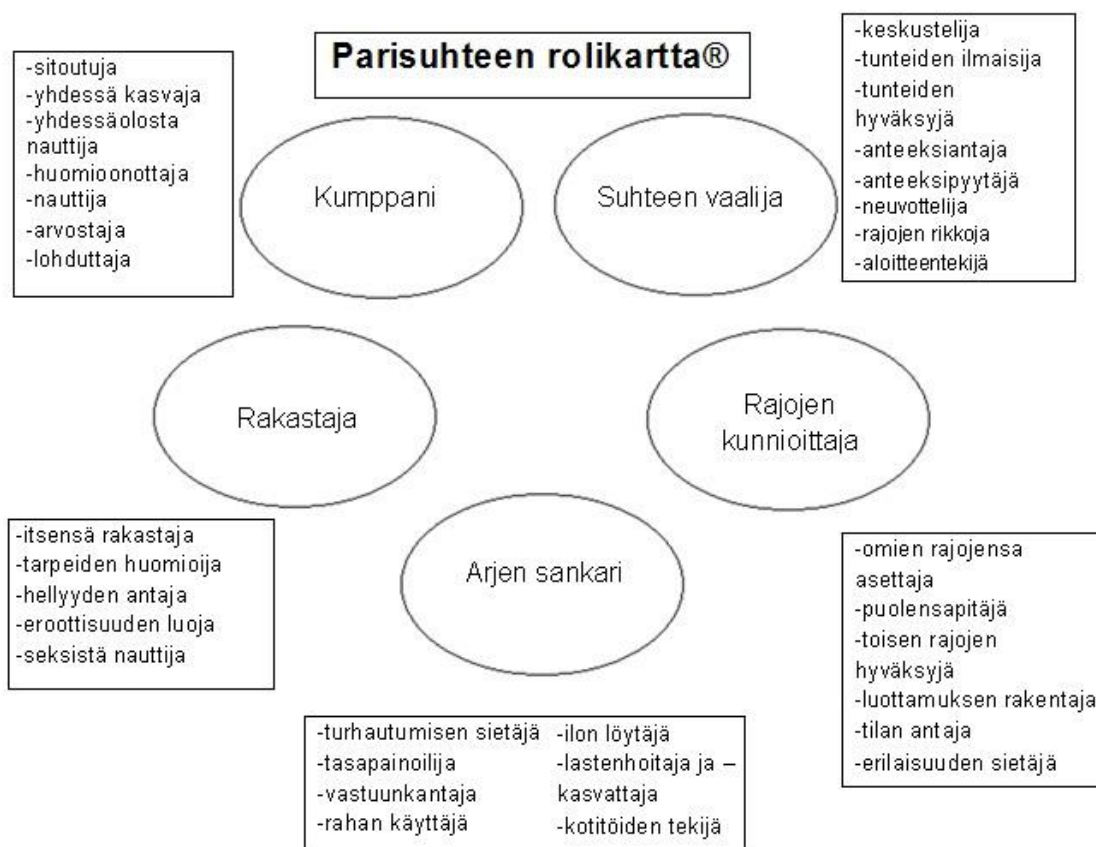
Vanhemmuuden roolikartta (kuvio 2) on kehitetty ammattilaisten käyttöön mm. perhevalmennukseen, mutta sitä voidaan käyttää myös esimerkiksi vanhempainilloissa tai neuvoloissa. Vanhemmuuden roolikartan avulla vanhemmat voivat jäsentää ja hahmottaa omaa vanhemmuuttaan ja roolejaan. Vanhemmuuden roolikartta jakaa vanhemmuuden viiteen osaan: huoltaja, elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja ja rakkauden antaja. (Hermanson 2007b, 68–69.)



KUVIO 2. Vanhemmuuden roolikartta (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2011).

Parisuhteen roolikartta (kuvio 3) on kehitetty Morenolaisen teorian pohjalta, minkä käsittelee ihmisten välisiä suhteita ja rooleja. Teorian mukaan kaikki suhteen osa-alueet ja puolet tulee olla kunnossa ja yhden osa-alueen ongelma heijastuu muillekin osa-alueille. Parisuhteeseen sitoudutaan usein vasta, kun kaikki roolit ovat järjestyneet oikeisiin suhteisiin toistensa kanssa. Parisuhteen rooli-

kartta käsittää kumppanin, suhteen vaalijan, rajojen kunnioittajan, arjen sankarin ja rakastajan roolit. Karttaa voidaan käyttää niin yksityisissä parisuhdeterapi-oissa kuin keskusteluryhmissä. Karttaa voidaan hyödyntää kriisien läpikäynnissä tai muutostarpeen huomioimisessa. (Kartta parisuhteen roolien viidakosta: Uusi työväline perhetyöhön 2003.)



KUVIO 3. Parisuhteen rolikartta (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2011).

Viljamaan (2003, liite 1) mukaan lapsen syntymä ja perheen perustaminen tuovat vanhemmille uusia kehitystehtäviä ja siirtävät heitä tyttären ja pojan rooleista äidin ja isän rooleihin. Heille syntyy sekä yksilöinä, perheen jäsenenä että parisuhteen osapuolina uusia tehtäviä ja odotuksia. Vanhempien on kehityttävä yksilöinä, mutta samalla myös kehitettävä parisuhdetta niin, että elämään mahtuu uusi ihminen, vauva. Uudessa perheessä kaikilla jäsenillä on omat roolinsa. Yksilöinä vanhempien on osattava ottaa aikaa ja tilaa itselleen, sekä asettaa omat rajansa. Heidän tulee osata pitää omia puoliansa, mutta samalla ottaa

vastuuta itsestään. Vanhempien tulee olla myös parisuhteen kumppaneita, suhteen vaalijoita, rakastajia ja arjen sankareita, mutta kunnioittaa samalla rajoja. Näihin parisuhteen rooleihin joudutaan uuden perheenjäsenen myötä liittämään myös perheen roolit. Perheessä vanhempien tulee olla rajojen asettajia ja rakaudenantajia, niin, että lapsella on turvallinen ympäristö kasvaa. Vanhemman tulee olla ennen kaikkea lapsensa huoltaja ja huolehtia näin lapsen perustarpeista. Lapsen kasvaessa, vanhemmuuteen liittyvät myös elämän opettajan ja ihmissuhdeosaajan roolit. Viljamaa on käsitellyt tutkimuksessaan vanhemmuutta nimenomaan vaiheteorian ja kehitystehtävien kautta. (Viljamaa 2003; 11–19; STM Oppaita 2004:14, 83–84, 88–90.)

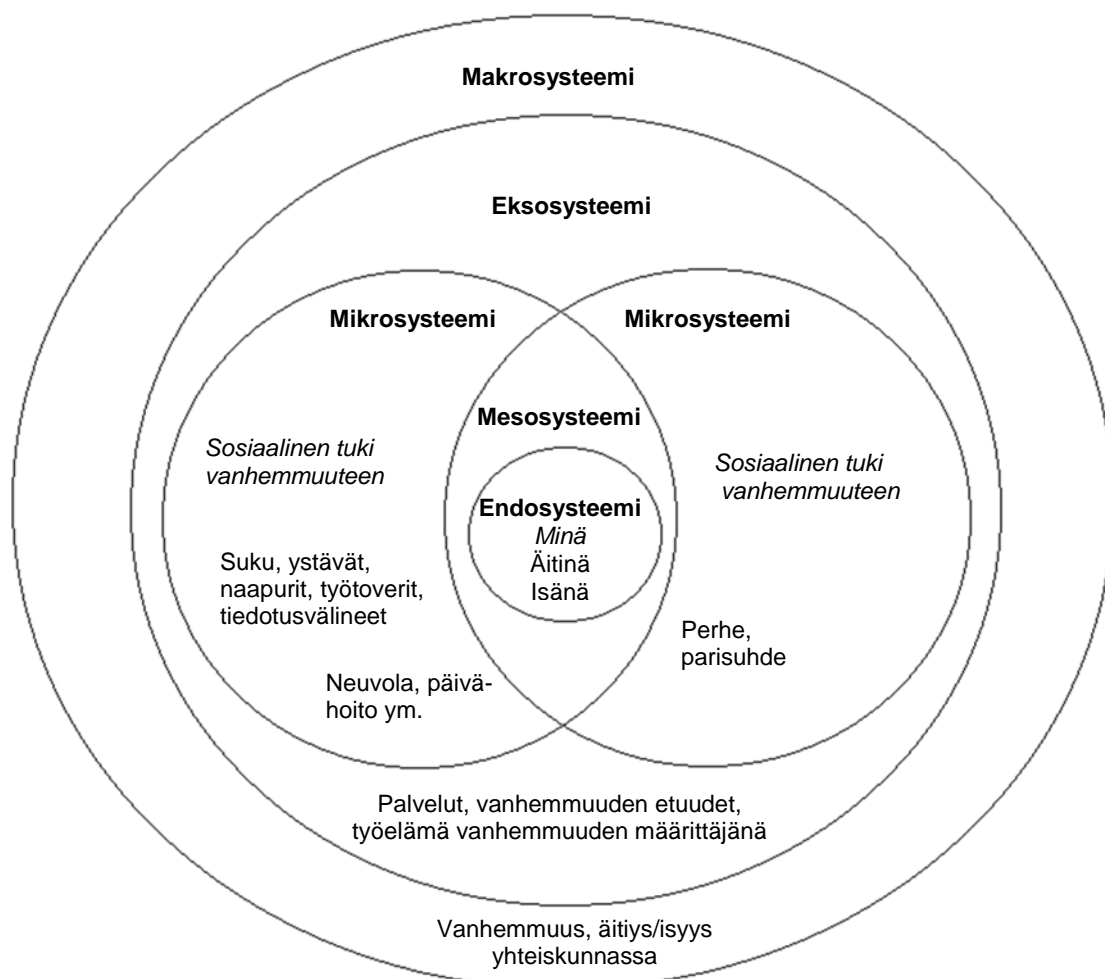
Vanhemmuus ja lapsen syntymä eivät automaattisesti merkitse yksilöille ja parisuhteelle kriisiä. Lapsen syntymä on aina kuitenkin muutoksen ja pohdinnan paikka. Vanhempien on mietittävä lapsen syntymän yhteydessä muuttuvaa suhdetta itseensä, kumppaniinsa ja omiin vanhempiinsa. Samalla heidän on pohdittava myös suhdetta tulevaan lapseen, sekä muuttuvaa elämäntilannetta. Orientoituminen uuteen tilanteeseen on joka tapauksessa tärkeää. (Viljamaa 2003, 13–14; Åstedt-Kurki ym. 2008, 32.)

On tärkeää huomata, että nyky-yhteiskunnassa tunnetaan monenlaisia perhemalleja. Siksi perheen roolit ja muutoksetkaan eivät ole yksiselitteisiä. Perheiden elämänkaaret ovat erilaisia, joissain lapset syntyvät nuorella iällä, mutta joissain lapsia joudutaan odottamaan vuosia. Avio- ja avoerot ovat yleistyneet ja sitä kautta myös uusperheet. Viljamaan mukaan miehet ja naiset suhtautuvat elämänmuutoksiin eri tavoin. Vanhemmuus vaikuttaa naisiin enemmän ja he usein työstävät siirtymistään äidin rooliin enemmän kuin miehet isän rooliin. (Viljamaa 2003;15; Åstedt-Kurki ym. 2008, 29.)

### 3.2.4 Perheen tukiverkostot

Perheen tukiverkostoja tutkittaessa tulee ajatella perhettä yhtenä yksikkönä, jossa kuitenkin asuu useita yksilöitä. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme perheen tukiverkostojen teoriapohjana Urie Bronfenbrennerin kehityspsykologista teoriaa, kuten myös Viljamaa (2003) omassa tutkimuksessaan. Bronfen-

Bronfenbrenner on tuonut julkisuuteen ajatuksensa ihmisen kehityspsykologiasta jo 1970-luvulla, mutta teoria on edelleen käyttökelpoinen. Hän on edeltäjiensä kanssa yhtä mieltä ihmisen sosiaalisesta ympäristöstä, johon kuuluu ihminen itse, eli endosysteemi ja hänen päivittäinen sosiaalinen ympäristönsä, eli mikrosysteemi, sekä yhteiskunta ja sen normit, eli makrosysteemi. Bronfenbrenner kuitenkin lisäsi teoriaansa kaksi tasoa: mesosysteemin ja eksosysteemin. Endosysteemi sisältää yksilön sisäisen maailmaa, yksilön kehityksen ja muokkaa yksilön identiteettiä. Mesosysteemi on se taso, joka liittää sosiaalisen ympäristön yksilöön, esimerkiksi kodin ja koulun yhteistyö tai vanhemman ja neuvolan yhteydenpito. Eksosysteemi sisältää puolestaan sosiaalisen ympäristön yhteydet yhteiskuntaan. Kuinka muun muassa lait ja asetukset tai yhteiskunnallisesti hyväksytyt normit ohjaavat yksilön toimintaa ja sosiaalisia suhteita. (Bronfenbrenner 1988, 38–39; Lerner 2002, 41; Viljamaa 2003, 11–19.)



KUVIO 4. Vanhemmuuden sosiaalisen ympäristön eritasoiset systeemit (Viljamaa 2003).

Kun yksilön mikrosysteemiin tulee uusi ihminen, lapsi, se muokkaa automaattisesti yksilön identiteettiä. Naisesta tulee äiti ja miehestä isä. Mikrosysteemi vaikuttaa siis endosysteemiin. Kun mietitään perheen tarvitsemaa tukiverkostoa, puhumme mikrosysteemitasosta. Sosiaalinen tuki on tarpeellista kaikille vanhemmille ja perheille. Yhteiskunta ja hallinto vaikuttavat siihen, minkälaisia palveluita ja etuuksia perheet saavat, mutta päätökset siitä, millaista tukea vanhemmat tarvitsevat, tehdään mikrosysteemitasolla, perheen sosiaalisessa piirissä, jonka osa vanhemmat myös itse ovat. (Viljamaa 2003, 11–19; STM Oppaita 2004:14, 80–81.)

Neuvolan tehtävänä on luoda hyvä pohja avoimelle keskustelulle ja varmistaa, että vanhemmat löytävät verkoston piiriin. Perheet, joilla oma lähipiiri ei fyysisesti ole lähellä, tarvitsee ulkopuolista apua uuden verkoston luomiseen. Uudet vanhemmat eivät ehkä osaa etsiä apua väsymyksen keskellä tai eivät uskalla lähteä etsimään vertaistukea. Sukulaisten ja ystävien asuessa kaukana, tarvitsee perhe jonkin linkin, joka vetää heidät uusiin sosiaalisiin ympyröihin. Perheiden muuttaessa yhä kauemmas vanhoista tutuista piireistä, sosiaalisen avun ja verkostojen merkitys on kasvanut ja kasvaa koko ajan. Julkisella sektorilla ei ole enää resursseja auttaa kaikkia perheitä. Perheet tarvitsevat kolmannen sektorin apua ja vertaistukea, mutta myös sitä, että joku ohjaa heidät ajoissa tuen piiriin. (STM Oppaita 2004:14, 82, 98–99; Åstedt-Kurki ym. 2008, 99–100; Haapio ym. 2009, 174, 176–177.)

”Eritasoiset systeemit vaikuttavat ajan myötä muuntuen vanhemmuuteen ja vanhemmuuden kautta lapsen kehitykseen. Lapsen näkökulmasta vanhemmuus on lapsen lähiympäristöä, mikrosysteemiä” (Viljamaa 2003, 17 ). Vanhempien sosiaalinen piiri, lähiympäristö, vaikuttaa välillisesti myös lapseen, vaikka ei olisikaan osa lasten omaa mikrosysteemiä. Vanhempien parisuhdeongelmat voivat aiheuttaa lapsille syyllisyyden tunnetta, työstressi voi stressata lastakin ja vanhempien poliittiset mielipiteet siirtyvät usein huomaamatta lapsille. Lapset ja vanhemmat vaikuttavat kaikki omalla tavallaan perheen toimintaan ja sen tarvitsemiin tukimuotoihin. (Viljamaa 2003, 16–19.)

### 3.3 Vauvan uni

#### 3.3.1 Vauvan unen kehitys

Vauva alkaa jo kohdussa, noin 25 raskausviikolta alkaen, kehittää vuorokausirytmisiä ja sen vaihtelevuutta aktiivisuuden ja levon vaiheiden kautta. Todellisuudessa vasta muutama viikko ennen täysiaikaista raskautta unen lepovaiheet alkavat muistuttaa EEG:ssä rytmistä unta. (Vilkko-Riihelä 1999, 138–139; Mäkelä 2003, 170.) Noin kolmen kuukauden ikään asti vauvan uni on varsin epä säännöllistä, eikä siihen voi suuremmin vaikuttaa. Viimeistään tässä iässä vauva alkaa hahmottaa yön ja päivän eroja. Kolmen kuukauden iästä lähtien yöaikaan alkaa kehittyä yhtenäisemmän unen ajanjaksoja. Nukkumisen selkeät ajanjaksot alkavat pikkuhiljaa sijoittua oikeille paikoilleen yöhön, ja valvominen sekä ruokailut siirtyvät päiväaikaan. Noin kuuden kuukauden ikäisen vauvan uni alkaa muistuttaa EEG-rekisteröinnissä aikuisen unta. Siitä lähtien voidaan sanoa että vauvan aktiivinen uni alkaa sisältää aikuisen vilkeuden piirteitä. (Vilkko-Riihelä 1999, 138–139; Mäkelä 2003, 170; Saarenpää-Heikkilä 2004, 549–550; Hublin & Partinen 2006, 585–586; Rantala 2011.)

Toinen vauvan unijakso on syvä eli rauhallinen uni, jossa EEG-käyrällä on havaittavissa tasaista ja rytmistä merkintää. Pienet vauvat aloittavat unensa aktiivisella unella ja vaipuvat sen jälkeen syvään uneen, palatakseen jälleen kevyempään uneen. Vauvojen unisyklin pituus on noin 50 minuuttia, kun se on aikuisella noin puolitoista tuntia. Tämän vuoksi vauvan herääminen ajoittuu usein aikuisen syvimmän unen vaiheeseen, jossa aivot eivät ole virittäytyneet valvetilaan. Juuri syvimässä unen vaiheessa herättäminen on pitkään tunnettu kidutuskeinona. Tutkimusten mukaan vauva, jolla on suuria univaikeuksia, voi joutua kaltoin kohdelluksi tai jopa pahoinpidellyksi paljon todennäköisemmin kuin hyvin nukkova lapsi. (Vilkko-Riihelä 1999, 139; Mäkelä 2003, 171–172; Saarenpää-Heikkilä 2004, 550–551.)

Vauvan ensimmäisten kolmen kuukauden aikana vuorokausi rytmittyy eri viireystilojen mukaan hyvin paljon vauvan omasta ympäristöstä riippuvalla tavalla. Vauva ei siis itse osaa erottaa yötä ja päivää toisistaan, vaan vauvan on omak-



suttava vuorokausirytmä ehdollistuvan oppimisen kautta, kun vauvan perheen toiminta ja tavat heijastuvat vauvaan ja hänen aktiviteettitasoonsa. (Mäkelä 2003, 172; Saarenpää-Heikkilä 2004, 551.)

### 3.3.2 Erilaiset temperamentit

Kun vauva ojentaa kätensä hoitajaansa kohti, hän odottaa pääsevänsä syliin ja saavansa läheisyyttä. Sama tilanne toistuu, kun vauva itkee nälkäänsä, hänen pitää saada ruokaa. Lapsen on tärkeää saada kokea hallitsevansa itseensä liittyviä asioita. Jokaiselle lapselle tulisi syntyä tunne, että hän on arvokas ja tärkeä juuri sellaisenaan. Vanhempien tehtävä on pitää huolta vauvasta ja lapsesta, olla hänelle läsnä ja lohduttaa myös huonoina hetkinä. (Hermanson 2007a, 86.)

Vastasyntyneen ja pienen vauvan tarpeisiin tulisi vastata nopeasti ja varauksetta. Vastasyntyneelle vauvalle ei ole vielä kehittynyt perusturvallisuuden tunnetta, joka kehittyy ja syntyy toistuvista positiivisista ja tyydyttävistä kokemuksista joita hän vastavuoroisesti vanhemmiltaan saa. Kun vauvan perusturvallisuus on taattu ja hän voi kokea itsensä riittävän turvalliseksi, vauva oppii vähitellen kestämään myös odotusta esimerkiksi ruoan tarjoilun suhteen. On hyvä muistaa, että isomman lapsen kaikkiin tarpeisiin ei tarvitse vastata heti. Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää, että hän kokee myös turhauttavia ja epämiellyttäviä kokemuksia turvallisessa ja tutussa ympäristössä. (Hermanson 2007a, 86; Nurmi ym. 2007, 66–68.)

Temperamentilla tarkoitetaan synnynnäistä, yksilöllistä, hermostollista ja psyykkistä perustapaa toimia ja reagoida erilaisissa tilanteissa. Temperamentilla on todettu olevan biologinen pohja ja se kehittää ihmisen persoonallisuutta yhdessä ulkomaailman kanssa. Temperamentilla voi helposti selittää ihmisten luonnetta, esimerkiksi sitä, miksi toiset lapset innostuvat hitaasti ja toiset kiinnostuvat uusista asioista nopeastikin. Toiset lapset ovat luonnostaan sosiaalisia ja hakeutuvat helposti itsestään muiden lasten ja ihmisten seuraan, kun taas toiset lapset ovat ujoja ja varautuneita uudessa seurassa. Jotkut lapset hakevat pienestä asti jännitystä suurimmasta liukumäestä ja toiset keräävät rohkeutta pit-

kään. Eräät negatiiviset tunteet ovat myös temperamenttipiirteitä, kuten taipumus alakuloisuuteen ja ärtyvyyteen. (Vilkko-Riihelä 1999, 477, 499; Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 66–67; Nurmi ym. 2007, 108.)

Vauvojen temperamenttieroit tulevat hyvin näkyviin vuorokausirytmisissä ja sen kehittämisessä. Osa vauvoista kehittää säännöllisen rytmin pian syntymän jälkeen ja ovat helposti muutoksiin sopeutuvia ja hyväntuulisia. Osa vauvoista on puolestaan vetäytyviä ja helposti ärtyviä, mitä voi kuvata vaikeammin hallittavalla temperamentilla. Tämä ilmenee rytmin epäsäännöllisyytenä, huonotuulisuu- tena ja siten, että he ilmaisevat mielialaansa voimakkaasti. (Broberg ym. 2005, 67–68; Nurmi ym. 2007, 106–108.)

Lapselle ja vanhemmalle, joilla on samanlainen vaativa temperamentti, syntyy helposti ristiriitoja, sillä heillä molemmilla on samanlainen tapa reagoida keskenään. Sen takia lapsen vaikea temperamentti voi ärsyttää vanhempaa. Jos lapsella on vaativa temperamentti, hän tarvitsee ennen kaikkea ymmärrystä ja turvallista ohjausta vanhemmiltaan, sillä voimakas temperamentti saattaa myös hämmäntää lasta. Kun lapsi reagoi tavalla, joka ei siinä tilanteessa vastaa vanhempien odotuksia, vanhempi hämmentyy ja kokee tilanteessa epäonnistumista. (Mäkelä 2003, 177; Broberg ym. 2005, 67–68.)

### 3.3.3 Vauvan unen ja rytmisyyden kehittyminen

Pienten vauvojen uni poikkeaa monin eri tavoin aikuisten unesta. Jokaisella ihmisellä on oma biologinen uni-valverytminsä, jonka muodostuminen ja vakiintuminen ovat sisäsyntyistä. Aivan kuten kaikkiin sisäsyntyisiin kehitysvaiheisiin, liittyy uni-valverytmiinkin geneettinen, temperamenttinen osuus. Rytmisyyttä pidetäänkin yhtenä temperamentin perusosiona. Joillakin vauvoilla on jo sikiöajoista alkaen voimakas taipumus rytmisyyteen ja toisilla vauvoilla taas heikompi. Samalla kuitenkin heikompi rytmisyydellä vauvoilla on parempi epäsäännöllisyyden sietokyky ja sitä on mahdollisuus käyttää voimavarana monissa kehitystehtävissä. (Mäkelä 2003, 170-172.) Rytmisyyden lisäksi temperamentin piirteinä pidetään aktiivisuutta ja levottomuutta, kärsivällisyyttä ja rauhallisuutta, sopeutumis- ja keskittymiskykyä, sekä mielialoja ja persoonan ominaisuuksia, kuten

esimerkiksi rohkeutta tai ujoutta. Temperamentti on myös se, joka määrittelee yksilön kykyä sietää stressiä ja negatiivisia tunteita. (STM Oppaita 2004:14, 87–88.)

Mitä vähemmän rytmisyyteen taipuva lapsi on ja mitä suurempi vaikeus hänellä on itsesäätelyn kehityksessä, sitä enemmän hän tarvitsee ulkopuolista apua uni-valverytmin löytämiseen. Jotkin vauvat ovat jo synnyttyään kellon tarkkoja rytmensä ja vuorokauden toimintojen suhteen, toiset taas tarvitsevat siinä enemmän opastusta ja tukea, mitä tulee tapahtumaan tavallisissa arjen askareissa ja mitä niistä seuraa. (Mäkelä 2003, 170–172.) Temperamentiltaan ”helpommat” lapset, eli lapset, jotka ovat temperamentiltaan vähemmän reagoivia, tarvitsevat yhtä paljon vastareaktioita vanhemmiltaan kuin vaativampitemperamenttisetkin lapset. Kun vanhempi vastaa lapsen aloitteisiin, hän samalla vahvistaa lapsen omaa identiteettiä ja itsetuntoa. Kun lapsi saa perustarpeensa tyydytetyksi, hänen temperamenttinsakin tulee helpommin hallittavaksi ja esimerkiksi stressinsietokyky paranee. Hän kykenee myös vähitellen säätelemään itse uni-valverytmiään. Itsetunnon vahvistaminen auttaa kasvattamaan sekä vaativampitemperamenttisistä että rauhallisemmista lapsista tasapainoisia yksilöitä. (STM Oppaita 2004:14, 87–88.)

### 3.3.4 Tassu-unikoulu

Vauvan unirytmiiin kiinnitetään huomiota yleensä vauvan puolivuotisneuvolassa. Jos neuvolassa huomataan vanhempien olevan väsyneitä tai lapsen päivärhythmin vääristyneen, on vanhempia ohjattava aloittamaan unikoulu. Vaikka vanhemmat kykenevät sietämään unenpuutetta suuriakin määriä, unihäiriöt ja unen puute vaikuttavat jatkuvasti kaikkiin elämän alueisiin. Vanhempien unen puute muun muassa heikentää vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta, aiheuttavat ristiriitoja vanhempien välille sekä alentaa huoltajien itseluottamusta vanhempina. Pitkään jatkunut unettomuus aiheuttaa myös masennusta ja altistaa lasta kaltoinkohtelulle. Vanhemmat hyötyvät yleensä selkeistä ohjeista ja neuvoista, kuinka unikoulu on helpointa järjestää, sekä kannustuksesta unikoulun järjestämisessä. Vanhempien syyllistäminen ei edesauta heidän jaksamistaan.

Unikoulu tulee aloittaa riittävän ajoissa, kun ongelma ei vielä ole kasvanut ylittämättömäksi. (Armanto & Koistinen 2007, 465.)

Alle puolivuotiaalle vauvalle ei ole vielä kehittynyt kunnollista unirytmää, joten unikoulu on järkevintä aloittaa aikaisintaan kuuden kuukauden iässä. Lapsen unirytmää voi häiritä useasti nopea kehitys, jolloin isot asiat voivat tulla myös uniin. Vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus voi olla häiriintynyt, mikä voi johtua uniongelmista tai johtaa niiden syntymiseen. Unihäiriöitä voivat aiheuttaa tilapäisesti myös erilaiset sairaudet ja taudit, kuten korvatulehdukset, flunssat ja allergiat. Unikoulua ei tule aloittaa, jos joku perheenjäsenistä on sairas. Unikouluun on hyvä varata myös riittävästi aikaa, sillä unikoulu vaatii kärsivällisyyttä ja sitoutumista. Jos mahdollista, vanhempien olisi hyvä saada apua esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajalta kotikäynnillä. Tällöin vanhemmat saavat apua juuri heidän ongelmissaan. (Saarenpää-Heikkilä 2004, 551; Armanto & Koistinen 2007, 466–468.)

Unikoulun tarkoituksena on opettaa lapsi nukahtamaan omin avuin ja samalla vieroittaa lapsi mahdollisista yösyötöistä. Unikoulu ei tarkoita vain uneen ja nukahtamiseen vaikuttamista vaan unikoulu tulisi aloittaa koko vuorokausirytmien muuttamisella. Kun lapsella on selkeä päivä- ja unirytmä, hän kykenee ennakoimaan tilanteita ja nukahtaa helpommin. Myös samanlaisena toistuvat iltarutiinit auttavat lasta yhdistämään tapahtumat yöuniin. (Mäkelä 2003, 179–180; Ritmala ym. 2010, 214–215, 218.) Lapsen tulisi saada päivän aikana tarpeeksi läheisyyttä, virikkeitä ja ravintoa, jolloin hänellä on riittävät edellytykset katkeamattomille yöunille (Malmi ym. 2008, 62). Ruoka- ja uniajat tulee säilyttää samana joka päivä, koska pieni lapsi kykenee mukautumaan kerrallaan vain noin kymmenen minuutin muutokseen aikataulussa (Ritmala ym. 2010, 214). Lapsen on hyvä oppia myös alusta alkaen nukahtamaan omaan sänkyyn. Jos lasta siirretään nukahtamisen jälkeen, hän voi herätessään pelätä oudossa paikassa. Tällöin uneen palaaminen vaikeutuu. Mikäli lapsi on nukahtanut esimerkiksi rinnalle, tulee hänet herättää ennen sänkyyn siirtämistä. (Mäkelä 2003, 180.)

Käsitlemme työssämme erilaisista unikoulumalleista vain niin sanottua ”tassusta” tai ”tassu-unikoulua”. Tassu-unikoulua on käytetty lasten univaikeuksien hoitoon muun muassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä noin kym-

menen vuoden ajan. Psykologi Katja Rantala toi alun perin unikoulumallin Suomeen. (Ritmala ym. 2010, 218.) Mäkelän (2003) ja Rantalan (2011) mukaan lapsen unirytmien muodostuminen on yksilöllistä ja vie kaikilta lapsilta eripituisen ajan kehittymiseen. Joillain vauvoilla unirytmistö löytyy helposti, mutta osa lapsista tarvitsee apua oman rytmien löytämiseen. (Mäkelä 2003, 170–172; Rantala 2011.) Tässä vanhemmat voivat hyödyntää esimerkiksi tassutusta. Tassu-unikoulun tarkoituksena ei ole nukuttaa lasta, vaan auttaa häntä, kosketuksen avulla, löytämään unen ja nukahtamaan itse. (Ritmala ym. 2010, 218.)

Ihmisen tuntoaistinsolut ovat suorassa yhteydessä stressikeskukseen. Näitä yhteyksiä hyödyntää myös tassutus, jossa rytmien, määrätietoinen ja tarpeeksi voimakas kosketus lapsen hartia-selkä-takapuoli-linjalle auttaa vähentämään vauvan stressiä ja rauhoittaa häntä. Käsi tulee nostaa lapsen päältä, kun hän on rauhoittunut. Jos pelkkä tassuttaminen ei auta, lapsen selkää silitetään voimakkaasti ja rytmisesti tai lapsi otetaan syliin ja tynnytetään rinta rinta vasten. Lapsi lasketaan takaisin sänkyyn nukahtamaan, kun hän on rauhoittunut. Tarvittaessa vielä toistetaan tassuttaminen. Lisäksi lapselle pyritään korostamaan yön rauhallisuutta ja sitä, että yöllä ei seurustella. Lapselle ei puhuta tarpeettomasti eikä hänen toistuviin pyyntöihinsä vastata. Lasta voidaan kuitenkin imettää hiljaa ja rauhallisesti. Unikoulun tarkoituksena on myös vieroittaa lapsi yöllisestä pulloruokinnasta. (Mäkelä 2003, 180.) Unikoulun ajatuksena on, että lasta ei jätetä yksin ongelmansa kanssa. Selkeää aikarajaa ei voida asettaa sille, kuinka kauan lapsen voi antaa yrittää itse tynnyttää itseään. Unikoulun edetessä tätä aikaa voidaan kuitenkin pidentää. (Armanto & Koistinen 2007, 470.)

Nykyisten suositusten mukaan on parempi käyttää tassu-unikoulua ja opettaa lapsi nukahtamaan lempeästi kuin käyttää perinteistä huudatus-tekniikkaa. Tassutuksen etuna on sen nopeus ja inhimillisyys lapsen kannalta. (Mäkelä 2003, 179–180; Ritmala ym. 2010, 218.) Lapsen rauhalliseen puheeseen tai vähäiseen itkuun ei tarvitse vastata tassu-unikoulussakaan heti, mutta itkun muuttuessa vaativaksi, on hyvä mennä tynnyttämään lasta. Tällöin lapsi myös tuntee, että hänen viesteihinsä vastataan. Itku on lapsen tapa ilmaista negatiivisia tunteita ja hänelle on hyvä antaa siihen mahdollisuus. Tämä vahvistaa myös vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta (Armanto & Koistinen 2007, 468, 470; Ritmala ym. 2010, 218.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Toimintaan painottuva opinnäytetyö

Toimintaan painottuva opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toimintaan painottuva opinnäytetyö voi olla opas, ohje, toiminnan järjestäminen tai projekti ja sen voi toteuttaa monella tavalla. Käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin tulee kuitenkin yhdistyä ammattikorkeakoulussa tehdyssä toimintaan painottuvassa opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 82.)

Toimintaan painottuva opinnäytetyö koostuu sekä teoriaosasta että raporttiosasta. Opinnäytetyötä kutsutaan tällöin kuitenkin yksiosaiseksi. Raporttiosuudesta selviää mitä, miksi ja miten toimintaan painottuva opinnäytetyö on tehty, millainen prosessi on ollut sekä millaiset tulokset ja johtopäätökset ovat. Raporttiosuus on looginen kuvaus toiminnasta teoriatietoon peilaten. Siinä opinnäytetyön tekijä arvioi myös omaa oppimisprosessiaan ja tavoitteiden täyttymistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65; Hakala 2004, 35.)

Hakalan (2004) mukaan hyvä opinnäytetyö on aiheeltaan uusi, ajankohtainen, tärkeä ja ennakkoluuloton. Se on luonteeltaan käytännönläheinen ja sille on tilausta työelämässä. Hyvä opinnäytetyö osoittaa tekijän omaavan tiedonhankintataitoja ja lähdekritiikkiä sekä on pohtiva, eettisesti hyväksyttävä, kantaa ottava ja selkeästi raportoitu. (Hakala 1998, 19; Hakala 2004, 29–36.)

### 4.2 Mannerheimin Lastensuojeluliiton vauvakerho

Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) koostuu keskusjärjestöstä, joka jakaantuu 13 piirijärjestöön ja edelleen 566 paikallisyhdistykseen. Paikallisyhdistyksissä jäseniä on koko maassa n. 92 000. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011.) Mannerheimin Lastensuojeluliitto tekee yhteistyötä monien eri tahojen, yritysten ja yhdistysten kanssa. Se pyrkii tekemään työtä lasten ja lapsuuden hyväksi, sekä ylläpitämään lapsiperheiden hyvinvointia ja edistämään lasten omaa pää-

töksentekovaltaa. MLL pyrkii tukemaan vanhemmuutta, sekä ohjaamaan ja tukemaan vanhempia lasten kasvatuksessa. (Haapio ym. 2009, 47; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011.) Mannerheimin lastensuojeluliiton arvot ovat yhteisvastuu, inhimillisyys, lapsen ja lapsuuden arvostus, ilo, sekä suvaitsevaisuus ja yhdenvertaisuus (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2011).

Mannerheimin lastensuojeluliiton toimintaa rahoittavat useat eri tahot. MLL saa suurimman osan rahoituksestaan Raha-automaattiyhdistykseltä (RAY). Loput varat tulevat jäsenmaksuista sekä kuntien, valtion ja EU:n tukina. MLL saa myös jonkin verran lahjoituksia ja sijoittaa varojaan. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011.)

MLL:n toiminta näkyy ulospäin parhaiten paikallisjärjestöjen toiminnan kautta. Paikallisyhdistyksiä on lähes jokaisessa Suomen kunnassa ja ne järjestävät muun muassa erilaisia kerhoja, kuten perhekahviloita, isien iltoja, toiminnallisia kerhoja eri-ikäisille lapsille, lapsiparkkeja sekä vuokraavat joitain lastentarvikkeita. (Haapio ym. 2009, 47; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011.)

MLL:n Tampereen yhdistys järjestää maksutonta Vauvakerhoa viikoittain alle 1-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Jokainen vauvakerhokerta aloitetaan lyhyellä alustuksella, joka sisältää esimerkiksi musiikkia. Tämän jälkeen alkaa ohjelmallinen osuus, joka voi sisältää musiikkituokioita, loruhetkiä tai asiantuntijoiden pitämiä teemaluentoja. Vauvakerhon ajan on mahdollista ostaa lounasta tai kahvia ja pikkusuolaista. Vauvakerhon tarkoituksena on tarjota vauvaperheille ohjattua toimintaa, virkistystä ja samalla vertaistukea muista vanhemmista. Vauvakerhoon osallistuu pääsääntöisesti äitejä vauvojensa kanssa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011.)

#### 4.3 Opinnäytetyöprosessi

Aiheenvalintaseminaarissa helmikuussa 2011 (kuvio 5) emme löytäneet meille sopivaa valmista opinnäytetyön aihetta. Meitä kiinnosti erityisesti toiminnallinen opinnäytetyö. Tarkoituksenamme oli päästä ohjaamaan imeväisikäisten lasten vanhempia, lähinnä äitejä. Otimme yhteyttä Mannerheimin Lastensuojeluliiton

Tampereen yksikköön, jossa meille tarjottiin mahdollisuutta pitää pienryhmän ohjaustilaisuuksia/ keskustelevia luentoja vauvakerhossa ja kertoa kerhossa käyville äideille perheen ja parisuhteen hyvinvointia edistävästä aiheista. Opinnäytetyön tekijöitä on kolme ja päätimme jakaa tehtävät niin, että jokainen ohjasi yhden keskustelukerran. Tämä opinnäytetyön aihe tuntui sopivalta ja innosti meitä jatkamaan opinnäytetyöprosessia. Keskustelukerrat pidimme vauvakerhon kokoontuessa lokakuussa 2011 kolmena peräkkäisenä maanantaina.



KUVIO 5. Opinnäytetyöprosessi

Keskustelukertojen teemoiksi päätettiin yhdessä työelämäyhdysheiken kanssa parisuhde, äidin oma hyvinvointi sekä vauvan uni ja unikoulu. Koimme yhdessä vauvakerhon vetäjän kanssa juuri nämä aiheet tärkeiksi alle 1-vuotiaiden lasten



vanhemmille. Työelämäyhdyskilonä toimi Mannerheimin Lastensuojeluliiton Tampereen osaston toiminnanjohtaja. Ohjaajamme Tampereen ammattikorkeakoulun puolesta oli lehtori ja lisäksi kaksi opponenttia arvioi opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista.

Ensimmäinen työelämätapaminen pidettiin maaliskuussa 2011, jossa sovimme alustavasti ryhmänohjaukseteemoista. Tapaamisen jälkeen jaoimme aiheet keskenämme jokaisen mielenkiinnon mukaan. Tällöin jokainen opinnäytetyön tekijä otti vastuun yhden ryhmänohjaukseterran vetämisestä. Tämän jälkeen aloitimme työn suunnittelun ja teoritiedon keräämisen. Virallisessa työelämäpalaverissa tarkennettiin alustavasti sovittuja teemoja ja sovittiin vauvakerhon ajankohdaksi lokakuu 2011. Opinnäytetyölle muodostettiin tarkoitus, tehtävä ja tavoite. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui kevään 2011 aikana ja se hyväksyttiin suunnitelmaseminaarissa. Ennen lokakuuisia ryhmänohjaukseteeroja etsimme lähteitä, tutkimuksia ja teoritietoa aiheidemme pohjaksi sekä valmistelimme keskustelukertojamme. Etsimme myös teoritietoa siitä, minkälainen on hyvä ohjausryhmä ja ryhmänohjaus.

Ryhmänohjaukseterrat pidettiin sovitusti lokakuun kolmella ensimmäisellä viikolla. Tätä ennen kävimme tutustumassa tiloihin ja tarvittavaan välineistöön Mannerheimin Lastensuojeluliiton tiloissa. Ryhmänohjaukseterroille löytyi MLL:n tiloista sopiva kokoushuone, jonka pöydän ääreen ryhmät mahtuivat hyvin. Mannerheimin Lastensuojeluliitto lupasi ilmoittaa äideille keskusteluiden aiheet syksyn alussa.

#### 4.4 Toiminnan kuvaus

Tämän opinnäytetyön toiminnallisena osana pidimme Mannerheimin lastensuojeluliiton Tampereen osaston vauvakerhossa kolme ryhmänohjaukseteeroa. Aiheena keskustelemissa ryhmänohjauksissa olivat parisuhde, äidin hyvinvointi sekä vauvan temperamentit ja unikoulu. Tulostaan kerhoon ei tarvitse ennalta ilmoittaa ja sinne saa saapua ja poistua vauvan aikataulun mukaan. Keskimäärin vauvakerhossa käy viikoittain noin 20 äitiä vauvoineen, jotka ovat iältään alle yksi-vuotiaita. Vauvakerho kokoontuu yhteen saliin, jossa kokoontumisen alus-

sa esittelimme itsemme ja kehotimme äitejä tulemaan 5-6 hengen pienryhmissä ryhmätilaan.

Jokaiselle ryhmälle oli varattu aikaa 20 minuuttia, josta lopusta vapaalle keskustelulle noin viisi minuuttia. Ensimmäisellä kerralla keskusteluun osallistui vain kuusi äitiä vauvoineen, joista kokosimme yhden ryhmän. Ensimmäinen kerta pidettiin 10.10.2011 ja aiheena oli vanhempien välinen parisuhde. Käsittelimme sitä kuinka parisuhde on muuttunut vauvan myötä ja kuinka se mahdollisesti tulisi jatkossa muuttumaan. Keskustelimme myös siitä, minkälaisena ryhmäläiset kokivat tukiverkostonsa ja puolisoiltaan saamansa tuen. Alustimme aiheitamme lyhyillä avoimilla kysymyksillä (liite 2), jotka toimivat keskustelun avaajina. Kysymyksiin vastattuaan äidit jatkoivat hyvin keskustelua aiheesta. Halusimme pitää keskustelussa positiivisen sävyn kertoessamme siitä, kuinka parisuhteen ongelmia voi ennaltaehkäistä. Ryhmässä oli mukana yksi aktiivinen äiti, joka vei ryhmän sisäistä keskustelua hyvin eteenpäin. Muuten ensimmäisellä kerralla osallistuminen ja keskustelu olivat vähäistä muihin kertoihin nähden.

Seuraavalla kerralla, joka pidettiin 17.10.2011, aiheena oli äidin hyvinvointi. Tällä kerralla tavoitteenamme oli puhua liikunnasta ja äidin omasta hyvinvoinnista ennaltaehkäisevään sävyyn. Keskusteluryhmiin, joita oli kolme, osallistui yhteensä 13 äitiä. Äidin hyvinvointi kerralle oli valittu kolme teemaa kerrottavaksi ryhmäläisille. Ravintoteemaa vain sivuutettiin keskustelussa, sillä aihetta käsiteltiin vauvakerhossa myöhemmin syksyllä toisen opiskelijan toimesta. Liikunnasta puhuimme ennaltaehkäisevästi. Kerroimme, kuinka liikunta ja ulkoilu vauvan kanssa parantavat mielialaa ja auttavat palautumaan synnytyksen rasituksesta. Levon merkitystä ja tärkeyttä äidille korostettiin, sekä painotettiin kuinka tärkeää on kuunnella omaa kehoaan ja tuntemuksiaan. Monet äidit kokivat itsensä ajoittain väsyneiksi, mutta olivat huomanneet ulkoilun vauvan kanssa piristävän oloaan. Keskustelu ryhmien sisällä oli vilkasta. Välillä keskusteltiin myös muista aiheista, kuten imetyksestä.

Viimeiselle kerralle, joka pidettiin 24.10.2011, valittiin aiheeksi vauvan uni ja temperamenttisuus. Tällä kerralla pienryhmiä oli kolme, joihin osallistui yhteensä 15 äitiä. Kysyimme joka ryhmän alussa, keskitymmekö enemmän unikouluun vai puhummeko molemmista aiheista. Äidit kokivat kaikissa ryhmissä unikoulun

tarpeellisemmaksi. Me esittelimme äideille vain yhdenlaisen mallin, tassu-unikoulun. Keskustelu ryhmissä oli vilkasta ja aihe herätti paljon kysymyksiä. Samalla äidit jakoivat omia kokemuksiaan vauvojensa unirytmistä.

#### 4.5 Ryhmänohjaus

Ryhmänohjaus on yleinen ohjausmenetelmä yksilöohjauksen ohella ja sitä annetaan erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Ohjauksen tavoitteet tulee valita ryhmäläisten tavoitteiden mukaan. Useimmiten ryhmä on säännöllisesti kokoontuva, kiinteä ja toisensa hyvin tunteva joukko. Ryhmä voi olla myös hyvin erilaisista ihmisistä muodostunut joukko, joka on koottu vain tiettyä tilaisuutta varten. Ryhmän koko vaikuttaa henkilöiden toimintaan ryhmässä sekä ryhmädynamiikkaan. Hyvin toimiva ryhmä arvostaa jäsentensä erilaisia näkemyksiä, kuuntelee mielipiteitä sekä antaa kaikille tilaa. Toimiva ryhmä pyrkii muuttamaan toimintatapojaan ja sopeutuu uusiin tilanteisiin, eikä sen sisäisten ongelmien merkitys ole suuri. (Kyngäs ym. 2007, 104–105, 107.)

Ohjaajan työ alkaa ennen kuin ryhmää on muodostettukaan. Ryhmän muodostuksessa tulee ottaa huomioon ryhmän tarkoitus ja tavoite sekä miettiä miten nämä toteutuisivat kyseisessä ryhmässä parhaiten. Myös ohjaamisella on aina jokin tarkoitus ja tavoite. Ryhmän ohjaaja johtaa toimintaa ryhmässä sekä vie tarvittaessa keskustelua eteenpäin. Ohjaustilanteelle on eduksi, jos ohjaajalla on hyvät vuorovaikutustaidot. Ryhmän ohjaajalla on oltava tietoa erilaisista ryhmätyömenetelmistä. Menetelmän valintaan vaikuttavat ryhmän koko, tavoite sekä ohjaajan osaaminen. Ohjaajan havainnointikyky on myös tärkeä, sillä ohjattava viestii myös sanattomin keinoin. Hyvän ohjaustilanteen mahdollistaminen vaatii ohjaajalta muun muassa ammatillista otetta, tietoa ohjauksesta ja ohjattavasta aineistosta, riittävä määrä resursseja sekä mahdollisimman hyvät olosuhteet toteuttaa ohjaus. Ohjaukseen on myös varattava riittävästi aikaa ja ohjaustilanteen pitää olla rauhallinen. Ohjauspaikka pitää siis valita niin, ettei ohjaustilanteen aikana esiinny häiritseviä tekijöitä. Tärkeää on myös ottaa huomioon ohjattavien ikä ja kehitystaso, sekä elämäntilanne. (Kyngäs ym. 2007, 47–48, 107–111; Niemistö 2007, 67–68.)

Ideoimme ja rakensimme keskusteluryhmien kerrat ja aiheet niin, että ne olisivat mahdollisimman monipuolisia ja koskettaisivat monia äitejä eri elämäntilanteissa. Koska aiheet ryhmissä olivat ennalta nähtävissä, pystyivät äidit hieman valikoimaan itseään kiinnostavia aiheita ja näin ollen mieltä kiinnostiko kyseisen viikon aihe heitä vai ei. Vielä joka vauvakerhon alussa kerroimme päivän aiheen, siten kaikki saivat mahdollisuuden osallistua jos halusivat. Olimme sopineet etukäteen työnjaon ryhmänohjauskerroille. Vetäjiä ja ryhmänohjauskertoja oli kolme, joten jokaisella oli oma vastuualue ja ohjauskerta. Toiset kaksi olivat läsnä ja toimivat taustalla esittäen tarkentavia kysymyksiä ja tarkkaillen ryhmän toimintaa.

Ryhmätilaisuuksien runkona oli kertoa ensin päivän aiheesta lyhyesti teoretietoa ja sen jälkeen keskustella aiheesta. Keskustelunavaajina käytimme valmiiksi mietittyjä kysymyksiä kyseisestä aiheesta. Kysyimme myös äideiltä välillä heidän omia mielipiteitään ja kokemuksiaan aiheesta, jotta saimme ylläpidettyä äitien mielenkiintoa koko ryhmänohjauksen ajan. Viimeisellä kerralla olimme varautuneet unikoulun lisäksi puhumaan vauvan temperamentista, mutta jo pelkkä vauvan uni ja unikoulu herätti niin paljon keskustelua ja kysymyksiä, ettei temperamenttien käsittelylle jäänyt aikaa.

Suurin osa vauvakerhossa käyvistä äideistä on ensisynnyttäjiä ja kaikki vauvaan ja äitiyteen liittyvät asiat tulevat heille uutena. Pyrimme jakamaan äideille selkeää ja hyödyllistä tietoa annetun lyhyen ajan puitteissa. Otimme huomioon myös vauvat ja sen, että heidän hoitamisensa herpaannutti äitien keskittymiskykyä. Ryhmäkeskusteluiden jälkeen jäimme ryhmätyötilaan refleктоimaan ryhmän ja ohjaajien toimintaa. Näin pystyimme kehittämään ohjaustamme seuraavaa keskustelua varten.

#### 4.6 Ryhmänohjauksen arviointi

Roolijako kaikissa ryhmissä toimi ja jakautui varsin tasaisesti. Vauvakerhon toiminta on avointa, joten joka viikko ei välttämättä paikalla ole samat äidit vauvoineen ja melkein joka kerta mukaan tuli uusia äitejä. Osa ryhmän jäsenistä oli tuntemattomia keskenään. Ensimmäisen kerran aihe, parisuhde ja sen toimi-

vuus tai mahdollinen toimimattomuus, koetaan usein hyvinkin henkilökohtaiseksi asiaksi, ja meitä mietitytti etukäteen, syntyykö siitä avointa keskustelua. Valmiit kysymykset äideille avasivat kuitenkin hyvin keskustelua. Yhden äidin aloittaessa kertomaan omista kokemuksistaan, toisten oli myös helpompi jakaa omia ajatuksiaan. Ensimmäisessä ryhmässä olikin yksi aktiivinen ja avoin keskustelija, joka toi omia mielipiteitään julki ja oli halukas kuulemaan muiden mielipiteitä asiasta. Hän ei kuitenkaan ollut liian dominoiva, vaan ryhmädynamiikka toimi hyvin. Muiden kertojen aiheet olivat avoimempia, eikä niitä koettu niin henkilökohtaisiksi, joten niistä oli myös helpompi jakaa omia kokemuksia. Toki myös ohjaajat olivat osalle äideistä toisella kerralla tuttuja ja he tiesivät mitä ryhmänohjaukset tullessaan.

Jokaisen ryhmän aloitimme esittelemällä itsemme ja päivän aiheen. Ryhmänohjaukset pidettiin tilassa, jossa oli iso pyöreä pöytä, jonka ympärille kaikki istuivat, eli olimme äitien kanssa samalla tasolla keskustelemassa aiheesta. Tällä pyrimme viestittämään, että ryhmätilaisuus on rento, kaikilla on sana vapaa ja meidät saa keskeyttää. Omalla käytöksellämme halusimme viestittää, että kaikki äidit olivat tervetulleita ryhmään. Niille äideille, jotka ovat aikaisemmin olleet vauvakerhossa, tilat ja vauvakerhon ohjaaja olivat entuudestaan tuttuja. He tiesivät, että vauvakerho ja muu oheistoiminta on vapaaehtoista, ja kerhossa saa toimia ja sieltä saa poistua vauvojen ehdoilla. Parista ryhmästä muutama äiti joutui poistumaan kesken, koska vauva ei jaksanut olla paikallaan.

Vauvakerhossa käyville äideiltä sekä vauvakerhon vetäjältä saimme positiivista palautetta ryhmänohjauksen sisällöstä. Äidin hyvinvointi koettiin mielenkiintoiseksi aiheeksi, sillä sen hoitaminen unohtuu usein vauvan syntymän myötä. Kaikki äidit olivat tyytyväisiä, että kaikki aiheet eivät suoranaisesti koskettaneet vauvoja. Unikouluteemaa oli toivottu, sillä unikoulut tulevat ajankohtaisiksi monissa perheissä viimeistään yhden vuoden ikää lähestyessä. Vauvakerhon ohjaaja myös kertoi, että joka ryhmäkerran jälkeen aihe herätti paljon keskustelua äitien kesken vauvakerhossa. Tämä oli meidän yksi tavoitteemmekin: saada ryhmänohjauksen avulla äidit huomaamaan vertaistuen merkitys muista samassa tilanteessa olevista äideistä. Monilla vauvakerhossa käyvillä äideillä on sukulaiset ja aikaisemmat tukiverkostot kaukana. Perheet ovat usein muuttaneet Tampereelle joko opiskelemaan tai puolison työn perässä. Tästä syystä koim-

me, että perheen tukiverkostot ja parisuhteen ennaltaehkäisevä tukeminen ovat tärkeitä keskustelun aiheita.

Annoimme äideille myös kirjalliset palautelaput (liite 3), joita saimme takaisin neljä kappaletta. MLL:n toiveesta annoimme palautelaput vasta ryhmänohjauskertojen jälkeen. Olisimme toivoneet useamman äidin antavan kirjallista palautetta, mutta olimme tyytyväisiä, että edes osa äideistä oli täyttänyt palautelapun. Palaute oli pääosin positiivista. Aiheet koettiin hyviksi ja niistä oli saanut uutta tietoa. Keskustelu oli vilkasta ja tekemämme alustukset sekä kysymykset jatkoivat keskustelua eteenpäin. Toisten äitien kokemukset ja tarinat koettiin tärkeiksi, samoin se, että sai itse purkaa tuntojaan ryhmässä. Lämminhenkisestä tunnelmasta saimme myös kehuja. Kehittämisehdotuksiksi äidit ehdottivat lisää konkreettisia esimerkkejä ja vapaata keskustelua. Yksi äiti koki tilanteen liian luentomaiseksi ja jonkun mielestä yksi keskustelun vetäjä olisi riittänyt kolmen sijaan. Vauvan ruokavaliosta olisi myös haluttu keskustella.

## 5 PÄÄTÄNTÄ

### 5.1 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Etiikalla ja moraalilla tarkoitetaan yleensä erilaisia tapoja, tottumuksia ja rajoituksia, jotka säätelevät ihmisten elämää. Eettinen ajattelu syntyy omien ja yhteisön arvojen perusteella ja siinä pohditaan mikä on oikein ja mikä väärin. (Kuula 2006, 21.) Tieteen sisäinen etiikka viittaa tieteenalan luotettavuuteen ja todellisuuteen ja tarkastelee suhdetta tutkimuskohteeseen, tavoitteeseen ja koko tutkimusprosessiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.)

Terveiden edistämisen peruskysymys pohtii, onko kenelläkään oikeutta pyrkiä vaikuttamaan toisen ihmisen terveystietämiseen. Kysymys liittyy erityisesti tiedon vakuuttavuuteen ja siihen, että ammattilaisen tulee tietää, että terveyttä koskeva tieto on hyvin perusteltua hänen kertoessaan siitä asiakkaalle. Hoitajalla on myös vastuu, toimiessaan ohjaajana, siitä, että hänen toimintansa on eettistä. Ohjaajan tulee miettiä, mitä ohjaus on, miten ja miksi ohjataan ja mitkä ovat ohjattavien lähtötiedot. Annettavan tiedon tulee olla ajantasaista ja pohjautua tutkittuun tietoon tai hyviin käytäntöihin. (Leino-Kilpi 2006, 186; Kyngäs 2007, 154.) Me olimme kiinnostuneita äitien hyvinvoinnista ja toimintatavoista vauvojen kanssa. Halusimme tarjota äideille myös näkökulman itsestä ja parisuhteesta huolehtimiseen, jonka esitimme terveydenhoitoalan ammattilaisten luomalta pohjalta. Tieto, jota äideille jaoimme, oli tutkittua ja perusteltua, jota myös suositukset kehottavat noudattamaan. Tarjosimme äideille tietoa, jonka tarpeellisuudesta ja tärkeydestä he itse päättävät.

Olemme opinnäytetyötä tehdessämme kunnioittaneet myös ryhmänohjauskerroille osallistuneiden äitien yksityisyyttä säilyttämällä ehdottoman anonymiteetin heidän ajatuksiaan pohtiessamme, sekä palautteita purkaessamme. Äidit kuitenkin jatkoivat keskustelua pienryhmän ulkopuolella, joten on mahdollista, että myös keskustelussa ilmi tulleet asiat ovat voineet levitä vauvakerhon ulkopuolisille henkilöille. Olemme pyytäneet palautteen nimettömänä kirjallisena, sekä suullisena. Emme missään vaiheessa myöskään selvittäneet keskusteluihin osallistuneiden äitien nimiä. Osallistuminen keskusteluhetkiin oli myös täysin

vapaaehtoista ja tilaisuudesta oli mahdollisuus poistua missä vaiheessa tahansa. (Kuula 2006, 75–77, 87.)

Mäkisen (2005) mukaan tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa ratkaisevasti lähdekriittisyys. Lähdekriittisyyttä puolestaan on se, onko tutkimukseen valittu varmasti aitoja, alkuperäisiä, riippumattomia ja puolueettomia lähteitä. Toisaalta lähteiden luotettavuutta lisää myös, jos kirjoittaja on tunnettu ja arvostettu tai kirjoittaja toimii arvostetussa ja tunnetussa organisaatiossa. Lähteiden tulee olla oikein merkittyjä ja mahdollisimman tuoretta tietoa. (Mäkinen 2005, 85–92.) Olemme kiinnittäneet huomiota erityisesti lähteiden tuoreuteen ja alkuperäisyyteen, sekä siihen, että lähdeviitteet on merkitty oikein. Lähdeviittaukset ja lähteiden merkitseminen on tärkeää tutkimusetiikan kannalta. Oikeellisilla lähde-merkinnöillä kunnioitetaan alkuperäistekstin ja -tutkimuksen tekijänoikeuksia. Lähdemerkinnät helpottavat myös lukijoiden työtä, kun he etsivät alkuperäistekstejä. (Kuula 2006, 69.)

Lähteiden luotettavuuteen vaikuttaa suoraan se, minkä tyyppisestä julkaisusta on kysymys. Tieteelliset kirjajulkaisut ovat luotettavimpia. Tämän jälkeen tulevat hakuteokset, viranomastieto, tieteelliset artikkelijulkaisut ja haastattelut. Artikkelit, jotka on julkaistu kaupallisissa julkaisuissa, sanoma- tai aikakauslehdissä tai yksityisillä Internet-sivuilla, ovat heikoimpia luotettavuudeltaan. (Mäkinen 2005, 87, 89–91.) Olemme pyrkineet käyttämään työssämme pääasiassa kirjalähteitä ja tieteellisiä julkaisuja, sekä lähteitä vain 2000-luvulta. Kuvien ja kaavioiden käyttöön olemme kysyneet luvan kustantajalta, sekä Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän johtajalta.

## 5.2 Pohdinta

Yhteistyö työelämän kanssa on sujunut pääosin hyvin ja saimme jo alussa paljon apua ryhmänohjauksetojen aiheiden valintaan. Tämä helpotti omaa työskentelyä suuresti, sillä tiedonhaun aikataulumme oli tiukka. Työelämäyhteistyömme myös rajasi hyvin omia aihe-ehdotuksiamme, joita käsitelimme vauvakerhossa. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa on kuitenkin ollut hankalaa sopia tapamisia.



Opinnäytetyöprosessi on ollut välillä haastava, koska opinnäytetyön tekijöiden aikataulujen yhteensovittaminen on toisinaan ollut hankalaa. Esimerkiksi lastenhoidon järjestäminen on ajoittain ollut vaikeaa. Opinnäytetyöntekijöinä olemme kuitenkin onnistuneet kannustamaan toisiamme jatkamaan prosessia. Välillämme ei ole ollut suurempia näkemyseroja, mikä on helpottanut työn tekemistä. Olemme myös saaneet opettajalta uusia näkökulmia opinnäytetyöhömmme jokaisella ohjaukerralla.

Alusta asti oli selvää, että halusimme tehdä toimintaan painottuvan opinnäytetyön, jossa saisimme ohjata pienten lasten vanhempia. Lähdimme kyselemään työelämäyhteyttä sekä Tampereen kaupungilta että Mannerheimin Lastensuojeluliiton Tampereen osastolta. MLL tarjosi meille mahdollisuutta toteuttaa opinnäytetyömme heidän vauvakerhossaan. Toimintaan painottuvan opinnäytetyön menetelmä tuki hyvin sekä MLL:n että meidän omia tavoitteitamme ja oli samalla luontevin tapa antaa vanhemmille tietoa arkea koskevista aiheista. Lisäksi koimme tärkeäksi saada vanhemmat huomaamaan vertaistuen merkitys. Halusimme myös kehittää omia ohjaus- ja esiintymistaitojamme. Ohjaustaitojamme kehittivät myös ryhmänohjauskertojen jälkeen pidetyt reflektiohetket. Näiden reflektioiden pohjalta muokkasimme keskustelurunkoa seuraavaa ryhmää varten.

Onnistuimme saavuttamaan opinnäytetyölle laaditut tavoitteet. Saimme hyvää kokemusta pienryhmien ohjaamisesta ja siitä, minkälaista tietoa äidit kaipaavat vauva-arjesta. Koimme ohjaajina onnistuneemme herättämään äidit ajattelemaan ja pohtimaan toistensa kanssa omaa hyvinvointiaan ja sitä, miten arkea voisi parantaa vauvan kanssa.

Palautteiden pohjalta arvelemme, että äidit olisivat toivoneet meiltä vahvempaa johtamista ja selkeämpää roolijakoa ryhmänohjaustilanteissa. Intiimeistä aiheista keskusteleminen olisi ollut äideille varmasti helpompaa, jos paikalla olisi ollut vain yksi ryhmänvetäjä. Vapaalle keskustelulle olisi pitänyt varata enemmän aikaa, mikä annetun ajan puitteissa ei kuitenkaan ollut mahdollista.

### 5.3 Kehittämisehdotukset

Äitien antaman palautteen mukaan ryhmänohjauskerrat olivat tarpeellisia ja äidit hyötyivät niistä. Ehdotamme, että vanhemmille järjestettäisiin vastaavanlainen ryhmänohjauskerta imeväisikäisen lapsen ruokailusta ja erikoisruokavalioista. Myös äitien antamassa palautteessa toivottiin ohjausta tästä aiheesta. Ryhmänohjauksia voisi myös järjestää muilla paikkakunnilla, sekä järjestää pienten lasten isille omia ryhmäkeskusteluja ja ryhmänohjauksia.

## LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 2007. Helsinki: Tammi.
- Auvinen, M. & Punkka, P. 2008. Parisuhteen hoitaminen pikkulapsiperheen vanhemmilla. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu.
- Barton, S. 2004. The postnatal period. Teoksessa Mantle, J., Haslam, J. & Barton, S. (toim.) *Physiotherapy in Obstetrics and Gynaecology*. 2. painos. London: Butterworth-Heinemann, 205–247.
- Borelius, M. 1995. Olet synnyttänyt – huolehdi itsestäsi. Helsinki: WSOY.
- Borg, P., Fogelholm, M. & Hiilloskorpi, H. 2004. Liikkujan ravitseminen – teoriasta käytäntöön. Helsinki: Edita.
- Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita.
- Bronfenbrenner, U. 1988. Interacting systems in human development. Research paradigms: present and future. Teoksessa Bolger, M., Caspi, A., Downey, G., Moorehouse, M. (toim.) *Person in context. Developmental processes*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gylden, O. 2004. Suomalainen vauvakirja. Helsinki: Otava.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2009. Ihmisen ravitseminen. Helsinki: WSOY.
- Hakala, J. 1998. Opinnäyte luovasti. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka – Imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hermanson, E. 2007a. Lapsiperheen oma kirja. Erilaiset temperamentit: Itsetunto syntyy hyväksytyksi tulemisen tunteesta. Helsinki: Duodecim.
- Hermanson, E. 2007b. Lapsiperheen oma kirja: Vanhemmuuden roolikartta. Helsinki: Duodecim.
- Hublin, C. & Partinen, M. 2006. Uni- ja vireystilahäiriöt. Teoksessa Soinila, S., Kaste, M. & Somer, H. (toim.) *Neurologia*. Helsinki: Duodecim, 585–601.

- Härmä, M. & Sallinen, M. 2000. Univaje terveystriskinä. *Duodecim* 116 (20), 2267–2273.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kylliäinen, S. & Lintunen, M. 2002. Ravitseminen ja terveys. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lahti, P. 2006. Liikunta ja mielenterveys – Historiallista taustaa. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.) *Liiku mieli hyväksi. Malleja ja kokemuksia mielenterveyskuntoutujien liikuntatoiminnan kehittämistä*. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki, WSOY.
- Lerner, R. M. 2002. *Concepts and Theories of Human Development*. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Luoto, R. 2011. Naisten terveystoiminnan erityiskysymyksiä. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) *Terveystoiminta*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 105–110.
- Malmi, M., Pulliainen, S. & Sirkka, S. 2008. Uuden äidin selviytymisopas. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. Luettu 30.11.2011. [www.mll.fi](http://www.mll.fi)
- Mäkelä, J. 2003. Vauvojen unihäiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 170–183.
- Mäkelä, J. 2009. Unen ja rytmisyyden kehittyminen. Luettu 23.3.2011. <http://www.hus.fi/>
- Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.
- Niemelä, P. 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 237–251.
- Niemi, A. 2006. Ravitseminen kuntoon. Helsinki: WSOY pro/Docendo.
- Niemistö, R. 2007. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Nurmi, J.-A., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2007. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.

Ojanen, M. 2001. Liikunta hyvän elämän tukena. Teoksessa Ojanen, M., Svenning, H., Nyman, M. & Halme, J. Liiku oikein – voi hyvin. Liikunnan merkitys hyvinvoinnille. Liikuntatieteellisen seuran julkaisu nro 153. Tampere: Liikuntatieteellinen Seura ry, 99–129.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.

Partinen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille. Helsinki: WSOY.

Peltosaari, L., Raukola, H. & Partanen, R. 2002. Ravitsemustieto. Helsinki: Otava.

Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti. Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Helsinki: WSOY pro/Docendo.

Rantala, K. Teemapiiri-artikkeli: Pikkulasten uni ja nukkumistottumukset. Luettu 10.1.2011. <http://www.espoo.fi/>

Ritmala, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2010. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2004. Unihäiriöt. Teoksessa Sillanpää, M., Herrgård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Rantala, H. (toim.) Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim, 549–556.

Sarkkinen, M. 2003. Masentunut äiti – tyydyttävän äitikokemuksen ulkopuolella. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 283–305.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheen tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita.

Taskinen, S. 2005. Meille tulee vauva. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

UKK-instituutti. 2009. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Esite. Tulostettu 2.10.2011. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/278-suomi.pdf>

Uusi työväline perhetyöhön. Kartta parisuhteen roolien viidakosta. 17.6.2003. Luettu 29.4.2011. <http://hankinnat.fi/>

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä: Roolikartat. Luettu 29.4.2011. <http://www.vslk.fi/>

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tutkielma.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkko-Riihelä, A. 1999. Psykke. Psykologian käsikirja. Helsinki: WSOY.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa! Helsinki: Edita.

Ylikorkala, O. 2004. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 495–505.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Viljamaa (2003) Neuvola tänään ja huomenna: Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki.</p> <p>Tutkimus.</p>	<p>Tarkoituksena on tarkastella, minkälaisia toiveita vanhemmilla on vanhemmuuden sosiaalisen tukemisesta ja vanhemmuuden kehitystehtävien pohtimisesta.</p> <p>Tutkimusongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Missä määrin nykyneuvolan palvelujen käytössä on toteutunut perhekeskeisyys ja vertaistuki?</li> <li>2. Miten tyytyväisiä äidit ja isät ovat vanhemmuuden eri vaiheissa neuvolapalveluihin?</li> <li>3. Millaisia toiveita vanhemmuuden eri vaiheissa olevilla äideillä ja isillä on neuvolan antamasta sosiaalisesta tuesta ja mahdollisuudesta vanhemmuuden pohtimiseen?</li> <li>4. Millaisia konkreettisia palveluodotuksia äideillä ja isillä on vanhemmuuden eri vaiheissa?</li> <li>5. Millaiset ovat palvelujen käytön, tyytyväisyyden, odotusten ja toiveiden keskinäiset yhteydet sekä yhteys taustatekijöihin äideillä ja isillä?</li> </ol> <p>Tavoitteena on selvittää neuvoloissa asiakkaina olevien äitien ja isien tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin, palvelujen käyttöä ja palveluodotuksia neuvolaan kohdistuneita vanhemmuuden tukemisen toiveita, niiden keskinäisiä yhteyksiä sekä yhteyksiä taustatekijöihin.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskuksen kaikissa äitiys- ja lastenneuvoloissa kolmella sosiaali- ja terveysalueella.</p> <p>N=506 asiakasta</p> <p>Kyselylomake.</p> <p>Faktorianalyysi, yksisuuntainen varianssianalyysi + Scheffén parivertailutesti, ei-parametriset Kruskal-Wallis – ja Wilcoxon-testit, ristiintaulukointi +<math>\chi^2</math> –testi, Mann-Whitney –testit, toistettujen mittausten MANOVA ja ANOVA, ANOVA/ANCOVA, Pearsonin tai Spearmanin, korrelaatiot.</p>	<p>Tyytyväisyyteen neuvolan palveluihin vaikuttaa asiakkaan ikä, koulutus, perhemuoto, työ- ja elämäntilanne, perhekeskeisyyden ja vertaistuen määrä palveluissa, sekä muun sosiaalisen tuen määrä. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että neuvolalta odotetaan erilaista sosiaalista tukea, kuin muilta tahoilta.</p>

(jatkuu)

<p>Auvinen , Punkka (2008) Parisuhteen hoitaminen pikkulapsiperheeseen vanhemmilla. Pro gradu.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella, kuinka suomalaiset pikkulapsiperheiden vanhemmat hoitavat parisuhdettaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoitavatko suomalaiset naiset ja miehet parisuhdettaan eri tavoin muun muassa sen suhteen, minäkälaisia ylläpitotapoja he käyttivät ja missä määrin?</li> <li>2. Korreloivatko ylläpitotavat puolisoitten kesken: käyttivätkö parisuhteen osapuolet samanlaisia ylläpitotapoja vai erosivatko ne toisistaan?</li> <li>3. Onko parisuhteen ylläpitäminen yhteydessä parisuhdetyytyvyyteen?</li> </ol> <p>Tavoitteena on kehittää menetelmiä perheiden arjen kuvaamiseen sekä lapsituntemuksen lisäämiseen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Jyväskylän yliopiston perhetutkimuskeskus. N<sup>1</sup>=157 paria N<sup>2</sup>=94 paria Kyselylomake<sup>1</sup>, RMSM-mittari Päiväkirjamenetelmä<sup>2</sup> Faktorianalyysi RSMS-mittarin tarkistamiseen. MANOVA. Päiväkirjamenetelmän purku sisällön erittelyllä</p>	<p>Sekä naisten että miesten havaittiin hoitavan parisuhdettaan useimmin jatkuvuuden osoittamisella sekä jatkamalla vastuuta yhteisistä tehtävistä. Harvimmoin parisuhdetta hoidettiin puhumalla parisuhteesta ja omista tunteista, sekä tukeutumalla sosiaalisiin verkostoihin. Naisten todettiin olevan aktiivisempia parisuhteen hoitajia kuin miesten. Iän, koulutuksen ja suhteen pituuden havaittiin olevan yhteydessä osin parisuhteen hoitamiseen. Parisuhdetyytyväisyyttä tarkasteltaessa havaittiin, että jatkuvuuden osoittaminen ja rakkauden ilmaiseminen olivat tärkeitä parisuhteen hyvinvoinnin tekijöitä sekä naisilla että miehillä. Naisten kohdalla parisuhteesta ja omista tunteista puhuminen heikensi parisuhdetyytyvyyttä samoin kuin vastuunottaminen yhteisistä tehtävistä. Miesten parisuhdetyytyväisyyttä heikensi se, että he neuvoivat puolisoaan tämän ongelmatilanteissa.</p>
--	--	---	---



Keskustelua ohjaavat kysymykset

LIITE 2

### **Parisuhde**

Saatteko mielestänne tarpeeksi apua arjessa kumppaneiltanne?

Riittääkö sinulle myös omaa aikaa ja onko sitä tarpeeksi?

### **Äidin hyvinvointi**

Miten liikunta- ja ruokailutottumukset ovat muuttuneet vauvan myötä?

Oletko huomannut liikunnan/ ulkoilun piristävän sinua?

### **Tassu-unikoulu**

Kuinka teillä nukutaan?

Miten nukuit ennen ja miten nuket nyt?

**Palautetta**

Olemme kolme sairaanhoidon opiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Tampereen osastolle. Olemme pitäneet Mannerheimin Lastensuojeluliiton Vauvakerhossa kolme keskustelukertaa.

Ensimmäisellä kerralla puhuimme parisuhteesta vauva-arjen keskellä, toisella kertaa äidin hyvinvoinnista ja viimeisellä kerralla vauvan unikoulusta. Pyytäisimme nyt sinulta nimetöntä palautetta näistä keskusteluhetkistä opinnäytetyötämme varten.

Jenna Jalonen, Suvi Laurinen ja Saara Toivola

**Millä kerroilla olit mukana keskustelemassa?**

**Mitä olet mieltä aiheistamme? Mitä hyvää, mitä kehitettävää?**

**Mihin olit tyytyväinen keskusteluryhmissä? Mitä huonoa?**

**Anna palautetta meidän toiminnastamme ryhmien vetäjinä.**