

## **MITÄ ÄIDIT JA ISÄT ODOTTAVAT NEUVOLAN VANHEMPAINRYHMILTÄ**

Marja-Leena Viljamaa

Psykologian ammatillinen  
liseniaatintutkimus  
Kehitys- ja kasvatopsykologian  
erikoistumiskoulutus  
Jyväskylän yliopisto  
Psykologian laitos  
1998

## Mitä äidit ja isät odottavat neuvolan vanhempainryhmiltä

Marja-Leena Viljamaa

Kehitys- ja kasvatopsykologian erikoistumiskoulutus, lisensiaatintutkimus, syksy 1998

Ohjaajat professori Paula Lyytinen ja professori Lea Pulkkinen

Psykologian laitos, Jyväskylän yliopisto

48 sivua, 4 liitettä

### TIIVISTELMÄ

Tutkimus on osa Jyväskylän kaupungin neuvoloissa vuosina 1988-91 toteutettua toimintatutkimusta *Vanhempainryhmien kehittäminen neuvolan normaalitoimintana* (Viljamaa, 1997). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea ensimmäistä lastaan odottavat ja hoitavat äidit ja isät odottivat neuvolan vanhempainryhmiltä sekä millaista vanhemmuuden rakentamistyötä he halusivat neuvolan vanhempainryhmissä tehdä. Lisäksi haluttiin saada kuva, kuinka herkästi palvelun antaja eli terveydenhoitaja oli perillä vanhempien odotuksista, koska se on oleellinen lähtökohta hyvän palvelun kehittämiseksi ja toteuttamiseksi. Neuvolan perhekeskeisen pienryhmän toimintamallia laadittaessa käytettiin viitekehyksenä sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden kehitystehtävien käsitteitä.

Tutkimuksessa oli mukana 51 perhettä, jotka osallistuivat kolmen tyyppiin neuvolaryhmiin: äitiysneuvolavaiheen perheryhmiin, lastenneuvolan äiti-vauvaryhmiin tai perheryhmiin, jotka jatkoivat äitiysneuvolasta lastenneuvolaan. Vanhempien ja terveydenhoitajien odotuksia mitattiin tutkimusta varten laadituilla kyselylomakkeilla.

Tulokset osoittivat, että äidit odottivat sekä äitiys- että lastenneuvolavaiheessa kaikkia sosiaalisen tuen muotoja (tietotuki, emotionaalinen tuki, käytännön apu ja vertailutuki) merkitsevästi enemmän kuin isät. Myös vanhemmuuden kehitystehtävien työstämisessä äitien voimakkaammat odotukset tulivat esille. Tulos on merkityksellinen suunniteltaessa neuvolan perheryhmiä. Pääosin voitiin todeta, että terveydenhoitajat aistivat herkästi vanhempien odotukset. Ainoa ristiriita syntyi tietotuen odotuksissa äitiysneuvolasta lastenneuvolaan siirryttäessä: lastenneurolaterveydenhoitajat ajattelivat äitien odottavan merkitsevästi enemmän tietotukea, kun taas äideillä oli emotionaalisen tuen odotus noususuuntainen. Esikoistaan hoitavat äidit odottivat vanhempainryhmältä tunnepitoista ja myötäelävää tukea. Lastenneuvolan työntekijöiden on hyvä tiedostaa ristiriita ja pyrkiä vanhempainryhmää keinona käyttäen antamaan äideille riittävästi emotionaalista tukea. Isien emotionaalisen tuen odotus tässä vaiheessa oli laskusuuntainen. Havaittiin myös sellaisia taustamuuttujien ja vanhempainryhmä-odotusten yhteyksiä, joita voidaan käyttää ennaltaehkäisevää työtä suunnattaessa: nuorempien ja vähemmän koulutettujen äitien ja isien vanhempainryhmäodotukset olivat voimakkaammat. Samoin ne, joiden omaan lapsuuteen liittyi riskitekijöitä, kohdistivat suuremmat odotukset neuvolaryhmiin ja erityisesti mahdollisuuksiin keskustella ihmissuhdeasioista.

Avainsanat: sosiaalinen tuki, vanhemmuuden kehitystehtävät, äitiys, isyys, vanhempainryhmät, perhevalmennus, äitiysneuvola, lastenneuvola

## SISÄLLYS

JOHDANTO.....	1
Vanhemmuus ja sosiaalinen tuki.....	1
Neuvolaryhmät vanhemmuuden tukena.....	5
TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT.....	10
TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	11
Tutkimusasetelma.....	11
Tutkimusryhmät.....	12
Tutkimusmenetelmät.....	14
Tilastolliset menetelmät.....	15
TULOKSET.....	16
TULOSTEN TARKASTELO JA POHDINTA.....	23
LÄHTEET.....	30
LIITTEET 1-4.....	38

## JOHDANTO

### **Vanhemmuus ja sosiaalinen tuki**

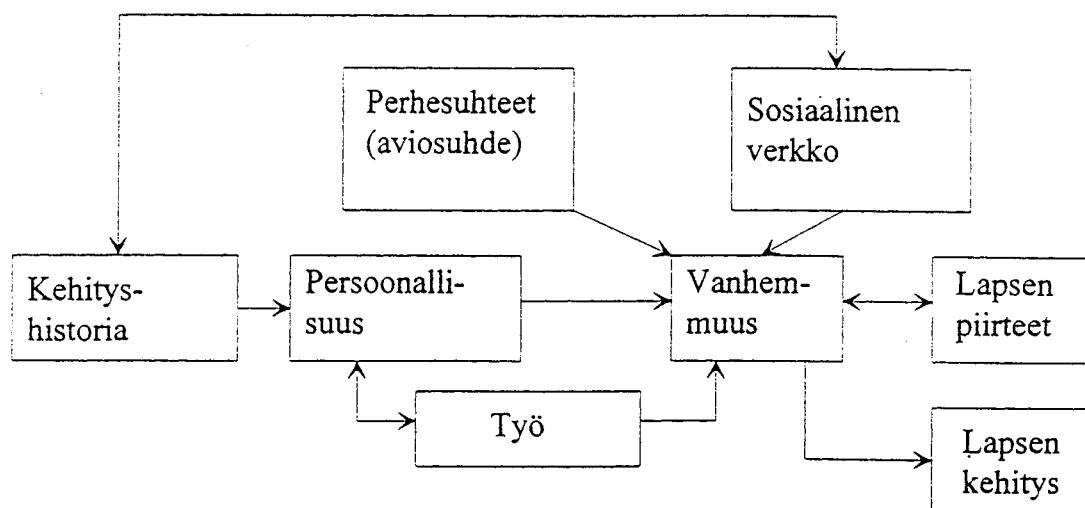
Vanhemmuutta - äidiksi ja isäksi tulemista - on tutkittu monesta näkökulmasta, mm. vanhemmuuteen siirtymisenä (Hämäläinen, 1986), sosialisaatioteorian näkökulmasta roolien oppimisena (Steffensmeier, 1982) ja adaptaatioteorian näkökulmasta uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisenä (Rajala & Ruoppila, 1983). Tässä tutkimuksessa tarkastelen vanhemmuutta elämänkulkuteorian näkökulmasta. Vaihetta, jossa elämänrakennetta arvioidaan ja jäsennetään uudelleen Levinson (1978) kutsuu elämänkulkuteoriassa siirtymäksi eli transitioksi. Siirtymän sisältöluokkina ovat mm. äidiksi ja isäksi tuleminen. Siirtymä ei ole kriisi, pikemminkin se määritellään oman elämän pohdinnan ja arvioinnin vaiheena, joka sisältää useita yhteenkietoutuvia psykososiaalisia muutoksia ja jossa henkilön käsitykset itsestä ja omasta elämästä muuttuvat ja jossa rakennetaan omaa minää (Erikson, 1959, 1962; Levinson ym., 1978; Perho, & Korhonen, 1994).

Tiettyyn elämänvaiheeseen siirtymisen katsotaan tuovan äideille ja isille yksilöinä ja perheelle yksikkönä tietyt tehtävät, nk. kehitystehtävät, joiden onnistunut läpityöskentely on edellytys myönteiselle kehitykselle ja uuteen kehitysvaiheeseen siirtymiselle (Esko, 1981; Havighurst, 1972; Karila, 1989, 1991; Nieminen & Nummenmaa, 1985). Kehitystehtävä käsitteellä on merkityksensä, koska se antaa kuvan, mitä yksilön ja perheen odotetaan hallitsevan kussakin elämäntilanteessa. Lisäksi kehitystehtävän arvellaan motivoivan tekemään asioita, joiden katsotaan ajoittuvan kyseiseen elämänvaiheeseen. Kolmanneksi kehitystehtävä kiinnittää huomion lähitulevaisuuteen, seuraavassa kehitysvaiheessa omaksuttaviin asioihin ja toimintoihin.

Tulevan äidin ja isän keskeisimpiä yksilöllisiä kehitystehtäviä on äitiyden ja isyyden integroiminen osaksi omaa persoonallisuutta, luopuminen tyttären ja pojan rooleista ja siirtyminen äidin ja isän rooleihin, suhteen kehittyminen syntyvään lapseen, puolisoitten välisen parisuhteen kehittäminen niin, että siinä on tilaa uudelle perheenjäsenelle, sekä orientoituminen uuteen tilanteeseen. Kaksi viimeksi mainittua kehitystehtävää ovat samalla myös perheen yhteisiä kehitystehtäviä. Lapsen syntyminen aiheuttaa suuria muutoksia perheen päivittäiseen toimintaan. - Tiivistäen voidaan sanoa: vanhemmaksi tultaessa ja lasta hoidettaessa on pohdittava, työstettävä ja rakennettava seuraavia tehtäviä: 1) muuttuva suhdetta itseensä, 2) suhdetta omiin vanhempiinsa, 3) suhdetta puolisoonsa, 4) suhdetta tulevaan lapseen, 5) muuttuneita elämänolosuhteita (Nieminen & Nummenmaa, 1985).

Perheen sopeutuminen lapsen syntymän jälkeiseen tilanteeseen riippuu merkittävästi siitä, kuinka selkeästi ja realistisesti tulevat vanhemmat pystyvät ennakoimaan muutoksia, joita lapsen syntymä perheeseen tuo (Lobo, 1982; Nummenmaa ym., 1983; Nieminen & Nummenmaa, 1985). Riittämätön siirtymävaiheen ennakointi tai työskentely aiheuttaa ongelmia seuraavassa vaiheessa, esimerkiksi äitiyden yli-ihannointi ja nk. ambivalenttien tunteiden riittämätön työskentely odotusvaiheessa näkyi sopeutumisongelmina ja psyykkisenä oireiluna synnytyksen jälkeen (Karila, 1989; Lagergrantz, 1979; Niemelä 1980, 1985a ja b). - Suomalaisella neuvolalla onkin merkittävä rooli vanhemmuuden tukijana, kun perheeseen odotetaan ensimmäistä lasta.

Vanhemmuuteen vaikuttavat useat tekijät. Belskyn (1984) vanhemmuuden prosessimallin mukaan vanhemmuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat 1) vanhempien voimavarat, 2) lapsen persoonalliset erityisominaisuudet, 3) aviosuhteeseen, työhön tai sosiaaliseen verkkoon liittyvät konfliktitilanteet tai tuen saamisen mahdollisuus. Prosessimalli olettaa, että nämä kolme järjestelmää ovat erillisiä, mutta kuitenkin toisiinsa yhteyksissä ja niillä on lähtökohtansa sekä perheessä, että sen ulkopuolella. Muita vanhemmuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat vanhempien kehityshistoria ja persoonallisuus. Kuvio 1 konkretisoi mallin vaikutussuhteet.



KUVIO 1. Vanhemmuuteen vaikuttavien tekijöiden prosessimalli (Belsky, 1984)

Hyvin toimivalta vanhemmuudelta Belsky (1984) edellyttää ennen kaikkea sensitiivisyyttä. Tämä on välttämätöntä, jotta vanhempi sopeutuisi hoivan antamiseen, mitä pienen lapsen hoito vaatii. Samalla edellytetään, että myös vanhemman omat tarpeet tulevat huomioiduksi. Esim. hyvin toimiva aviosuhde on perheen sisäinen sosiaalisen tuen järjestelmä, jossa on mukana sekä emotionaalinen, että

instrumentaalinen tuki, jonka kautta vanhempi jaksaa paremmin hoivaroolissaan. Hyvä parisuhde ennustaa Wright ym. (1986) mukaan parhaiten kuinka vanhemmuuteen siirtyminen onnistuu. Karila (1989) on päätenyt samansuuntaiseen tulokseen suomalaisia ensisynnyttäjiä tutkiessaan: Hyvä parisuhde on vanhemmuuteen siirtymisen keskeinen voimavara. Suhteen puutteellisuudet lisäävät vaikeuksia vanhemmuuden kehitystehtävien työstämisessä.

Sosiaalista tukea saadakseen on henkilön oltava jonkinlaisen sosiaalisen verkon jäsen (Fehr & Perlman, 1985), esim perheen, ystäväpiirin, jonkun ryhmän jne.. Verkon olemassaolo on tuen välttämätön edellytys, muttei se silti aina takaa tukea ja toimii puskurina elämän kriisitilanteissa, vaan verkko voi toimia jopa stressin lähteenä (Cobb, 1976; Hobfoll ym., 1986; Salzinger ym., 1983). Kaksi oleellista asiaa näyttää toistuvan sosiaalisen tuen erilaisissakin määritelmissä: ensinnäkin henkilöllä on oltava riittävä määrä ihmisiä ympärillään, joiden puoleen voi tarpeen vaatiessa kääntyä ja toiseksi tuesta koetaan saatavan tietty määrä tyydytystä (Sarason ym., 1983). Sosiaalisen tuen tarve kasvaa muutostilanteissa ja siirtymävaiheissa. Thoits (1986) totesi vertaillen eri tutkijoiden sosiaalisen tuen tutkimuksia, että tehokkain tuki saavutettiin tilanteissa, joissa oli mukana elämäntilanteen samanlaisuutta ja emotionaalista ymmärrystä.

Täten neuvolan vanhempainryhmät ensimmäistä lastaan odottaville ja hoitaville perheille, jotka ovat samanaikaisesti merkittävässä elämänjakson siirtymässä ja tärkeiden kehitystehtävien edessä voi olla todella tarpeen ja antaa sosiaalista tukea tehokkaasti. Lapsiperhe jää usein liian yksin. Sukupolvelta toiselle kulkenut lastenhoito- ja kasvatuskäytäntö on katkennut ja eikä nuorilla vanhemmilla aina ole lähellä malleja ja neuvonantajia oman vanhemmuutensa tueksi (Niemelä, 1985a; Pulkkinen, 1984), joskin nuori lapsiperhe -tutkimusten mukaan lapsen syntymä näyttää tiivistävän suhteita sukuun (Heinonen & Lamberg, 1986; Rajala & Ruoppila, 1983; Strandén, 1982).

Esikoisensa saaneiden vanhempien sosiaalista verkkoa ja tukea odotusaikana ja lapsen syntymän jälkeen selvitettiin myös projektissamme "Vanhempainryhmien kehittäminen neuvolan normaalitoimintana". Tärkeimpiä tukilähteitä vanhemmille olivat puoliso, oma ja puolison äiti sekä neuvolan terveydenhoitaja. Äidin äiti oli isän äitiä tärkeämpi tukilähde. Lapsen syntymän tuomat muutokset sosiaalisiin suhteisiin olivat pääosin myönteisiä. Tukilähteiden keskinäisessä järjestyksessä ei tapahtunut juurikaan merkittäviä muutoksia siirtymäkauden aikana lukuun ottamatta sitä, että terveydenhoitaja oli tärkeämpi tukilähde molemmille vanhemmille odotusaikana kuin lapsen syntymän jälkeen. Molemmat vanhemmat olivat varsin tyytyväisiä siirtymäkaudella saamaansa sosiaaliseen tukeen. - Neuvolan erilaiset pienryhmät muodostuivat myös jossain määrin vanhempien tukiverkoksi kuitenkin siten, että äidit hyötyivät ryhmistä isä enemmän (Törmälä, 1991).

Sosiaalinen verkko ja tuki on merkittävä vanhemmuuden laatuun sekä äitinä ja isänä jaksamiseen vaikuttava tekijä. Cochranin ja Brassardin (1979) mukaan sosiaalinen verkko ja tuki vaikutti suoraan vanhemmuuteen neuvojen, palautteen ja roolimallien kautta sekä epäsuorasti lisäämällä vanhempien henkistä hyvinvointia. Toimiva sosiaalinen tukiverkko parantaa ensimmäistä lastaan odottavien ja hoitavien vanhempien mahdollisuuksia vastata vanhemmuuden haasteisiin (Belsky, 1981, 1984, 1985, 1986; Bibiceanu, 1996; Cronenwett, 1985a, 1985b; Cronenwett & Kunst-Wilson, 1981; Ekunwe & Juntunen 1986; Kiljunen & Niemelä, 1983; Mikola, 1987; Powell, 1984; Tarkka, 1996). Tuen myönteinen vaikutus ilmeni mm. äitien myönteisenä synnytyskokemuksena, myönteisempänä ja luottavaisempana suhtautumisena vanhemmuuteen ja lapsen hoitoon, sensitiivisyyden lisääntymisenä lapsen hoidossa ja päivittäisten hoitokäytäntöjen paranemisena. Tuen muodot vaihtelivat käytännön avusta, tietoon ja emotionaaliseen tukeen. - Suuri osa lapsiperheiden sosiaalista tukea käsittelevistä tutkimuksista on kuitenkin kohdistunut erityisasemassa oleviin perheisiin, esim. erittäin nuoriin äiteihin, yksinhuoltajiin tai perheisiin, joissa on sairas lapsi. Nk. tavanomaisen perheen sosiaalisen tuen tutkimukset lapsen odotus- ja ensimmäisen vuoden hoitovaiheessa ovat vähäisiä.

Monissa tutkimuksissa keskitytään myös ainoastaan naisen sosiaalisen tuen tarpeeseen esikoisen synnyttyä. On kuitenkin tärkeää huomata, että vanhemmaksi tulo on tärkeä siirtymävaihe myös miehen elämässä (Kaila-Behm & Vehviläinen- Julkunen, 1997). Oletettavaa on, että äitien ja isien sosiaalisen tuen odotukset poikkeavat jossain määrin, sillä eiväthän äitiys ja isyys ole identtiset käsitteet, vaikka yhteisiäkin elementtejä on. Äitiys on biologinen ja sosiaalisesti kokonaisvaltaisempi ilmiö - aktiivisyyden pakottava aina väsymykseen asti - isyydessä jää enemmän sosiaalista tilaa toimintatavan valinnalle aktiivisesta toimijasta sivustakatsojaan (Gotzsche, Lier & Munk, 1980; Grossman ym., 1980; Huttunen, 1994, 1997; Jokinen, 1996; Makkonen, Ruoppila & Rönkä, 1981; Niemelä ym., 1982; Taipale, 1994). Tutkimusten mukaan äidit kokivat enemmän stressiä kuin isät ja hakivat ja myös saivat enemmän sosiaalista tukea (Brown 1986a ja b; Cronenwett, 1985a ja b). On myös havaittu, että miehillä ja naisilla on erilaisia sosiaalisen tuen lähteitä (Ferketich & Mercer 1994, 1995).

Tässä tutkimuksessa päädyin sosiaalisen verkon ja tuen määrittelyyn Thoitsin (1982) ja Housen (1981) mukaan. Thoitsin (1982) mukaan sosiaalinen tuki on vuorovaikutuksen tuottamaa perustarpeiden tyydytystä. Perustarpeet voidaan tyydyttää sosioemotionaalisen tuen kuten yksilölle tärkeiltä henkilöiltä saatavan hyväksymisen, arvostuksen ja rakkauden tai instrumentaalisen tuen kuten perheeseen ja työhön liittyvien velvollisuuksien, neuvojen ja taloudellisen avun muodossa. House (1981) luokittelee Thoitsin esittämän viitekehyksen pohjalta sosiaalisen tuen:

1. Emotionaalinen tuki (pitäminen, empatia, rakkaus)
2. Käytännön apu (suoranainen apu tarvittaessa esim. palvelut, raha ja tavara)
3. Informatiivinen eli tiedollinen tuki (neuvot, tieto, apu ongelmien ratkaisuisissa)
4. Vertailutuki (itsearviointin kannalta tarpeellinen tietotuki).

Housen luokittelu on mielestäni riittävän konkreetti ja eriytynyt ja soveltuu siten vuorovaikutuksellisten ja toiminnallisten vanhempainryhmien antaman sosiaalisen tuen arviointiin.

On tärkeää saada lisätietoa siitä, mitä sosiaalisen tuen muotoja esikoistaan odottavat perheet eniten odottavat ja mihin taustatekijöihin odotukset ovat yhteydessä. Rautavan (1989) äitiysneuvolatutkimuksen mukaan suomalaisella ensisynnyttäjällä on keskimääräisesti erinomaiset tiedot lapsen saamiseen liittyvissä asioissa. Joidenkin ensisynnyttäjien tiedoissa on kuitenkin huomattavia aukkoja. Matalampi tietotaso liittyi matalampaan koulutustasoon, työttömyyteen, vähäisempään kiinnostukseen terveyskasvatukseen sekä vähäisempään luottamukseen terveydenhoitojärjestelmään. Matala tietotaso oli myös yhteydessä moniin tunne-elämän ongelmiin, sosiaalitaloudellisiin vaikeuksiin ja heikkoihin ympäristöolosuhteisiin.

### **Neuvolaryhmät vanhemmuuden tukena**

Pienryhmätoiminta saattaisi olla vastaus moneen neuvolan ongelmakysymykseen. Perheet eivät enää tyydy ylhäältä saneltuihin ohjeisiin, vaan haluavat myös löytää omia vastauksia. Neuvolan tehtävänä on ennen kaikkea pyrkiä vaikuttamaan asenteisiin ja käyttäytymiseen, johon pienryhmissä käydyt keskustelut tarjoavat oivallisen pohjan. Liian monessa neuvolassa uskotaan edelleen yleisten luentotilaisuuksien ihmeitä tekevään voimaan, totesi neuvolatyöstä vastaava lääkintöhallituksen edustaja jo 90-luvun alussa (Vienonen, 1990, 10-11).

Monien tutkimusten ja selvitysten mukaan vanhemmat odottavat neuvolalta keskusteluryhmiä (Hämäläinen, 1986; Karila, 1972; Koski-Hyvärinen & Puttonen, 1987; Lepistö & Nieminen, 1974; Niemelä & Lehtonen, 1981; Niemelä ym., 1982, Niemelä & Pylkäs, 1982; Rajala-Ruoppila, 1983; Strandén, 1982) ja myös hyötyvät ryhmistä (Fritz, 1985; Kihlman ym., 1981; Niemelä, 1985a; Niemelä ym., 1982; Rautava, 1989; Webb, 1985; Vehviläinen-Julkunen, 1987; Vehviläinen-Julkunen & Teittinen, 1993; Viljanen-Lauri, 1990). Mannerheimin Lastensuojeluliitto on jo 1960-luvulta lähtien tehnyt työtä kasvatuksellisen vanhempainneuvonnan kehittämiseksi neuvolassa: on ollut vanhempainryhmäkokeiluja, valmistunut oheismateriaaleja ja koulutettu ryhmänohjaajia (Jokiaho & Lampinen, 1984a, 1984b; Keinänen, 1988; Rönkä, 1980, 1983, 1987, 1993).



Monet uudemmatkin selvitykset kertovat vanhempien yhä odottavan, että neuvolatyössä tuettaisiin enemmän vanhemmuutta ja huomioitaisiin myös isien näkökulmaa (Huttunen, 1997; Keskisarckä & Manninen, 1996; Luomaranta ym., 1996; Mankinen, 1996; Mattila ym., 1998; Partanen-Björk, 1997; Säisä, 1996).

Laajan 80-luvun loppupuolella tehdyn neuvolan vanhempainryhmäkartoituksen mukaan (Mutru, 1988) käytännöt vaihtelivat neuvoloittain paljon eikä vanhempainryhmätoiminta ollut vakiintunut neuvolan normaalitoiminnaksi. Äitiysneuvoloiden perhevalmennuksen ongelmana oli suurissa asutuskeskuksissa isot ryhmät ja luentomaisuus, pienissä perinteinen synnytysvalmennus, jossa kasvatuksellinen osuus saattoi puuttua kokonaan. Esikoistaan odottavista perheistä äitien osallistuminen oli lähes sataprosenttista, isistä 2/3 oli mukana ryhmissä ainakin silloin tällöin. Isien mukanaoloa on lisännyt se, että isän osallistuminen perhevalmennukseen on yleensä ehtona perhesynnytykselle. - Lastenneuvolan kasvatuksellisia vanhempainryhmiä oli vakiintuneemmin järjestetty pienryhmämuotoisesti. Ryhmissä oli keskimäärin 6-7 osallistujaa, ne kokoontuivat 4-8 kertaa terveydenhoitajan johdolla. Ryhmissä on useimmin käytetty aineistona Mannerheimin Lastensuojeluliiton Vanhempainkoulu-kirjoja sekä ohjaavan kasvatuksen kurssia. Kuitenkin vain 64 % terveyskeskusten neuvoloista järjesti kasvatuksellisia vanhempainryhmiä ei kuitenkaan silloinkaan kattavasti kaikille vanhemmille vaan satunnaisesti tietyn ikäisten lasten vanhemmille. Isien osallistuminen vanhempainryhmiin on ollut vähäistä.

90-lukukaan ei ole vakiinnuttanut vanhempainryhmää neuvolan normaalitoiminnaksi, joskin laajoja kokeilu- ja kehittämissuunnitelmia on käynnistynyt (Mattila, Mäentausta & Blanco Sequeiros, 1998; Rantamaa, 1996; Vakkilainen & Järvinen, 1994). Vuoden 1998 selvitys äitiyshuollon palveluista kertoo, että edelleenkin terveyskeskuksista vain runsaat puolet tarjoaa odottaville ja synnyttäneille perheille pienryhmätoimintaa (Pokki & Markkanen, 1998). Vehviläinen -Julkunen (1996) tutki vuonna 1993 kootulla aineistollaan, miten neuvolan perhevalmennus toimi perheiden tukena. Sekä äidit että isät kokivat valmennuksen merkittäväksi uudessa elämäntilanteessaan sekä tärkeäksi, että heidän odotuksensa ja toiveensa otetaan huomioon valmennusta suunniteltaessa. Valmennuksessa tärkeiksi asioiksi koettiin synnytykseen ja vanhemmuuteen liittyvät asiat, lisäkeskusteluja toivottiin mm. lapsen hoidosta. Sekä äidit että isät arvioivat saaneensa keskustella riittävästi ryhmien vetäjien kanssa ja kuulleensa riittävästi esitelmiä. Sen sijaan keskustelu toisten ryhmäläisten kanssa koettiin riittämättömäksi. Tutkija toteaa, että perhevalmennuksen toimintamallien kehittämistä keskustelemaan ja tukea tarjoavaan suuntaan tulee jatkaa.

Neuvolan perustyöntekijän - terveydenhoitajan työn tutkimus (Ahtiainen, 1990) osoittaa, että kokonaistyöajasta vain 4.0 % käytetään ryhmätoimintaan. Keskeisin työmuoto on vastaanottotyö, johon käytetään 51.2 % työajasta. Terveystenhoitajien näkemykset ryhmätoiminnan merkityksestä ovat lähes kahtiajakautuneet: 51 % toivoo ryhmätilaisuuksien osuuden kasvavan, 47 % pysyvän ennallaan, 2 % vähenevän. Ryhmätoiminnan heiveröistä asemaa työmuotona kuvannee sekin, että siitä kaivattiin eniten lisäkoulutusta: erittäin paljon 20 %, melko paljon 54 %, yhteensä 74 %.

Äitiys- ja lastenneuvolassa tehdyssä tutkimuksessa (Varjokari, 1988) havaittiin, että yli puolet terveydenhoitajista vastusti vanhempainryhmien ohjaamista, toinen puoli oli taas erittäin halukas käyttämään työmuotoa. Ryhmistä kiinnostuneet terveydenhoitajat olivat työssään aktiivisempia ja kehittämishaluisempia, arvostivat enemmän työrooliaan ja luottivat enemmän ammattitaitoonsa kun kyseessä oli perheen psykososiaalinen tukeminen. Ryhmien ohjaamista vastustaneet olivat useammin sitä mieltä, ettei vanhempainryhmiä tarvita neuvolaan ja että ryhmiä on turha järjestää, koska vanhemmat eivät kuitenkaan tule ryhmiin. He olivat useammin myös sitä mieltä, ettei vanhempainryhmien vetäminen kuulu terveydenhoitajien työnkuvaan. Halukkuus vanhempainryhmien ohjaamiseen on lisääntynyt - 90-luvulla. Peruskoulutus ei kuitenkaan vielä anna riittäviä valmiuksia (Friman, 1996).

Myös Ruotsin neuvolatyön tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia. Hagelin (1990) selvitys Upsalan läänin alueella osoitti, että merkittävimmät esteet neuvolan vanhempainryhmien toteuttamisessa olivat työntekijöiden työkuormitus, vähäinen henkilökohtainen kiinnostus vanhempainryhmätyöhön sekä ryhmän ohjaamiseen liittyvät pelot. Myös Ekmanin (1993) ja Karlssonin (1993) selvitykset toivat esille lastenneuvolatyöntekijöiden epävarmuuden ja lisäkoulutuksen tarpeen vanhempainryhmien ohjaamisessa.

Vanhempainryhmien merkitys korostui Ruotsin neuvolatyössä, kun valtiopäivien päätökseen perustuen vuoden 1980 alusta tuli voimaan asetus yleisestä perhevalmennuksesta. Kaikille vanhemmille annettiin mahdollisuus osallistua vanhempainryhmiin raskauden ja lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Pohjana oli sosiaalihuollon asettaman työryhmän mietintö (SOU, 1978), joka korosti neuvolan uutta psykososiaalista toimintatapaa ja vanhemmuuden tukemista myös vanhempainryhmien avulla. Henkilökunnan tehtävänä oli auttaa vanhempia keskinäiseen kokemusten ja tietojen vaihtoon. Ryhmissä vanhemmat kertoivat toisilleen kokemuksistaan, ideoistaan, odotuksistaan, toiveistaan ja myös peloistaan ja epävarmuuksistaan. Tämän ajateltiin lisäävän omaa elämäntilanteen oivallusta ja tietoisuutta, tuovan paremmin käyttöön vanhempien omat resurssit ja rohkaisevan vanhempia ratkaisemaan ongelmansa itse. Ryhmässä oli viisi tai kuusi paria, joiden odotus oli mahdollisimman samassa vaiheessa ja jotka asuivat samalla alueella. Ryhmät kokoontuivat raskauden aikana 8-9 kertaa

ja saman verran lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Isistä 99 % oli saatu mukaan. Ryhmät kokoontuivat aamu- tai iltapäivällä, valtiopäivien päätös mahdollisti menetetyistä työajasta korvauksen ryhmiin osallistujille (Neuvolatoiminnan kehittämistyöryhmän muistio, 1984; Niemelä, 1984).

Tavoitteet eivät Ruotsissakaan ole täysin toteutuneet. Valtion virallisen selonteon sosiaaliosaston mietintö ja siihen liittyvä vanhempainkasvatuskartoitus (SOU, 1997; Stöd i föräldrskapet, Socialdepartementet, 1997) puhuvat karua kieltään: ryhmien tarjonnassa ja vanhempien, erityisesti isien osallistumisessa on paljon alueittaisia eroja. Myös kokoontumisten määrä on tavoitetta alhaisempi: keskimäärin 5-6 kertaa odotusaikana ja 4 kertaa lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Isien osallistuminen vanhempainryhmiin lastenneuvolapuolella jää keskimäärin niukkaan 10 prosenttiin, äitiysneuvolavaiheessa isien osallistumisprosentti on 45. Erillisiä isäryhmiä on kuitenkin samanaikaisesti kehitetty valtioneuvoston tasa-arvo-ohjelman (1993) mukaisesti kaikenikäisten lapsiperheiden isille. Ryhmiin on koulutettu myös vapaaehtoisia isiä ohjaajiksi. Tavoitteena on uuden isyyden löytäminen ja tukeminen isien omilla ehdoilla (Pappagruppens slutraport, 1995; Pesikan, 1996).

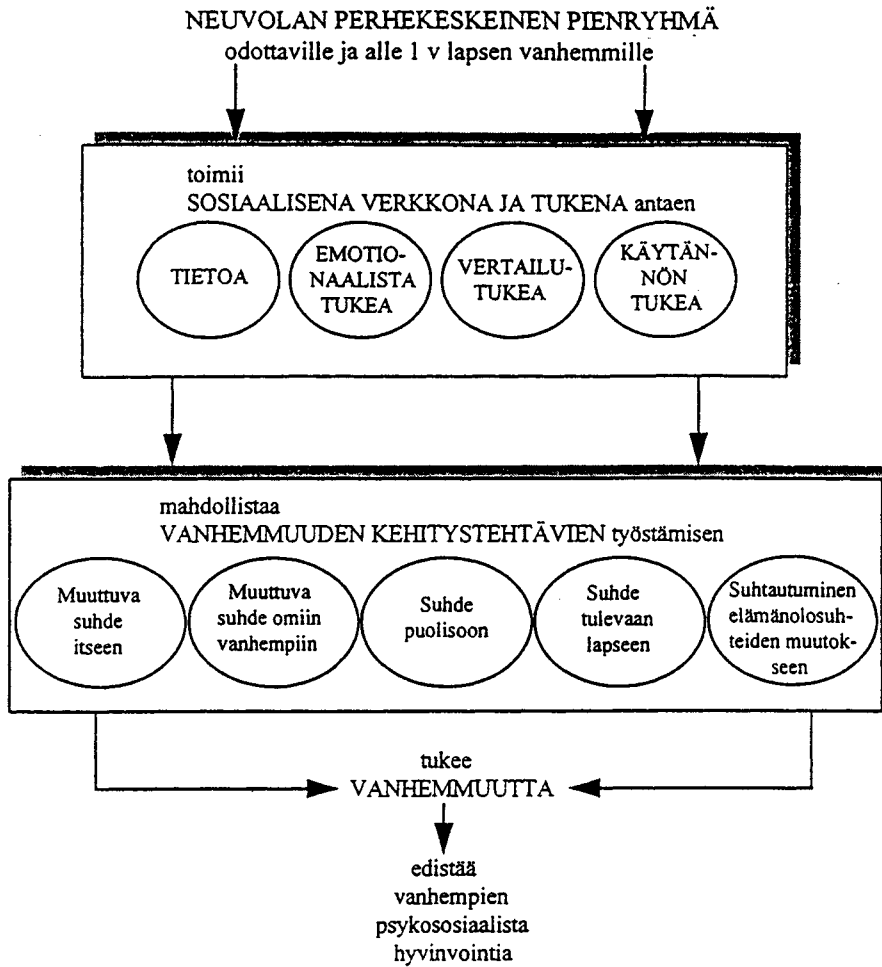
Syvempi tarkastelu, mitä vanhemmat todella odottavat neuvolan vanhempainryhmiltä - jää monissa selvityksissä hieman pinnalliseksi tai yksipuoliseksi, esim. luetteloksi keskusteluaihepiireistä, keskustelun lisätoiveeksi tai sinänsä hyvin mielenkiintoiseksi päätelmäksi "parasta odottavien vanhempien ryhmässä on tavata toisia samassa tilanteessa olevia vanhempia" (Ryden, 1995). Käytännönläheiset kartoitukset ovat usein vailla teoreettisempaa viittekehystä. Vanhempien odotusten tutkimiselle syvyyttä antaa kuitenkin sen asian tiedostaminen, että odotusten (expectations) takana ovat uskomukset (beliefs) (Sigel, 1992). Voidaan sanoa, että tuleva äiti tai isä odottaa esim. tietoa synnytyksestä, lapsen kehityksestä, jos hänellä on uskomus, että sillä on merkitystä hänen omalle vanhemmuudelleen ja sitä kautta lapsen kehitykselle.

Ihmisten uskomukset ovat monien tutkijoiden mukaan merkittäviä käyttäytymisen taustatekijöitä (Martin & Johnson, 1992; McGillicuddy-DeLisi, 1982; Sigel, 1985, 1992). Uskomus on Sigelin (1985, 1992) mukaan tietoa siinä mielessä, että yksilö tietää, että hänen omaksumansa asia on tosi tai todennäköisesti tosi ja sen tukena käytetään usein todistusaineistoa. Sigelin uskomuksia ja käyttäytymistä koskevan mallin mukaan uskomuksia muokkaavat kulttuuritaustan lisäksi kasvatus, koulutus, tiedotusvälineet, tärkeät ihmissuhteet ja lapsen kehitystaso. Uskomukset sisältävät tietoa keinoista ja päämääristä ja siten ne ilmenevät myös käyttäytymisessä.

Vanhempien ja erityisesti äidin käyttäytymisellä ja uskomuksilla on Martinin ja Johnsonin (1992) mukaan suuri merkitys pienen lapsen kehitykselle. Äitien ja isien uskomusten erilaisuus on myös todentunut tutkimuksissa. Äitien uskomuksissa korostuivat enemmän koko oman elämänkaaren

kokemukset, isien kohdalla uskomukset muotoutuivat enemmän vasta oman vanhemmuuden kokemuksista. McGillicuddy-DeLisi (1990) tulkitsee asian siten, että naiset ehkä ajattelevat vanhemmuutta, lapsia, kehitystä koko kasvunsa ajan käydessään läpi omia kehityksellisiä vaihteita. Mielenkiintoinen on myös johtopäätös siitä, että miesten uskomukset ovat avoimempia muutoksille vanhemmuudesta saatujen kokemusten kautta.

Vanhempainryhmien kehittäminen neuvolan normaalitoimintana oli päätavoitteena Jyväskylän kaupungin terveyskeskuksen ja Jyväskylän yliopiston perhetutkimuskeskuksen toimintatutkimusprojektissa. Tämän toimintatutkimusprojektin aikana (1988-1991) kehitelin neuvolan vanhempainryhmien teoreettisen toimintamallin (kuvio 2), jossa viitekehyksenä ovat edellä kuvaamani sosiaalinen verkko ja tuki (House, 1981; Thoits, 1982) sekä vanhemmuuden kehitystehtävät (Esko, 1981; Havinghurst, 1972; Karila, 1989, 1991; Nieminen & Nummenmaa, 1985). - Vanhemmaksi tullessa ja lasta hoidettaessa on pohdittava muuttuvaa suhdetta itseensä, suhdetta omiin vanhempiin, suhdetta puolisoon, suhdetta lapseen ja muuttuviin elämäolosuhteisiin. Neuvolan perhekeskeisen pienryhmän, jossa vanhemmat ovat samassa elämäntilanteessa ajatellaan erityisen hyvällä tavalla mahdollistavan tällaisen pohtimisen. Neuvolan vanhempainryhmän toimiessa sosiaalisena verkkona ja tukena - eli antaessa tietoa, emotionaalista tukea, vertailutukea ja käytännön apuakin - sekä mahdollistaessa vanhemmuuden kehitystehtävien työstämisen, se erityisesti tukee vanhemmuutta ja edistää vanhempien psykososiaalista hyvinvointia. Tämä on rakentamani mallin ydinajatus. Mallin kehittämisen ja neuvolaryhmien toiminnan olen raportoinut Jyväskylän sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen julkaisusarjassa raportissa Vanhempainryhmien kehittäminen neuvolan normaalitoimintana (Viljamaa, 1997).



Kuvio 2. Neuvolan perhekeskeisen pienryhmän teoreettinen toimintamalli (Viljamaa)

## TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA ONGELMAT

Tutkimus on osa Jyväskylän kaupungin terveyskeskuksen neuvoloissa vuosina 1988-91 toteutettua toimintatutkimusta *Vanhempainryhmien kehittäminen neuvolan normaalitoimintana* (Viljamaa, 1997). Toimin projektin vetäjänä ja tutkijana. Tutkimuksella oli laaja johtoryhmä, jonka puheenjohtajana toimi Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen professori Lea Pulkinen.

Tämän osatutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea ensimmäistä lastaan odottavat ja hoitavat äidit ja isät odottivat neuvolan vanhempainryhmiltä sekä millaista vanhemmuuden rakentamistyötä he halusivat neuvolan vanhempainryhmissä tehdä.

Uutta palvelumuotoa - vanhempainryhmiä - neuvolaan kehitettäessä oli perusteltua selvittää palvelun saajien eli vanhempien odotukset. Mielenkiintoista oli myös saada kuva siitä, kuinka herkästi palvelun antaja eli terveydenhoitaja oli perillä vanhempien odotuksista. Koska tämä on oleellinen lähtökohta hyvän palvelun kehittämiseksi ja toteuttamiseksi, selvitettiin mitä terveydenhoitajat arvioivat vanhempien odottavan neuvolaryhmiltä, millaisena he näkivät ryhmän merkityksen vanhemmille.

Tutkimuksen pääongelmina olivat:

1. Millaista sosiaalista tukea äidit ja isät odottivat äitiys- ja lastenneuvolan vanhempainryhmiltä?
2. Millaista vanhemmuuden kehitystehtävien työstämistä äidit ja isät odottivat äitiys- ja lastenneuvolan vanhempainryhmissä?
3. Miten yhteneväisiä äitien ja terveydenhoitajien sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden kehitystehtävien työstämiseen liittyvät odotukset olivat?
4. Millaisia olivat vanhempien taustamuuttujien, kuten - ikä, koulutus, sosioekonominen asema, yhdessä asuttu aika, asumisolosuhteet, taloudellinen tilanne, lapsuudenkodin ilmapiiri, suhde omaan äitiin, suhde omaan isään, lapsuuden kodin eheys - ja vanhempien sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden kehitystehtävien odotusten väliset yhteydet?

## TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### Tutkimusasetelma

Tutkimusprojektissa (Viljamaa, 1997) toteutettiin kahdeksan äitiys- ja lastenneuvolaterveydenhoitajan vetämää vanhempainryhmää esikoistaan odottaville ja esikoistaan ensimmäisen vuoden aikana hoitaville vanhemmille. Ryhmissä oli korkeintaan 10 osanottajaa. Ryhmiä oli kolmen tyyppisiä:

1. Äitiysneuvolassa toimivat perheryhmät (3 ryhmää).
2. Lastenneuvolavaiheessa toimineet äiti-vauvaryhmät (2 ryhmää).
3. Äitiysneuvolassa aloittaneet ja lastenneuvolaan jatkaneet perheryhmät, nk. jatkoryhmät (3 ryhmää).

Ryhmät kokoontuivat äitiysneuvolavaiheessa viisi kertaa, ensimmäinen kokoontuminen oli noin 25. raskausviikolla ja viimeinen kokoontuminen noin 35. raskausviikolla. Lastenneuvolavaiheessa ryhmät kokoontuivat kuusi kertaa, aloittivat esikoisen ollessa noin kahden kuukauden ikäinen ja jatkoivat kokoontumisia kunnes lapsi oli saavuttanut yhden vuoden iän. Nk. jatkoryhmät kokoontuivat täten yhteensä 11 kertaa. Ryhmien toimintaperiaatteet ja sisällöt suunnittelin yhteistyössä terveydenhoitajien kanssa. Ryhmien toimintaperiaatteet olivat: perhekeskeisyys, vuorovaikutuksellisuus, toiminnallisuus, kokemuksellisuus, yksilö huomioidaan kokonaisuutena, tasavertaisuus, ryhmän jatkuvuus ja ryhmän kasvaminen ryhmäksi. Ryhmissä pyrittiin antamaan vanhemmuuteen liittyvää relevanttia tietoa sekä erilaisten harjoitusten, keskustelun avulla virittämään vanhemmuuden taitoja. Oheismateriaalina oli erityisesti Mannerheimin Lastensuojeluliiton vanhempainryhmämateriaali.

Ryhmien alkaessa vanhemmille jaettiin kyselylomake "Mitä odotat vanhempainryhmältäsi" (liite 1). Sitä ennen vanhemmat olivat saaneet esitteen neuvolan vanhempainryhmäkokeilusta (liite 2). Vanhemmat täyttivät lomakkeen itsenäisesti ensimmäisen kokoontumiskerran alussa ja terveydenhoitaja toimitti ne tutkijalle. Myös terveydenhoitaja täytti saman kyselylomakkeen instruktio ollessa kuitenkin erilainen. Terveydenhoitajaa pyydettiin arvioimaan, missä määrin he arvioivat vanhempien odottavan tiettyjä asioita.

## **Tutkimusryhmät**

Tutkimuksessa oli mukana 51 jyvaskyläläistä ensimmäistä lastaan odottavaa perhettä tai ensimmäisen lapsen saanutta perhettä, jotka osallistuivat erityyppisiin äitiys- tai lastenneuvolavaiheen vanhempainryhmiin. Äitejä osallistui ryhmiin yhteensä 51 ja isiä 29 (taulukko 1.).

TAULUKKO 1. Eri ryhmiin osallistuneet vanhemmat

Ryhmät	Äidit	Isät
Äitiysneuvolan lyhyet perheryhmät	18	14
Äitiysneuvolasta alkaneet jatkoryhmät	15	15
Lastenneuvolan äiti-vauvaryhmät	18	-
Yhteensä 51 perhettä	51	29

Äitiysneuvoloissa vanhemmat kutsuttiin pienryhmämuotoiseen perhevalmennukseen lapsen arvioidun syntymäajankohdan mukaan tavoitteena ryhmäohjelman mukaisesti ryhmän alkaminen noin 25. raskausviikolla. Kieltäytyneiden perheiden tilalle kutsuttiin seuraavaksi lähinnä oleva perhe. Lastenneuvoloissa kutsumiskriteerinä oli lapsen noin kahden kuukauden ikä. Kieltäytyneitä oli vain muutama perhe, syynä yleensä jokin konkreettinen syy, esimerkiksi työesteet, ajankohdan epäsopi- vuus. Toisaalta on kuitenkin huomattava, että monimuotoisen terveydenhoitaja - neuvola-alue - vanhempi - yhdysvaikutuksen johdosta vanhempainryhmiä jäi myös syntymättä. Lastenneuvolapuolel- le ei esimerkiksi saatu syntymään yhtään perheryhmää (Viljamaa, 1997).

Äitiysneuvolaryhmiä ohjasi kuusi terveydenhoitajaa, lastenneuvolaryhmiä yhdeksän terveyden- hoitajaa. Osa lastenneuvolan ryhmistä oli kahden terveydenhoitajan ohjaamia. Keskimäärin terveyden- hoitaja oli 43 vuotias ja 17 vuotta työtä tehnyt ja työvuosia neuvolassa oli lähes 12. Alle 5 vuotta neuvolatyötä tehneitä oli 21.4 %, 5-10 vuotta 35.7 % ja yli 10 vuotta 42.9 %.

Ryhmiin osallistuneiden äitien keski-ikä oli 27.3 vuotta, vaihtelu 19-40 vuotta, isien keski-ikä oli 29.2 vuotta, vaihtelu 20-46 vuotta. Lähes puolet äideistä ja isistä oli ikäluokassa 25-29 vuotta ( liite 3, taulukko 1). Perheistä 76 % oli aviopareja, kihloissa tai avopareja 20 %, yksinhuoltajia 4 % (liite 3, taulukko 2). Verrattuna Nuori lapsiperhe-tutkimukseen (Strandén, 1982), jossa avioparien osuus oli 64 %, avoparien 25 % ja yksinhuoltajien 11 %, korostui tässä tutkimuksessa avioliitossa olevien perhei- den osuus. Eräänä selittävänä tekijänä lienee vanhempien korkeampi keski-ikä. Nuori Lapsiperhe- tutkimuksessa äitien keski-ikä oli 21 vuotta, isien 25 vuotta. Myös tämän tutkimuksen tavoite - perhekeskeisen työmuodon kehittäminen - on voinut osaltaan houkuttaa enemmän mukaan aviopareja ja sulkea pois yksinhuoltajia.



Koulutusjakaumat osoittivat (liite 3, taulukko 3), että äideistä 8 %, isistä 13 % oli pelkän peruskoulun varassa, ammattikoulu oli 13 %:lla äideistä, isistä 32 %:lla. Noin puolet äideistä (52 %) ja isistä (49 %) oli suorittanut opistoasteisen koulutuksen. Korkeakoulutus oli 10 %:lla äideistä, 9 %:lla isistä. Vanhempien koulutustaso lienee keskimääräistä korkeampi tässä tutkimuksessa.

Perheen sosioekonominen asema (liite 3, taulukko 4) oli äidin ammatilla mitattuna 73 %:ssa alempi toimihenkilö tai työntekijä, isistä tähän luokkaan kuului myös yli puolet (54 %). Perheen oman arvion mukaan (liite 3, taulukko 5) taloudellinen tilanne oli kohtalainen 46 %:ssa, melko hyvä 41 %:ssa perheistä, 10 % perheistä koki taloudellisen tilanteen melko huonoksi, 3 % erittäin hyväksi. Huomioitava on samalla, että 12 perhettä eli 23,5 % jätti vastaamatta kysymyksen. Perheiden asunnon koko oli keskimäärin 68 m<sup>2</sup>, vaihtelu 45-120 m<sup>2</sup> (liite 3, taulukko 6 ja 7).

Perheet olivat asuneet yhdessä (liite 3, taulukko 8) keskimäärin 5.1 vuotta, vaihtelu 1-18 vuotta. Suurin osa eli 56 % perheistä oli asunut yhdessä 2-4 vuotta.

Vanhemmilta tiedusteltiin myös joitakin omaan lapsuudenkotiin liittyviä tekijöitä, mm. lapsuudenkodin ilmapiiriä, sekä suhdetta omaan äitiin ja isään sekä lapsuudenkodin eheyttä (liite 3, taulukot 9, 10, 11, 12). Suurin osa koki lapsuudenkodin ilmapiirin, suhteensa äitiin ja isään melko hyväksi tai erittäin hyväksi, kuitenkin 17 % äideistä ja 12 % isistä piti lapsuudenkodin ilmapiiriä huonona. 10 % äideistä ja 9 % isistä koki suhteensa omaan äitiinsä huonoksi. Samoin 15 % äideistä ja 9 % isistä koki suhteen omaan isäänsä huonoksi. 76 % vanhemmista oli kasvanut kodissa, jossa oli molemmat vanhemmat, 24 % taas kodeissa, joissa toista vanhempaa ei ollut.

## **Tutkimusmenetelmät**

Tässä osatutkimuksessa mittausmenetelminä olivat laatimani 45-osioiset kyselylomakkeet, joilla mitattiin mitä vanhemmat odottavat äitiysneuvolan ja lastenneuvolan vanhempainryhmiltä (liite 1).

Kyselylomakkeet laadittiin vanhemmuuden kehitystehtävien sekä sosiaalisen tuen ja verkon viitekehyksessä. Vanhemmuuden kehitystehtävien sisältöalueet olivat seuraavat (liite 4):

1. Muuttuva suhde itseen
2. Muuttuva suhde puolisoon
3. Muuttuva suhde lapseen
4. Muuttuva suhde omiin vanhempiin
5. Muuttuva elämäntilanne.

Sosiaalisen verkon ja tuen osa-alueet olivat Thoitsin (1982) ja Housen (1981) mukaan luokiteltuna (liite 4):

1. Tietotuki
2. Emotionaalinen tuki
3. Käytännön tuki
4. Vertailutuki

Käsitteellinen ja sisällöllinen yhteneväisyys on mittarissa keskeisintä. Osioiden ei tarvitsekaan korreloida. Siksi ei tutkittu kyselylomakkeen sisäistä reliabiliteettia. Vanhemmat arvioivat neljäasteisellä asteikolla, missä määrin he odottivat sosiaalisen tuen eri muotoja ja vanhemmuuden erilaisten kehitystehtävien työstämistä neuvolaryhmissä (asteikossa 4 = odotan hyvin paljon, 3 = odotan melko paljon, 2 = odotan jonkin verran, 1 = en odota ryhmältä).

Äitiys- ja lastenneuvolalomakkeessa käytettiin mahdollisuuksien mukaan täysin samoja osioita tai pyrittiin muokkaamaan sisällöllisesti analogisia osioita. Jos lastenneuvolavaiheen kysymys jouduttiin muuttamaan sisällöltään osittain, niin osion perässä oli tunnus b. Esimerkki sisällöllisestä muutostarpeesta äitiysneuvolasta lastenneuvolavaiheeseen oli esimerkiksi osiossa 13, joka äitiysneuvolavaiheessa kuului "Saan tilaisuuden käsitellä raskauteen ja synnytykseen liittyviä tunteita muiden samassa tilanteessa olevien kanssa" ja vastaavasti lastenneuvolavaiheessa 13b "Saan tilaisuuden käsitellä äitinä/isänä olemisen tunteita samassa tilanteessa olevien kanssa".

Terveydenhoitajat täyttivät vastaavasti äitiysneuvolavaiheessa ja lastenneuvolavaiheessa samat kyselylomakkeet instruktioon ollessa kuitenkin erilainen. Terveydenhoitajaa pyydettiin arvioimaan, missä määrin he arvioivat vanhempien odottavan tiettyjä asioita neuvolan vanhempainryhmiltä.

### **Tilastolliset menetelmät**

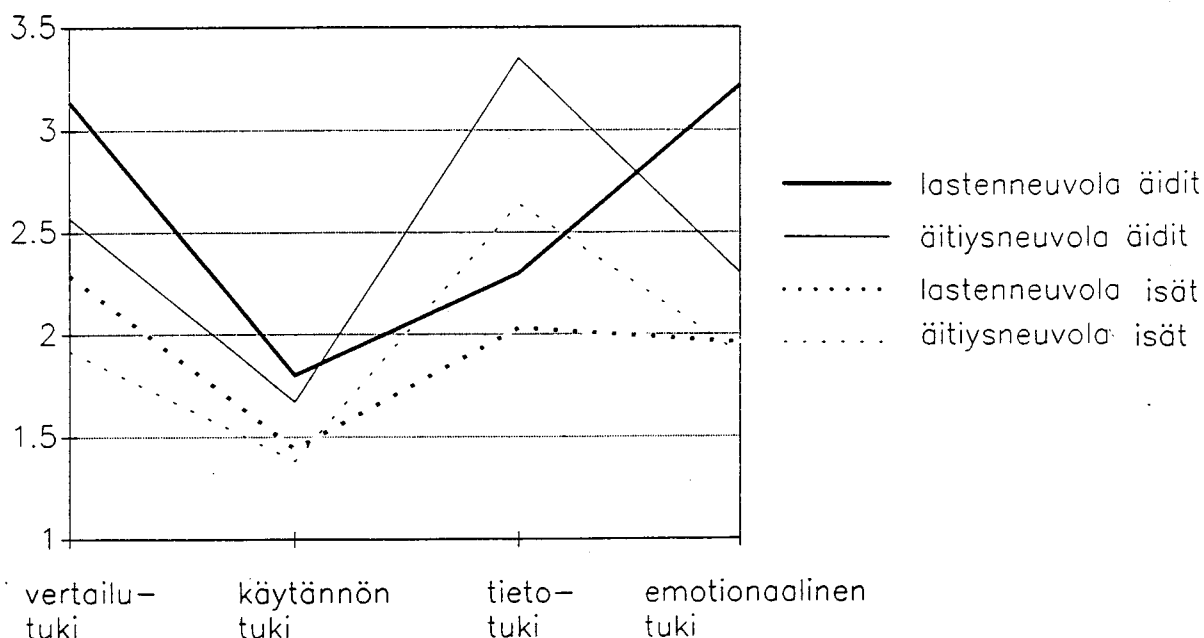
Äitien, isien ja terveydenhoitajien odotusten keskiarvoprofiileja vertailtiin toistettujen mittausten varianssianalyysilla (Manova). Tätä varten muodostettiin ensin painotettu summa-asteikko jokaisesta vanhemmuuden kehitystehtäväalueesta (5) ja jokaisesta sosiaalisen tuen muodosta (4) (liite 4).

Taustamuuttujien yhteyksiä vanhemmuuden kehitystehtäväalueisiin ja sosiaalisen tuen muotoihin (painotetut summa-asteikot) tutkittiin laskemalla Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokertoimet. Aineiston pienuuden takia taustamuuttujia ei voitu käyttää etukäteisryhmien muodostamiskriteereinä,

vaan kuvailevana ja mahdollisia vanhempien odotuksien eroja jälkikäteisesti selittävinä tekijöinä. Analyysit tehtiin erikseen lapsen odotusvaiheen äitiryhmällä (N = 30) lapsen odotusvaiheen isäryhmällä (N = 29) sekä lastenneuvolavaiheessa äitiryhmällä (N = 25). Isien määrä lastenneuvolavaiheessa jäi pieneksi (6 isää), joten analyyseja tältä osin ei voitu tehdä.

## TULOKSET

Äitien ja isien sosiaalisen tuen keskiarvoprofilien vertailu osoitti (kuvio 3), että äidit odottivat neuvolan vanhempainryhmiltä enemmän sosiaalista tukea kuin isät ( $F(1,86) = 24.15, p < .001$ ). Tulos oli erittäin merkitsevä. Äidit odottivat kaikkia sosiaalisen tuen muotoja enemmän kuin isät: vertailutukea ( $F(1,86) = 28.43, p < .001$ ), käytännön tukea ( $F(1,86) = 4.06, p < .05$ ), tietotukea ( $F(1,86) = 7.04, p < .01$ ) sekä emotionaalista tukea ( $F(1,86) = 30.66, p < .001$ ). Sama tasoero äitien ja isien odotuksissa oli sekä vauvan odotusvaiheessa äitiysneuvolassa että lastenneuvolavaiheessa.

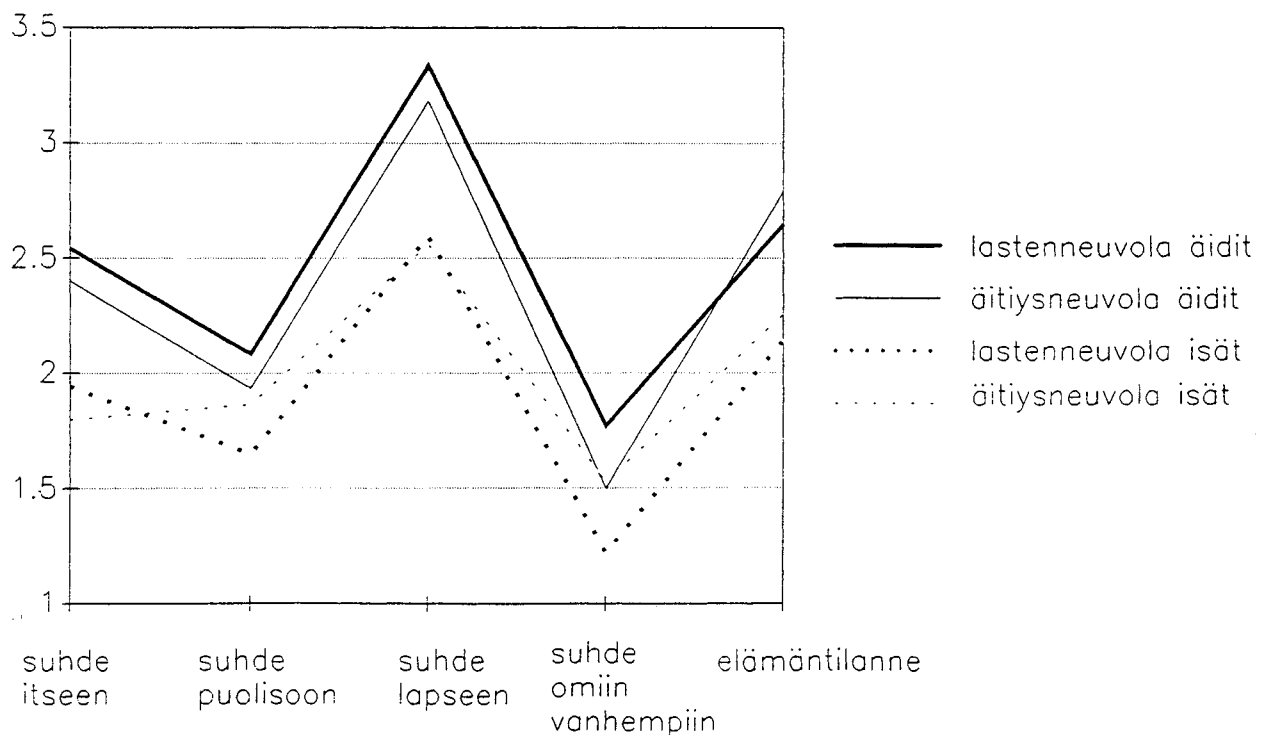


KUVIO 3. Äitien ja isien sosiaalisen tuen odotukset äitiys- ja lastenneuvolaryhmissä

Kuitenkin neuvolavaihe aiheutti myös äitien ja isien välille eroja siinä, mitä sosiaalisen tuen muotoa vanhemmat odottivat eniten. Tulos osoitti, että sosiaalisen tuen painotus riippui sekä vanhemmasta että neuvolavaiheesta eli oliko kyseessä isä vai äiti, äitiys- vai lastenneuvolavaiheen ryhmä ( $F(3,84) = 4.91, p < .01$ ). Ainoa yhdysvaikutus vanhempien sukupuolen ja sosiaalisen tuen alueella havaittiin emotionaalisessa tuessa ( $F(1,86) = 8.15, p < .01$ ). Isien emotionaalisen tuen tarve oli lastenneuvolavaiheessa laskusuuntainen, äitien emotionaalisen tuen odotus taas päinvastoin nousussa. Esikoistaan ensimmäisen vuoden aikana hoitaessaan äidit odottivat saavansa neuvolan vanhempainryhmältä tunnepitoista myötäelävää tukea.

Ensimmäistä lastaan odottavat äidit ja isät toivoivat äitiysneuvolan vanhempainryhmältä erittäin merkittävästi enemmän tietotukea kuin lastenneuvolavaiheen ryhmältä ( $F(1,86) = 20.55, p < .001$ ). Lastenneuvolavaiheessa odotukset taas olivat korkeammat vertailutuessa ( $F(1,86) = 11.00, p < .001$ ) ja emotionaalisessa tuessa ( $F(1,86) = 10.66, p < .01$ ) kuin äitiysneuvolavaiheessa. Käytännön tukea vanhemmat odottivat hyvin vähän neuvolan vanhempainryhmiltä.

Äitien ja isien odotuksissa työstää vanhemmuuden kehitystehtäviä neuvolan vanhempainryhmissä oli erittäin merkittävä tasoero ( $F(1,86) = 11.91, p < .001$ ). Keskiarvoprofilien vertailu kuviossa 4 osoitti, että äidit odottivat sekä äitiys- että lastenneuvolavaiheessa enemmän kehitystehtävien työstämistä kuin isät. Eli äidit halusivat pohtia enemmän suhdetta itseensä, suhdetta puolisoon, suhdetta lapseen, suhdetta omiin vanhempiin sekä muuttuvaa elämäntilannetta.



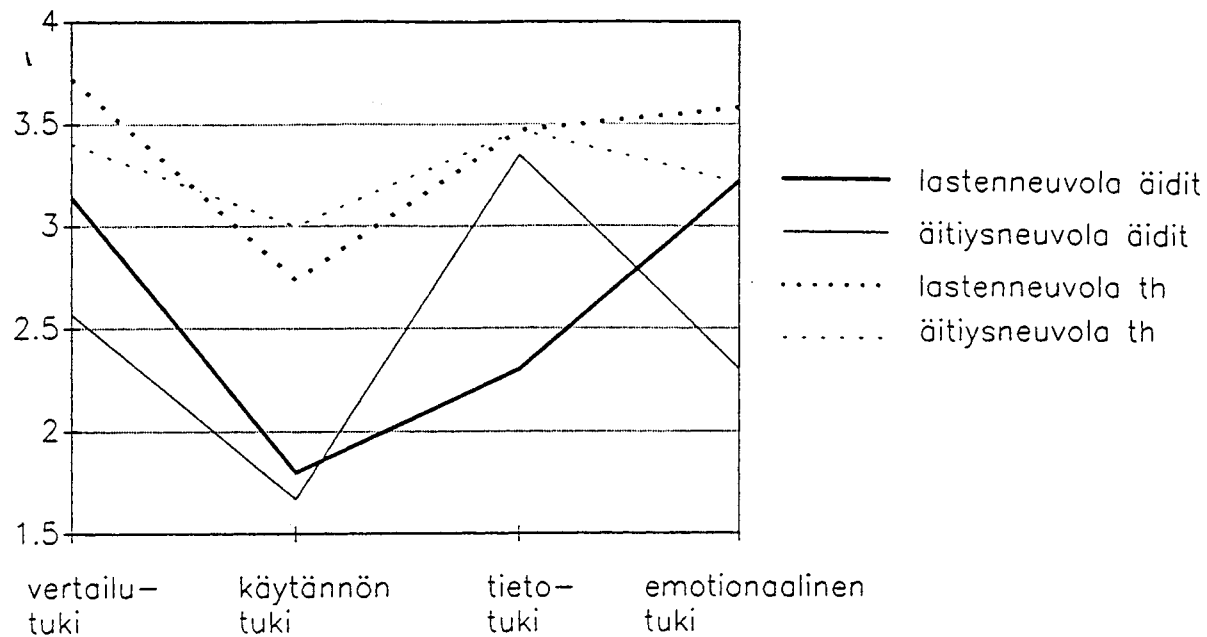
KUVIO 4. Äitien ja isien vanhemmuuden kehitystehtävöodotukset äitiys- ja lastenneuvolaryhmissä

Vanhemmat - sekä äidit että isät - painottivat eri kehitystehtäväalueita eri tavoin sekä äitiysneuvolavaiheen että lastenneuvolavaiheen ryhmissä ( $F(4,83) = 3.04, p < .05$ ). Korkeimman painotuksen vanhemmuuden kehitystehtävistä saivat neuvolasta riippumatta suhde itseen, suhde lapseen, suhde muuttuvaan elämäntilanteeseen. Sen sijaan vanhempien odotus käsitellä suhdetta puolisoon tai suhdetta omiin vanhempiin painottui matalana sekä äitiysneuvolavaiheen että lastenneuvolavaiheen ryhmässä. - Vaikka testin tulos osoitti, että neuvoloiden väliset erot ( $F(4,83) = 2.74, p < .05$ ) olivat erilaisia riippuen kehitystehtäväalueesta, eivät neuvolat eronneet jatkotesteissä millään vanhemmuuden kehitystehtäväalueella. Tarkasteltaessa kutakin kehitystehtäväaluetta erikseen ei neuvoloiden välisiä eroja havaittu.

Äitien ja isien välinen neuvolasta riippumaton vanhemmuuden kehitystehtävien painotusero esiintyi erityisesti äitien voimakkaampana odotuksena työstää suhdetta itseen ( $F(1,86) = 17.75, p < .001$ ), äitien suurempana odotuksena pohtia suhdetta lapseen ( $F(1,86) = 11.14, p < .001$ ) sekä muuttuvaa elämäntilannetta ( $F(1,88) = 11.29, p < .001$ ). Sen sijaan äitien ja isien välillä ei ollut odotuseroja käsitellä muuttuvaa suhdetta puolisoon tai muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin.

Tutkimuksessani päädyin vertailemaan tarkemmin vain äitien ja terveydenhoitajien odotusten eroja, ensinnäkin koska lastenneuvolavaiheessa isiä oli vähän ryhmässä ( $N = 6$ ) ja toiseksi, koska äitien ja isien välillä oli havaittavissa pääasiassa vain odotusten tasoeroa sosiaalisen tuen muodoissa sekä vanhemmuuden kehitystehtävissä. Terveydenhoitajien odotukset taas olivat kauttaaltaan vanhempien odotuksia korkeammat. Jos siis äitien ja terveydenhoitajien odotusten välille syntyi eroja, oli niitä automaattisesti myös terveydenhoitajien ja isien välillä. Tuloksia tulkittaessa on muistettava, että terveydenhoitajan instruktio kyselylomakkeeseen "Mitä odotat neuvolan vanhempainryhmältä" oli - mitä ajattelet äitien ja isien odottavan neuvolan vanhempainryhmältä. Äidit ja isät sen sijaan arvioivat omia odotuksiaan.

Äitien ja terveydenhoitajien sosiaalisen tuen keskiarvoprofiilien vertailu kuviossa 5 osoittaa, että terveydenhoitajat arvioivat vanhempien odottavan neuvolaryhmiltä enemmän kaikkia sosiaalisen tuen muotoja kuin äidit itse odottivat. Ero äitien ja terveydenhoitajien sosiaalisen tuen odotuksissa oli erittäin merkitsevä ( $F(1,66) = 46.57, p < .001$ ) ja neuvolasta riippumaton eli havaittavissa odotuserona sekä äitiys- että lastenneuvolavaiheen ryhmissä. Terveydenhoitajat arvioivat äitien odottavan enemmän vertailutukea ( $F(1,66) = 29,21, p < .001$ ), samoin enemmän käytännön tukea ( $F(1,66) = 18,69, p < .001$ ), samoin enemmän tietotukea ( $F(1,66) = 13.58, p < .001$ ) sekä emotionaalista tukea ( $F(1,66) = 18.69, p < .001$ ).

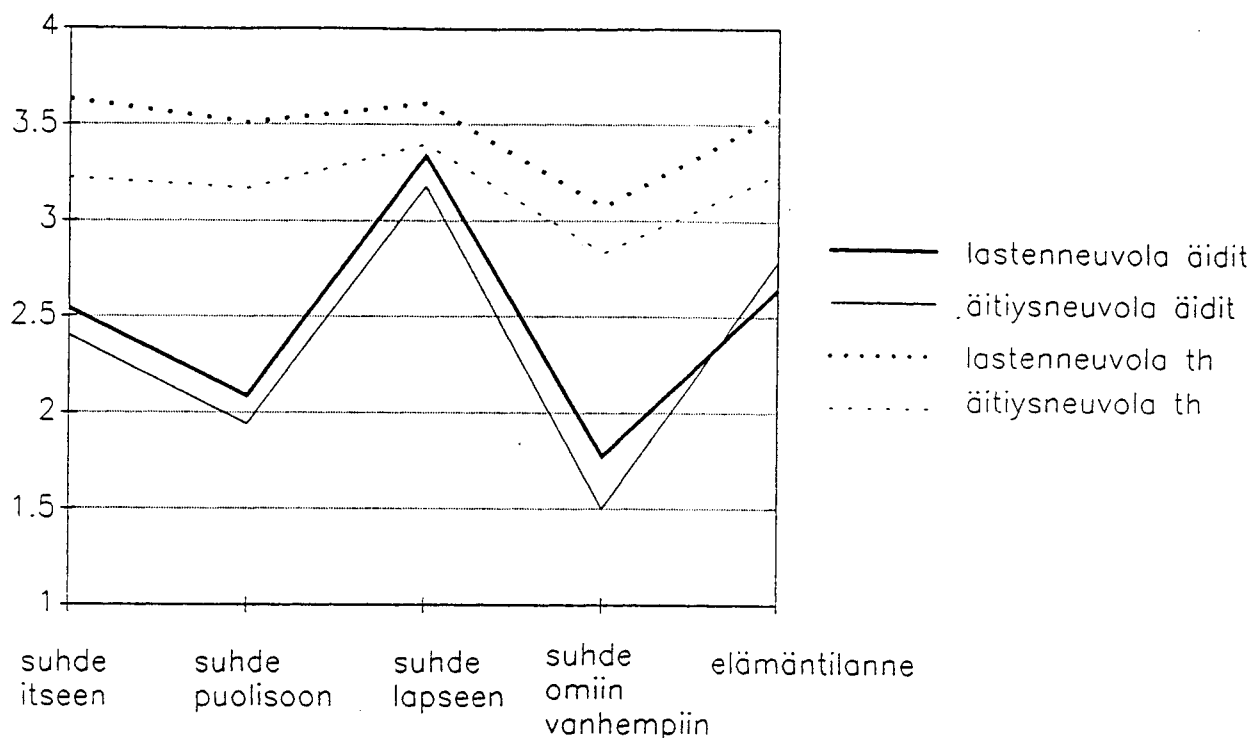


KUVIO 5. Terveydenhoitajien ja äitien sosiaalisen tuen odotukset äitiys- ja lastenneuvolaryhmissä

Sosiaalisen tuen odotuksissa oli painotuseroja riippuen sekä neuvolavaiheesta että siitä, oliko kyseessä äiti vai terveydenhoitaja ( $F(3,64) = 6.13, p < .001$ ). Erityinen ristiriita äitien ja terveydenhoitajien välillä näytti syntyvän tietotuen odotusten suhteen neuvolasta toiseen siirryttäessä. Tämä olikin ainoa muutos, joka tapahtui äitien ja terveydenhoitajien odotuksissa neuvolasta toiseen siirryttäessä. Terveydenhoitajat ajattelivat lastenneuvolavaiheessa äitien odottavan merkittävästi enemmän tietotukea ( $F(1,66) = 9.25, p < .01$ ) kun taas äideillä oli pikemminkin emotionaalisen tuen odotus noususuuntainen. Äitiysneuvolavaiheessa äitien ja terveydenhoitajien odotukset tietotuen tarpeesta eivät olleet niin etäällä toisistaan. Neuvolakohtaisesti tarkasteltaessa säilyi äitien ja terveydenhoitajien odotuksissa merkitsevä ero vertailutuen odotuksissa ( $F(1,66) = 11.57, p < .001$ ) sekä emotionaalisen tuen odotuksissa ( $F(1,66) = 19.38, p < .001$ ) siten että terveydenhoitajat arvelivat äitien odottavan tukea enemmän kuin äidit itse odottivat. Käytännön tuen odotuksissa ei äitien ja terveydenhoitajien välille syntynyt merkitseviä eroja johtuen ilmeisesti voimakkaista näkemuseroista eli suuresta hajonnasta käytännön tuen odotuksissa.

Tarkasteltaessa terveydenhoitajien ja äitien odotusten eroja vanhemmuuden kehitystehtävissä havaittiin taas keskiarvoprofiilien tasoero (kuvio 6). Profiilien tasoero oli samanlaista eri neuvolatyypeissä. Terveydenhoitajat arvioivat vanhempien odottavan vielä enemmän kehitystehtävien työstämistä

( $F(1,66) = 44.27, p < .001$ ) sekä äitiys- että lastenneuvolavaiheessa.



KUVIO 6. Terveystenhoitajien ja äitien vanhemmuuden kehitystehtävien työstämisedotukset äitiys- ja lastenneuvolaryhmissä

Äidit ja terveydenhoitajat painottivat neuvolasta riippumatta odotuksia eri lailla ( $F(4,63) = 6.94, p < .001$ ). Terveystenhoitajien profiilikäyrä oli melko tasainen, äideillä oli voimakkaammat vanhemmuuden kehitystehtävien odotusten painotuserot, mikä ilmenee sekä lapsen odotusvaiheessa äitiysneuvolassa että esikoisen ensimmäisen hoitovuoden aikana lastenneuvolassa. Neuvoloiden välisiä merkittäviä eroja vanhemmuuden kehitystehtävien painotuksessa ei ollut. Sen sijaan äitien ja terveydenhoitajien välillä oli yksimielisyys ainoastaan yhdestä vanhemmuuden kehitystehtävästä eli suhteesta lapseen. Muissa vanhemmuuden kehitystehtävissä esiintyi johdonmukaisesti terveydenhoitajan merkittävästi korkeampi odotusarvo kuin äidillä: suhde itseen ( $F(1,66) = 38.97, p < .001$ ), suhde puolisoon ( $F(1,66) = 48.82, p < .001$ ), suhde omiin vanhempiin ( $F(1,66) = 56.43, p < .001$ ) sekä suhde muuttuvaan elämäntilanteeseen ( $F(1,66) = 20.75, p < .001$ ).

Taustamuuttujien yhteyttä vanhempien vanhempainryhmäodotuksiin sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden kehitystehtävien viitekehityksessä tutkittiin Pearsonin korrelaatiokertoimen avulla erikseen äitiryhmillä äitiysneuvola- ja lastenneuvolavaiheessa sekä isillä lapsen odotusvaiheessa äitiysneuvolas-

sa. Lastenneuvolavaiheen isäryhmä jätettiin pois analyysistä isien vähäisen lukumäärän vuoksi.

Taustamuuttujista vanhempien iällä oli yhteyksiä sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden kehitystehtävien odotuksiin kaikissa analysoiduissa ryhmissä eli äitiysneuvolavaiheen äitien (taulukko 2), lastenneuvolavaiheen äitien (taulukko 3) sekä äitiysneuvolavaiheen isien ryhmissä (taulukko 4), koulutuksella kahdessa ryhmässä, samoin taloudellisella tilanteella, lapsuudenkodin ilmapiirillä ja kasvuperheen eheydellä. Sosioekonomisella asemalla, asumisolosuhteilla, perheen yhdessä asumalla ajalla, suhteella omaan äitiin ja omaan isään ei sensijaan ollut merkitseviä yhteyksiä sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden kehitystehtäviin liittyviin odotuksiin.

TAULUKKO 2. Taustamuuttujien merkitsevät yhteydet äitien vanhempainryhmäodotuksiin (sosiaalinen tuki ja vanhemmuuden kehitystehtävät) äitiysneuvolavaiheessa

Taustamuuttuja	Vanhempainryhmäodotukset			
	Käytännön tuki	Vertailutuki	Muuttuva suhde omiin vanhempiin	Muuttuva suhde puolisoon
Ikä	.42*			
Koulutus			-.58**	-.43*
Taloudellinen tilanne		.57**		
Kasvuperheen eheys			-.43*	

$p < .01^{**}$ ,  $p < .05^{*}$

Iäkkäämmät äidit odottivat enemmän käytännön tukea äitiysneuvolavaiheen vanhempainryhmältä kuin nuoret äidit ( $p < .05$ ). Vähemmän koulutetut äidit halusivat työstää enemmän äitiysneuvolan vanhempainryhmässä muuttuvaa suhdetta puolisoonsa ( $p < .05$ ) ja muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin ( $p < .01$ ). Paremmassa taloudellisessa tilanteessa olevat äidit odottivat enemmän vertailutukea eli olivat halukkaampia pohtimaan asioitaan samassa elämäntilanteessa olevien kanssa äitiysneuvolan ryhmässä ( $r = .57$ ,  $p < .01$ ). Odottavat äidit, jotka olivat kasvaneet vain toisen vanhemman kasvattamina eli ei-ehjässä kodissa odottivat neuvolaryhmältä enemmän mahdollisuutta työstää suhdetta omiin vanhempiin ( $p < .05$ ) (taulukko 2).



Lastenneuvolavaiheessa äitien iällä oli merkitsevä yhteys odotukseen työstää vanhempainryhmässä muuttuvaa suhdetta itseen siten, että nuoremmat äidit odottivat saavansa pohtia enemmän omaa itseään ( $p < .05$ ). Taloudellisella tilanteella ja lapsuudenkodin ilmapiirillä oli merkitsevä yhteys odotukseen työstää muuttuvaa puolisosuhdetta neuvolan vanhempainryhmässä. Mitä huonompi perheen taloudellinen tilanne oli, sitä enemmän äidit odottivat voivansa käsitellä puolisosuhdetta neuvolaryhmässä ( $p < .01$ ). Samoin mitä huonommaksi äiti oli kokenut lapsuudenkotinsa ilmapiirin sitä enemmän hän odotti puolisosuhteen käsittelemistä lastenneuvolavaiheen ryhmässä ( $p < .05$ ) (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Taustamuuttujien merkitsevät yhteydet äitien vanhempainryhmäodotuksiin (sosiaalinen tuki ja vanhemmuuden kehitystehtävät) lastenneuvolavaiheessa

Taustamuuttuja	Vanhempainryhmäodotukset	
	Muuttuva suhde itseen	Muuttuva suhde puolisoon
Ikä	-.48*	
Taloudellinen tilanne		-.64**
Lapsuuden kodin ilmapiiri		-.58*

$p < .01^{**}$ ,  $p < .05$

Isien ryhmässä lapsen odotusvaiheessa äitiysneuvolassa oli iällä, koulutuksella ja lapsuudenkodin ilmapiirillä yhteyksiä vanhempainryhmäodotuksiin (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Taustamuuttujien merkitsevät yhteydet isien vanhempainryhmäodotuksiin (sosiaalinen tuki ja vanhemmuuden kehitystehtävät) lapsen odotusvaiheessa äitiysneuvolassa

Taustamuuttuja	Vanhempainryhmäodotukset			
	Vertailutuki	Emotionaalinen tuki	Tietotuki	Muuttuva suhde lapseen
Ikä				-.46*
Koulutus	-.53**	-.51**		
Lapsuudenkodin ilmapiiri			.52*	

$p < .01^{**}$ ,  $p < .05^*$

Isien ikä ja isien odotus käsitellä vanhempainryhmässä muuttuvaa suhdetta lapseen olivat merkitsevästi yhteydessä. Nuoremmat isät odottivat enemmän voivansa käsitellä suhdetta lapseen. Koulutuksella oli merkitsevät yhteydet vertailutuen ja emotionaalisen tuen odotukseen. Vähemmän koulutetut isät odottivat enemmän vertailu- ja emotionaalista tukea neuvolaryhmältä ( $p < .01$ ). Erityinen ja vain isillä ilmenevä yhteys oli lapsuudenkodin ilmapiirin ja tietotuen odotuksen välillä. Mitä parempi lapsuudenkodin ilmapiiri oli sitä suurempi tietotuen odotus isillä oli.

## TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Tämä tutkimus oli osa laajempaa toimintatutkimusta, jonka tavoitteena oli vanhempainryhmien kehittäminen neuvolan normaalitoimintana. Toimintatutkimuksessa toiminnan ja tutkimuksen on kuljettava käsikädessä, mikä merkitsee aina kompromissien tekemistä esim. tutkimusasetelman ja mittausmenetelmien suhteen. Vaikka toimintatutkimuksen muodot vaihtelevat paljon, se on kuitenkin aina tilannesidonnaista, yhteistoiminnallista ja itse-evaluoivaa koko prosessin ajan (Elden & Chisholm, 1993; Jyrkämä, 1978; Kuula, 1997) Tässä Jyväskylän kaupungin terveyskeskuksen

neuvoloissa toteutetussa toimintatutkimuksessa koko neuvolaorganisaatio oli kehittämässä ja suurin osa myös toteuttamassa terveydenhoitajina työssään äitiys- ja lastenneuvoloissa vanhempainryhmiä. Omat roolini vaihtelivat neuvolapsykologin, tutkijan ja projektin vetäjän ja sihteerinkin välillä.

Käytäntöä ja sen kehittämistä palvelevia mittausmenetelmiä ei löytynyt valmiina, vaan laadin mittareita neuvolatyökokemukseni ja terveydenhoitajien kanssa käymieni keskustelujen pohjalta. Luonnollisesti suhtaudun kriittisesti puhtaasti tutkijan näkökulmasta laatimaani sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden kehitystehtävien mittariin. Keskeisintä mittarissa oli valittujen viitekehysten sekä neuvolatyön käytännön näkökulmasta käsitteellinen ja sisällöllinen yhteneväisyys, siksi ei tutkittu esim. sisäistä reliabiliteettia. Pidän mittaria onnistuneena ratkaisuna, koska se samanaikaisesti antoi kuvan vanhempien odotuksista sekä antoi konkreettista suuntaa neuvolan vanhempainryhmien kehittämiseen. - Jos olisin mitannut vain vanhempien kasvatususkomuksia ryhmien alussa, siitä ei sinänsä olisi seurannut mitään vanhempainryhmien kehittämistä ajatellen.

Teoreettisten viitekehysten valinta - vanhemmuuden kehitystehtävät ja sosiaalinen verkko ja tuki - tapahtui neuvolan arkikäytäntö huomioiden. Valitut suhteellisen yksinkertaiset, mutta kuitenkin neuvolan perustyöhön psykologista oivallusta lisäävät viitekehukset sopivat mielestäni erityisen hyvin kuvaamaan vanhemmuutta ja vanhemmuuden tukemista ensimmäistä lasta odotettaessa ja hoidettaessa. Rakentamani neuvolan vanhempainryhmän malli, jossa vanhempainryhmät kuvattiin sosiaalisiksi verkoksi, jossa vanhemmat voivat työstää ko. kehitysvaiheeseen kuuluvia vanhemmuuden kehitystehtäviä ja saada tähän työhönsä erilaista sosiaalista tukea - oli tarkoitus konkretisoida ja selventää myös terveydenhoitajan roolia ryhmän ohjaajana. Tähän suuntaan malli toimikin (Viljamaa, 1997). Sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden kehitystehtävien viitekehysten käyttö toi myös esille eriytyneen kuvan äitien ja isien vanhempainryhmäodotuksista.

Tulokset osoittivat, että äidit odottivat sekä äitiys- että lastenneuvolavaiheessa kaikkia sosiaalisen tuen muotoja - tietoa, emotionaalista tukea, vertailutukea ja käytännön apua - merkitsevästi enemmän kuin isät. Tulos sopii yhteen Brownin (1986a, 1986b) ja Cronenwettin (1985a, 1985b) tulosten kanssa, joiden mukaan äidit kokivat enemmän stressiä kuin isät ja hakivat ja myös saivat enemmän sosiaalista tukea.

Äitien voimakkaammat odotukset tulivat esille myös vanhemmuuden kehitystehtävien työstämisessä. Äitien ja isien välinen neuvolasta riippumaton vanhemmuuden kehitystehtävien painotusero ilmeni äitien voimakkaampana odotuksena työstää suhdetta itseensä, pohtia suhdetta lapseen sekä pohtia muuttuvaa elämäntilannetta. - Saattaa olla itsestään selvääkin, että äitien odotukset ovat suuremmat äitiyden luonteesta johtuen, merkitsevähän raskaus, synnytys ja imetys jo biologisestikin suurta

muutosta naiselle. Tuloksella on kuitenkin merkitystä, kun suunnitellaan perheille yhteisiä neuvolan vanhempainryhmiä. On kysyttävä, onko isien vähäisemmällä odotuksella merkitystä ryhmien keskustelujen sisällöille ja syvyydelle, ryhmiin osallistumishalukkuudelle, olisiko järjestettävä erillisiä isäryhmiä, täyttyvätkö äitien odotukset, voidaanko yhteisillä vanhempainryhmillä tukea tehokkaasti sekä äidin että isän vanhemmuutta. Äitien ja isien odotuksissa oli toki myös yhteisiä painotuksia, jotka käyvät esille jatkossa.

Äitiysneuvolan vanhempainryhmältä odottivat sekä äidit että isät merkitsevästi enemmän tietotukea kuin lastenneuvolavaiheen ryhmältä. Lastenneuvolavaiheessa äitien ja isien odotukset olivat korkeammat vertailu- ja emotionaalisisessa tuessa. Ensimmäisen lapsen odotusvaiheessa, kun kaikki on uutta, on oikeutettua odottaakin paljon tietoa. Tieto osaltaan auttaa ennakoimaan muutoksia, joita lapsen syntymä perheeseen tuo ja realistinen ennakointi puolestaan auttaa perheen tulevaa sopeutumista kuten Lobo (1982), Nummenmaa ym. (1983) sekä Nieminen ja Nummenmaa (1985) totesivat. Tieto yksin ei riitä, vaan tarvittiin myös keskustelua ja pohdintaa ristiriitaisten tunteiden ja myyttien purkamiseksi sekä vanhemmuuden arkipäiväistämiseksi (Karila, 1989; Lagergranz 1979; Niemelä, 1980, 1985b; Taipale, 1994). Voi olla myös niin, että odotusvaiheessa äidit ja isät neuvolan uusina asiakkaina olivat vielä liian arkoja keskusteluun. Vaikka vanhemmat odottivatkin tietoa, se ei saa johtaa luentomaiseen ja yksisuuntaiseen tiedon jakamiseen. Sitähän perhevalmennuksen toteutuksessa eniten on kritisoitukin. On suuri haaste ohjata odotusvaiheen vanhempainryhmää niin, että vanhemmat sekä saavat tietoa että rohkaistuvat tuomaan esille omia tunteitaan.

Sen sijaan lastenneuvolavaiheessa, kun vanhemmilla itsellään jo oli arkikokemusta vauvan hoidosta, nousi esille korkeimpana vertailu- ja emotionaalisen tuen odotus, esim. halu käsitellä äitinä/isänä olemisen tunteita muiden samassa tilanteessa olevien kanssa tai saada uusia tuttavuuksia ja ystäviäkin ryhmän muista jäsenistä. Lastenneuvolan vanhempainryhmän ohjaamisessa keskeistä onkin antaa riittävä tila vanhempien omalle pohdinnalle, silloinkin kun ohjaaja haluaa opettaa uusia asioita.

Käytännön apua neuvolan vanhempainryhmiltä odotettiin hyvin vähän. Konkreettinen apu ehkä pyydetäänkin mieluummin läheisiltä, sukulaisilta ja ystäviltä. Toisaalta keskinäinen apu voi olla mukana ryhmien kokoontuessa pidempään, vaikei sitä aluksi odotetakaan.

Tulokset emotionaalisen tuen odotuksesta ovat pohdinnan ja johtopäätösten arvoisia. Ensimmäisen emotionaalisen tuen odotuksessa esiintyi äitien ja isien välillä merkittävä ero neuvolasta toiseen siirryttäessä. Äitien odotus emotionaalisisesta tuesta oli lastenneuvolavaiheeseen siirryttäessä noususuuntainen, isillä taas laskusuuntainen. Esikoistaan hoitavat äidit odottivat saavansa vanhempainryhmältä tunnepitoista ja myötäelävää tukea. Terveystoimijat taas ajattelivat äitien odottavan lastenneu-

volavaiheessa merkittävästi enemmän tietotukea. Näyttää siltä, että äiti on vaarassa jäädä yksin emotionaalisen tuen odotustensa kanssa: vanhempainryhmää ohjaava terveydenhoitaja tarjoaa innokkaasti uutta tietoa lapsen hoidosta ja kehityksestä eikä havaitse tärkeimmäksi odotukseksi äidin itsensä tukemista. Puolisokaan ei välttämättä ymmärrä kumppaninsa emotionaalisen tuen tarvetta, kun omakin tuen tarve jo on laskusuuntainen eikä isä useinkaan tässä vaiheessa enää osallistu neuvolan vanhempainryhmään (Viljamaa, 1997). Ongelma vaatii ratkaisua. Mielestäni lastenneuvolavaiheen vanhempainryhmien tulisi tukea enemmän äitiä, mistä olisi suurempi hyöty myös lapselle. Se voi tapahtua perhekeskeisyyttä ja isien osallistumista lisäämällä. Ellei tämä tavoite onnistu, jää mahdollisuudeksi tukea äitiä suoraan enemmän myös äiti-vauva-ryhmissä.

Vanhemmuus on hyvin moniulotteinen ja monitasoinen, kuten Belskyn (1984) malli osoittaa. Tutkimukseni lisäsi tietoa siitä millaista vanhemmuuden rakentamistyötä vanhemmat halusivat tehdä ja mihin he toivoivat avuksi juuri neuvolan vanhempainryhmää. Nk. siirtymävaiheissa on tuen tarpeen todettu olevan suurinta, toisaalta myös oman minän rakentaminen on vahvinta (Erikson, 1959, 1962; Esko, 1981; Havighurst, 1972; Karila, 1989, 1991; Levinson ym., 1978; Nieminen & Nummenmaa, 1985; Perho & Korhonen, 1994). Vanhemmat halusivat sekä äitiys- että lastenneuvolavaiheessa työstää ennen kaikkea seuraavia kolmea vanhemmuuden kehitystehtävää: suhdetta itseen, suhdetta lapseen sekä muuttuvaa elämäntilannettaan. Sen sijaan vanhempien odotus käsitellä suhdetta puolisoon tai suhdetta omiin vanhempiin painottui matalana.

Voi olla, että vanhemmat rajaavat neuvolalle kuuluvaksi vain raskauteen, lapseen ja siitä suoraan johtuvaan elämänmuutokseen liittyvät asiat. Perhe- ja ihmissuhdeasiota taas pidetään usein hyvin henkilökohtaisina. Ryhmien suhteellisen vähäiset kokoontumiskerrat (äitiysneuvolaryhmät 5, lastenneuvolaryhmät 6 kertaa) sekä entinen luentomainen perinne ovat kenties myös vaikuttaneet odotusten rajaamiseen. Teemana puolisosuhde ja suhteet omiin vanhempiin tulisi kuitenkin sisällyttää neuvolan vanhempainryhmien keskusteluihin, koska kyseiset kehitystehtävät kuuluivat myös tuon vaiheen vanhemmuuden kehitystehtäviin. Ohjaajalta vaaditaan kuitenkin paljon taitoa luoda luottamus ja virittää keskustelu avoimelle, mutta kuitenkin henkilökohtaista intimitteettiä suojaavalle tasolle. Hyvä parisuhde oli keskeinen voimavara vanhemmuuteen siirryttäessä, toimi sosiaalisena tukena perheen sisällä, kuten Belsky (1984), Karila (1989) ja Wright (1986) tutkimuksissaan osoittivat. Monet esikoistaan odottavat perheet varmasti käyvät keskusteluja riittävästi perheen sisällä, mutta on myös perheitä, jotka eivät ole päässeet keskustelussaan alkuviihallekaan. Näin uskallan todeta monivuotisen neuvolapykologin kokemuksen turvin. Siksi toivon, että neuvolan vanhempainryhmissä opetetaan ja totutetaan vanhempia keskustelemaan myös näistä asioista.

Tutkimuksessa selvitettiin myös joidenkin taustamuuttujien yhteyksiä vanhempien sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden kehitystehtävien odotuksiin. Toimintatutkimus määräsi aineiston koon eli erilaisiin vanhempainryhmiin osallistui yhteensä 51 äitiä ja 29 isää. Aineiston pienuuden takia taustamuuttujia ei voitu käyttää etukäteisryhmien muodostamiskriteereinä, vaan kuvailevina ja mahdollisia vanhempien odotuksien eroja jälkikäteisesti selittävinä tekijöinä. Taustamuuttujiksi valittiin tähän osatutkimukseen ennen kaikkea sellaisia muuttujia, joilla oli tutkimusten ja valittujen vanhemmuuden teoreettisten viitekehysten ja mallien mukaan yhteyttä vanhemmuuteen. Valitut taustamuuttujat olivat: ikä, koulutus, sosioekonominen asema, yhdessä asuttu aika, asumisolosuhteet, taloudellinen tilanne, lapsuudenkodin ilmapiiri, suhde omaan äitiin, suhde omaan isään, lapsuudenkodin eheys. Perheiltä ei tiedusteltu parisuhteen toimivuutta tässä toimintatutkimuksessa, jossa päätavoite oli neuvolan vanhempainryhmien kehittämisessä ja jossa perheet jo joutuivat täyttämään monia kyselylomakkeita.

Ennaltaehkäisevän ja kohdistetun neuvolatyön kannalta tuloksissa oli seuraavia mielenkiintoisia näkökohtia. Vähemmän koulutetut äidit odottivat voivansa enemmän keskustella puolisosuhteestaan sekä suhteesta omiin vanhempiinsa äitiysneuvolan vanhempainryhmässä. Myös ne odottavat äidit, jotka olivat kasvaneet vain toisen vanhemman kasvattamina eli ei-ehjässä kodissa odottivat neuvolaryhmalta enemmän mahdollisuutta työstää suhdetta omiin vanhempiin. Myös lastenneuvolavaiheessa ilmeni merkitsevä yhteys: mitä huonommaksi äiti oli kokenut lapsuudenkodin ilmapiirin, sitä enemmän hän odotti puolisosuhteen käsittelemistä neuvolan vanhempainryhmässä. Myös perheen huono taloudellinen tilanne oli yhteydessä äidin odotuksiin käsitellä puolisosuhdetta neuvolassa. Neuvolan tulisikin huolehtia, että erityisesti näille äideille ja heidän perheilleen järjestyy mahdollisuus keskusteluun neuvolaryhmissä. Elämänkulkuteoriassa ja vanhemmuuden kehitystehtävän viitekehyksessä korostetaan myös korjaavaa näkökulmaa: Jokaisessa kehityskriisi- tai siirtymävaiheessa on mahdollista rakentaa ja korjata myös menneitä asioita - kasvukriisi mainitaan myös uutena mahdollisuutena (Cullberg, 1973; Esko, 1981; Erikson, 1959; Niemelä, 1980). Siksi erityisesti niille vanhemmille, joilla esiintyi lapsuudenkodissaan riskitekijöitä ja jotka lisäksi positiivisesti ilmaisivat suuremman odotuksensa saada käsitellä neuvolan vanhempainryhmissä puolisosuhdetta ja muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiinsa tulisi ehdottomasti taata siihen mahdollisuus. Myös vähemmän koulutettujen äitien ja taloudellisia vaikeuksia kokevien odotukset tulisi huomioida. - Se on mitä parhainta ennaltaehkäisevää työtä lapsen tulevaa kasvu ympäristöä ajatellen.

Tulokset osoittivat, että äidit, jotka kokivat perheen taloustilanteen hyväksi, odottivat äitiysneuvolan vanhempainryhmiltä enemmän vertailutukea. Eli kun äidillä ei ollut taloudellisia huolia hänellä oli enemmän tilaa ja halua avoimesti käsitellä ja pohtia äitiyttään jo odotusvaiheessa. Taloudelliset huolet ovat mielestäni merkittävä uhka vanhemmuudelle erityisesti sen herkissä kasvuvaiheissa. Aineiston keruuvaiheessa 1990-luvun taitteessa eivät perheiden taloudelliset vaikeudet vielä olleet tulevien lamavuosien tasolla, vanhempainryhmissämme olleista perheistä kuitenkin silloinkin jo 10 % koki taloudellisen tilanteensa huonoksi.- Isien kohdalla ei perheen taloustilanteen kokemisen ja vanhempainryhmäodotusten välillä ollut yhteyksiä tässä tutkimuksessa. Ruotsalaisissa isäryhmissä havaittiin kuitenkin, että isät halusivat ottaa perheen talouden usein keskusteluteemaksi (Pesikan, 1996; Ryden, 1995).

Vanhempien iällä oli yhteyksiä vanhempainryhmiin kohdistettuihin odotuksiin. Nuoret isät halusivat enemmän käsitellä suhdetta lapseen odotusvaiheen vanhempainryhmässä. Nuoret äidit taas odottivat voivansa pohtia enemmän synnytyksen jälkeen lastenneuvolan vanhempainryhmissä omaa äitiyttään ja muutoksia itsessään.

Isien kohdalla koulutuksen ja sosiaalisen tuen välillä oli yhteyttä: vähemmän koulutetut isät odottivat enemmän vertailu- ja emotionaalista tukea neuvolan vanhempainryhmältä. Kuten tulokset aiemmin osoittivat myös vähemmän koulutetut äidit odottivat voivansa keskustella enemmän odotusvaiheen vanhempainryhmässä. On mietittävä, miksi enemmän koulutusta saaneet vanhemmat odottivat vähemmän, tyydyttivätkö he tuen ja keskustelun tarpeen muissa yhteyksissä vai merkitsikö korkeampi koulutus jopa estyneisyyttä ja estettä avoimelle ja henkilökohtaisella tasolla liikkuvalla vanhempainryhmäkeskustelulle. Kysymykset jäivät tässä tutkimuksessa vaille vastausta.

Koska odotukset neuvolan vanhempainryhmiä kohtaan näyttivät olevan suurempia nuorilla ja vähemmän koulutetuilla äideillä ja isillä tuntuisi perustellulta suunnata vanhempainryhmiä niukkojen resurssien aikana erityisesti näille perheille. Bibiceanun (1996) osin samalla aineistolla saadut tulokset osoittivat lisäksi, että ryhmistä hyötyivät eniten nuoret äidit ja ryhmillä oli myös koulutustasoon yhteydessä oleva vanhempien hoitokäytäntöjen eroja tasoittava vaikutus.

Terveystenhoitajien ja äitien odotusten vertailu osoitti, että vanhempainryhmiä ohjaavat terveydenhoitajat arvioivat äitien odottavan enemmän kaikkia sosiaalisen tuen muotoja ja lähes kaikkien vanhemmuuden kehitystehtävien työstämistä neuvolan vanhempainryhmiltä sekä äitiys- että lastenneuvolavaiheessa kuin äidit itse odottivat. Tulos saattaa selittyä myös sillä, että koko neuvolatyöyhteisö oli tässä toimintatutkimuksessa vanhempainryhmiä kehittäessään käynyt läpi voimakkaan prosessin muutosvastarintailmiöineen (Viljamaa, 1997). Terveystenhoitajat, jotka siinä prosessissa

päätyivät ohjaamaan vanhempainryhmiä, saattoivat hyvinkin kokea ryhmien merkityksen suureksi ja jopa liioitella niiden merkitystä. Pääosin voidaan todeta, että terveydenhoitajat ryhmän ohjaajina toimiessaan aistivat herkästi vanhempien odotukset. Ainoa ristiriita ja muutos syntyi tietotuen odotuksissa äitiysneuvolasta lastenneuvolaan siirryttäessä: lastenneuvolavaiheessa terveydenhoitajat ajattelivat äitien odottavan merkitsevästi enemmän tietotukea, kun taas äideillä oli emotionaalisen tuen odotus noususuuntainen. Äitiysneuvolavaiheessa äitien ja terveydenhoitajien odotukset eivät olleet näin etäällä toisistaan. Lastenneuvolan työntekijöiden on hyvä tiedostaa tämä ristiriita ja pyrkiä työssään ja erityisesti vanhempainryhmää keinona käyttäen toimimaan siten, että äidit saavat riittävästi emotionaalista tukea.

Jatkotutkimuksissa olisi mielenkiintoista selvittää vanhempien odotusten, ryhmien toimivuuden ja ryhmien koetun tuloksellisuuden yhteyksiä. Tämän osatutkimuksen tulokset antavat eväitä neuvolan ennaltaehkäisevään työhön, ennen kaikkea vanhempainryhmän työskentelyyn ja sisältöihin sekä ryhmien kohdentamiseen.



## LÄHTEET

- Ahtiainen, L. (1990). Tutkimus terveydenhoitajan työstä, työoloista ja työn kehittamisestä. Osa I ja II. *Terveydenhoitaja*, 4, 8-11 ja 5, 4-7.
- Belsky, J. (1981). Early human experience: A family perspective. *Developmental Psychology*, 17, 3-23.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Belsky, J. (1985). Exploring individual differences in marital chance across the transition to parenthood. The role of violated expectations. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 4, 1037-44.
- Belsky, J. & Vondra, J. (1986). Characteristics, consequences and determinants of parenting. Teoksessa L. L'Abate (toim.), *The handbook of family psychology and therapy*, 1. Chicago: Dorsey Press.
- Bibiceanu, T. (1996). *Lastenneuvolan vanhempainryhmien vaikutukset päivittäiseen hoitokäytäntöön ja vanhempien hoito- ja kasvatuskokemuksiin*. Kehitys- ja kasvatopsykologian erikoistutkimuskoulutus. Lisensiaatin tutkimus. Jyväskylän yliopiston psykologian laitos.
- Brown, M. (1986a). Social support during pregnancy: a unidimensional or multidimensional construct? *Nursing Research*, 35, 4-9.
- Brown, M. (1986b). Social support, stress, and health: a comparison of expectant mothers and fathers. *Nursing Research*, 35, 72-80.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cochran, M. & Brassard, J. (1979). Child development and personal social networks. *Child Development*, 50, 601-616.
- Cronenwett, L.R. (1985a). Network structure, social support and psychological outcomes of pregnancy. *Nursing Research*, 34, 93-99.
- Cronenwett, L.R. (1985b). Parental network structure and perceived support after birth of first child. *Nursing Research*, 34, 347-352.
- Cronenwett, L.R. & Kunst-Wilson, W. (1981). Stress, social support and the transition to fatherhood. *Nursing Research*, 30, 196-201.
- Cullberg, J. (1973) *Psykykinen trauma*. Kriisiteoriasta ja kriisipsykoterapiasta. A-klinikkasäätiön julkaisuja, 5.
- Ekman, G. (1993). *I goda händer: om barnvårdscentralens arbetssätt och föräldrarnas krav och förväntningar*. Göteborgs Universitet. Institution för socialt arbete.

- Ekunwe, M. & Juntunen, A.-M. (1986). *Miehestä esikoisen isäksi*. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Elden, M. & Chisholm, R.F. (1993). Emerging varieties of action research: introduction to special issue. *Human Relations*, 46, 2, 121-142.
- Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. Teoksessa G.S. Klein (toim.), *Psychological issues*, 1, (1), (s. 1-171). New York: International University Press.
- Erikson, E. (1962). *Lapsuus ja yhteiskunta*. Jyväskylä: Gummerus.
- Esko, M. (1981). *Myytit ja muutokset - perheen voima*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Lapsiraportti A 35.
- Fehr, B. & Pehrlman, D. (1985). The family as a social network and social support system. Teoksessa L. L'Abate (toim.), *The handbook of family psychology and therapy*, 1. Chicago: Dorsey Press.
- Ferketich, S. & Mercer, R. (1994). Predictors of paternal role competence by risk status. *Nursing Research* 43, 80-85.
- Ferketich, S. & Mercer, R. (1995). Predictors of role competence for experienced and inexperienced fathers. *Nursing Research*, 44, 89-95.
- Friman, T. (1996). Neuvolasta tukea koko perheelle. *Lapsen maailma*. Mannerheimin Lastensuojeluliiton julkaisema kausilehti, 1, 14-16.
- Fritz, A.S. (1985). Parent group education: A preventive intervention approach. *Social Work with Groups*, 8 (3), 23-31.
- Gotzsche, V., Lier, L. & Munk, H. (1980). Raskaus, synnytys ja ensimmäinen elinvuosi. *Valtioneuvoston kanslian julkaisuja*, 3. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Grossman, F.K., Eichler, L.S. & Winickoff, S.A. (1980). *Pregnancy, birth and parenthood*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hagelin, E. (1990). *Föräldrautbildning inom primärvården i Uppsala län*. Uppsala län. Landstinget. Samhällsmedicinska sektionen.
- Havighurst, R. T. (1972). *Developmental tasks and education*. New York: McKay.
- Heinonen, H. & Lamberg, P. (1986). *Nuorten äitien sosiaalinen verkosto ja tukiverkosto sekä ystävyys- ja äitituttavuussuhteet*. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto: Psykologian laitos.
- Hobfoll, S., Nadler, A. & Leiberan, J. (1986). Satisfaction with social support during crisis: Intimacy and self-esteem as critical determinants. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1, 296-304.

- House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Huttunen, J. (1994). Isyys ja miehisuus: isä perhepsykologisessa tutkimuksessa. Teoksessa J. Virkki (toim.), *Ydinperheestä yksilöllistyviin perheisiin*, (s. 46-66). Juva: WSOY.
- Huttunen, J. (1997). Miesasiaa. *Kättilölehti*, 4, 5-7.
- Hämäläinen, J. (1986). *Vanhemmuuteen siirtyminen elämänmuutoksena*. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteen laitoksen julkaisuja A 11.
- Jokiaho, L. & Lampinen, P. (toim.) (1984a). *Yhdeksän kuukauden matka*. Vanhempainkoulu 1. Lasta odottaville vanhemmille. Pienryhmäkoulutukseen soveltuva ohjelma vanhemmaksi kasvamisesta. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Vk-sarja, 1.
- Jokiaho, L. & Lampinen, P.(toim.) (1984b). *Vauvan ensimmäinen vuosi*. Vanhempainkoulu 2. 0-1 vuotiaiden lasten vanhemmille. Pienryhmäkoulutukseen soveltuva ohjelma vanhemmaksi kasvamisesta. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Vk-sarja, 2.
- Jokinen, E. (1996). *Väsänyt äiti*. Äitiyden omaelämäkerrallisia esityksiä. Gaudeamus. Tampere: Tammer-Paino.
- Jyrkämä, J. (1978). Toimintatutkimuksen teoriasta ja tutkimuskäytännöstä. *Sosiaalipolitiikka*, 31-37.
- Kaila-Behm, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. (1997). Miehestä isäksi - katsaus hoitotieteelliseen tutkimukseen. *Hoitotiede* 9, 1, 12-23.
- Karila, I. (1972). *Perhevalmennuskurssin vaikutus synnytyskokemukseen*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Lapsiraportti B2.
- Karila, I. (1989). *Siirtymä vanhemmuuteen*. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia, 304.
- Karila, I. (1991). *Lapsivuodeajan psyykkisten vaikutusten ennakointi*. Kognitiivinen malli. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 83. Jyväskylän yliopisto.
- Karlsson, A. (1993). *Innehåll och arbetssätt i föräldrautbildning vid barnbårdscentral 3: Förutsättningar och målsättning: resultat av intervjuer, enkäter och försöksverksamhet*. Göteborgs universitet. Sarja Vårdpedagogik 1993:4.
- Keinänen, P. (1988). *Vanhempainryhmän ohjaaminen neuvolassa*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Keskisärkkä, P. & Manninen, A. (1996). *Neuvolaan on mukava mennä*. Vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta ja lastenneuvolapalveluista neljässä pohjoiskarjalaisessa terveyskeskuksessa. *Pro gradu-tutkielma*. Terveystieteiden hallinto. Kuopion yliopisto. Pohjois-Karjalan lääninhallitus. Julkaisu 7.

- Kihlman, M., Mattson-Böhm, K. & Ström, A. (1981). *Uppgift förelider: Att förstå och understöjja - den psykologiska processen att bli förälder*. Socialstyrelsens föräldrautbildningsprojekt. Stockholm.
- Kiljunen, R. & Niemelä, S. (1983). *Nuorten vanhempien ja lapsettomien nuorten voimavarat vanhemmuuden kannalta*. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Koski-Hyvärinen, P. & Puttonen, T. (1987). *Isät tänään*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Lapsiraportti A54.
- Kuula, A. (1997). Toimintatutkimuksen itseymmärrys. Teoksessa T. Alasoini, M. Kyllönen & A. Kasvio (toim.), *Työelämän innovaatiot*. Kansallinen työelämän kehittämisohjelma. Vuosikirja, (s. 269-295). Helsinki: Edita.
- Lagergrantz, E. (1979). *Förstföderskan och hennes barn*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Lepistö, H. & Nieminen, P. (1974). *Synnytysvalmennuksesta perhevalmennukseen*. Tampereen yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia, 83.
- Levinson, D., Darrow, C., Klein, E., Levinson, M. & McKee, B. (1978). *Seasons of a man's life*. New York: Knopf.
- Lobo, M. (1982). *Mothers and fathers perception of marital adjustment and their adaptation to parenthood*. A dissertation of doctor of philosophy. University of Washington.
- Luomaranta, H., Mäki-Ikola, T. & Mattila, M. (1996). Isäryhmät osana perhevalmennusta. *Kättilölehti*, 3, 14-16.
- Makkonen, T., Ruoppila, I. & Rönkä, T. (1981). *Operaatio perhe - isä ja synnytys*. Mannerheimin Lastensuojeluliiton lapsiraportti A:34.
- Mankinen, K. (1996). *Äiti, isä ja elämänsekoittaja I - vanhemmuuteen siirtyminen elämänmuutoksena*. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden syventäviin opintoihin kuuluva tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Käyttäytymistieteiden laitos.
- Martin, C. & Johnson, E. (1992). Children's self-perceptions and mothers' beliefs about development and competencies. Teoksessa I. E. Sigel, A.V. McGillicuddy-DeLisi & J.J. Goodnow (toim.), *Parental belief systems: psychological consequences for children*. (2. painos, s. 95-113). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Mattila, M., Tervaskanto-Mäentausta, T. & Blanco Sequeiros, M. (1998). *Neuvola keski-iässä - kriisissäkö?* Oulun läänin neuvolaprojektin (1996-1998) väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 13.

- McGillycuddy-DeLisi, A.V. (1982). The relationship between parents' beliefs about development and family constellation, socioeconomic status, and parents teaching strategies. Teoksessa L.M. Laosa & J.E. Siegel (toim.), *Families as learning environments for children*, (s. 261-300). New York: Plenum.
- McGillycuddy-DeLisi, A.V. (1990). Parental beliefs within the family context: Development of a research program. Teoksessa J.E. Sigel & G.H. Brody (toim.), *Methods of family research: Biographies of research projects*. Vol. 1. Normal families. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- McGillycuddy-DeLisi, A.V. (1992). Parents' beliefs and children's personal-social development. Teoksessa I .E. Sigel, A.V. McGillicuddy-DeLisi & J.J. Goodnow (toim.), *Parental belief systems: psychological consequences for children*. (2. painos, s. 115-142). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Mikola, P. (1987). *Synnytyksen jälkeinen psyykinen vointi*. Puerperaalin herkkyytilan yhteys ensisynnyttäjien elämäntilanteeseen, kokemuksiin ja persoonallisuuteen. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto.
- Mutru, S. (1988). *Kasvatukselliset vanhempainryhmät neuvolassa*. Kartoitus Suomen neuvoloissa syyskuussa 1986 - syyskuussa 1987 toimineista ryhmistä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Neuvolatoiminnan kehittämistyöryhmän muistio (1984). *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus*, *työryhmämuistio 28*.
- Niemelä, P. (1980). Working through ambivalent feelings in woman's life transitions. *Acta Psychologica Fennica*, VII, 99-107.
- Niemelä, P. (1984). Ruotsin uusi perhevalmennustoiminta. *Kättilö*, 3, 85-88.
- Niemelä, P. (1985a). *Vauva on tulossa - elämä muuttuu*. Keuruu: Otava.
- Niemelä, P. (1985b). Äitiyden ja isyyden ristiriidat sekä niiden hyväksyminen. Teoksessa A-M. Oranen, K. Kauttu, E. Keinänen, K. Malmivaara & J. Myyrä (toim.), *Lapsen kehityksen tukeminen*. Juva: WSOY.
- Niemelä, P. & Lehtonen, P. (1981). *Synnytyksvalmennukseen osallistuminen*. Naisen elämän käännekohtat 2. Turun yliopisto, psykologian laitoksen tutkimuksia, 47.
- Niemelä, P., Mäki, M.-L. & Laaksonen, K. (1982). *Äitiyteen valmentavien keskusteluryhmien merkitys*. Naisen elämän käännekohtat 4. Turun yliopisto, psykologian laitoksen tutkimuksia 56.
- Niemelä, P. & Pylkäs, R. (1982). *Äitiyteen valmentavien keskusteluryhmien puheenaiheet*. Ensimmäisen raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen toimivien keskusteluryhmien puheenaiheet eri tyyppisissä ryhmissä sekä eri keskustelukerroilla. Turun yliopisto, psykologian laitoksen tutkimuksia, 61.

- Nieminen, P. & Nummenmaa, A. R. (1985). *Lapsen syntymisen psykologia*. Juva: WSOY.
- Nummenmaa, A.-R., Asonen, M., Turpeinen, M., Talvinen, A. & Äkäslompolo, E. (1983). *Perheen toiminnan kokonaisrakenne kehitysvaihemuutoksen kuvaajana*. Tampereen yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia, 133.
- Pappagruppens slutraport (1995). Socialdepartementet. *Arbetsgruppen (S 1993:C) om papporna, barnen och arbetslivet*. Ds 1995:2. Stockholm: Regeringskansliets offcentral.
- Partanen-Björk, M. (1997). *Äitiysneuvolan perhevalmennuskursseille osallistuneiden äitien käsitys valmennuksen tarpeesta ja saamastaan valmennuksesta*. Pro gradu-tutkielma 3. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.
- Perho, H. & Korhonen, M. (1994). Elämän vakaat vaiheet ja siirtymät aikuisuuden alusta keski-ikäen kynnykselle. Teoksessa H. Perho & P. Sinisalo (toim.), *Näkökulmia elämäntien ja ammattitieteen tutkimukseen*, (s. 61-77). Acta Psychologica Fennica. Soveltavan psykologian monografi-oita, 7.
- Pesikan, E. (1996). *Pappautbildning? Vad ska det vare bra för?* Arbetsmarknadsdepartement. Stockholm.
- Pokki, H. & Markkanen, K. (1998). *Lapsenpäästäjiä ja viisaita vaimoja*. Selvitys äitiyshuollosta terveyskeskuksissa ja synnytysairaaloissa. Tehy ry. Sarja B: Selvityksiä, 4.
- Powell, D. (1984). Social network and demographic predictors of length of participation in a parent education program. *Journal of Community Psychology*, 12, 13-20.
- Pulkkinen, L. (1984). *Nuoret ja kotikasvatus*. Keuruu: Otava.
- Rajala, K. & Ruoppila, I. (1983). *Nuori lapsiperhe*. Esikoisen odotusajalta tämän ensimmäisen ikävuoden lopulle. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, lapsiraportti, A42.
- Rantamaa, L. (1996). *Neulake-projekti*. Neuvolatyön kehittämisprojekti. Hämeen lääninhallituksen julkaisusarja, 4.
- Rautava, P. (1989). *Health education in the Finnish maternity health care system*. Evaluation of effectiveness. Lääkintöhallituksen julkaisusarja. Terveyden edistäminen. Sarja tutkimukset, 14.
- Ryden, B. (1995). *Föräldragrupp i förändring*. Utveckling av föräldrautbildningen inför det första barnets födelse. Folkhälsösekretariat. Göteborgs Sjukvård. Primärvården.
- Rönkä, T. ym. (1980). *Vanhempien aktivoinnin opas*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Rönkä, T. (1983). *Developing new methods in family education*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, raportti, 2.
- Rönkä, T. (1987). Pienryhmätoiminta henkistä perhepolitiikkaa. *Lapset ja yhteiskunta*, 5, 18-20.

- Rönkä, T. (1993). *Kasvattajan 3 oppituntia*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, lapsiraportti, B26/2.
- Salzinger, S., Kaplan, S. & Artemyeff, C. (1983). Mothers' personal social networks and child maltreatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 68-76.
- Sarason, I., Levine, M., Basham, R. & Sarason, B. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1, 127-139.
- Sigel, J.E. (1985). A conceptual analysis of belief. Teoksessa J.E. Sigel (toim.), *Parental belief systems The Psychological Consequences for children*, (s. 345-371). Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sigel, J.E. (1992). Introduction to the second edition. Teoksessa I.E. Sigel, A.V. McGillicuddy-DeLisi & J.J. Goodnow (toim.), *Parental belief systems: psychological consequences for children*. (2. painos). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- SOU (1978). *Föräldrautbildning. 1. kring barnets födelse*. Betänkande från barnomsorgsgruppen. Stockholm.
- SOU (1997). *Statens offentliga utredningar 1997:161*. Socialdepartementet. Stöd i föräldraskapet. Betänkande av utredning om föräldrautbildning. Stockholm: Gotab.
- Steffensmeier, R. (1982). A role model of the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 44, 319-334.
- Strandén, P. (1982). *Nuori lapsiperhe*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, lapsiraportti A38.
- Stöd i föräldraskapet, Socialdepartementet (1997) *Kartläggning av föräldrautbildningen*. Ds 1997:6. Stockholm: Fritzes, Offentliga Publikationer.
- Säisä, A.-L. (1996). *Isien kokemuksia äitiysneuvolan palveluista, isyyden kasvusta sekä perheestä ja isien mielipiteitä neuvolapalveluiden kehittämisestä*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajien koulutusohjelma. Pro gradu-tutkielma.
- Taipale, V. (1994). Kasvaako lapsiperheiden taakka? Teoksessa K. Vehviläinen-Julkunen & S. Saarikoski (toim.), *Synnytys- ja perhevalmennuksen kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä*, (s. 28-31). Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, E 15.
- Tarkka, M.-T. (1996). *Äitiys ja sosiaalinen tuki*. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. AUT A518. Väitöskirja. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos.
- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145-159.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 4, 416-423.

- Törmälä, T. (1991). *Vauvaikäisen perheen sosiaalinen verkko ja tuki*. Psykologian pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopiston psykologian laitos.
- Vakkilainen, E.-L. & Järvinen, K. (toim.) (1994). *Taimi*. ITU-projektin loppuraportti. Stakes, aiheita 10.
- Varjokari, V. (1988). *Äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien vastustus vanhempainryhmän ohjaamista kohtaan*. Pro gradu tutkielma. Turun yliopiston psykologian laitos.
- Webb, N. (1985). Transition to parenthood: A time limited mutual aid group to facilitate a major role change. *Social Work with Groups*, 8, 29-41.
- Vehviläinen, S. & Julkunen, K. (1987). *Ensisynnyttäjän pienvalmennuskokeilu neljässä äitiysneuvolassa*. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatussarja, tutkimukset, 2.
- Vehviläinen-Julkunen, K. (1996). Perhevalmennus perheiden tukena. Neuvolan asiakkaiden arviointia sisällöstä ja käytetyistä menetelmistä. *Hoitotiede*, 8, 1, 4-10.
- Vehviläinen, S., Julkunen, K. & Teittinen (1993). *Tietoa, tukea, varmuutta synnytykseen ja vanhemmuuteen*. Pienryhmätyöskentely Lapinlahden äitiysneuvolassa. Stakes: Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus, raportteja 81.
- Vienonen, M. (1990). Lastenneuvolan uusi ohjekirja. *Terveydenhoitaja*, 5, 10-11.
- Viljamaa, M.-L. (1997). *Vanhempainryhmien kehittäminen neuvolan normaalitoimintana*. Jyväskylän sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen julkaisuja 5. Jyväskylän kaupunki.
- Viljanen, K. & Lauri, S. (1990). *Perhekeskeisyys lastenneuvolatyössä*. Lääkintöhallituksen julkaisuja, 157.
- Wright, P. J., Henggeler, S. W. & Graig, L. (1986). Problems in paradise?: A longitudinal examination of the transition to parenthood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 7, 277-291.



## VANHEMMAT/ÄITIYSNEUVOLA

\*)

## MITÄ ODOTAT VANHEMPAINRYHMÄLTÄSI?

Seuraavassa on lueteltu erilaisia odotuksia. Mitä henkilökohtaisesti odotat vanhempainryhmältä?  
**Ympyröi arviosi mukaan asteikolla 1-4**

	Odotan hyvin paljon	Odotan melko paljon	Odotan jonkin verran	En odota ryhmältä
1. Tapaan samassa tilanteessa olevia muita vanhempia.	4	3	2	1
2. Tapaan uusia ihmisiä, hyvä seura ja juttelu sinänsä on tärkeää.	4	3	2	1
3. Pääsen kotoa rentoutumaan toisten pariin.	4	3	2	1
4. Saan uusia tuttavita ja ehkä ystäviäkin ryhmän muista jäsenistä.	4	3	2	1
5. Opin tuntemaan ihmisiä, joilta voin saada myös käytännön apua.	4	3	2	1
6. Kehittelemme yhdessä vastavuoroista hoitorenkasta.	4	3	2	1
7. Kehittelemme yhdessä vauvan vaatteiden ja tarvikkeiden vaihtojärjestelmän.	4	3	2	1
8. Saan tietoa raskaudesta ja synnytyksestä.	4	3	2	1
8b. Saan tilaisuuden käydä läpi omia synnytyskokemuksiani/synnytyksessä mukana olemistani.	4	3	2	1
9. Valmentaudun toimimaan hallitusti ja taroituksenmukaisesti synnytystilanteessa.	4	3	2	1

\*) Lastenneuvolavaiheen vanhempainryhmälle oli vastaava kyselylomake, seuraavat kysymykset oli muutettu sisällöltään lastenneuvolavaiheeseen sopiviksi (8b, 9b, 13b, 14b, 32a, 32b, 38a, 38b)

MITÄ ODOTAT VANHEMPAINRYHMÄLTÄSI?	Odotan hyvin paljon	Odotan melko paljon	Odotan jonkin verran	En odota ryhmältä
9b. Valmentaudun selviämään tarkoituksenmukaisesti niistä asioista, joita arkipäivä tuo pienen lapsen äidille/isälle.	4	3	2	1
10. Saan tietoa äidiksi/isäksi tulosta.	4	3	2	1
11. Saan lisää itseluottamusta vanhempana.	4	3	2	1
12. Saan tilaisuuden kuulla muiden kokemuksista ja vertailla niitä omiin kokemuksiini.	4	3	2	1
13. Saan tilaisuuden käsitellä raskauteen ja synnytykseen liittyviä tunteita muiden samassa tilanteessa olevien kanssa.	4	3	2	1
13b. Saan tilaisuuden käsitellä äitinä/isänä olemisen tunteita muiden samassa tilanteessa olevien kanssa.	4	3	2	1
14. Voin myös vaihtaa ajatuksia raskauteen ja synnytykseen liittyvistä ristiriitaisista tunteista ja peloista muiden samassa tilanteessa olevien kanssa.	4	3	2	1
14b. Voin myös vaihtaa ajatuksia äitinä/isänä olemiseen liittyvistä ristiriitaisista tunteista ja vaikeuksista muiden samassa tilanteessa olevien kanssa.	4	3	2	1
15. Saan tilaisuuden puhua miltä minusta tulevana vanhempana tuntuu, mikä painaa mieltäni, mitä huolia minulla on.	4	3	2	1
16. Opin lisää itsestäni vanhempana.	4	3	2	1
17. Opin lisää itsestäni puolisona.	4	3	2	1
18. Opin lisää taitoja perheen ongelmien ratkaisuun.	4	3	2	1
19. Opin pitämään yllä hyvää kodin ilmapiiriä.	4	3	2	1

MITÄ ODOTAT VANHEMPAINRYHMÄLTÄSI?	Odotan hyvin paljon	Odotan melko paljon	Odotan jonkin verran	En odota ryhmältä
20. Itsenäistyn kasvuperheestäni ja kehitän oman persoonallisen tyylin vanhempana.	4	3	2	1
21. Opin suhtautumaan omiin vanhempiini uudella tavalla.	4	3	2	1
22. Saan tilaisuuden miettiä miten omat vanhempani toimivat ja verrata sitä omaan toimintaani vanhempana.	4	3	2	1
23. Opin riitelemään rakentavasti ja sopimaan riidat.	4	3	2	1
24. Opin huomioimaan toisen tarpeita ja tunteita.	4	3	2	1
25. Saan lisää itsetuottamusta puolisona.	4	3	2	1
26. Opin tuntemaan itseäni paremmin.	4	3	2	1
27. Opin ilmaisemaan omat ajatukseni niin, että perheeni ymmärtää ne oikein.	4	3	2	1
28. Opin elämään omaa elämää muutenkin kuin vanhempana; esim. yksilönä, puolisona, jne.	4	3	2	1
29. Opin arvostamaan itseäni enemmän.	4	3	2	1
30. Saan tietoa lapsen kehityksestä ja kasvatuksesta.	4	3	2	1
31. Opin jäsentämään paremmin sitä, mitä olen ajatellut, lukenut ja kuullut kasvatuksesta.	4	3	2	1
32. Opin ennakoimaan vauvan aiheuttamaa muutosta perheessämme.	4	3	2	1
32b. Pohdin keinoja miten tukea puolisoani/kumppaniani/lapsen isää rakentamaan vauvaan mahdollisimman läheinen ja toimiva suhde.	4	3	2	1
33. Löydän keinoja, kuinka voisimme kehittää toimivan ja joustavan työnjaon perheessämme.	4	3	2	1

MITÄ ODOTAT VANHEMPAINRYHMÄLTÄSI?	Odotan hyvin paljon	Odotan melko paljon	Odotan jonkin verran	En odota ryhmältä
34. Keskustelemme kokemuksista tasavertaisen parisuhteen kehittämiseksi.	4	3	2	1
35. Opin hoitamaan ja kehittämään suhdetani puolisooni.	4	3	2	1
36. Saan tietoa vauvan hoidosta.	4	3	2	1
37. Haluan keskustella vauvan hoitoon liittyvistä asioista muiden vanhempien kanssa.	4	3	2	1
38. Opin arvioimaan vauvan tarpeita.	4	3	2	1
38b. Saan pohtia miten huolehtia samanlaisesti sekä lapsen tarpeista että omista tarpeistani.	4	3	2	1
39. Opin lohduttamaan ja tyyntyttämään vauvaa.	4	3	2	1
40. Saan tietoa imetyksestä.	4	3	2	1
41. Saan melko yksityiskohtaista tietoa esim. vauvan itkuista, unesta, rytmistä, havaintokyvystä, persoonallisuudesta, vuorovaikutuksesta.	4	3	2	1
42. Opin arvioimaan omia toimintatapani ja niiden vaikutusta lapseen.	4	3	2	1
43. Voin pohtia, miten vanhempina paremmin jaksamme arkipäivän tehtävissämme.	4	3	2	1
44. Saan tilaisuuden pohtia muiden samassa tilanteessa olevien kanssa, miten sovittaa yhteen työ ja perhe-elämä.	4	3	2	1
45. Mitä muuta odotat vanhempainryhmältä? (Jatka tarvittaessa takasivulle)				

---



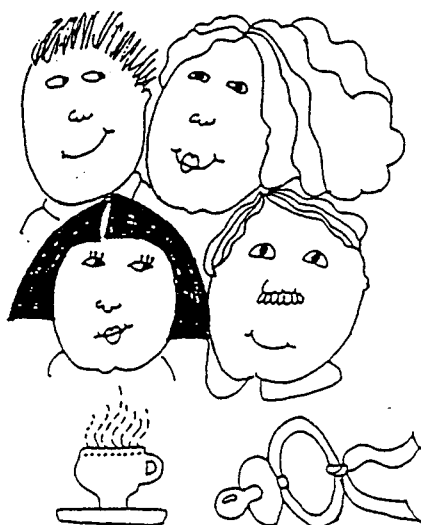
---



---



---



*Tervetuloa  
vanhempainryhmään*

Hei äiti ja isä

Kutsumme Teidät molemmat sekä pienokaisen-  
ne mukaan neuvolassa kokoontuvaan vauva-  
perheiden vanhempainryhmään. Kyseessä on  
pienryhmä, joka kokoontuu terveydenhoita-  
jan vetämänä kuusi kertaa lapsen ollessa  
2 kk - 1 v. ikäinen.

Ryhmässä Teillä on tilaisuus keskustella  
vanhemmuuteen, perheeseen, lasten hoitoon  
ja kasvatukseen liittyvistä asioista.  
Asioita pohditaan koko perheen kannalta.  
Molempien vanhempien osallistuminen olisi  
erittäin suotavaa.

Jyväskylän kaupungin terveyskeskuksessa  
toimii vuoden 89 - 90 aikana kaikkiaan  
12 kokeiluryhmää. Kokeiluun liittyy tut-  
kimus, joka toteutetaan yhteistyössä Jy-  
väskylän yliopiston kanssa. Tavoitteena  
on kerätä kokemuksia ja kehittää pien-  
ryhmätoiminnan muotoja. Esitämme ryhmän  
osanottajille myös muutamia kyselykaavak-  
keita, joilla saadaan ryhmätoiminnan ke-  
hittämiseen tarvittavia tietoja.

Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaa-  
vat terveyskeskuapsykologi Marja-Laena  
Viljamaa ja tutkija Tuija Bibiceanu  
terveysvirastolla, Kauppatatu 21,  
IV kerros, puh. 626 031.

Toivomme, että vanhempainryhmästä  
muodostuu Teille antoisa kokemus.

VANHEMPAINRYHMÄ

KOKOONTUU

\_\_\_\_\_ NEUVOLASSA  
\_\_\_\_\_ KLO \_\_\_\_\_

ILMOITATTEHAN TULOSTANNE

\_\_\_\_\_ MENNESSÄ

TERVEYDENHOITAJALLE,

PUH. \_\_\_\_\_

TAULUKKO 1. Vanhempien ikä

Ikäluoka	Äiti		Isä	
	fr	%	fr	%
Alle 25 v	13	26	8	17
25-29 v	23	46	26	52
30-34 v	11	22	11	23
Yli 35 v	3	6	6	8
Yhteensä	50	100	49	100

TAULUKKO 2. Perheiden siviilisäätty

Siviilisäätty	fr	%
Aviopareja	38	76
Kihloissa	6	12
Avopareja	4	8
Yksinhuoltajia	2	4
Yhteensä	50	100

TAULUKKO 3. Vanhempien koulutus

Koulutus	Äiti		Isä	
	fr	%	fr	%
Peruskoulu	4	8	6	13
Ammattikoulu	6	13	15	32
Lukio	8	17	2	5
Opistoaste	25	52	21	49
Korkeakoulu	5	10	4	9
Yhteensä	48	100	48	100

TAULUKKO 4. Sosioekonominen asema

Sosioekonominen asema	Äidit		Isät	
	fr	%	fr	%
Yrittäjä tai ylempi toimihenkilö	6	13	12	24
Alempi toimihenkilö tai työntekijä	35	73	26	54
Opiskelija	5	10	8	17
Muut (kotiäiti)	2	4	2	4
Yhteensä	48	100	48	100

TAULUKKO 5. Perheen oma arvio taloudellisesta tilanteesta

Taloudellinen tilanne	fr	%
Melko huono	4	10
Kohtalainen	18	46
Melko hyvä	16	41
Erittäin hyvä	1	3
Yhteensä	39	100

TAULUKKO 6. Asunnon koko

Neliöt m <sup>2</sup>	fr	%
Alle 49	4	10
50-74	27	69
Yli 75	8	21
Yhteensä	39	100

TAULUKKO 7. Huoneiden lukumäärä

Lukumäärä	fr	%
2	21	54
3	14	36
4	4	10
Yhteensä	39	100

TAULUKKO 8. Perheen yhdessä asuma aika

Aika vuosina	fr	%
Alle 2 v	1	3
2-4 v	21	56
5-9 v	11	30
Yli 10 v	4	11
Yhteensä	37	100

TAULUKKO 9. Vanhempien lapsuudenkodin ilmapiiri

Kodin ilmapiiri	Äiti		Isä	
	fr	%	fr	%
Melko huono	7	17	4	12
Melko hyvä	24	58	16	49
Erittäin hyvä	10	25	13	39
Yhteensä	41	100	33	100

TAULUKKO 10. Vanhempien suhde omaan äitiin

Suhde omaan äitiin	Äiti		Isä	
	fr	%	fr	%
Melko huono	4	10	3	9
Melko hyvä	24	59	21	64
Erittäin hyvä	13	31	9	27
Yhteensä	41	100	33	100

TAULUKKO 11. Vanhempien suhde omaan isään

Suhde omaan isään	Äiti		Isä	
	fr	%	fr	%
Melko huono	6	15	3	9
Melko hyvä	25	63	21	64
Erittäin hyvä	9	22	9	27
Yhteensä	40	100	33	100

TAULUKKO 12. Vanhempien lapsuudenkodin eheys

Lapsuudenkodin eheys	Äiti		Isä	
	fr	%	fr	%
Ehjä koti	31	76	25	76
Ei ehjä koti	10	24	8	24
Yhteensä	41	100	33	100

## SUMMAMUUTTUJAT: Sosiaalinen tuki ja vanhemmuuden kehitystehtävät

**Sosiaalinen tuki****1. Tietotuki**

- 8. Saan tietoa raskaudesta ja synnytyksestä
- 10. Saan tietoa äidiksi/isäksi tulosta
- 30. Saan tietoa lapsen kehityksestä ja kasvatuksesta
- 36. Saan tietoa vauvan hoidosta
- 40. Saan tietoa imetyksestä
- 41. Saan melko yksityiskohtaista tietoa esim. vauvan itkuista, unesta, rytmistä, havaintokyvystä, persoonallisuudesta, vuorovaikutuksesta.

**2. Emotionaalinen tuki**

- 1. Tapaan samassa tilanteessa olevia muita vanhempia
- 2. Tapaan uusia ihmisiä, hyvä seura ja juttelu sinänsä on tärkeää
- 3. Pääsen kotoa rentoutumaan toisten pariin
- 4. Saan uusia tuttavlia ja ehkä ystäviäkin ryhmän muista jäsenistä.

**3. Käytännön tuki**

- 5. Opin tuntemaan ihmisiä, joilta voin saada myös käytännön apua
- 6. Kehittelemme yhdessä vastavuoroista hoitorengasta
- 7. Kehittelemme yhdessä vauvan vaatteiden ja tarvikkeiden vaihtojärjestelmän.

**4. Vertailutuki**

- 8b. Saan tilaisuuden käydä läpi omia synnytyskokemuksiani/synnytyksessä mukana olemistani
- 12. Saan tilaisuuden kuulla muiden kokemuksista ja vertailla niitä omiin kokemuksiini
- 13. Saan tilaisuuden käsitellä raskauteen ja synnytykseen liittyviä tunteita muiden samassa tilanteessa olevien kanssa
- 13b. Saan tilaisuuden käsitellä äitinä/isänä olemisen tunteita muiden samassa tilanteessa olevien kanssa
- 14. Voin myös vaihtaa ajatuksia raskauteen ja synnytykseen liittyvistä ristiriitaisista tunteista ja pelosta muiden samassa tilanteessa olevien kanssa
- 14b. Voin myös vaihtaa ajatuksia äitinä/isänä olemiseen liittyvistä ristiriitaisista tunteista ja vaikeuksista muiden samassa tilanteessa olevien kanssa
- 15. Saan tilaisuuden puhua miltä minusta tulevana vanhempana tuntuu, mikä painaa mieltäni, mitä huolia minulla on
- 37. Haluan keskustella vauvan hoitoon liittyvistä asioista muiden vanhempien kanssa.

**VANHEMMUUDEN KEHITYSTEHTÄVÄT****1. Muuttuva suhde itseen**

- 13. Saan tilaisuuden käsitellä raskauteen ja synnytykseen liittyviä tunteita muiden samassa tilanteessa olevien kanssa
- 14. Voin myös vaihtaa ajatuksia raskauteen ja synnytykseen liittyvistä ristiriitaisista tunteista ja peloista muiden samassa tilanteessa olevien kanssa



- 14b. Voin myös vaihtaa ajatuksia äitinä/isänä olemiseen liittyvistä ristiriitaisista tunteista ja vaikeuksista muiden samassa tilanteessa olevien kanssa
- 16. Opin lisää itsestäni vanhempana
- 26. Opin tuntemaan itseäni paremmin
- 28. Opin elämään omaa elämää muutenkin kuin vanhempana; esim. yksilönä, puolisona jne.
- 29. Opin arvostamaan itseäni enemmän.

## 2. Muuttuva suhde puolisoon

- 17. Opin lisää itsestäni puolisona
- 18. Opin lisää taitoja perheen ongelmien ratkaisuun
- 19. Opin pitämään yllä hyvää kodin ilmapiiriä
- 23. Opin riitelemään rakentavasti ja sopimaan riidat
- 24. Opin huomioimaan toisen tarpeita ja tunnetiloja
- 25. Saan lisää itseluottamusta puolisona
- 27. Opin ilmaisemaan omat ajatukseni niin, että perheeni ymmärtää ne oikein
- 32b. Pohdin keinoja miten tukea puolisoani/kumppaniani/lapsen isää rakentamaan vauvaan mahdollisimman läheinen ja toimiva suhde
- 33. Löydän keinoja, kuinka voisimme kehittää toimivan ja joustavan työnjaon perheessämme
- 34. Keskustelemme kokemuksista tasavertaisen parisuhteen kehittämiseksi
- 35. Opin hoitamaan ja kehittämään suhdettani puolisooni

## 3. Muuttuva suhde lapseen

- 30. Saan tietoa lapsen kehityksestä ja kasvamisesta
- 36. Saan tietoa vauvan hoidosta
- 37. Haluan keskustella vauvan hoitoon liittyvistä asioista muiden vanhempien kanssa
- 38a. Opin arvioimaan vauvan tarpeita
- 39. Opin lohduttamaan ja tyynnyttämään vauvaa
- 40. Saan tietoa imetyksestä
- 41. Saan melko yksityiskohtaista tietoa esim. vauvan itkuista, unesta, rytmistä, havaintokyvystä, persoonallisuudesta, vuorovaikutuksesta
- 42. Opin arvioimaan omia toimintatapojani ja niiden vaikutusta lapseen.

## 4. Muuttuva suhde omiin vanhempiin

- 20. Itsenäistyn kasvuperheestäni ja kehitän oman persoonallisen tyylin vanhempana
- 21. Opin suhtautumaan omiin vanhempiini uudella tavalla
- 22. Saan tilaisuuden miettiä miten omat vanhempani toimivat ja verrata sitä omaan toimintaani vanhempana

## 5. Muuttuva elämäntilanne

- 9. Valmentaudun toimimaan tarkoituksenmukaisesti synnytystilanteessa
- 9b. Valmentaudun selviämään tarkoituksenmukaisesti niistä asioista, joita arkipäivä tuo pienen lapsen äidille/isälle
- 10. Saan tietoa äidiksi/isäksi tulosta
- 15. Saan tilaisuuden puhua miltä minusta tulevana vanhempana tuntuu, mikä painaa mieltäni, mitä huolia minulla on
- 31. Opin jäsentämään paremmin sitä, mitä olen ajatellut, lukenut ja kuullut kasvatuksesta
- 32a. Opin ennakoimaan vauvan aiheuttamaa muutosta perheessämme
- 43. Voin pohtia, miten vanhempina paremmin jaksamme arkipäivän tehtävissämme
- 44. Saan tilaisuuden pohtia muiden samassa tilanteessa olevien kanssa, miten sovittaa yhteen työ ja perhe-elämä.