

DISSERTATIONS IN
**HEALTH
SCIENCES**



ARI HAARANEN

*Realistinen arviointi lapsiperheiden
vanhempainryhmistä*

*Muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta
edistävät toiminnot*



PUBLICATIONS OF THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND
Dissertations in Health Sciences



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

ARI HAARANEN

*Realistinen arviointi lapsiperheiden
vanhempainryhmistä*

*Muutokset perheen terveydessä ja
vaikuttavuutta edistävät toiminnot*

Esitetään Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnan luvalla julkisesti tarkistettavaksi
Kuopiossa Itä-Suomen yliopiston Mediteknian auditoriossa (MET)
perjantaina 23. marraskuuta 2012 klo 12

Publications of the University of Eastern Finland
Dissertations in Health Sciences
140

Hoitotieteen laitos
Terveystieteiden tiedekunta
Itä-Suomen yliopisto
Kuopio
2012

Kopijyvä Oy
Kuopio, 2012

Sarjan toimittajat:
Professori Veli-Matti Kosma, LT
Lääketieteen laitos, Patologia
Terveystieteiden tiedekunta

Professori Hannele Turunen, TtT
Hoitotieteen laitos
Terveystieteiden tiedekunta

Professori Olli Gröhn, FT
A.I. Virtanen -instituutti
Terveystieteiden tiedekunta

Etukannen kuva: Heli Mannisenmäki

Jakelu:
Itä-Suomen yliopisto
Kuopion kampuksen kirjasto/Julkaisujen myynti
PL 1627
70211 Kuopio
<http://www.uef.fi/kirjasto>

ISBN (print): 978-952-61-0967-1
ISBN (pdf): 978-952-61-0968-8
ISSN (print): 1798-5706
ISSN (pdf): 1798-5714
ISSNL: 1798-5706

- Tekijän osoite: Hoitotieteen laitos
Itä-Suomen yliopisto
PL 1627
70211 KUOPIO
- Ohjaajat: Professori Anna-Maija Pietilä, THT
Hoitotieteen laitos
Itä-Suomen yliopisto
KUOPIO
- Professori Arja Häggman-Laitila, TtT
Hoitotieteen laitos
Itä-Suomen yliopisto
KUOPIO
- Professori Katri Vehviläinen-Julkunen, THT
Hoitotieteen laitos
Itä-Suomen yliopisto
KUOPIO
- Esitarkastajat: Professori Tarja Kettunen, TtT
Terveystieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto
JYVÄSKYLÄ
- Dosentti Tuovi Hakulinen-Viitanen, TtT
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL)
HELSINKI
- Vastaväittäjä: Professori Päivi Åstedt-Kurki, THT
Terveystieteiden yksikkö
Tampereen yliopisto
TAMPERE

Haaranen, Ari

Realistic Evaluation on Parent Groups for Families with Small Children, Group Effectiveness and Outcomes in Family Health

University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences, 2012

Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 140. 2012. 104 p.

ISBN (print): 978-952-61-0967-1

ISBN (pdf): 978-952-61-0968-8

ISSN (print): 1798-5706

ISSN (pdf): 1798-5714

ISSNL: 1798-5706

ABSTRACT:

There is little research knowledge concerning groups and group outcomes to family health and health promotion. International studies have shown relationships between groups and parents' or children's health, and especially between groups and mothers' psychosocial health. The purpose of this study was to recognize background information on parents participating in groups and to describe the content, methods and practice of the groups and related mechanisms. Furthermore, the purpose of this study was to evaluate changes in family health and in groups' effectiveness. The study was realized as a realistic evaluation.

The parents (n=111) with small children who participated in the study came from sixteen groups of four different organizations during 2008-2009. The study included two semi-structural questionnaires for parents with small children (n=77, n=66) and theme interviews with parents (n=32). The quantitative data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Wilcoxon signed rank test. The results were presented as frequencies, percentage distributions and p values. The qualitative data were analyzed using qualitative content analysis.

In this study, parents gained adult companionship, built new relationships, received information, were involved in recreation and improved their self-esteem as a parent. Children learned social skills and got child companionship of the same age. Groups were effective when an affinity between group members and peer-relationship created by group instructors caused positive outcomes to parents in the groups. Peer-relationships enabled parents' mutual interaction, social relations and also a tolerant and confidential atmosphere in the groups. Parents' familiarity with each other and common interests advanced parents' affinity. A suitable size for groups, meetings at regular intervals, stability in group participants, and appropriateness of meeting places increased groups' positive outcomes. Family functionality, satisfaction with parenting and group support advanced during involvement in parents groups. Parents' social networks were advanced and families' role expectations were clarified during involvement in the groups. There was no change in parenting satisfaction.

Parents with small children benefit from groups and group support variously. It is important to take different needs and life situations of parents into account in group arrangements. Further studies are needed in order to examine groups' long-term health outcomes to families with small children and groups' cost effects.

National Library of Medical Classification: WA308, WS462, WY20.5

Medical Subject Headings: Parents; Family Health; Peer Group; Evaluation Studies

Haaranen, Ari

Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä, Muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot.

Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, 2012

Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 140. 2012. 104 s.

ISBN (print): 978-952-61-0967-1

ISBN (pdf): 978-952-61-0968-8

ISSN (print): 1798-5706

ISSN (pdf): 1798-5714

ISSNL: 1798-5706

TIIVISTELMÄ:

Ryhmistä ja niiden vaikutuksista perheen terveyteen ja sen edistämiseen on vähän tutkimuksellista tietoa. Kansainvälisesti on tutkittu ryhmien yhteyttä vanhempien ja lasten terveyteen sekä äitien psykososiaaliseen terveyteen. Tässä tutkimuksessa kuvattiin ryhmien ja ryhmiin osallistuvien vanhempien taustatekijöitä; ryhmien tavoitteita, sisältöä, ohjausmenetelmiä ja toimintaa sekä niihin liittyviä mekanismeja; arvioitiin lapsiperheiden terveyden muutoksia vanhemmuuden näkökulmasta; arvioitiin ryhmien tavoitteiden toteutumista sekä ryhmien vaikuttavuutta edistäviä konteksteja, mekanismeja ja seurauksia. Tutkimuksellisenä lähestymistapana käytettiin realistista arviointia.

Tutkimukseen osallistui alle kouluikäisten lasten vanhempia (n=111) neljän eri organisaation ryhmistä (n=16) vuosina 2008-2009. Tutkimusaineiston muodostivat vanhempien puolistrukturoidut kyselyt (n=77, n=66) sekä vanhempien teemahaastattelut (n=32). Kyselyaineistot kuvattiin kuvailevan tilastotieteen menetelmillä ja tulosten vertailussa ja arvioinnissa käytettiin Pearsonin Khii toiseen, Mann-Whitneyn U-, Kruskall-Wallis testejä sekä Wilcoxonin merkkitestistä. Haastatteluaineisto ja kyselyjen avoimet kysymykset analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.

Vanhemmat saivat ryhmistä seuraa, uusia ystävyysuhteita, tietoa, virkistystä ja lepoa sekä arvostusta vanhempina. Lapset oppivat ryhmissä sosiaalisia taitoja ja tapasivat ikäistään seuraa. Ryhmät olivat vaikuttavia, kun ryhmänohjaajien luoma vertaissuhde ja ryhmänjäsenten yhteenkuuluvuuden tunne tuottivat myönteisiä muutoksia ryhmiin osallistuneille vanhemmille. Vertaissuhde mahdollisti vanhempien keskinäisen vuorovaikutuksen, suvaitsevan ja luottamuksellisen ilmapiirin syntymisen sekä sosiaalisten suhteiden muodostumisen. Yhteenkuuluvuuden tunnetta edistivät vanhempien tutustuminen toisiinsa ja yhteiset mielenkiinnon kohteet. Vanhempien myönteisiä vaikutuksia lisäsivät ryhmien ja tilojen sopiva koko, säännöllinen kokoontumistiheys, osallistujien pysyvyys ja tilojen tarkoituksenmukaisuus. Ryhmien aikana perheen toimintatyylissä, vanhemmuuden kokemisessa ja ryhmästä saadussa tuessa oli tapahtunut myönteistä kehitystä. Vanhempien sosiaalinen verkosto kehittyi ja perheen rooli odotukset selkeytyivät. Tyytyväisyydessä omaan vanhemmuuteen ei tapahtunut muutosta. Vanhemmat hyötyvät ryhmistä ja sieltä saadusta tuesta eri tavoin. Ryhmiä järjestettäessä on huomioitava vanhempien erilaiset tarpeet ja elämäntilanteet. Jatkossa on tärkeää tutkia ryhmien pitkäaikaisia terveysvaikutuksia lapsiperheille ja ryhmien kustannusvaikuttavuutta.

Luokitus: WA308, WS462, WY20.5

Yleinen Suomalainen asiasanasto: lapsiperheet; vanhemmat; vertaisryhmät; terveys; arviointitutkimus; vaikuttavuus

Elämäni naisille

Lauralle, Emilialle ja Auroralle

Esipuhe

Esitän parhaat kiitokseni työni ohjaajille professori Anna-Maija Pietilälle, professori Arja Häggman-Laitilalle ja professori Katri Vehviläinen-Julkuselle. Minulla on ollut onni saada teiltä asiantuntevaa ja rohkaisevaa palautetta työni eteenpäin viemiseksi. Erityisen sydämelliset kiitokset pääaohjaajalleni Anna-Maija Pietilälle, jonka taitavaa, opiskelijat huomioivaa opetusta ja ohjausta olen saanut seurata TtM-opiskelijana preventiivisen hoitotieteen koulutuksessa ja myöhemmin työoverina hoitotieteen laitoksella. Palava innostuksesi opetettaviin asioihin, on saanut monet opiskelijasi innostumaan jatko-opinnoista. Niin myös minut. Olen aina ihailnut kykyäsi dialogiin niin opiskelijoiden kuin työtovereiden kanssa. Olet toiminut innoittavana esimerkkinä opiskelijat huomioivasta opettajasta. Yhteistyömme vuosien varrella on ollut tulevaisuuteen suuntautuvaa, antoisaa ja tuloksekasta. Toivon sen vielä jatkuvan. Kiitän lämpimästi ohjaajaani Arja Häggman-Laitilaa, jonka asiantuntemus lapsiperheille suunnatuista ryhmistä on aivan omaa luokkaansa Suomessa. Olen saanut itselleni arvokasta pääomaa kuuntelemalla ja keskustelemalla kanssasi ryhmistä. Lisäksi haluan esittää lämpimät kiitokset professori Katri Vehviläinen-Julkuselle, jonka hoitotieteen metodologista asiantuntemusta ja kokemusta arvostan suuresti. Olen kiitollinen, että olen saanut osani tästä tietämyksestä.

Väitöskirjani esitarkastajia professori Tarja Kettusta ja dosentti Tuovi Hakulinen-Viitasta kiitän huolellisesta paneutumisesta työhöni sekä antamastanne kriittisestä ja arvokkaasta palautteesta. Yhteinen keskustelumme oli yksi parhaita oppimiskokemuksiani yliopistossa. Lämmin kiitos.

Minulla on ollut ainutlaatuinen mahdollisuus työskennellä kolmessa eri yksikössä Kuopion yliopistossa ja nyt myöhemmin Itä-Suomen yliopistossa. Kiitän hoitotieteen laitoksen johtajaa, professori Hannele Turusta ja laitoksen henkilökuntaa mahdollisuudesta työskennellä kanssanne ja tehdä yhteistyötä hoitotieteen ja laajemmin terveystieteiden opetuksen kehittämiseksi. Olette suhtautuneet kannustavasti tutkimukseni tekemiseen. Erityiskiitokset Elisalle ja Petralle avustanne viimeistelyssä. Lämpimät kiitokset kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikön johtajalle, professori Jussi Kauhaselle ja yksikön henkilökunnalle. Yksikössä ollessa opin oikeasti, mitä monitieteinen yhteistyö on ja miten leikkimielinen yhteistoiminta on tärkeä osa yhteistä työhyvinvointia. Yksikön yhteiset kahvihetket ovat olleet ikimuistoisia. Erityisen kiitollinen olen yksikön jatko-opiskelijoille Sohaibilille, Jennille, Johannalle, Eijalle, Lauralle, Irmalle ja kaikille muille, joiden kanssa sain vaihtaa ajatuksia tutkimuksestani ja seurata teidän valmistautumista omiin väitöksiinne. Lisäksi haluan kiittää Itä-Suomen yliopiston avoimen yliopiston koulutusjohtaja Leena Leskistä ja henkilökuntaa mahdollisuudesta työskennellä kanssanne. On ollut ilo huomata, kuinka hyvin olemme onnistuneet puhaltamaan yhteiseen hiileen haasteista huolimatta.

Kiitän kaikkia tutkimukseeni osallistuneita lapsiperheitä ja vanhempia, jotka olivat kiinnostuneita tutkimusaiheesta ja järjestivät itselleen mahdollisuuden osallistua siihen. Teidän kanssanne oli mahtavaa keskustella lapsiperheiden arjesta ja hyvinvoinnista. Sain keskusteluista paljon itselleni sekä tutkijana että vanhempana. Kiitän sydämellisesti Helena, Sinikka, Seijaa ja Tanjaa, jotka auttoivat minua aineistonkeruussa ja mahdollistivat tutkimuksen tekemisen näissä ryhmissä. Ilman teitä tutkimukseni teosta ei olisi tullut mitään. Kiitän kaikkia muitakin tutkimukseen osallistuneissa organisaatioissa työskennelleitä, ryhmänohjaajia ja vertaisia, jotka osallistuivat tutkimukseni ryhmiin.

Kannen upeista kuvista kiitän kuvataiteilija Heli Mannisenmäkeä, joka osasi maalata tutkimukseni aiheeseen sopivat kuvat. Ne ilmentävät hienosti ajatuksiani ja konkretisoivat tutkimukseni aiheen.

Rakkaimmat kiitokseni osoitan vaimolleni Lauralle sekä tyttärilleni Emilialle ja Auroralle. Teidän kanssa olen saanut elää omaa lapsiperheen arkea iloineen ja suruineen. Sinulle Laura olen saanut jakaa ajatuksiani ja olen saanut sinulta aina aivan uuden itseltäni pimentoon jääneen näkökulman. Tukesi työskentelyyni on ollut korvaamaton. Emilia ja Aurora, olette tuottaneet isälle paljon iloa ja saaneet minut välillä unohtamaan täysin tutkimuksen teon ja työasiat. On ollut ilo seurata teidän kasvua ja kehitystä pienestä nyytistä ekaluokkalaiseksi sekä samalla kasvaa itse vanhempänä.

Lämpimät kiitokset vanhemmilleni Raili ja Altti Haaraselle, jotka ovat kannustaneet minua opiskelemaan ja toteuttamaan omia unelmiani. Perintönä saatu ”Sivosten sisu” on ollut tarpeen tutkimuksen teossa. Kiitokset myös sisarelleni Annelle perheineen ja veljilleni Karille ja Tomille perheineen yhteisistä hetkistä ja lapsiperheiden arjen jakamisesta

Kiitän saamastani taloudellisesta tuesta Mannerheimin Lastensuojeluliiton tutkimussäätiötä ja Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:tä (TAJA ry).

Vuorelassa lokakuussa 2012.

Ari Haaranen

Prologi

Perheet voivat olla suuria.
Perheet voivat olla pieniä.
Perheet voivat olla samanvärisiä.
Perheet voivat olla erivärisiä.
Mutta kaikissa perheissä on hauska halata!
Perheet voivat asua lähellä toisiaan.
Perheet voivat asua kaukana toisistaan.
Perheessä kaikki voivat olla toistensa näköisiä.
Perheessä kaikki voivat olla lemmikkinsä näköisiä.
Mutta kaikissa perheissä on suru kun joku lähtee pois.
Perheessä voi olla äitipuoli tai isäpuoli tai sisarpuoli tai velipuoli.
Perheessä voi olla adoptoituja lapsia.
Perheessä voi olla kaksi äitiä tai kaksi isää.
Perheessä voi olla vain yksi vanhempi.
Mutta kaikki perheet pitävät syntymäpäivistä.
Perheessä voidaan syödä samanlaista ruokaa.
Perheessä voidaan syödä monenlaista ruokaa.
Perheet voivat olla hiljaisia.
Perheet voivat olla äänekkäitä.
Perheessä voidaan tykätä puhtaudesta.
Perheessä voidaan tykätä sekasotkusta.
Perheet voivat asua omassa talossaan.
Perheet voivat asua samassa talossa muiden perheiden kanssa.
Mutta kaikki perheet ovat VAHVOJA yhdessä.
Perheet voivat olla vaikka minkälaisia.
Juuri sinun perheesi on aivan erityinen.

Todd Parr, Perhekirja

Sisältö

1 JOHDANTO	1
2 PERHEEN TERVEYDEN JÄSENTÄMINEN.....	4
2.1 Näkökulmia perheen terveyden määrittämiseen	4
2.2 Perheen terveys ja muuttuva yhteiskunta	6
2.3 Perhe ja perheenjäsenten terveys	8
2.4 Kokoava tarkastelu perheen terveydestä.....	12
3 RYHMÄT LAPSIPERHEIDEN TUKENA.....	14
3.1 Lapsiperheiden tuen tarve ja saatu tuki	14
3.2 Lapsiperheiden ryhmät ja niiden seuraukset	17
3.2.1 Ryhmien järjestäminen, tavoitteet ja sisällöt	17
3.2.2 Ryhmiin osallistuvat vanhemmat	18
3.2.3 Ryhmistä saatu hyöty.....	20
4 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	22
4.1 Arviointitutkimus, vaikuttavuus ja realistinen arviointi	22
4.2 Yhteenvedo tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista.....	25
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.	28
6 TUTKIMUKSEN MENETELMÄLLISET RATKAISUT JA TOTEUTUS	29
6.1 Tutkimukseen osallistuneet ryhmät.....	29
6.2 Aineistonkeruu ja aineistot	32
6.2.1 Tutkimuksen toteutuksen eri vaiheet.....	32
6.2.2 Kyselyt.....	33
6.2.3 Teemahaastattelut.....	35
6.3 Aineistojen analyysit	36
7 TULOKSET	38
7.1 Lapsiperheiden konteksti	38
7.1.1 Demografiset tekijät	38
7.1.2 Perheiden rakenne ja yhteys demografisiin tekijöihin	39
7.1.3 Perheiden terveys	42
7.1.3.1 Vanhempien kokemus omasta ja perheensä terveydestä	42
7.1.3.2 Vanhempien kuvaus lapsiperheiden terveydestä	42
7.2 Ryhmien konteksti.....	45
7.2.1 Ryhmämuodot	45
7.2.2 Ryhmien tavoitteet	46
7.2.3 Ryhmien koko ja kokoontumistiheys	46
7.2.4 Ryhmien tilat	46

7.3 Ryhmien sisällöt ja ohjausmenetelmät	48
7.3.1 Aihealueet	48
7.3.2 Ohjausmenetelmät	50
7.4 Vanhempien osallistuminen ryhmiin ja siihen liittyvät mekanismit	51
7.4.1 Vanhempien tiedonsaantikanavat	51
7.4.2 Vanhempien ryhmiin osallistumisen motiivit	52
7.4.3 Ryhmänohjaajiin liittyvät odotukset	53
7.4.4 Vanhempien odotusten toteutuminen	54
7.5 Ryhmänohjaajien toiminta ja siihen liittyvät mekanismit	56
7.5.1 Ohjaajien onnistuminen ryhmissä	56
7.5.1.1 Ryhmänohjaajien osaaminen ja oma kokemus	57
7.5.1.2 Ryhmänohjaajien persoonalliset ominaisuudet	58
7.5.1.3 Ryhmien organisointi ja ohjaus	58
7.5.1.4 Avun ja tuen antaminen	59
7.5.2 Tärkeimmät ryhmänohjaajien tehtävät	60
7.6 Ryhmien ilmapiiri ja mekanismit	60
7.7 Ryhmistä saadut hyödyt ja muutokset perheen terveydessä ..	63
7.7.1 Vanhempien näkemykset ryhmistä saaduista hyödyistä ..	63
7.7.2 Muutokset perheiden toimintatyylissä	65
7.7.3 Muutokset vanhemmuuden kokemisessa	66
7.7.4 Muutokset ryhmästä saadussa tuessa	67
7.8 Malli ryhmien konteksteista, mekanismeista ja vaikutuksista	68
8 POHDINTA	72
8.1 Tulosten pohdinta	72
8.1.1 Lapsiperheiden ja ryhmien kontekstit	72
8.1.2 Ryhmien sisältö, ohjausmenetelmät ja toiminta	74
8.1.3 Ryhmätoimintaa edistävät ja estävät mekanismit	75
8.1.4 Lapsiperheiden terveyden muutokset	79
8.1.5 Ryhmien tavoitteiden toteutuminen	81
8.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	82
8.2.1 Määrällisen tutkimuksen luotettavuus	83
8.2.1.1 Mittaamisen ja mittareiden luotettavuus	83
8.2.1.2 Tulosten ulkoinen ja sisäinen validiteetti	84
8.2.2 Laadullisen aineistonkeruun, analyysin ja tulosten luotettavuus	85
8.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset	87
8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	89
LÄHTEET	91

LIITTEET

Lyhenteet

FFSS Family Functioning Style Scale

WPL-R What Being the Parent of a New Baby is Like-Revision

1 Johdanto

Ryhmätoiminta ja vertaistuki ovat yksi keskeinen intervention muoto sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä niitä täydentävissä järjestöissä. Ryhmiä käytetään äitiys- ja lastenneuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä perhepalveluissa. (Varjoranta ym. 2004; Hoddinot ym. 2006; Boisvert ym. 2008; Petersson ym. 2008; Viitala ym. 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Bouchard ym. 2010.) Ryhmät soveltuvat hyvin rajatulle kohdejoukolle ja samassa elämäntilanteessa oleville henkilöille. Lapsiperheille suunnattuja ryhmiä ovat muun muassa perhevalmennus, vanhemmuutta ja parisuhdetta tukevat vanhempainryhmät sekä isä- ja äitiryhmät. Nämä järjestetään usein yhteistyössä kunnan eri hallintokuntien, lapsi- ja perhetyötä tekevien järjestöjen, yhteisöjen ja seurakuntien kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Viitala & Saloniemi 2005; Viitala ym. 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Ryhmät ovat tunnettu ja osittain vakiintunut toimintatapa, mutta niiden järjestäminen ja sisällöt vaihtelevat alueittain. Esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvoloissa käytetyin ryhmämenetelmä on perhevalmennus, jota vajaan puolet terveydenhoitajista piti odottaville vanhemmille viikoittain tai kuukausittain. Sen sijaan ainoastaan kolmasosa terveydenhoitajista järjesti ryhmiä alle 1-vuotiaille lapsille ja kuudesosa leikki-ikäisten lasten vanhemmille. (Varjoranta ym. 2004.) Vanhempien vertaistoimintaa on järjestetty yleisesti vähän ja vanhempien osallistuminen siihen on ollut harvinaista (Perälä ym. 2011). Viime vuosina peruspalveluissa on kehitetty aktiivisesti toimialat ylittävää perhekeskustoimintaa, jonka tavoitteina on ollut vertaistoiminnan ja yhteisöllisyyden edistäminen. Kehittämisen seurauksena vanhempien vertaisryhmät on vakiintunut toimintamuoto 15 kunnassa. Vertaisryhmät mahdollistavat vanhempien sosiaalisten verkostojen rakentamisen, vertaistuen, osallisuuden sekä tarjoavat ammatillista tukea ja tietoa alueen palveluista lapsiperheille. (Viitala & Saloniemi 2005; Viitala ym. 2008.)

Ryhmien vaikutuksista perheiden terveyteen ja sen edistämiseen tiedetään vähän. Yksilöön kohdistuvista interventioista on näyttöä huomattavasti enemmän kuin ryhmien vaikuttavuudesta tai kustannustehokkuudesta sosiaali- ja terveyspalveluissa (Halme ym. 2010; Hoddinot ym. 2010). Terveystieteissä ryhmien tutkiminen on Suomessa keskittynyt perhevalmennuksen tutkimiseen (mm. Vehviläinen-Julkunen 1996; Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000), elintapaohjaukseen (mm. Kurki ym. 2008; Alahuhta 2010; Laitinen ym. 2010; Taulu 2010; Hankonen 2011; Korkiakangas ym. 2011), perhetyön ryhmäkohtaiseen tukeen (mm. Häggman-Laitila & Pietilä 2007, 2009). Alle kouluikäisten lasten vanhempainryhmistä ja niiden vaikutuksista on vähän tutkimuksellista tietoa. Suomessa on tehty ainoastaan muutama hoitotieteellinen tutkimus aiheesta (mm. Järvinen ym. 2000; Tarkiainen ym. 2001). Kansainvälisesti merkittäviä tutkimustuloksia on jonkin verran ryhmien yhteyksistä vanhempien ja lasten terveyteen sekä vanhempien psykososiaaliseen terveyteen (esimerkiksi Thomas ym. 1999; Coren ym. 2003; Barlow ym. 2010; Bryanton & Beck 2010; Barlow ym. 2012). Suurin osa vanhempien ryhmiin kohdistuvista tutkimuksista on luonteeltaan laadullisia ja kuvailevia, joissa on kuvattu ryhmien tavoitteita, ohjausta, toimintaa, osallistujia ja ryhmistä saatuja seurauksia. Tutkimuksissa ei ole esitetty selkeää

näyttöä siitä millaisia vanhempia ryhmiin osallistuu, kenelle ryhmät tuottavat myönteisiä seurauksia ja mitkä ovat näitä seurauksia edistävät tai estävät tekijät.

Lapsiperheille suunnattuja sosiaali- ja terveystalvveluja on tarkastelu useissa selvityksissä 2000-luvulla. Niissä on pohdittu, kuinka palveluja voidaan kehittää paremmin vastaamaan lapsiperheiden muuttuvia tarpeita ja elämäntilanteita. (mm. Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000; Heimo 2002; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 2004, 2005, 2008a; Viitala & Saloniemi 2005; Perälä ym. 2011.) Selvitysten mukaan sosiaali- ja terveystalvveluiden tulee painottua yhä enemmän vanhemmuuden tukemiseen sekä lapsen ja koko perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen moniammatillisessa yhteistyössä. Nämä painopisteet on huomioitu sosiaali- ja terveystalvveluissa ohjauksessa muun muassa neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevassa asetuksessa (388/2011), ohjeistuksessa laajoista terveystarkastuksista lasten- ja äitiystalvvelun sekä kouluterveydenhuollon toimijoille (Hakulinen-Viitanen ym. 2012) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisissa kehittämisohjelmissa: Kaste 2008-2011 ja Kaste 2012-2015 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 2009, 2012). Näissä asiakirjoissa ehdotetaan muun muassa perheiden välisen vertaistuen vahvistamista, vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista, erityistukea tarvitsevien lasten perheiden varhaista tunnistamista ja tilanteeseen puuttumista. Näihin tavoitteisiin päästään kehittämällä kotikäyntejä ja vanhempainryhmätoimintaa sekä perheiden tarpeista lähtevää perhekeskustoimintaa.

Lapsiperheiden muuttuvia tarpeita ja elämäntilanteita varten tarvitaan uusien toimintatapojen, kuten ryhmien kehittämistä entistä keskustelempaan, osallistuvampaan ja yksilöllisiä tarpeita huomioivampaan suuntaan (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000; Heimo 2002; Sirviö 2006; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 2011; Perälä ym. 2011). Tämä edellyttää muutoksia sekä sosiaali- ja terveystalvveluiden toimintatavoissa että työmenetelmissä. Näyttöön perustuvien toimintatapojen ja työmenetelmien kehittäminen sekä niiden tutkiminen on välttämätöntä, jotta voidaan vastata yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen tarpeisiin, odotuksiin, muuttuviin elämäntilanteisiin sekä terveyteen vaikuttaviin tekijöihin (Pietilä ym. 2002; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 2012).

Suomessa lapsiperheisiin kuuluu 40 prosenttia väestöstä. Heillä on alle kouluikäisiä lapsia yhteensä 422 063. Vuoden 2011 lopussa perheitä, joissa oli alle 18-vuotiaita lapsia, oli yhteensä 581 000. Keskimäärin lapsiperheissä oli 1,83 lasta ja perheenjäseniä 2,79. (Tilastokeskus 2012a, 2012b.) Tässä tutkimuksessa lapsiperheillä tarkoitetaan perheitä, joissa on alle kouluikäisiä lapsia ja vanhempi tai vanhempiä.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ryhmien ja ryhmiin osallistuvien vanhempien taustatekijöitä ja ryhmien tavoitteita, kuvata ryhmien sisältöä, ohjausmenetelmiä ja toimintaa sekä niihin liittyviä mekanismeja. Lisäksi tarkoituksena on arvioida lapsiperheiden terveyden muutoksia vanhemmuuden näkökulmasta, ryhmien tavoitteiden toteutumista sekä ryhmien vaikuttavuutta edistäviä konteksteja, mekanismeja ja seurauksia. Tutkimuksellisenä lähestymistapana käytetään realistista arviointia. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mitkä tekijät ryhmissä saavat aikaan muutoksia lapsiperheiden terveyteen, kenelle ja missä olosuhteissa. Tämän tiedon avulla voidaan kehittää ryhmien toimintaa vastaamaan erilaisten perheiden terveyteen liittyviä tarpeita ja elinolosuhteita. Tutkimus kuuluu preventiivisen hoitotieteen tutkimusalueeseen.

Tutkimusraportin teoriaosassa tarkastellaan perheen terveyden käsitteellistä jäsentämistä ja siihen liittyviä näkökulmia, lapsiperheitä muuttuvassa yhteiskunnassa sekä perhettä perheenjäsenten terveyden ympäristönä. Sen jälkeen kuvataan lapsiperheiden tuen tarvetta ja saatua tukea sekä lapsiperheille suunnattujen ryhmien toimintaa ja saatuja hyötyjä. Lisäksi kuvataan realistista arviointia vaikuttavuutta arvioivana lähestymistapana. Teoriaosan kirjallisuuskatsaus perustuu perheen terveyttä ja ryhmiä käsittelevään kansalliseen ja kansainväliseen tutkimustietoon, joka on pääsääntöisesti julkaistu vuoden 2000 jälkeen. Katsauksessa on käytetty CINAHL (EBSCO), PubMed, Cochrane Library, EBSCOhost Academic Search Premier, MEDLINE (Ovid), Ebrary ja Scirus tietokantoja. Lisäksi on tehty manuaalista hakua ja mukaan on otettu ennen vuotta 2000 julkaistuja alkuperäisjulkaisuja ja tutkimusartikkeleita. Katsaukseen valitut lähteet kohdistuivat lapsiperheisiin ja päähakusanoina olivat perhe, lapsiperhe, vanhemmat, ryhmät, vertaisryhmät, terveys, terveyden edistäminen, realistinen arviointi, arviointitutkimus, vaikuttavuus sekä edellisten hakusanojen englanninkieliset vastineet.

Teoreettisen osan tarkastelusta edetään aluksi tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Metodiosassa kuvataan tutkimuksen toteutusta, aineistoja ja menetelmällisiä ratkaisuja, jonka jälkeen esitetään tutkimuksen keskeiset tulokset. Pohdinnassa tarkastellaan tuloksia suhteessa aiempaan tutkimustietoon, pohditaan tulosten ja menetelmävalintojen luotettavuutta sekä tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Lopuksi esitetään keskeiset johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

2 Perheen terveyden jäsentäminen

Perheen terveys on käsitteenä monimuotoinen ja sitä on käytetty monin tavoin eri tieteenaloilla. Tässä luvussa tarkastellaan erilaisia näkökulmia perheen terveyden määrittämiseen, perheen terveyttä suhteessa muuttuvaan yhteiskuntaan sekä perhettä perheenjäsenten terveyden ympäristönä.

2.1 NÄKÖKULMIA PERHEEN TERVEYDEN MÄÄRITTELEMISEEN

Perheen terveyden erilaisia määritelmiä voidaan tarkastella kolmesta näkökulmasta. Teoreettinen näkökulma kuvaa perheisiin kohdistuvissa tutkimuksissa käytettyjä määritelmiä. Kliininen näkökulma painottaa perheen terveyden määrittelyä käytännön hoitotyön ja toiminnan kohteen näkökulmasta, kun taas subjektiivinen näkökulma edustaa perheen omaa näkökulmaa perheen terveydestä. (Weiß 2001; Bomar 2004.)

Teoreettisessa näkökulmassa perheen terveys nähdään perheen yksittäisten jäsenten terveytenä, perheen terveyttä edistävänä voimavarana, perheessä olevina kuormittavina tekijöinä tai perheen terveys osana perheen systeemistä kokonaisuutta. Kolmessa ensimmäisessä teoreettisessa näkökulmassa tarkastellaan perheen terveyttä tilana ja systeemissä näkökulmassa perheen terveys käsitetään vuorovaikutuksellisenä prosessina (Bomar 2004).

Tutkimuksissa, joissa perheen terveys nähdään perheen yksittäisten jäsenten terveytenä, on kuvattu perheen ominaispiirteiden vaikutuksia yksittäisiin perheenjäseniin kuten perheestä aiheutuvaa kuormitusta (family stress) yksilölle, perheen vaikutuksia lapsen kehitykseen tai yksittäisen perheenjäsenen terveydentilan vaikutuksia perheeseen (esimerkiksi Doornbos 2002; Hertfelt & Nissen 2008; Chesla 2010). Sen sijaan tutkimuksissa, joissa perheen terveys on edistävä voimavara, on tarkasteltu sosiaalista tukea, perheen selviytymistä, elämänhallintaa ja perheen terveyttä suojaavia tekijöitä kuten tyytyväisyyttä parisuhteeseen, vanhemmuuteen tai perheeseen. (esimerkiksi Monteith & Ford-Gilboe 2002; Pelkonen ym. 2002; Eirola 2003; Häggman-Laitila 2005; Häggman-Laitila ym. 2010). Monilla perheillä koettu terveys on yhteydessä perheen muihin voimavaroihin. Ne ovat tekijöitä, jotka auttavat yksilöä kehittymään vanhempana, puolisona, perheen jäsenenä sekä auttavat välttämään haitallisia kuormitustekijöitä tai selviytymään niistä hyvin. Perheen voimavarojen perustana ovat vanhempien persoonalliset voimavarat kuten itsetuntemus ja koulutus sekä perheen sisäiset ja ulkoiset voimavarat kuten perheenjäsenten väliset suhteet, toimiva parisuhde sekä ulkopuolinen sosiaalinen tuki, yhteiskunnan perhepoliittiset ratkaisut ja lapsiperheille suunnatut palvelut. Vanhempien tietoisuus ja kyky tunnistaa omia sekä perheen voimavaroja kuormittavia ja suojaavia tekijöitä edistävät perheen koettua terveyttä. (Ford-Gilboe 2002; Pelkonen & Hakulinen 2002; Pelkonen ym. 2002.)

Tutkimuksissa, joissa perheen terveys nähdään perheen sisällä olevana kuormittavina tekijöinä, on tutkittu parisuhteesta, vanhemmuudesta tai perheen ja työn yhteensovittamisesta aiheutuvia huolia sekä perherakenteiden vaikutuksia perheiden terveyteen. (Esimerkiksi Denham 2002; Hill 2005; East ym. 2006; Ahlborg ym. 2009; Lammi-

Taskula & Salmi 2009; Erickson ym. 2010.)

Systeeminen näkökulma perheen terveyteen perustuu systeemiteoriaan ja siinä perhe nähdään kokonaisuena systeeminä, jossa perheen erilaiset rakenteet ja vuorovaikutukselliset prosessit vaikuttavat eri tavoin koko perheen terveyteen. (Esimerkiksi Anderson 2000; Majjala 2004; Hopia ym. 2005.) Perhehoitotieteessä perhettä tarkastellaan yksilötasolla yksilön kontekstina, vuorovaikutteisella tasolla kahden, kolmen tai useamman henkilön ryhmänä ja systeemisellä tasolla perhe on oma systeemi, jossa sen rakenteelliset ja toiminnalliset osat ovat vuorovaikutuksessa perhettä ympäröivien laajempien systeemien ja omien alasysteemien kanssa. (Friedemann 1989; Friedman 1998.) Nämä näkökulmat perheestä ovat vaikuttaneet perheen terveyden määrittelyyn. Perhehoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkitaan perheiden hyvinvointia ja terveyttä eri elämänvaiheissa ja toimintaympäristöissä (Åstedt-Kurki 2010). Tutkimus perustuu systeemiseen näkökulmaan perheen terveydestä, jolloin perheen terveys ymmärretään dynaamisena, muuttuvana ja monimuotoisena prosessina, joka on vuorovaikutuksessa perheen toimintaan, kontekstiin ja rakenteeseen. Prosessi kuvaa perheen hyvinvoinnin tilaa, joka sisältää perheen elämänlaadun, jokaisen perheenjäsenen terveyden, perheen vuorovaikutuksen, henkisyuden, ravitsemuksen, selviytymisen, ympäristön, virkistykseen ja rutiinit, unen sekä seksuaalisuuden. (Pardeck & Yuen 2001; Denham 2003; Bomar 2004.)

Andersonin ja Tomlinsonin (1992) kehittämässä perheen terveyden systeemisessä lähestymistavassa perheen terveyden eri määrittelyt tarkentuvat viiteen kokemukselliseen osa-alueeseen: perheen vuorovaikutteisiin prosesseihin, kehityksellisiin prosesseihin, selviytymisprosesseihin, integriteettiprosesseihin sekä perheen terveyden prosesseihin. Perheen vuorovaikutteiset prosessit sisältävät perheen jäsenten välisiä suhteita, kommunikaatiota, kasvatusta, läheisyyttä, sosiaalista tukea, konfliktien ratkaisua, perheenjäsenten rooleja sekä perheen vapaa-ajan. Perheen kehityksellisiin prosesseihin kuuluvat perheen muutokset sekä dynaaminen vuorovaikutus perheen kehitysvaiheiden ja yksilöllisten kehitystehtävien välillä. Selviytymisprosessit sisältävät perheen resurssien hallinnan, ongelmien ratkaisun sekä sopeutumisen kriiseihin ja erilaisiin stressitilanteisiin. Perheen jaetut merkitykselliset kokemukset, perheen identiteetti ja sitoutuminen, perheen historia ja arvot, rajojen ylläpito, perheen rituaalit, kulttuuri ja käytännöt sekä henkisyys ovat perheen integriteettiprosessiin kuuluvia tekijöitä. Perheen terveyden prosesseihin kuuluvat perheen terveyskäsitteet, terveydentila, terveyskäytännöt, elämäntapa, terveydestä huolenpito sairauden ja hyvinvoinnin aikana sekä suhteet ja pääsy terveydenhuoltoon. (Anderson & Tomlinson 1992; Anderson 2000.)

Kliinisessä näkökulmassa painottuu perheisiin kohdistuvan hoitotyön ja toiminnan kohteen näkökulma. Tällöin perheen terveys on perheenjäsenten fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen sairauden puuttumista, yksilön lähiympäristön ja perhesysteemin toimimattomuutta tai heikentymistä (Medalie & Cole-Kelly 2002; Bomar 2004). Subjektivisessa näkökulmassa perhe itse määrittää oman terveytensä (Bomar 2004). Tutkimusten mukaan perheet ovat määritelleet terveyttään kyvykkyytenä suoriutua jokapäiväisestä elämästä (Kushner 2005), perhe-elämän arkitoimintoina, erilaisten roolien tasapainona ja sairauksien poissaolona (Denham 2002) sekä koettuna tyytyväisyytenä perheen toimintaan (Doornbos 2002).

Perheen terveyden määrittelyihin vaikuttavat monet näkökulmat ja perheisiin liittyvät tekijät. Näitä tekijöitä ovat perheen rakenne, toimivuus, vuorovaikutuksen

vastavuoroisuus, perheen jäsenten keskinäinen suhde sekä perheen ja yhteiskunnan välinen suhde. (Davidson 2001.) Perheen terveys on siten perheen kokonaisuutta kuvaava ominaisuus, joka on enemmän kuin yksittäisten perheenjäsenten terveyden summa. Se on ensisijainen kansanterveyttä suojaava tekijä (Novilla ym. 2006) ja elämäntapa, joka kehittyy ajan myötä perheen jokapäiväisessä elämässä (Soubhi & Potvin 2000; Black & Ford-Gilboe 2004).

2.2 PERHEEN TERVEYS JA MUUTTUVA YHTEISKUNTA

Perhe on yhteiskunnan sosiaalinen perusrakenne, jonka terveys ei ole ympäröivästä yhteiskunnasta, kulttuurista tai ympäristöstä irrallaan, vaan niissä tapahtuvat muutokset heijastuvat perheisiin ja heidän terveyteensä (Davidson 2001; Ford-Gilboe 2002; Denham 2003; Bomar 2004). Lapsiperheiden ja vanhemmuuden hyvinvointiin ovat heijastuneet 1980- ja 1990-luvuilla länsimaisissa yhteiskunnissa tapahtuneet rakenteelliset, taloudelliset, sosiaaliset ja kulttuuriset muutokset. Työelämän muutokset kuten naisten lisääntynyt työssäkäynti, epätyypillisten työaikojen lisääntyminen, työelämän vaatimusten kasvu sekä työelämän ulkopuolelle jääminen ovat heijastuneet perhe-elämään, vanhemmuuteen sekä lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen. (Bardy ym. 2001; Utting & Pugh 2004; Bianchi 2011)

Työelämän muutokset näyttäytyvät lapsiperheissä aikapulana ja toimeentulon niukkuutena. Riittävän ajan löytyminen lasten tarpeisiin, parisuhteeseen ja työhön aiheuttavat vanhemmille kuormitusta ja tasapainoilua niiden välillä. (Lammi-Taskula & Salmi ym. 2009; Erickson ym. 2010; Miettinen & Rotkirch 2012). Moision (2005) mukaan lapsiperheiden osuus alimmissa tuloluokissa ja taloudellinen eriarvoisuus ovat kasvaneet 1990-luvulta lähtien. Yhä suurempi osuus lapsista kuuluu pienituloisiin perheisiin. Syninä ovat olleet lapsiperheiden keskimääräistä heikompi tulokehitys, asumiskustannukset ja velkaantuminen. (Salmi ym. 2009; Mäki ym. 2010.) Ferrerin ja tutkijoiden (2005) mukaan tulotasolla on selkeä yhteys perheenjäsenten terveyteen kaikissa perhetyypeissä. Sosioekonominen asema määrittää perheiden elinolosuhteita kuten asumisen laatua, asuinaluetta, liikenneyhteyksiä ja hoitoonpääsyä, joilla kaikilla on terveydellisiä seurauksia perheille ja niiden jäsenille. (Ferrer ym 2005; Kaikkonen ym. 2012.)

Samanaikaisesti perhemuotojen moninaistuminen, vanhemmuuden myöhäistyminen, sukupuoliroolien muuttuminen ja perheiden muuttoliike ovat tuoneet uudenlaista kuormitusta parisuhteeseen ja vanhemmuuteen (Utting & Pugh 2004; Bianchi 2011). Perhemuotojen moninaistuessa on ydinperheiden rinnalle syntynyt peräkkäisten parisuhteiden, erojen ja uudelleen avoitumisen myötä yhden vanhemman perheitä, etäperheitä, uusperheitä ja sateenkaariperheitä. Moninaistumista aiheuttaa perhemuotojen lisäksi erilaisten perheen kokoonpanojen ketjuuntuminen yksilöiden elämänhistoriassa. Jokainen uusi elämäntilanne asettaa omia reunaehtoja perheiden ja perheenjäsenten jokapäiväiseen elämään, ja aiheuttaa epävarmuutta ja epätietoisuutta vanhempien toimintaan. (Castrén 2007.)

Vanhemmuus on myöhäistynyt kaikkialla Länsimaissa. Ensimmäistä lasta synnyttävien naisten keski-ikä on noin 30 vuotta (Finch 2006; Tilastokeskus 2011). Myöhäinen vanhemmuus ja yhä useamman naisen vapaaehtoinen lapsettomuus on seurausta naisten

lisääntyneistä koulutusmahdollisuuksista sekä vaikeuksista sovittaa yhteen työn ja perheen rooleja (Finch 2006; Miettinen & Rotkirch 2008; Bianchi 2011).

Sukupuoli määrittää perheiden kotitöitä, lastenhoitoa ja työnjakoa. Perinteet ja tottumukset pitävät yllä arjen velvollisuuksien jakautumista miesten ja naisten töihin, vaikka yhä useammassa perheessä työt jaetaan entistä tasa-arvoisemmin. Työnjaon mielekkyys ja toimivuus perustuvat silloin enemmän perheiden yksilöllisiin tarpeisiin ja vanhempien omiin päätöksiin. (Kushner 2005; Turpeinen & Toivanen 2008.) Ericksonin ja tutkijoiden (2010) mukaan eniten parisuhdetyytymättömyyttä on alle kouluikäisten ja kouluikäisten lasten vanhemmilla. Tyytymättömyyttä aiheuttavat työnjakaminen kotona, yhteisen ajan ja tekemisen puute (Hill 2005; Ahlborg ym. 2009; Lammi-Taskula & Salmi 2009).

Nivalaisen (2010) tutkimuksen mukaan nuoret ja koulutetut perheet muuttavat perheistä kaikkein aktiivisimmin. Erityisesti alle kouluikäisten lasten perheet muuttavat aktiivisemmin kuin kouluikäisten lasten perheet (Nivalainen 2010; Kaikkonen ym. 2012). Perheiden muuttamista edistävät miehen ura ja koulutus sekä puolisoiden suuri tuloero. Muuttoa ehkäiseviä tekijöitä ovat kouluikäiset lapset, naisten työssäkäynti sekä tiiviit siteet asuinalueeseen ja perheeseen. (Nivalainen 2010.) Nämä kaikki edellä mainitut muutokset ovat vaikuttaneet lapsiperheiden hyvinvointiin, tarpeisiin ja elinolosuhteisiin ja siten ne vaikuttavat perheisiin, vanhemmuuteen ja perheen terveyteen.

Perheet kuuluvat aina johonkin yhteisöön. Yhteisöllä tarkoitetaan historiallisesti sidottua sosiaalisten suhteiden joukkoa, jossa maantieteellinen alue, asuinalue, uskonto, harrastukset tai muut yhteiset sosiaaliset ja poliittiset mielenkiinnon kohteet heijastavat yhteisesti jaettuina arvoja, odotuksia ja toimintaa (Earls & Carlson 2001). Parhaimmillaan yhteisö voi tukea vanhemmuutta ja perheen terveyttä. Yhteisön rakenteelliset tekijät voivat joko auttaa tai rajoittaa perheiden päivittäistä toimintaa. Paikallinen yhteisö ja sen tarjoamat palvelut kuten koulut, päivähoito, terveyspalvelut, liikennejärjestelyt, harrastusmahdollisuudet ja vertaisryhmät voivat tarjota voimavaroja ja mahdollisuuksia perheille sekä edistää sosiaalistumista ja laadukkaiden ihmissuhteiden syntymistä. Yhteisö voi tarjota perheille turvallisen sosiaalisen piirin, joka edistää jäsentensä terveyttä ja hyvinvointia, luo yhteisiä odotuksia, opettaa yhteisiä arvoja, rohkaisee ja tukee sekä välittää hyödyllistä toimintaa jäsenilleen. (Weissbourd 2000; Earls & Carlson 2001; Christensen 2004; Viitala ym. 2008; Kaikkonen ym. 2012.) Vastaavasti perheelle epäsuotuisa lähiyhteisö on yhteydessä vanhempien saamaan niukkaan konkreettiseen tukeen ja löyhiin sosiaalisiin verkostoihin (Turney & Harknett 2010).

Lasten ja perheiden mukaanotto yhteisöjen toimintaan lisää heidän osallisuuttaan ja vähentää riskiä syrjäytymiseen. Bardyn ja kumppaneiden (2001) mukaan lapset tarvitsevat todellisia ihmissuhteita kotona, päivähoidossa ja kouluissa jakamaan heidän ilonsa ja surunsa sekä ohjaamaan heitä maailman ymmärtämisessä. Se edellyttää riittäviä, läsnä olevia aikuiskontakteja lapsille. Yhteisö voi lievittää lapsuutta ja vanhemmuutta uhkaavia tekijöitä muun muassa puuttamalla varhain ilmenneisiin ongelmiin tai tarjoamalla perheille kotiapua. Lisäksi yhteiskunnassa ja yhteisöissä tulisi antaa enemmän tilaa vanhempien omalle toiminnalle, vanhempien vertaisryhmille ja yhteisöllisille ryhmätyömuodoille, jotka tukevat ja vahvistavat vanhemmuutta. (Weissbourd 2000; Bardy ym. 2001.)

Suomessa on viime vuosina ohjattu voimakkaasti lasten, nuorten ja perheiden ehkäiseviä palveluita, koska monien kuntien tarjoamat palvelut on todettu tarpeisiin nähden riittämättömiksi ja kuntien väliset erot palvelujen voimavaroissa ja sisällöissä ovat lisääntyneet. Ohjaus on tapahtunut lainsäädännöllisesti esimerkiksi uudistamalla terveydenhuoltolakia (1326/2010) ja antamalla neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa sekä ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskeva asetus (338/2011). Lisäksi on ohjeistettu äitiys- ja lastenneuvoloita sekä kouluterveydenhuoltoa laajoilla terveystarkastuksilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 2009, 2012; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Asetus 338/2011; Hakulinen-Viitanen ym. 2012.) Samanaikaisesti on kehitetty perhepalveluita ja perhekeskustyötä tukemaan lapsiperheiden arkea. Keskeisenä toimintaperiaatteena on ollut vertaistoiminnan ja yhteisöllisyyden lisääminen. Perhepalveluita ovat äitiys- ja lastenneuvolat, varhaiskasvatus, koulu sekä varhaisen tuen ja perhetyön palvelut. Lisäksi osana palveluverkostoa toimivat järjestöjen ja seurakunnan lapsiperheille järjestetty toiminta. Perhekeskustyön tavoitteena on ollut vanhemmuuden ja parisuhteen vahvistaminen, perheiden osallisuuden tukeminen ja paikallisten toimijoiden kumppanuus. Yhtenä keskeisenä osallisuutta lisäävänä toimintamuotona on ollut avointen tilojen kuten perhekahviloiden, -tupien, -puistojen ja avoimien päiväkotien tarjoaminen lapsiperheiden kohtaamispaikoiksi, joissa perheet voivat tavata toisiaan, vanhempien vertaisryhmät toimia ja lapset leikkiä keskenään. Tiloissa on ollut vanhemmille ja perheille tarjolla ammatillista tukea ja opastusta arkeen. Perhepalveluiden avulla on moniin kuntiin saatu sosiaalisen hyvinvoinnin ja varhaisen tuen rakenteita ja malleja. Toiminta on koettu tulokselliseksi. (Viitala ym. 2008; Wennberg ym. 2008.)

2.3 PERHE JA PERHEENJÄSENTEN TERVEYS

Perhe on lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille tärkein terveyden ja sosiaalisen kehittymisen toimintaympäristö (Kalnins 2000; Novilla ym 2006). Perhe nähdään sekä terveyttä ylläpitävänä ja mahdollistavana toimintaympäristönä että aktiivisena toimijana perheenjäsentensä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lapset oppivat, elävät ja kokevat terveyttä ensisijaisesti kotona. Se on paikka, jossa perheenjäsenet ovat vuorovaikutuksessa keskenään, kohtaavat toisiaan sekä reagoivat sairauksiin ja ongelmiin omilla opituilla tavoilla. (Kalnins 2000; Denham 2002.) Koti tarjoaa materiaalista ja sosiaalista pysyvyyttä, päivittäisiä rutiineja, elämänhallintaa ja turvallisuutta identiteetin rakentamiseen (Shaw 2004). Perheen toimintaympäristö, perheenjäsenten vuorovaikutus ja keskinäiset suhteet sekä perheen jokapäiväiset toiminnat määrittävät perheen terveyttä. Denhamin (2003) mukaan perheen toimintaympäristön muodostavat jokaisen perheenjäsenen ainutlaatuiset piirteet, perheen ominaispiirteet, kodin maantieteellinen sijainti, ympäristölliset tekijät, historian ajanjakso, sosiaalinen tausta ja poliittinen ympäristö. Lisäksi tämä kontekstuaalinen näkökulma sisältää perheenjäsenten kokemukset kodista, naapurustosta, yhteisöistä ja yhteiskunnasta. (Denham 2003.) Perhe vaikuttaa siten jäsentensä terveyteen kolmella eri tavalla: perimän, jaetun fyysisen sekä sosiaalisen ympäristön kautta.

Geneettinen perimä altistaa yksilön erilaisille sairauksille tai suojaa häntä. Monien sairauksien on todettu olevan perinnöllisiä sekä perheittäin että suvuittain eteneviä. Tällaisia ovat muun muassa migreeni, erityyppiset syövät, astma sekä sydän- ja verisuonitaudit. (Medalie & Cole-Kelly 2002; Ferrer ym. 2005.) Sairaudet vaikuttavat yksilön fyysiseen terveyteen ja perheellä on tärkeä rooli taudin synnyssä, hoidossa ja paranemisessa (Garcia-Huidobro ym. 2012). Sairauden aikana perheen tulee sopeutua uuteen tilanteeseen ja se vaikuttaa perheenjäsenten välisiin suhteisiin ja heidän hyvinvointiinsa. Sairastuminen voi vahvistaa, uudistaa ja syventää suhteita tai se voi aiheuttaa suhteisiin ristiriitoja ja ongelmia. (Hopia ym. 2005; Bell 2011.) Tutkimusten mukaan vanhempien pitkällinen sairaus aiheuttaa perheen vuorovaikutuksen heikkenemistä, lisää vanhemmuuden kuormitusta ja huonontaa perheen toimintaa. Vastaavasti lapsen sairastaessa pitkällisesti vanhemmat yrittävät normalisoida perheen tilannetta ja osoittaa erityistä vanhemmuutta sairaalle lapselle. (Anderson 2010.)

Perheen ympäristölliset tekijät voivat olla joko hyödyllisiä tai haitallisia yksilön terveydelle. Fyysisen ympäristön on todettu vaikuttavan lapsen kehitykseen joko suoraan tai epäsuorasti (Evans 2006; Raphael 2010). Esimerkiksi lasten liikkumista tukeva luonnollinen lähiympäristö edistää lasten motorisia ja sosiaalisia taitoja sekä toimii sairauksia estävänä tekijänä. Lapset tarvitsevat tilaa leikkiä ja olla. On todettu, että mitä lähempänä luontoa lapset asuvat sitä vähemmän heillä on stressiä. (Evans ym. 2003; Wells & Evans 2003.)

Lähiympäristössä olevia terveydelle haitallisia vaikutuksia on ympäristömyrkyillä, melulla, väentungoksella, asumisen laadulla, valaistuksella, sisäilmalla, tilan kaaottisuudella ja tilan ahtaudella. Niillä voi olla suoria tai epäsuoria vaikutuksia terveyteen. Esimerkiksi asuinolosuhteiden kylmyys ja kosteus ovat yhteydessä hengityselinsairauksiin sekä asumisen ahtaus ja tiiviys lisäävät riskiä sairastua tartuntatauteihin kuten tuberkuloosiin ja koleraan. (Shaw 2004; Evans 2006.) Asumisen laadun on todettu olevan yhteydessä lasten ja vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin ja kotiympäristön kaaottisuus on yhteydessä muun muassa koululaisten psyykkiseen uupumiseen. Vastaavasti asumisen ahtaus ja melu vaikuttavat negatiivisesti vanhempien herkkyyteen vastata lastensa tarpeisiin. Terveellinen lapsuuden ympäristö vaatii siten säännöllisyyttä, johdonmukaisuutta, ennustettavuutta ja hallittavuutta. (Evans ym 2003; Evans ym. 2005.)

Sosiaalinen ympäristö sisältää perheen jokapäiväisen toiminnan ja toiminnalliset suhteet kuten huolenpidon, elämäntavan ja elämäntyylin, perheen keskinäiset ihmissuhteet ja vuorovaikutuksen sekä perheen sosioekonomiset olosuhteet kuten perheen vaurauden ja toimeentulon (Davidson 2001, Denham 2003; Ferrer ym 2005; Raphael 2010). Perheen terveys nähdään ensisijaisesti sosiaalisena rakenteena, jota perheenjäsenet luovat ja muovaavat koko elämänsä ajan kehittämällä elämäntapoja, terveystäytäntöjä ja terveysosaamista, jotka vaikuttavat perheenjäsenten hyvinvointiin ja terveyttä koskeviin valintoihin (Denham 2003; Christensen 2004). Esimerkiksi vanhempien kyky tukea, kannustaa ja huolehtia lastensa henkisestä, emotionaalista ja sosiaalisesta kehityksestä vaikuttaa lasten terveyteen (Raphael 2010). Solantauksen (2005) mukaan vanhempien ja perheiden ongelmat voivat vaikeuttaa lasten tunne-elämää sekä sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen kehitystä. Myöhemmin se voi johtaa ongelmiin lasten kehityksessä.

Siten sosiaalinen ympäristö sisältää myös psyykkisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat sekä perheen henkiseen että sosiaaliseen hyvinvointiin.

Lapsiperheillä on joko terveyttä edistävä tai sairauksia ehkäisevä näkökulma perheensä terveyteen. Lapsiperheet, joilla on sairauksia ehkäisevä näkökulma, pyrkivät ehkäisemään lastensa onnettomuuksia ja mahdollisia sairauksia. Terveyttä edistävät perheet lisäsivät terveyttään hankkimalla voimavaroja, lisäämällä yleiskuntoa, sitoutumalla terveyteen liittyvään yhteiseen päätöksentekoon, kehittämällä terveydelle myönteistä asennetta ja tarjoamalla virikkeellisiä kokemuksia lapsilleen. (Roden 2003; Houghugh 2004.)

Vanhemmat toimivat ensisijaisina roolimalleina lapsilleen (Jefferson 2006; Oliver ym. 2010; Åstedt-Kurki 2010). Lapset oppivat monet terveyteen liittyvät tavat ja tottumukset kotona omilta vanhemmiltaan, muun muassa ruuan terveellisyydestä ja ruokailusta. Esimerkiksi lasten ylipainoisuudella on todettu olevan selkeä yhteys vanhempien omaan aktiivisuuteen osallistua yhteiseen toimintaan lastensa kanssa. Mitä vähemmän vanhemmat osallistuivat yhteiseen toimintaan sitä enemmän lasten ylipainoa esiintyi. (Jefferson 2006.) Lisäksi vanhempien oman liikunnallisen aktiivisuuden on havaittu olevan yhteydessä heidän lastensa liikkumiseen (Oliver ym. 2010).

Perheiden yksilöllistä tapaa käsitellä elämäntapahtumia, kasvua ja kehitystä nimitetään perheen toimintatyyliksi. Se kuvaa perheiden vahvuuksia kuten perheenjäsenten ja koko perheen voimavaroja, hyvää oloa, vuorovaikutusta ja kyvykkyyttä hankkia lisäresursseja tarvittaessa. Perheitä kohtaavissa vaikeuksissa ja ongelmissa, perheenjäsenet voivat tukea toisiaan ja nähdä myös ongelmien myönteisiä puolia. Perheen toimintatyyliin kuuluvat perheidentiteetti, tietojen jakaminen sekä perheen selviytymiskeinot ja voimavarojen käyttöönotto. Perheidentiteettiin kuuluvat perheenjäsenten sitoutuminen perheeseen, toisten arvostus, yhteinen aika, perheen tarkoituksellisuuden tunne ja yhdenmukaisuus. Tietojen jakamisessa on keskeistä perheenjäsenten välinen keskusteluyhteys ja rooliodotukset. Selviytymiseen ja voimavarojen käyttöönottoon kuuluvat sisäiset ja ulkoiset selviytymismekanismat, ongelmanratkaisutaidot, myönteinen asenne, joustavuus toiminnassa sekä perheen toiminnan tasapaino. (Dunst ym. 1994; Mattus 1999; Pirila ym. 2005.) Garcia-Huidobron ja tutkijoiden (2012) mukaan perheen toimintatyyli on yhteydessä perheenjäsenten fyysisiin, psyykkisiin ja psykososiaalisiin terveysongelmiin. Terveysongelmista kärsivien perheenjäsenten perheillä toimintatyyli erosi muista perheistä. Terveelliset elämäntavat omaksuneilla perheillä oli parempi perheidentiteetti, tietojen jakaminen sekä perheen selviytymiskeinot ja voimavarojen käyttöönotto. (Garcia-Huidobro ym. 2012.)

Perheen keskinäiset suhteet ilmenevät perheenjäsenten vuorovaikutuksena ja heidän välisinä suhteinaan. Suhteet ja perheen ulkopuolella oleva ympäristö luovat taustan perheenjäsenten vuorovaikutukselle, joka tapahtuu perheessä joko vanhempien kesken, vanhempien ja lasten kesken tai sisarusten kesken. Vuorovaikutus sisältää pyynnön toisen huomiosta ja vastauksen tähän pyyntöön. Perheen vuorovaikutus eroaa perheenjäsenten keskinäisistä suhteista pysyvyyden näkökulmasta. Suhteet ovat pitkäkestoisempia kuin vuorovaikutus ja vuorovaikutus sisältyy osittain suhteiden vastavuoroisuuteen. Perheenjäsenten keskinäisiä suhteita luonnehtivat vastavuoroisuus, herkkyyys tunnistaa toisten tarpeita ja tunteita, samanaikaisuus sekä perheenjäsenten yhteyden ja erillisyyden eri muodot. (Forsyth 2009; Anderson ym. 2010; Pridham ym. 2010.)

Denhamin (2002) mukaan perheen keskinäisistä suhteista saa tietoa perheen rituaaleja tunnistamalla. Rituaaleilla hän tarkoittaa vuorovaikutuksen muodollisia ja toistuvia muotoja, jotka lisäävät perheen omaa kuvaa ja identiteettiä. Rituaalit hyödyntävät perheenjäsenten olemassaolevia voimavaroja ja vahvuuksia, joilla he pyrkivät kohtaamaan perheen tarpeita. Perheiden käyttämiä rituaaleja ovat ruokailukäytännöt, nukkumis- ja lepojärjestelyt, perheen yhteisen toiminnan muodot, vältettävät käyttäytymismuodot, hoivatoiminnot, lääkärin konsultaatiot ja terveyden edistämiseen liittyvät toiminnot. Nämä rituaalit ovat tapoja, joilla perheenjäsen tai perhe saa, varastoi, käsittelee ja muistaa informaatiota, tietoa ja kokemuksia. (Denham 2002.) Vastaavasti Kushner (2005) esittää, että perheen arkipäivän toimintojen yhteydessä tehdyt päätökset liittyvät terveyteen. Ne näyttävät sosiaalisten suhteiden ylläpitämisenä; ajanvaraamisena itselle, puolisolle tai perheelle; lastenhoidosta huolehtimisena; terveellisen ravinnon, fyysisen aktiivisuuden ja stressin hallinnan edistämisenä sekä sairauksien hoitamisenä. Perheen terveyden ja hyvinvoinnin vastuu perheissä näyttää kuuluvan pääasiassa äideille. (Kushner 2005.)

Vanhempien ja lasten keskinäiset suhteet luovat ympäristön vanhemmuuden toteutumiseksi sekä lasten terveyden, kasvun ja kehityksen tukemiseksi. Vanhempien ja lasten välinen suhde on prosessi, joka alkaa jo ennen lapsen syntymää. Siihen liittyy vanhemmaksi kasvamisen, tuen vaikutus ja tärkeys sekä vanhempien sitoutuminen ja yhteys lapseen vuorovaikutuksen avulla. (Bomar 2004; Lutz ym. 2009; Miller 2010.) Vanhemmuuden tavoitteena on ensisijaisesti varmistaa lasten eloonjääminen ja kehittyminen. Vanhemmuus on siten myönteistä ja kasvatuksellista toimintaa lasten hyvinvoinnin edistämiseksi. Vanhemmat vastaavat lastensa turvallisuudesta ja terveestä kehityksestä. He tarjoavat ravintoa, suojaa ja hoivaa sekä vaikuttavat lasten kehitykseen: kykyyn ajatella, ratkaista ongelmia, luottaa, tulla toimeen muiden kanssa sekä itsenäistyä. Vanhemmuus edistää lasten kykyä toimia osana omaa sosiaalista yhteisöä tai yhteiskuntaa. (Hoghugh 2004; Miller 2010.)

Tutkimusten mukaan vanhemmuuden velvoitteissa korostuvat lasten kuunteleminen ja heistä huolehtiminen. Huoltapitävien vanhempien pitää rakastaa, kuunnella, luottaa, rohkaista, puhua ja kommunikoida lastensa kanssa. Heidän pitää olla herkkiä, kärsivällisiä, neuvottelevia ja luovia. Lisäksi huolenpitoon kuuluu keskeisesti peräänantamattomuus ja rajojen asettaminen lapsille. (Solantaus 2005; Böök & Perälä-Littunen 2008; Lutz ym. 2009.) Lindseyn ja tutkijoiden (2010) mukaan vanhempien ja lasten vuorovaikutuksen vastavuoroisuus vaihtelee eri toimintaympäristöissä. Vanhemmat myöntävät keskinäiseen vastavuoroisuuteen lasten kanssa enemmän yhteisten leikkien kuin huolenpidon aikana. Esimerkiksi isät näyttivät leikkien aikana enemmän myönteisiä tunteita lapselle kuin muiden tilanteiden aikana. (Lindsey ym. 2010.)

Kaikenlainen huolenpito lisää vanhempien sitoutumista lapsiin ja vanhempien luottamusta omiin taitoihinsa, jotka edistävät vanhempien myönteisten kokemusten syntymistä vanhemmuudesta (Lutz ym. 2009; Halford & Petch 2010; Salonen ym. 2010). Myönteistä tunnetta vanhemmuudesta ja vanhemman roolista kutsutaan tyytyväisyydeksi vanhemmuuteen. Se on tyytyväisyyttä siitä kuinka keskeisenä vanhemmat näkevät lapsen omassa elämässään, kuinka he kokevat lasten syntymän aiheuttaman muutoksen, erilaisia tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden tunteita omasta vanhemmuudesta sekä vanhempien tehtävien onnistumisen (Pridham & Chang 1989; Woody & Woody 2007). Perheen tarjoaman tuen, sisäisten suhteiden, perheen toimivuuden, perheen rakenteen ja terveyden

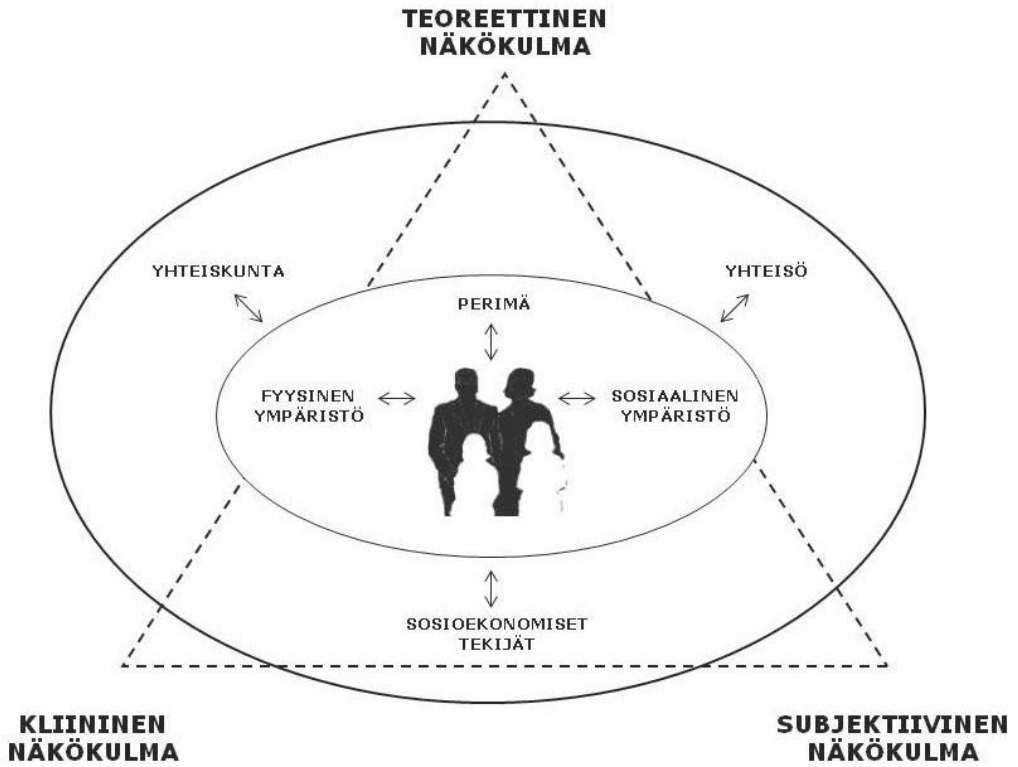
sekä vanhemman roolin selkeyden on todettu vaikuttavan myönteisesti vanhempien kokemaan tyytyväisyyteen (Horowitz & Damato 1999; Kruske ym. 2004; Thompson & Walker 2004; Woody & Woody 2007; Salonen ym. 2010).

Lapsiperheillä terveys on osa jokapäiväistä elämää, joka käsittää erilaisia ulottuvuuksia perheen kokemasta hyvin- ja pahoinvoinnista, turvallisuudesta ja elämänhallinnasta. Hyvinvoinnin tunne voi tulla siitä, että perheessä vietetään yhteistä aikaa ja nautitaan toisten perheenjäsenten seurasta. Perhe tarjoaa jäsenilleen turvallisuutta ja suojaa ulkomaailmaa vastaan. Perheet kokevat turvattomuutta tilanteissa, joissa sosiaalinen kanssakäyminen on vaikeutunut tai sosiaaliset suhteet puuttuvat. Näin perheen sosiaaliset verkostot ovat joko perheen koetun terveyden vahvistajia tai heikentäjiä. (Åstedt-Kurki ym. 1999; Sirviö 2006.)

2.4 KOKOAVA TARKASTELU PERHEEN TERVEYDESTÄ

Perheen terveyttä tarkastellaan teoreettisesta, kliinisestä ja subjektiivisesta näkökulmasta, jolloin perheen terveys saa erilaisia merkityksiä. Teoreettisessa näkökulmassa painottuu perheen terveyden tarkastelu tutkimuskohteena. Tällöin perheen terveys nähdään perheen ominaispiirteiden vaikutuksena yksittäisten perheenjäsenten terveyteen, perheenjäsenten terveyttä edistävänä voimavarana, perhettä kuormittavina tekijöinä tai kokonaisvaltaisena vuorovaikutuksellisen prosessina. Näkökulmissa perheen terveys ymmärretään joko tilana tai prosessina. Kliinisessä näkökulmassa painottuu perheen terveys käytännön hoitotyön näkökulmasta. Perheen terveys on tällöin usein perheenjäsenten sairauden puuttumista, perhesysteemin toimimattomuutta tai perhe nähdään perheenjäsenten terveyden lähiympäristönä. Subjektiivisessa näkökulmassa korostuu perheiden oma näkemys perheen terveydestä. Tällöin perheen terveys on kyvykkyyttä, perhe-elämän arkitoimintaa, tyytyväisyyttä perheen toimintaan ja sairauksien poissaoloa. (Kuvio 1.)

Perhe on keskeinen osa ympäröivää yhteiskuntaa, jolloin muutokset yhteiskunnassa ja lähiyhteisössä vaikuttavat perheen terveyteen joko myönteisesti tai kielteisesti. Yhteiskunta ja lähiyhteisöt voivat tukea perheiden terveyttä tarjoamalla palveluita, jotka vahvistavat perheiden voimavaroja ja mahdollisuuksia ylläpitää ja edistää perheen terveyttä. Perhe itse ylläpitää, mahdollistaa ja luo terveyttä perheenjäsenilleen perimän, fyysisen ja sosiaalisen ympäristön kautta. Geneettinen perimä altistaa perheenjäsenet sairauksille tai suojaavat niiltä. Fyysinen ympäristö vaikuttaa perheenjäsenten terveyteen joko suorasti tai epäsuorasti. Turvallinen, johdonmukainen, ennustettavissa oleva ympäristö tarjoaa lapsille hallittavuutta ja terveellisen ympäristön kehittyä aikuiseksi. Sosiaalisessa ympäristössä korostuvat perheiden jokapäiväinen toiminta, keskinäiset ihmissuhteet ja vuorovaikutus sekä sosioekonomiset olosuhteet. Perheet toimivat yksilöllisesti ja tekevät päivittäin terveyteensä vaikuttavia valintoja ja päätöksiä, vaikka perheiden sosioekonomiset olosuhteet ovat osittain yhteiskunnan ja yhteisön määrittämiä. Perheessä opitut tavat siirtyvät seuraaville sukupolville. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Perheen terveyden erilaiset näkökulmat

3 Ryhmät lapsiperheiden tukena

3.1 LAPSIPERHEIDEN TUEN TARVE JA SAATU TUKI

Lapsiperheet tarvitsevat tukea erilaisissa elämäntilanteissa. Tuen tarve lisääntyy perhelämän taitekohdissa kuten lapsen syntymän tai perheenjäsenen sairastumisen aikana tai perheitä kohtaavissa äkillisissä ongelmissa. Tarve on yhteydessä lasten tai vanhempien terveysongelmiin, vanhempien työ- tai opiskeluongelmiin, vanhempien työttömyyteen, perheen taloudellisiin ongelmiin ja elinolosuhteisiin tai perhekriiseihin. (Newsome 2000; Häggman-Laitila 2003, 2005; Solantaus 2005; Häggman-Laitila ym. 2010.) Lapsiperheissä tukea tarvitaan vanhempien ja lasten terveyteen ja hyvinvointiin, vanhemmuuteen, lasten kasvatukseen ja hoitoon sekä parisuhteeseen ja muihin sosiaalisiin suhteisiin (Häggman-Laitila 2003; Solantaus 2005; Häggman-Laitila ym. 2010).

Perheiden tukeminen ymmärretään sekä työtapana että erilaisten toimintojen prosessina, joiden tavoitteena on vahvistaa perheiden palveluverkostoa yhdistämällä erilaisia lakisääteisiä, julkisia, vapaaehtoisia, yhteisöllisiä ja yksityisiä palveluita. Näiden palveluiden ensisijaisena tehtävänä on vastata mahdollisimman varhain perheiden tarpeisiin eri palveluissa, vahvistaa perheiden voimavaroja, etsiä ratkaisuja ja yhteistä jaettava vastuuta. (Dolan ym 2005; Barton ym. 2007.) Tavoitteena on edistää ja suojella lasten, nuorten ja heidän perheidensä terveyttä, hyvinvointia ja oikeuksia (Dolan ym 2005).

Perheiden tukeminen voidaan jakaa kehitykselliseen, kompensoivaan ja suojaavaan tukeen. Perheen kehityksellisessä tukemisessa yritetään vahvistaa lasten ja aikuisten sosiaalista tukea ja selviytymistä perheessä ja lähiympäristössä erilaisten ryhmien, virkistystoiminnan, nuoriso-ohjelmien sekä perheille suunnattujen koulutusten avulla. Toiminta on avointa kaikille, jotka tarvitsevat tukea. Kompensoiva tukeminen kiinnittää huomiota perheenjäsenten nykyiseen tai aiemman elämän epäsuotuisiin olosuhteisiin ja vaikutuksiin, jotka voivat syrjäyttää hänet yhteiskunnan ulkopuolelle. Esimerkiksi subjektiivinen lastenpäivähoito-oikeus työttömille vanhemmille on tällaista tukea. Suojaava tuki vahvistaa puolestaan lasten ja aikuisten selviytymistä ja joustavuutta suhteessa tunnistettuihin riskeihin tai koettuihin uhkiin yksittäisten perheiden sisällä. Tällaista tukea ovat esimerkiksi turvakodit ja erilaiset ryhmät perheväkivallan uhreille. Suojaavan tuen tavoitteena on kotielämän pysyvyyden ja rakenteiden kuten ihmissuhteiden ja arkirutiinien tarjoaminen lapsille kuormittavissa perheolosuhteissa. (Gilligan 2000.)

Suomessa lapsiperheiden tukeminen kuuluu lakisääteisesti kuntien järjestämille neuvolapalveluille, joihin sisältyy vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukeminen, lapsen ja perheen erityisen tuen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Terveydenhuoltolaki 2010, Valtioneuvoston asetus 338/2011). Neuvolapalveluiden lisäksi lapsiperheitä tuetaan päivähoitossa, esiopetuksessa ja koulussa. Nämä ovat peruspalveluita, joita suurin osa lapsiperheistä käyttää. Niiden yhtenä tehtävänä on vahvistaa vanhemmuutta ja kasvatuksellista tukea. (Viitala & Saloniemi 2005; Viitala ym. 2008.) Lapsiperheille tarkoitettuja peruspalveluita vahvistetaan erilaisilla varhaisen tuen ja paikallisen perhetyön palveluilla. Palvelut voivat esimerkiksi

sisältää lapsiperheiden perhe- ja ryhmäkohtaista tukea kuten perhetyöntekijöiden käyntejä perheiden kotona, lasten havainnointia, terapeutista keskustelua sekä erilaisia vanhemmille ja lapsille suunnattuja ryhmiä (Häggman-Laitila 2006; Viitala ym. 2008; Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Lapsiperheiden ongelmien kasaantuessa kunnat tarjoavat perheneuvolapalveluita tai lastensuojelua. Asiakkuuden taustalla on silloin vanhempien uupumusta, päihde- ja mielenterveysongelmia, väkivaltaa, rikollisuutta ja taloudellista ahdinkoa. Perheneuvolat tarjoavat lasten ja perheiden ongelmiin terapiaa, ohjausta ja neuvontaa sekä perheasioiden sovittelua. Vastaavasti lastensuojelulla vaikutetaan lasten kasvuolosuhteisiin, tuetaan vanhempia heidän kasvatustehtävässään ja suojellaan lasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 2011; Solantaus 2005; Lastensuojelulaki 2007.)

Perheiden ja vanhemmuuden tukemista on pidetty Suomessa neuvoloiden ja päivähoidon keskeisenä tehtävänä. Neuvoloiden tavoitteina on ollut varhaisen vuorovaikutuksen edistäminen, vanhemmuuteen kasvaminen, ongelmien ennalta ehkäisy ja parisuhteen tukeminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Valtioneuvoston asetus 338/2011; Hakulinen-Viitanen ym. 2012.) Tutkimusten mukaan 2000-luvun alussa neuvoloissa annettu tuki kohdistui enemmän lasten hoitoon, kasvatukseen ja vuorovaikutukseen lasten kanssa eri ikäkausina. Vanhemmuuden tarkastelu tapahtui enemmän ongelmalähtöisesti kuin voimavara- ja ratkaisukeskeisesti. Tämä muun muassa vaikeutti työntekijöiden valmiuksia kohdata perheiden tarpeita. (Lammi-Taskula & Varsa 2001; Sirviö 2006.) Myöhemmin on kiinnitetty huomiota kuntien eriarvoisiin palveluihin lainsäädännöllisesti ja ohjeistuksilla. Valtioneuvoston asetuksella (338/2011) säänneltiin terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisältöä ja määrää, jotta ehkäisevän toiminnan tehostamisella varmistetaan neuvonnan ja tarkastusten suunnitelmallisuus, yhtenäinen taso sekä yksilöiden ja väestön tarpeet. Lisäksi laajoista terveystarkastuksista on annettu ohjeistus, jossa painotetaan lasten, nuorten ja perheiden tuen ennakoimista ja oikeaa kohdentamista (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Tämä on selkeä jatkumo Suomen valtioneuvoston 2000-luvun alussa tekemälle työlle, jossa määriteltiin sosiaali- ja terveysalan yhdeksi keskeiseksi kehittämisalueeksi lapset, nuoret ja perheet. Esimerkiksi sosiaalialan tulevaisuuden turvaamisen periaatepäätöksessä valtioneuvosto määritteli, että perheiden välistä vertaistukea on vahvistettava ja perheiden tarpeisiin on kehitettävä perhekeskustoimintaa. (Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi 2003.) Tämän seurauksena käynnistettiin laaja PERHE-hanke perhekumppanuusohjelma, jonka tavoitteena oli uudistaa kuntien lapsiperheille suunnattuja peruspalveluita ja etsiä uusia toimintavaihtoehtoja yhteistyössä eri sektoreiden kanssa. Ohjelman avulla pyrittiin vahvistamaan vanhemmuutta ja lapsiperheiden hyvinvointia. (Viitala & Saloniemä 2005; Viitala ym. 2008.)

PERHE-hankkeessa oli mukana lähes sata kuntaa ja hankkeen aikana käynnistettiin 30 kuntahankkeessa perhekeskusten toimintaa. Kehittämistyön ensisijaisena tehtävänä oli vanhemmuuden ja parisuhteen vahvistaminen ja perheiden osallisuuden tukeminen peruspalveluissa. Lisäksi edistettiin paikallisten toimijoiden kumppanuutta. Hankkeen tuloksena neuvoloihin kehitettiin laajennettua perhevalmennusta, uusia muotoja parisuhdetyöhön ja isätoimintaan sekä avoimia perheiden kohtaamispaikkoja, jotka mahdollistivat vertaisryhmätoimintaa monissa kunnissa. (Viitala ym. 2008.)

Suomessa oli ollut jo aiemmin hankkeita, joissa oli arvioitu ja kehitetty uusia perhepalveluita vastaamaan paremmin lapsiperheiden ja erityisesti erityistukea

tarvitsevien lapsiperheiden tarpeita. Näitä hankkeita olivat muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projekti sekä Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus Stakesin Vanhemmuuden aika -hanke (Kekkonen 2004; Häggman-Laitila 2005). PERHE-hankkeen kanssa toteutettiin samanaikaisesti Urbaani vanhemmuus -hanke. Siinä tavoitteena oli edistää vauvaperheiden hyvinvointia ja tukea vanhemmuutta verkkopalvelun avulla (Hannula ym. 2010; Salonen ym. 2011). Keskeistä näille hankkeille oli varhaiseen tukeen ja vanhemmuuden tukemiseen liittyvien mallin kehittäminen, uusien työvälineiden ja perhepalvelujen käyttöönotto sekä monialaisen yhteistyön kehittäminen eri toimijoiden välillä (Häggman-Laitila 2001, 2005; Lammi-Taskula & Varsa 2001; Kekkonen 2004). Esimerkiksi Lapsiperhe-projektin varhaisen tuen malli perustui perhetyön lähtökohtiin kuten voimavara- ja ratkaisukeskeisyyteen, asiakaslähtöisyyteen, perhekeskeisyyteen, työntekijöiden tukeen ja moniammatilliseen tiimityöhön. Mallissa käytettiin työvälineinä perhepalvelusuunnitelmia, perhetilannepuntareita, perhetyön seuranta- ja arviointivälineitä, perheprofiileja, perhetyöntekijän muutokuvia sekä perhetyön vaikuttavuutta. Lisäksi malliin kuului perhetyön menetelmät ja laatuksiteerit. Keskeisinä perhetyön menetelminä olivat perhekohtainen tuki ja ryhmäkohtainen tuki. (Häggman-Laitila 2001.)

Ulkomailla on ollut vastaavanlaisia perheiden tukemiseen liittyviä hankkeita (esimerkiksi Sure Start Local Programme ja The Triple P-Positive Parenting). Niissä painopiste on ollut vanhempien tietojen, taitojen ja itseluottamuksen lisääminen, yhdessä perheiden kanssa työskentelyn kehittäminen ja lakisääteisiin palveluihin pääsyn varmistaminen. (Sanders & Turner 2002; Barton ym. 2007; Thurston 2007.) Perheitä tuettiin tarjoamalla heille neuvontaa ja ohjausta vanhemmuuden huoliin, emotionaalista ja käytännöllistä tukea, perheen etujen valvomista, tukea vanhemmuuteen, yhdessä työskentelyä lasten ja perheiden kanssa. Lisäksi perheitä autettiin pääsemään lakisääteisiin palveluihin. (Sanders & Turner 2002; Thurston 2007.)

Edellä mainittujen hankkeiden näkökulmasta lapsiperheiden tukemisessa keskeisiä alueita ovat vanhemmuuden tukeminen ja vertaistuki. Millerin (2010) mukaan vanhemmuuden tukemisella tarkoitetaan niitä toimintoja, jotka auttavat vanhempia kehittämään omia vanhemman rooliin liittyviä taitoja. Näitä toimintoja ovat muun muassa vanhempien auttaminen ja rohkaiseminen myönteisen suhteen kehittämiseksi omaan lapseensa, vanhempien itsetunnon ja luottamuksen lisääminen sekä vanhempien kuormittavien huolien vähentäminen (Thurston 2007; Miller 2010). Eri hankkeissa ja tutkimuksissa keskeisinä perheiden ja vanhemmuuden tukemiseen liittyvinä kehittämiskohteina on pidetty ryhmätoiminnan kehittämistä ja moniammatillista yhteistyötä (Lammi-Taskula & Varsa 2001; Häggman-Laitila 2005; Viitala ym. 2008; Häggman-Laitila & Pietilä 2009).

Vertaistuella tarkoitetaan vertaisen eli toisen samanlaisessa elämäntilanteessa olevan henkilön antamaa emotionaalista, tiedollista, käytännöllistä ja arviointitukea, joka tapahtuu vuorovaikutuksellisissa tilanteissa (Mok 2001; Dennis 2003; Kruske ym. 2004; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Vertaistuki on vastavuoroista ja yhdenvertaista. Se lisää sosiaalista yhdentymistä, vähentää tunnetta yksinäisyydestä, tarjoaa kokemuksellista tietoa ja edistää motivaatiota ja hyvinvointia. Vertaistukea voi saada kahdenkeskisissä keskusteluissa, oma-apu- ja vertaisryhmistä ja verkkovälitteisistä keskusteluryhmistä. (Dennis 2003.)

3.2 LAPSIPERHEIDEN RYHMÄT JA NIIDEN SEURAUKSET

3.2.1 Ryhmien järjestäminen, tavoitteet ja sisällöt

Monet eri tahot kuten järjestöt, seurakunnat, sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat järjestävät ryhmiä pienten lasten vanhemmille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Viitala ym. 2008). Ryhmät ovat joko vertaisryhmiä tai koulutettujen ryhmänohjaajien vetämiä ryhmiä (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000; Viitala ym. 2008). Esimerkiksi lastenneuvoloissa järjestetään erilaisia ryhmätoiminnan muotoja kuten eri-ikäisten lasten vanhemmille suunnattuja ryhmiä, perhevalmennuksen jatkoryhmiä, ryhmäneuvoloita sekä avoimia ryhmiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Hakulinen-Viitanen ym. 2005).

Alle kouluikäisten lasten vanhemmille suunnattujen ryhmien tavoitteena on ollut vanhemmuuden tukeminen, vanhempien voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen, perheiden ohjaaminen ratkaisemaan omia pulmatilanteita, lasten ja vanhempien vuorovaikutuksen parantaminen, sosiaalisen tuen tarjoaminen sekä vanhempien tiedon lisääminen (Thomas ym. 1999; Järvinen ym. 2000; Tarkiainen ym. 2001; Petersson ym. 2003; Viitala ym. 2008; Häggman-Laitila & Pietilä 2009; Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Näihin tavoitteisiin on pyritty käyttämällä erilaisia ohjaus- ja opetusmenetelmiä kuten keskustelua, videoita, alustuksia ja luentoja (Pestorius 2006). Vuorovaikutusta aktivoivia menetelmiä kuten esimerkiksi ryhmätöitä ja draamaa on käytetty vähemmän (Okkonen 2004; Varjoranta ym. 2004), vaikka virikkeiden käytön on todettu lisäävän vanhempien osallistumista ja sitoutumista ryhmään (Thomas ym. 1999). Tarkiaisen ja kumppaneiden (2001) mukaan ryhmän onnistunut ohjausprosessi sisältää informatiivisuutta, toiminnallisuutta sekä vuorovaikutuksellisuutta. Onnistuneen ryhmätoiminnan edellytyksenä ovat ryhmän turvallisuus ja yhteenkuuluvuus, vanhempien osallisuus, osallistumisen vapaaehtoisuus, vanhempien saamat tiedolliset ja sosiaaliset virikkeet sekä ryhmän jatkuvuus (Järvinen ym. 2000; Petersson ym. 2004). Pestoriuksen (2006) mukaan ryhmät sallivat osallistujien olla aktiivisessa roolissa, puhua ja tehdä enemmän kuin monessa muussa toimintamuodossa.

Vanhempainryhmien järjestämisen tulisi perustua perheitä koskeviin erityiskysymyksiin ja aihealueisiin (Anderson-Butcher ym. 2004). Ryhmissä tulisi olla mukana kaikenlaisia perheitä, eikä pelkästään riskiryhmiin kuuluvia perheitä (Kelleher & Johnson 2004). Tutkimusten mukaan ryhmissä käsiteltäviä asioita ovat perheen arkeen sekä lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvät kysymykset, vanhemmuus, parisuhteen hoitaminen ja muut ihmissuhteet, synnytyskokemukset sekä lapsen kasvu ja kehitys (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000; Anderson-Butcher ym. 2004; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004; Varjoranta ym. 2004; Häggman-Laitila & Pietilä 2009). Esimerkiksi The Pride in Parenting -ohjelmassa järjestettiin perheille ryhmiä, joissa vanhemmat keskustelivat lasten terveydestä ja kasvatuksesta, kodin turvallisuudesta, päihteiden ja tupakan vaikutuksista, ihmissuhteista, naisten omasta terveydestä ja talouden hallinnasta. (Katz ym 2011.)

Ryhmien ohjaajilta vanhemmat toivovat ryhmän muodostamista, toiminnan ja ohjelman suunnittelua, sisällön tuntemista, ryhmän kokonaisvastuun kantamista sekä ryhmän selkeää päättämistä (Tarkiainen ym. 2001; Anderson-Butcher ym. 2004; Michaels 2006). Ohjaajat ovat usein asemassa, joissa he tekevät päätöksiä suhteessa ryhmien rakenteisiin, sisältöihin ja prosesseihin. Nämä vaikuttavat siihen mitä osallistujat kokevat saavansa

ryhmästä ja miten he omaksuvat saadun tiedon (Pestorius 2006). Pääsääntöisesti vanhemmat luottavat ryhmänohjaajiin. Heiltä edellytetään erilaisia tehtäviä eri tilanteissa. Ohjaajien tulee toimia organisoijana, välittäjänä, ”jäänrikkojana”, kuuntelijana, auttavan ja tukevan ympäristön mahdollistajana, varmentajana, rohkaisijana sekä avun hankkijana (Anderson-Butcher ym. 2004; Michaels 2006; Häggman-Laitila & Pietilä 2009). Toisaalta heidän tulee olla tasavertaisia vanhempien kanssa (Petersson ym. 2004; Häggman-Laitila & Pietilä 2009). Ohjaajien tulee olla tietoisia erilaisista perheiden tarpeista ja niihin liittyvistä haasteista sekä toivottaa osallistujat tervetulleiksi, edistää ryhmän vuorovaikutusta ja hillitä häiritsevää käyttäytymistä. Ryhmät lisäävät ohjaajien tietoisuutta perheiden tarpeista, auttavat perheiden tuntemisessa, lisäävät yhteistyötaitoja perheiden kanssa sekä lähentävät asiakassuhdetta (Young ym. 2001; Michaels 2006).

3.2.2 Ryhmiin osallistuvat vanhemmat

Ryhmiin osallistuvia vanhempia on tarkasteltu rekrytoinnin sekä ryhmiin liittyvien odotusten ja toiveiden näkökulmista. Perhelähtöisessä SAFE Children -interventiossa tunnistettiin ryhmiin osallistumisen erilaisuutta. Liittyjät oli helppo saada mukaan osallistumaan ryhmän toimintaan. Kun taas vastaajat tarvitsivat tiivistä rekrytointia ja kannustamista ryhmän osallistumiseen, mutta kutsun saatuaan osallistuivat ryhmään aktiivisesti. Sen sijaan vähäiset vastaajat vastasivat lähetettyyn kutsuun, mutta osallistuivat ryhmiin vähemmän aktiivisesti ja innostuneesti kuin muut vanhemmat. (Gorman-Smith ym. 2002.) Tarkiainen ja kumppaneiden (2001) sekä Häggman-Laitilan (2006) tutkimuksissa vanhemmat jaoteltiin viiteen kategoriaan ryhmiin liittyvien odotusten ja toiveiden mukaan: uteliaisiin, tiedonjanoisiin/vertaistuen hakijoihin, vaihtelunhaluisiin, seuranhakuisiin ja epäilijöihin. Uteliailla ei ollut selkeitä odotuksia ryhmille, vaan he olivat yleisesti kiinnostuneita ja halusivat osallistua tarjottuihin uusiin mahdollisuuksiin. Tiedonjanoiset odottivat saavansa käytännöllistä tietoa johonkin olemassaolevaan tai tulevaan ongelmaan. Heidän mielestään oman tietämättömyyden ilmaiseminen oli helppoa samassa elämäntilanteessa olevien vanhempien kanssa. Vertaistuen hakijat hakivat tukea omien kokemusten jakamiseen ja mielipiteiden vaihtoon muiden aikuisten seurassa. Vaihtelunhaluiset olivat vanhempia, jotka etsivät itselleen virkistystä ja vaihtelua arkeen sekä kaipasivat muutosta arjen rutiineista. Seuranhakuiset vanhemmat etsivät itselleen mieluista seuraa ryhmästä ja uusia ystävyysuhteita. He halusivat torjua vanhemmuuteen liittyvää yksinäisyyttä. Epäilijät oli suostuteltu tulemaan ryhmiin vastentahtoisesti. Heidän epäluulonsa kohdistui omaan viihtyvyyteen, ryhmän toimintaan ja ryhmän muihin jäseniin. (Tarkiainen ym. 2001; Häggman-Laitila 2006.)

Vanhempien ryhmiin osallistumista säätelevät vanhempien demografiset taustatekijät, vanhempiin itseensä liittyvät tekijät sekä ryhmiin liittyvät tekijät. Demografisista tekijöistä vanhempien osallistumiseen vaikuttavat vanhemman sukupuoli, siviilisääty, kansalaisuus, työtilanne ja perheen taloudellinen tilanne. Esimerkiksi Schiffin ja Barcalin (2000) mukaan suurin osa ryhmiin osallistuvista vanhemmista oli naisia ja heidän lapsiaan. He kokivat ryhmät miehiä hyödyllisempinä. Toisaalta isille järjestetyt ryhmät olivat harvinaisia. Suomalaisessa selvityksessä äitiys- ja lastenneuvoloista ainoastaan viidesosa järjesti isäryhmiä ennen lasten syntymää, kymmenes lasten syntymän jälkeen alle 1-vuotiaiden lasten isille ja ainoastaan kaksi prosenttia 1-6 vuotiaiden lasten isille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b).

Siviilisäätö näyttäytyy vanhempien ryhmiin osallistumisessa ristiriitaiselta. Esimerkiksi Gorman-Smithin ja tutkijoiden (2002) mukaan naimisissa tai avoliitossa olevat vanhemmat osallistuivat ryhmiin heikommin kuin muut vanhemmat. Vastaavasti Petersson ja tutkijat (2003) ovat esittäneet päinvastaisen havainnon. Heidän mukaansa naimisissa olevat vanhemmat osallistuivat ryhmiin naimattomia aktiivisemmin. Havaintojen eroavaisuus johtuu todennäköisesti tutkittavien ryhmien erilaisuudesta. Gorman-Smithin ja tutkijoiden (2002) tutkimus kohdistui perhekeskeiseen ryhmäpreventioon, kun vastaavasti Peterssonin ja tutkijoiden (2003) kohteena oli kaikkien vanhempien yleinen ryhmä ja siellä toteutuva vanhemmuuskoulutus.

Sukupuolen ja siviilisäädyn lisäksi vanhempien kansalaisuudella, työtilanteella ja perheen taloudellisella tilanteella on merkitystä vanhempien ryhmiin osallistumisessa. Peterssonin ja tutkijoiden (2004) mukaan työttömät ja maahanmuuttajavanhemmat osallistuvat ryhmätapaamisiin satunnaisemmin kuin muut vanhemmat. Gorman-Smithin ja tutkijoiden (2002) mukaan afroamerikkalaiset, taloudellisissa ongelmassa olevat vanhemmat osallistuvat vähemmän kuin muut kansallisuudet.

Vanhempiin itseensä liittyvistä tekijöistä merkittävimpiä syitä osallistua ryhmiin aktiivisesti ovat yksinäisyyden tunne ja sosiaalisten kontaktien hakeminen (Järvinen ym. 2000; Tarkiainen ym. 2001; Young ym. 2001; Häggman-Laitila 2006; Forsyth 2009). Häggman-Laitilan (2006) mukaan vanhemmat kokevat yksinäisyyttä ja hakeutuvat ryhmiin saadakseen seuraa itselle ja lapsilleen. Yksinäisyys on usein yhteydessä muuttuneeseen elämäntilanteeseen kuten ensimmäisen lapsen syntymään. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan ensimmäisen lapsen vanhemmat osallistuvat ryhmiin muita vanhempia aktiivisemmin (Petersson ym. 2003). Ryhmiin osallistumista heikentäviä tekijöitä ovat vanhempien työkiireet, aikataulu- ja matkustusongelmat (Hanna ym. 2002; Anderson-Butcher ym. 2004) sekä vanhempien masennus, antisosiaalinen käyttäytyminen, vanhemmuuteen liittyvät huolet ja heikentynyt toiminta vanhempana (Gorman-Smith ym. 2002). Vastaavasti lapsiin liittyviä ryhmään osallistumista heikentäviä tekijöitä ovat lasten käyttäytymisongelmat, masennus ja hyperaktiivisuus. (Gorman-Smith ym. 2002.)

Lisäksi ryhmät itsessään vaikuttavat vanhempien ryhmiin osallistumiseen. Smithin ja tutkijoiden (1994) mukaan ryhmän kokoontumiskertojen sopiva tiheys ja ryhmän kokoontumispaikan läheisyys vaikuttavat myönteisesti osallistumiseen. Näiden tekijöiden lisäksi on todettu, että ryhmänjäsenyyden kesto ja jäsenten keskinäinen verkostoituminen vaikuttavat osallistumiseen. Mitä pitempään vertaisryhmän jäsenet ovat ryhmässä, sitä epäsäännöllisemmin he osallistuivat ryhmän tapaamisiin ja toimintaan. Toisaalta ryhmänjäsenten keskinäiset tapaamiset ryhmän ulkopuolella lisäsivät merkittävästi jäsenten ryhmään osallistumisen säännöllisyyttä ja jäsenyyden kestoa. (Mok ym. 2006).

3.2.3 Ryhmistä saatu hyöty

Vertaisryhmät tarjoavat tukea samanlaisessa elämäntilanteessa oleville tai samanlaisista ongelmista kärsiville ilman syyllistämistä tai häpeää. Ryhmät auttavat muodostamaan realistisen näkemyksen itsestä, yhteisöstä ja itsestä yhteisön jäsenenä (Mok 2001). Ryhmän sosiaalinen olemus vaatii säännöllistä jäsenten keskinäistä vuorovaikutusta. Mikäli vuorovaikutusta ei tapahdu säännöllisesti, kyseessä on yhteinen kokoontuminen tai suhdeverkosto, mutta ei ryhmä. Ryhmä edellyttää jatkuvia erilaisia kommunikaation muotoja ryhmänjäsenten välillä. (Gastil 2010.) Ryhmiin osallistumisen laadulla, intensiteetillä ja ryhmien kestolla on todettu olevan yhteys myönteisiin kokemuksiin ja tuloksiin ryhmistä. Pestoriuksen (2006) mukaan osallistuminen ja sen laatu liittyvät ryhmien vuorovaikutukseen, joka sisältää jäsenten väliset suhteet, johtajuuden, ryhmänjäsenten tiedon kehittymisen, toisten kuuntelemisen ja yhteisen dialogin. Ryhmän kestolla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia erityisesti sairaiden lasten vanhemmilla. Ruffolon ja kumppaneiden (2006) tutkimuksessa vanhemmat arvioivat, että mitä pitempään he olivat ryhmissä, sitä myönteisemmäksi he kokivat oman elämänsä sairaan lapsen kanssa.

Osallistujien tyytyväisyys on yhteydessä osallistujien kokemaan hyvinvointiin, ryhmien suunnitteluun ja saatuun tukeen. Schiffin ja Barcalin (2000) tutkimuksessa havaittiin, että mitä tyytyväisempi ryhmänjäsen oli ryhmään, sitä parempi oli hänen subjektiivinen hyvinvointinsa. Tosin on esitetty, että ryhmänjäsenten näkemykset ryhmien aiheuttamista myönteisistä muutoksista heidän ajattelussaan, tunteissaan ja käyttäytymisessään voivat heijastaa ennemmin jäsenten optimistisia näkemyksiä kuin todellisia muutoksia (Mok 2001). Schiffin ja Barcalin (2000) mukaan pelkästään ryhmänohjaajan läsnäolo voi synnyttää tyytyväisyyttä ryhmässä ja vaikuttaa epäsuorasti osallistujien subjektiiviseen hyvinvointiin.

Ryhmillä on osoitettu olevan useita myönteisiä seurauksia vanhemmille. Nämä seuraukset tulevat Mokin (2001) mukaan ryhmissä muutoksia aiheuttavien mekanismien avulla, joita ovat mahdollisuus sosiaaliseen oppimiseen, todellisuuden ja itsensä hyväksyminen sekä sosiaalisen verkoston laajeneminen. Sosiaalista oppimista tapahtuu, kun vanhemmat saavat ryhmistä ohjeita, neuvoja ja malleja kuinka selvitä vanhemmuudesta ja siihen liittyvistä vastuista ja tehtävistä. Ryhmissä vanhemmilla on mahdollisuus vaihtaa kokemuksia ja tunteita käytännön asioista. (Smith ym. 1994; Järvinen ym. 2000; Mok 2001; Young ym. 2001; Dennis 2003; Anderson-Butcher ym. 2004.) Samalla he saavat vahvistusta omalle toiminnalleen. Ryhmien vertaistuki kehittää vanhempien sosiaalisia taitoja ja vahvistaa vanhemmuutta lisäämällä vanhempien vastuun tunnetta, vahvuuksien ja resurssien tunnistamista, luottamusta omiin kykyihinsä sekä itsearvostusta (Tarkiainen ym. 2001; Hanna ym. 2002; Dennis 2003; Anderson-Butcher ym. 2004; Hourihan & Hoban 2004; Häggman-Laitila 2006; Häggman-Laitila & Pietilä 2007; Perry 2007; Fielden & Gallagher 2008).

Ryhmät laajentavat vanhempien sosiaalista verkostoa sekä mahdollistavat monipuolisen tuen ja tiedon saannin (Järvinen ym. 2000; Hanna ym. 2002; Dennis 2003; Anderson-Butcher ym. 2004; Häggman-Laitila 2006; Häggman-Laitila & Pietilä 2007; Fielden & Gallagher 2008). He muodostavat ystävyys-suhteita ja tapaavat toisiaan ryhmien ulkopuolella (Hourihan & Hoban 2004; Perry 2007; Pietilä-Hella 2010). Ryhmiin osallistuminen lisää vanhempien saamaa tukea heidän tavatessa toisia samassa elämäntilanteessa olevia. He pystyvät auttamaan ja rohkaisemaan toisiaan selviytymään arjesta (Mok 2001; Häggman-Laitila 2006; Häggman-Laitila & Pietilä 2007; Perry 2007; Katz ym 2011). Monet vanhemmat

kokevat ryhmät virkistävinä. He saavat ryhmässä omaa aikaa ja huomiota itselleen. (Järvinen ym. 2000; Boot & Macdonald 2006; Perry 2007).

Ryhmien on todettu parantavan vanhempien psykososiaalista terveyttä ja hyvinvointia (Long ym. 2001; Barlow ym. 2012). Ryhmien seurauksena vanhempien masennus, ahdistus ja vanhemmuuteen liittyvä stressi vähenivät selvästi sekä vanhempien oma itsetunto ja suhde kumppaniin paranivat merkittävästi (Wolfe & Hirsch 2003; Gearing ym 2008; Barlow ym. 2012). Useammassa tutkimuksessa on todettu erityisesti kokemattomien ja nuorten äitien hyötyvän ryhmistä. Ryhmätapaamiset lisäsivät äitien omaa itseluottamusta vanhempana, vahvistivat heidän identiteettiään, paransivat heidän suhdettaan vauvaansa sekä vähensivät vanhemmuuteen liittyviä huolia (Coren ym. 2003; Perry 2007; McDonald ym. 2009).

Ryhmistä hyötyvät vanhempien lisäksi lapset. Ryhmät toimivat lasten sosiaalisten taitojen harjoittelupaikkoina. Lapset saavat sosiaalista hyötyä tavatessaan toisia aikuisia ja ikäistään lapsiseuraa. Muiden lasten kanssa leikkiessä lasten sosiaaliset ja emotionaaliset taidot kehittyvät. (Hourihan & Hoban 2004; Boot & Macdonald 2006.) Yhteenvetona voidaan todeta, että ryhmiä määrittävät vanhempien osallistumiseen vaikuttavat tekijät ja odotukset, ryhmänohjaajien osaaminen ja tehtävät, ryhmien edellytykset, tavoitteet, työmenetelmät, sisällöt sekä toiminnan seuraukset.

4 Tutkimuksen lähtökohdat

4.1 ARVIOINTITUTKIMUS, VAIKUTTAVUUS JA REALISTINEN ARVIOINTI

Arviointitutkimus on soveltavaa tutkimusta, jonka tarkoituksena on määrittää jonkin palvelun, intervention tai ohjelman arvo tai ansio sekä kuvata ja selittää toimiiko se ja kuinka se toimii. (Clarke & Dawson 1999; Robson 2000; Hall & Hall 2004.) Arviointi voidaan kohdistaa tarpeisiin, prosesseihin, vaikutuksiin tai tehokkuuteen. Käytännössä arvioinnit ovat vaikutusten, prosessien tai niiden molempien arviointia. (Robson 2000.)

Vaikutusten arvioinnissa keskitytään vaikutusten summatiiviseen mittaamiseen kvantitatiivisin menetelmin (summatiivinen arviointi). Yleensä tutkimusasetelma on kokeellinen tai kvasikokeellinen ja tarkastelukohteina ovat saadut tulokset ja asetettujen tavoitteiden saavuttaminen. Prosessien arvioinnissa tarkastellaan palvelun, intervention tai ohjelman toimintaa ja tapahtumia toiminnan aikana (formatiivinen arviointi). Tällöin tutkimusmenetelminä käytetään laadullisia menetelmiä kuten havainnointia, haastatteluja ja dokumenttien analyysia tai laadullisia ja määrällisiä menetelmiä yhdessä. Yleensä arvioinnissa käytetään molempia arviointitapoja, jotta ymmärretään kuinka palvelun, intervention tai ohjelman vaikutukset kytkeytyvät osaksi kokonaisuutta. (Robson 2000; Hall & Hall 2004.)

Nämä arviointitavat eivät kuitenkaan anna vastausta kysymykseen, miksi jokin toiminta on vaikuttavaa. Rajavaaran (2006, 2007) mukaan vaikuttavuuden arviointi ymmärretään eri tavoin eri tietokulttuureissa. Vaikuttavuus voi liittyä tavoitteiden saavuttamiseen, tarpeiden tyydyttymiseen, koeryhmän muutoksiin, toimintamekanismeihin, yhteistoiminnallisuuteen ja vuorovaikutukseen sekä systemaattisiin näyttökatsauksiin. Vaikuttavuuden arvioinnin käyttötarkoitus suuntaa tapoja selvittää ja jäsentää erilaisia vaikutuksia. (Rajavaara 2006, 2007.)

Konun ja kumppaneiden (2009) mukaan suomalaisissa terveydenhuoltotutkimuksissa vaikuttavuutta käytetään käsitteenä sitä sen tarkemmin määrittelemättä. Yleisesti vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä missä määrin toiminnan tavoitteet on saavutettu tai sitä missä määrin etukäteen määritellyt ja tavoiteltavat vaikutukset saavutetaan tietyn intervention tai ohjelman avulla todellisissa olosuhteissa (Koivisto & Haverinen 2006; Nutbeam & Bauman 2006; Virtanen 2007). Terveydenhuollossa ja terveyden edistämisessä se tarkoittaa intervention tai palvelun tuottamia terveysvaikutuksia yksilöille tai toiminnan aiheuttamaa muutosta yksilön terveydentilassa (Clarke 2000; Nutbeam & Bauman 2006; Simola 2012). Konu ja tutkijat (2009) ovat esittäneet vaikuttavuuden arvioinnista mallin. Siinä keskeisenä on toimien tai toimenpiteiden vaikutukset, joita arvioidaan prosessien tai lopputuloksen tai molempien kautta. Arvioinnin viitekehyksenä ovat tavoitteet tai tarpeet ja arvioinnin näkökulmana on joko palvelun tai intervention tuottaja tai yksilö. (Konu ym. 2009.)

Chenin (1990, 2005) mukaan erilaisiin menetelmiin perustuvista arvioinneista on siirryttävä teorialähtöiseen (theory-driven) arviointiin. Arviointitutkimuksessa teorialla tarkoitetaan mallia tai käyttöteoriaa siitä kuinka palvelu, interventio tai ohjelma toimii tai

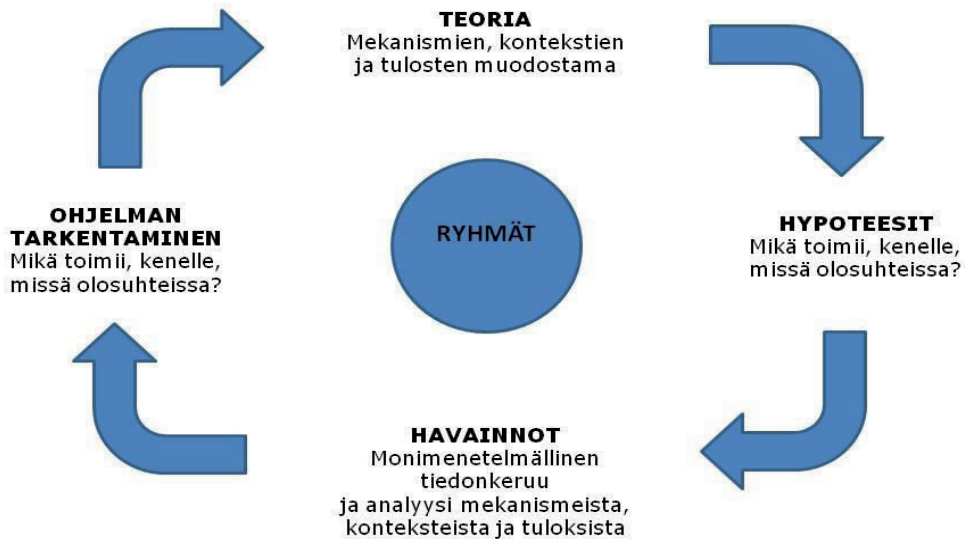
mitkä kausaaliset suhteet niissä toimivat (Fitz-Gibbon & Morris 1996; Paasio 2006). Realistinen arviointi on yksi teoriaperusteisen (theory-based) arvioinnin muoto, jossa esitetään kuinka mekanismit toimivat tietyissä konteksteissa vaikutuksia tuottaen (Clarke & Dawson 1999; Robson 2000; Hall & Hall 2004). Rajavaaran (2006) mukaan teorialähtöisen ja teoriaperusteisen arvioinnin erona on, että teorialähtöinen arviointi on tulevaisuuteen suuntautunutta ja se painottaa muutoksia, kun vastaavasti teoriaperusteinen arviointi painottaa mekanismien selvittämistä.

Realistisessa arvioinnissa pyritään ymmärtämään toiminnan sisällön, kohteen ja tulosten välisiä yhteyksiä. Vaikutusyhteyksiä selvitetään toisiinsa liittyvien oletusten ketjuna siitä mikä toimii, kenelle ja missä olosuhteissa. Realistinen arviointi korostaa tiedon kontekstuaalisuutta ja selittää mitkä mekanismit saavat aikaan muutosta tai vaikutuksia tietyissä tilanteissa. Arvioinnin tarkoituksena on selvittää miksi jokin interventio, kuten ryhmätoiminta, toimii joidenkin ihmisten kohdalla ja toisten ei. (Pawson & Tilley 1997; Kazi 2003.) Realistisen arvioinnin avulla voidaan yhdistää toiminnan toteutukseen ja lopputuloksiin keskittyvää tarkastelua.

Realistisessa arvioinnissa keskitytään toimintaa koskevan käyttö- tai ohjelmateorian tai ajattelumallin koetteluun. Tällöin on mahdollista uudistaa jo käytännössä olevia toimintamalleja ja arvioida niiden vaikuttavuutta mekanismien, toimintamallien sisällön, olosuhteiden, tulosten ja näiden välisten yhdistelmien selvittämällä eli tarkastelemalla konteksti-mekanismi-tulos-yhtälöitä (Context-Mechanism-Outcome). (Kuvio 2.) Tätä tarkastelua kutsutaan retroduktioksi eli abduktioksi, jossa havainnoille haetaan selityksiä. (Pawson & Tilley 1997; Dahler-Larsen 2005.) Kontekstilla tarkoitetaan toimintaympäristöä, johon käyttö- tai ohjelmateoria sijoittuu tai ulkopuolisia tekijöitä kuten rakenteita, motivaatiota tai organisatorisia konteksteja. Mekanismit ovat asioita, joita ihmisten työskentelyn seurauksena ohjelmassa ilmenee tai asioita, joita ihmiset ohjelmassa käsittelevät tuottaakseen haluttuja tuloksia. Realistisen arvioinnin tehtävänä on määrittää missä konteksteissa ovat vaikuttavimmat mekanismit, joiden seurauksena saadaan haluttuja tuloksia. (Timmins & Miller 2007.)

Lähestymistapa pohjautuu kriittiseen realismiin, joka sitoutuu filosofisesti realismiin (Kuusela 2001; Jansen 2006). Pääpiirteet kriittisessä realismissa ovat generatiiviset mekanismit, todellisen maailman kerrostuneisuus sekä dialektinen vuorovaikutus sosiaalisten rakenteiden ja toimijoiden välillä. Realistisen tutkimuksen päätarkoituksena on hankkia tietoa perimmäisistä kausaalisista mekanismeista (generatiiviset mekanismit). Nämä ovat rakenteita, voimia ja suhteita, jotka selittävät kuinka asiat toimivat havaittavien ilmiöiden pinnan alapuolella. Vaikka mekanismit eivät ole havaittavissa suoraan, ne ovat todellisia ja niitä voidaan tunnistaa niiden vaikutusten kautta. Ne voivat pysyä piilevinä kunnes aktivoituvat erityisissä olosuhteissa. (Danermark 2001; McEvoy & Richards 2003.)

Toisena pääpiirteenä on fyysisen ja sosiaalisen maailman kerrostuneisuus. Bhaskarin (2008) mukaan maailma koostuu kolmesta kerroksesta: reaalisesta, aktuaalisesta ja empiirisestä kerroksesta. Reaalisessa maailmassa ovat mekanismit, tiettyjen rakenteiden kausaaliset voimat, jotka ovat olemassa joko tuottaakseen tapahtumia tai ei. Kun mekanismit tuottavat faktuaalisen tapahtuman, se ilmaantuu aktuaalisessa maailmassa, joka joko havaitaan tai ei. Kun tällainen tapahtuma koetaan, niin se tulee empiiriseksi tosiasiaksi eli näkyväksi empiiriseen maailmaan. (Danermark 2001; Wilson & McCormack 2006.)



Kuvio 2. Realistinen arviointisykli (mukaillen Pawson & Tilley 1997, Kuusela 2001)

Kriittisessä realismissa painotetaan rakenteiden ja toimijoiden keskinäistä riippuvuutta toisistaan. Sosiaaliset rakenteet tarjoavat voimavaroja, jotka mahdollistavat yksilöiden toimia sekä asettavat rajat yksilöiden käyttäytymiselle. Käyttäytyminen ei kuitenkaan määrity pelkästään sosiaalisista rakenteista, vaan toimijat pystyvät muuttamaan sosiaalisia rakenteita reagoimalla luovasti olosuhteisiin, joissa he ovat. (McEvoy & Richards 2003.)

Tutkijoiden mukaan kriittisessä realismissa olennaista on, että generatiivisten mekanismien tutkimiseksi erilaiset menetelmät ja lähestymistavat ovat hyväksytyjä, vaikka niissä on ristiriitaisuutta ontologisesti ja epistemologisesti. Menetelmän valintaa ohjaa ensisijaisesti se mitä halutaan tietää ja toiseksi se mitä voidaan oppia erilaisten menetelmien avulla. Tärkeintä on, että omataan kyky arvioida menetelmän vahvuuksia ja heikkouksia kukin erikseen. Tutkimuksissa tarvitaan sekä deduktiivisia että induktiivisia menetelmiä ja niiden lisäksi retroduktiota, jolla tarkoitetaan havaintojen tekemistä ja teorian keksimistä niiden selittämiseksi. Teoreettiset rakennelmat tuovat esiin nämä tutkittavat ilmiöt. (Danermark 2001; McEvoy & Richards 2003.) Näin ollen realistinen arviointi ei ole sidoksissa mihinkään tutkimusmenetelmään vaan sitä voidaan tehdä sekä laadullisten että määrällisten aineistojen avulla. Realistinen arviointi on kiinnostunut generatiivisista kausaalisuhteista, jotka tietyissä tilanteissa mahdollistavat tai estävät toiminnan vaikutuksen. Tällöin tutkimuksessa ei kontrolloida erilaisia vaikuttavia asioita, vaan mahdollistetaan niiden toiminta ja tutkitaan missä olosuhteissa erilaiset mekanismit toimivat ja millä tuloksilla. (Kazi 2003.) Realistinen arviointi on vaikutusmekanismien jäsentämiseen ja selvittämiseen liittyvää vaikuttavuuden arviointia, jossa kiinnitetään huomio vaikutuksia ilmentäviin olosuhteisiin (Rajavaara 2006).

4.2 YHTEENVETO TUTKIMUKSEN TEOREETTISISTA LÄHTÖKOHDISTA

Tutkimuksen lähtökohtana on perheen terveys, joka ymmärretään perheen kokonaisuutta kuvaavana ominaisuutena. Siinä korostuvat perheeseen liittyvät tekijät kuten perheen rakenne, toimivuus, keskinäisen vuorovaikutuksen vastavuoroisuus, perheenjäsenten keskinäinen suhde sekä perheen ja yhteiskunnan välinen suhde. Aiempien tutkimusten mukaan keskeisiä lapsiperheiden terveyteen liittyviä tekijöitä ovat perheen rakenne sekä perheen vuorovaikutukseen, kehittymiseen, selviytymiseen, integriteettiin ja perheen terveyteen liittyvät prosessit. Perheillä on aktiivinen rooli ja vastuu omasta terveydestä ja tehdyistä terveysvalinnoista.

Tässä tutkimuksessa perheen terveys ymmärrettiin sekä subjektiivisesta että systeemisestä näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuvat lapsiperheet saivat itse määrittää ja arvioida perheen terveyttä omasta subjektiivisesta näkökulmasta. Tutkimuksessa tehtyjä valintoja ohjasi perheen terveyden systeminen näkökulma. Lapsiperheet ja niihin kuuluvat perheenjäsenet nähtiin kokonaisuutena, jossa perheiden erilaiset rakenteet ja vuorovaikutukselliset prosessit vaikuttavat eri tavoin perheen terveyteen ja hyvinvointiin.

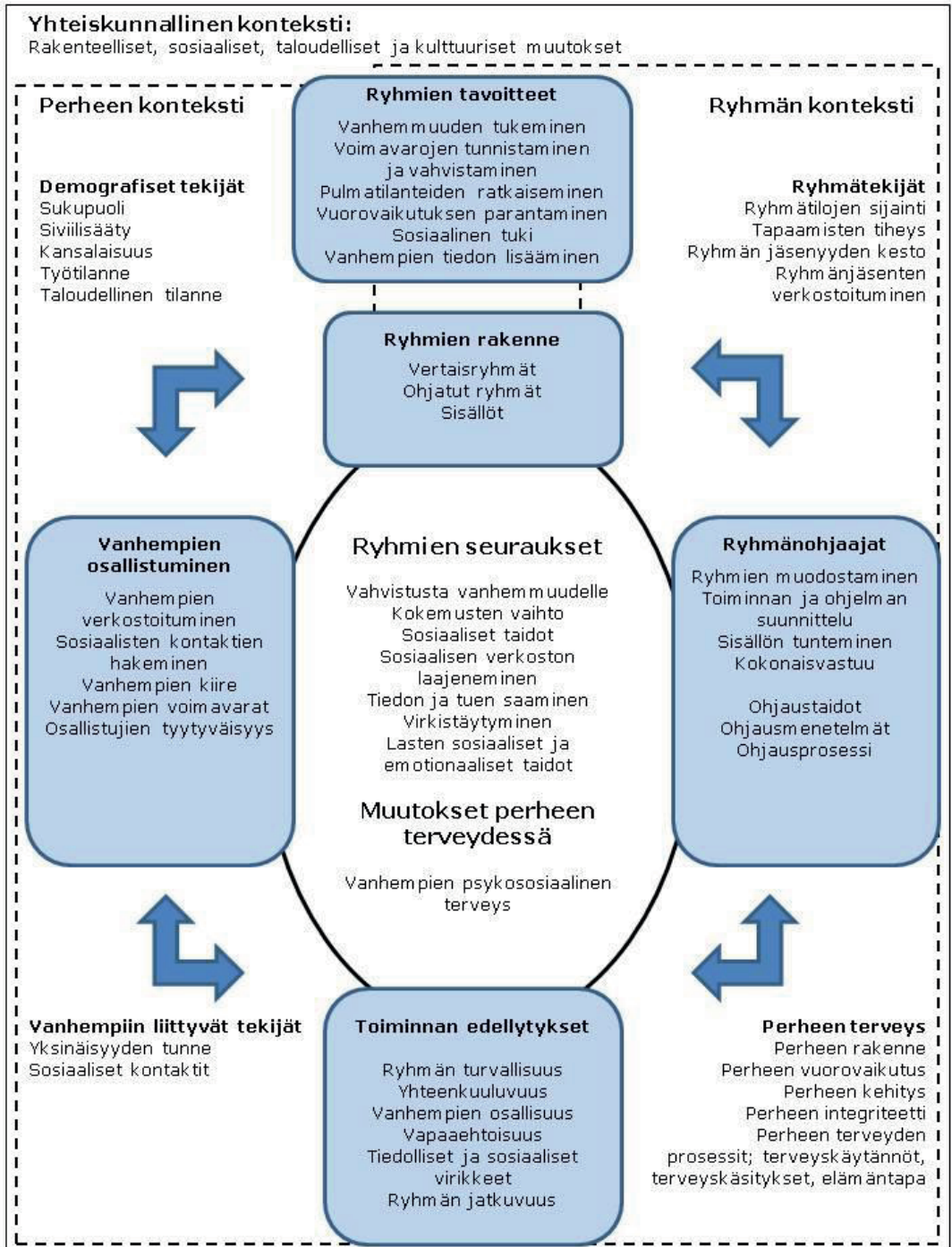
Perhe ei ole yhteiskunnasta erillään, vaan monet yhteiskunnan rakenteelliset, taloudelliset, sosiaaliset ja kulttuuriset muutokset muovaavat lapsiperheiden elämää, heidän terveyttään ja hyvinvointiaan. Niiden aiheuttamat haasteet aiheuttavat perheille uusia tarpeita, joihin perhepalveluilla tulisi vastata. Lapsiperheiden terveyden edistäminen ja vanhemmuuden tukeminen edellyttävät perheitä huomioivaa työskentelytapaa. (Kuvio 3.)

Ryhmät ovat yksi lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävä toimintamuoto, joissa tavoitellaan vanhemmuuden tukemista, vanhempien voimavarojen tunnistamista ja vahvistamista, pulmatilanteiden ratkaisemista, vuorovaikutuksen parantamista, sosiaalisen tuen tarjoamista sekä vanhempien tiedon lisäämistä. Ryhmät ovat joko vertaisryhmiä tai ohjattuja ryhmiä. Vanhemmat osallistuvat ryhmiin saadakseen sosiaalisia kontakteja ja vähentääkseen yksinäisyyden tunnetta. Osallistumiseen vaikuttaa myönteisesti osallistujien tyytyväisyys ja heikentävästi vanhempien kiireet ja heikentyneet voimavarat. Lisäksi ryhmätilojen sijainnilla, tapaamisten säännöllisyydellä, ryhmänjäsenyyden kestolla ja jäsenten verkostoitumisella on todettu olevan merkitystä vanhempien osallistumisessa ryhmiin. (Kuvio 3.)

Aiempien tutkimusten mukaan onnistuneen ryhmätoiminnan edellytyksenä on ryhmien turvallisuus, vanhempien yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden tunne, ryhmien vapaaehtoisuus, vanhempien saamat tiedolliset ja sosiaaliset virikkeet sekä ryhmien jatkuvuus. Ryhmiin osallistuvat vanhemmat odottavat ryhmänohjaajilta ryhmien muodostamista, toiminnan ja ohjelman suunnittelua, sisällön tuntemista sekä kokonaisvastuun ottamista ryhmistä. Ryhmänohjaajien ohjaustaidot, erilaiset ohjausmenetelmät ja onnistunut ohjausprosessi edistävät vanhempien osallistumista ja sitoutumista ryhmien toimintaan. Keskeistä ohjausprosessin onnistumiselle on sen informatiivisuus, toiminnallisuus ja vuorovaikutuksellisuus. Ryhmät tarjoavat vanhemmille tiedollista, henkistä ja käytännöllistä tukea. Ryhmissä vanhemmat saavat vaihdettua omia kokemuksia muiden samassa elämäntilanteessa olevien vanhempien kanssa. Sen lisäksi vanhemmat saavat tietoa ja tukea sekä virkistäytymistä lapsiperheiden arjesta. Samalla vanhempien sosiaalinen verkosto laajenee. Ryhmätapaamiset tuovat

vanhemmille lisääntyntä varmuutta omasta toiminnastaan, mikä parhaimmillaan lisää itsetuntoa ja vahvistaa vanhemmuutta. Ryhmissä olevien lasten sosiaaliset ja emotionaaliset taidot kehittyvät muiden lasten kanssa toimiessa. Aiemmissä tutkimuksissa ryhmien on todettu lisäävän vanhempien, erityisesti äitien psykososiaalista terveyttä. (Kuvio 3.)

Vanhempainryhmistä on vähän aikaisempaa tutkimustietoa ja se on pääosin kuvailevaa. Tutkimusten kohteina on ollut pääasiassa erityistuen tarpeessa olevia vanhempia ja heidän lapsiaan, ensimmäisen lapsen vanhempia tai perhevalmennukseen osallistuneita vanhempia. Siitä huolimatta tutkimuksissa on todettu, että kaikki vanhemmat tarvitsevat tukea jossain vaiheessa omaa vanhemmuuttaan. Ryhmien myönteisistä vaikutuksista on olemassa tutkimusnäyttöä, mutta ryhmien vaikutuksista perheen terveyteen ja sen edistämiseen tiedetään vähän. Tutkimuksessa lapsiperheiden terveyden muutoksia tarkasteltiin perheen toimintatyylin, vanhemmuuden kokemisen ja ryhmästä saadun tuen näkökulmista, sillä nämä terveyden osa-alueet kuvasivat lapsiperheiden selviytymis- ja vuorovaikutusprosesseja sekä niihin saatua tukea ryhmästä.



Kuvio 3. Yhteenvedo tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ryhmien ja ryhmiin osallistuvien vanhempien taustatekijöitä ja ryhmien tavoitteita, kuvata ryhmien sisältöä, ohjausmenetelmiä ja toimintaa sekä niihin liittyviä mekanismeja. Lisäksi tarkoituksena oli arvioida lapsiperheiden terveyden muutoksia vanhemmuuden näkökulmasta, ryhmien tavoitteiden toteutumista sekä ryhmien vaikuttavuutta edistäviä konteksteja, mekanismeja ja seurauksia. Tutkimuksellisenä lähestymistapana käytettiin realistista arviointia. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mitkä tekijät ryhmissä saavat aikaan muutoksia, kenelle ja missä olosuhteissa. Tutkimuksessa tuotetun tiedon avulla voidaan lapsiperheille suunnattuja ryhmiä kehittää vastaamaan paremmin erilaisten lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin tarpeisiin ja elämäntilanteisiin. Tutkimuksessa lapsiperheiden terveyden muutosten tarkastelu rajattiin perheen toimintatyyliin, vanhemmuuden kokemiseen ja vanhempien ryhmästä saamaan tukeen. Tutkimus kuuluu preventiivisen hoitotieteen tutkimusalueeseen.

TUTKIMUSKYSYMYKSET:

1. Kuvata ryhmien ja ryhmiin osallistuvien vanhempien taustatekijöitä ja ryhmien tavoitteita
 - Millaiset piirteet kuvaavat ryhmien ja niihin osallistuvien vanhempien perheiden kontekstia?
 - Millaisia tavoitteita vanhempainryhmille on asetettu?
2. Kuvata ryhmien sisältöä, ohjausmenetelmiä ja toimintaa sekä niihin liittyviä mekanismeja
 - Mitkä ovat vanhempainryhmien sisällöt ja ohjausmenetelmät?
 - Millaisia ryhmätoimintaa edistäviä ja estäviä mekanismeja on vanhempainryhmissä?
3. Arvioida lapsiperheiden terveyden muutoksia vanhemmuuden näkökulmasta
 - Miten lapsiperheiden toimintatyyli, vanhemmuuden kokemus ja vanhempainryhmistä saatu tuki muuttui ryhmien aikana?
4. Arvioida ryhmien tavoitteiden toteutumista ja vaikuttavuutta edistäviä konteksteja, mekanismeja ja seurauksia
 - Miten tavoitteet toteutuivat vanhempainryhmien aikana?
 - Mitkä tekijät vanhempainryhmissä saivat aikaan muutoksia, kenelle ja missä olosuhteissa?

6 Tutkimuksen menetelmälliset ratkaisut ja toteutus

6.1 TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEET RYHMÄT

Tutkimukseen osallistui 16 vanhempainryhmää neljästä itäsuomalaisesta organisaatiosta vuosina 2008-2009. Organisaatiot olivat evankelisluterilainen seurakunta, kolmen vapaaehtoisjärjestön yhteistyössä toteutettu perhekeskus, kunnan ja kahden vapaaehtoisjärjestön yhteinen perhekeskus sekä vanhempien perustama vertaistukiyhdistys. Kaikista organisaatiosta oli mukana vähintään kaksi ryhmää tässä tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuneet ryhmät muodostuivat seitsemästä perheryhmästä, neljästä perhekerhosta, kolmesta vanhempien vertaistukiryhmästä sekä yhdestä äitien ryhmästä, imetystukiryhmästä ja liikuntaryhmästä. Kaikkiaan ryhmiin osallistui tutkimusajankohtana 345 vanhempaa, joista 113 osallistui tutkimukseen. (Taulukko 1.)

Suurin osa ryhmistä oli sekä vanhemmille että alle kouluikäisille lapsille. Kahdessa ryhmässä oli lasten osallistuminen rajattu siten, että lapsille oli joko järjestetty oma rinnakkaisohjelma ryhmätapaamisten ajaksi viereiseen tilaan tai ainoastaan vauvaikäiset lapset saivat osallistua vanhempien kanssa. Lasten osallistumisen rajaaminen oli perusteltua, sillä molemmissa ryhmissä käsiteltiin vanhemmuuteen liittyviä haastavia asioita sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneet ryhmät (1/2)

Ryhmä	Ryhämämuoto	Kohderyhmä	Tavoite/tavoitteet/toiminta	Ryhmän koko** (vastaajat/ osallistujat)	Kokoontumisen ajankohta, tiheys ja kesto	Kokoontumistila ja sijainti
1	Perheryhmä (Suljettu, muodostettu ryhmä)	Yhden vanhemman perheet	Tarjota työkaluja omaan kasvuun ja uusia näkökulmia perheen arkeen. Antaa eväitä parempaan itsetuntemukseen vanhempina Jakaa kokemuksia vanhemmuuden iloista ja haasteista luottamuksellisesti pienryhmässä	6-8 (8/8)	Iltaisin kerran viikossa 2 tuntia 6 viikon ajan	Perhekeskus kuntakeskustassa
2	Perhekerho (Puoliavoinryhmä*)	Alle kouluikäiset lapset ja heidän vanhemmat	Lapsilla ja vanhemmilla on mahdollisuus hiljentyä, laulaa ja leikkiä yhdessä.	10 kahdessa eri ryhmässä (5/30)	Aamupäivisin joka toinen viikko 1,5 h	Seurakunnan tilat kuntakeskustassa
3	Perhekerho (Puoliavoinryhmä*)	Alle kouluikäiset lapset ja heidän vanhemmat	Vietää kahvihetki vanhemmuuden kysymysten äärellä.	10 kahdessa eri ryhmässä (6/20)	Aamupäivisin joka toinen viikko 1,5 h	Seurakunnan tilat Kyläkeskustassa
4	Perhekerho (Puoliavoinryhmä*)	Alle kouluikäiset lapset ja heidän vanhemmat		10 kahdessa eri ryhmässä (6/16)	Aamupäivisin joka toinen viikko 1,5 h	Seurakunnan tilat Kyläkeskustassa
5	Perheryhmä; Sisaruserhmä (Avoin ryhmä)	Alle 3-vuotiaat lapset, sisarusket ja heidän vanhemmat	Tuetaan ja autetaan toinen toistaan vastavuoroisesti vertaisuuden avulla	8-12 (10/53)	Aamupäivisin joka viikko 2 h	Perhekeskus kuntakeskustassa
6	Perheryhmä (Avoin ryhmä)	9-24 kk:n ikäiset lapset ja heidän vanhemmat		6-8 (11/36)	Aamupäivisin joka viikko 2 h	Perhekeskus kuntakeskustassa
7	Perheryhmä (Avoin ryhmä)	6-12 kk:n ikäiset lapset ja heidän vanhemmat		6-10 (19/45)	Aamupäivisin joka viikko 2 h	Perhekeskus kuntakeskustassa
8	Perheryhmä (Avoin ryhmä)	Alle 6 kk:n ikäiset lapset ja heidän vanhemmat		4-8 (6/37)	Aamupäivisin joka viikko 2 h	Perhekeskus kuntakeskustassa

Taulukko 1. Tutkimukseen osallistuneet ryhmät (2/2)

Ryhmä	Ryhmämuoto	Kohderyhmä	Tavoite/tavoitteet/toiminta	Ryhmän koko** (vastaajat/ osallistujat)	Kokoontumisen ajankohta, tiheys ja kesto	Kokoontumistila ja sijainti
9	Vauvaperheiden ryhmä (Avoin ryhmä)	Alle 1-vuotiaat lapset ja heidän vanhemmat	Vertaisryhmätuomintaa ja tukea vanhemmuuteen	6-14 (8/10)	Aamupäivisin joka toinen viikko 2 h	Perhekeskus kuntakeskustassa
10	Perhekerho (Avoin ryhmä)	Alle 3-vuotiaat lapset, sisarukset ja heidän vanhemmat		5-12 (8/10)	Aamupäivisin joka viikko 2 h	Kunnan tilat kyläkeskustassa
11	Liikuntaryhmä (Puoliavoimryhmä)	Alle kouluikäiset lapset ja heidän isät	Vapaa- ja harrastustoimintaa liikunnallista toimintaa isille ja lapsille	8-14 (6/14)	Iltaisin joka viikko 1 h	Kunnan tilat kunnan laitaosassa
12	Vanhempien ja lasten kohtauspaikka (Avoin ryhmä)	Kaikki lapsiperheet	Tutustua toisiin vanhempiin ja lapsiin; keskustelua, leikkiä ja muuta toimintaa	9-15 (9/12)	Iltaisin joka viikko 2 h	Kunnan tilat kuntakeskustassa
13	Äitienryhmä (Avoin ryhmä)	Äidit	Keskustella äitien kesken haastavista ja aroista aiheista	5-15 (5/12)	Iltaisin joka viikko 2 h	Kunnan tilat kuntakeskustassa
14	Vanhempien vertaistukiryhmä (Avoin ryhmä)	Äidit sekä heidän puoliset ja lapset	Keskustella vanhemmuudesta ja lapsiperheen elämästä	6-12 (3/12)	Iltaisin joka viikko 2 h	Kunnan tilat kuntakeskustassa
15	Imetystukiryhmä (Avoin ryhmä)	Odottavat ja imettävät äidit ja heidän puoliset sekä lapset	Antaa tietoa ja tukea imetykseen	6-12 (1/12)	Iltaisin joka viikko 2 h	Kunnan tilat kuntakeskustassa
16	Odottavien vanhempien vertaistukiryhmä (Avoin ryhmä)	Odottavat äidit ja heidän puoliset, kiinnostuneet ja kaikki pienten lasten vanhemmat	Keskustella odotuksen ja syntymän aiheista	12-18 (2/12)	Iltaisin joka viikko 2 h	Kunnan tilat kuntakeskustassa

*Puoliavoimryhmä on tässä yhteydessä ryhmä, johon ei voi tulla vapaasti. Ryhmiin joko ilmoitetaan etukäteen tai ollaan järjestävän yhdistyksen jäsen

** Ryhmän koko kertoo keskimääräisen osallistujamäärän ryhmässä. Vastaajat ilmoittavat kuinka monta ryhmästä osallistui tutkimukseen. Osallistujat on ryhmiin osallistuneiden kokonaismäärä, mikä oli ilmoitettu eri tavoin organisaatioiden dokumenteissa. Osassa ilmoitettu määrä kuvasi kaikkia vuoden aikana ko

ryhmissä käyneitä vanhempia ja osassa määrä oli keskimäärin per kerta. Kahden ryhmän arvot perustuvat vanhemmilta saatuun koemukselliseen tietoon.

6.2 AINEISTONKERUU JA AINEISTOT

6.2.1 Tutkimuksen toteutuksen eri vaiheet

Aluksi kartoitettiin tutkimukseen sopivia ryhmiä ja organisaatioita internetin ja tiedotusvälineiden avulla, jonka jälkeen otettiin yhteyttä ryhmiä järjestäviin organisaatioihin ja ryhmänohjaajiin. Mikäli organisaatio kiinnostui tutkimukseen osallistumisesta, sovittiin organisaation edustajan kanssa tapaaminen, jossa esiteltiin tutkimuksen tarkoitusta, tavoitteita ja toteutusta. Tämän jälkeen laadittiin lupahakemus kyseisen organisaation johtavalle henkilölle tai hallitukselle tutkimuksen toteuttamiseksi organisaatiossa. (Liite 1.)

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselyillä (liitteet 2 ja 3) ja teemahaastatteluilla (Liite 4) vuosien 2008 ja 2009 aikana. Tässä tutkimuksessa käytettiin tutkimusmenetelmien samanaikaista triangulaatiota, jolloin samaa ongelmaa tutkitaan ja aineistoja kerätään tutkimusprosessin aikana samanaikaisesti (Casey & Murphy 2009). Tällöin tutkimusmenetelmät täydentävät toisiaan ja tarjoavat siten rikkaan aineiston ja luotettavia tuloksia, jotka mahdollistavat ilmiön monipuolisen tutkimisen. (Foss & Ellefsen 2002; Risjord ym. 2002; Williamson 2005; Andrew & Halcomb 2006; Casey & Murphy 2009.)

Aineistonkeruu toteutettiin jokaisessa ryhmässä vaiheittain vuosien 2008-2009 aikana. Aineistonkeruuseen oli varattu aikaa neljä kuukautta jokaiselle ryhmälle. Syksyllä 2008 aineisto kerättiin yhden organisaation neljästä eri ryhmästä, keväällä 2009 kahden organisaation kuudesta eri ryhmästä ja syksyllä 2009 yhden organisaation kuudesta eri ryhmästä. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimuksen kyselyt esiteltiin neljällä alle kouluikäisten lasten vanhemmalla. Esitestauksessa arvioitiin kyselyiden kysymysten ja ohjeiden selkeyttä, vastausvaihtoehtojen täyttämistä, vastaamisen käytettävää keskimääräistä aikaa ja aineistonkeruumenetelmän toimivuutta (Burns & Grove 2005). Kyselyiden kieliasua ja ohjeistusta tarkennettiin ja selkeytettiin testauksen perusteella.

Aineistonkeruu tapahtui kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa vanhemmat täyttivät ryhmätapaamisen aikana ensimmäisen puolistrukturoidun kyselyn. Toisessa vaiheessa tutkija otti yhteyttä kyselyssä suostumuksensa haastatteluun antaneisiin vanhempiin ja sopi haastatteluaikat. Suostumuksia oli yhteensä 42, joista kymmenen kieltäytyi haastattelusta tai ei vastannut tutkijan yhteydenottoihin. Teemahaastatteluihin osallistui 32 vanhempaa. Teemahaastattelut tapahtuivat noin kahden kuukauden kuluttua ensimmäisen kyselyaineiston keräämisestä. Teemahaastatteluissa syvennettiin vanhempien näkemyksiä ryhmätoiminnasta, siihen liittyvistä tekijöistä ja perheen terveydestä. Kolmannessa vaiheessa ryhmiin osallistuneet vanhemmat täyttivät toisen puolistrukturoidun kyselyn. Toisen kyselyn täyttäminen tapahtui joko heti haastattelujen jälkeen tai noin kolmen kuukauden kuluttua ensimmäisestä kyselystä ryhmätapaamisessa.

Alkukyselyyn vastasi 77 vanhempaa ja loppukyselyyn 66 vanhempaa. Yhteensä kyselyihin vastasi 113 vanhempaa, joista ainoastaan 35 molempiin kyselyihin. Kummastakin kyselystä hylättiin yksi lomake. Toinen oli palautettu tyhjänä ja toisessa vastaaja ei täyttänyt tutkimukseen osallistumisen kriteeriä eli hänellä ei ollut vielä lapsia. Näin kyselyyn osallistuneiden vanhempien kokonaismääräksi tuli 111. Yhdessä ryhmässä kyselyaineisto kerättiin ainoastaan kerran, koska ryhmä oli toteutettu ennen tutkimuksen aloittamista. Kyselyiden avoimista vastauksista kertyi aineistoa yhteensä 37 sivua (Times New Roman fonttikoko 12 ja 1-riviväli). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Aineistonkeruun vaiheet, aineistot ja ajankohdat

Aineistonkeruun vaiheet ja aineistot	Ajankohta	Ryhmät
Kyselyiden esitestaus (n=4)	2/2008	
I Organisaatio		
Alkukysely vanhemmille (n=16)	8-9/2008	1-4
Teemahaastattelut (n=9)	8-9,11/2008	
Loppukysely vanhemmille (n=14)	10-11/2008	
II Organisaatio		
Alkukysely vanhemmille (n=26)	2/2009	5-8
Teemahaastattelut (n=10)	4-6/2009	
Loppukysely vanhemmille (n=31)	5/2009	
III Organisaatio		
Alkukysely vanhemmille (n=14)	2-3/2009	9-10
Teemahaastattelut (n=6)	4-6/2009	
Loppukysely vanhemmille (n=7)	5/2009	
IV Organisaatio		
Alkukysely vanhemmille (n=21)	9/2009	11-16
Teemahaastattelut (n=7)	11-12/2009	
Loppukysely vanhemmille (n=14)	11-12/2009	
Aineistot yhteensä		
Alkukysely vanhemmille (n=77)		
Teemahaastattelut (n=32)		
Loppukysely vanhemmille (n=66)		

6.2.2 Kyselyt

Kyselyiden avulla saatiin tietoa ryhmien taustatekijöistä, kontekstista, toiminnasta, perheen terveydestä ja siihen liittyvistä muutoksista ryhmän aikana. Muutoksia tarkasteltiin ryhmästä saadun tuen, perheen toimivuuden, ja vanhemmuuden kokemisen avulla. Kyselyt olivat puolistrukturoituja ja ne laadittiin aiempaa tutkimustietoa hyödyntäen (Järvinen ym. 2000; Tarkiainen ym. 2001; Dennis 2003; Viljamaa 2003; Häggman-Laitila 2006). Kysymykset olivat nominaali-, ordinaali- ja välimatka-asteikollisia. (Liitteet 2 ja 3.)

Kyselyihin laadittiin kysymysosio vanhempien ryhmästä saadusta tuesta, koska tuen mittaamiseen ei ollut olemassa omaa ryhmäspesifiä mittaria. Osio kehitettiin aiemman ryhmästä ja vertaistukea koskevan tutkimustiedon perusteella (Järvinen ym. 2000; Tarkiainen 2001; Dennis 2003; Häggman-Laitila 2006). Kysymysosio koostui viidestä ryhmästä saadun tuen osa-alueesta ja 23 Likert-asteikollisesta väittämästä. Osa-alueita olivat emotionaalinen tuki, tiedollinen tuki, arviointituki, sosiaalinen verkosto ja aineellinen tuki. Kysymysosio esitestattiin kyselyiden testaamisen yhteydessä neljällä alle kouluikäisten lasten vanhemmalla alkuvuodesta 2008. Osion kieliasua selkeytettiin testauksen perusteella. Tämä tutkimus toimi mittarin ensimmäisenä varsinaisena pilottitutkimuksena.

Perheen toimintatyyliä arvioitiin FFSS (Family Functioning Style Scale) -mittarilla, joka on kehitetty perheen omien voimavarojen ja kykyjen arviointiin. Mittari on voimavaralähtöinen ja perustuu oletukseen, että perheen vahvuudet edistävät ja lisäävät perheen toimintaa. Mittari sisälsi kolme luokkaa ja 26 Likert-asteikollista väittämää, joissa arvioidaan erilaisia perheen vahvuuksia ja kykyjä. (Trivette ym. 1994.) Luokat olivat perheen identiteetti, tietojen jakaminen ja selviytymiskeinot/voimavarojen käyttöön otto. Tässä tutkimuksessa käytettiin jo aiemmin suomenkieleen käännettyä versiota (Mattus 1999), jonka käytöstä pyydettiin erillinen lupa.

Vanhemmuuden kokemuksia arvioitiin WPL-R -mittarilla (What Being the Parent of a New Baby is Like -Revision). Se on Pridhamin ja Changin (1985, 1989) kehittämä mittari, jolla arvioidaan vanhempien näkemyksiä itsestään vanhempina sekä kokemuksia pienen lapsen vanhemmuudesta. Mittari koostui kolmesta osiosta; arviointi, lapsen keskeisyys ja elämänmuutos sekä 25:stä 9-asteikollisesta väittämästä. Arviointiosio sisälsi 11 kysymystä, lapsen keskeisyys 8 kysymystä ja elämänmuutos 6 kysymystä. Kolme mittarin kysymyksistä oli käänteisiä. Mittaria on käytetty useissa perhetutkimuksissa ja se on todettu luotettavaksi (mm. McClennan Reece & Harkless 1996; Elek ym. 2003; Horowitz ym. 2005). Mittarin käyttämisestä ja kääntämisestä saatiin lupa kehittäjältä sähköpostitse. Koulutettu kielenkääntäjä käänsi mittarin kohdekielelle ja käännos esitettiin. Tämän tutkimuksen avulla tuotetaan lisätietoa mittarin toimivuudesta.

Vanhempien alku- ja loppukysely erosivat toisistaan. Alkukysely sisälsi kysymyksiä vastaajien taustatiedoista, perhetilanteesta, perheen terveydestä, vanhempien ryhmiin kohdistuvista odotuksista sekä ryhmästä saadusta tuesta. Lisäksi kysely sisälsi kaksi mittaria, joilla arvioitiin vanhemmuuden kokemista (WPL-R) ja perheen toimintatyyliä (FFSS). Yhteensä kysymyksiä oli 75 kappaletta. Loppukysely sisälsi kysymyksiä vastaajan taustatiedoista, perhetilanteesta, perheen terveydestä, vanhempien odotusten toteutumisesta, ryhmänohjaajista, ryhmien sisällöistä ja työmenetelmistä sekä ryhmästä saadusta tuesta. Näiden lisäksi kysely sisälsi edellä mainitut mittarit. Yhteensä kysymyksiä oli 75 kappaletta. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Alku- ja loppukyselyn osa-alueet

Ensimmäinen kysely:	Toinen kysely
1 Vanhempien taustatiedot vastaajan ikä, sukupuoli, asuinkunta, asumismuoto, siviilisäätö, koulutus, ammattiryhmä ja työtilanne (kysymykset 1-10)	1 Vanhempien taustatiedot sukupuoli ja ikä (kysymykset 1-2)
2 Perhetilanne perheenjäsenet, lasten määrä ja sukupuoli, taloudellinen tilanne (kysymykset 11-13)	2 Perhetilanne perheenjäsenet ja ikä (kysymys 3)
3 Perheen terveys koettu oma terveys, koettu perheen terveys, perheen terveyden määrittely (kysymykset 14-16)	3 Perheen terveys koettu oma terveys, koettu perheen terveys (kysymykset 4-5)
4 Odotukset ryhmätoiminnalle odotukset ryhmästä ja ryhmänohjaajista, osallistumismotiivi, tiedonsaantikanava, näkemys onnistuneesta ryhmästä (kysymykset 17-21)	4 Ryhmästä saatu tuki emotionaalinen-, tiedollinen-, arviointi- ja aineellinen tuki ja sosiaalinen verkosto (kysymykset 6*-7)
5 Ryhmästä saatu tuki emotionaalinen-, tiedollinen-, arviointi- ja aineellinen tuki ja sosiaalinen verkosto (kysymykset 22*-23)	5 Ryhmätoiminnan arviointi odotusten toteutuminen, osallistumisaktiivisuus, ryhmänohjaajien toiminta, ryhmien sisällöt ja työmenetelmät (kysymykset 8-23)
6 Vanhemmuus (WPL-R) vanhemmuuden arviointi, lapsen keskeisyys ja elämän muutos (kysymykset 24-49)**	6 Vanhemmuus (WPL-R) vanhemmuuden arviointi, lapsen keskeisyys ja elämän muutos (kysymykset 24-49)**
7 Perheen toimintatyö (FFSS) perheen identiteetti, tietojen jakaminen ja selviytymiskeinot/voimavarajoen käyttöönotto (kysymykset 50-75)***	7 Perheen toimintatyö (FFSS) perheen identiteetti, tietojen jakaminen ja selviytymiskeinot/voimavarajoen käyttöönotto (kysymykset 50-75)***

*Likert-asteikko: 5=täysin samaa mieltä, 4=osittain samaa mieltä, 3=en osaa sanoa, 2=osittain eri mieltä, 1=täysin eri mieltä

**9-portainen Likert-asteikko, jossa eri vaihtoehdot ääripäissä

*** Likert-asteikko: 5=Kuin meidän perhe melkein aina, 4=Yleensä perheemme on tällainen, 3=Joskus perheemme on tällainen, 2=hiukan muistuttaa perhettämme, 1=En lainkaan niin kuin meidän perhe

6.2.3 Teemahaastattelut

Teemahaastattelujen avulla syvennettiin kyselyistä saatua tietoa. Haastatteluissa huomioitiin tiedonantajien tulkintoja eri asioista ja niille annettuja vuorovaikutuksessa syntyneitä merkityksiä (DiCicco-Bloom & Crabtree 2006; Baumbusch 2010). Teemahaastattelu antoi haastattelulle selkeän rakenteen, joka mahdollisti samanlaiset kysymykset haastateltaville ja varmisti aiheessa pysymisen, haastateltavien samanarvoisen kohtelun sekä haastatteluihin käytettävän ajan (Gillham 2005; DiCicco-Bloom & Crabtree 2006).

Teemahaastatteluihin osallistui 32 vanhempaa. Kaikki ryhmät olivat edustettuina haastatteluissa. Haastattelut sovittiin yhdessä vanhempien kanssa ja toteutettiin vanhempien haluamissa mahdollisimman rauhallisissa paikoissa. Haastattelupaikkoina olivat organisaation tilat kuten kokoushuoneet, työhuoneet ja muut sopivat tilat. Osa

haastatteluista tehtiin vanhempien kotona, oppilaitoksissa tai työpaikoilla. Lisäksi käytettiin julkisia tiloja kuten kirjastojen tutkijoiden huoneita tai erillisiä ryhmätiloja sekä kuntien ryhmä- ja kokoustiloja.

Haastattelukerrat kestivät 30 minuutista puoleentoista tuntiin. Kaikkiaan haastatteluaineistoa kertyi 196 sivua (Times New Roman fonttikoko 12 ja 1-riviväli). Nauhoitettuja haastatteluja oli yhteensä noin 14 tuntia. Haastattelujen jälkeen osa vanhemmista täytti loppukyselyn haastattelupaikassa, mikäli he olivat vastanneet alkukyselyyn. Lisäksi haastatteluun osallistuneille vanhemmille kerrottiin heidän tuloksensa perheen toimintatyylisestä alku- ja loppukyselyn perusteella.

6.3 AINEISTOJEN ANALYYSIT

Määrällisen aineiston analyysi

Kyselyaineiston tallentamisessa ja analysoinnissa käytettiin SPSS-ohjelmistoa (SPSS for Windows 14.0 ja SPSS Statistics 17.0). Aineisto kuvattiin frekvenssi- ja prosentiosuuksien, ristiintaulukointien ja keskiarvojen avulla. Muuttujien jakauman muotoa tarkasteltiin Kolmogorov-Smirnovin testillä. Kahden eri muuttujan välisiä keskiarvoja vertailtiin Mann-Whitneyn testillä (U-testi). Muuttujien välisiä yhteyksiä arvioitiin Spearmanin ja Kendallin järjestyskorrelaatiolla, esimerkiksi vanhempien kokeman oman terveyden ja perheen terveyden välisen yhteyden tarkastelussa. Vanhempien profiileja vertailtiin keskenään tutkimuksen eri muuttujissa Pearsonin kiihi toiseen (Kiihi neliötestin) avulla. Ryhmästä saatua tukea, tyytyväisyyttä vanhemmuuteen (WPL-R) ja perheen toimintatyylien (FFSS) keskiarvoja verrattiin ryhmien päätavoitteisiin Kruskal-Wallis testillä ja lasten lukumäärän mukaiseen perheluokitteluun Mann-Whitneyn testillä (U-testi). Wilcoxonin merkkitestistä käytettiin analysoitaessa alku- ja loppumittauksessa vastanneiden samojen vanhempien vastauksia ryhmästä saadusta tuesta, tyytyväisyydestä vanhemmuuteen ja perheentoimintatyylistä. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin $p < 0.05$. Kyselyissä ryhmästä saatua tukea ja ryhmätoiminnan hyötyjä mittaavien osioiden asteikkoja tiivistettiin analysointivaiheessa viisiportaisesta kolmiportaiseksi.

Laadullisen aineiston analyysi

Haastatteluaineisto ja kyselyjen avoimet kysymykset analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Se on menetelmä, joka mahdollistaa tutkittavan ilmiön jäsentämisen, järjestämisen ja kuvailun tekstipohjaisista aineistoista. Sisällön analyysin avulla voidaan osoittaa tekstistä merkitykselliset sisällöt, kuvailla kuinka usein ne ilmenevät ja missä järjestyksessä, ilmaista arvoja kuten myönteiset ja kielteiset näkemykset asioista sekä osoittaa kuinka ideat ovat suhteessa toisiinsa. (Elo & Kyngäs 2008; Denscombe 2010.) Analyysimenetelmän ainoana ongelmana pidetään sisäänrakennettua pyrkimystä siirtää pois analyysiyksiköitä ja niiden merkityksiä siitä kontekstista missä ne on tehty (Denscombe 2010).

Laadullisessa sisällön analyysissä aineisto pelkistettiin haastattelussa käytettyjen teemojen avulla. Koodausyksikkönä olivat lausumat, jotka listattiin. Listan pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ja etsittiin niille yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistettiin ja niille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Näin saadut kategoriat

abstrahoitii eli yhdisteltiin toisiinsa niin kauan kuin se oli sisällön kannalta mielekästä. Esimerkki aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja kategorioiden muodostamisesta on esitetty liitteessä 4. Analyysin tueksi tutkija piti tutkimuspäiväkirjaa, johon hän kirjasi jokaisen haastattelun jälkeen omia havaintoja ja tuntemuksia haastatteluista.

7 Tulokset

7.1 LAPSIPERHEIDEN KONTEKSTI

Lapsiperheiden konteksti muodostui vanhempien ja heidän perheidensä taustatiedoista. Taustatietoina olivat vanhempien demografiset tekijät, perheen rakenteeseen liittyvät tekijät ja perheen terveyteen liittyvät tekijät. Tutkimuksen demografisia tekijöitä olivat vanhempien ja lasten sukupuoli, ikä, siviilisääty, koulutus, ammattiryhmä, työsuhde, perheen taloudellinen tilanne ja asuminen (Taulukko 4). Perheen rakenteeseen liittyviä tekijöitä olivat perhemuoto, perheen koko ja lasten määrä. Perheen terveyteen liittyvissä tekijöissä kuvattiin vanhempien omia arvioita heidän omasta ja perheensä terveydestä.

7.1.1 Demografiset tekijät

Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista 92,8 prosenttia oli naisia ja 7,2 prosenttia miehiä. Vastaajien ikäjakauma oli 18 ikävuodesta 52 ikävuoteen. Kaikkien vastaajien keski-ikä oli 32,4 vuotta. Miehet olivat keski-ikänsä vanhempia (37,8 vuotta) kuin naiset (32,0 vuotta). Vastaajista suurin osa eli avo- tai avioliitossa (84,7 %). Naimattomia oli 7,2 prosenttia ja eronneita tai asumuserossa olevia 5,4 prosenttia. (Taulukko 4.)

Kahdella kolmasosalla vastaajista oli peruskoulutuksena ylioppilastutkinto ja yhdellä kolmasosalla keski- tai peruskoulu. Ainoastaan vajaalla prosentilla vastaajista oli kansa-, kansalaiskoulu tai ei peruskoulutusta lainkaan. Ammattikoulutus jakaantui vastaajien kesken tasaisesti. Viidenneksellä vastaajista oli joko ammattitutkinto tai opistotason ammatillinen tutkinto. Hieman yli neljäsosalla vastaajista oli joko ammattikorkeakoulututkinto tai yliopistotutkinto. Ainoastaan vajaalla kolmella prosentilla ei ollut lainkaan ammatillista tutkintoa. Vastaajista iältään nuoremmat olivat koulutettumia kuin vanhemmat vastaajat ($p < 0,01$). (Taulukko 4.)

Tarkasteltaessa vanhempien ammattiryhmiä yli kolmannes vastaajista toimi työntekijöinä. Kuudesosa toimi joko kotiäitinä tai isänä tai alempana toimihenkilönä. Ylempänä toimihenkilönä, yrittäjänä tai itsenäisenä ammatinharjoittajana ja opiskelijana toimi kussakin noin kymmenesosa vastaajista. Johtavassa asemassa ja jossakin muussa ammattiryhmässä oli ainoastaan muutama vastaaja. (Taulukko 4.)

Vastaushetkellä kolme neljästä vastaajasta toimi joko kotiäitinä tai isänä. Neljäsosa vastaajista oli töissä joko päätoimisesti tai osa-aikaisesti. Muutama vastaaja opiskeli, oli eläkkeellä tai työttömänä. Taloudellista tilannetta arvioitiin kuukauden aikana kotitaloudessa käytettävissä olevilla nettotuloilla. Kolme viidesosalla vastaajista oli käytettävissä 1500 – 3500 euroa kuukaudessa. Neljäsosalla oli enemmän kuin 3500 euroa ja vajaalla viidesosalla vähemmän kuin 1500 euroa kuussa. (Taulukko 4.)

Asumista kartoitettiin asuinkunnan koolla, asuinalueella ja asumismuodolla. Vastaajat asuivat kymmenessä eri kunnassa, joista kaksi viidestä asui pienissä 20000 – 40000 asukkaan kaupungeissa. Suuremmissa yli 40 000 asukkaan kaupungeissa asui vajaa viidennes vastaajista. Kolmasosa asui alle 20 000 asukkaan kunnissa.

Vastaajista kymmenen prosenttia asui kaupungin keskustassa ja 40,5 prosenttia taajamissa. 33,3 prosenttia vastaajista asui esikaupunkialueella tai kaupunkilähiöissä ja 13,5 prosenttia haja-asutusalueilla. Pääasiallinen asumismuoto oli omakoti- tai paritalo (57,7%). Rivitalossa asui 21,6 prosenttia ja kerrostalossa 16,2 prosenttia vastaajista. Vajaa kaksi prosenttia asui jossakin muussa asumismuodossa. Nuorimmat vastaajista asuivat muita todennäköisemmin kaupungeissa tai esikaupunkialueella ($p<0,01$). (Taulukko 4.)

7.1.2 Perheiden rakenne ja yhteys demografisiin tekijöihin

Tutkimuksessa tarkasteltiin taustatietoina perheen rakenteeseen liittyviä tekijöitä, joita olivat perhemuoto, perheen koko ja lasten määrä. Tutkimukseen osallistuneista perheistä kahden vanhemman perheitä oli 82,9 prosenttia ja yhden vanhemman perheitä 11,7 prosenttia. (Taulukko 4.)

Perheiden koko vaihteli kahdesta henkilöstä yhdeksään henkilöön. Keskimäärin perheissä oli 3,7 henkilöä. Perheistä yksilapsisia perheitä oli noin puolet ja kaksi- tai kolmelapsisia perheitä oli 40,9 prosenttia. Enemmän kuin kolme lasta oli 7,3 prosentissa perheistä. Keskimäärin perheissä oli 1,8 lasta. Lasten lukumäärä ei eronnut perhemuotojen välillä. (Taulukko 4.) Kyselyn avoimissa kysymyksissä vanhemmat määrittivät keitä heidän perheisiinsä kuuluu. Vastauksissa äidin, isän ja lasten lisäksi perheeseen määriteltiin kuuluvan puolisoja, lemmikkieläimiä, lähisukulaisia tai edesmenneitä lapsia.

Tutkimuksessa tarkasteltiin lapsiperheiden perhemuodon ja lasten määrää suhteessa demografisiin tekijöihin. Perhemuodot erosivat toisistaan ammattikoulutuksen ja perheen taloudellisen tilanteen suhteen. Yhden vanhemman perheiden vanhempien ammattikoulutus erosi kahden vanhemman perheiden vanhempien ammattikoulutuksesta tilastollisesti merkitsevästi ($p<0,001$). Yhden vanhemman perheiden vanhemmissa oli enemmän vain ammattikoulututkinnon suorittaneita kuin kahden vanhemman perheissä. Lisäksi yhden vanhemman perheiden taloudellinen tilanne oli heikompi kuin muiden perheiden ($p<0,001$). Kaikilla yhden vanhemman perheillä käytettävissä olevat tulot olivat alle 3500 euroa kuukaudessa. Kahdella kolmasosalla käytettävissä oli alle 1500 euroa kuukaudessa. Tätä eroa ei näkynyt tarkasteltaessa lapsiperheiden käytettävissä olevia tuloja suhteessa lasten määrään.

Tutkimukseen osallistuneet perheet jaettiin lasten määrän mukaan ensimmäisen lapsen ($n=57$) ja useamman lapsen perheiksi ($n=53$). Tarkasteltaessa lasten määrää suhteessa demografisiin tekijöihin havaittiin selkeitä eroja asuinalueen, asumismuodon ja vanhempien iän välillä. Ensimmäisen lapsen perheet asuivat useammin kaupunkien keskustoissa ja esikaupunkialueilla kuin useamman lapsen perheet ($p<0,05$). Tämä ero näkyi myös asumismuodossa. Ensimmäisen lapsen perheet asuivat useammin kerrostaloissa kuin useamman lapsen perheet ($p<0,05$). Nuoremmilla vanhemmilla oli vähemmän lapsia kuin iäkkäämmillä. Alle 35-vuotiailla vanhemmilla oli useammin yksi lapsi kuin yli 35-vuotiailla ($p<0,001$).

Taulukko 4. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot (n=111)

(1/2)

Taustamuuttuja	n	%	ka
Sukupuoli			
Nainen	103	92,8	
Mies	8	7,2	
Ikä			
Nainen			32,4
Mies			32,0
Siviilisäätö			
Naimaton	8	7,2	
Avo- tai avioliitto	94	84,7	
Eronnut tai asumusero	6	5,4	
Ei vastausta	3	2,7	
Peruskoulutus			
Kansa-, kansalaiskoulu tai vähemmän	1	0,9	
Keski- tai peruskoulu	36	32,4	
Ylioppilastutkinto	70	63,1	
Ei vastausta	4	3,6	
Ammattikoulutus			
Ei ammattikoulutusta	3	2,7	
Ammattikoulututkinto	21	18,9	
Opistotason ammatillinen tutkinto	22	19,8	
Amk-tutkinto	32	28,8	
Yliopistotutkinto	30	27,0	
Ei vastausta	3	2,7	
Ammattiryhmä			
Johtavassa asemassa	1	0,9	
Ylempi toimihenkilö	10	9,0	
Alempi toimihenkilö	16	14,4	
Yrittäjä tai itsenäinen ammattinharjoittaja	11	9,9	
Työntekijä	38	34,2	
Kotiäiti tai koti-isä	17	15,3	
Opiskelija	8	7,2	
Jokin muu	10	9,0	
Työsuhde			
Kokopäivätyö	18	16,2	
Osa-aikatyö	9	8,1	
Työtön	1	0,9	
Kotiäiti tai koti-isä	76	68,5	
Eläkkeellä	1	0,9	
Päätoiminen opiskelija	3	2,7	
Ei vastausta	3	2,7	jatkuu...

Taulukko 4 jatkuu. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot (n=111)

(2/2)

Taustamuuttuja	n	%	ka
Asuminen			
Asuinkunnan koko			
Alle 20 000	34	30,6	
20 000 – 40 000	49	44,1	
Yli 40 000	18	16,2	
Ei vastausta	10	9,0	
Asuinalue			
Haja-asutusalue	15	13,5	
Taajama	45	40,5	
Esikaupunkialue tai lähiö	37	33,3	
Kaupungin keskusta	11	10,0	
Ei vastausta	3	2,7	
Asumismuoto			
Omakoti- tai paritalo	64	57,7	
Rivitalo	24	21,6	
Kerrostalo	18	16,2	
Joku muu	2	1,8	
Ei vastausta	3	2,7	
Talous			
Alle 1500	19	17,1	
1500 – 3500	59	53,2	
3501 – 5500	24	21,6	
Yli 5500	4	3,6	
Ei vastausta	5	4,5	
Perhemuoto			
Yhden vanhemman perhe	13	11,7	
Kahden vanhemman perhe	92	82,9	
Ei vastausta	6	5,4	
Perheen koko (hlöä)			
			3,7
Kaksi	4	3,6	
Kolme	56	50,5	
Neljä	28	25,2	
Viisi	15	13,5	
Enemmän kuin viisi	7	6,3	
Ei vastausta	1	0,9	
Lasten lukumäärä			
			1,8
Yksi lapsi	57	51,4	
Kaksi lasta	30	27,0	
Kolme lasta	15	13,5	
Enemmän kuin kolme lasta	8	7,2	
Ei vastausta	1	0,9	

7.1.3 Perheiden terveys

Vanhemmat arvioivat kyselyissä omaa ja perheensä terveyttä sekä määrittelivät haastatteluissa mitä perheen terveys heidän mielestään on.

7.1.3.1 Vanhempien kokemus omasta ja perheensä terveydestä

Kaikki vanhemmat pitivät omaa ja perheensä terveyttä vähintään kohtalaisena. Suurin osa vanhemmista koki oman ja perheensä terveyden hyväksi tai erinomaiseksi. Loppumittauksessa osa vanhemmista koki terveytensä ja perheensä terveyden huonoksi. Vanhempien kokemus omasta terveydestään oli yhteydessä heidän kokemukseensa perheen terveydestä ja myöhempään kokemukseen omasta ja perheen terveydestä. Niiden keskinäinen korrelaatio oli korkea ($p < 0,001$). Sen sijaan vanhempien kokemukset perheen terveydestä eivät olleet yhteydessä eri mittauskerroilla. Taulukossa 5 on kuvattu vanhempien kokemusta omasta ja perheensä terveydestä alku- ja loppumittauksissa sekä niiden välisten yhteyksien tilastollista merkitsevyyttä.

Lapsiperheiden kontekstiin liittyvillä muuttujilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä vanhempien kokemaan omaan terveyteen. Alkumittauksessa vanhempien kokemaan perheen terveyteen oli merkitsevä yhteys vanhempien peruskoulutuksella ($p < 0,05$) ja ammattiryhmällä ($p < 0,05$). Korkeammin koulutetut vanhemmat kokivat perheensä terveyden huonompana kuin vähemmän koulutetut. Loppumittauksessa tätä eroa ei enää ollut.

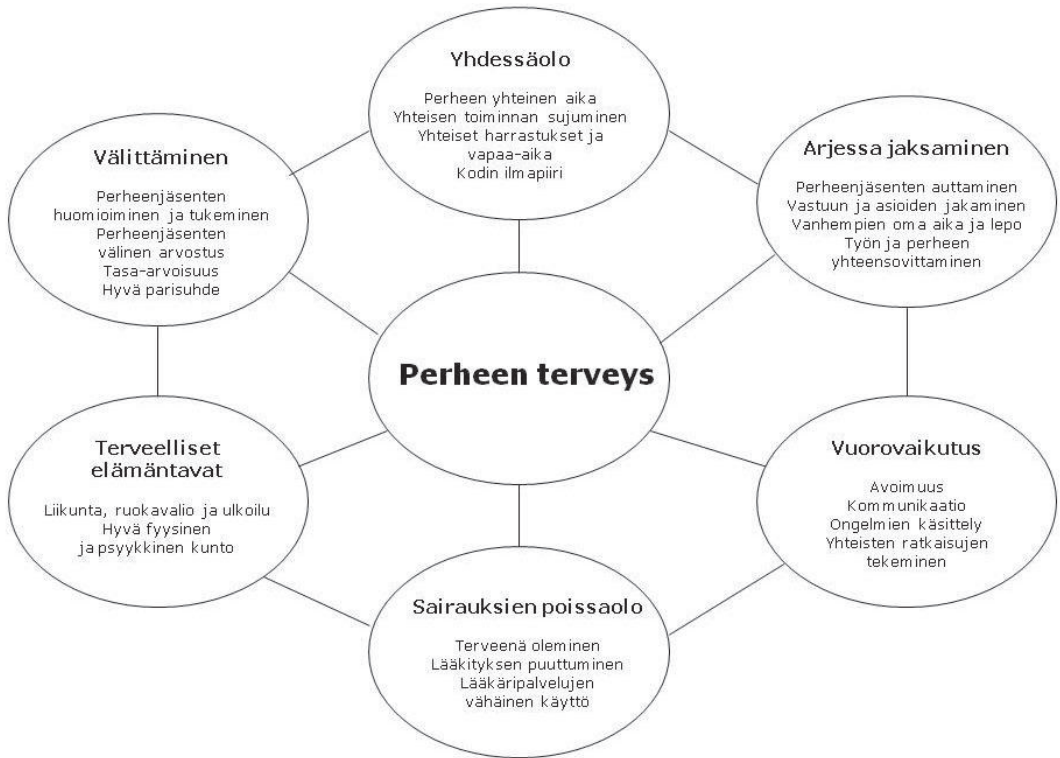
Taulukko 5. Vanhempien kokemus omasta ja perheensä terveydestä sekä niiden väliset yhteydet eri mittauksissa

Kokemus terveydestä	Alkumittaus (n=77)				Loppumittaus (n=66)				p-arvo
	Erin-omainen	Melko hyvä	Kohtalainen	Melko huono	Erin-omainen	Melko hyvä	Kohtalainen	Melko huono	
Kokemus omasta terveydestä (n=77)	22 (28,6%)	49 (63,6%)	6 (7,8%)	-	16 (24,2%)	47 (71,2%)	2 (3,0%)	1 (1,5%)	<0,001*
Kokemus perheen terveydestä (n=76)	18 (23,7%)	55 (72,4%)	3 (3,9%)	-	12 (18,2%)	49 (74,2%)	4 (6,1%)	1 (1,5%)	0,162
p-arvo	<0,001*				<0,001*				

*Spearman ja Kendallin järjestyskorrelaatiokerroin

7.1.3.2 Vanhempien kuvaus lapsiperheiden terveydestä

Kyselyjen avoimissa vastauksissa ja haastatteluissa vanhemmat kuvasivat mitä heidän mielestään on lapsiperheiden terveys. Kuvauksissa painottui perheiden arki ja siitä selviytyminen. Perheen terveys näyttäytyi välittämisenä, yhdessäolona, arjessa jaksamisena, vuorovaikutuksena, sairauksien poissaolona ja terveellisinä elämäntapoina (Kuvio 4).



Kuvio 4. Vanhempien näkemykset perheen terveydestä

Välittäminen näkyi perheenjäsenten huomioimisena ja tukemisena, perheenjäsenten välisenä arvostuksena, tasa-arvoisuutena ja hyvänä parisuhteena. Perheenjäsenten huomioiminen oli kaikkien perheenjäsenten kuulemistä ja omista asioista luopumista perheen hyväksi. *"Kaikilla on tilaa olla, mut niinkun tervettä on perheessä se, että otetaan ne toiset huomioon, et voi sitten siitä omastakin tilasta luopua."* (H22). Toisten perheenjäsenten huomioiminen oli pääsääntöisesti aikuisten velvollisuus, vaikka perheiden lapset huomioivat vanhempiaan olemalla kilttejä silloin kun vanhemmat olivat väsyneitä tai heillä oli vaikeaa. *"Et kun ne (lapset) näki, että äidillä on huono olo, niin ne yritti olla kiukkuumatta ja tehdä kaikki sillai, että äitille ei tulis paha mieli."* (H2)

Perheen tukeminen näkyi kannustamisena, lohdutuksena ja mahdollisuuksien tarjoamisena. Vanhempien kuvauksissa lapset saattoivat kannustaa vanhempiaan tai vanhemmat lapsiaan. *"Kannustetaan heidän (lasten) mielenkiinnon mukaan noihinkin esimerkiksi kotiaskareihin."* (H28). Kuvauksissa ilmeni kannustamista ja lohdutusta erityisesti silloin, kun perheenjäsenellä oli jokin sairaus. Monessa kuvauksessa toinen vanhemmista mahdollisti puolisolleen harrastuksiin osallistumista tai lepäämistä. *Hän kiitettävän hyvin huolehtii lapsesta sillä tavalla, että antaa mulle mahdollisuuksia levätä."* (H8).

Perheenjäsenet arvostivat ja kunnioittivat toisiaan ja toistensa mielipiteitä. Jokainen perheenjäsen hyväksyttiin sellaisena kuin hän oli. *"Jokaisella saa olla ne omat mielipiteet ihan pienestä asti ja niitä arvostetaan."* (H28). Hyvään perheen terveyteen liitettiin vahvasti perheenjäsenten tasavertaisuus. Välittämisessä vanhemmat painottivat hyvän parisuhteen ja ihmissuhteiden merkitystä. Se näkyi erityisesti pikkulapsivaiheessa parisuhteen

heikkenemisenä. *”Yhteinen aika miehen kanssa jää hyvin vähälle, että sillälaililla parisuhde voi välillä huonosti.”*(H22)

Perheen yhdessäolo koettiin perheissä tärkeänä perheen terveyttä määrittävänä tekijänä. Siihen liittyivät yhteinen aika, yhteisen toiminnan sujuminen sekä kodin ilmapiiri. Vanhemmat arvostivat perheen yhteistä aikaa olla yhdessä ja harrastaa. Ne antoivat perheille voimavaroja ja auttoivat perheitä irtaantumaan arjesta yhdessä. Kiire koettiin stressaavana ja voimavaroja vähentävänä. *”...kuten yhteiset hetket, onko yhteistä aikaa riittävästi vai painaako kiire kokoajan päälle.”*(A11). Yhteisen toiminnan sujuvuus oli keskeistä perheen terveydessä. *”Koko perheen yhteistoiminnan sujuvuus muodostaa perhen terveyden.”*(A109). Vanhempien mielestä kodin ilmapiiri oli osa yhdessäoloa ja perheen terveyttä. Vanhemmat halusivat kodin ilmapiirin olevan rauhallisen ja viihtyisän. Koti koettiin paikaksi, jossa voi olla ja toimia osana perhettä sekä näyttää vapaasti omat tunteensa. *”Kotona saahaan olla rauhassa... Pitäähän ihmisellä olla sellainen paikka missä pystyy sitten itsensä purkamaan...”* (H18).

Vanhempien arjessa jaksamiseen sisältyi toisten perheenjäsenten auttaminen, vastuun ja asioiden jakaminen, vanhempien oma aika ja lepo sekä työn ja perheen yhteensovittaminen. Vanhemmat kokivat oman jaksamisen tärkeänä osana perheen terveyttä. Perheenjäsenet auttoivat toinen toistaan muun muassa tekemällä kotitöitä ja hoitamalla lapsia. *”...antaa vaimolle sen hengähdysajan ainakin siinä arjessa.”*(H28). Vastuun ja asioiden jakaminen perheenjäsenten kesken auttoi vanhempia jaksamaan ja selviytymään lapsiperheen arjessa. *”Esimerkiks mun kohalla lapsen isä joutuu sit siinä kohin ottamaan jossain määrin ehkä enemmän vastuuta... verrattuna sellaiseen perheeseen, jossa molemmat vanhemmat ovat perusterveitä.”*(H8)

Vanhempien oma aika koettiin tärkeäksi voimavaraksi omalle jaksamiselle. Lepo ja itsestä huolehtiminen antoivat heille voimia ja vireyttä perheen arkeen. *”Perheenjäsenet saavat nukkua ja tehdä omasta mielestä mukavia asioita riittävästi, se henkinen vireys.”*(A105). Työn ja perheen yhteensovittaminen koettiin haastavana ja raskaana. Vanhemmat pitivät tärkeänä, että he pystyisivät vaikuttamaan työn ja perheen ajankäyttöön paremmin. *”Onhan se niin, et se on raskasta uuden lapsen kanssa, mutta sitten töissäkin voi olla raskasta, et se on sitten aikamoinen yhtälö.”* (H18).

Perheen vuorovaikutuksessa korostuivat avoimuus, kommunikaatio, ongelmien käsittely ja yhteisten ratkaisujen tekeminen. Vanhemmat pitivät perheen terveydessä tärkeänä perheenjäsenten keskinäistä vuorovaikutusta. Tunteiden vapaa ilmaisu ja mahdollisuus keskustella kaikista, vaikeistakin asioista yhdessä oli keskeistä hyvässä vuorovaikutuksessa. *”Meillä kahdella on se vuorovaikutus silleen, että voidaan puhua asioista ja toinenkin voi sitten kertoa ja uskaltaa kertoa vanhemmiten, jos joku painaa.”* (H7). Yhteisten ratkaisujen tekeminen perustui toisten perheenjäsenten kuulemiseen ja yhteiseen ponnisteluun asian ratkaisemiseksi. *”Jokainen on yhtä tärkeä ja jokaisella on oma mielipide, joka on yhtä tärkeä kuin toistenkin, että kaikkia kuullaan ja sitten yhdessä yritetään tehdä joku päätös tai ratkaisu.”* (H20)

Moni vanhemmista näki perheen terveyden **sairauksien poissaolona**. Heidän mielestään siihen kuului terveenä oleminen, lääkityksen puuttuminen ja lääkäripalvelujen vähäinen käyttö. Terveenä olemisessa painottui kroonisten sairauksien ja huolien puuttuminen, perheenjäsenten hyvä vointi ja vähäiset poissaolot töistä. *”Terveys on hyvää, perusflunssia vain sairastetaan.”* (H19), *”Ei poissaoloja töistä/koulusta juurikaan.”* (A13). Kuvauksissa vanhemmat näkivät yhden perheenjäsenen sairastumisen vaikuttavan kaikkiin muihin jäseniin. Sairaus nähtiin silloin koko perhettä koskettavana ja perheen toimintaan vaikuttavana tekijänä. *”Et kun mulla tuli diagnoosi, niin se tavallaan tuli samaan aikaan koko perheelle. Et sen mukaan*

mennään niistä tuiskuista ja tuulista koko lössi.”(H8). Perheen terveys muodostui siten kaikkien perheenjäsenten yhteisen terveyden tuloksena. Lääkityksen puuttuminen ja lääkäripalvelujen vähäinen käyttö olivat osa sairauksien poissaoloa. ”...mutta lähinnä sitä, että me ei tarvita esimerkiksi lääkäriä, ei olla tarvittu tai lääkehoitoa.”(H32).

Vanhemmat arvostivat *terveellisiä elämäntapoja* ja pyrkivät itse toteuttamaan niitä liikunnan, ruokavalion ja ulkoilun avulla. *”...mut kyllä me ollaan yritetty sytyä hyvin ja sit mä oon yrittänyt harrastaa liikuntaa, et mä oon välttynyt niinkun lihaskivuilta ja pysyy paremmin virkeenä ja jaksaa paremmin ja...” (H31).* He näkivät hyvän fyysisen ja psyykkisen kunnon olevan yhteydessä heidän omaan vointiinsa ja jaksamiseensa. Vanhemmat kokivat, että vanhemman itse on huolehdittava omasta hyvinvoinnista itselle sopivimmalla tavalla. *”Osaa aikuisena itse hakea sen oman hyvinvointinsa. On se sitten liikuntaa, kulttuuria tai mitä tahansa.” (H17).*

7.2 RYHMIEN KONTEKSTI

Ryhmien konteksti muodostui ryhmien organisatorisista tiedoista kuten ryhmämuodoista, ryhmien tavoitteista, ryhmien koosta ja ryhmien kokoontumistiheydestä sekä vanhempien esittämistä arvioista ryhmälle varattujen tilojen toimivuudesta. Organisatoriset tiedot saatiin organisaatioiden erilaisista dokumenteista kuten esitteistä, toimintakertomuksista, loppuraporteista ja lehtileikkeistä. Vanhempien esittämät arviot perustuivat vanhempien haastatteluihin ja kyselyiden avoimiin vastauksiin.

7.2.1 Ryhmämuodot

Tutkimukseen osallistuneet ryhmät olivat joko suljettuja, puoliavoimia tai avoimia ryhmiä. Suljettuja ryhmiä oli yksi, joka oli muodostettu kutsumalla vanhemmat mukaan kyseiseen ryhmän. Heiltä perittiin pieni nimellinen maksu, joka kattoi materiaalin, iltapalan ja lastenhoidon.

Puoliavoimia ryhmiä oli neljä. Kolmessa ryhmässä edellytettiin vanhempien ilmoittautumista etukäteen ennen ryhmien alkamista. Vanhemmat valittiin ryhmään ilmoittautumisjärjestyksessä kunnes ryhmän koko oli täynnä. Myöhemmin ryhmiä täydennettiin, mikäli joku valituista vanhemmista ei päässyt ryhmätapaamisiin. Yhdessä puoliavoimessa ryhmässä vanhemmilta edellytettiin järjestävän yhdistyksen jäsenyyttä. Tätä perusteltiin käytettävien tilojen maksullisuudella, jotka kustannettiin jäsenmaksuilla. Kaikki puoliavoimet ryhmät olivat muutoin osallistujille maksuttomia.

Avoimia ryhmiä oli yksitoista. Niihin olivat kaikki vanhemmat lapsineen tervetulleita ja ne olivat osallistujille maksuttomia. Poikkeuksen muodosti yksi äideille suunnattu ryhmä, jossa käsiteltiin vanhemmuuteen liittyviä haastavia aiheita. Tähän ryhmään lasten osallistuminen oli rajattu, mutta kaikki vanhemmat olivat tervetulleita käsittelemään vanhemmuuteen liittyviä tunteita.

7.2.2 Ryhmien tavoitteet

Ryhmien tavoitteina olivat vanhemmuuden tukeminen, yhdessä toimiminen ja vertaistuki. Tavoitteet ja niiden painotukset vaihtelivat ryhmittäin ja ne oli esitetty hyvin yleisesti. Vanhemmuuden tukeminen oli päätavoitteena neljässä ryhmässä ja kuudessa ryhmässä vanhemmuus mainittiin toiminnan tavoitteissa. Vanhempia tuettiin valmistamalla heitä vanhemmuuteen, keskustelemalla ja käsittelemällä vanhemmuuteen ja perheen arkeen liittyviä kysymyksiä, vahvistamalla vanhempien itsetuntemusta sekä tarjoamalla työkaluja asioiden käsittelyyn.

Yhdessä toimiminen ja oleminen muiden aikuisten ja lasten kanssa oli tavoitteena viidessä ryhmässä. Näiden ryhmien ohjelmat sisälsivät suunniteltua yhteistä toimintaa joko leikkien, laulaen, liikkuen tai muilla toiminnallisilla tavoilla. Toiminnan lisäksi ryhmässä oli järjestetty mahdollisuus vanhempien yhteiselle keskustelulle.

Vertaistuki painottui seitsemän ryhmän tavoitteissa. Vertaistuen mahdollisuutta tarjottiin keskustelujen, kokemusten jakamisen, tiedon jakamisen ja konkreettisen ohjauksen avulla. Pääsääntöisesti tuki oli keskustelumahdollisuuksien tarjoamista sekä tietojen ja kokemusten jakamista.

7.2.3 Ryhmien koko ja kokoontumistiheys

Ryhmien koko vaihteli ryhmittäin. Suurimmassa osassa suljetuista ja puoliavoimista ryhmistä oli määritelty kiinteä ryhmäkoko, joka vaihteli kahdeksasta kymmeneen vanhempaa per ryhmä. Vanhempien lisäksi ryhmässä olivat heidän lapsensa. Näin ryhmien kokonaisosallistujamäärä saattoi olla jopa 20 henkilöä. Avoimissa ryhmässä vanhempien määrä vaihteli eri kerroilla neljän ja kahdeksantoista vanhemman välillä. Keskimäärin vanhempia oli noin kymmenen per ryhmä. Vanhempien mukana oli yksi tai useampi lapsi. Näin ryhmien kokonaismäärä saattoi olla jopa 30 henkilöä per ryhmä.

Suurin osa ryhmistä kokoontui säännöllisesti keväisin ja syksyisin. Ainoastaan yksi ryhmä kokoontui kerran viikossa kuuden viikon aikana. Tämä ryhmä oli suljettu ja vanhemmat kutsuttiin osallistumaan siihen. Ryhmät kokoontuivat pääsääntöisesti joka viikko tai joka toinen viikko. Yksi ryhmistä kokoontui ainoastaan kerran kuukaudessa. Neljä ryhmää kokoontui säännöllisesti joka toinen viikko, muut ryhmät viikottain. Yhdeksän ryhmää kokoontui aamupäivisin ja seitsemän iltaisin. Ryhmien kesto oli pääsääntöisesti kaksi tuntia. Yksi ryhmä kesti yhden tunnin ja kolme ryhmää puolitoista tuntia. Loput ryhmistä kestivät kaksi tuntia. Suurimmassa osassa ryhmiä vanhemmilla oli mahdollisuus lähteä pois aikaisemmin oman aikataulunsa mukaisesti.

Ryhmätapaamiset etenivät kaikissa ryhmässä hyvin samantapaisesti. Ensimmäinen oli aloitus, jonka jälkeen oli ohjattua tai vapaamuotoista toimintaa ja lopuksi kahvihetki. Joissakin ryhmässä oli selkeä tapaamisen lopettaminen, mutta joissakin vanhemmat saivat lähteä oman aikataulunsa mukaisesti vapaamuotoisen toiminnan aikana. Lähes kaikissa ryhmässä oli tapaamiselle asetettu joku teema, jota käsiteltiin ryhmän aikana.

7.2.4 Ryhmien tilat

Kaikille ryhmille oli varattu toimintaan sopivat tilat. Suurin osa ryhmistä kokoontui kuntien omistamissa tiloissa. Ne olivat joko vuokrattu organisaation käyttöön tai saatu maksutta ryhmien ja muun toiminnan järjestämiseen. Osa ryhmistä kokoontui organisaatioiden omistamissa tiloissa.

Haastatteluissa ja kyselyjen avoimissa vastauksissa painottuivat vanhempien näkemykset tilasta fyysisenä ympäristönä sekä tilojen tarkoituksenmukaisuus ja turvallisuus ryhmätoimintaan. Ryhmätilan fyysiseen ympäristöön kuuluivat tilan koko, olosuhteet ja sijainti. Eri ryhmillä oli käytössään erilaisia tiloja. Vanhempien kokemukset tilojen toimivuudesta vaihtelivat heidän arvioidessaan samaa tilaa. Pääsääntöisesti tilat olivat riittävän kokoisia ja toiminta niissä sujui hyvin. *”Vanhemmilla on pikkuinen sopukka, missä pystyvät sitten keskustelemaan ja ovi on auki, että konttaavat pienet ja kävelevät pienet pääsee sitten äitiä ja isä tarkistamaan, että onko hän siellä, että minusta ihan hyvät tilat on, kyllä toimii.”* (H4).

Vanhempien mielestä ryhmän koko määrittäi sopivaa tilan tarvetta. Suurissa ryhmissä tilat olivat toiminnan kannalta liian pieniä, mikä aiheutti yleistä levottomuutta, melua ja väsymystä sekä vanhemmille että lapsille. Osa vanhemmista oli lähtenyt tästä syystä kesken pois. *”...että kyllä minä ainakin silloin joinakin kertoina oon lähtenyt ihan sen takia pois, kun oli niin tukahduttavan täynnä.”* (H27). Toisaalta liian suuret tilat eivät olleet täysin toimivia. Tällöin ongelmaksi muodostui keskusteluihin osallistuminen ja muiden osallistujien kuuleminen. Lisäksi joissakin ryhmissä tila oli melko korkea, mikä korosti hälyääniä ja häiritsi ryhmän toimintaa.

Tilojen olosuhteet olivat pääosin kunnossa. Muutama vanhempi kertoi tilan lämpötilan olevan ajoittain liian alhainen tai korkea, mikä häiritsi hieman heidän osallistumistaan ryhmiin. Tilat sijaittivat paikkakuntien keskustoissa. Se helpotti vanhempien osallistumista ryhmien toimintaan. *”Tää sijainti sopii oikein loistavasti, eihän... tällä paikkakunnalla oo pitkä matka mihinkään. Meille sopii kyllä, että rattailta voidaan tulla.”* (H17).

Ryhmätilojen tarkoituksenmukaisuuteen liittyivät seikat, joissa ryhmien luonne ja osallistujat tulivat tai eivät tulleet huomioiduksi. Näitä seikkoja olivat erilliset tilat eri toiminnoille, lastenhoitomahdollisuudet ja huonekalut. Vanhemmat pitivät tärkeänä, että ryhmissä oli varattu erillisiä tiloja leikkimiselle, lastenhoidolle ja tavaroiden säilytykselle. Vanhemmat arvostivat, että lapsilla oli riittävästi tilaa leikkiä ja leluja leikkimiseen. Leikki-tila saattoi olla erillinen huone tai yhteistilasta jaettu erillinen tila. Tällöin ohjatut keskustelut vanhempien kesken sujuivat parhaiten. *”Ne pitää sen koko toiminnan siinä yhdessä ryhmätalassa, että aikaisemmin meillä on siinä isossa ryhmätalassa ollut lapset leikkimässä ja sit aikuiset keskustellut siinä pienemmässä tilassa, et on niinkun oma rauha. Nyt se on vaikuttanut siihen, et... sitten on semmosta säpinää, et siinä ei oikein se keskustelu sitten pääse sillä tavalla avautumaan.”* (H4). Joistakin ryhmistä tällainen erillinen leikki-tila lapsille puuttui tai leikki-tila oli hyvin pieni. Toisaalta osa vanhemmista piti siitä, että tila oli riittävän avara. Tällöin lapsilla oli tilaa liikkua ja heidän seuraaminen ja valvonta oli vanhemmille helpompaa.

Vanhempien mukaan leikki-tilojen lisäksi ryhmätiloissa olisi oltava muita erillisiä tiloja, joita pienten lasten vanhemmat tarvitsevat. Tällaisia tiloja olivat säilytystilat esimerkiksi vaatteille, lastenvaunuille ja -rattaille sekä keittiö tai muu erillinen tila lasten ruokkimiseen ja sen järjestämiseen. *”Ja sitten kun on semmosia äitejä, jotka imettää, niin ne saa oman rauhan siihen imetykseen, että ei oo koko ajan joku häiritsemässä siinä.”* (H21), *”Minusta ois aika mukava, että siellä vois ... lämmittää lastenruokia tai keitellä kahvia tai muuta.”* (H32). Joidenkin ryhmien käytössä oli pienimuotoinen kahvila, joka mahdollisti lasten ruokinnan ja vanhempien kahvihetken. Muutamissa ryhmissä oli muodostunut ongelmaksi keittiötilan käytön päättyminen. Se vaikeutti vanhempien toimintaa lasten ruokailusta ja puhtaudesta huolehtimisessa. *”Me ei enää päästä keittiöön. Eli meille tuli tällainen ihan oikea ongelma, että*

ei saada keitettyä kahvia, ei saa lämmitettyä... ruokia... Kakkapyylyt pitää pestä jossain samassa lavuaarissa, jossa pitää pestä meidän astiat.” (H29). Lisäksi pukemista ja lasten hygienian hoitoa helpottava hoitopöytä puuttui monesta ryhmästä tai se oli korvattu jollakin muulla tavalla.

Monissa ryhmätiloissa oli käytössä aikuisille ja lapsille suunniteltuja huonekaluja. Joissakin ryhmissä aikuisille sopivien huonekalujen määrä oli riittämätön. Tällöin vanhemmat joutuivat istumaan lasten tuoleilla tai lattialla. *”Aikuisille on ehkä liian vähän aikuisten kokoisia istumapaikkoja, et siellä joutuu sitten lasten penkeillä istumaan.”* (H31). Muutamassa ryhmätilassa oli helposti siirrettäviä huonekaluja, jotka lisäsivät tilojen monikäyttöisyyttä.

Ryhmätilan turvallisuuden vanhemmat kokivat toteutuvan ryhmätiloissa melko hyvin. Vanhemmat arvioivat turvallisuutta lähinnä lasten turvallisuuden näkökulmasta. He toivoivat joitakin pieniä muutoksia tiloihin tai tiloissa oleviin tavaroihin, jotta lasten turvallisuus lisääntyisi. Suurin turvallisuuteen vaikuttava tekijä oli liian pienet tilat. *”Kyllä noi silleen on tosi hyvät tilat, että se on lapsiturvallinen... ei se mitenkään helppo tila toisaalta oo, kun siellä on esitteitä niin matalalla, että minunkin lapsi pääsee nyhtämään niitä koko ajan sieltä, et koko ajan pitää katsoa.”* (H31). Toinen turvallisuuteen liittyvä tekijä oli vanhempien oma turvallisuuden tunne. Jokainen vanhempi sai valita itse oman paikkansa ryhmätilassa. Usein ryhmätilan tuolit oli asetettu siten, että siitä muodostui ympyrä tai puoliympyrä. Näin vanhemmat näkivät toisensa ja lapsensa mahdollisimman hyvin. *”Jokainen valitsi aina itse paikan silloin kun sinne istahdettiin. Kyllä me oltiin aika hyvin semmoisessa kaaressa, et kaikki näki toisensa... kaikki näki ja kuuli toisensa... Siellä oli pöytäryhmiä ja sai valita sieltä sopivan paikan mihin halusi mennä istumaan.”* (H2).

7.3 RYHMIEN SISÄLLÖT JA OHJAUSMENETELMÄT

7.3.1 Aihealueet

Vanhemmat arvioivat loppukyselyssä kuinka hyvin erilaiset lapsiperheiden elämään ja vanhempiin liittyvät aihealueet käsiteltiin ryhmissä. Aihealueina olivat lapsen kehitys ja hoito, lapsen ikään liittyvät pulmat, lasten kasvatusta, vanhemmuus, perheen ihmissuhteet, parisuhde ja seksuaalisuus, perheen arkeen liittyvät kysymykset sekä lapsiperheiden palvelut ja etuudet. Parhaiten aihealueista käsiteltiin vanhemmuus (91,9%), perheen arki (88,7%) ja perheen ihmissuhteet (75,8%). Huonoiten käsitellyiksi ryhmissä tulivat parisuhde ja seksuaalisuus (48,4%), lapsen kehitys ja hoito (33,9%) sekä lapsen ikään liittyvät pulmat (32,3%). Puolet tai kolmasosa vanhemmista koki kyseiset aihealueet käsitellyn huonosti tai ei lainkaan. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Aihealueiden käsitteleminen ryhmissä vanhempien kuvaamana (n=62)

Aihealueet	Hyvin		Kohtalaisesti		Huonosti		Ei käsitelty	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Lapsen kehitys ja hoito	24	38,7	18	29,0	8	12,9	12	19,4
Lapsen ikään liittyvät pulmat	25	40,3	16	25,8	10	16,1	11	17,7
Lasten kasvatus	23	37,1	22	35,5	9	14,5	8	12,9
Vanhemmuus	31	50,0	26	41,9	1	1,6	4	6,5
Perheen ihmissuhteet	17	27,4	30	48,4	3	4,8	12	19,4
Parisuhte ja seksuaalisuus	5	8,1	27	43,5	12	19,4	18	29,0
Perheen arkeen liittyvät kysymykset	35	56,5	20	32,3	3	4,8	4	6,5
Lapsiperheiden palvelut ja etuudet	24	38,7	19	30,6	6	9,7	13	21,0

Aihealueiden käsittelyssä suhteessa ryhmien tavoitteisiin oli eroa ryhmien välillä. Vertaistukea painottavissa ryhmissä perheen ihmissuhteiden käsittely sekä parisuhteen ja seksuaalisuuden käsittely ei toteutunut lainkaan tai toteutui huonosti tai kohtalaisesti ($p < 0,05$). Muissa ryhmissä käsittely toteutui paremmin.

Loppukyselyn avoimissa vastauksissa vanhemmat pitivät tärkeimpinä ja itselleen hyödyllisimpinä aihealueina lapsen ikään liittyviä pulmia, lapsen kehitystä ja hoitoa sekä vanhemmuutta. He perustelivat aihealueiden tärkeyttä asian ajankohtaisuudella, siihen liittyvillä huolilla ja omalla kokemattomuudella. *”Lapsen kehitys ja hoito. Toisten vanhempien kanssa keskustelimme aiheesta ja sai hyviä vinkkejä toisilta äideiltä lasten hoitoon liittyen.”* (A82). Aihealueiden käsittely ryhmissä joko ohjatusti tai vertaistuen avulla helpotti vanhempien huolta. Vanhemmat jakoivat mielellään omia kokemuksia ja käytännön neuvoja muille vanhemmille asioiden hoitamiseksi.

Muita vanhemmille tärkeitä aihealueita olivat vanhempien tunteet, perheen arki, lasten päivähoidokysymykset ja lastenhoitovälineet. Omista tunteista kertominen ja erityisesti negatiivisten tunteiden käsitteleminen oli monelle vanhemmalle tärkeää. Heitä auttoi jo tieto siitä, että negatiivisia tunteita on ja niistä voi halutessaan puhua. *”Omien tunteiden analysointi, pahan olon purkaminen puhumalla, sai ololleen nimen ja sitä pystyi helpommin käsittelemään.”* (A1). Tunteista puhuminen nousi tärkeänä aihealueena esille osallistujilta, jotka olivat suljetussa ryhmässä. Tässä ryhmässä tunteita voitiin käsitellä avoimesti ja luottamuksellisesti.

Vanhemmat halusivat kuulla ja keskustella perheen arkeen liittyvistä kokemuksistaan muun muassa siitä kuinka muissa perheissä selviydettiin samanlaisista arjen haasteista mitä heillä oli. Tämä yhteisten arjen kokemusten jakaminen auttoi vanhempia jaksamaan omassa vanhemmuudessaan ja lapsiperheen arjen hoitamisesta. *”Perheen arkiset kuulumiset... miten muilla arki sujuu samanikäisten kanssa... kun kuulee, että muutkin kamppailevat samojen asioiden kanssa, se auttaa jaksamaan.”* (A33).

Päivähoitoon ja lastenhoitovälineisiin liittyvät aiheet olivat vanhemmille myös tärkeitä. Monelle vanhemmalle siirtyminen vanhempainvapaalta takaisin työelämään herätti kysymyksiä lastenhoitopaikan järjestämisestä. He olivat kiinnostuneita kuulemaan

ryhmissä tästä aihealueesta. Toinen ajankohtainen aihealue monelle vanhemmalle oli lastenhoitovälineet ja erityisesti kestovaippoihin liittyvät kysymykset. Monilla perheillä oli kiinnostusta käyttää kestovaippoja, ja tarvetta aiheen käsittelyyn ilmeni useissa kommentteissa. Lisäksi yksittäisiä mainintoja tärkeinä aihealueina saivat ensiapu, synnytys, imetyt, ihmissuhteet ja kodin turvallisuus.

Lisäksi vanhemmilta kysyttiin mitä aihealueita he haluaisivat ryhmissä käsiteltävän, joita heidän ryhmissä ei oltu käsitelty. Eniten mainintoja tuli lasten kasvatukseen liittyviin pulmiin (n=3) ja lapsen kehitykseen liittyviin asioihin (n=3). Muita aihealueita olivat perheenjäsenten väliset suhteet, lapsiperheiden palvelut, lasten ravitsemus ja ruokailu, vanhemmuus ja ensiapu.

7.3.2 Ohjausmenetelmät

Lähes kaikki loppukyselyyn vastanneet vanhemmat (93,7%) ilmoittivat ryhmien käytetyimmäksi ohjausmenetelmäksi keskustelut. Vanhemmat pitivät keskusteluja onnistuneena, toimivana ja sopivana ryhmien ohjausmenetelmänä. *"Keskustelu eteni aina hyvin ja tasapuolisesti vapaamuotoisuudestaan huolimatta."* (A101).

Toiseksi eniten oli käytetty vierailevia asiantuntijoita (63,5%). Asiantuntijoina olivat toimineet pääasiassa terveysalan, kasvatus- ja perhetyön, palo- ja pelastuspalvelun, kulttuurin ja liikunnan ammattilaiset kunnista ja yhteistyöorganisaatioista. Muita asiantuntijoita olivat olleet esimerkiksi lastenvaatteiden esittelijä, lääkehoidon ammattilainen ja kestovaippayhdistyksen jäsen. Vanhemmat olivat pitäneet vierailevista asiantuntijoista ja kokivat heidät hyödyllisinä. Vanhemmat toivoivat, että asiantuntijoita käytettäisiin ryhmissä enemmän. *"Esimerkiks diakoni kävi kertomassa omasta työstään ja toi esille sitä, että miten hän voi olla lapsiperheille apuna. Tavallaan niitä omia palvelujaan kertovat mitä heillä on tarjota... Ne on minusta ihan hyviä, koska kaikki äidit eivät todellakaan tiedä niistä ja se ois tärkeitä."* (H4).

Seuraavaksi eniten ryhmissä oli käytetty alustuksia (36,5%) ja luentoja (23,8%). Osa vanhemmista koki, etteivät kyseiset menetelmät sovellu täysin toimintaan, jossa on mukana lapsia. Toisaalta moni vanhemmista koki, että alustukset toimivat omien ajatusten virittäjinä ja siten auttavat keskustelun syntymistä vanhempien kesken. *"Vois olla enemmän niitä alustuksia, et ne herää ne keskustelut... et jos käsittelis vaikka yöunia tai jotain ruokahommia, niin varmasti kaikilla olis niistä jotain sanottavaa, että ehkä semmosta enemmän."* (H14).

Muita ryhmissä käytettyjä menetelmiä olivat ryhmätyöt (11,1%), tutustumiskäynnit (4,8%) ja jokin muu menetelmä (6,3%). Ryhmätyöt jakoivat vanhempien mielipiteitä. Jotkut vanhemmista kokivat, että ne auttaisivat heitä paremmin tutustumaan toisiinsa. Toisten mielestä ryhmätyöt ja muut ohjausmenetelmät olivat teennäisiä. He halusivat enemmän vapaata keskustelua vanhempien kesken ja se oli heidän ensisijainen motiivinsa osallistua ryhmisiin. Tutustumiskäynnejä ryhmissä tehtiin harvoin. Vanhemmat epäilivät niiden toteuttamista hankalaksi. Vanhemmat kuitenkin toivoivat, että välillä voitaisiin kokoontua ulkona esimerkiksi leikkikentällä yhdessä muiden vanhempien kanssa. *"On varmaan vaikee toteuttaa, mutta ehkä ois voinut käydä jossain tai olla pihalla välillä, leikkikentällä tai jotain..."* (H20).

Muina käytettyinä menetelminä vanhemmat toivat esille erilaisia ohjaukseen liittyviä työvälineitä kuten lorut, leikit, laulut, musiikin kuuntelu ja kuvat. Erilaiset lorut, leikit ja laulut olivat käytössä useissa eri ryhmissä. Lorut ja leikit koettiin tärkeiksi vanhempien ja lasten yhteistoiminnaksi, jota voi hyödyntää kotona. *"Nää eri lorut mitä tehdään niin on juuri*

sitä mitä pyritään saamaan vanhemmat tekemään lasten kanssa. Ehkä niin välttyttäisi niiltä ristiriitaisilta tunteilta, että löydettäis ne hyvätkin hetket aina sitten, ja kyllä se auttaa aina silleen, et huonoinakin päivinä jaksaa sitten hymyillä, kun lapsi hymyilee sit takaisin lorujen aikana... et saa lisää vinkkejä mitä sit tehdä kotona." (H11). Joissakin ryhmissä musiikin kuuntelua käytettiin rentoutumiseen ja tunnetilojen pohtimiseen. Myös kuvia kuten valokuvia ja postikortteja käytettiin vanhempien sen hetkisten tunnetilojen kuvaamiseen. Ne auttoivat konkretisoimaan vanhempien omia tunteita ja ilmaisemaan ne muille. "Siellä oli semmosia valmiita kuvia, joista pystyi valitsemaan mikä kuvasi sitä omaa ajatusta sillä hetkellä... Sit jotenkin itselleen konkretisoi sen oman tunteen tai tunnetilan tai toiveen tai ajatuksen. Tottakai ne siellä koko ajan pyörii, mut sitten kun saa ulos sanottua ääneen, niin tavallaan se tuli todemmaksi enemmän... siitä oli helppo jutella kun sinulla oli se kuva siinä." (H2).

Videosityksiä, draamatyöskentelyä tai demonstraatioita ei ryhmissä oltu käytetty lainkaan. Tosin vanhempien avoimista vastauksista kävi ilmi, että niitä voitaisiin hyödyntää enemmän jo käytössä olevien menetelmien yhteydessä. "Esimerkiksi ensiapukoulutus ei sisältänyt demonstraatiota, vaan oli luento. Itse tekemällä oppi menisi paremmin perille." (A32). Kaiken kaikkiaan vanhemmat pitivät käytettyjä ohjausmenetelmiä pääosin hyvinä ja käyttökelpoisina. Heidän mielestään ne ohjasivat ja auttoivat vanhempia osallistumaan aktiivisesti ryhmiin. Ohjausmenetelmien joustavuus ryhmätilanteissa tarjosi suotuisat edellytykset ryhmille. "Ryhmissä käy jonkin verran ujoja ja hiljaisia ihmisiä. Joku työmenetelmä voisi auttaa heitä osallistumaan." (A94). Toisaalta joskus vanhempia voi auttaa jo pelkästään se, että he saavat olla mukana ryhmissä. "Vaikka ei sanois sanaakaan koko illan aikana, vaan katsoo muita ihmisiä, niin sekin voi olla paljon, jos on paljon yksin kotona." (H26).

7.4 VANHEMPIEN OSALLISTUMINEN RYHMIIN JA SIIHEN LIITTYVÄT MEKANISMIT

Vanhemmat osallistuivat ryhmiin aktiivisesti. Kolme neljästä osallistui joko joka kerta tai lähes aina. Ainoastaan neljännes vanhemmista osallistui satunnaisemmin. Vanhempien ryhmiin osallistumiseen vaikutti se keneltä he olivat saaneet tiedon ryhmistä, millaisia motiiveja vanhemmilla oli osallistua ryhmiin, millaisia ennako-odotuksia vanhemmilla oli ryhmänohjaajista sekä miten odotukset toteutuivat ryhmissä.

7.4.1 Vanhempien tiedonsaantikanavat

Vanhemmat olivat saaneet tiedon ryhmistä eri tahoilta. Kaksi yleisintä tiedonsaantikanavaa olivat ystävät tai tutut ja terveystalvelujen henkilökunta, joka yleensä oli neuvola. Yli puolet vanhemmista sai tiedon ryhmistä heiltä. Näiden lisäksi vanhemmat saivat tiedon ryhmästä joko sanomalehtien kautta (11,1 %) tai jonkun muun lähteen kautta (17,6%). Näitä olivat ryhmiä järjestävän organisaation muut työntekijät, organisaation muut ryhmät, puoliso tai päiväkodin henkilökunta. Internetistä ja ilmoitustaululta oli tiedon löytänyt alle kymmenesosa vanhemmista. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Vanhempien tiedonsaantikanava ryhmästä (n=108)

Tiedonsaantikanavat	Ensimmäisen lapsen vanhemmat (n=55)		Useamman lapsen vanhemmat (n=53)		Yhteensä N=108	
	n	%	n	%	n	%
Sanomalehti	2	3,6	10	18,9	12	11,1
Ilmoitustaulu	3	5,5	2	3,8	5	4,6
Tieto terveydenhoitajalta tai muulta terveyspalvelujen henkilöltä	19	34,6	7	13,2	26	24,1
Tieto ystävältä tai muulta tuttavalta	17	30,9	19	35,8	36	33,3
Internet	6	10,9	4	7,5	10	9,3
Joku muu	8	14,5	11	20,8	19	17,6

(p<0,05)

Vertailtaessa lapsiperheiden lasten määrää suhteessa tiedonsaantiin havaittiin tilastollisesti merkitseviä eroja perheiden välillä (p<0,05). Ensimmäisen lapsen vanhemmat saivat tiedon joko terveyspalvelujen henkilöstöltä tai ystäviltä ja tutuilta. Useamman lapsen vanhempien tiedonsaannissa painottui ystävien ja tutujen merkitys sekä sanomalehdet. Molempien lapsiperheiden vanhemmilla korostui tiedonsaanti joltakin muulta. Yleisimmin se oli puoliso.

7.4.2 Vanhempien ryhmiin osallistumisen motiivit

Vanhempien motiiveja osallistua ryhmiin kartoitettiin vanhempien haastatteluissa ja alkukyselyn avoimissa vastauksissa. Kaikilla vanhemmilla esiintyi motiivina muiden aikuisten tapaaminen. Vanhemmat halusivat keskustella ja vaihtaa kokemuksia muiden samassa elämäntilanteessa olevien aikuisten kanssa. *"Mä kaipasin vertaistukea muista lapsiperheistä, koska omassa entisessä kaveripiirissä ei ollut juurikaan lapsiperheitä ja sitten itseä ei kiinnostanut enää niin kauheasti pyöriä niissä entisissä kuvioissa, vaan kaipas uudenlaisia ystäviä itselleen."* (H31). Vanhemmat toivoivat ryhmiin osallistumisen auttavan heitä jaksamaan paremmin kotona, kun he saivat vaihtaa ajatuksiaan muiden kanssa.

Perhemuotoja tarkasteltaessa ensimmäisen lapsen vanhemmat kokivat epävarmuutta omissa vanhemmuuteen liittyvissä tiedoissa ja taidoissa. He toivoivat saavansa tietoa ja neuvoja muilta vanhemmilta sekä vahvistusta omille valinnoille. *"Ylipäätään siihen uuteen maailmaan tietoa ja sitten semmosta verkostoa ja mukavaa tekemistä... Sit meillä oli se vaippahomma tiedossa jo ajoissa, niin siinä oli eniten semmoisia selkeitä kysymyksiä mistä meidän perheessä molemmat halusi saada oikeeta lisätietoa, konkreetista tietoa."* (H27). Muuttuneessa elämäntilanteessa vertaisten löytäminen koettiin voimavaraksi. Vanhemmat toivoivat saavansa uusia ystäviä ja uusia sosiaalisia kontakteja samanlaisessa elämäntilanteessa olevista vanhemmista. *"Ei oikeestaan ollut tässä kaupungissa semmosia kavereita, kun muutettiin tänne. Oikeestaan silloin kun lapsi syntyi, niin sitten aattelin, et jos täältä löytyis jotain samanhenkisiä ja ainakin samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä."* (H20).

Useamman lapsen vanhemmat vertasivat omia motiiveitaan ensimmäisen lapsen saamiseen. Silloin heillä oli tarve tuelle ja avulle, mutta myöhemmin motiiviksi oli muodostunut ystävien tapaaminen ja tiedon jakaminen. *"Aikoinaan oli tarve vertaistuelle ja avulle. Tällä kertaa tärkeää on kokemusten jakaminen, uuden tiedon saaminen ja sosiaaliset suhteet."*

(A110). Useamman lapsen vanhempien aikaisemmat myönteiset kokemukset ryhmistä saivat heidät osallistumaan ryhmiin. He olivat osallistuneet jo aiempien lasten kanssa ryhmien toimintaan ja kokeneet sen itselleen ja lapselleen hyväksi tavaksi toimia. Uuden lapsen synnyttyä he halusivat jatkaa tätä hyväksi koettua toimintaa. *”Tää oli semmonen tuttu ja semmoseksi tavaksi muodostunut silloin ja sit rupesi tälle taaperokäiselle sitten, että ois sitä leikkikaveria.”* (H17).

Vanhemmat halusivat saada vaihtelua lapsiperheen arkeen. Vanhemmat kokivat ryhmätapaamisten rytmittävän heidän arkeansa ja toivoivat ryhmien avulla saavansa itselleen ja lapselleen mielekästä tekemistä. *”Tietysti se on ihan kiva pitää jokun sortin päivärytmiä, kun on tottunut että opiskelu- ja työelämässä ennen kuin lapsi syntyi, niin on semmoinen tietty päiväohjelma. Nyt on se (ryhmä) semmoinen selkee juttu, että keskiviikkoisin me kaydään siellä.”* (H8). Vanhemmat halusivat, että heidän lapsensa tapaa muita samanikäisiä lapsia, leikkii heidän kanssaan ja oppii sosiaalisia taitoja ryhmässä. *”Meillä ei täällä oo pieniä ystäviä tälle meidän pojalle, että ei oo leikkikaveria. Se oli sitten mukava lähteä kokeilemaan, että oppis vähän muidenkin kanssa leikkimään.”* (H24).

Vanhempien ja ryhmiä järjestävän organisaation yhteinen arvomaailma oli osalle vanhemmista keskeinen motiivi osallistua ryhmiin. Ryhmien tarjoamat arvot kuten ekologisuus ja hengellisyys tukivat vanhempien arvomaailmaa ja vahvistivat heidän näkemyksiään. *”Ihan alun alkaen, että kiinnostuin ylipäättään ryhmästä ja sain kuulla siitä sen toiminnasta, niin oli kestovaippailu, koska me tarvittiin tietoo siitä. Ja sitten oltiin kaverin järjestämässä illassa, missä oli yks X:n aktiivinen ihminen... sit se kerto myös X:sta, et on tämmöinen yhdistys ja siitä mitä se ajaa. Tavallaan niitä arvoja ja ajatuksia mitä siellä taustalla on. ... Niin se, et oli samalla tavalla ajattelevia ihmisiä, niin se sai niinkun menemään sinne sitten.”* (H29).

7.4.3 Ryhmänohjaajiin liittyvät odotukset

Vanhempien ryhmänohjaajiin liittyvät odotukset koskivat ryhmänohjaajien persoonallisia ominaisuuksia, joissa painottuivat välittäminen ja vertaisena oleminen. Vanhempien mielestä välittäminen näyttäytyi ystävällisyytenä erityisesti lapsia kohtaan. Ohjaajien tulisi vanhempien mukaan huomioida perheitä ja heidän tarpeitaan yksilöllisesti, mutta tasapuolisesti sekä kannustaa vanhempia hyödyntämään vertaistukea. *”Justiin semmonen avuliaisuus ja ystävällisyys, että jokaista tasavertaisesti kohdellaan ja se on minulla se tärkein.”* (H24), *”Pitää porukan keskustelut aihepiirin ympärillä, kannustaa vaihtamaan kokemuksia.”* (A108).

Ryhmänohjaajien välittäminen näyttäytyi vanhempien mukaan lämminhenkisyytenä ja läsnäolokyknä. Nämä näkyivät pieninä, mieltä lämmittävinä tekoina kuten siinä, että ryhmänohjaaja toivotti sekä vanhemmat että lapset tervetulleeksi, kertoi mitä ryhmässä tänään tapahtuu tai kysyi vanhemmalta hänen kuulumisiaan. *”Että sieltä jotenkin heti ensi kerralla kun sinne menee niin tuntee itsensä tervetulleeksi... että ne tekee selväksi sen, että lapsikin on tervetullut. Se on tietysti tärkeitä. Et jokainen huomioidaan kun ovesta tulee sisään. Että siinä kätellään, toivotetaan tervetulleeksi ja tervehditään sitä lasta myös.”* (H8).

Ryhmänohjaajien odotettiin olevan vertaisia. Vanhemmat kokivat tärkeänä, että ryhmänohjaajilla oli omaa kokemusta vanhemmuudesta ja lastenhoidosta, jotta he pystyivät ymmärtämään vanhempien tilanteita ja tukemaan niissä vanhempia. *”Ymmärtää perheeni tilanteen, kuuntelee ja antaa uusia ajatuksia, voimia eteenpäin, voimia arkeen lasten*

kanssa.” (A1). Vanhemmat toivoivat, että ryhmänohjaajat olivat vertaisena heidän joukossaan, mutta tilanteen vaatiessa käyttäisivät omaa ammattitaitoaan ryhmässä. *”Ohjaajat ovat tasavertaisia ryhmässä, mutta tarvittaessa heillä on ammatillinen näkökulma asioihin.”* (A75).

Vanhemmat toivoivat ryhmänohjaajien olevan ammattitaitoisia ja asiantuntevia ryhmää ohjaavia henkilöitä, jotka tuntevat ryhädynamiikkaa. Tämä näkyi muun muassa siinä, että ryhmänohjaaja ohjasi tarvittaessa ryhmää mutta osasi olla myös taustalla. Hän ei tehnyt itsestään ryhmän keskipistettä, mutta tarvittaessa innosti ja sai huomion itseensä ja asiaansa. *”Perusominaisuudet pitää olla, et ne on siihen työhön sopivat. Ja semmosta tiettyä hienovaraisuutta, semmosta hiljaista vahvuutta, et ei itestään tee liian vahvoa persoonaa siihen. Mutta sitten tietyllä tapaa, et sitä semmosta tilannetajua.”* (H17). Ryhmänohjaajan tulisi osata työskennellä lasten kanssa. Hänen tulee olla helposti lähestyttävä ja turvallinen, jotta pienenkin lapsen voi jättää hetkeksi hänen hoivaan. Osa vanhemmista toivoi, että ohjaaja katsoisi lasta esimerkiksi vanhemman kahvinjuontiajan. *”Ja sitten lapsiryhmässä on tärkeä, että on jotenkin turvallinen ja lähestyttävä se (ryhmänohjaaja), et sitten, jos vaikka jättää sen lapsen siihen, niin voi ihan turvallisesti sen jättää siihen, vaikka siks aikaa kun käy itse kahvilla tai...”* (H20). Osa aiemmin ryhmässä olleista vanhemmista odotti tapaavansa aiemmin jo tutuksi tulleen ryhmänohjaajan. He kokivat ryhmänohjaajan tuntemisen auttavan heitä sopeutumaan ryhmään ja toimimaan siinä. *”Toivoisin jatkuvuutta aikaisemmilta vuosilta ja tuttu ryhmänohjaaja saisi jatkaa, joka tuntee jo lapsen ja vanhemman.”* (A14).

Ryhmänohjaajien ammattitaito näkyi vanhempien mukaan vastuunottamisena ryhmästä ja sen toiminnasta. Ryhmänohjaajan tehtävänä oli viedä ryhmän toimintaa eteenpäin ja tarjota mahdollisuuksia vertaistuen syntymiselle esimerkiksi keskustelujen aloittamisella. Ryhmänohjaaja vastasi ohjelmasta, siihen liittyvistä järjestelyistä sekä ohjelman toimivuudesta. *”Osa koota ryhmäläisten toiveet ja ohjaajien suunnitteleman ohjelman toimivaksi kokonaisuudeksi, ohjaa ja kannustaa ryhmänjäseniä.”* (A22).

Asiantuntevuus näkyi vanhempien mielestä asioiden tietämisenä ja tiedon jakamisena. Osa vanhemmista odotti saavansa tietoja ja neuvoja esimerkiksi lastenhoitoon liittyvistä asioista tai vinkkejä lapsen kanssa toimimiseen ja olemiseen. *”Apua ja neuvoja tilanteisiin, joista ei saa neuvoja muilta äideiltä.”* (A48). Toisaalta jotkut vanhemmat odottivat ohjaajan ammatin perusteella asiantuntijalähtöistä asiasisältöihin keskittyvää ryhmätoimintaa. *”Silloin ohjaajana oli kätilö, joten odotin asiantuntijavetoista ryhmää.”* (A110)

7.4.4 Vanhempien odotusten toteutuminen

Loppukyselyssä kaikki vanhemmat kokivat odotustensa toteutuneen vähintään kohtalaisesti. Kolme neljästä vanhemmasta koki odotusten toteutuneen hyvin ja yksi neljäosa koki odotusten toteutuneen kohtalaisesti. Ensimmäisen lapsen ja useamman lapsen vanhempien välillä ei ollut eroa odotusten toteutumisessa. Ryhmien tavoitteet eivät myöskään eronneet toisistaan odotusten toteutumisessa. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Vanhempien ryhmiin liittyvien odotusten toteutumisen (n=66)

Vanhemmat	Hyvin		Kohtalaisesti		Huonosti	
	n	%	n	%	n	%
Ensimmäisen lapsen vanhemmat	26	39,4	9	13,6	-	-
Useamman lapsen vanhemmat	24	36,4	7	10,6	-	-
Yhteensä	50	75,8	16	24,2	-	-

Loppukyselyn avoimien vastausten perusteella vanhempien odotusten toteutumista edistivät ohjaajat, ryhmän ilmapiiri, toiset ryhmänjäsenet, ryhmän sisällöt, ryhmän koko ja käytössä olevat tilat. Estäviä tekijöitä olivat vanhempiin itseensä liittyvät asiat kuten kiire, huolet, asenne ja oma arkuus. Lisäksi vanhemmat kokivat, että lapset, ryhmädynamiikka, ryhmätila ja ryhmälle varattu aika estivät jonkin verran heidän odotustensa toteutumista.

Eniten vanhempien odotusten toteutumista edistivät ohjaajat. Heidät koettiin keskeisiksi henkilöiksi, jotta vanhempien odotukset ryhmästä toteutuivat. Ohjaajat olivat positiivisia ja kaikki vanhemmat ja lapset huomioivia. Vanhemmat arvostivat ohjaajien osaamista ja omakohtaisia kokemuksia. Niiden avulla ohjaajat pystyivät vastaamaan paremmin vanhempien odotuksiin. *"Hyvät ohjaajat, jotka ottavat jokaisen huomioon."* (A40), *"Hyvä vetäjä, jolla omakohtaisia kokemuksia."* (A1). Vanhemmat toivoivat ryhmänohjaajilta enemmän rohkeutta toimia vanhempien kanssa sekä huolellista valmistautumista ryhmässä käsiteltäviin aihealueisiin. *"Pitäisi olla enemmän rohkeutta ohjata erilaisia juttuja."* (A88), *"Ryhmänohjaajat ovat usein huonosti valmistautuneita ryhmässä käsiteltäviin aiheisiin, ajanhukkaa! Ryhmäläisten väliselle keskustelulle ei siten jää paljoa aikaa."* (A111).

Vanhempien mielestä ohjaajat loivat ryhmälle myönteisen ilmapiirin. Avoin ja suvaitseva ilmapiiri edisti vanhempien odotusten toteutumista. Se mahdollisti vanhempien oman toiminnan ja yhteistyön toisten vanhempien kanssa. *"Yhteistyökykyinen ja avoin ryhmä."* (A2). Suvaitsevaisuus näkyi vanhempien mukaan muun muassa erilaisten vanhempien ryhmään hyväksymisenä ja vapaana mielipiteiden ilmaisemisena. *"Minut on hyväksytty hyvin mukaan toimintaan."* (A98). Jotkut vanhemmista olivat kokeneet vaikeuksia ryhmään sopeutumisessa. Heidän mielestään se johtui heidän erilaisuudestaan. *"Jotkut paikalliset pitävät meitä muualta muuttaneita ajoittain erilaisina. Välillä vaikeaa päästä piireihin."* (A63). Monet vanhemmat pitivät luonnollisena, että oma arvomaailma ei kohtaa kaikkien kanssa, mutta se ei estä heitä toimintaan osallistumisesta. *"Henkilökemiat eivät voi kaikkien kanssa pelata. Eri arvomaailma on luonnollisesti joillakin."* (A24).

Muihin ryhmänjäseniin tutustuminen ja toiminta heidän kanssaan oli tärkeää vanhempien odotusten toteutumiselle. Erityisesti vanhempien arvomaailman, taustan ja arkitointojen samankaltaisuus edistivät odotusten toteutumista. Monet vanhemmat olivat ystäväystyneet toisten vanhempien kanssa ja saaneet siten itselleen apua. *"Samat henkilöt ovat paikalla, sitoutuminen käynnissä ryhmässä."* (A24). Vanhempien suuri vaihtuvuus tai jo ennestään tutut vanhemmat ryhmän sisällä estivät osittain vanhempien toisiinsa tutustumista ja ystäväystymistä. *"Ryhmässä kävijöissä paljon vaihtuvuutta."* (A39).

Ryhmäohjelmien sisällöt vaikuttivat vanhempien odotusten toteutumiseen. Vanhemmat kokivat tärkeänä, että ohjelma oli hyvin suunniteltu ja toteutettu. Heidän mukaansa ryhmien aikana tulee olla erilaista toimintaa, jossa huomioidaan kaikki osallistujat. Toiminnan rytmittäminen ja vapaan keskusteluajan järjestäminen vastasivat monen vanhemman odotuksiin. *"Toimiva ohjelmarunko: fiiliskierros, ohjattu toiminta, kahvittelua ja jutustelua."* (A50).

Ryhmän koko oli vanhempien mielestä sekä estävä että edistävä tekijä. Vanhemmat eivät pitäneet liian suuresta tai pienestä ryhmästä. Suurissa ryhmissä osallistujien määrä ja siitä aiheutuva melu häirtasivat vanhempien odotusten toteutumista. *”Kokoontumiset ovat usein kaoottisia ja meluisia leikkivien lasten ja toistensa kanssa ohi ohjelman keskustelevien äitien takia.”* (A100). Pienissä ryhmissä vanhemmat kokivat jäävänsä ilman seuraa ja vertaistukea. *”Välillä ryhmäkoko tuntui liian pieneltä, joskus oli kertoja, jolloin oli vain muutama äiti lapsineen.”* (A35). Sopivankokoisissa ryhmissä vanhemmat kokivat saavansa riittävästi aikaa keskinäiseen keskusteluun ja toisiinsa tutustumiseen. *”Ryhmä oli tarpeeksi pieni (sopivankokoinen), jotta jokaiselle riitti aikaa purkaa omia tuntemuksiaan.”* (A1). Ryhmien käytössä oli hyvin erilaisia tiloja. Vanhemmat arvostivat ja kokivat odotustensa parhaiten toteutuneen kodikkaissa tiloissa, joissa oli tilaa leikkiä ja keskustella.

Vanhempien odotusten toteutumista estävänä tekijänä vanhemmat mainitsivat yleisimmin itsensä ja oman toimintansa. Vanhempien omat kiireet, huolet, asenteet ja arkuus olivat heidän mukaansa esteinä aktiiviseen toimimiseen ryhmässä. Osalla vanhemmista oma passiivinen toiminta oli tietoinen valinta ja osalla se liittyi heidän persoonallisuuteensa. *”Lähinnä omat asenteet, en halua olla liian avoin.”* (A41), *”Oma arkuus ottaa kontaktia muihin.”* (A69). Jotkut vanhemmista kokivat oman persoonallisuutensa myös edistäneen omien odotustensa toteutumisessa. Oma avoimuus ja valmius kohdata erilaisia ihmisiä edistivät vanhempien odotusten toteutumista.

7.5 RYHMÄNOHJAAJIEN TOIMINTA JA SIIHEN LIITTYVÄT MEKANISMIT

Vanhemmat arvioivat ryhmänohjaajien toimintaa siitä miten hyvin he toimivat ryhmissä. Vanhemmat nimesivät kaksi tärkeintä ohjaajan tehtävää ja kuvasivat minkälaisia piirteitä arvostivat ryhmänohjaajissa.

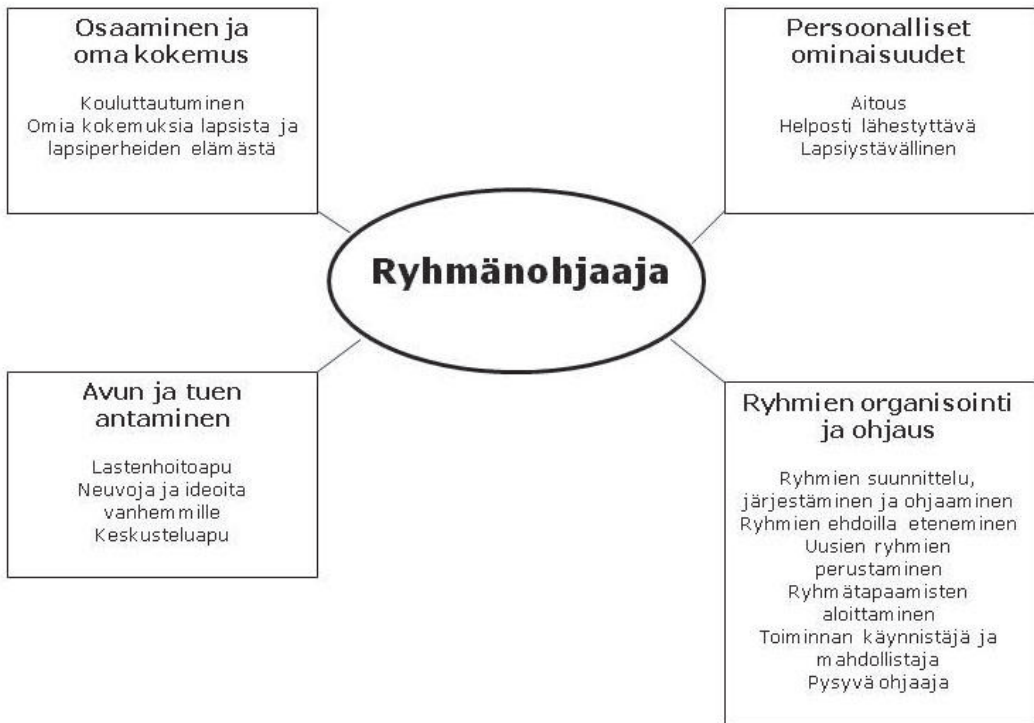
7.5.1 Ohjaajien onnistuminen ryhmissä

Vanhemmat arvioivat ryhmänohjaajien onnistuneen hyvin ryhmissä. Valtaosa, 83,3 prosenttia, vanhemmista arvioi ohjaajien onnistuneen hyvin tai erittäin hyvin ja 16,7 prosenttia kohtalaisesti. Ensimmäisen lapsen ja useamman lapsen vanhempien arvioiden välillä ei ollut eroa. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Vanhempien arviot ryhmänohjaajien onnistumisesta (n=66)

Vanhemmat	Hyvin		Kohtalaisesti		Huonosti	
	n	%	n	%	n	%
Ensimmäisen lapsen vanhemmat	29	43,9	6	9,1	-	-
Useamman lapsen vanhemmat	26	39,4	5	7,6	-	-
Yhteensä	55	83,3	11	16,7	-	-

Haastatteluissa vanhempien arviot ryhmänohjaajien toiminnasta painottivat ryhmänohjaajien osaamista ja omaa kokemusta, ryhmänohjaajien persoonallisia ominaisuuksia, ryhmien organisointia ja ohjausta sekä avun ja tuen antamista (Kuvio 5).



Kuvio 5. Vanhempien arviot ryhmänohjaajien toiminnasta

7.5.1.1 Ryhmänohjaajien osaaminen ja oma kokemus

Ryhmänohjaajien osaaminen koettiin tärkeäksi. Vanhemmat arvostivat ohjaajien kouluttautumista lastenhoito- ja kasvatusalalle. Heidän mielestään se toi varmuutta ryhmänohjaajien toimintaan, kuten lasten huomioimiseen, käsittelyyn ja ohjaamiseen. *”Tottakai heiltä saa myös niitä hyviä neuvoja. Mä oon ymmärtänyt, että kasvatusalan ammattilainen ainakin hän on siinä. Et tuota ihan kuuntelee silleen korvat höröllä, että hällä saattas siitä ammattikokemustakin olla.”* (H10).

Vanhemmat pitivät tärkeänä ryhmänohjaajien omia kokemuksia lapsista ja lapsiperheiden elämästä. He kokivat, että omien kokemustensa kautta ohjaajat ymmärsivät paremmin heidän tarpeitaan ja ongelmiaan. Vanhempien mielestä ohjaajat olivat tällöin vertaisia heidän kanssaan, ja he toivoivat, että ohjaajat jakaisivat kokemuksiaan ja näkemyksiään heidän kanssaan vertaisena. *”Et kyl se varmaan on niinkun merkittävä asia, että näillä ihmisillä on samassa tilanteessa olevia lapsia itsellään ja ne puhuu avoimesti myös omasta tilanteestaan ja eivätkä asetu muitten yläpuolelle.”* (H31). Ryhmänohjaajien kokemus ryhmien ohjaamisesta ja lapsista toi vanhempien mielestä ryhmätoimintaan ammattitaitoa, asiantuntemusta ja rutiinia. *”Tuntuu ainakin siltä, et ne on hyvin perehtyneitä ihmisiä.”* (H31).

7.5.1.2 Ryhmänohjaajien persoonalliset ominaisuudet

Vanhemmat arvostivat ryhmänohjaajia. Heidän mielestään ryhmänohjaajat olivat aitoja, mikä ilmeni ohjaajien läsnäolona tilanteissa. He kuuntelivat kiinnostuneina vanhempia ja heidän asioitaan sekä kyselivät heidän kuulumisiaan. Vanhemmat kokivat, että ohjaajat olivat kiinnostuneita heidän perheestään. *”Ehkä semmonen hirveen läsnäoleva ja kuuntelija ja ehkä semmonen... sen ryhmän kokoaja, että tuota osaa tietyllä tavalla jututtaa jotenkin tasapuolisesti kaikkia, että ei oo... et jos heillä on joku tutumpi siellä tai muuten, että se näkyy semmosena joustavuutena ja semmosena kerhon sujumisena niin sanotusti.”* (H15). Aitous ilmeni ryhmänohjaajien empaattisuutena ja iloisuutena. Ohjaajat olivat positiivisia ja huomioivat vanhempia yksilöllisesti. Vanhempien huomioiminen antoi vanhemmille myönteisen tunteen siitä, että häntä ja hänen perhettä arvostettiin. Osa vanhemmista arvioi ohjaajien toimintaa kriittisesti. He toivoivat ohjaajilta enemmän innostuneisuutta ja kiinnostusta ryhmään tulevia uusia vanhempia kohtaan. *”...että kun sinne tulee uusia ihmisiä, niin vielä enemmän se vetäjä vois niinkun olla siitä innoissaan, että tuli joku uus tai oikein niinkun tervetuloa, ootko käynyt ja mitä kaikkee sun pitäis tietää.”* (H27).

Vanhempien mielestä ryhmänohjaajat olivat helposti lähestyttäviä. Heidän kanssaan vanhempien oli helppo jutella ja tarvittaessa pyytää apua esimerkiksi lapsen katsomiseen sillä aikaa, kun vanhempi nautti kahvistaan. Vanhemmat arvostivat, että ohjaajat osoittivat pitävänsä lapsista ja osasivat toimia lasten kanssa. Se ei kuitenkaan ollut aina itsestään selvyys. Ohjaajien helppo lähestyminen ja avun saaminen lisäsivät vanhempien turvallisuuden tunnetta. *”...lapsiryhmässä on tärkeä, että on jotenkin turvallinen ja lähestyttävä se (ohjaaja), et sitten, jos vaikka jättää sen lapsen siihen, niin voi ihan turvallisesti jättää, vaikka siks aikaa, kun käy ite kahvilla tai...”* (H20).

7.5.1.3 Ryhmien organisointi ja ohjaus

Vanhemmat painottivat ryhmien suunnitelmallisuutta sekä ryhmänohjaajien organisointi- ja ohjaustaitoja. Ryhmänohjaajien olisi tunnettava kohderyhmät, joille ryhmiä suunnitellaan sekä heidän käytössään olevat mahdollisuudet ja tilat. Vanhempien mielestä erityisesti ryhmässä olevien lasten kehitystaso olisi huomioitava toimintaa suunniteltaessa. Esimerkiksi liian vaativat askartelutehtävät aiheuttivat vanhemmille hankaluuksia toimia yhdessä lapsen kanssa. Vanhempien mielestä suunnitelmallisuuteen kuului olennaisesti tilannetaju. Heidän mielestään ryhmänohjaajien olisi ollut muutettava suunnitelmiaan silloin, kun huomasivat, ettei heidän suunnittelemansa asia toiminut ryhmässä. *”...mutta se tilannetajun luku, et mitenkä ryhmää ohjataan. Ja jos etukäteen on suunniteltu joku, niin ei voi sitä kaavaa kyllä noudattaa, jos on kuus äitiä tai jos on seitsemäntoista äitiä ja yli kaksikymmentä lasta.”* (H17).

Ryhmänohjaajien tehtävänä oli luoda ja perustaa uusia ryhmiä. Vanhemmat näkivät ryhmänohjaajien merkityksen keskeisenä vanhempien yhdistämisessä sosiaalisiksi verkostoksi. Eräässä ryhmässä ryhmänohjaaja oli kutsunut useita samassa elämäntilanteessa olleita vanhempia ryhmään, jonka seurauksena ryhmän vanhemmista muodostui ystäväverkosto paikkakunnalle. *”Yhdistävä kyllä, et kun hän oli tuttu kaikkien kanssa niin hän osas sitten meitä yhdistellä.”* (H1).

Ryhmänohjaajat avasivat ryhmien kokoontumiset. He toivottivat vanhemmat ja lapset tervetulleiksi, kertoivat päivän aktiviteeteista ja aloittivat keskustelun tai muun ohjelman. Ryhmissä käytiin paljon vapaamuotoisia tai ohjattuja keskusteluja. Ryhmänohjaajat

antoivat keskustelunaiheita, jakoivat puheenvuoroja ja seurasivat vanhempien keskustelua aktiivisesti. *”No lähinnä just se että se tavallaan avaa sen jutun. Tavallaan heittää sen pallon niin sanotusti meille... sen aiheen antaa ja, aloittaa sen keskustelun tai jakaa niitä puheenvuoroja. Sit se yleensä lähti rönsyilemään sitten sillai et ohjaaja tavallaan oli vähän niinkun siellä taka-alalla ja seuras vaan sitä meidän jutustelua ja piti tavallaan niin sanotusti aikatauluistakin kiinni, että me oltais varmaan istuttu siellä puolille öin.* (H2). Vanhempien mielestä ohjaajien tehtävänä oli huolehtia ryhmien aikatauluista: niiden alkamisesta ja päättymisestä.

Ohjaajat olivat toiminnan käynnistäjiä ja mahdollistajia. He ikäänkuin pitelivät lankoja käsissään ilman lankojen kiristämistä. Vanhemmat arvostivat ohjaajien kykyä vetäytyä keskusteluissa taka-alalle ja antaa vanhempien keskustella yhdessä vapaasti. *”Mut musta myös sekin on tärkeää, että osaa myös vetäytyä pois, et he antaa niinkun mahdollisuuden äideille niitten keskustella ja olla, et ei sillälaila liikaakaan johdattele sitä, että pitää keskustella jostakin. Et sellanenkaan mun mielestä ei oo kiva, jos on liian ohjelmoitua.* (H22).

Osa vanhemmista toivoi ohjaajilta sekä ohjaavampaa ja vahvempaa otetta ohjaamiseen että selkeämpiä ohjeita toimintaan. Vanhempien mielestä keskusteluaiheiden antaminen oli ajoittain teennäistä, etenkin jos ohjaaja ei itse aktiivisesti osallistunut keskusteluun. *Välillä tuntuu vähän silleen, et se on vähän teennäistä niinkun antaa joku aihe, et puhukaa nyt tästä...sitten kyl se siinä vieressä kuuntelee ja vähän sitten jotakin ajatuksia ehkä heittää sinne väliin, mutta hyvin vähän... et jollain lailla ehkä vois kuullostella mistä niinkun vanhemmat haluaisi puhua.”* (H9). Sen sijaan ohjaajien tulisi kuunnella vanhempien tarpeita ja mielenkiinnon kohteita keskusteluaiheista päätettäessä. Eräessä ryhmässä oli ollut keskusteluteemoja, joista luovuttiin, jos joku vanhemmille tärkeämpi aihe oli ilmaantunut. *”Aina niissä ohjatuissa on joku teema ollut, mutta se ei oo tavallaan pakollinen, että jos joku muu aihe on noussut keskusteluna pintaan niin sitten se on niinkun sivuutettu, ettei oo semmosta orjallista. Mutta sit, jos ei niinkun tule mittään niin sitten on vähän niinkun ohjaaja sanoo vähän aiheesta mistä voitais keskustella.”* (H13). Ohjaajien vaihtumattomuus oli vanhemmille tärkeää erityisesti lastensa kannalta. Lapselle joku muu tuttu ja turvallinen aikuinen kuin oma vanhempi auttoi lapsia sosiaalistumaan ja luottamaan muihin ihmisiin.

7.5.1.4 Avun ja tuen antaminen

Vanhemmat kokivat ryhmänohjaajien antaman avun ja tuen tarpeelliseksi. Lähinnä apu oli lastenhoitoapua ryhmien aikana. Ryhmänohjaajat mahdollistivat siten vanhempien osallistumisen keskusteluihin ja antoivat heille lepo- ja hengähdysaikaa lastensa hoidosta. Monissa ryhmissä olivat omat ohjaajat sekä lapsille että vanhemmille.

Lastenhoidon lisäksi ohjaajat antoivat neuvoja ja ideoita vanhemmille. Monet neuvot lohduttivat ja rohkaisivat vanhempia heidän lapsiperheiden vaikeuksissa ja pulmissa. Vanhemmat kokivat neuvot realistisina ja käytännönläheisinä. *”Jotenkin minusta ohjaajat ovat erittäin sopivia siihen työhön, että ideoita ja semmosta realisimia tuovat siihen arkeen, ettei ne ootakaan ja itekin tuo aina sitä toistakin puolta, että elämässä on hankaluuksia ja niistä selvittää ja muuta.”* (H15). Joissakin ryhmissä oli vanhemmilla mahdollisuus saada yksilöllistä keskustelua tarvittaessa. Sitä ei kuitenkaan markkinoitu vanhemmille aktiivisesti.

7.5.2 Tärkeimmät ryhmänohjaajien tehtävät

Vanhempien mielestä tärkein ryhmänohjaajan tehtävä oli ryhmien organisointi. Kolmasosa vanhemmista piti tätä tärkeimpänä tehtävänä. Ryhmänohjaajien kuuntelemista sekä tuen ja tiedon antamista piti tärkeimpänä viidennes vanhemmista. Muita tärkeinä pidettyjä tehtäviä olivat auttavan ympäristön luominen, välittäminen, vahvistaminen, toiminnan mahdollistaminen, kannustaminen ja asiantuntijana toimiminen. Kouluttaminen ja avun hankkiminen eivät olleet kenenkään vanhemman mielestä tärkeitä tehtäviä.

Tarkasteltaessa ryhmänohjaajien tehtäviä lapsiperheiden ja ryhmien kontekstin näkökulmista tilastollisesti merkittäviä eroja ei havaittu. Sekä ensimmäisen lapsen että useamman lapsen vanhemmat pitivät kahtena tärkeimpänä ohjaajan tehtävänä ryhmien organisointia ja toiseksi tärkeimpinä ryhmänohjaajien tehtävänä tuen ja tiedon antamista. Ryhmien tavoitteiden näkökulmasta vertaistukea ja yhdessä toimimista painottavat ryhmät pitivät organisointia ryhmänohjaajien tärkeimpänä tehtävänä. Tuen ja tiedon antaminen oli vertaistukea painottavissa ryhmissä toiseksi tärkein tehtävä ja toiminnan mahdollistaminen yhdessä toimimista painottavissa ryhmissä. Sen sijaan vanhemmuutta tukevissa ryhmissä vastaukset hajaantuivat eri tehtäville tasaisesti. Tärkeimpänä tehtävänä pidettiin kuuntelemista ja toiseksi tärkeimpänä tuen ja tiedon antamista.

7.6 RYHMIEN ILMAPIIRI JA MEKANISMIT

Haastatteluaineiston perusteella ryhmien ilmapiiri muodostui suvaitsevaisuudesta, luottamuksellisuudesta sekä ilmapiiriä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Vanhempien näkemysten mukaan ryhmien ilmapiiri muodostui ryhmiin osallistuvista ihmisistä: vanhemmista, lapsista ja ryhmänohjaajista (Kuvio 6). *"Mun mielestä se ilmapiiri tulee paljolti siitä, että millaisia ihmisiä siellä on. Et jos vanhemmat tulee hyvin toimeen keskenään ja lapsien kesken syntyy leikkejä ja näin, niin se luo sitä ilmapiiriä."* (H9). Vanhemmat näkivät ryhmien ilmapiirin suvaitsevana ja luottamuksellisena. Suvaitsevaisuus ilmeni ryhmään hyväksymisenä, mukaan ottamisena ja sallivuutena. Vanhemmat kokivat olevansa hyväksytyjä ryhmissä sellaisena kuin olivat. Heillä oli mahdollisuus näyttää tunteita, osallistua keskusteluihin tai olla vain ihan hiljaa. *"Mun mielestä se, että oltiin oihan reilusti omia itseämme siellä, et ei tarvinnut ruveta esittämään, että minä nyt oon jotain... ja sitä mä säikähdin, et miten esimerkiksi minä uskalsin siellä volista heti ensimmäisellä kerralla."* (H6).

Vanhemmat toivat haastatteluissa esille, kuinka he tutustuivat ryhmissä hyvin erilaisiin vanhempiin kuin mitä he itse olivat. Vanhemmat kokivat sen ryhmien rikkautena ja ryhmät tarjosivat muihin tutustumiseen hyvän mahdollisuuden. *"Se on niin jännä, että siellä on neljänkymppin äitejä ja sitten itse, alle kolmekymmentä olin silloin... et ei me koskaan ois niihin ihmisiin tutustunut normaaleissa olosuhteissa. Et siinä mielessä se (ryhmä) on... yhdistävä tekijä."* (H23). Vanhemmat kokivat, että kaikkia ryhmissä olevia erilaisia vanhempia yhdisti yhteisinä tekijöinä samanikäinen lapsi ja vanhemmuus. He olivat kaikki samassa elämäntilanteessa samojen haasteiden edessä.

Luottamuksellinen ilmapiiri ja luottamus vanhempien välillä syntyivät hitaasti ryhmien vakiintuessa ja edetessä. Luottamuksen syntymistä edistivät vanhempien tuttuus, yhteiset mielenkiinnon kohteet ja ajatusmaailma. *"Jos ne ois ollut ne muut ihmiset niin erilaisia kuin minä, niin semmosta luottamusta ei ehkä ois tullut. Mutta taas, että oli toi kuus henkee, niin sieltä oli jo joku niin samanhenkinen, niin sekin jo helpotti sitä puhumista."* (H1).

Luottamuksellisen ilmapiirin muodostuttua vanhemmat pystyivät keskustelemaan avoimemmin perheeseen liittyvistä haastavista ja vaikeistakin asioista. Suurimmassa osassa ryhmistä vanhemmat olivat joko sopineet keskenään tai ryhmänohjaajan toimesta pelisäännöt siitä, että luottamukselliset asiat pysyivät ryhmän sisällä. Ne auttoivat avoimen keskustelun syntymistä ryhmissä. *”Et semmonen rauhallinen ilmapiiri, jossa pystyy puhumaan hyvin avoimesti... ajattelematta sitä kuka mikin on niin sanotussa toisessa elämässä. Ja sitten kun yhdessä sovitaan jokaikisen kerran aluksi, et ne asiat mitä käsitellään täällä niin jää tänne... et en oo kokenut, et kukaan arvostelisi tai ajattelisi omista kommentteista jotain huonoo tai muuta... Siellä saa kyllä sanoa.”* (H29).

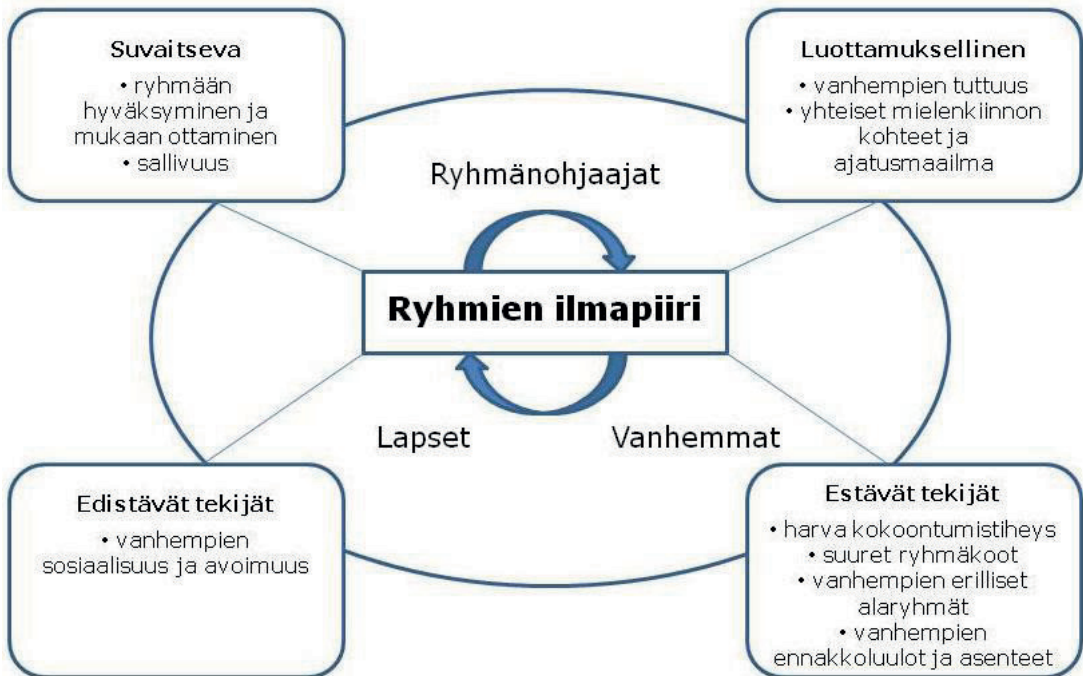
Ryhmiä ilmapiirin syntymiseen vaikuttivat monet edistävät tekijät, joita olivat vanhempien sosiaalisuus ja avoimuus sekä estävät tekijät, kuten harva kokoontumistiheys, suuri ryhmäkoko, vanhempien muodostamat erilliset alaryhmät sekä vanhempien omat ennakkoluulot ja asenteet. Vanhempien näkemysten mukaan sosiaalisesti taitavat ja avoimet vanhemmat edistivät ryhmien ilmapiiriä ja ryhmien toimintaa. He aloittivat keskusteluja ja huomioivat ryhmien uusia jäseniä. *”Se on hirmu vapaa ja välitön ja sinne on tullut välillä uusiakin mukaan, että oon ainakin itse yrittänyt sitten sitä, että he ei kokisi olevansa ulkopuolisia.”* (H19). Ilmanpiirin kuvattiin vaikuttaneen siihen, että vanhemmat saivat olla omia itseään ja he tulivat kuulluksi muiden vanhempien keskuudessa. *”Että sai olla oma itsensä siellä ja sai tuttuja ja toiset kuunteli, otti kantaa ja kannusti.”* (H7). (Kuvio 6.)

Osa ryhmistä kokoontui ainoastaan joka toinen viikko. Näiden ryhmien vanhemmat kokivat, että se esti hyvän ja luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä. Kokoontuminen joka toinen viikko ei lähentänyt vanhempia toisiinsa ja ryhmistä saatu vertaistuki jäi vähäiseksi. *”Et jos kerran viikossakin olis, niin varmasti vielä lähemmäksi pääsisi noiden perheiden kanssa ja saisi vielä enemmän sitä luottamusta... ja kun monet äidit sanoo, että kun se on kahden viikon välein niin pienimmät melkein aina unohtaa minkälaista täällä oli.”* (H3). Lisäksi vanhemmat kokivat suurten ryhmäkokojen vaikeuttavan luottamuksellisten asioiden kertomista ja niistä keskustelemista. *”Meidän ilmapiiri on kyllä erittäin siis semmoinen avoin. Nyt kun on tullut tuota muutosta, kun se (ryhmä) on kasvanut isoksi, niin enää ei voi... Se on muuttunut erilaiseksi. Mut silloin aikaisemmat kaks vuotta, niin siellä käytiin hyvinkin erilaisia asioita. Minä kyllä heitän seinään tän lapsen ja minä en jaksa ja minä en oo saanut nukuttua.”* (H17).

Suuret ryhmäkoot aiheuttivat helposti pienempien erillisryhmien syntymistä ryhmien sisälle. Tämä vaikeutti entisestään yhteisten ryhmäkokemusten eli ilmapiirin syntymistä. Lisäksi vanhempien erilaisuus ja yhteisten mielenkiinnon kohteiden puuttuminen vaikuttivat erillisryhmien syntymiseen. *”Että siellä muodostuu ajan mittaan semmoisia kuppikuntia, et varmaan itekin olen siinä muodostamassa... Mut se on vaan niin mukavaa, kun siellä on ne tutut samat äidit, jotka käy joka kerta suunnilleen.”* (H25). Osa vanhemista kuvasi omia vaikeuksia sopeutua vanhempien yhteisiin keskusteluihin. Usein he lopuksi käänsivät asian kuitenkin heille itselleen myönteiseksi oppimiskokemukseksi. *”Jos karkeesti sanon on näitä maalaisjuntteja ja kaupunkijuppeja. Et siinä tulee semmoinen pikkuinen ero, että minä oon enemmän sieltä maalaispuolelta enkä sitten ymmärrä aina näitä keskusteluja... puhutaan hirveesti vaatteista ja jotkut merkkivaatteet vain sopivat lapselle... että minä siinä sitten en heidän kanssaan tuu juttuun. Ne on ne arvomaailmat niin erilaiset niistä mihin olen tottunut. Mutta... se on ihan hyvä, että minäkin opin muunlaisia äitejä tapaamaan.”* (H24)

Vanhemmat toivat haastatteluissa esille, että heidän omat ennakkoluulot ja asenteet olivat suurimpia esteitä ryhmien ilmapiirin syntymisessä. Omat ennakkoluulot ihmisistä ja

asioista vaikeuttivat sopeutumista ryhmiin ja niiden toimintaan. Vanhemmat kuvasivat oman osallistumisensa keskusteluihin olevan enemmän omasta asenteesta kiinni. Jos osallistui aktiivisesti, niin se auttoi myönteisen ilmapiirin syntymistä. Oman vanhemmuuden hyväksyminen ja sen rohkea esille tuominen madalsivat kynnystä osallistua keskusteluihin. *”Minusta on ihan hyvä ilmapiiri, että ehkä se tulee omista ennakkoluuloista tai voimattomuudesta tai osaamattomuudesta, jos joku superäiti siellä on osannut kaiken tai tehnyt kaiken tai pystynyt tekemään kaikkea. Ehkä sitä sitten ajattelee hiljaa mielessään, että ei ihan meillä mene noin.”* (H27).



Kuvio 6. Ryhmiä ilmapiiri ja siihen vaikuttavat tekijät

7.7 RYHMISTÄ SAADUT HYÖDYT JA MUUTOKSET PERHEEN TERVEYDESSÄ

7.7.1 Vanhempien näkemykset ryhmistä saaduista hyödyistä

Loppukyselyn tilastollisen analyysin mukaan vanhemmat kokivat saaneensa ryhmistä ystävyys-suhteita, lisääntyntä ymmärrystä vanhemmuudesta ja tietoa erilaisista asioista, kuten parisuhteesta, lasten hoidosta, vanhemmuudesta ja perheiden tukipalveluista. He saivat lisääntyntä motivaatiota vanhemmuuteen, luottamusta omiin kykyihin vanhempana, virkistystä ja lepoa, hyvää seuraa, hyväksytyksi tulemista ja rohkaistumista. Rehellinen palaute, uusien ratkaisujen löytyminen oman perheen arjen ja parisuhteen sujumiseen sekä uusien ideoiden löytyminen oman perheen toimintaan olivat vanhemmille tärkeitä.

Vanhemmat olivat saaneet suurimmaksi osaksi kaikkia esitettyjä hyötyjä joko paljon tai kohtalaisesti. Lähes kaikki vanhemmat olivat saaneet paljon hyvää seuraa. Seuran lisäksi vähintään kolme neljäsosaa vanhemmista oli saanut hyötynä paljon hyväksytyksi tulemista ryhmässä, rohkaistumista, luottamusta, ymmärrystä ja motivaatiota omaan vanhemmuuteen sekä virkistystä ja lepoa. Yli puolet vanhemmista oli saanut solmittua paljon uusia ystävyys-suhteita, neljäsosa kohtalaisesti ja vajaa kuudesosa vähän tai ei lainkaan. Neljäsosa vanhemmista oli saanut tietoa vähän tai ei lainkaan erilaisista lapsiperheen tukipalveluista ja rehellistä palautetta ryhmän aikana. Viidesosa vanhemmista oli saanut vähän tai ei lainkaan uusia ratkaisuja oman arjen tai parisuhteen sujumiseen tai tietoa parisuhteesta, lastenhoidosta ja vanhemmuudesta. Lisäksi reilu kuudennes vanhemmista oli saanut vähän tai ei lainkaan uusia ideoita toteutettavaksi omassa perheessään.

Tarkasteltaessa vanhempien saamia hyötyjä suhteessa lapsiperheiden ja ryhmien kontekstiin havaittiin tilastollisesti merkitseviä eroja lapsiperheiden kontekstissa asuinalueen, koulutuksen, työsuhteen, tulojen ja perheen kokeman terveyden välillä. Vanhempien asuinalue vaikutti vanhempien ryhmästä saamaan luottamukseen omiin kykyihinsä vanhempana ($p < 0.01$) ja uusien ratkaisujen löytymiseen oman perheen ja arjen sujumiselle ($p < 0.01$). Taajamissa asuvista 45 prosenttia koki saaneensa kohtalaisesti, vähän tai ei lainkaan luottamusta omiin kykyihinsä kun muilla asuinalueilla asuvista vanhemmista lähes kaikki saivat paljon luottamusta omiin kykyihinsä. Taajamissa asuvista vanhemmista 80 prosenttia ja kaupunkikeskustan vanhemmista 75 prosenttia saivat kohtalaisesti, vähän tai ei lainkaan uusia ratkaisuja oman perheen arjen tai parisuhteen sujumiseen.

Vanhempien peruskoulutus vaikutti tilastollisesti merkitsevästi vanhempien ryhmistä saamaan tietoon parisuhteesta, lasten hoidosta ja vanhemmuudesta ($p < 0.05$). Perus- ja keskkoulun käyneistä vanhemmista 73,7 prosenttia koki saaneensa paljon tietoa, kun muilla koulutustasoilla tiedonsaanti koettiin vähäisemmäksi. Lisäksi peruskoulutus vaikutti lähes merkitsevästi ryhmästä saatuun virkistäytymiseen ja lepoon arjesta ($p < 0.1$). Pelkän kansakoulun tai ylioppilastutkinnon suorittaneet vanhemmat kokivat saaneensa enemmän virkistäytymistä ja lepoa ryhmästä kuin perus- ja keskkoulun suorittaneet. Tämä samansuuntainen ero näkyi vanhempien ammattikoulutuksessa. Ammattikoulututkinnon suorittaneet vanhemmat saivat vähemmän virkistäytymistä ja lepoa ryhmästä kuin muita tutkintoja suorittaneet ($p < 0.05$).

Aineiston analyysin perusteella vanhempien työsuhteella oli merkitystä heidän kokemukseensa hyväksytyksi tulemisesta ryhmissä. Opiskelevat ja osapäivityössä toimivat vanhemmat kokivat saaneensa ryhmistä vähemmän hyväksytyksi tulemista kuin muissa työsuhteissa toimivat vanhemmat ($p < 0.05$). Lisäksi vanhempien ryhmistä saama rehellinen palaute erosi merkitsevästi perheiden kuukausittain saatujen nettotulojen suhteen ($p < 0.01$). Kaikki suurituloiset yli 5500 euroa kuukaudessa saavien perheiden vanhemmat kokivat saaneensa vähän tai ei lainkaan rehellistä palautetta ryhmistä. Keskituloisten perheiden (1500-3500 euroa/kk) vanhemmista 68,6 prosenttia koki saaneensa kohtalaisesti, vähän tai ei lainkaan rehellistä palautetta.

Haastatteluaineiston mukaan vanhemmat saivat ryhmien seurauksena ystävyysuhteita, tukea vanhemmuuteen ja omaan kasvuun, lepoa ja virkistäytymistä sekä tietoa. Näiden lisäksi vanhemmat arvioivat lastensa oppineen paljon uusia asioita ryhmien aikana ja saaneen uusia samanikäisiä leikkikavereita. Monille vanhemmille ryhmien merkittävin anti oli sosiaaliset kontaktit aikuisten kanssa. Ryhmissä he tapasivat muita samassa elämäntilanteessa olevia aikuisia, joiden kanssa he saattoivat vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia. Moni vanhempi oli saanut luotua ryhmissä uusia ystävyysuhteita. Samanlainen elämäntilanne ja henkilöitä yhdistävien asioiden löytyminen auttoivat ystävyysuhteiden syntymistä. *"Kyllä se on ollut se aikuiskontakti... kyllä se on minun mielenterveyden kannalta ollut se tärkein puoli, että niitä kavereita nyt sitten..." (H10).*

Vanhempien saama tuki kohdistui vanhemmuuteen ja vanhempien omaan kasvuun. Vanhemmat kuvasivat saaneensa vahvistusta ryhmien muilta jäseniltä omaan vanhemmuuteensa ja tekemiinsä valintoihin. Monesti vahvistuminen tapahtui oman tilanteen vertaamisella muiden tilanteisiin sekä refleктоimalla omia kokemuksia toisten ryhmänjäsenten kokemuksiin. Kokemusten jakaminen oli keskeinen osa vanhempien saamaa vertaistukea. Sen lisäksi vanhemmat kokivat saaneensa konkreettista apua omien ongelmiansa ratkaisuun. *"voi mennä huonon valvotun yön jälkeen, että mitä mä teen, mikä mättää? Niin sit sieltä saattaa tulla käytännön vinkkejä." (H14), "Oon saanut tukea ainakin just siihen pikkulapsivaiheen ja vauvavaiheen jaksamiseen ja siihen, että meillä on ihan samanlaista kuin muillakin. Ja muilla on oikeesti ollut paljon pahempaa, niin sekin auttaa, kun kuulee, että nuokin on selvinnyt hengissä." (H27).* Vanhemmat pitivät tärkeänä, että ryhmissä oli erilaisia vanhempia. He kuvasivat kuinka kokeneemmat vanhemmat rauhoittelivat ensimmäistä lastaan hoitavia vanhempia ja asettivat asiat oikeisiin mittasuhteisiin. *"Se on hieno asia, että on kaikenikäisiä äitejä, toiset voi sitten jo kertoo vähän... et kun on ensimmäinen lapsi, että no se menee aikanaan ohi, älä hätäile, että niitä ensikertalaisia äitejä rauhoittelevat tietyissä asioissa." (H19)*

Useat vanhemmat saivat ryhmistä varmuutta ja voimaa toimia vanhempana. Heidän itseluottamuksensa vahvistui ryhmien aikana. Vanhemmuus uudessa elämäntilanteessa kasvoi ryhmätapaamisten aikana ja vanhemmat saivat ratkaisuja omiin ongelmiinsa. Toisten vanhempien antama kannustus ja huolenpito vahvistivat vanhemmuutta. *"Et mä sain aidosti apua siihen mun imetysongelmaan... mä en välttämättä saanut apuja ja neuvoja, vaan mä sain voimaa... jaksaa kotona kovemmin yrittää sitä imetystä." Jotenkin siellä oleminen jo pelkästään riitti ja se, että joku kysyy miten sulla menee ja sanoo, et loistavaa, että oot jaksanut. Niin sitten tuli semmoinen olo, että kyllähän mun pitää jaksaa sit vielä lisää. Se oli semmosta tsemppaamista." (H31).* Tuen saanti vanhemmuuteen ja omaan kasvuun oli useimmin mainittu asia ensimmäisen lapsen kuin useamman lapsen vanhemmilla.

Vanhemmat kokivat ryhmien tarjoavan heille lepoa ja virkistystä lapsiperheiden arjesta. Ryhmät toivat vaihtelua arkeen ja tarjosivat hengähdyshetken arjen rutiineihin. Ryhmien jälkeen vanhemmat kokivat saaneensa ryhmistä voimia ja virkistystä omaan toimintaan. *"No ainakin lepoa kotitöistä. Kun mä tahon olla semmoinen, että mä en osaa istahtaa, jos mä täällä kotona oon, että kokoajan pitää tehdä jotakin."* (H15). Ensimmäisen lapsen vanhemmat mainitsivat levon ja virkistuksen toiseksi useimmin ryhmästä saatuna hyötynä.

Vanhempien ryhmistä saadun hyödyn lisäksi vanhemmat toivat esille lasten saamia hyötyjä. Lapset saivat ryhmässä ikäistään seuraa ja oppivat erilaisia sosiaalisia taitoja kuten kuinka toimia yhdessä muiden lasten kanssa. Moni vanhempi halusi lapselleen aktiiviteettia ja lapsiseuraa. *"Vähän ollaan sen takia käyty siinä, että kun toinen tulee niin poika sitten tottuu ihan vauvoihin. Et jos mustasukkaisuuskaan ei olisi niin kauhee sitten kotona."* (H21).

7.7.2 Muutokset perheiden toimintatyylissä

Perheiden toimintatyylä arvioitiin FFSS (Family Function Style Scale) -mittarilla, jolla arvioitiin perheiden vahvuuksia ja kykyjä perheidentiteetin, tietojen jakamisen ja selviytymiskeinojen/voimavarojen käyttöönoton avulla. Kaikkien osa-alueiden summamuuttujien keskiarvoissa oli tapahtunut myönteinen muutos ryhmien aikana. Vanhemmat arvioivat perheidentiteettinsä, perheen sisäisen tiedon jakamisen ja voimavarojen käyttöönoton vahvistuneen mittauskertojen välillä. Muutokset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Lapsiperheiden toimintatyylin (FFSS) keskiarvot ja keskihajonnat summamuuttujittain alku- ja loppumittauksissa (N=32)

Perheen toimintatyyli	Alkumittaus		Loppumittaus		p-arvo*
	Ka	Kh	Ka	Kh	
Perheidentiteetti	31,8	6,0	32,7	5,1	0.562
Tietojen jakaminen	11,0	2,4	11,8	2,7	0.096
Selviytymis-keinot/ voimavarojen käyttöönotto	35,1	6,6	35,4	6,3	0.955

* Wilcoxonin merkkitesti

Tarkasteltaessa yksittäisiä muuttujia havaittiin muutoksia perheenjäsenten odotetussa käyttäytymisessä ($p < 0.05$) ja pystyvyydessä ongelmien ratkaisemiseen ($p < 0.05$). Tulosten perusteella perheenjäsenten roolit perheessä selkeytyivät ryhmien aikana. Pystyvyys ratkaista perheen ongelmia erosi selkeästi ensimmäisen ja useamman lapsen vanhemmilla. Alkumittauksessa useamman lapsen vanhemmat pystyivät ratkaisemaan ongelmia paremmin kuin ensimmäisen lapsen vanhemmat ($p < 0.05$), mutta loppumittauksessa ero ei enää ollut merkitsevää. Ensimmäisen lapsen vanhemmilla ongelmien ratkaisutaidot kehittivät ajan myötä ryhmien aikana.

Ryhmien tavoitteiden näkökulmasta ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja muutoksissa perheen toimintatyylissä. Ainoa ero löytyi alkumittauksessa, jossa vertaistukea painottavissa ryhmässä olevat vanhemmat arvioivat muita ryhmiä paremmaksi ystävien ja

sukulaisten valmiuden auttaa heitä ($p < 0.01$). Vanhemmuuden tukemista painottavissa ryhmissä valmius koettiin heikommaksi.

7.7.3 Muutokset vanhemmuuden kokemisessa

Vanhemmuuden kokemista ja tyytyväisyyttä vanhemmuuteen arvioitiin WPL-R (What Being the Parent of a New Baby is Like -Revision) –mittarilla, jolla arvioidaan vanhempien näkemyksiä itsestään vanhempina sekä kokemuksia pienen lapsen vanhemmuudesta. Mittari koostui kolmesta osiosta; arvioinnista, lapsen keskeisyydestä ja elämän muutoksesta. Osioden summapisteidien keskiarvoissa ei ryhmien aikana tapahtunut merkitseviä muutoksia. Vanhemmat kokivat elämän muutoksen voimakkaampana loppumittauksessa kuin alkumittauksessa.

Yksittäisistä elämän muutoksen muuttujista merkitsevin oli vanhempien suhtautumisen muuttuminen itseensä ($p < 0.1$). Lapsen keskeisyys vanhempien omassa elämässä oli hieman vähentynyt. Merkitsevin yksittäisen muuttujan muutos tapahtui lapsen hoidon ajattelemisen paljoudessa ($p < 0.05$). Vanhemmat ajattelivat loppumittauksen aikaan vähemmän lapsen hoitoon liittyviä asioita kuin alkumittauksessa. Vanhempien arviot omasta vanhemmuudesta olivat pysyneet melko samana molemmissa mittauksissa. Merkittävimmät yksittäisten muuttujien muutokset olivat vanhemman myönteinen vaikutus lapsen kehitykseen ($p < 0.01$) ja lapsen tarpeiden tietäminen ($p < 0.05$). Loppumittauksessa vanhemmat kokivat vaikuttavansa vähemmän lasten kehitykseen kuin aiemmin, mutta tunnistivat useammin lapsensa tarpeita. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Vanhemmuutta mittaavien osiodien keskiarvot ja keskihajonnat summamuuttujittain alku- ja loppumittauksissa (N=32)

Vanhemmuuden kokeminen	Alkumittaus		Loppumittaus		p-arvo*
	Ka	Kh	Ka	Kh	
Elämän muutos	38,8	7,3	39,8	6,2	0.530
Lapsen keskeisyys	48,0	6,8	47,2	7,8	0.442
Arviointi	86,3	6,1	86,0	6,0	0.882

* Wilcoxonin merkkitesti

Alkumittauksessa ensimmäisen lapsen vanhemmat arvioivat lapsen nauttivan enemmän heidän vuorovaikutuksestaan kuin useamman lapsen vanhemmat ($p < 0.01$). Lisäksi he miettivät lapsen fyysistä terveyttä useammin kuin useamman lapsen vanhemmat ($p < 0.01$). Loppumittauksessa ensimmäisen lapsen vanhemmat näkivät useammin lapsen omana persoonallisena henkilönä kuin useamman lapsen vanhemmat ($p < 0.01$). Tavoitteiden mukaan jaettujen ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja vanhemmuuden kokemisessa.

7.7.4 Muutokset ryhmästä saadussa tuessa

Vanhempien ryhmästä saatua tukea arvioitiin alku- ja loppumittauksessa. Kaikki ryhmästä saadun tuen summamuuttujapisteiden keskiarvot olivat suurempia loppumittauksessa kuin alkumittauksessa. Vanhempien ryhmästä saatu tuki lisääntyi ryhmien aikana. Merkitsevimmät muutokset tapahtuivat vanhempien sosiaalisen verkoston laajenemisessa, jossa havaittiin vanhempien saaneen ryhmistä uusia ystäviä ($p<0.05$). (Taulukko 12).

Taulukko 12. Ryhmistä saadun tuen keskiarvot ja keskihajonnat summamuuttujittain alku- ja loppumittauksissa (N=32)

Ryhmästä saatu tuki	Alkumittaus		Loppumittaus		p-arvo*
	Ka	Kh	Ka	Kh	
Emotionaalinen tuki	22,2	2,4	22,6	2,1	0.239
Tiedollinen tuki	21,4	3,5	21,8	3,0	0.460
Arviointituki	21,2	3,1	21,3	2,8	0.973
Sosiaalinen verkosto	12,3	2,7	13,3	2,4	0.041
Aineellinen tuki	16,7	3,8	17,9	3,5	0.053

* Wilcoxonin merkkitesti

Ryhmästä saatu tuki erosi ensimmäisen ja useamman lapsen vanhempien välillä alkumittauksessa. Useamman lapsen vanhemmat saivat enemmän arviointitukea muilta ($p<0.05$), heillä oli paremmat sosiaaliset verkostot ($p<0.01$) ja he saivat enemmän aineellista tukea ($p<0.05$) kuin ensimmäisen lapsen vanhemmat. Loppumittauksessa ero kaventui arviointituessa ja sosiaalisessa verkostossa, eikä se ollut enää merkitsevä. Sen sijaan ero aineellisen tuen saannissa oli entistä selkeämpi loppumittauksessa ($p<0.01$).

Alkumittauksessa emotionaalinen tuki ($p<0,01$), arviointituki ($p<0,05$), aineellinen tuki ($p<0,01$) ja sosiaalinen verkosto ($p<0,01$) erosivat merkitsevästi, kun saatua tukea tarkasteltiin ryhmien päätavoitteiden mukaan. Ryhmät, joiden tavoitteena oli yhdessä toimiminen, tarjosivat vähemmän tukea kuin muut ryhmät. Ainoastaan tiedollisessa tuessa ei ryhmien välillä ollut eroa. Erot kaventuivat loppumittauksessa, eivätkä ne enää olleet merkitseviä.

7.8 MALLI RYHMIEN KONTEKSTEISTA, MEKANISMEISTA JA VAIKUTUKSISTA

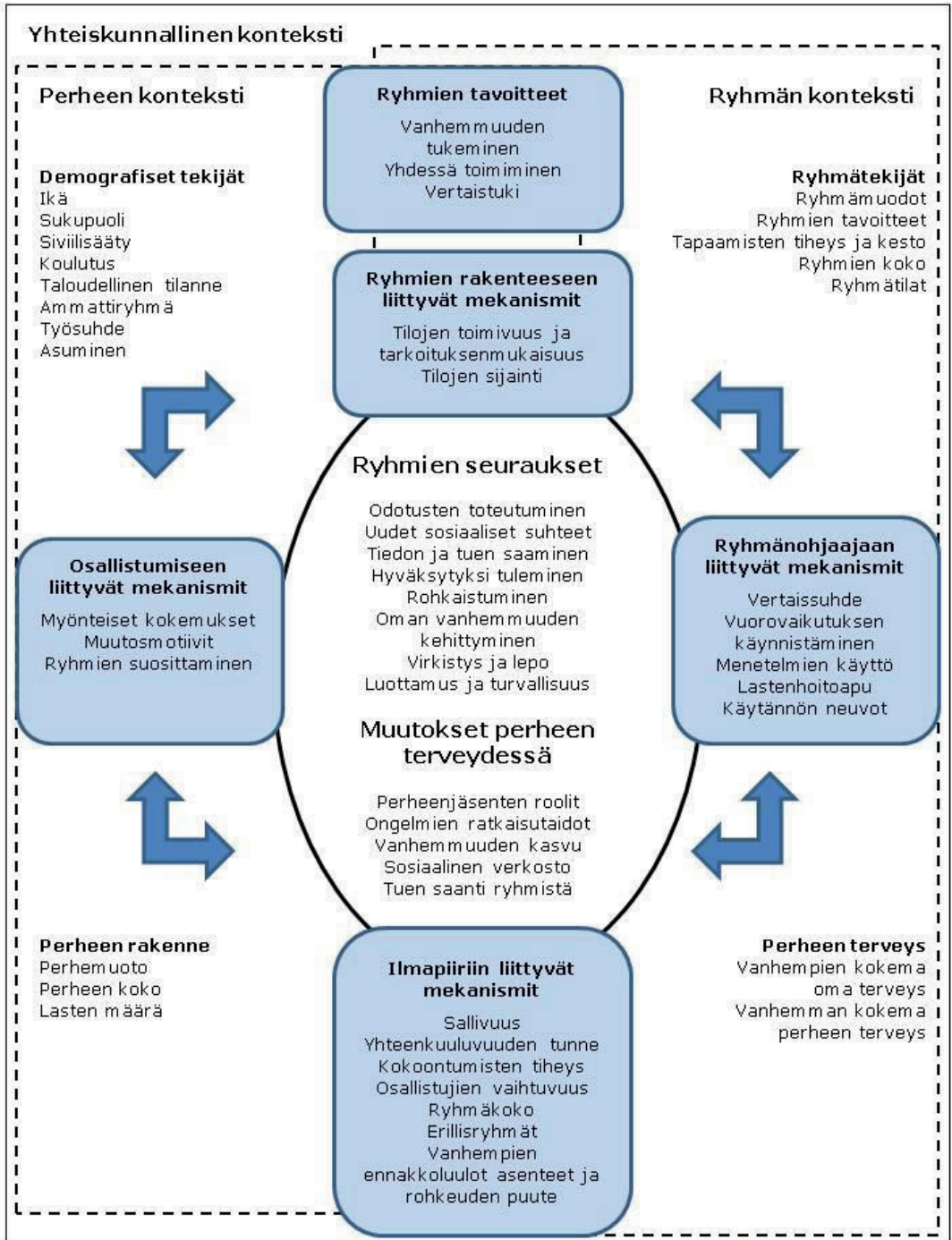
Tutkimuksen keskeisistä tuloksista muodostettiin malli, joka sisälsi tutkittavien ryhmien kontekstit, mekanismit, lapsiperheiden saamat hyödyt ryhmistä ja muutokset perheiden terveydessä. (Kuvio 7). Kontekstit kuvasivat lapsiperheitä ja ryhmiä. Lapsiperheiden konteksti muodostui vanhempien ja heidän perheidensä taustatiedoista. Taustatietoina olivat vanhempien demografiset tekijät, perheen rakenteeseen liittyvät tekijät ja perheen terveyteen liittyvät tekijät. Ryhmien konteksti muodostui ryhmien organisatorisista tiedoista kuten ryhmämuodoista, ryhmien tavoitteista, ryhmien koosta ja ryhmien kokoontumistiheydestä sekä ryhmille varattujen tilojen toimivuudesta.

Mekanismit olivat voimia, jotka saivat aikaan muutoksia lapsiperheissä ryhmien aikana. Eri mekanismit mahdollistivat myönteisiä seurauksia vanhemmille ja heidän lapsilleen. Tässä tutkimuksessa mekanismit liittyivät vanhempien osallistumiseen, ryhmänohjaajiin, ryhmien rakenteeseen ja ilmapiiriin. Vanhempien ryhmään osallistumiseen vaikuttavia mekanismeja olivat aiemmat myönteiset kokemukset ryhmistä, vanhempien motiivit osallistua ryhmään ja toisten henkilöiden suositukset vanhemmille osallistua ryhmään. Useamman lapsen vanhemmilla oli aikaisempi myönteinen kokemus ryhmistä. He tiesivät mitä ryhmässä tapahtui ja mitä he saivat sieltä itselleen ja lapsilleen. Heidän odotuksensa olivat realistisia ja he tunsivat ryhmänohjaajat jo entuudestaan. Aikaisempi myönteinen kokemus ryhmistä tuki vanhempien osallistumista ryhmään aktiivisesti ja säännöllisesti.

Ensimmäisen lapsen vanhemmilla muuttunut elämäntilanne vaikutti vanhempien ryhmään osallistumiseen. Vanhemmat odottivat saavansa apua ja tukea muuttuneeseen elämäntilanteeseen. He toivoivat saavansa tietoa ja varmuutta toimia vanhempana ensimmäisen lapsensa kanssa. Ensimmäinen lapsi muutti perheen aiemman perherakenteen ja perheenjäsenten tehtävät uudessa tilanteessa olivat vasta muotoutumassa. Muuttunut elämäntilanne (kontekstin muuttuminen) oli vanhempien päämotiivi osallistua ryhmään. Siihen sisältyivät motiivit muiden samanlaisessa elämäntilanteessa olevien aikuisten tapaamisesta tai muiden lasten seurasta omalle lapselle. Mikäli ryhmät vastasivat vanhempien motiiveihin saada aikuiskontakteja ja seurata lapselle, vanhempien odotukset toteutuivat ryhmässä paremmin. (Kuvio 7.)

Lisäksi molemmissa perheissä ryhmään osallistumisen motiivina oli lapsiperheen arjen rutiinien katkaiseminen. Vanhemmat halusivat ryhmien avulla keskeyttää omat arkitoimintansa, rytmittää omaa arkielämäänsä uudella tavalla ja saada muutosta arkeen. Ryhmistä he saivat itselleen ja lapselle mielekästä toimintaa, mikä auttoi heitä jaksamaan lapsiperheiden arjessa.

Vanhemmat saivat tiedon ryhmistä pääasiassa ystäviltä, tutuilta, terveyspalvelujen tai päiväkodin henkilökunnalta, ryhmiä järjestävän organisaation edustajilta tai puolisoilta. He suosittelivat ryhmiä vanhemmille. Ilman suosituksia tai kutsuja harva vanhempi olisi osallistunut ryhmien toimintaan.



Kuvio 7. Tutkimuksen keskeisistä tuloksista muodostettu malli

Vanhemmat kokivat ryhmänohjaajien olevan keskeisiä toiminnan mahdollistajia ja heidän odotustensa toteuttajia ryhmissä. Ryhmänohjaajien osaamisen ja omakohtaisten lapsiperhekokemusten välittäminen sai vanhemmille tunteen vertaisuudesta. Ohjaajien kokemukset lapsista ja lapsiperheen arjesta auttoivat heitä ymmärtämään vanhempien tarpeita ja ongelmia paremmin. Siten he oppivat tuntemaan vanhempia paremmin, ja olivat entistä valmiimpia vastaamaan vanhempien erilaisiin tarpeisiin. Se näyttäytyi ryhmien suunnitelmallisuutena ja käytettävissä olevina mahdollisuuksina kuten tilojen ja tilanteiden hyödyntämisenä. Ohjaajat yhdistivät vanhempia ja tarjosivat heille mahdollisuuksia uusien sosiaalisten suhteiden syntymiselle. Ohjaajien ja vanhempien vertaissuhde tarjosi edellytykset kaikille ryhmien myönteisille seurauksille. Vertaissuhteeseen kuului ohjaajien aitous, empaattisuus ja myönteisyys, jolloin vanhempien oli helpompi lähestyä heitä. Sen lisäksi ohjaajien pysyvyys toi kokemuksen kestävästä vertaissuhteesta, mikä vahvisti vanhempien turvallisuuden tunnetta ryhmissä.

Ryhmänohjaaja itsessään oli siten mekanismi, joka omalla toiminnallaan käynnisti ja rytmitti erilaisia prosesseja ryhmissä. Tärkein niistä oli vuorovaikutuksen käynnistäminen. Tämän lisäksi ohjaajat antoivat mahdollisuuksia vanhemmille keskustella keskenään. Ohjaajien odotettiin olevan aktiivisesti mukana keskusteluissa ja tarvittaessa ohjaavan niitä. Ohjauksessa ohjaajat hyödynsivät erilaisia menetelmiä, jotka edistivät vanhempien osallistumista keskusteluihin ja muuhun ryhmien toimintaan. Ryhmänohjaajat tarjosivat konkreettista apua vanhemmille hoitaessaan lapsia ryhmien aikana. Se mahdollisti vanhemmille pienen lepo hetken ja keskusteluihin osallistumisen. Lisäksi vanhemmat pitivät ohjaajilta saamiaan käytännön neuvoja tarpeellisina. Ne rohkaisivat vanhempia omassa vanhemmuudessa ja auttoivat arjen ongelmien ratkaisuisa.

Ryhmänohjaajat olivat merkittäviä tekijöitä myös ryhmien ilmapiirin muodostumiselle. Heidän toimintansa vertaisena loi ryhmien ilmapiiriä. Suvaitseva ja luottamuksellinen ilmapiiri syntyi, kun ryhmät hyväksyivät vanhemmat sellaisina kuin he olivat. Ryhmät olivat siten sallivia. Vanhemmilla oli mahdollisuus osallistua toimintaan ja keskusteluihin, näyttää tunteensa tai vetäytyä taaemmaksi ja vain kuunnella. Sosiaaliset ja avoimet vanhemmat rohkaisivat omalla toiminnallaan muita vanhempia osallistumaan keskusteluihin. Toinen suvaitsevaa ja luottamuksellista ilmapiiriä mahdollistava mekanismi oli ryhmien yhteenkuuluvuuden tunne eli koheesio. Kaikkia ryhmien vanhempia yhdistivät samantyyppinen lapsiperheiden elämäntilanne ja vanhemmuuden haasteet, jolloin ryhmissä olo oli luontevaa ja keskustelujen aiheet syntyivät helposti. Toisiinsa tutustuminen, samanlaiset mielenkiinnon kohteet ja yhteinen ajatusmaailma edistivät ryhmien suvaitsevan ja luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä.

Suvaitseva ja luottamuksellinen ilmapiiri ei muodostunut hetkessä ja joidenkin ryhmien kohdalla se ei toteutunut lainkaan. Ryhmissä esiintyi useita ilmapiirin syntymistä estäviä mekanismeja. Joidenkin ryhmien kohdalla harva kokoontumistiheys, osallistujien vaihtuvuus ja suuri ryhmäkoko estivät vuorovaikutuksen syntymistä vanhempien kesken, toisiinsa tutustumista ja vertaistuen saantia. Näissä ryhmissä suvaitsevan ja luottamuksellisen ilmapiirin muodostumiseen meni enemmän aikaa tai se ei toteutunut lainkaan. Liian suurissa ryhmissä muodostui helposti pienempiä erillisryhmiä, jolloin koko ryhmän yhteistä kokemusta yhteenkuuluvuudesta ei syntynyt. Ryhmien sisäisiä erillisryhmiä muodostui helposti, kun vanhemmat kokivat toisensa liian erilaiseksi ja mielenkiinnon kohteet eivät kohdanneet. Vanhempien omat ennakkoluulot, asenteet ja rohkeuden puute estivät toisista vanhemmista ja heidän asioistaan kiinnostumisen sekä

oman vanhemmuuden ja perhe-elämän esille tuonnin.

Ryhmien rakenteeseen liittyviä mekanismeja olivat tilojen toimivuus ja tarkoituksenmukaisuus sekä ryhmien kokoontumistilojen sijainti. Ryhmien toimintaan sopivat tilat olivat vanhempien mielestä toimivia. Liian pienissä tiloissa kokoontuvat ryhmät aiheuttivat yleistä levottomuutta ja melua, mikä sai vanhemmat ja lapset väsymään. Sen seurauksena osa vanhemmista oli lähtenyt kesken ryhmätapaamisista ja jopa jäänyt kokonaan pois ryhmistä. Ryhmien kokoon nähden liian suurissa tiloissa vanhempien osallistuminen keskusteluihin ja toisten kuuleminen vaikeutuivat liian pitkien välimatkojen vuoksi. Vastaavasti korkeat tilat korostivat hälyääniä, mitkä häiritsivät ryhmien toimintaa.

Tilojen tarkoituksenmukaisuus mahdollisti erilaisia toimintoja ryhmille. Erilliset tilat leikkimiselle, lasten hoidolle ja tavaroiden säilytykselle jäsensivät ja rytmittivät ryhmien toimintaa ja mahdollistivat vanhempien paremman osallistumisen ryhmien toimintaan ja lasten hoitoon. Erillistilojen sijoittaminen lähelle ryhmiä loi vanhemmille ja lapsille turvallisuuden tunnetta. Ryhmien kokoontumistilojen sijainti keskeisillä paikoilla helpotti vanhempien osallistumista ryhmiin.

Tämän tutkimuksen mukaan ryhmillä oli suuntaa antavia vaikutuksia lapsiperheiden terveyteen. Tutkituista perheen terveyden osa-alueista, perheen toimintatyylissä, vanhemmuuden kokemisessa ja ryhmästä saadussa tuessa oli tapahtunut myönteistä kehitystä perheissä. Vanhemmat arvioivat perheidentiteetin, perheen sisäisen tiedon jakamisen ja voimavarojen käyttöönoton vahvistuneen ryhmien aikana. Vanhemmuuden kokemisessa tapahtunut elämänmuutos ymmärrettiin paremmin myöhemmässä vaiheessa ja lapsen keskeisyys vanhempien ajatuksissa oli ajan myötä vähentynyt. Tyytyväisyys omaan vanhemmuuteen oli ryhmien aikana pysynyt samana. Vanhemmat kokivat saaneensa ryhmistä tukea omaan toimintaansa. Erityisesti heidän sosiaalinen verkosto vahvistui ryhmien aikana.

8 Pohdinta

8.1 TULOSTEN POHDINTA

8.1.1 Lapsiperheiden ja ryhmien kontekstit

Lapsiperheiden konteksti muodostui vanhempien ja heidän perheidensä taustatiedoista. Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista puolet kuului ensimmäisen lapsen perheisiin ja puolet useamman lapsen perheisiin. Perheen keskikoko oli 3,7 henkilöä ja perheissä oli keskimäärin 1,8 lasta. Suomessa vuonna 2010 oli yhden lapsen perheitä 43,7 prosenttia ja useamman lapsen perheitä 56,3 prosenttia kaikista lapsiperheistä. Lisäksi suomalaisen lapsiperheen keskikoko on 2,79 henkilöä. (Tilastokeskus 2012a, 2012b.) Tutkimukseen osallistuneet lapsiperheet erosivat muista suomalaisista perheistä siinä, että perheen keskikoko oli suurempi ja ensimmäisen lapsen perheitä oli mukana enemmän kuin keskimäärin suomalaisista perheistä. Tämä ero selittyi osittain sillä, että monet ryhmistä on tarkoitettu ensimmäisen lapsen perheille.

Vanhempien ikä oli suhteessa koulutukseen ja asuinalueeseen. Nuorimmat vanhemmista olivat koulutetuimpia ja asuivat muita todennäköisemmin kaupungeissa tai esikaupunkialueilla. He olivat yleensä ensimmäisen lapsen vanhempia, joiden asumismuotona oli kerrostaloasunto. Asumismuodossa lapsiperheet eivät eronneet muista suomalaisista perheistä. Lapsiperheet asuivat pääasiassa omakoti- tai paritalossa. Kärkkäisen ja kumppaneiden (2006) mukaan pientaloasuminen on yleisin asumismuoto lapsiperheillä. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Lasten terveys - tutkimushankkeessa oli havaittu samansuuntaisia tuloksia. Mitä nuorempi perheen lapsi oli sitä yleisemmin perhe asui pienessä asunnossa. Lapsiperheiden koon kasvaessa myös asunnon koko kasvoi. (Mäki ym. 2010.) Toisaalta lapsiperheet asuivat ahtaammin kuin muut kotitaloudet (Kärkkäinen ym. 2006). Lapsiperheiden asumiseen voi vaikuttaa perheen käytettävissä olevat tulot. Salmen ja tutkijoiden (2009) mukaan nuoret lapsiperheet, suuret perheet ja yhden vanhemman perheet olivat todennäköisesti pienituloisempia kuin muut lapsiperheet. Tässä tutkimuksessa nuorempien ja koulutetumpien vanhempien perheiden käytettävissä olevat tulot eivät eronneet muista lapsiperheistä, joten tuloerot eivät selitä asuinalueen ja asumismuodon valintaa. Syynä oli ennemmin nuorten ikäluokkien kiinnostus asua palveluiden lähellä.

Perhemuodoissa ammattikoulutus ja perheen taloudellinen tilanne erosivat yhden vanhemman ja kahden vanhemman perheiden välillä. Yhden vanhemman perheissä oli enemmän enintään ammattikoulututkinnon suorittaneita. Lisäksi heidän taloudellinen tilanne oli heikompi kuin kahden vanhemman perheissä. Tutkimuksessa saadut tulokset tukivat aiempien tutkimusten havaintoja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointieroista, joiden mukaan koulutuksella on merkitystä perheiden elinoloihin (Kaikkonen ym. 2012) ja pienten lasten ja yhden vanhemman perheiden tulokehitys on heikompi suhteessa muihin perheisiin (Moisio 2005; Salmi ym. 2009; Mäki ym. 2010). Kaikkosen ja tutkijoiden (2012) mukaan vähemmän opiskelleiden äitien perheissä perheen menojen kattaminen käytettävissä olevin tuloin oli joka kolmannessa perheessä haasteellista. Yhden vanhemman perheissä sekä koulutus että perhemuoto vaikuttivat perheen tulotasoon, jolloin terveys- ja

hyvinvointierojen mahdollisuus kasvoi suhteessa muihin perheisiin. Yhden vanhemman perheet tarvitsevat sosiaalipoliittisesti kohdennettua taloudellista tukea ja muita perhepalveluja hyvinvointinsa edistämiseksi.

Vanhemmat kuvasivat perheen terveyttä perheen arjen ja siitä selviytymisen kautta. Perheen terveys nähtiin välittämisenä, yhdessäolona, arjessa jaksamisena, vuorovaikutuksena, sairauksien poissaoloina ja terveellisinä elämäntapoina. Tulokset olivat osittain yhtenevät Åstedt-Kurjen ja tutkijoiden (1999) sekä Kushnerin (2005) tutkimuksiin, joissa lapsiperheiden terveys kuvattiin osaksi jokapäiväistä elämää. Perheiden hyvinvointi tuli yhdessä vietetystä ajasta ja toisten perheenjäsenten seurasta. Kushnerin (2005) mukaan lapsiperheissä tehdyt terveyteen liittyvät päätökset näyttäytyivät sosiaalisten suhteiden ylläpitämisenä, terveellisten elämäntapojen edistämisenä ja perheen sairauksien hoitamisena. Tämän ja aiempien tutkimusten mukaan perheen terveys oli jäsentynyt lapsiperheiden jokapäiväiseen elämään. Tämä tieto auttaa suunnittelemaan ja toteuttamaan lapsiperheille sopivia terveyden edistämisen interventioita, joissa toiminnot kohdentuvat perheen terveyden eri osa-alueille ja lapsiperheiden arjen tukemiseen. Esimerkiksi työn ja perhe-elämän sovittamiseksi on vanhemmille tarjottava enemmän mahdollisuuksia osittaiseen työhön tai etätööhön, joka tukisi lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä lisääntyneenä yhdessäolona ja arjessa jaksamisena.

Ryhmien konteksti muodostui ryhmämuodoista, ryhmien tavoitteista, ryhmien koosta, ryhmien kokoontumistiheydestä ja ryhmätilojen toimivuudesta. Tutkimukseen osallistuneet vanhempainryhmät olivat erilaisia sekä muodoiltaan että tavoitteiltaan. Suurin osa ryhmistä oli kaikille lapsiperheille avoimia ryhmiä. Ainoastaan yksi oli suljettu ja neljä puoliavoimia ryhmiä. Ne olivat suunnattuja tietyille vanhemmille kuten yhden vanhemman perheiden vanhemmille, yhdistyksen jäsenille tai isille. Kaikki ryhmämuodot olivat tarkoituksenmukaisia ja ne edistivät asetettuja tavoitteita. Ryhmien tavoitteina olivat vanhemmuuden tukeminen, yhdessä toimiminen ja vertaistuki. Ne ovat yleisiä alle kouluikäisten lasten vanhempainryhmille asetettuja tavoitteita. Lisäksi aiemmissä tutkimuksissa on tavoitteina mainittu vanhempien voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen, perheiden tukeminen omien pulmien ratkaisemiseksi, sosiaalisen tuen tarjoaminen sekä vanhempien tiedon lisääminen. (Thomas ym. 1999; Järvinen ym. 2000; Tarkiainen ym. 2001; Petersson ym. 2003; Viitala ym. 2008; Häggman-Laitila & Pietilä 2009.) Tässä tutkimuksessa olleiden ryhmien tavoitteista vanhemmuuden tukeminen ja vertaistuki sisälsivät aiemmissä tutkimuksissa mainitut tarkemmat tavoitteet. Erilaisia päätavoitteita sisältävät ryhmät erosivat toisistaan ainoastaan ryhmissä käsiteltävissä aihealueissa ja ryhmästä saadussa tuessa sekä alkumittauksen osalta perheen toimintatyylissä.

Ryhmien koko vaihteli ryhmien välillä. Vanhempien määrä vaihteli neljästä kahdeksaentoista yhtä ryhmää kohden. Näiden lisäksi ryhmissä oli lapsia, jolloin kokonaismäärä saattoi olla jopa 30 henkilöä. Vanhemmat arvostivat tilojen tarkoituksenmukaisuutta, toimivuutta ja turvallisuutta. Tulosten mukaan ryhmät olivat ajoittain liian suuria ryhmille varattuihin tiloihin tai tiloja ei oltu suunniteltu lapsiperheiden tarpeisiin. Esimerkiksi lastenhoitotilat, lasten leikkilat ja tavaroiden säilytymahdollisuudet saattoivat olla puuttellisia. Ne vaikeuttivat osaltaan ryhmien tavoitteiden toteutumista. Aiemmissä tutkimuksissa ei ole arvioitu tilan vaikutusta ryhmien toimintaan. Ainoastaan ryhmien läheisyyden on todettu vaikuttavan vanhempien aktiivisempaan osallistumiseen (Smith ym 1997). Tilojen merkitystä ryhmien toiminnalle tulisi arvioida laajemmin ja niiden

tarkoituksenmukaisuuteen, toimivuuteen ja turvallisuuteen on kiinnitettävä jatkossa enemmän huomiota.

8.1.2 Ryhmien sisältö, ohjausmenetelmät ja toiminta

Ryhmässä käsiteltiin aihealueista parhaiten vanhemmuus, perheen arki ja perheen ihmissuhteet. Kolme neljästä vanhemmasta koki nämä aihealueet käsitellyn hyvin tai kohtalaisesti. Aiempien tutkimusten mukaan vanhempainryhmissä käsitellään perheen arkeen sekä lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyviä kysymyksiä, vanhemmuutta, parisuhteen hoitamista, ihmissuhteita, synnytyskokemuksia sekä lasten kasvua ja kehitystä (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000; Anderson-Butcher ym. 2004; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004; Varjoranta ym. 2004; Häggman-Laitila & Pietilä 2009). Tämän tutkimuksen tulokset vahvistivat näitä aiempia tietoja. Aihealueiden käsittely osoitti, että ryhmien toimintaa on kehitetty aktiivisesti 2000-luvulla lainsäädännön, ohjeistusten ja valtakunnallisten ohjelmien mukaisesti (mm. Valtioneuvoston asetus 338/2011, Ohjeistus laajoista terveystarkastuksista, KASTE-hanke ja PERHE-hanke). Kehitystyö näkyi ryhmien toiminnassa ja siellä käsiteltävien aiheiden painottumisessa vanhemmuuteen ja perheen ihmissuhteisiin.

Tässä tutkimuksessa viidennes vanhemmista ilmoitti, ettei perheen ihmissuhteita tai lasten kehitystä ja hoitoa käsitelty lainkaan ryhmissä. Näitä aiheita vähemmän oli käsitelty ainoastaan parisuhdetta ja seksuaalisuutta. Erityisesti lasten kehitystä ja hoitoa sekä lasten ikään liittyviä pulmia vanhemmat olisivat halunneet käsiteltävän enemmän. Vanhemmat pitivät aiheita tärkeinä, mutta olivat kokeneet aiheiden käsittelyn ja saamansa tiedon aiheista riittämättömäksi vanhemmuutensa tukemiseksi. Tältä osin vanhempien odotukset aiheiden riittävästä käsittelystä eivät toteutuneet. Varjorannan ja tutkijoiden (2004) selvityksessä neuvolan ryhmät käsitelivät edellä mainittuja aihealueita monipuolisesti terveydenhoitajien näkökulmasta. Sen sijaan ryhmiä järjestettiin yleisesti vähän ja vanhemmat osallistuivat niihin harvoin (Perälä ym. 2011). Tässä tutkimuksessa ei ollut mukana neuvolan ryhmiä, vaan kuntien ja kolmannen sektorin järjestämiä ryhmiä. Osa organisaatioista oli nimennyt vuosittain vaihtuvia teemoja, mikä vaikutti aiheiden käsittelyyn ryhmissä. Yleensä vanhempien vapaat keskustelut ja kokemusten vaihto keskittyivät lasten kasvuun ja kehitykseen. Organisaatioissa aihe voitiin kokea liian itsestään selvänä, jolloin siihen ei kiinnitetty tarpeeksi huomiota ryhmissä, vaan se jäi helposti sivuun muilta aiheilta. Lasten kehitys ja hoito saatettiin jättää tarkoituksellisesti asiantuntevan neuvolan käsiteltäväksi. Aiheiden käsittely ryhmissä joko ohjatusti tai vertaistuen avulla helpottaisi vanhempien huolta lasten kehittymiseen ja ikään liittyvistä pulmatilanteista. Ryhmistä he saisivat arvokkaita neuvoja pulmatilanteidensa ratkaisemiseksi.

Ryhmässä vähiten käsiteltyjä aihealueita olivat parisuhde, ihmissuhteet ja vanhempien seksuaalisuus. Aiempien tutkimusten mukaan lasten saaminen vaikuttaa vanhempien seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Lapsen syntymän jälkeen parisuhdetta pidetään vähemmän tärkeänä ja vanhemmuus voi aiheuttaa ongelmia parisuhteeseen. (Kluwer & Johnson 2007; Claxton & Perry-Jenkins 2008; Olsson ym. 2010.) Esimerkiksi vanhempien suuret odotukset vanhemmuuteen vähensivät parisuhteen merkitystä perheissä (Curran ym. 2009), ja seksuaalisuuden vähentyminen muutti eniten vanhempien onnellisuutta lapsen syntymän jälkeen (Witting ym. 2008). Olssonin ja tutkijoiden (2010) mukaan vanhempia olisi valmisteltava seksuaalisuuden ja parisuhteen muutoksiin.

Vanhempainryhmät olisivat sopiva paikka näiden aiheiden käsittelyyn. Aiheista voisi järjestää erillisiä ryhmätapaamisia, joihin vanhempia pyydetäisiin tekemään etukäteen kysymyksiä seuraavalle kerralle. Silloin ryhmiin voitaisiin kutsua esimerkiksi seksuaaliterapeutti vastaamaan vanhempien kysymyksiin ja keskustelemaan aiheista vanhempien kanssa.

Ryhmien toiminta perustui pääsääntöisesti osallistujien väliseen vuorovaikutukseen. Keskustelut olivat käytetyin ohjausmenetelmä. Muita yleisesti käytettyjä menetelmiä olivat vierailevat asiantuntijat, alustukset ja luennot. Nämä menetelmät ovat yleisesti käytettyjä vanhemmille suunnatuissa ryhmissä ja muissa vertaisryhmissä (Varjoranta ym. 2004; Pestorius 2006). Menetelmien ja erilaisten virikkeitten käytön on todettu lisäävän vanhempien osallistumista ja sitoutumista ryhmiin (Thomas ym. 1999; Järvinen 2000; Petersson ym. 2004). Tässä tutkimuksessa keskustelut auttoivat vanhempia osallistumaan ryhmiin aktiivisesti ja ohjattu keskustelu sai erilaiset vanhemmat kommunikoimaan keskenään. Ryhmänohjaajien käynnistämä vuorovaikutus, aktiivinen mukanaolo ja tarvittaessa keskustelujen ohjaaminen mahdollisti vanhempien välisen vuorovaikutuksen ja sosiaalisten suhteiden syntymisen. Lisäksi ohjauksessa käytetyt työvälineet kuten lorut, leikit ja kuvat tarjosivat vanhemmille ja lapsille myönteisiä yhteisiä hetkiä, joita voitiin hyödyntää myös kotona. Ohjausmenetelmien joustavuus edisti vuorovaikutusta ryhmissä ja oli keskeinen mekanismi, joka edisti vanhempien saamia hyötyjä ryhmistä.

8.1.3 Ryhmätoimintaa edistävät ja estävät mekanismit

Ryhmätoimintaa edistävät ja estävät mekanismit liittyivät vanhempien osallistumiseen, ryhmänohjaajiin, ryhmien rakenteeseen ja ilmapiiriin. Vanhemmat osallistuivat ryhmiin aktiivisesti. Osallistumiseen vaikutti se, keneltä he olivat saaneet tiedon ryhmistä, millaisia motiiveja ja ennakko-odotuksia vanhemmilla oli ryhmistä ja ryhmänohjaajista sekä miten odotukset toteutuivat ryhmissä. Ensimmäisen lapsen tai useamman lapsen vanhempien välillä ei osallistumisessa ollut eroa. Tämä tulos erosi aiemmasta tiedosta, jonka mukaan ensimmäisen lapsen vanhemmat osallistuisivat aktiivisemmin kuin muut vanhemmat (Petersson ym. 2003). Toisaalta Mok ja kumppanit (2006) olivat tutkimuksessaan todenneet, että vertaisryhmissä jäsenten keskinäinen verkostoituminen ja tapaamiset ryhmien ulkopuolella lisäsivät ryhmiin osallistumisen säännöllisyyttä ja jäsenyyden kestoa. Näin osallistuminen olisi enemmän seurausta ryhmädynamiikasta kuin vanhempien taustatekijöistä. Tulosten mukaan vanhempien odotukset toteutuivat hyvin, mikä osaltaan edisti vanhempien aktiivista osallistumista. He saivat ryhmistä odottamiaan hyötyjä, jolloin ryhmät vastasivat heidän odotuksiinsa. Sosiaalisen verkoston laajentuminen ja uusien ystävyys-suhteiden saaminen auttoivat vanhempia osallistumaan ryhmiin aktiivisesti.

Vanhemmat tarvitsevat kannustusta ryhmiin osallistumisessa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan toisen antama kehoitus toi vanhemmille lisää varmuutta etsiä uusia sosiaalisia kontakteja ja vertaistukea ryhmistä. Vanhempien osallistuminen ryhmiin ilman muiden kannustusta olisi muutoin ollut vähäistä. Ryhmiä suosittelivat ystävät ja tutut, terveyspalvelujen tai päiväkodin henkilökunta, ryhmiä järjestävien organisaatioiden edustajat tai puoliso. Gorman-Smithin ja tutkijoiden (2002) mukaan osa ryhmiin osallistuvista vanhemmista on helppo saada heti mukaan toimintaan, kun taas osa tarvitsee tukea ja kannustusta osallistumiseen, mutta kutsun saatua he osallistuvat aktiivisesti ryhmien toimintaan. Sen sijaan osa vanhemmista saattaa vastata kutsuun, mutta

osallistuvat ryhmiin epäsäännöllisesti. (Gorman-Smith ym. 2002.) Tämän tutkimuksen mukaan ne vanhemmat, jotka osallistuivat ryhmiin, osallistuivat aktiivisesti. Kolme neljästä vanhemmasta osallistui joka kerta tai lähes joka kerta. Sitoutuminen ryhmiin johtui osittain vanhempien odotusten toteutumisesta ja heidän myönteisistä kokemuksista.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan suomalaiset vanhemmat tarvitsevat kannustusta ja vahvistusta omaan osallistumiseensa ryhmissä. Terveyspalveluilla on tässä suhteessa merkittävä tehtävä. Tutkimuksessa ensimmäisen lapsen vanhemmat saivat tiedon ryhmistä terveyspalveluista, yleensä neuvoloista. Tällöin yhteistyö ryhmiä järjestävien organisaatioiden ja terveyspalveluiden kanssa mahdollistaisi vertaistuen järjestämisen niille vanhemmille, jotka sitä eniten tarvitsevat. Tiivis yhteistyö on avainasemassa ja edellyttää palveluiden koordinoitua paikallisten terveyspalveluiden ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä. Viime vuosina on valtakunnallisesti ohjattu kuntien lapsiperheille suunnattujen peruspalveluiden uudistamista ja uusien toimintavaihtoehtojen etsimistä lainsäädännön ja ohjeistuksien avulla. Esimerkiksi Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (338/2011) ja ohjeistus laajoista terveystarkastuksista lasten- ja äitiysneuvolan sekä kouluterveydenhuollon toimijoille (Hakulinen-Viitanen ym. 2012) ohjaavat moniammatilliseen yhteistyöhön lasten ja nuorten palveluiden järjestämisessä. Lisäksi useissa hankkeissa on kehitetty vanhempien tarpeita tukevia toimintamuotoja vahvistamaan vanhemmuutta ja lapsiperheiden hyvinvointia. Esimerkiksi PERHE-hankeessa käynnistettiin useita perhekeskuksia, jotka mahdollistivat vertaisryhmätoimintaa ja lapsiperheiden tukemista (Viitala & Saloniemi 2005; Viitala ym. 2008). Perhekeskukset vakiintuivat pysyviksi käytännöiksi useissa hankekunnissa. Näiden hyvien käytäntöjen toivoisi juurtuvan kaikkien kuntien peruspalveluihin.

Lapsiperheillä on erilaisia motiiveja osallistua ryhmiin. Vanhempien motiivit osallistua ryhmiin olivat sosiaalisten kontaktien saaminen toisiin vanhempiin, vaihtelun saaminen arkeen, seuran saaminen lapsille, aikaisemmat myönteiset kokemukset ryhmistä sekä yhteinen arvomaailma. Nämä motiivit tukivat aikaisempien tutkimuksien tuloksia, joiden mukaan vanhempien yksinäisyyden tunne ja sosiaalisten kontaktien hakeminen olivat merkittävimmät syyt osallistua ryhmiin (Järvinen ym. 2000; Tarkiainen ym. 2001; Young ym. 2001; Häggman-Laitila 2006; Forsyth 2009). Tämän tutkimuksen tuloksista uusina motiiveina ilmaantuivat aikaisemmat myönteiset kokemukset ryhmistä ja yhteinen arvomaailma. Molemmat motiivit olivat tekijöitä, jotka lisäsivät vanhempien valmiutta sitoutua ryhmän muihin jäseniin ja solmia uusia sosiaalisia suhteita samanhenkisten jäsenten kanssa. Erityisesti useamman lapsen vanhemmilla aikaisempi myönteinen kokemus ryhmistä oli keskeinen motiivi osallistua ryhmiin uudelleen. He tiesivät mitä odottaa ryhmistä ja heidän odotuksensa olivat realistisia. Ryhmänohjaajien tuttuus lisäsi useamman lapsen vanhempien motiivia osallistua ryhmiin. Vastaavasti ensimmäisen lapsen vanhemmilla päämotiivi ryhmiin osallistumisessa oli elämäntilanteen muuttuminen. He toivoivat saavansa tietoa ja varmuutta toimia ensimmäisen lapsensa vanhempana uudessa perherakenteessa ja uusien tehtävien edessä. Lisäksi kaikkien vanhempien motiiveina olivat aikuiskontaktit, seuran saaminen lapsille ja arjen rutiinien katkaiseminen.

Ryhmät ovat luonteva paikka tavata muita samassa elämäntilanteessa olevia vanhempia. Ne suovat vanhemmille virkistystä ja lepoa lapsiperheiden arjesta, jolloin he kokevat jaksavansa paremmin omassa vanhemmuudessa. Ryhmien avulla vanhemmat ja lapset saavat mielekästä tekemistä ja säännöllinen osallistuminen ryhmiin rytmittää perheen arkea. Vanhempien motiivien ennakoiminen ja huomioiminen ryhmiä järjestettäessä on

yksi keskeinen tekijä ryhmien onnistumisessa. Se auttaa tunnistamaan perheiden tarpeita ja vastaamaan niihin. Tulosten perusteella ensimmäisen ja useamman lapsen vanhemmat tarvitsevat erilaista tukea ja ohjausta ryhmien aikana.

Ryhmänohjaajat nähtiin keskeisinä henkilöinä ryhmissä. Heidän toimintansa mahdollisti vanhempien saaman vertaistuen ja vastasi vanhempien odotuksiin ryhmistä. Tässä tutkimuksessa ohjaajien vertaissuhde vanhempiin toimi mekanismina, joka mahdollisti turvallisen, suvaitsevan ja luottamuksellisen ilmapiirin syntymisen. Tämän seurauksena vanhemmat kokivat saaneensa uusia sosiaalisia suhteita sekä tukea ja varmuutta omaan vanhemmuuteensa. Tulos tuki aiempia tutkimuksia, joiden mukaan vertaistuki ja odotuksiin vastaaminen vaikuttivat siihen mitä vertaisryhmiin osallistujat kokivat saavansa ryhmistä ja miten he omaksuivat saadun tiedon (Petersson ym. 2004; Pestorius 2006). Tasavertainen suhde vanhempiin oli avainasemassa ryhmätoiminnan onnistumiselle (Petersson ym. 2004; Häggman-Laitila & Pietilä 2009). Ryhmät lisäsivät ohjaajien tietoisuutta perheiden tarpeista, auttoivat perheisiin tutustumisessa sekä lähensivät ohjaajien ja vanhempien suhdetta (Young ym. 2001; Michaels 2006). Tämä tutkimus vahvisti käsitystä siitä, että ryhmät ovat perusteltuja toimintamuotoja vanhemmuuden ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tukemisessa. Ryhmänohjaajien vertaissuhdetta edistävät omien kokemusten ja osaamisen avoin jakaminen silloin, kun vanhemmat sitä tarvitsevat. Ohjaajien kokemukset omista lapsista ja lapsiperheen arjesta lisäävät ymmärrystä vanhempien tarpeista ja auttavat heitä vastaamaan niihin.

Tutkimuksessa selvitettiin ohjaajien tärkeintä tehtävää ryhmissä vanhempien näkökulmasta. Aluksi vanhemmat odottivat ohjaajilta asiantuntemusta. Myöhemmin he arvostivat ryhmien organisointia sekä tuen ja tiedon antamista. Aiemmissä tutkimuksissa on tunnistettu useita ryhmänohjaajien tehtäviä. Heidän tulee toimia organisoijana, välittäjänä, ”jäänrikkojana”, kuuntelijana, auttavan ja tukevan ympäristön mahdollistajana, varmentajana, rohkaisijana sekä avun hankkijana (Anderson-Butcher ym. 2004; Petersson ym. 2004; Michaels 2006; Häggman-Laitila & Pietilä 2009). Peterssonin ja tutkijoiden (2004) mukaan vanhemmat, joilla oli suuret odotukset ryhmistä olivat ohjaajiin tyytymättömiä, mikäli heidän odotuksensa eivät toteutuneet. Tässä tutkimuksessa kaikkien vanhempien odotukset ryhmistä ja ohjaajista toteutuivat vähintään kohtalaisesti eikä suurempaa tyytymättömyyttä ohjaajiin esiintynyt.

Ryhmän alussa vanhemmat odottivat asiantuntevaa ohjaajaa, mutta toiminnan aikana heidän näkemyksensä muuttuivat ja tarkentuivat enemmän vanhempiin itseensä kohdistuviksi tehtäviksi. Ohjaaja ei ollut enää ainoastaan asiantuntija, vaan yksi toimintaa rytmittävä vertainen, joka mahdollisti ryhmien toiminnan ja vertaistuen vanhemmille. Tulosten perusteella vanhempien odotukset ryhmänohjaajien tehtävistä muuttuvat ryhmien aikana. Ryhmänohjaajilta odotetaan erilaista toimintaa ryhmän eri vaiheissa. Ohjaajien olisi oltava herkkiä tunnistamaan, millaisia tehtäviä heiltä milloinkin odotetaan. Tässä korostuu ohjaajien taito ymmärtää ryhmien dynamiikkaa ja erilaisia ryhmissä tapahtuvia sosiaalisia tilanteita.

Ilmapiirin muodostivat kaikki ryhmiin osallistuvat henkilöt: vanhemmat, lapset ja ryhmänohjaajat. Vanhempien kokemukset ryhmien ilmapiirin keskeisimmistä tekijöistä nimettiin suvaitsevaksi ja luottamukselliseksi ilmapiiriksi. Ne olivat mekanismeja, jotka joko edistivät tai estivät suvaitsevan ja luottamuksellisen ilmapiirin syntymisen. Edistäviä tekijöitä olivat ryhmien sallivuus ja yhteenkuuluvuuden tunne. Ilmapiirin syntymistä estivät kokoontumistiheys, osallistujien vaihtuvuus ja suuri ryhmäkoko. Aiemmissa

tutkimuksissa on ryhmän turvallisuuden ja osallistumisen vapaaehtoisuuden todettu olevan onnistuneen ryhmätoiminnan edellytyksiä (mm. Järvinen ym. 2000; Petersson ym. 2004). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan turvallisuuden tunne luo luottamuksellista ilmapiiriä ryhmissä. Se mahdollistaa sosiaaliset kontaktit ja omien kokemusten jakamisen. Vapaaehtoisuus ei noussut esille tutkimuksen tuloksissa. Syynä voi olla, että ryhmiin osallistui vain ainoastaan ne vanhemmat, jotka kokivat tarvitsevansa ryhmiä tai että suurin osa tutkimuksen ryhmistä oli avoimia ryhmiä, joihin vanhemmat saivat osallistua vapaasti. Vapaaehtoisuus oli siten rakennettu ryhmien kontekstiin.

Ryhmänjäsenten keskinäinen yhteenkuuluvuuden tunne tuki ryhmien suvaitsevaa ja luottamuksellista ilmapiiriä. Lähtökohdat tunteen syntymiselle olivat otolliset, sillä ryhmien vanhempia yhdisti samanlainen elämäntilanne ja vanhemmuuteen liittyvät haasteet. Vanhempien tutustuminen toisiinsa, samanlaiset mielenkiinnon kohteet ja yhteinen ajatusmaailma edistivät tunteen syntymistä. Mokin (2001) mukaan ryhmänjäsenet pitivät muiden samanlaisten henkilöiden tapaamista ja ryhmään kuulumisen tunteen kehittymistä yhtenä suurimpina ryhmistä saatuina hyötyinä.

Ilmapiiriä edistävät tekijät liittyivät yleisesti ryhmädynamiikkaan, osallistujien välisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen. Ryhmänohjaajien merkitys ilmapiirin syntymisessä oli keskeinen, mutta vanhemmilla itsellään oli myös suuri vastuu. Parhaimmillaan vuorovaikutus vanhempien kesken tai vanhempien ja ryhmänohjaajien kesken muodostivat dialogin, jolla pyrittiin löytämään yhteinen ymmärrys käsiteltävästä asiasta ja uusia näkökulmia itselle. Pestoriuksen (2006) mukaan osallistuminen liittyy keskeisesti vertaisryhmien vuorovaikutukseen, joka sisältää ryhmänjäsenten välisiä suhteita, johtajuutta, ryhmänjäsenten tiedon kehittymistä, toisten kuuntelemista ja yhteistä dialogia. Tämä syntyy ainoastaan yhdessä ryhmänohjaajien ja ryhmänjäsenten kanssa tasavertaisessa, suvaitsevassa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä. Ryhmiin muodostuva ilmapiiri on keskeinen tekijä, joka vaikuttaa ryhmien onnistumiseen ja vanhempien kokemuksiin ryhmien hyödyistä.

Ilmapiirin syntymistä estävät tekijät olivat pääosin rakenteellisia, jotka ovat helposti korjattavissa. Liian harvoin järjestetyt ryhmätapaamiset eivät antaneet mahdollisuutta ryhmänjäsenille tutustua toisiinsa. Tällöin vertaistuki ja sosiaalisten verkostojen syntyminen oli heikkoa. Vanhemmat eivät hyötynet ryhmien myönteisistä seurauksista parhaalla mahdollisella tavalla. Gastilin (2010) mukaan ryhmän sosiaalinen olemus vaatii säännöllistä jäsenten keskinäistä vuorovaikutusta. Ilman säännöllisyyttä ryhmä ei muodostu ryhmäksi, vaan on väljä vanhempien yhteinen kokoontuminen tai suhdeverkosto. Toinen estävä tekijä, osallistujien suuri vaihtuvuus, heikensi ryhmien yhteenkuuluvuutta ja siitä saatua hyötyä. Lisäksi liian suuret ryhmäkoot vaikeuttivat luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä. Silloin ryhmiin muodostui pienempiä erillisryhmiä, jotka estivät ryhmän yhteisen kokemuksen muodostumista yhteenkuuluvuudesta. Ryhmien sisäisiä erillisryhmiä muodostui helposti, kun vanhemmat kokivat toisensa liian erilaiseksi ja mielenkiinnon kohteet eivät kohdanneet. Ryhmien tulisi olla kooltaan sopivia ja niitä tulisi järjestää mieluummin useampia, jotta ryhmistä saadut riittävät hyödyt varmistetaan erilaisille vanhemmille ja heidän tarpeilleen eri elämänvaiheissa.

8.1.4 Lapsiperheiden terveyden muutokset

Tässä tutkimuksessa lapsiperheiden terveyden muutoksia tarkasteltiin vanhempien kokemassa omassa terveydessä ja perheen terveydessä, perheen toimintatyylissä, vanhemmuuden kokemisessa ja ryhmistä saadussa tuessa. Niitä kuvattiin sekä vanhempien subjektiivisina kokemuksina että määrällisiä muutoksia (Paasio 2006). Tulosten mukaan vanhemmat pitivät omaa ja perheen terveyttä vähintään kohtalaisena. Vanhempien alkumittauksessa kokema oma terveys oli yhteydessä loppumittauksen omaan ja perheen terveyteen. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että perheiden kokema terveys on yhteydessä perheiden muihin voimavaroihin (Pelkonen ym. 2002) ja ryhmänjäsenten tyytyväisyydellä ryhmiinsä on yhteys heidän subjektiiviseen hyvinvointiinsa (Schiff & Barcall 2000). Näitä yhteyksiä ei suoranaisesti tarkasteltu tässä tutkimuksessa, mutta vanhempien ryhmiin kohdistuvien odotusten toteutumisen ei ollut yhteyttä vanhempien kokemaan omaan tai perheen terveyteen. Todennäköisesti vanhempien myönteinen tai kielteinen näkemys omasta terveydestä heijastuu kokemukseen koko perheen terveydestä. Tämä tukee näkemystä siitä, että perheen terveys ei ole ainoastaan yksittäisten perheenjäsenten terveyden summa, vaan sisältää laajemmin perheen elämänlaadullisen ulottuvuuden ja jokaisen perheenjäsenen terveyden. (Soubhi & Potvin 2000; Denham 2003; Black & Ford-Gilboe 2004; Bomar 2004.)

Lapsiperheiden terveyden muutoksia tarkasteltiin perheen toimintatyylin, vanhemmuuden kokemisen ja ryhmästä saadun tuen näkökulmista. Perheiden toimintatyylissä ja vanhempien ryhmästä saamassa tuessa oli tapahtunut myönteinen muutos ryhmien aikana, vaikka havaituissa muutoksissa ei ollut tilastollista merkitsevyyttä. Tämä osoitti, että perheen toimintatyyli ja vanhempien ryhmistä saama tuki lisääntyivät ja paranivat ryhmien aikana. Eniten ryhmistä saatu tuki näyttäytyi vanhempien sosiaalisen verkoston kehittymisenä ja aineellisen tuen saamisena. Vanhemmat saivat ryhmistä uusia ystäviä ja konkreettista apua lastenhoidossa.

Perheiden toimintatyylin kaikissa osa-alueissa oli tapahtunut pääosin myönteisiä muutoksia. Vanhemmat arvioivat perheidentiteettinsä, perheen sisäisen tiedon jakamisen ja voimavarojen käyttöönoton vahvistuneen ryhmien aikana. Merkittävin myönteinen muutos tapahtui perheen rooliodotuksissa. Ryhmien aikana vanhempien rooli selkeytyi perheenjäsenten odotetussa käyttäytymisessä. Tulos osoitti, että vanhemmat saivat varmuutta omaan vanhemmuuteensa ryhmien aikana. Heidän roolinsa vanhempana ja perheenjäsenenä selkiintyi. Tulosta tuki aiemmat tutkimukset, joiden mukaan vanhempainryhmät lisäsivät vanhempien luottamusta toimia vanhemman roolissa. Selkeä rooli lisäsi tyytyväisyyttä vanhemmuuteen (Horowitz & Damato 1999; Kruske ym. 2004).

Vastaavasti vanhempien ongelmanratkaisussa muutos oli negatiivinen. Vanhemmat eivät pystyneet selkeästi päättämään mitä tehdä, mikäli he kohtaisivat ongelmia ja huolia. Tätä tulosta voidaan tulkita kahdella eri tavalla. Vanhemmat joko pyysivät helpommin apua päätöksentekoon hankalissa ongelmissa ja huolissa tai he eivät pystyneet tekemään selkeitä päätöksiä. Päätöksentekoa saattoi vaikeuttaa tiedon ja erilaisten vaihtoehtojen lisääntynyt määrä. Keskustelut ryhmissä toivat runsaasti erilaisia ratkaisumahdollisuuksia, joiden väliltä vanhempien oli vaikea valita.

Vanhemmuuden kokemisessa ja tyytyväisyydessä vanhemmuuteen ei tutkimuksen aikana tapahtunut merkittäviä muutoksia, vaan ne pysyivät melko vakaina ryhmien aikana. Suuntaa antavana tuloksena oli, että vanhempien suhtautuminen itseensä muuttui ryhmien aikana ja he kokivat elämän muutoksen voimakkaampana kuin aiemmin. Tämä

viittäisi siihen, että vanhemmat alkoivat vasta myöhemmin ymmärtää kuinka suuri muutos lasten saaminen oli heille itselleen ja koko perheelle. Alussa heillä oli selkeitä odotuksia siitä millaisia vanhempia heidän tulisi olla, mutta lapsiperheiden arki antoi heille ymmärrystä omien voimavarojen ja mahdollisuuksien rajallisuudesta. Tulos osoitti kasvua vanhempien omassa vanhemmuudessa ja sen tunnistamisessa. Salosen ja tutkijoiden (2010) mukaan vanhempien tyytyväisyys omaan vanhemmuuteensa osoittaa heidän motivaationsa huolenpitoon, lastenhoitoon ja vuorovaikutukseen lasten kanssa. Tämän tutkimuksen vanhemmat olivat siten motivoituneita toimimaan vanhempina.

Lapsen keskeisyys vanhempien elämässä oli ajan kuluessa vähentynyt. Vanhemmat ajattelivat vähemmän lapsen hoitoon liittyviä asioita kuin aiemmin. Tämä oli luonnollinen seuraus lasten kasvaessa ja kehittyessä. Vanhemmat olivat saaneet varmuutta vanhemmuuteen ja lapsista huolehtiminen ei ollut enää niin keskeisellä sijalla kuin aiemmin lasten ollessa pieniä. Vanhempien arviointi omasta vanhemmuudestaan oli pysynyt samanlaisena ryhmien aikana. Tulos osoitti, että vanhempien kokemus ja tyytyväisyys omasta vanhemmuudesta eivät heikentyneet ryhmien aikana. Toisaalta niissä ei tapahtunut myöskään myönteistä kehitystä. Voidaan kysyä mikä aiheutti sen, ettei muutosta tapahtunut. Tutkimukseen osallistuneiden ryhmien tavoitteena oli vanhemmuuden tukeminen. Tuloksen perusteella voidaan alustavasti pohtia eivätkö ryhmien tavoitteet toteutuneet vai eikö tukeminen näyttäytynyt vanhempien omissa kokemuksissa vanhemmuudesta ja tyytyväisyydestä siihen.

Vanhemmat kokivat saaneensa myönteisiä seurauksia vanhemmuuteensa. He rohkaistuivat ja saivat luottamusta, ymmärrystä ja motivaatiota omaan vanhemmuuteensa. Tämän perusteella voidaan todeta, että vanhemmat kokivat tyytyväisyytensä vanhemmuuteen pysyvän samana, mutta samanaikaisesti he tulivat entistä motivoituneemmaksi omaan vanhemmuuteensa ja saivat siitä enemmän ymmärrystä ryhmien aikana. He saivat ryhmistä edellytyksiä toimia hyvänä vanhempana. Toisaalta vajaa viidesosa tutkimuksen vanhemmista koki saaneensa ryhmistä joko vähän tai ei lainkaan tietoa parisuhteesta, lastenhoidosta ja vanhemmuudesta. Vaikka ryhmässä painotettiin vanhemmuutta, silti vanhemmat eivät kokeneet saavansa riittävästi tietoa siitä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että vanhempien taidot lisääntyivät ryhmien aikana, vaikka he eivät kokeneet saavansa riittävästi tietoa vanhemmuudesta. Muiden kokemukset ja vertaistuki lisäsivät vanhempien vanhemmuuden taitoja, erityisesti ensimmäisen lapsen vanhemmilla. Aiemmat tutkimuksen vahvistavat tätä näkemystä, sillä ryhmät auttoivat nuoria ja vähemmän kokeneita äitejä. Tiedon ja kokemusten jakaminen vanhempien kesken tai vanhempien ja ohjaajien kesken mahdollisti vanhemmuuden kehittymisen ja paransi vanhempien luottamusta omaan vanhemmuuteensa sekä rohkaisivat vanhempia vanhemmuuden tehtäviin. (Wolfe & Hirsch 2003; Perry 2007.)

Vanhempien ryhmästä saatu tuki lisääntyi ryhmien aikana. He kokivat saaneensa ryhmistä tukea omaan toimintaansa. Vanhempien sosiaalinen verkosto vahvistui ja he saivat uusia ystävyysuhteita. Alussa useamman lapsen vanhemmat saivat ensimmäisen lapsen vanhempien enemmän arviointitukea, esimerkiksi vertaispalautetta toiminnastaan, ja aineellista tukea, kuten lepoa ja lastenhoitoapua muilta vanhemmilta. Lisäksi useamman lapsen vanhemmilla oli paremmat sosiaaliset verkostot. Ryhmien lopussa ero tuen saannissa oli kaventunut lukuun ottamatta aineellista tukea.

Useamman lapsen vanhemmilla suurempi tuen saanti voi olla yhteydessä aikaisempiin myönteisiin kokemuksiin ryhmistä. He tunsivat muita vanhempia ja ryhmänohjaajia entuudestaan, jolloin sosiaalinen verkosto oli jo ryhmään tullessa vahvempi kuin ensimmäisen lapsen vanhemmilla. Tuttuus mahdollisti vertaispalautteen, levon ja lastenhoitoavun saannin heti ryhmätoiminnan alussa. Ensimmäisen lapsen vanhemmille ryhmiin tulo oli ensimmäinen kerta ja uuteen ympäristöön totuttautuminen vei aikaa. Kuitenkin ryhmätoiminnan lopussa eroja vertaispalautteen saannissa ei enää ollut, joten ensimmäisen lapsen vanhemmat hyötyivät selvästi ryhmien vertaistuesta. Konkreettisen tuen saannissa erot säilyivät. Tuloksen perusteella ensimmäisen lapsen vanhemmat eivät koe saavansa useamman lapsen vanhempia enempää lepoa tai lastenhoitoapua. He eivät mahdollisesti uskalla vielä antaa omaa lastansa toisen aikuisen hoidettavaksi. Tämä näkyi tuloksissa muun muassa siinä, että ensimmäisen lapsen vanhemmille lapsen jättäminen kumppanin hoitoon oli huomattavasti vaikeampaa kuin useamman lapsen vanhemmilla.

Vanhemmat saivat ryhmistä seuraa muista vanhemmista, uusia ystävyys-suhteita, virkistystä ja lepoa lapsiperheiden arjesta, tietoa sekä hyväksytyksi tulemistä. Tämän tutkimuksen myönteiset seuraukset vanhemmille vahvistivat aiempien tutkimusten tuloksia. (Tarkiainen ym. 2001; Hanna ym. 2002; Anderson-Butcher ym. 2004; Hourihan & Hoban 2004; Häggman-Laitila 2006; Häggman-Laitila & Pietilä 2007; Perry 2007; Fielden & Gallagher 2008; Pietilä-Hella 2010). Näiden vanhempien saamien hyötyjen lisäksi vanhempien näkemyksen mukaan lapset olivat oppineet paljon uusia asioita ryhmien aikana ja saaneen uusia ikäisiään leikkikavereita. Tulos vahvasti Hourihan ja Hoban (2004) sekä Bootin ja Macdonaldin (2006) tutkimusten tuloksia, joiden mukaan lapset saivat sosiaalista hyötyä tavatessaan toisia aikuisia ja ikäistään lapsiseuraa. Muiden lasten kanssa leikkiessä lasten sosiaaliset ja emotionaaliset taidot kehittyivät.

8.1.5 Ryhmien tavoitteiden toteutuminen

Ryhmien tavoitteina olivat vanhemmuuden tukeminen, yhdessä toimiminen ja vertaistuki. Tavoitteiden perusteella ryhmien välillä oli jonkin verran eroa siinä millaisia aihealueita ryhmissä käsiteltiin, mitkä olivat tärkeimmät ryhmänohjaajien tehtävät, millaisia muutoksia oli perheen toimintatyyliin ja ryhmästä saadussa tuessa. Ryhmien välillä ei havaittu eroa vanhempien tiedonsaantikanavissa, ryhmiin kohdistuvien odotusten toteutumisessa, ohjaajien onnistumisessa, vanhempien näkemyksissä ryhmistä saaduista hyödyistä ja muutoksissa vanhemmuuden kokemisessa.

Vanhemmuuden tukemista painottavissa ryhmissä aihealueet käsiteltiin kohtalaisesti tai hyvin. Ryhmänohjaajien tärkeimpänä tehtävänä pidettiin kuuntelemista sekä tuen ja tiedon antamista. Muutokset perheen terveydessä olivat myönteisiä ja vanhemmat saivat monipuolista tukea ryhmistä. Ryhmissä, joiden tavoitteena oli yhdessä toimiminen, aihealueet käsiteltiin kohtalaisesti tai hyvin. Ryhmänohjaajien tärkeimpänä tehtävänä pidettiin ryhmien organisointia. Muutokset perheen terveydessä olivat myönteisiä, mutta ryhmien alussa tiedollista tukea lukuunottamatta vanhempien tuen saanti oli vähäistä. Erot kaventuivat ryhmien lopussa. Vertaistukea painottavissa ryhmissä perheen ihmissuhteiden, parisuhteen ja seksuaalisuuden käsittely ei toteutunut lainkaan tai toteutui enintään kohtalaisesti. Muut aihealueet käsiteltiin paremmin. Ryhmänohjaajien tehtävistä tärkeimpänä pidettiin ryhmien organisointia. Vertaistukea painottavissa ryhmissä vanhemmat arvioivat muita ryhmiä paremmaksi ystävien ja sukulaisten valmiuden auttaa

heitä ryhmien alussa. Ero hävisi ryhmien lopussa. Muutokset perheen terveydessä olivat myönteisiä ja vanhemmat saivat monipuolista tukea ryhmistä.

Tulosten perusteella ryhmien tavoitteet toteutuivat melko hyvin. Ryhmien alussa oli selkeitä eroja sekä perheen toimintatyyliä että ryhmästä saadusta tuesta, jotka kuitenkin kaventuivat ryhmätoiminnan edetessä. Tulos voi selittyä sillä, että yhdessä toimimista painottavissa ryhmissä keskityttiin yhteiseen toimintaan, eikä vanhempien tukeminen painottunut niiden toiminnassa. Yhdessä toimiminen edisti vanhempien ja perheiden tutustumista, mikä auttoi vertaistuen saamista myöhemmin ryhmien loppuessa. Vertaistukea ja vanhemmuuden tukemista painottavat ryhmät keskittyivät jo alusta alkaen vanhempien ja perheiden tukemiseen, mikä osaltaan selittäisi saatuja eroja ryhmien alussa.

Ryhmänohjaajien tärkeimmät tehtävät kuvastivat hyvin ryhmien tavoitteita ja vanhempien odotuksia ohjaajista. Ryhmien organisointi oli tärkeää sekä yhdessä toimimista että vertaistukea painottavissa ryhmissä. Sen sijaan kuunteleminen sekä tuen ja tiedon antaminen oli keskeistä vanhemmuuden tukemisessa. Eri ryhmissä vanhemmat odottivat ohjaajilta tavoitteiden mukaista toimintaa.

Kaikissa ryhmissä vanhemmat kokivat saaneensa hyötyjä ryhmätoiminnasta. Saadut hyödyt jakaantuivat tasaisesti eri ryhmille niiden tavoitteista huolimatta. Tuloksen perusteella tavoitteita suurempi merkitys ryhmissä on vanhempien yhteisellä toiminnalla ja vertaistuella. Se ei kuitenkaan onnistu ilman selkeää ohjausta. Ohjaajan merkitys on avainasemassa ryhmien onnistumiselle. Ryhmät toimivat vanhempien ja lasten kokoontumispaikkana, joka mahdollistaa vanhempien välisen keskustelun, kokemusten vaihdon, tuen saannin ja vaihtelua lapsiperheiden arkeen.

8.2 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Realistisen arvioinnin tarkoituksena oli saada monipuolinen näkökulma vanhempainryhmistä ja laaja ymmärrys ryhmiin vaikuttavista tekijöistä, kenelle ne olivat vaikuttavia ja missä olosuhteissa tekijät ilmaantuivat. Lisäksi saatiin tietoa ryhmien kehittämiseksi, jolloin pystytään vastaamaan paremmin erilaisten lapsiperheiden tarpeita ja elämäntilanteita. Yleisesti triangulaation käytön on todettu lisäävän tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta, vaikka triangulaatiota on kritisoitu siitä, että eri aineistonkeruumenetelmät perustuvat erilaisiin tieteenfilosofioihin (Kylmä ym. 2003; Johnson & Waterfield 2004; Tobin & Begley 2004). Lipscombin (2008) mukaan realistisen arvioinnin taustalla oleva kriittinen realismi mahdollistaa erilaisten menetelmien käytön, koska siinä on olemassaoleva yhteys ontologisten, epistemologisten ja metodologisten lähtökohtien välillä. Menetelmien valintaa ohjaa ensisijaisesti se mitä halutaan tietää ja toiseksi se mitä voidaan oppia erilaisten menetelmien avulla (Danermark 2001; McEvoy & Richards 2003).

Tutkimusta arvioitaessa olennaista on tiedon hyödynnettävyys. Rossi ja tutkijat (2004) ovat jakaneet sen kolmeen osa-alueeseen: suora välineellinen hyöty, käsitteellinen hyöty ja vakuuttelava (persuasive) hyöty (Rossi ym. 2004). Tässä tutkimuksessa suora välineellinen hyöty näyttäytyy siten, että tulosten tulisi hyödyttää päättäjiä, ryhmiä järjestäviä tahoja ja ryhmiin osallistuvia henkilöitä. He saavat tietoa, jonka avulla he voivat tehdä päätöksiä ryhmien hyödyllisyydestä sekä niiden järjestämisestä ja kehittämisestä tulevaisuudessa.

Lisäksi ryhmiin osallistuneet vanhemmat ymmärtävät tiedon avulla paremmin ryhmien kokonaisuutta ja siellä olevia ilmiöitä, joita he voivat omalla toiminnallaan edistää.

Tämä tutkimus tuotti uutta tietoa siitä, ketkä hyötyvät ryhmistä ja millaisia mekanismeja ryhmissä esiintyi. Näiden avulla pienten lasten vanhemmille suunnattuja ryhmiä voidaan kehittää vastaamaan paremmin erilaisten lapsiperheiden tarpeita ja muuttuvia elämäntilanteita. Tämän tutkimuksen vakuuttelevana hyötynä voidaan nähdä ryhmien järjestämisen tärkeys pienten lasten vanhemmille. Nämä kaikki hyötyarvot selviävät paremmin vasta tulosten julkaisemisen jälkeen. Lisäksi arviointitutkimuksesta saatua hyötyä voidaan arvioida totuudellisuuden näkökulmasta. Rossi ja tutkijat (2004) näkevät sen tutkimuksen laatuun ja tulosten yhdenmukaisuutena aiempiin tutkimustietoihin ja odotuksiin nähden. Seuraavaksi tarkastellaan luotettavuutta erikseen sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen osalta vakiintuneiden luotettavuuskriteereiden näkökulmasta.

8.2.1 Määrällisen tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan mittaamisen, aineiston keruun ja tulosten luotettavuutena (Burns & Grove 2005; Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006; Walker & Almond 2010).

8.2.1.1 Mittaamisen ja mittareiden luotettavuus

Tässä tutkimuksessa mittareiden luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata sitä mitä sen on tarkoitus mitata. Reliabiliteetti on mittarin kykyä antaa samanlaisia tuloksia samoissa tai verrattavissa olevissa olosuhteissa. (Burns & Grove 2005; Walker & Almond 2010.)

Kyselyjen laatimisessa hyödynnettiin aikaisempaa tutkimustietoa (Järvinen ym. 2000; Tarkiainen ym. 2001; Dennis 2003; Viljamaa 2003; Häggman-Laitila 2006). Tiedon avulla tutkimuksessa käytettyjä käsitteitä pystyttiin operationalisoimaan mitattaviksi muuttujiksi. Tutkimuksessa käytettiin kahta kansainvälistä mittaria, joilla arvioitiin vanhemmuutta (WPL-R) ja perheen toimintatyyliä (FFSS). Näiden lisäksi kysely sisälsi kysymysoSION ryhmästä saadusta tuesta. Tässä tutkimuksessa testattiin muodostetun osion toimivuutta. Sisältövaliditeetin arvioimisessa käytettiin näennäisvaliditeettia eli tutkijan omaa subjektiivista arviota siitä, että kyselyt mittaavat tutkittavaa ilmiötä. Valmiista mittareista oli olemassa tietoa siitä, että ne olisivat luotettavia ja kattaisivat tutkittavan käsitteen.

Mittareiden sisäistä konsistenssia eli reliabiliteettia arvioitiin Cronbachin alfa-kertoimella. Kaikkien mittareiden alfa-kertoimet olivat hyväksyttäviä. Walkerin ja Almondin (2010) mukaan hyväksyttävän raja on 0,6, ja yli 0,8 ylittävä kerroin on hyvä. WPL-R mittarin reliabiliteetti oli tässä tutkimuksessa ensimmäisessä mittauksessa 0,72 ja toisessa 0,66. Se on hieman alhaisempi kuin toisessa suomalaisessa tutkimuksessa, jossa saman mittarin arvot olivat äideillä 0,73 ja isillä 0,77 (Salonen ym. 2008). Kolmen summamuuttujan alfa-kertoimet olivat tässä tutkimuksessa arvioinneissa 0,85–0,82, lapsen keskeisydessä 0,75–0,66 ja elämän muutoksessa 0,72–0,72. Aiemmissä tutkimuksissa mittarin kolmen summamuuttujan alfa-kertoimet ovat olleet seuraavilla välillä: arviointi 0,77–0,92, keskeisyys 0,74–0,84 ja elämän muutos 0,71–0,92 (McClennan Reece & Harkless 1996; Elek ym. 2003; Horowitz ym. 2005). Tutkimusten perusteella mittari on sisäisesti johdonmukainen eri-ikäisten vanhempien kohdalla ja erityisesti alle vuoden vanhan lasten vanhemmuuden arvioinnissa. Tämän tutkimuksen alhaisemmat alfa-arvot selittyvät todennäköisesti sillä, että suurimmalla osalla tutkimukseen osallistuneista vanhemmista oli

yli vuoden vanhoja lapsia. Mittari on alun perin kehitetty alle vuoden ikäisten lasten vanhempien vanhemmuuden tutkimiseen. Tämän tutkimuksen kohderyhmä ei siten täysin vastannut mittarin taustateoriaa. Tämä näkyi erityisesti mittarin keskeisyys –osa-alueen summamuuttujien arvoissa, jolla mitattiin miten keskeisellä sijalla lapsi on vanhemman mielessä. Toinen alhaisia alfa-arvoja selittävä seikka voi olla se, että vanhemmuus on muuttunut siitä mitä se oli 1980-luvun lopussa, jolloin mittari on kehitetty Pohjois-Amerikassa. Lisäksi kulttuuriin liittyvät seikat voivat vaikuttaa saatuihin tuloksiin, sillä myös toisessa suomalaisessa Salosen ja kumppaneiden (2008) tutkimuksessa keskeisyys ja elämän muutos olivat alfa-arvoiltaan alle 0.7. Kulttuurinen näkökulma vaatisi tarkempaa lisäselvitystä ja jatkotutkimusta aiheesta.

FFSS-mittarin reliabiliteetti oli tässä tutkimuksessa ensimmäisessä mittauksessa 0.92 ja toisessa 0.90. Aiemmissa tutkimuksissa mittarin reliabiliteetti on ollut 0.92 (Trivette ym. 1994; Pirila ym.2005). Summamuuttujien reliabiliteetit olivat perheidentiteetissä 0.88–0.78, tietojen jakamisessa 0.64–0.69 ja selviytymiskeinoissa 0.83–0.80. Pirilan ja kumppaneiden (2005) tutkimuksessa saatiin samanlaisia reliabiliteettilukemia: perheidentiteetti 0.86, tietojen jakaminen 0.74 ja selviytymiskeinot 0.75. Näin mittari oli tässä tutkimuksessa vastauksia hyvin erotteleva.

Ryhmästä saatua tukea mittaavan summamuuttujan Cronbachin alfa-kerroin oli ensimmäisessä mittauksessa 0.91 ja toisessa 0.89. Näin summamuuttuja vaikutti olevan sisäiseltä johdonmukaisuudeltaan hyvä. Summamuuttujaan sisältyvien osioiden alfa-kertoimet olivat emotionaalisessa tuessa 0.69–0.76, tiedollisessa tuessa 0.91–0.88, arviointituessa 0.73–0.76, sosiaalisessa verkostossa 0.81–0.81 ja aineellisessa tuessa 0.68–0.50. Osioista aineellinen tuki jäi reliabiliteetiltään heikoksi eli sen kysymykset eivät olleet tarpeeksi erottelevia. Näin osio jätettiin tämän tutkimuksen tuloksissa pääosin huomioimatta. Sen jatkokäyttäminen vaatii osion kehittämistä riittävän erottelevaksi. Muut osiot olivat sisäiseltä johdonmukaisuudeltaan hyviä.

8.2.1.2 Tulosten ulkoinen ja sisäinen validiteetti

Tutkimuksen määrällinen aineisto kerättiin 113 pienten lasten vanhemmalta kyselyillä kahdessa eri vaiheessa 16 eri ryhmässä. Ensimmäiseen kyselyyn vastasi 77 vanhempaa ja toiseen 66 vanhempaa. Molempiin kyselyihin vastasi 35 vanhempaa. Keskeinen syy vanhempien vähäiseen osallistumiseen oli tutkimusasetelmaan ja aineistonkeruuseen liittyvä heikkous. Vanhempien oletettiin osallistuvan säännöllisesti ryhmiin. Todellisuudessa samojen vanhempien saavuttaminen oli ryhmien kautta hankalaa, koska osallistujien vaihtuvuus oli suurta. Tutkimuksessa saadut tulokset on siten saatu ryhmiin aktiivisimmin osallistuvilta vanhemmilta, joten aineisto on jossakin määrin valikoitunutta. Perhetutkimuksissa on yleisesti todettu, että perheitä ja vanhempia edustavat yleensä äidit (Åstedt-Kurki ym. 2001; Denham 2002; Roden 2003; Häggman-Laitila 2008). Tämä tutkimus ei poikennut tästä tiedosta. Pääosin tutkimukseen ja ryhmiin osallistuneet vanhemmat olivat äitejä. Tutkija oli tästä jo tutkimuksen alussa tietoinen ja pyrki saamaan mukaan isien ryhmiä. Lopulta tutkimukseen osallistui yksi isien ja lasten ryhmä, joka laajensi osallistuvien vanhempien näkökulmaa tutkittavasta aiheesta (Åstedt-Kurki ym. 2001). Isien pieni määrä vaikutti siihen, että tutkimuksessa ei tehty sukupuolten välistä vertailua tutkittavissa aiheissa. Tulosten luotettavuutta vahvistettiin käyttämällä pienten aineistojen analyysiin soveltuvia nonparametrisia testejä.

Tutkimusasetelma ei ollut pysyvä. Yhden ryhmän aineisto kerättiin ainoastaan kerran ryhmän jälkeen. Syinä olivat ryhmän ensimmäinen kokoontuminen jo ennen tutkimuksen alkua sekä ryhmässä käsiteltävien aiheiden arkaluonteisuus. Tutkija ja organisaatio sopivat, että aineisto ryhmästä kerätään vasta jälkikäteen, jotta tutkimus ei vaikuttaisi vanhempien poisjäämiseen ryhmästä. Muissa ryhmissä tutkimus ei vaikuttanut ryhmiin osallistumiseen.

8.2.2 Laadullisen aineiston keruun, analyysin ja tulosten luotettavuus

Tutkimuksessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin kriteereillä, jotka noudattavat tutkimuksen lähestymistapaa, sen tieteenfilosofisia lähtökohtia ja tutkimukselle asetettuja tavoitteita. Realistisesta näkökulmasta laadullisen tutkimuksen on oltava uskottava (credible), vahvistettava (confirmable), luotettava (dependable) ja siirrettävä (transferable) (Cohen & Crabtree 2008). Näiden kriteereiden lisäksi laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan refleksiivisyyttä (Horsburgh 2003; Kylmä & Juvakka 2007). Tässä tutkimuksessa laadullista osiota arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, ja siirrettävyyden kriteereillä.

Tutkimuksen tulosten uskottavuuden lisäämiseksi käytettiin aineistotriangulaatiota (kysely- ja haastatteluaineistot). Tämä vahvisti käsitystä tutkittavasta ilmiöstä, koska molemmista aineistoista nousi tutkimukseen osallistuneiden vanhempien yhteneviä kokemuksia ryhmistä ja lapsiperheiden terveydestä. Tutkimuksessa kuvattiin tutkimustuloksia siten, että ne vastasivat parhaalla mahdollisella tavalla vanhempien kokemuksia (Kylmä ym. 2003; Tobin & Begley 2004; Glenn 2010). Tätä auttoi tutkimuspäiväkirjan pitäminen, johon kirjoitettiin tutkijan ajatuksia ja kokemuksia jokaisesta haastattelusta ja ryhmäkäynneistä. Uskottavuuden vahvistamiseksi osallistuttiin kahdeksaan vanhemmille järjestettyyn ryhmään ja keskusteltiin ryhmiin osallistuvien vanhempien, ryhmänohjaajien ja ryhmiä järjestävien organisaatioiden edustajien kanssa ryhmistä, niiden tavoitteista ja toteutuksesta. Keskustelujen aikana kokonaiskuva ryhmien toiminnasta ja vanhempien kokemuksista kirkastuivat. Keskustelujen lisäksi saatiin organisaatioilta ryhmiä käsittelevää materiaalia kuten organisaatioiden toimintakertomuksia, raportteja, esitteitä ja lehtiartikkeleita. Lisäksi perehdyttiin organisaatioiden ja ryhmien verkkosivuilla oleviin materiaaleihin. Ne antoivat lisätietoa kattavan kuvan saamiseksi tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijalla itsellään oli omakohtaista kokemusta alle kouluikäisten lasten perheistä ja heidän ryhmistä. Hän oli osallistunut vanhempana vastaavanlaisiin ryhmiin, joten ilmiönä alle kouluikäisten lasten vanhemmille suunnatut ryhmät olivat tuttuja.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tulosten esittämistä siten, että lukija voi varmistua niiden johtuvan suoraan aineistosta. Tutkimusprosessin eri vaiheet raportoitiin siten, että lukija voi seurata prosessin kulkua. (Kylmä ym. 2003; Johnson & Waterfield 2004; Tobin & Begley 2004.) Aineiston neutraalius liitetään usein vahvistettavuuteen. Sillä tarkoitetaan toisten tutkijoiden mahdollisuutta saavuttaa sama tulkinta aineistosta kuin tutkijalla oli. Tällöin arviointi kohdistuu tutkimusprosessin kuvaukseen, aineistonkeruuseen ja analyysiin. (Johnson & Waterfield 2004.) Aineistonkeruun ja analyysin tarkka kuvaaminen auttaa arvioimaan siirrettävyyttä. Se tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirtämistä muihin vastaaviin tilanteisiin. Siirrettävyys osoittaa, kuinka hyvin tulokset ovat sovellettavissa. (Kylmä ym. 2003; Johnson & Waterfield 2004.) Se edellyttää tutkimuksen osallistujien ja heidän elämäntilanteidensa kuvaamista. Seuraavaksi kuvataan

tarkemmin tutkimukseen osallistuneita vanhempia, aineistonkeruuta ja analyysia.

Tutkimukseen osallistui 113 alle kouluikäisten lasten vanhempaa. He kaikki osallistuivat vanhemmille tarkoitettuihin ryhmiin. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat edustivat erilaisissa elämäntilanteissa olevia lapsiperheitä, joiden taustatekijät vaihtelivat. He edustivat keskimääräistä suomalaista lapsiperhettä.

Vanhemmista 32 suostui kirjallisen informaation perusteella teemahaastatteluihin, jotka tutkija toteutti. Haastatteluissa pyrittiin luomaan luottamuksellinen ja miellyttävä ilmapiirin olemalla ystävällinen sekä kertomalla tutkimuksen ja haastattelun tarkoituksesta sekä aineiston käytöstä ja säilytyksestä. Vanhemmilta pyydettiin lupa nauhoittaa haastattelut. Lisäksi haastateltavat saivat esittää kysymyksiä tai keskeyttää haastattelun tarvittaessa. Haastattelut toteutettiin osallistujien valitsemissa paikoissa ja ne sujuivat vapaasti keskustellen. Keskusteluissa esitettiin teemoitetut kysymykset selkeästi ja kattavasti. Keskustelujen aikana käsiteltiin vanhempia koskettavia aiheita myös teema-alueiden ulkopuolelta. Tarvittaessa tarkennettiin kysymyksiä tai palattiin niihin myöhemmin. Haastattelujen aikana pyrittiin välttämään tietoista ohjaamista vastauksiin sekä olemaan tietoinen tutkijan omista ryhmiin liittyvistä kokemuksista, tarpeista ja odotuksista, koska niillä voi olla tiedostamatonta vaikutusta haastatteluihin.

Vanhemmat toivat esille tietoa ryhmistä ja lapsiperheiden terveydestä laajasti ja totuudenmukaisesti. Haastatteluihin osallistuneiden vanhempien vastaukset olivat samansuuntaisia heidän kyselyjen kanssa. Aineistossa esiintyi variaatiota vanhempien välillä. Osa vanhemmista oli osallistunut ryhmiin useana peräkkäisenä vuonna ja he kertoivat laajemmin ryhmäkokemuksistaan. Osa vanhemmista oli vasta aloittanut ryhmässä käynnin. Vanhempien näkemyksiä kuvattiin suorilla alkuperäisillä lainauksilla.

Haastatteluista saatiin aineistoa noin 14 tuntia, joka aukikirjoitettuna oli 196 sivua tekstiä. Lisäksi kyselyiden avoimista kysymyksistä kertyi aineistoa 37 sivua. Aineisto oli riittävä ja laadukas tutkimuksen tarpeisiin. Analyysi toteutettiin laadullisella sisällön analyysilla, joka auttoi jäsentämään vanhempien näkemyksiä ryhmistä ja lapsiperheiden terveydestä. Aineiston luokittelu tehtiin ilman aikaisempaa teoreettista kehystä ja analyysiyksikkönä käytettiin lausumaa. Käsitteellinen taso alaluokissa ja niistä muodostetuissa yläluokissa oli melko yhtenäinen. Ne eivät kuitenkaan ole täysin toisiaan poissulkevia. Analyysi syventyi entisestään etsittäessä konteksteja, mekanismeja ja muutoksia abduktiivisessa päättelyssä, jossa pyrittiin esittämään faktan perusteiksi empiirisiä todisteita. Päättelyssä huomioitiin tutkijan käsitykset, kokemukset ja näkemykset samanaikaisesti empiirisen näytön kanssa. (Kazi 2003).

Tutkimuksen raportointi on pyritty suorittamaan mahdollisimman kattavasti ja tarkasti. Tutkimuksen toteuttaminen ja tehdyt valinnat on kuvattu mahdollisimman tarkasti. Näin lukijan on helpompi seurata tutkijan päättelyä ja tehtyjä ratkaisuja. Raportissa on esitetty aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät sekä haastatteluteemat. Vanhempien ja ryhmien taustatietoja on kuvattu sen verran kuin se on tutkimuksen kannalta ollut tarpeellista vanhempien ja ryhmien anonymiteetin suojaamiseksi.

Tutkimuksessa käytetty triangulaatio asetti omat haasteensa tutkimuksen toteuttamiselle ja raportoiselle. Eri aineistojen yhtäaikainen kerääminen ja analysointi oli vaativaa. Raportoinnissa yhdistettiin eri aineistojen tulokset kokonaisuuksiksi, jotta lukijan kiinnostus tulosten lukemiseksi säilyisi. Tutkimus ei ole siirrettävissä sellaisenaan toiseen kontekstiin, mutta siinä tunnistettuja konteksteja, mekanismeja ja muutoksia voidaan tarkastella laajemmin vanhempainryhmissä ja niiden kehittämisessä.

8.3 TUTKIMUKSEN EETTISET KYSYMYKSET

Tässä tutkimuksessa eettisyys huomioitiin koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen eettiset kysymykset esiintyvät tutkimuksen suunnittelusta aineiston keruuseen ja raportointiin, ja ne koskevat tutkittavia, yhteiskuntaa ja tiedeyhteisöä. (Aita & Richer 2005; Kuula 2006; Eriksson ym. 2008.) Tutkimukseen osallistuminen oli vanhemmille vapaaehtoista. Ryhmien järjestäjätahoilta ja taustaorganisaatioilta pyydettiin kirjallinen lupa tutkimuksen toteuttamiseen ennen aineistonkeruuta (Liite 1). Lupa tutkimuksen toteuttamiseen saatiin kaikilta organisaatioilta. Tämä tutkimus ei kuulunut lääketieteellisen tutkimuksen alaan, joten siihen ei pyydetty tutkimuseettisen toimikunnan eettistä ennakoarviointia. Tutkimus ei myöskään puuttunut ihmisten koskemattomuuteen. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999, muutos 794/2010).

Tutkimukseen osallistuneille organisaatioille luvattiin, ettei tutkimuksessa suoriteta ryhmien tai organisaatioiden välistä vertailua. Eri organisaatioiden ryhmillä oli omia tavoitteita ja sisältöjä, jotka erosivat toisistaan. Vertailua organisaatioiden ja ryhmien välillä ei nähty mielekkäänä, vaan tutkimuksessa pyrittiin arvioimaan laajemmin mitkä tekijät ryhmissä tuottavat tietyissä olosuhteissa perheen terveyttä. Näin pyrittiin luomaan luottamuksellinen suhde organisaatioon ja hälventämään epäilyjä oman toiminnan laadukkuudesta suhteessa muihin ryhmiin. Tutkija tapasi kaikki ryhmänohjaajat ennen aineiston keruuta ja informoi heitä tutkimuksen toteutuksesta. Lisäksi tutkija osallistui lähes kaikkiin ryhmiin ensimmäisellä aineiston keruu kerralla ja kertoi vanhemmille tutkimuksen toteutuksesta ja vastasi siihen liittyviin kysymyksiin. Tutkija esitteli itsensä vanhemmille ja kertoi olevansa vanhempi. Ryhmiin osallistuminen lisäsi vanhempien tuttuuden tunnetta ja luottamuksellisuutta tutkijan kanssa.

Vanhemmilta pyydettiin kirjallinen tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta kyselyiden yhteydessä (Liitteet 1 ja 2). Suostumus edellytti, että vanhemmat ymmärsivät ja olivat tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta, käytettävästä tiedosta, mahdollisista tutkimuksen aiheuttamista haitoista ja eduista sekä tutkimuksen vastuuhenkilöistä (esim. Cerinus 2001; Kylmä 2008; Länsimies-Antikainen 2009). Vanhemmat allekirjoittivat suostumuksen vapaaehtoisesti ja samalla he ilmoittivat mahdollisuutensa ja halunsa osallistua haastatteluun. Kymmenen vanhempaa luopui haastatteluista joko kieltäytymällä siitä tai jättämällä vastaamatta tutkijan haastattelupyyntöihin. Heidän oikeuttaan jättäytyä pois haastatteluista kunnioitettiin, eikä heitä enää yritetty myöhemmin rekrytoida haastateltavaksi.

Haastattelujen aikana vanhemmat kuvasivat ryhmätoimintaa, perheen terveyttä ja vanhemmuutta. Ajoittain keskustelut poikkesivat teemoista, ja haastattelujen aikana käsiteltiin vanhemmuuteen ja sen haasteisiin liittyviä tuntemuksia. Osalle haasteltavista omien kokemusten käsittely aiheutti liikuttumista. Tällöin tutkijan oli oltava tietoinen heidän oikeuksistaan (Orb ym. 2000; Åstedt-Kurki ym. 2001; Aita & Richer 2005; Kylmä 2008). Haastattelut keskeytettiin tarvittaessa ja jatkettiin tilanteen selviytyttyä. Tutkija varmisti ennen haastattelun loppumista vanhemman kunnan ja oli tarvittaessa valmis auttamaan häntä. Kukaan haastatteluista ei halunnut tutkijan apua eikä keskeyttänyt tutkimusta. Lisäksi osa vanhemmista kertoi haastatteluissa luottamuksellista tietoa, joka edellytti tiedon pois sulkemista tutkimusaineistosta.

Tutkimus ei aiheuttanut haittaa vanhemmille, mutta he joutuivat järjestämään haastattelua varten ajan, joka mahdollisesti aiheutti lastenhoitojärjestelyjä. Tarvittaessa

lapset saivat olla mukana haastatteluissa. Vanhemmille tarjottiin haastattelujen yhteydessä mahdollisuus kuulla vastaamansa perheen toimintatyylin (FFSS) tulokset. Vanhemmat olivat kiinnostuneita kuulemaan omista vahvuuksistaan perheenä, ja keskustelut tuloksista auttoivat tutkijaa ymmärtämään paremmin lapsiperheitä ja vanhempien vastauksia.

Aineiston käytössä, analysoinnissa ja raportoinnissa suojattiin tutkittavia (Kuula 2006). Henkilö- ja organisaatiodiedot piilotettiin kaikesta tutkimusmateriaalista. Vastaajien suostumukset irrotettiin kyselyistä ja kaikille vastaajille annettiin oma koodi, jolla lomakkeet koodattiin. Lisäksi haastatteluihin osallistuneille vanhemmille annettiin oma koodi, jota käytettiin tulosten raportoinnissa. Laadullisessa tutkimuksessa tiedon kontekstuaalisuus edellyttää tutkimukseen osallistuneiden vanhempien ja heidän todellisuutensa kuvaamista (Orb ym. 2000; Kylmä 2008). Kuvauksissa pyrittiin säilyttämään osallistujien anonymiteetti erillisillä koodeilla ja poistamalla vanhempien suorista lainauksista tunnistettavia paikkoja ja nimiä. Raportointi toteutettiin niin rehellisesti ja avoimesti kuin mahdollista, jotta lukijat voivat arvioida tutkimuksen toteutusta. Tutkimusaineistojen käsittelyssä noudatettiin Itä-Suomen yliopiston yleisiä ohjeita niiden säilyttämisestä, hävittämisestä ja tutkittavien intymiteetin suojaamisesta. Tutkimuksessa saatuja aineistoja ei näytetty ulkopuolisille, vaan ainoastaan tutkija itse käsitteli niitä tutkimuksen aikana.

Tutkimusaihe oli eettisesti oikeutettu, yhteiskunnallisesti validi ja se perustui monitieteiseen tietoon, jossa hoitotieteellinen tieto oli keskeisesti ohjaamassa tutkimuksen toteuttamista (Eriksson ym. 2008; Kylmä 2008). Ryhmiä on tutkittu hoitotieteessä paljon perhevalmennuksen ja ohjauksen näkökulmista. Vähemmän tiedettiin siitä mitä vaikutuksia ryhmällä oli lapsiperheiden terveyteen ja sen edistämiseen. Tässä tutkimuksessa tuotettu kuvaileva tieto vahvisti aiempia käsityksiä ryhmistä. Vaikuttavuutta koskeva arviointitieto antoi uutta ymmärrystä ryhmiin osallistuvien vanhempien konteksteista, ryhmissä vaikuttavista mekanismeista ja vanhempien ryhmistä saamista hyödyistä. Tiedon avulla voidaan ryhmien toimintaa kehittää paremmin vastamaan lapsiperheiden muuttuvia tarpeita ja elämäntilanteita. Tutkimuksessa käytetyt menetelmät tukivat tiedon monipuolista saamista vanhemmilta. Tutkimuksen toteuttamisessa tutkimusasetelman mukaan oli puutteita, muun muassa vanhempien saavuttaminen loppukyselyyn jäi pieneksi.

8.4 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tutkimuksessa tuotettiin uutta tietoa ryhmiin osallistuvista vanhemmista, ryhmissä vaikuttavista mekanismeista, perheen terveyden muutoksista ja ryhmien seurauksista lapsiperheille. Tulokset tarjosivat uutta tietoa ryhmien järjestämiselle ja toiminnan kehittämiseksi. Tutkimuksen keskeisten tulosten perusteella voitiin tehdä seuraavia johtopäätöksiä:

- 1 Ryhmiin osallistuvien alle kouluikäisten lasten vanhempien taustat, vaihtelevat tarpeet ja elämäntilanteet on huomioitava ryhmien suunnittelussa ja toteuttamisessa. Osallistumiseen liittyvien motiivien tunnistaminen ja huomioiminen edistävät onnistuneiden ryhmien järjestämistä. Ryhmiä voidaan järjestää joko selkeästi kohdennettuna esimerkiksi yhden vanhemman perheiden vanhemmille tai yhteisiä ryhmiä samassa elämäntilanteessa oleville vanhemmille.
- 2 Aihealueista vanhemmuuden, perheen arjen ja ihmissuhteiden käsittely vaihtelee ryhmittäin. Lasten kehitystä ja hoitoa tulisi sisällyttää enemmän ryhmien aihepiireihin etenkin ensimmäisen lapsen vanhemmille suunnatuissa ryhmissä. Aiheille, kuten vanhempien seksuaalisuus ja parisuhde tulisi järjestää erillisiä ryhmätapaamisia ja mahdollistaa keskustelu asiantuntevien ammattilaisten kanssa.
- 3 Ryhmänohjaajien merkitys ryhmien onnistumiselle on keskeinen. Heidän tarjoama vertaistoiminta mahdollistaa vanhempien odotusten toteutumisen ja ryhmistä saaman vertaistuen. Heillä on merkittävä rooli vertaisena vanhempien tuen ja tiedon antajana.
- 4 Vanhempien aiemmat myönteiset kokemukset ryhmistä, vanhempien motiivit osallistua ryhmiin ja toisten henkilöiden antamat suositukset auttavat vanhempia osallistumaan ryhmien toimintaan. Ryhmänohjaajaan ja ilmapiiriin liittyvät mekanismit tarjoavat ryhmille olosuhteet, jotka tukevat vanhemmuutta ja lapsiperheiden terveyttä välillisesti ja välittömästi. Ryhmien rakenteeseen liittyviin mekanismeihin on ryhmiä järjestävien tahojen kiinnitettävä huomiota ja ratkaistava niistä aiheutuvat ongelmat, jotta alle kouluikäisten lasten vanhemmille ja heidän lapsille mahdollistetaan ryhmien myönteiset seuraukset.
- 5 Vanhempien kokema oma terveys on yhteydessä vanhempien kokemukseen perheensä terveydestä. Tämän tutkimuksen mukaan lapsiperheiden toimintatyylisiin, vanhemmuuden kokemiseen ja ryhmästä saatuun tukeen voidaan ryhmällä vaikuttaa myönteisesti.
- 6 Merkittävimpiä myönteisiä muutoksia vanhemmille ja heidän perheilleen tuottavia mekanismeja olivat ryhmänohjaajien luoma vertaissuhde ja ryhmänjäsenten yhteenkuuluvuuden tunne. Niiden toiminnasta hyötyi suurin osa tutkimukseen osallistuneista vanhemmista. Näin ryhmien avulla voidaan tukea lapsiperheitä, kun vanhemmat saavat vertaistukea muuttuvissa elämäntilanteissa ja apua vanhemmuuteen liittyvissä tarpeissa

Tutkimuksen aikana nousi aihealueita, joiden tutkiminen jatkossa tuottaisi lisää tietoa perheen terveydestä, ryhmistä, niiden kehittamisestä ja vaikuttavuudesta.

1. Tutkimuksessa tarkasteltiin vanhempien näkemyksiä ryhmistä ja niiden vaikuttavuudesta. Ryhmiä tulisi tutkia laajemmin myös muiden osallistujien näkökulmista. Ryhmänohjaajien tai organisaatioiden johtajien näkemysten tutkiminen toisi uutta näkökulmaa ryhmien tutkimiseen ja se mahdollistaisi uusien ryhmien toimintaa edistävien tai estävien mekanismien tunnistamista.
2. Ryhmiä järjestävät organisaatiot tekevät jonkin verran yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa. Ryhmiä järjestävät organisaatiot tulisi ottaa entistä paremmin mukaan perhepalvelujen järjestämiseen ja osaksi sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelurakennetta. Se mahdollistaisi yhteistyömuotojen kehittämisen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden paremman keskittämisen erityisryhmien tarpeisiin. Lisää tutkimustietoa tarvittaisiin olemassa olevien yhteistyömuotojen toiminnasta ja olemassa olevista hyvistä käytännöistä eri kunnissa.
3. Tutkimuksessa tunnistettiin yhteys vanhempien kokeman oman terveyden ja perheensä terveyden välillä. Aiempi tutkimustieto on aiheesta vähäistä. Yhteyden varmistamiseksi tarvitaan lisää tutkimuksia vanhempien tai perheenjäsenten kokeman oman terveyden ja heidän perheensä terveyden välisistä yhteyksistä.
4. Tutkimuksessa kehitettiin ryhmästä saatuun tukeen ryhmäspesifi mittari. Se osoitti olevan potentiaalinen ryhmästä saatua tukea mittaava mittari, vaikka sillä on vielä psykometrisia heikkouksia. Mittarin edelleen kehittämiseksi ja luotettavuuden vahvistamiseksi tarvitaan laajempia ryhmästä saatua tukea mittaavia tutkimuksia.
5. Realistinen arviointi on vähän käytetty arviointitapa hoitotieteessä. Sen laajempi hyödyntäminen mahdollistaisi hoitotieteessä tuotetun teoreettisen tiedon ja käytännön kokemuksellisen tiedon yhdistämisen hoitotyön vaikuttavuuden perustaksi.
6. Ryhmät ovat yksi lapsiperheiden tukimuoto, joka mahdollistaa vanhemmuuden ja perheen terveyden tukemisen. Mielenkiintoista olisi tutkia muita lapsiperheille ominaisia toimintaympäristöjä ja niiden vaikutuksia perheiden terveyteen. Tällainen toimintaympäristö voisi olla esimerkiksi leikkipuistot.
7. Ryhmien vaikuttavuutta tarkasteltiin tässä tutkimuksessa ainoastaan muutaman kuukauden ajalta. Pitkäaikaisten vaikutusten toteamiseksi tarvitaan riittävän laajoja pitkittäistutkimuksia lapsiperheille. Lisäksi ryhmiä on tarkasteltava kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta, jotta ryhmiä järjestävien organisaatioiden sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen voimavaroja pystytään kohdentamaan tehokkaasti.

Lähteet

- Ahlborg T, Misvaer N & Möller A. 2009. Perception of Marital Quality by Parents With Small Children. A Follow-up Study When the Firstborn Is 4 Years Old. *Journal of Family Nursing*, Vol. 15(2), 237-263.
- Aita M & Richer M-C. 2005. Essentials of research ethics for healthcare professionals. *Nursing and Health Sciences*, Vol. 7(2), 119-125.
- Alahuhta M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työkäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. *Acta Universitatis Ouluensis. D Medica 1081*. Oulun yliopisto. Oulu.
- Andrew S & Halcomb EJ. 2006. Mixed methods research in an effective method of enquiry for community health research. *Contemporary Nurse*, Vol. 23(2), 145-153.
- Anderson KH. 2000. The Family Health System Approach to Family Systems Nursing. *Journal of Family Nursing*, Vol. 6(2), 103-119.
- Anderson KH & Tomlinson PS. 1992. The family health system as an emerging paradigmatic view for nursing. *IMAGE: Journal of Nursing Scholarship* Vol. 24(1), 57-63.
- Anderson LS, Riesch SK, Pridham KA, Lutz KF & Becker PT. 2010. Furthering the Understanding of Parent-Child Relationships: A Nursing Scholarship Review Series. Part 4: Parent-Child Relationships at Risk. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, Vol. 15(2), 111-134.
- Anderson-Butcher D, Khairallah AO & Race-Bigelow J 2004. Mutual support groups for long-term recipients of TANF. *Social Work*, Vol. 49(1), 131-140.
- Bardy M, Salmi M & Heino T. 2001. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Sosiaali- ja tervysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Raportteja 263/2001. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.
- Barlow J, Smailagic N, Ferriter M, Bennett C & Jones H. 2010. Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 3.
- Barlow J, Smailagic N, Huband N, Roloff V & Bennett C. 2012. Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 6.
- Barton A, Jesson J & Horton M. 2007. Issues in Evaluating Family Support Services. In book Schneider J, Avis M & Leighton P (eds). *Supporting Children and Families: Lessons from Sure Start for Evidence Based Practice in Health, Social Care and Education*. London, Jessica Kingsley Publishers, 223-232.
- Baumbusch J. 2010. Semi-Structured Interviewing in Practice-Close Research. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, Vol. 15(3), 255-258.
- Bell JM. 2011. Relationships: The Heart of the Matter in Family Nursing. *Journal of Family Nursing*, Vol. 17(1), 3-10.
- Bhaskar R. 2008. *A Realist Theory of Science*. Routledge, U.S.A.

Bianchi SM. 2011. Family Change and Time Allocation in American Families. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol. 638 (1), 21-44.

Black C & Ford-Gilboe M. 2004. Adolescent mothers: resilience, family health work and health-promoting practices. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 48(4), 351-360.

Boisvert RA, Martin LM, Grosek M & Clarie AJ 2008. Effectiveness of a peer-support community in addiction recovery: participation as intervention. *Occupational Therapy International*, Vol. 15(4), 205-220.

Bomar PJ. 2004. *Promoting Health in Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice*. 3rd Edition. Saunders, Philadelphia, U.S.A.

Boot A & Macdonald G. 2006. Parents and Sure Start Evaluation; Suggestions for Partnership. *Child Care in Practice*, Vol.12(3), 269-281.

Bouchard L, Montreuil M & Gros C. 2010. Peer Support among Inpatients in an Adult Mental Health Setting. *Issues in Mental Health Nursing*, Vol. 31(9), 589-598.

Bryanton J & Beck CT 2010. Postnatal parental education for optimizing infant general health and parent-infant relationship. Review. *The Cochrane Collaboration*. *Cochrane Library* 2010, 1. John Wiley & Sons, Ltd.

Burns N & Grove SK. 2005. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique and Utilization*. 5th Edition. W.B.Saunders Company. U.S.A.

Böök M-L & Perälä-Littunen S 2008. Children Need Their Parents More Than a Pizza in the Fridge!: Parental responsibility in a Finnish newspaper. *Childhood*, Vol.15, 74-88.

Casey D & Murphy K. 2009. Issues in using methodological triangulation in research. *Nurse Researcher*, Vol. 16(4), 40-55.

Castrén A-M. 2007. Muuttuvan perheen, vanhemmuuden ja työelämän sidokset. Teoksessa Castrén A-M. (toim.) *Työn ja perheen tasapaino: sääntelyä, tutkimusta ja kehittämistä*. Oppimisverkostot työn ja perheen tasapainon rakentajina -hankkeen julkaisuja. Helsingin yliopisto. Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. *Yliopistopaino*, Helsinki, 117-131.

Cerinus M. 2001. The ethics of research. *Nurse Researcher*, Vol. 8(3), 72-89.

Chen HT 1990. *Theory-driven evaluations*. SAGE Publications. U.S.A.

Chen HT 2005. *Practical program evaluation: assessing and improving planning, implementation, and effectiveness*. Thousand Oaks, California. SAGE Publications. U.S.A.

Chesla CA. 2010. Do Family Interventions Improve Health? *Journal of Family Nursing*, Vol. 16(4), 355-377.

Christensen P. 2004. The health-promoting family: a conceptual framework for future research. *Social Science & Medicine*, Vol. 59(2), 377-387.

Clarke A & Dawson R. 1999. *Evaluation research. An introduction to principles, methods and practice*. SAGE Publications. London.

Claxton A & Perry-Jenkins M. 2008. No Fun Anymore: Leisure and Marital Quality Across the Transition to Parenthood. *Journal of Marriage & Family*, Vol. 70(1), 28-43.

Cohen DJ & Crabtree BF 2008. Evaluative Criteria for Qualitative Research in Health Care: Controversies and Recommendations. *Annals of Family Medicine*, Vol. 6(4), 331-339.

- Coren E, Barlow J & Stewart-Brown S. 2003. The effectiveness of individual and group-based parenting programmes in improving outcomes for teenage mothers and their children: a systematic review. *Journal of Adolescence*, Vol. 26(1), 79-103.
- Curran MA, Hazen NL & Mann T. 2009. Representations of Marriage and Expectations of Parenthood: Predictors of Supportive Coparenting for First-Time Parents. *Parenting: Science & Practice*, Vol. 9(1-2), 101-122.
- Dahler-Larsen P. 2005. Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt. Menetelmä-käsikirja. FinSoc Arviointiraportteja 3/2005. Helsinki. Stakes.
- Danermark B. 2001. *Explaining Society: An Introduction to Critical Realism in the Social Sciences*. Florence, KY, Routledge, USA.
- Davidson JU 2001. Working with families. In Book Clark CC (ed). *Health Promotion in Communities: Holistic and Wellness Approaches*. Springer Publishing Company, New York, USA, 331-351.
- Denham SA. 2002. Family Routines: A Structural Perspective for Viewing Family Health. *Advances in Nursing Science*, Vol. 24(4), 60-74.
- Denham SA. 2003. Familial Research Reveals New Practice Model. *Holistic Nursing Practice*, Vol. 17(3), 143-151.
- Dennis C-L. 2003. Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 40(3), 321-332.
- Denscombe M. 2010. *Good Research Guide : For small-scale social research projects*. 4th Edition. Berkshire, GBR. Open University Press.
- DiCicco-Bloom B & Crabtree BF. 2006. The qualitative research interview. *Medical Education*, Vol. 40(4), 314-321.
- Dolan P, Pinkerton J & Canavan J. 2005. Family Support: From Description to Reflections. In book: Dolan P, Canavan J & Pinkerton J (eds). *Family Support as Reflective Practice*. London, GBR: Jessica Kingsley Publishers, 16-23.
- Doornbos MM. 2002. Predicting Family Health in Families of Young Adults With Severe Mental Illness. *Journal of Family Nursing*, Vol. 8(3), 241-263.
- Dunst CJ, Trivette CM & Mott DW. 1994. Strengths-based family-centered intervention practices. In Dunst CJ, Trivette CM & Deal AG (eds). *Supporting and strengthening families, volume 1: Methods, strategies and practices*. Cambridge: Brookline Books, 115-131.
- Earls F & Carlson M. 2001. The social ecology of child health and well-being. *Annual Review of Public Health*, Vol. 22, 143-166.
- East L, Jackson D & O'Brien L. 2006. Father absence and adolescent development: a review of the literature. *Journal of Child Health Care*, Vol. 10(4), 283-295.
- Eirola R. 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 102. Kuopion yliopisto.
- Elek SM, Hudson DB, Bouffard C. 2003. Marital and parenting satisfaction and infant care self-efficacy during the transition to parenthood: The effect of infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, Vol. 26(1), 45-57.

- Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 62(1), 107–115.
- Erickson JJ, Martinengo G & Hill EJ. 2010. Putting work and family experiences in context: Differences by family life stage. *Human Relations*, Vol. 63(7), 955-979.
- Eriksson K, Leino-Kilpi H & Vehviläinen-Julkunen K. 2008. Hoitotiede ja tiede-etiikka. *Hoitotiede*, Vol. 20(6), 295-303.
- Evans GW. 2006. Child Development and the Physical Environment. *Annual Review of Psychology* 57, 423-451.
- Evans GW, Gonnella C, Marcynyszyn LA, Gentile L & Salpekar N. 2005. The Role of Chaos in Poverty and Children's Sosoemotional Adjustment. *Psychological Science*, Vol. 16(7), 560-565.
- Evans GW, Wells NM & Moch A. 2003. Housing and Mental Health: A Review of the Evidence and a Methodological and Conceptual Critique. *Journal of Social Issues*, Vol. 59(3), 475-500.
- Ferrer RL, Palmer R & Burge S. 2005. The Family Contribution to Health Status: A Population-Level Estimate. *Annals of Family Medicine*, Vol. 3(2), 102-108.
- Fielden JM & Gallagher LM. 2008. Building social capital in first-time parents through a group-parenting program: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 45(3), 406–417
- Finch N. 2006. Family Change. In Book Bradshaw J & Hatland A (eds). *Social Policy, Employment and Family Change in Comparative Perspectives. Globalization and Welfare*. Edward Elgar Publishing Limited. Cheltenham, UK, 13-35.
- Fitz-Gibbon CT & Morris LL. 1996. Theory-based evaluation. *Evaluation Practice*, Vol. 17(2), 177-184.
- Ford-Gilboe M. 2002. Developing Knowledge about Family Health Promotion by Testing the Developmental Model of Health and Nursing. *Journal of Family Nursing*, Vol. 8(2), 140-156.
- Forsyth DR. 2009. *Group Dynamics*. 5th edition. Wadsworth. Cengage Learning. U.S.A.
- Foss C & Ellefsen B. 2002. The value of combining qualitative and quantitative approaches in nursing research by means of method triangulation. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 40(2), 242-248.
- Friedemann M-L. 1989. The concept of family nursing. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 14(3), 211-216.
- Friedman M. 1998. *Family Nursing. Research, Theory, & Practice*. Fourth Edition. Appleton & Lange. Stamford, Connecticut. U.S.A.
- Garcia-Huidobro D, Puschel K & Soto G. 2012. Family functioning style and health: opportunities for health prevention in primary care. *British Journal of General Practice*, Vol. 62(596), e198-e203.
- Gastil J. 2010. *The group in society*. SAGE Publications. Thousand Oaks, California. U.S.A.
- Gearing RE, Colvin G, Popova S & Regehr C. 2008. Re:Membering Fatherhood: Evaluating the Impact of a Group Intervention on Fathering. *The Journal for Specialists in Group Work*, Vol. 33(1), 22-42.
- Gillham B. 2005. *Research Interviewing: The Range of Techniques*. Berkshire, GBR. McGraw-Hill Education.
- Gilligan R. 2000. Family Support. Issues and Prospects. In Book: Canavan JR, Dolan PA, Pinkerton J. (eds). *Family Support: Direction from Diversity*. London, Jessica Kingsley Publishers, 13-33.

Glenn JC. 2010. Handbook of Research Methods. Jaipur. Global Media.

Gorman-Smith D, Tolan PH, Henry DB, Leventhal A, Schoeny M, Lutosky K & Quintana E 2002. Predictors of Participation in a Family-Focused Preventive Intervention for Substance Use. *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol. 16(4S), S55-S64.

Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M & Haapakorva A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2005:22. Yliopistopaino. Helsinki.

Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M & Pelkonen M. 2012. Laajat terveystarkastukset – ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon toimijoille. Opas 22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Halford WK & Petch J. 2010. Couple Psychoeducation for New Parents: Observed and Potential Effects on Parenting. *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol. 13(2), 164-180.

Hall I & Hall D 2004. Evaluation and social research. Introducing small-scale practice. Palgrave MacMillan. New York, U.S.A.

Halme N, Perälä M-L & Laaksonen C. 2010. Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Järjestelmällinen katsaus. Raportti 10/2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino Oy, Helsinki.

Hankonen N. 2011. Psychosocial processes of health behaviour change in a lifestyle intervention : Influences of gender, socioeconomic status and personality. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tutkimus 51/2011. Helsinki.

Hanna B, Edgecombe G, Jackson C & Newman S. 2002. The importance of first-time parent groups for new parents. *Nursing and Health Sciences*, Vol. 4(4), 209-214.

Hannula L, Salonen AH, Rekola L & Tarkka M-T. 2010. Vauvaperheille kehitetyn verkkopalvelun pilottitutkimus -vanhempien näkökulma. *Tutkiva Hoitotyö*, Vol. 8(2), 22-29.

Heimo E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997 – 2000. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. Osa 184. Turun yliopisto. Turku.

Hertfelt Wahn E & Nissen E. 2008. Sociodemographic background, lifestyle and psychosocial conditions of Swedish teenage mothers and their perception of health and social support during pregnancy and childbirth. *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 36, 415-423.

Hill EJ. 2005. Work-Family Facilitation and Conflict, Working Fathers and Mothers, Work-Family Stressors and Support. *Journal of Family Issues*, Vol. 26(6), 793-819.

Hoddinot P, Chalmers M & Pill R. 2006. One-to-One or Group-Based Peer Support for Breastfeeding? Women's Perceptions of a Breastfeeding Peer Coaching Intervention. *BIRTH: Issues in Perinatal Care*, Vol. 33(2), 139-146.

Hoddinot P, Allan K, Avenell A & Britten J. 2010. Group interventions to improve health outcomes: a framework for their design and delivery. *BMC Public Health* 10:800.

Hoghughi M. 2004. Parenting – An introduction. In book Hoghughi M & Long N (eds) 2004. Handbook of parenting. Theory and research for practice. SAGE Publications. London, 1-18.

Hopia H, Paavilainen E & Åstedt-Kurki A. 2005. The diversity of family health: constituent systems and resources. *Scandinavian Journal of Caring Science*, Vol. 19 (3), 186-195.

Horowitz JA & Damato E. 1999. Mothers' Perceptions of Postpartum Stress and Satisfaction. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, Vol. 28(6), 595-605.

Horowitz JA, Damato E, Duffy M & Solon L. 2005. The relationship of maternal attributes, resources, and perceptions of postpartum experiences to depression. *Research in Nursing & Health*, Vol. 28(2), 159-171.

Horsburgh D. 2003. Evaluation of qualitative research. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 12(2), 307-312.

Hourihan F & Hoban D. 2004. Learning, Enjoying, Growing, Support model: an innovative collaborative approach to the prevention of conduct disorder in preschoolers in hard to reach rural families. *Australian Journal of Rural Health*, Vol.12(6), 269-276.

Häggman-Laitila A. 2001. Lapsiperhe-projekti ja varhainen tuki perheiden arjenhallinnassa. Teoksessa Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Häggman-Laitila, A. & Saastamoinen, H-M. (toim) Preventiivinen perhehoitotyö. Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointia Lapsiperhe-projektissa. Kuopion yliopiston selvityksiä E, *Yhteiskuntatieteet* 27, 13-32.

Häggman-Laitila A. 2003. Early support needs of Finnish families with small children. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 41(6), 595-606.

Häggman-Laitila A. 2005. Families' Experiences of Support Provided by Resource-Oriented Family Professionals in Finland. *Journal of Family Nursing*, Vol. 11(3), 195-224.

Häggman-Laitila A. 2006. Perhepalvelut työntekijöiden ja perheiden arvioimana. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 7. Yliopistopaino. Helsinki.

Häggman-Laitila A. 2008. Huolenpidon etiikka: empiirisiä huomioita lapsiperhetyöstä. Teoksessa Pietilä A-M & Länsimies-Antikainen H (toim). Etiikkaa monitieteisesti pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopiston julkaisuja. F. Yliopistotiedot 45. Kuopion yliopisto, 189-205.

Häggman-Laitila A & Pietilä A-M. 2007. Perceived Benefits on Family Health of Small Groups for Families With Children. *Public Health Nursing*, Vol. 24(3), 205-216.

Häggman-Laitila A & Pietilä A-M. 2009. Preventive psychosocietal support groups: parents' criteria for good quality. *Scandinavian Journal of Caring Science*, Vol. 23(2), 211-221.

Häggman-Laitila A, Tanninen H-M & Pietilä A-M. 2010. Effectiveness of resource-enhancing family-oriented intervention. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 19(17/18), 2500-2510.

Jansen I. 2006. An Archaeology of Philosophical Anthropology. A Reconstruction of the Historical Philosophical Background of Ethnography and Consequences for Nursing Science. Doctoral Dissertation. Department of Nursing Science. University of Kuopio. Kuopio.

Jefferson A. 2006. Breaking down barriers – examining health promoting behaviour in the family. Kellogg's Family Health Study 2005. *Nutrition Bulletin* 31, 60-64.

Johnson R & Waterfield J. 2004. Making words count: the value of qualitative research. *Physiotherapy Research International*, Vol. 9(3), 121-131.

Järvinen R, Åstedt-Kurki P, Tarkka M-T & Paavilainen E. 2000. Helpotusta pienten lasten perheiden arkeen: kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä. *Hoitotiede*, Vol. 12(5), 270-280.

Kaikkonen R, Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Markkula J, Wikström K, Ovaskainen M-L, Virtanen S & Laatikainen T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampereen Yliopistopaino, Tampere.

- Kalnins I. 2000. Commentary. An Environmental Perspective on Health Promotion in the Home Setting. In book: Poland BD, Green LW & Rootman I (eds). Settings for health promotion. Linking theory and practice. SAGE Publications. California. U.S.A., 76-85.
- Katz KS, Jarrett MH, El-Mohandes AAE, Schneider S, McNeely-Johnson D & Kiely M. 2011. Effectiveness of a Combined Home Visiting and Group Intervention for Low Income African American Mothers: The Pride in Parenting Program. *Maternal and Child Health Journal*, Vol. 15(1), S75-S84.
- Kazi MAF. 2003. Realist evaluation in practice. Health and social work. SAGE Publications. London.
- Kekkonen M. 2004. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. *Stakes, Raportteja 281. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki.*
- Kelleher L. & Johnson M 2004. An Evaluation of a Volunteer-Support Program for Families At Risk. *Public Health Nursing*, Vol. 21(4), 297-305.
- Kluwer ES & Johnson MD 2007. Conflict Frequency and Relationship Quality Across the Transition to Parenthood. *Journal of Marriage & Family*, Vol. 69(5), 1089-1106.
- Koivisto J & Haverinen R. 2006. Systemaattiset tutkimuskatsaukset vaikuttavuuden arvioinnin välineenä sosiaalialalla. *Hallinnon Tutkimus 3/2006. Arvioinnin teemanumero*, 108-126.
- Konu A, Rissanen P, Ihantola M & Sund R. 2009. "Vaikuttavuus" suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, Vol. 46(4), 285-297.
- Korkiakangas EE, Alahuhta MA, Husman PM, Keinänen-Kiukaanniemi S, Taanila AM & Laitinen JH. 2011. Motivators and barriers to exercise among adults with a high risk of type 2 diabetes – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 25(1), 62-69.
- Kruske S, Schmied V, Sutton I & O'Hare J. 2004. Mothers' Experiences of Facilitated Peer Support Groups and Individual Child Health Nursing Support: A Comparative Evaluation. *Journal of Perinatal Education*, Vol. 13(3), 31-38.
- Kurki M, Hemiö K, Lindström J & Jaakkola L. 2008. Ryhmämuotoinen elintapaohjaus metabolisen oireyhtymän hoidossa. *Miina Sillanpään Säätiön Julkaisuja A:7. Miina Sillanpää Säätiö, Helsinki.*
- Kushner KE. 2005. Embodied Context: Social Institutional Influences on Employed Mothers' Health Decision Making. *Health Care for Women International*, Vol. 26(1), 69-86.
- Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. *Osuuskunta Vastapaino. Tampere.*
- Kuusela P. 2001. Julkisen sektorin modernisaatio, tuloksellisuus ja arviointi. Realistisen sosiaalitieteen ja arvioinnin näkökulma. *Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 30. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio.*
- Kylmä J. 2008. Näkökohtia tutkimusetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa Pietilä A-M & Länsimies-Antikainen H (toim). *Etiikkaa monitieteisesti pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopiston julkaisuja. F. Yliopistotiedot 45. Kuopion yliopisto, 109-120.*
- Kylmä J & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing Oy, Helsinki.*
- Kylmä J, Vehviläinen-Julkunen K & Lähdevirta J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, Vol. 119(7), 609-615.

Kärkkäinen R, Reijo M, Tanner K & Tähtinen T. 2006. Lapsiperheiden asumisen muutokset 1995-2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:39. Helsinki.

Laitinen J, Korkiakangas E, Alahuhta M, Keinänen-Kiukaanniemi S, Rajala U, Timonen O, Jokelainen T, Keränen A-M, Remes J, Ruokonen A, Hedberg P, Taanila A, Husman P & Olkkonen S. 2010. Feasibility of videoconferencing in lifestyle group counselling. *International Journal of Circumpolar Health*, Vol. 69(5), 500-511.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999, muutos 794/2010 (Finlex)

Lammi-Taskula J & Varsa H. 2001. Vanhemmuuden aika: vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä. *Stakes Aiheita 7/2001*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki.

Lammi-Taskula J & Salmi M. 2009. Työ, perhe ja hyvinvointi. Teoksessa Lammi-Taskula J, Karvonen S & Ahlström S (toim.). *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopiston kirjapaino, Helsinki, 38-47.

Lastensuojelulaki 417/2007. (Finlex)

Lindsey EW, Cremeens PR & Caldera YM. 2010. Mother–Child and Father–Child Mutuality in Two Contexts: Consequences for Young Children’s Peer Relationships. *Infant and Child Development*, Vol. 19(2), 142-160.

Long A, McCarney S, Smyth G, Maggorian N & Dillon A. 2001. The effectiveness of parenting programmes facilitated by health visitors. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 34(5), 611-620.

Lundahl B, Risser HJ & Lovejoy C. 2006. A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, Vol. 26(1), 86-104.

Lutz KF, Anderson LS, Riesch SK, Pridham KA & Becker PT. 2009. Furthering the Understanding of Parent–Child Relationships: A Nursing Scholarship Review Series. Part 2: Grasping the Early Parenting Experience – The Insider View. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, Vol. 14(4), 262-283.

Länsimies-Antikainen H. 2009. Realization of Informed Consent in Health Research. Doctoral Dissertation. Kuopio University Publications E. Social Sciences 177. University of Kuopio.

Maijala H. 2004. Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus. Substantiivinen teoria lapsen poikkeavuuden herättämissä kysymyksissä vahvistumisesta ja kuormittumisesta. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 993. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopistollinen sairaala, naistenklinikka, Tampere.

Mattus M-R. 1999. Perhelähtöinen arviointi: Haastattelumenetelmä interventiona HMI. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Opetusmateriaali 11. Kopijyvä Oy, Jyväskylä.

McClennan Reece S & Harkness G. 1996. Diverent Themes in Maternal Experience in Women Older Than 35 Years of Age. *Applied Nursing Research*, Vol. 9(3), 148-153.

McDonald L, Conrad T, Fairtlough A, Fletcher J, Green L, Moore L & Lepps B. 2009. An evaluation of a groupwork intervention for teenage mothers and their families. *Child & Family Social Work*, Vol. 14(1), 45-57.

McEvoy P & Richards D. 2003. Critical realism: a way forward for evaluation research in nursing? *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 43(4), 411-420.

Medalie J & Cole-Kelly C. 2002. The Clinical Importance of Defining Family. *American Family Physician*, Vol. 65 (7), 1277-1280.

- Michaels ML. 2006. Stepfamily Enrichment Program: A Preventive Intervention for Remarried Couples. *The Journal for Specialists in Group Work*, Vol. 31(2), 135-152.
- Miettinen A & Rotkirch A. 2008. Milloin on lapsen aika? Lastenhankinnan toiveet ja esteet. *Perhebarometri 2008*. Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E34/2008. Väestöliitto, Helsinki.
- Miettinen A & Rotkirch A. 2012. Yhteistä aikaa etsimässä. Lapsiperheiden ajankäyttö 2000-luvulla. *Perhebarometri 2011*. Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E42/2012. Väestöliitto, Helsinki.
- Miller S. 2010. *Supporting Parents: Improving Outcomes for Children, Families and Communities*. Berkshire, Great Britain. Open University Press.
- Moisio P. (toim) 2005. Lapsiperheiden taloudellisen tilanteen kehitys Suomessa 1990-2002. *Stakes, Raportteja 4/2005*.
- Mok B-H. 2001. The Effectiveness of Self-Help Groups in a Chinese Context. *Social Work with Groups*, Vol. 24(2), 69-89.
- Mok B-H, Cheung YV & Cheung T-S. 2006. Empowerment Effect of Self-Help Group Participation in a Chinese Context. *Journal of Social Service Research*, Vol. 32(3), 87-108.
- Monteith B & Ford-Gilboe M. 2002. The Relationships among Mother's Resilience, Family Health Work, and Mother's Health-Promoting Lifestyle Practices in Families with Preschool Children. *Journal of Family Nursing*, Vol. 8(4), 383-407.
- Newsome WS. 2000. Parental Perceptions During Periods of Transition: Implications for Social Workers Serving Families Coping with Autism. *Journal of Family Social Work*, Vol. 5(2), 17-31.
- Nivalainen S. 2010. *Essays on Family Migration and Geographical Mobility in Finland*. Academic Dissertation. University of Jyväskylä. Pellervon Taloustutkimus PTT Publications 21.
- Novilla MLB, Barnes MD, De La Cruz NG, Williams PN & Rogers J. 2006. Public Health Perspectives on the Family. An Ecological Approach to Promoting Health in the Family and Community. *Family & Community Health*, Vol. 29(1), 28-42.
- Okkonen T. 2004. Lapsen terveystietämisestä lapsen terveyden yhteistoiminnalliseen edistämiseen. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 112. Kuopion yliopisto.
- Oliver M, Schofield GM & Schluter PJ. 2010. Parent influences on preschoolers' objectively assessed physical activity. *Journal of Science and Medicine in Sport*, Vol. 13(4), 403-409.
- Olsson A, Robertson E, Björklund A & Nissen E. 2010. Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 24(4), 716-725.
- Orb A, Eisenhauer L & Wynaden D. 2000. Ethics in Qualitative Research. *Journal of Nursing Scholarship*, Vol. 33(1), 93-96.
- Paasio P. 2006. Yleinen ja erityinen viitekehys arvioinnista. *Hallinnon Tutkimus 3/2006*. Arvioinnin teemanumero, 92-107.
- Pardeck JT & Yuen FYO 2001. Family Health: An Emerging Paradigm for Social Workers. *Journal of Health & Social Policy*, Vol. 13(3), 59-74.
- Pawson R & Tilley N. 1997. *Realistic Evaluation*. SAGE Publications. London.

Pelkonen M & Hakulinen T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede*, Vol. 14(5), 202-212.

Pelkonen M & Löthman-Kilpeläinen L. 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena: selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000:10. Helsinki.

Pelkonen M, Hakulinen T & Löthman-Kilpeläinen L. 2002. Perhelähtöisen toiminnan yhteys lapsiperheen voimavaroihin ja perheen saamaan tukeen neuvolassa. Teoksessa Kanste O, Kyngäs H, Lukkarinen H & Utriainen K. (toim.) 2002. Yksilöiden terveyden ja hyvinvoinnin vahvistaminen eri ympäristöissä elämänsä elämänsä kaikissa vaiheissa. VII Kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. *Hoitotieteen ja terveyshallinnon julkaisuja 4*. Oulun yliopistopaino. Oulu, 150-153.

Perry C. 2007. Evaluation of a Pampering Group. In book Schneider J, Avis M & Leighton P (eds). *Supporting Children and Families: Lessons from Sure Start for Evidence-Based Practice in Health, Social Care and Education*. London, Jessica Kingsley Publishers, 21-30.

Perälä M-L, Salonen A, Halme N & Nykänen S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 36/2011*. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere.

Pestorius, M. 2006. What makes groups work? A reflective review in a range of contexts. *Australian Social Work*, Vol. 59(2), 141-156.

Petersson C, Petersson K & Håkansson A 2003. General parental education in Sweden: participants and non-participants. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, Vol. 21(1), 43-46.

Petersson K, Petersson C & Håkansson A 2004. What is good parental education? Interviews with parents who have attended parental education sessions. *Scandinavian Journal of Caring Science*, Vol. 18(1), 82-89.

Pietilä, A.-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toim.) 2002. *Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät*. WSOY. WS Bookwell. Juva, 148-171.

Pietilä-Hella, R. 2010. Tuntemattomista vertaistuttaviksi. Esikoisäitien ja -isien perhevalmennusprosessi Espoon uudentyyppisessä perhevalmennuskokeilussa. *Diakonia-ammattikorkeakoulun Julkaisuja. A Tutkimuksia 29*. Juvenes Print Oy, Tampere.

Pirila S, Van Der Meere J, Seppänen R-L, Ojala L, Jaakkola A, Korpela R & Nieminen P. 2005. Children with functional motor limitations: The effects on family strengths. *Child Psychiatry and Human Development*, Vol. 35(3), 281-295.

Pridham K & Chang A. 1985. Parents' beliefs about themselves as parent of a new infant: Instrument development. *Research in Nursing & Health*, Vol. 8(1), 19-29.

Pridham K & Chang A. 1989. What Being the Parent of a New Baby Is Like: Revision of an Instrument. *Research in Nursing & Health*, Vol. 12(5), 323-329.

Pridham KA, Lutz KF, Anderson LS, Riesch SK & Becker PT. 2010. Furthering the Understanding of Parent-Child Relationships: A Nursing Scholarship Review Series. Part 3: Interaction and the Parent-Child Relationship—Assessment and Intervention Studies. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, Vol. 15(1), 33-61.

Rajavaara M. 2006. Vaikuttavuuden tietokulttuurit. *Hallinnon Tutkimus 3/2006*. Arvioinnin teemanumero, 81-91.

- Rajavaara M. 2007. Vaikuttavuusyhdistys. Sosiaalisten olojen arvostelusta vaikutusten todentamiseen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 84. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Raphael D. 2010. The health of Canada's children. Part III: Public policy and the social determinants of children's health. *Paediatrics & Child Health*, Vol. 15(3), 143-149.
- Rautava P, Salanterä S, Helenius H & Tofferi H. 2009. Vaikuttavuuden mittaaminen ja palvelujärjestelmätutkimus. Katsaus. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Turun yliopisto, Turun kliininen tutkimuskeskus. Saatavilla [www.muodossa http://www.turkucrc.fi/files/163/vaikuttavuus_20090810.pdf](http://www.muodossa.http://www.turkucrc.fi/files/163/vaikuttavuus_20090810.pdf) (21.9.2012)
- Risjord M, Dunbar S & Moloney M. 2002. A New Foundation for Methodological Triangulation. *Journal of Nursing Scholarship*, Vol. 34(3), 269-275.
- Robson C. 2000. Small-scale evaluation. Principles and practice. SAGE Publications. London.
- Roden J. 2003. Capturing parents' understanding about the health behaviors they practice with their preschool-aged children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, Vol. 26(1), 23-44.
- Rossi PH, Lipsey MW & Freeman HE. 2004. Evaluation. A systematic approach. 7th Edition. SAGE Publications. California. U.S.A.
- Ruffolo MC, Kuhn MT & Evans ME 2006. Developing a Parent—Professional Team Leadership Model in Group Work: Work with Families with Children Experiencing Behavioral and Emotional Problems. *Social Work*, Vol. 51(1), 39-47.
- Salmi M, Sauli H & Lammi-Taskula J. 2009. Lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa Lammi-Taskula J, Karvonen S & Ahlström S (toim.). Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopiston kirjapaino, Helsinki, 78-92.
- Salonen AH, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P, Järvenpää A-L, Isoaho H & Tarkka M-T. 2008. Development of an internet-based intervention for parents of infants. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 64(1), 60-72.
- Salonen AH, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P, Järvenpää A-L & Tarkka M-T. 2010. Parenting satisfaction during the immediate postpartum period: factors contributing to mothers' and fathers' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 19(11-12), 1716-1728.
- Salonen AH, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P, Järvenpää A-L, Isoaho H & Tarkka M-T. 2011. Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents' parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. *Midwifery*, Vol. 27(6), 832-841.
- Sanders MR & Turner KMT. 2002. The Role of the Media and Primary Care in the Dissemination of Evidence-Based Parenting and Family Support Interventions. *The Behavior Therapist* 33, 156-166.
- Schiff M & Barcal D 2000. Helping Characteristics of Self-Help and Support Groups : Their Contribution to Participants' Subjective Well-Being. *Small Group Research* 31, 275-304.
- Shaw M. 2004. Housing and Public Health. *Annual Review of Public Health* 25, 397-418.
- Simonen O. 2012. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen erikoissairaanhoidon johtamisessa. *Acta Universitatis Tamperensis* 1690. Tampereen yliopistopaino, Tampere.
- Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä - mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 132. Kuopion yliopisto.

Smith, K., Gabard, D., Dale, D. & Drucker, A. 1994. Parental Opinions About Attending Parent Support Groups. *Children's Health Care*, Vol. 23(2), 127-136.

Solantaus T. 2005. Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapset. Mitä terveydenhuollossa tulee tietää ja tehdä? Osa I. *Suomen Lääkärilehti*, Vol. 60(38), 3765-3770.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Työryhmämuistioita 2003:7. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Yliopistopaino, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Yliopistopaino. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpideehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1, Helsinki.

Soubhi H & Potvin L 2000. Homes and families as health promotion settings. In book: Poland BD, Green LW & Rootman I (eds). *Settings for health promotion. Linking theory and practice*. SAGE Publications. California. U.S.A., 44-67.

Tarkiainen R, Pietilä A-M, Vehviläinen-Julkunen K & Häggman-Laitila A. 2001. Pienryhmätoiminta lapsiperheiden tukena: videoidut palautekeskustelut pienryhmätoiminnasta. Teoksessa Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Häggman-Laitila, A. & Saastamoinen, H-M. (toim) *Preventiivinen perhehoitotyö. Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointia Lapsiperhe-projektissa*. Kuopion yliopiston selvityksiä E, *Yhteiskuntatieteet* 27, 43-73.

Taalu A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. *Acta Universitatis Tamperensis* 1526. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, Tampere.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. (Finlex)

Thomas, H., Camiletti, Y., Cava, M., Feldman, L., Underwood, J. & Wade, K. 1999. Effectiveness of Parenting Groups With Professional Involvement In Improving Parent and Child Outcomes. March 1999. *Effective Public Health Practice Project*. Saatavilla [www-muodossa osoitteessa: http://old.hamilton.ca/phcs/ephpp/Research/Full-Reviews/98-99/Professional-Led-Parenting-Groups-review.pdf](http://old.hamilton.ca/phcs/ephpp/Research/Full-Reviews/98-99/Professional-Led-Parenting-Groups-review.pdf). (30.11.2011)

Thompson SD & Walker AC. 2004. Satisfaction With Parenting: A Comparison Between Adolescent Mothers and Fathers. *Sex Roles*, Vol. 50(9/10), 677-687.

Thurston M. 2007. Understanding family support. In book Schneider J, Avis M & Leighton P (eds). Supporting Children and Families: Lessons from Sure Start for Evidence-Based Practice in Health, Social Care and Education. London, Jessica Kingsley Publishers, 185-194.

Tilastokeskus 2012a. Perheet 2011. Lapsiperheiden määrä hitaassa laskussa. Suomen virallinen tilasto.

Tilastokeskus 2012b. Väestörakenne. Väestötilastot. Suomen väkiluku kasvoi eniten 20 vuoteen. Suomen virallinen tilasto.

Timmins P & Miller C. 2007. Making evaluations realistic: the challenge of complexity. Support for Learning, Vol. 22(1), 9-16.

Tobin GA & Begley CM. 2004. Methodological rigour within a qualitative framework. Journal of Advanced Nursing, Vol. 48(4), 388-396.

Trivette CM, Dunst CJ, Deal AG, Hamby DW & Sexton D. 1994. Assessing family strengths and capabilities. In Dunst CJ, Trivette CM & Deal AG (eds). Supporting and strengthening families, volume 1: Methods, strategies and practices. Cambridge: Brookline Books, 132-139.

Turney K & Harknett K. 2010. Neighborhood Disadvantage, Residential Stability, and Perceptions of Instrumental Support Among New Mothers. Journal of Family Issues, Vol. 31(4), 499-524.

Turpeinen M & Toivanen M. 2008. Perhe työssä, työ perheessä. Työn ja perheen yhteensovittamisen rajat ja mahdollisuudet työorganisaatiotoimijoiden, perheen ja sukupuolen näkökulmasta. MONIKKO-hanke. Frenckellin kirjapaino Oy, Espoo.

Utting D & Pugh G 2004. The Social Context of Parenting. In book Hoghugh M & Long N (eds) 2004. Handbook of parenting. Theory and research for practice. SAGE Publications. London, 20-38.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Finlex – Valtion säädöstietopankki.

Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön Esitteitä 2003:5. Helsinki.

Varjoranta, P., Pirskanen, M., Pelkonen, M., Hakulinen, T. & Haapakorva, A. 2004. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus. Helsinki.

Vehviläinen-Julkunen K. 1996. Perhevalmennus perheiden tukena. Neuvolan asiakkaiden arviointia sisällöstä ja käytetyistä menetelmistä. Hoitotiede Vol. 8(1), 3-10.

Vehviläinen-Julkunen K & Paunonen M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Helsinki, 206-24.

Viitala R & Saloniemi R. 2005. PERHE-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2005:4. Helsinki.

Viitala R, Kekkonen M & Paavola A. 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:12. Yliopistopaino, Helsinki.

Viljamaa M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 212. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Walker J & Almond P. 2010. *Interpreting Statistical Findings. A guide for health professionals and students.* Open University Press. McGraw-Hill Education, England.

Weissbourd B. 2000. Supportive Communities for Children and Families. *Public Health Reports*, Vol. 115 (2-3), 167-173.

Weiß J. 2001. Family Health. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 5324-5328.

Wells NM & Evans GW. 2003. Nearby Nature. A Buffer of Life Stress Among Rural Children. *Environment and Behavior*, Vol. 35(3), 311-330.

Wennberg M, Oosi O, Alavuotunki K, Juutinen S & Pekkala H. 2008. Sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteiden saavuttamisen arviointi. Sosiaalialan kehittämishankkeen loppuarviointi, osaraportti 2. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008: 7, Helsinki.

Williamson G. 2005. Illustrating triangulation in mixed-methods nursing research. *Nurse Researcher*, Vol. 12(4), 7-18.

Wilson V & McCormack B. 2006. Critical Realism as emancipatory action: the case for realistic evaluation in practice development. *Nursing Philosophy*, Vol. 7(1), 45-57.

Witting K, Santtila P, Alanko K, Harlaar N, Jern P, Johansson A, von der Pahlen B, Varjonen M, Ålgars M & Sandnabba K. 2008. Female Sexual Function and Its Associations with Number of Children, Pregnancy, and Relationship Satisfaction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, Vol. 34(2), 89-106.

Wolfe RB & Hirsch BJ 2003. Outcomes of Parent Education Programs Based on Reevaluation Counseling. *Journal of Child and Family Studies*, Vol. 12(1), 61-76.

Woody D & Woody DJ. 2007. The Significance of Social Support on Parenting Among a Group of Single, Low-Income, African American Mothers. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, Vol. 15(2-3), 183-198.

Young M, McMenamy J & Perrin E 2001. Parent Advisory Groups in Pediatric Practices. Parents' and Professionals' Perceptions. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, Vol. 155(6), 692-698.

Åstedt-Kurki P, Hopia H & Vuori A. 1999. Family health in everyday life: a qualitative study on well-being in families with children. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 29(3), 704-711.

Åstedt-Kurki P, Paavilainen E & Lehti K. 2001. Methodological issues in interviewing families in family nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 35(2), 288-293.

Åstedt-Kurki P. 2010. Family Nursing Research for Practice: The Finnish Perspective. *Journal of Family Nursing*, Vol. 16(3), 256-268.

Liitteet

Organisaatio
XXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS
XX.X.XXXX

Vastaanottaja

Lupa "Vanhempainryhmät lapsiperheiden terveyden edistämisessä – Ryhmätoiminnan realistinen arviointi" tutkimuksen toteuttamiseen xxx:ssa

Pyydän ystävällisesti Teiltä lupaa kerätä tutkimusaineistoa xxx:n järjestämissä pienten lasten vanhemmuutta tukevissa ryhmissä vuosien xxxx – xxxx aikana. Tutkimus on Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen jatko-opiskelijan TtM Ari Haarasan terveystieteiden tohtorin tutkintoon liittyvä väitöskirjatutkimus, jonka nimi on "Vanhempainryhmät lapsiperheiden terveyden edistämisessä – Ryhmätoiminnan realistinen arviointi".

Tutkimuksessa tarkastellaan vapaaehtoisjärjestöjen, seurakuntien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisia vanhempainryhmiä. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhempien näkemyksiä lapsiperheiden terveydestä ja terveyden edistämisestä, kuvata vanhempainryhmien toimintaa ja toimintaympäristöä sekä arvioida vanhempainryhmien aikaansaamia muutoksia perheen terveyteen vanhempien sosiaaliseen tuen, perheen toimivuuden ja vanhemmuuden kokemisen osa-alueilla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa arviointitietoa siitä, mitkä tekijät vanhempainryhmissä saavat aikaan muutoksia perheen terveyteen, kenelle ja missä olosuhteissa. Tutkimuksen hyväksytty tutkimussuunnitelma on hakemuksen liitteenä 1.

Tutkimuksen ohjaajina toimivat professori Anna-Maija Pietilä, professori Katri Vehviläinen-Julkunen sekä dosentti Arja Häggman-Laitila Kuopion yliopiston hoitotieteen laitokselta.

Tutkimuksen toteutus ja siihen osallistuminen

Tutkimus toteutetaan Teillä xxx:n yhteydessä vuosina xxxx – xxxx. Tutkimuksessa kerätään tietoa sekä vanhemmilta että ryhmänohjaajilta. Ennen tutkimusta tutkija kertoo heille tutkimuksen kulun ja tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset sekä antaa kirjallisen tutkimustiedotteen (liitteet 2 ja 3). Lisäksi hän pyytää osallistujilta allekirjoituksen kirjalliseen suostumukseen tutkimukseen osallistumisesta (liite 4).

Tutkimukseen osallistuminen on vanhemmille täysin vapaaehtoista ja he voivat keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. Mikäli tutkittava keskeyttää tutkimuksen, hänestä jo kerätyt tiedot joko käytetään tutkimusaineistona tai hävitetään hänen omien toiveiden mukaisesti. Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Vanhemmilta kerätään tietoa kyselylomakkeilla kahdella ryhmätapaamiskerralla: ryhmätapaamisten alussa kerran ja lopussa kerran. Arvioitu aika lomakkeiden täyttämiseen on noin 15 - 20 minuuttia. Lisäksi tutkimuksessa haastatellaan ryhmistä ne vanhemmat, jotka ilmaisevat suostumuksensa haastatteluun tutkittavan suostumuslomakkeessa (liite 4). Tutkija ottaa heihin erillisesti yhteyttä ja haastattelut suoritetaan vanhempien haluamassa paikassa. Haastattelut kestävät noin 30 - 60 minuuttia ja ne nauhoitetaan tutkimuskäyttöä varten.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole vanhemmille välitöntä hyötyä, mutta vanhempien haastattelujen yhteydessä voidaan käydä läpi vanhempien antamat arviot perheen toimivuudesta. Vanhempainryhmiin osallistuneiden kyselylomakkeiden vastauksista kootaan yhteenveto xxx:lle, jolloin voitte hyödyntää saamia tuloksia omassa toiminnassanne. Lisäksi tutkija lahjoittaa Teille yhden valmiin tutkimusraportin. Tutkimus ei aiheuta kenellekään terveydellisiä tai aineellisia riskejä.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely, käyttö ja säilyttäminen

Tutkimuksessa kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain (1999/523) edellyttämällä tavalla. Lopulliset tutkimustulokset julkaistaan ja raportoidaan siten, että vanhempia, ryhmänohjaajia ja seurakuntaa ei voida niistä tunnistaa. Kerättyjä tietoja ja tunnisteita ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille ja ne hävitetään heti tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Tutkimusaineistoa käytetään tämän tutkimuksen lisäksi mahdollisesti myöhemmin tehtävissä vertailevissa jatkotutkimuksissa ja aihetta koskevassa tieteellisessä opetuksessa. Opetuskäytössä tutkimusaineisto anonymisoidaan eli aineistosta poistetaan kaikki osallistujien henkilökohtaiset ja seurakuntaa koskevat tunnistetiedot.

Tutkimusaineisto säilytetään lukitussa tilassa Kuopion yliopistossa 10 vuotta, jonka jälkeen aineisto hävitetään polttamalla.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustulokset julkaistaan TtM Ari Haarasen väitöskirjatyössä ja siihen liittyvissä tieteellisissä artikkeleissa ja esityksissä.

Tämän hakemuksen puoltopäätöksellä sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja organisaation ja vanhempien vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus. En myöskään luovuta saamiani henkilö- ja organisaatitietoja sivullisille.

xxxxxxxxxx xx.xx.200x

Ari Haaranen

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

s-posti: xxxxxxxxxxxxxxxx

Puh. xxxxxxxxxxxx

Liitteet

Tutkimussuunnitelma

Tutkimustiedote vanhemmille

Tutkimustiedote ryhmänohjaajille

Tutkittavan suostumuslomake

*Liite 2. Tutkimustiedote,
tutkittavan suostumuslomake
ja kyselylomake 1*

Vanhempainryhmät lapsiperheiden terveyden edistämässä

Tutkimustiedote, tutkittavan
suostumuslomake ja kyselylomake 1

Ari Haaranen

Arvoisa vastaanottaja,

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan vapaaehtoisjärjestöjen, seurakuntien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisia vanhempainryhmiä. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ryhmänohjaajien ja vanhempien näkemyksiä lapsiperheiden terveydestä ja terveyden edistämisestä, kuvata vanhempainryhmien toimintaa ja toimintaympäristöä sekä arvioida vanhempainryhmien aikaansaamia muutoksia perheen terveyteen vanhempien sosiaaliseen tuen, perheen toimivuuden ja vanhemmuuden kokemisen osa-alueilla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa arviointitietoa siitä, mitkä tekijät vanhempainryhmissä saavat aikaan muutoksia perheen terveyteen, kenelle ja missä olosuhteissa.

Tutkimus on Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen jatko-opiskelijan TtM Ari Haarasen terveystieteiden tohtorin tutkintoon liittyvä väitöskirjatutkimus.

Pyydän Teitä perehtymään tähän tutkimustiedotteeseen, jossa kerrotaan xxx:n vertaisryhmissä tehtävästä tutkimuksesta. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Lisätietoja tutkimuksesta saatte tutkija Ari Haaraselta.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutetaan xxx:n vertaisryhmässä xxxxxx. Teiltä kerätään tietoa kyselylomakkeella perheen terveydestä, perheen toiminnasta, vanhemmuudesta sekä ryhmätoiminnasta kaksi kertaa kevään ensimmäisissä tapaamisissa ja viimeisissä tapaamisissa. Arvioitu aika lomakkeiden täyttämiseen on noin 15 - 20 minuuttia.

Lisäksi tutkimuksessa haastatellaan vanhempia, jotka ilmaisevat suostumuksensa haastatteluun tutkittavan suostumuslomakkeessa. Tutkija ottaa yhteyttä suostumuksensa antaneisiin ja sopii haastatteluajan. Haastattelut suoritetaan vanhemman haluamassa paikassa. Haastattelut kestävät noin 30 - 60 minuuttia ja ne nauhoitetaan tutkimuskäyttöä varten. Haastatteluissa käsitellään perheen terveyttä ja sen edistämistä, vanhemmuutta sekä ryhmätoimintaa.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta erillistä palkkiota.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole teille välitöntä hyötyä, mutta haastattelujen yhteydessä käydään läpi Teidän antamanne arviot perheen toimivuudesta. Lisäksi ryhmätoimintaa koskevista kysymyksistä tehdään ryhmiä järjestäville organisaatioille kaikkien osallistujien tiedoista koottu yhteenveto toiminnan kehittämiseksi.

Teistä ja perheestänne kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain (1999/523) edellyttämällä tavalla. Lopulliset tutkimustulokset julkaistaan ja raportoidaan siten, että Teitä ja perhettänne ei voida niistä tunnistaa. Teistä ja perheestänne kerättyjä tietoja ja tunnisteita ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille ja ne hävitetään heti tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Tutkimusaineistoa käytetään tämän tutkimuksen lisäksi mahdollisesti myöhemmin tehtävässä vertailevissa jatkotutkimuksissa ja aihetta koskevassa tieteellisessä opetuksessa. Opetuskäytössä tutkimusaineisto anonymisoidaan eli aineistosta poistetaan kaikki Teidän henkilökohtaiset tunnistetiedot.

Tutkimusaineisto säilytetään lukitussa tilassa Kuopion yliopistossa 10 vuotta, jonka jälkeen aineisto hävitetään polttamalla.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla osallistumiseenne ryhmätoimintaan. Mikäli keskeytätte tutkimuksen, Teistä jo kerätyt tiedot joko käytetään tutkimusaineistona tai hävitetään Teidän toiveittenne mukaisesti.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustulokset julkaistaan TtM Ari Haaranen väitöskirjatyössä ja siihen liittyvissä tieteellisissä artikkeleissa ja esityksissä. Lisätietoja tutkimuksesta saa allekirjoittaneelta.

Ystävällisin terveisin,

Ari Haaranen

xxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxx

p. xxxxxxxxxxxx

s-posti: xxxxxxxxxxxx

Ohjaajat:

professori

Anna-Maija Pietilä

Kuopion yliopisto

Hoitotieteen laitos

PL 1627

70211 Kuopio

professori

Katri Vehviläinen-Julkunen

Kuopion yliopisto

Hoitotieteen laitos

PL 1627

70211 Kuopio

dosentti

Arja Häggman-Laitila

Kuopion yliopisto

Hoitotieteen laitos

PL 1627

70211 Kuopio

Minua _____ on pyydetty osallistumaan edellä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata ryhmänohjaajien ja vanhempien näkemyksiä lapsiperheiden terveydestä ja terveyden edistämisestä, kuvata vanhempainryhmien toimintaa ja toimintaympäristöä sekä arvioida vanhempainryhmien aikaansaamia muutoksia perheen terveyteen vanhempien sosiaaliseen tuen, perheen toimivuuden ja vanhemmuuden kokemisen osa-alueilla.

Olen perehtynyt kirjalliseen tutkimusselosteeseen ja saanut suullisen informaation tutkimuksesta. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä peruutukseni vaikuta kohteluuni millään tavalla. Tiedän, että antamiani tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Haastatteluun osallistuminen (rastita sopiva vaihtoehto)

En osallistu haastatteluun

Suostun tutkimushaastatteluun (lisää alle yhteystietosi tutkijan yhteydenottoa varten, kiitos)

Päivämäärä

Nimi

Ari Haaranen

Tutkija

Allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

Osoite

Puhelin/s-posti

Vastatkaa kyselylomakkeen kaikkiin kysymyksiin huolellisesti ja totuudenmukaisesti. Valitkaa aina omaa mielipidettänne parhaiten vastaava vaihtoehto tai kirjoittakaa vastauksenne avoimeen tilaan. Kyselyn vastaamiseen menee aikaa noin 15 - 20 minuuttia.

1. TAUSTATIEDOT

1. Mikä on sukupuolenne?

- 1 Mies
- 2 Nainen

2. Mikä on syntymävuotenne? 19_____

3. Mikä on asuinkuntanne? _____

4. Asuinkuntanne koko on

- 1 Alle 2 000 asukasta
- 2 2 001 - 6 000 asukasta
- 3 6 001 - 10 000 asukasta
- 4 10 001 - 20 000 asukasta
- 5 20 001 - 40 000 asukasta
- 6 40 000 - 100 000 asukasta
- 7 Yli 100 000 asukasta

5a. Asutteko

- 1 Haja-asutusalueella
- 2 Taajamassa
- 3 Esikaupunkialueella tai kaupunkilähiössä
- 4 Kaupungin keskustassa

5b. Asutteko

- 1 Omakoti- tai paritalossa
- 2 Rivitalossa
- 3 Kerrostalossa
- 4 Jokin muu, mikä? _____

6. Mikä on siviilisäätynne?

- 1 Naimaton
- 2 Avio- tai avoliitossa
- 3 Eronnut tai asumuserossa
- 4 Leski

7. Mikä on peruskoulutuksenne?

- 1 Kansa-, kansalaiskoulu tai vähemmän
- 2 Keski- tai peruskoulu
- 3 Ylioppilastutkinto

8. Mikä on ammattikoulutuksenne?

(Valitkaa vain yksi vaihtoehto, joka kuvaa korkeinta koulutustasoanne.)

- 1 Ei ammattikoulutusta
- 2 Ammattikurssi tai muita kursseja
- 3 Ammattikoulututkinto
- 4 Opistotason ammatillinen tutkinto
- 5 Ammattikorkeakoulututkinto
- 6 Yliopistotasoinen tutkinto

9. Mihin ammattiryhmään kuulutte?

- 1 Johtavassa asemassa oleva
- 2 Ylempi toimihenkilö
- 3 Alempi toimihenkilö
- 4 Yrittäjä tai itsenäinen ammatinharjoittaja
- 5 Työntekijä
- 6 Kotiäiti tai koti-isä
- 7 Opiskelija
- 8 Jokin muu, mikä? _____

10. Oletteko tällä hetkellä

- 1 Kokopäivätyössä
- 2 Osapäivätyössä
- 3 Työtön
- 4 Kotiäiti tai koti-isä
- 5 Eläkkeellä
- 6 Päätoiminen opiskelija

2. PERHETILANNE

Liite 2

11. Ketä perheeseen kuuluu? Mainitse perheenjäsenet ja iät.

12. Mitkä ovat lastenne sukupuolet? Ympyröi ensimmäiseksi (1.lapsi) vanhimman lapsen ja viimeiseksi nuorimman lapsen sukupuoli.

1. lapsi	1 Poika	2 Tyttö
2. lapsi	1 Poika	2 Tyttö
3. lapsi	1 Poika	2 Tyttö
4. lapsi	1 Poika	2 Tyttö
5. lapsi	1 Poika	2 Tyttö
6. lapsi	1 Poika	2 Tyttö
7. lapsi	1 Poika	2 Tyttö

13. Mitkä ovat taloudessanne käytettävissä olevat nettotulot kuukaudessa?
(Nettotuloilla tarkoitetaan sitä osaa palkasta, joka jää käteen verojen jälkeen)

1	alle 1500 euroa
2	1500 - 3500 euroa
3	3501 - 5500 euroa
4	5501 - 7500 euroa
5	yli 7500 euroa

3. PERHEEN TERVEYS

14. Millaiseksi koette oman terveyttenne tällä hetkellä?

1	Erinomainen
2	Melko hyvä
3	Kohtalainen
4	Melko huono
5	Erittäin huono

15. Millaiseksi koette perheenne terveyden tällä hetkellä?

1	Erinomainen
2	Melko hyvä
3	Kohtalainen
4	Melko huono
5	Erittäin huono

16. Kertokaa lyhyesti mitä Teidän mielestänne on perheen terveys?

4. ODOTUKSET RYHMÄTOIMINNALLE

17. Kertokaa mitä odotuksia Teillä oli tälle ryhmälle?

18. Mikä sai Teidät osallistumaan tähän ryhmätoimintaan?

19. Mistä saitte tiedon tästä ryhmästä?

- 1 Sanomalehdestä
- 2 Ilmoitustaululta
- 3 Terveydenhoitajalta tai muulta terveydenhuollon henkilöltä
- 4 Sosiaalityöntekijältä tai muulta sosiaalihuollon henkilöltä
- 5 Ystävältä tai muulta tuttavalta
- 6 Internetistä
- 7 Jostakin muusta, mistä _____

20. Mitä odotuksia Teillä oli ryhmänohjaajasta/ ryhmänohjaajista?

21. Millainen Teidän mielestänne on onnistunut ryhmätoiminta?

22. Alla on erilaisia ryhmätoimintaan liittyviä väittämiä. Ympyröikää se numero, joka vastaa parhaiten mielipidettänne ja toiminnan toteutumista tähän mennessä.

Väittämä	Mielipide				
	Olen täysin samaa mieltä	Olen osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Olen osittain eri mieltä	Olen täysin eri mieltä
Tunnen kuuluvani ryhmään	5	4	3	2	1
Ryhmä hyväksyy minut sellaisena kuin olen	5	4	3	2	1
Tunnen itseni hyväksi vanhemmaksi	5	4	3	2	1
Olen saanut ryhmästä varmuutta lapseni hoitoon ja kasvatukseen	5	4	3	2	1
Ryhmässä voin ilmaista tunteitani	5	4	3	2	1
Ryhmässä saamani vinkit ja ohjeet ovat auttaneet minua ja perhettäni	5	4	3	2	1
Olen saanut tietoa toisilta vanhemmilta	5	4	3	2	1
Ryhmästä saamani tieto on ollut hyödyllistä	5	4	3	2	1
Olen saanut tietoa ryhmänohjaajilta	5	4	3	2	1
Saamani tiedot ovat auttaneet minua ja perhettäni ratkaisemaan pulmia	5	4	3	2	1
Muiden ryhmänjäsenten samanlaiset pulmat ovat auttaneet minua ja perhettäni pulmien ratkaisemisessa	5	4	3	2	1
Voin keskustella muiden ryhmänjäsenten kanssa vanhemmuuteen liittyvistä asioista	5	4	3	2	1
Saan muilta ryhmänjäseniltä palautetta	5	4	3	2	1
Voin keskustella muiden ryhmänjäsenten kanssa lapseni kasvuun, kehitykseen ja hoitoon liittyvistä asioista	5	4	3	2	1
Vertaan omaa ja perheeni elämäntilannetta muiden ryhmänjäsenten elämäntilanteisiin	5	4	3	2	1
Olen tutustunut ryhmän muihin vanhempiin	5	4	3	2	1
Olen saanut ryhmästä uusia ystäviä	5	4	3	2	1
Olen ollut yhteydessä ryhmän jäseniin myös ryhmän ulkopuolella	5	4	3	2	1
Ryhmälle on varattu riittävästi aikaa toimia	5	4	3	2	1
Ryhmässä olo on suonut minulle lepoa arkitöistä mm. kotitöistä ja lapsenhoidosta	5	4	3	2	1
Olen saanut ryhmänjäseniltä konkreettista tukea (esim.lastenhoitoapu, apu kotitöissä)	5	4	3	2	1
Olen saanut kirjallisia ohjeita ryhmänohjaajilta	5	4	3	2	1
Ryhmässä olo on suonut minulle omaa aikaa	5	4	3	2	1

23. Millaista muuta tukea olette ryhmästä saanut? _____

Liite 2



6. MILLAISTA VANHEMMUUS ON?

Liite 2

Seuraavana on vanhemmuutta koskevia väittämiä. Ympyröi jokaisen kysymyksen kohdalla numero, joka parhaiten kuvaa vastaustasi. Esimerkiksi

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ei lainkaan tyydyttävä							Täysin tyydyttävää	

Väittämät:

24. Kuinka tyydyttävää vanhemmuus on sinulle ollut?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ei lainkaan tyydyttävää							Täysin tyydyttävää	

25. Kuinka paljon elämäsi on muuttunut lapsen saamisen jälkeen?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ei juuri lainkaan							Todella paljon	

26. Kuinka paljon ajattelet lastasi ollessasi kotona hänen kanssaan?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hyvin vähän							Koko ajan	

27. Kaiken kaikkiaan, kuinka helppoa sinun on kääntää huomiosi pois lapsesta?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Todella vaikeaa					Todella helppoa			

28. Kuinka paljon mielestäsi vaikutat myönteisesti lapsesi kehitykseen?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
En lainkaan							Todella paljon	

29. Kuinka paljon ajattelet lastasi tai lapsesi hoitoa?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hyvin vähän							Koko ajan	

30. Kuinka tyydyttävänä olet kokenut lapsen hoitoon liittyvät tehtävät?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Ei lainkaan
tyyydyttävänä

Täysin tyydyttävänä

31. Kuinka paljon luulet lapsesi nauttivan vuorovaikutuksesta kanssasi?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Ei lainkaan

Todella paljon

32. Missä määrin suhtaudut lapsen saatuasi perheesi jäseniin eri tavalla kuin aikaisemmin?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

En lainkaan
eri tavalla

Täysin eri tavalla

33. Kaiken kaikkiaan, kuinka stressaavana koet elämäsi pienen lapsen vanhempana, kun hoidettavanasi on kenties muitakin asioita?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

En lainkaan
stressaavana

Hyvin
stressaavana

34. Kuinka paljon suhtautuminen itseesi on muuttunut lapsen saamisen jälkeen?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Ei lainkaan

Todella paljon

35. Kun lähdet ulos ja jätät lapsesi jonkun toisen hoitoon, kuinka paljon ajattelet lasta poissa ollessasi?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Hyvin vähän

Koko ajan

36. Kuinka usein tiedät mitä lapsesi tarvitsee?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Tuskin koskaan

Lähes aina

37. Missä määrin näet lapsen henkilönä, jolla on oma persoonallisuus?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Hyvin harvoin

Aina

38. Kuinka paljon mietit lapsesi fyysistä terveyttä?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Hyvin harvoin

Koko ajan

39. Kuinka helppoa sinun on jättää lapsi aviopuolisosi/kumppanisi hoitoon lähtiessäsi ulos?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Todella vaikeaa

Todella helppoa

40. Kuinka hyvin mielestäsi tunnet lapsesi?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Tuskin lainkaan

Todella hyvin

41. Kuinka hyvin olet täyttänyt omat odotuksesi vanhempana olemisesta?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

En lainkaan

Täysin

42. Kuinka tyydyttävää lapsesi kasvun ja kehityksen seuraaminen on sinulle ollut?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Ei lainkaan
tyydyttävää

Todella tyydyttävää

43. Kuinka hyvin mielestäsi yhteys sinun ja lapsesi välillä toimii? (Missä määrin koet olevasi sopusoinnussa lapsesi kanssa)

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Yhteys ei toimi

Yhteys on täysin toimiva

44. Kuinka paljon elämäsi muiden perheenjäsenten kanssa on muuttunut?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Tuskin lainkaan

Todella paljon

45. Kuinka helppoa sinun on jättää lapsesi jonkun muun kuin aviopuolisosi/kumppanisi hoitoon lähtiessäsi ulos?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Todella
vaikeaa

Todella helppoa

46. Kuinka hyvin olet mielestäsi kosketuksissa lapseesi ja hänen tarpeisiinsa?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Todella huonosti

Todella hyvin

47. Kuinka paljon lapsen saaminen mielestäsi vaikuttaa tekemisiisi?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Ei lainkaan

Todella paljon

48. Missä määrin lapsi tai lapsen hoito on etusijalla ajatuksissasi ohittaen asiat, joiden ajattelemiseen olisit muuten käyttänyt aikaa?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Ei lainkaan

Todella paljon

49. Tähän tilaan voit kirjoittaa mitä tahansa tärkeänä pitämiäsi asioita, jotka auttavat ymmärtämään, mitä vanhemmuus sinulle merkitsee.

7. PERHEEN TOIMINTATYYLI

Liite 2

Alla on 26 perhettä koskevaa väittämää. Valitse ja ympyröi niistä parhaiten Teidän perhettänne ja mielipidettänne kuvaava vaihtoehto.

Miten hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa perheessänne?	Ei lainkaan niin kuin meidän perhe	Hiukan muistuttaa perhettämme	Joskus perheemme on tällainen	Yleensä perheemme on tällainen	Kuin meidän perhe melkein aina
50. Kannattaa tehdä henkilökohtaisia uhrauksia, mikäli siitä on hyötyä koko perheelle	1	2	3	4	5
51. Olemme yhtä mieltä siitä, miten perheenjäsenten odotetaan käyttäytyvän	1	2	3	4	5
52. Uskomme, että pahimmistakin tilanteista seuraa jotain hyvää	1	2	3	4	5
53. Olemme ylpeitä perheenjäsenten pienimmistäkin suorituksista	1	2	3	4	5
54. Pystymme jakamaan huolemme ja tunteemme rakentavalla tavalla	1	2	3	4	5
55. Tulloon miten vaikeata tahansa, perheemme pysyy yhdessä	1	2	3	4	5
56. Pyydämme apua perheen ulkopuolisilta henkilöiltä, jos emme voi tehdä jotain itse	1	2	3	4	5
57. Olemme yhtä mieltä asioista, jotka ovat perheellemme tärkeitä	1	2	3	4	5
58. Meidän perheessä ollaan halukkaita panemaan toimeksi auttaaksemme toisiamme	1	2	3	4	5
59. Jos jokin seikka, jolle emme voi mitään, hermostuttaa perhettämme, keksimme sellaista tekemistä, joka pitää ikävät asiat poissa mielestä	1	2	3	4	5

Miten hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa perheessänne?	Ei lainkaan niin kuin meidän perhe	Hiukan muistuttaa perhettämme	Joskus perheemme on tällainen	Yleensä perheemme on tällainen	Kuin meidän perhe melkein aina
60. Tapahtuipa perheessämme mitä tahansa, yritämme nähdä asioiden valoisan puolen	1	2	3	4	5
61. Kiireisestä aikataulustamme huolimatta löydämme aikaa yhdessäoloon	1	2	3	4	5
62. Jokainen perheessämme ymmärtää sellaiset säännöt, jotka koskevat yleisesti hyväksytyä käytöstä	1	2	3	4	5
63. Ystävät ja sukulaiset ovat valmiita auttamaan, jos meillä on ongelmia tai vaikeuksia	1	2	3	4	5
64. Jos meillä on ongelmia tai huolia, pystymme päättämään, mitä pitää tehdä	1	2	3	4	5
65. Nautimme yhdessäolosta, olipa se vaikka kotitöiden tekoa	1	2	3	4	5
66. Jos meillä on ongelma tai huoli, joka näyttää ylivoimaiselta, yritämme unohtaa sen joksikin aikaa	1	2	3	4	5
67. Jos meillä on erimielisyyksiä, perheen jäsenet kuuntelevat kunkin osapuolen näkemyksen	1	2	3	4	5
68. Perheemme löytää aikaa kaikkien mielestä tärkeiden asioiden suorittamiseen	1	2	3	4	5
69. Voimme luottaa siihen, että saamme tukea toisiltamme, jos jokin menee pieleen	1	2	3	4	5
70. Keskustelemme eri tavoista ja vaihtoehdoista, joilla käsittelemme ongelmia tai huolia	1	2	3	4	5

Miten hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa perheessänne?	Ei lainkaan niin kuin meidän perhe	Hiukan muistuttaa perhettämme	Joskus perheemme on tällainen	Yleensä perheemme on tällainen	Kuin meidän perhe melkein aina
71. Keskinäiset suhteemme kestävät riippumatta aineellisesta omaisuudesta	1	2	3	4	5
72. Päätökset esim. muuttamisesta tai työn vaihtamisesta perustuvat siihen, mikä on parasta kaikille perheenjäsenille	1	2	3	4	5
73. Voimme luottaa toistemme apuun, kun jotain odottamatonta tapahtuu	1	2	3	4	5
74. Pyrimme arvostamaan toinen toistamme	1	2	3	4	5
75. Pyrimme ratkaisemaan ongelmamme ensin itse ennen kuin pyydämme apua muilta	1	2	3	4	5

Tähän tilaan voit kirjoittaa vielä asioita, joita haluat kertoa perheen terveydestä, perheen toimivuudesta, vanhemmuudesta tai ryhmätoiminnasta.

Kiitos vastauksistanne!



*Liite 3. Tutkimustiedote,
tutkittavan suostumuslomake ja
kyselylomake 2*

Vanhempainryhmät lapsiperheiden terveyden edistämässä

Tutkimustiedote, tutkittavan
suostumuslomake ja kyselylomake 2

Ari Haaranen

Arvoisa vastaanottaja,

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan vapaaehtoisjärjestöjen, seurakuntien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisia vanhempainryhmiä. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ryhmänohjaajien ja vanhempien näkemyksiä lapsiperheiden terveydestä ja terveyden edistämisestä, kuvata vanhempainryhmien toimintaa ja toimintaympäristöä sekä arvioida vanhempainryhmien aikaansaamia muutoksia perheen terveyteen vanhempien sosiaaliseen tuen, perheen toimivuuden ja vanhemmuuden kokemisen osa-alueilla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa arviointitietoa siitä, mitkä tekijät vanhempainryhmissä saavat aikaan muutoksia perheen terveyteen, kenelle ja missä olosuhteissa.

Tutkimus on Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen jatko-opiskelijan TtM Ari Haarasen terveystieteiden tohtorin tutkintoon liittyvä väitöskirjatutkimus.

Pyydän Teitä perehtymään tähän tutkimustiedotteeseen, jossa kerrotaan xxx:n vertaisryhmissä tehtävästä tutkimuksesta. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Lisätietoja tutkimuksesta saatte tutkija Ari Haaraselta.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutetaan xxx:n vertaisryhmien yhteydessä xxx aikana. Teiltä kerätään tietoa kyselylomakkeella perheen terveydestä, perheen toiminnasta, vanhemmuudesta sekä ryhmätoiminnasta. Arvioitu aika lomakkeiden täyttämiseen on noin 15 - 20 minuuttia.

Lisäksi tutkimuksessa haastatellaan vanhempia, jotka ilmaisevat suostumuksensa haastatteluun tutkittavan suostumuslomakkeessa. Tutkija ottaa yhteyttä suostumuksensa antaneisiin ja sopii haastatteluajan. Haastattelut suoritetaan vanhemman haluamassa paikassa. Haastattelut kestävät noin 30 - 60 minuuttia ja ne nauhoitetaan tutkimuskäyttöä varten. Haastatteluissa käsitellään perheen terveyttä ja sen edistämistä, vanhemmuutta sekä ryhmätoimintaa.

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta erillistä palkkiota.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole teille välitöntä hyötyä, mutta haastattelujen yhteydessä käydään läpi Teidän antamanne arviot perheen toimivuudesta. Lisäksi ryhmätoimintaa koskevista kysymyksistä tehdään ryhmiä järjestäville organisaatioille kaikkien osallistujien tiedoista koottu yhteenveto toiminnan kehittämiseksi.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely, käyttö ja säilyttäminen

Teistä ja perheestänne kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain (1999/523) edellyttämällä tavalla. Lopulliset tutkimustulokset julkaistaan ja raportoidaan siten, että Teitä ja perhettänne ei voida niistä tunnistaa. Teistä ja perheestänne kerättyjä tietoja ja tunnisteita ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille ja ne hävitetään heti tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Tutkimusaineistoa käytetään tämän tutkimuksen lisäksi mahdollisesti myöhemmin tehtävässä vertailevissa jatkotutkimuksissa ja aihetta koskevassa tieteellisessä opetuksessa. Opetuskäytössä tutkimusaineisto anonymisoidaan eli aineistosta poistetaan kaikki Teidän henkilökohtaiset tunnistetiedot.

Tutkimusaineisto säilytetään lukitussa tilassa Kuopion yliopistossa 10 vuotta, jonka jälkeen aineisto hävitetään polttamalla.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla osallistumiseen ryhmätoimintaan. Mikäli keskeytätte tutkimuksen, Teistä jo kerätyt tiedot joko käytetään tutkimusaineistona tai hävitetään Teidän toiveittenne mukaisesti.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustulokset julkaistaan TtM Ari Haaranen väitöskirjatyössä ja siihen liittyvissä tieteellisissä artikkeleissa ja esityksissä. Lisätietoja tutkimuksesta saa allekirjoittaneelta.

Ystävällisin terveisin,

Ari Haaranen

xxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxxxx

p. xxxxxxxxxxxxxxxx

s-posti: xxxxxxxxxxxxxxxx

Ohjaajat:

professori

Anna-Maija Pietilä

Kuopion yliopisto

Hoitotieteen laitos

PL 1627

70211 Kuopio

professori

Katri Vehviläinen-Julkunen

Kuopion yliopisto

Hoitotieteen laitos

PL 1627

70211 Kuopio

dosentti

Arja Häggman-Laitila

Kuopion yliopisto

Hoitotieteen laitos

PL 1627

70211 Kuopio

Minua _____ on pyydetty osallistumaan edellä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata ryhmänohjaajien ja vanhempien näkemyksiä lapsiperheiden terveydestä ja terveyden edistämisestä, kuvata vanhempainryhmien toimintaa ja toimintaympäristöä sekä arvioida vanhempainryhmien aikaansaamia muutoksia perheen terveyteen vanhempien sosiaaliseen tuen, perheen toimivuuden ja vanhemmuuden kokemisen osa-alueilla.

Olen perehtynyt kirjalliseen tutkimusselosteeseen ja minulla on ollut tilaisuus esittää siitä kysymyksiä. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä peruutukseni vaikuta kohteluuni millään tavalla. Tiedän, että antamani tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Päivämäärä

Nimi

Allekirjoitus

Ari Haaranen

Tutkija

Tutkijan allekirjoitus

VANHEMPIEN RYHMÄTOIMINTAKYSELY

Liite 3

Vastatkaa kyselylomakkeen kaikkiin kysymyksiin huolellisesti ja totuudenmukaisesti. Valitkaa aina omaa mielipidettänne parhaiten vastaava vaihtoehto tai kirjoittakaa vastauksenne avoimeen tilaan. Kyselyn vastaamiseen menee aikaa noin 15 - 20 minuuttia.

1. TAUSTATIEDOT

1. Mikä on sukupuolenne?

1 Mies

2 Nainen

2. Mikä on syntymävuotenne? 19_____

2. PERHETILANNE

3. Ketä perheeseen kuuluu? Mainitse perheenjäsenet ja iät.

3. PERHEEN TERVEYS

4. Millaiseksi koette oman terveyttenne tällä hetkellä?

- 1 Erinomainen
- 2 Melko hyvä
- 3 Kohtalainen
- 4 Melko huono
- 5 Erittäin huono

5. Millaiseksi koette perheenne terveyden tällä hetkellä?

- 1 Erinomainen
- 2 Melko hyvä
- 3 Kohtalainen
- 4 Melko huono
- 5 Erittäin huono

4. RYHMÄSTÄ SAATU TUKI

Liite 3

6. Alla on erilaisia ryhmätoimintaan liittyviä väittämiä. Ympyröikää se numero, joka vastaa parhaiten mielipidettänne ja toiminnan toteutumista tähän mennessä.

Mielipide

Väittämä	Olen täysin samaa mieltä	Olen osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Olen osittain eri mieltä	Olen täysin eri mieltä
Tunnen kuuluvani ryhmään	5	4	3	2	1
Ryhmä hyväksyy minut sellaisena kuin olen	5	4	3	2	1
Tunnen itseni hyväksi vanhemmaksi	5	4	3	2	1
Olen saanut ryhmästä varmuutta lapseni hoitoon ja kasvatukseen	5	4	3	2	1
Ryhmässä voin ilmaista tunteitani	5	4	3	2	1
Ryhmässä saamani vinkit ja ohjeet ovat auttaneet minua ja perhettäni	5	4	3	2	1
Olen saanut tietoa toisilta vanhemmilta	5	4	3	2	1
Ryhmästä saamani tieto on ollut hyödyllistä	5	4	3	2	1
Olen saanut tietoa ryhmänohjaajilta	5	4	3	2	1
Saamani tiedot ovat auttaneet minua ja perhettäni ratkaisemaan pulmia	5	4	3	2	1
Muiden ryhmänjäsenten samanlaiset pulmat ovat auttaneet minua ja perhettäni pulmieni ratkaisemisessa	5	4	3	2	1
Voin keskustella muiden ryhmänjäsenten kanssa vanhemmuuteen liittyvistä asioista	5	4	3	2	1
Saan muilta ryhmänjäseniltä palautetta	5	4	3	2	1
Voin keskustella muiden ryhmänjäsenten kanssa lapseni kasvuun, kehitykseen ja hoitoon liittyvistä asioista	5	4	3	2	1
Vertaan omaa ja perheeni elämäntilannetta muiden ryhmänjäsenten elämäntilanteisiin	5	4	3	2	1
Olen tutustunut ryhmän muihin vanhempiin	5	4	3	2	1
Olen saanut ryhmästä uusia ystäviä	5	4	3	2	1
Olen ollut yhteydessä ryhmän jäseniin myös ryhmän ulkopuolella	5	4	3	2	1
Ryhmälle on varattu riittävästi aikaa toimia	5	4	3	2	1
Ryhmässä olo on suonut minulle lepoa arkitöistä mm. kotitöistä ja lapsenhoidosta	5	4	3	2	1
Olen saanut ryhmänjäseniltä konkreettista tukea (esim.lastenhoitoapu, apu kotitöissä)	5	4	3	2	1
Olen saanut kirjallisia ohjeita ryhmänohjaajilta	5	4	3	2	1
Ryhmässä olo on suonut minulle omaa aikaa	5	4	3	2	1

7. Millaista muuta tukea olette ryhmästä saanut? _____

5. RYHMÄTOIMINNAN ARVIOINTI

Odotusten toteutuminen

8. Kuinka odotuksenne ryhmätoiminasta toteutui ryhmätoiminnan aikana?

- | | |
|---|-------------------|
| 1 | Erittäin hyvin |
| 2 | Hyvin |
| 3 | Melko hyvin |
| 4 | Kohtalaisesti |
| 5 | Melko huonosti |
| 6 | Huonosti |
| 7 | Erittäin huonosti |

9. Mitkä tekijät mielestänne edistivät odotuksienne toteutumista ryhmässä?

10. Mitkä tekijät mielestänne estivät odotuksienne toteutumista ryhmässä?

11. Kuinka aktiivisesti osallistuitte ryhmätapaamisiin

- | | |
|---|------------------------|
| 1 | Osallistuin joka kerta |
| 2 | Lähes aina |
| 3 | Silloin tällöin |
| 4 | Harvoin |
| 5 | Tuskin koskaan |

Ryhmänohjaajat

12. Miten hyvin arvioitte ryhmänohjaajan/ohjaajien onnistuneen ryhmän vetämisessä?

- | | |
|---|-------------------|
| 1 | Erittäin hyvin |
| 2 | Hyvin |
| 3 | Melko hyvin |
| 4 | Kohtalaisesti |
| 5 | Melko huonosti |
| 6 | Huonosti |
| 7 | Erittäin huonosti |

13. Mitkä ovat mielestänne kaksi tärkeintä ryhmänohjaajan roolia? Valitse ympäröimällä kaksi sopivinta.

- | | | | |
|---|---------------|----|---------------------------|
| 1 | Organisoija | 7 | Tuen ja tiedon antaja |
| 2 | Välittäjä | 8 | Auttavan ympäristön luoja |
| 3 | Kuuntelija | 9 | Toiminnan mahdollistaja |
| 4 | Vahvistaja | 10 | Asiantuntija |
| 5 | Avun hankkija | 11 | Kannustaja |
| 6 | Kouluttaja | 12 | Jokin muu, mikä? |

14. Mitä muuta olisitte toivoneet ryhmänohjaajalta/ohjaajilta?

Ryhmätoiminnan sisällöt ja työmenetelmät

15. Seuraavassa on erilaisia vanhempainryhmissä käsiteltäviä aihealueita. **Arvioikaa** miten ne toteutuivat mielestäsi tässä ryhmässä.

Aihealue	Toteutui hyvin	Toteutui kohtalaisesti	Toteutui huonosti	Aihealuetta ei käsitelty
Lapsen kehitys ja hoito	4	3	2	1
Lapsen ikään liittyvät pulmat	4	3	2	1
Lasten kasvatusta	4	3	2	1
Vanhemmuus	4	3	2	1
Perheen ihmissuhteet	4	3	2	1
Parisuhteet ja seksuaalisuus	4	3	2	1
Perheen arkeen liittyvät kysymykset	4	3	2	1
Lapsiperheiden palvelut ja etuudet	4	3	2	1

16. Mitä muita aihealueita ryhmässänne käsiteltiin?

17. Mitä muita aihealueita, joita ryhmässä ei käsitelty, olisitte halunneet käsiteltävän?

18. Mikä oli mielestänne tärkein ja itsellenne hyödyllisin käsitellyistä aihealueista? Miksi?

19. Arvioikaa, kuinka paljon seuraavista asioista koitte itse saavanne ryhmätoiminnan seurauksena.

Sain ryhmätoiminnasta	Runsaasti	Paljon	Kohtalaisesti	Vähän	En lainkaan
1. Ystävyyssuhteita	5	4	3	2	1
2. Ymmärrystä vanhempana olosta	5	4	3	2	1
3. Tietoa erilaisista asioista kuten parisuhteesta, lasten hoidosta ja vanhemmuudesta	5	4	3	2	1
4. Tietoa erilaisista tukipalveluista	5	4	3	2	1
5. Motivaatiota omaan vanhemmuuteen	5	4	3	2	1
6. Luottamusta omiin kykyihin	5	4	3	2	1
7. Virkistäytymistä ja lepoa arjesta	5	4	3	2	1
8. Hyvää seuraa	5	4	3	2	1
9. Hyväksytyksi tulemista	5	4	3	2	1
10. Rohkaistumista	5	4	3	2	1
11. Rehellistä palautetta muilta	5	4	3	2	1
12. Uusien ratkaisujen löytyminen oman perheen arjen ja parisuhteen sujumiseen	5	4	3	2	1
13. Uusia ideoita toteutettavaksi oman perheen toiminnassa	5	4	3	2	1
14. Jotakin muuta, mitä? _____	5	4	3	2	1

20. Mitä työmenetelmiä ryhmässänne käytettiin? Voitte ympyröidä useamman vaihtoehdon.

1	Keskusteluja	8	Demonstraatioita (= taidon tai toiminnan esittämistä ryhmätilanteessa, esim. kuinka kylvetetään lasta)
2	Videoesityksiä		
3	Luentoja		
4	Tutustumiskäyntejä	9	Draamatyöskentelyä (= osallistujat esittävät jonkun tilanteen erilaisten roolien avulla)
5	Ryhmätoivia		
6	Vierailevia asiantuntijoita	10	Jokin muu menetelmä, mikä/mitkä?
7	Alustuksia (= lyhyt esitys, jonka pohjalta ryhmässä käydään keskustelua)		_____

21. Miten käytetyt työmenetelmät mielestänne onnistuivat suhteessa odotuksiinne?

22. Mitä muita työmenetelmiä olisitte halunnut ryhmässänne käytettävän? Miksi?

23. Miten kehittäisitte tällaisen ryhmän toimintaa, jotta se vastaisi teidän odotuksianne entistä paremmin?

30. Kuinka tyydyttävänä olet kokenut lapsen hoitoon liittyvät tehtävät?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ei lainkaan tyydyttävänä								Täysin tyydyttävänä

31. Kuinka paljon luulet lapsesi nauttivan vuorovaikutuksesta kanssasi?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ei lainkaan								Todella paljon

32. Missä määrin suhtaudut lapsen saatuasi perheesi jäseniin eri tavalla kuin aikaisemmin?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
En lainkaan eri tavalla								Täysin eri tavalla

33. Kaiken kaikkiaan, kuinka stressaavana koet elämäsi pienen lapsen vanhempana, kun hoidettavanasi on kenties muitakin asioita?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
En lainkaan stressaavana								Hyvin stressaavana

34. Kuinka paljon suhtautuminen itseesi on muuttunut lapsen saamisen jälkeen?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ei lainkaan								Todella paljon

35. Kun lähdet ulos ja jätät lapsesi jonkun toisen hoitoon, kuinka paljon ajattelet lasta poissa ollessasi?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hyvin vähän								Koko ajan

36. Kuinka usein tiedät mitä lapsesi tarvitsee?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Tuskin koskaan						Lähes aina		

37. Missä määrin näet lapsen henkilönä, jolla on oma persoonallisuus?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hyvin harvoin								Aina

38. Kuinka paljon mietit lapsesi fyysistä terveyttä?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Hyvin harvoin

Koko ajan

39. Kuinka helppoa sinun on jättää lapsi aviopuolisosi/kumppanisi hoitoon lähtiessäsi ulos?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Todella vaikeaa

Todella helppoa

40. Kuinka hyvin mielestäsi tunnet lapsesi?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Tuskin lainkaan

Todella hyvin

41. Kuinka hyvin olet täyttänyt omat odotuksesi vanhempana olemisesta?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

En lainkaan

Täysin

42. Kuinka tyydyttävää lapsesi kasvun ja kehityksen seuraaminen on sinulle ollut?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Ei lainkaan
tydyttävää

Todella tyydyttävää

43. Kuinka hyvin mielestäsi yhteys sinun ja lapsesi välillä toimii? (Missä määrin koet olevasi sopusoinnussa lapsesi kanssa)

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Yhteys ei toimi

Yhteys on täysin toimiva

44. Kuinka paljon elämäsi muiden perheenjäsenten kanssa on muuttunut?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Tuskin lainkaan

Todella paljon

45. Kuinka helppoa sinun on jättää lapsesi jonkun muun kuin aviopuolisosi/kumppanisi hoitoon lähtiessäsi ulos?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Todella vaikeaa

Todella helppoa

46. Kuinka hyvin olet mielestäsi kosketuksissa lapseesi ja hänen tarpeisiinsa?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Todella
huonosti

Todella hyvin

47. Kuinka paljon lapsen saaminen mielestäsi vaikuttaa tekemisiisi?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Ei lainkaan

Todella paljon

48. Missä määrin lapsi tai lapsen hoito on etusijalla ajatuksissasi ohittaen asiat, joiden ajattelemiseen olisit muuten käyttänyt aikaa?

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Ei lainkaan

Todella paljon

49. Tähän tilaan voit kirjoittaa mitä tahansa tärkeänä pitämiäsi asioita, jotka auttavat ymmärtämään, mitä vanhemmuus sinulle merkitsee.

7. PERHEEN TOIMINTATYYLI

Liite 3

Alla on 26 perhettä koskevaa väittämää. Valitse ja ympyröi niistä parhaiten Teidän perhettänne ja mielipidettänne kuvaava vaihtoehto.

Miten hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa perheessänne?	Ei lainkaan niin kuin meidän perhe	Hiukan muistuttaa perhettämme	Joskus perheemme on tällainen	Yleensä perheemme on tällainen	Kuin meidän perhe melkein aina
50. Kannattaa tehdä henkilökohtaisia uhrauksia, mikäli siitä on hyötyä koko perheelle	1	2	3	4	5
51. Olemme yhtä mieltä siitä, miten perheenjäsenten odotetaan käyttäytyvän	1	2	3	4	5
52. Uskomme, että pahimmistakin tilanteista seuraa jotain hyvää	1	2	3	4	5
53. Olemme ylpeitä perheenjäsenten pienimmistäkin suorituksista	1	2	3	4	5
54. Pystymme jakamaan huolestamme ja tunteemme rakentavalla tavalla	1	2	3	4	5
55. Tulokoon miten vaikeata tahansa, perheemme pysyy yhdessä	1	2	3	4	5
56. Pyydämme apua perheen ulkopuolisilta henkilöiltä, jos emme voi tehdä jotain itse	1	2	3	4	5
57. Olemme yhtä mieltä asioista, jotka ovat perheellemme tärkeitä	1	2	3	4	5
58. Meidän perheessä ollaan halukkaita panemaan toimeksi auttaaksemme toisiamme	1	2	3	4	5
59. Jos jokin seikka, jolle emme voi mitään, hermostuttaa perhettämme, keksimme sellaista tekemistä, joka pitää ikävät asiat poissa mielestä	1	2	3	4	5

Miten hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa perheessänne?	Ei lainkaan niin kuin meidän perhe	Hiukan muistuttaa perhettämme	Joskus perheemme on tällainen	Yleensä perheemme on tällainen	Kuin meidän perhe melkein aina
60. Tapahtuipa perheessämme mitä tahansa, yritämme nähdä asioiden valoisan puolen	1	2	3	4	5
61. Kiireisestä aikataulustamme huolimatta löydämme aikaa yhdessäoloon	1	2	3	4	5
62. Jokainen perheessämme ymmärtää sellaiset säännöt, jotka koskevat yleisesti hyväksyttyä käytöstä	1	2	3	4	5
63. Ystävät ja sukulaiset ovat valmiita auttamaan, jos meillä on ongelmia tai vaikeuksia	1	2	3	4	5
64. Jos meillä on ongelmia tai huolia, pystymme päättämään, mitä pitää tehdä	1	2	3	4	5
65. Nautimme yhdessäolosta, olipa se vaikka kotitöiden tekoa	1	2	3	4	5
66. Jos meillä on ongelma tai huoli, joka näyttää ylivoimaiselta, yritämme unohtaa sen joksikin aikaa	1	2	3	4	5
67. Jos meillä on erimielisyyksiä, perheen jäsenet kuuntelevat kunkin osapuolen näkemyksen	1	2	3	4	5
68. Perheemme löytää aikaa kaikkien mielestä tärkeiden asioiden suorittamiseen	1	2	3	4	5
69. Voimme luottaa siihen, että saamme tukea toisiltamme, jos jokin menee pieleen	1	2	3	4	5
70. Keskustelemme eri tavoista ja vaihtoehtoista, joilla käsittelemme ongelmia tai huolia	1	2	3	4	5

Miten hyvin seuraavat väittämät pitävät paikkansa perheessänne?	Ei lainkaan niin kuin meidän perhe	Hiukan muistuttaa perhettämme	Joskus perheemme on tällainen	Yleensä perheemme on tällainen	Kuin meidän perhe melkein aina
71. Keskinäiset suhteemme kestävät riippumatta aineellisesta omaisuudesta	1	2	3	4	5
72. Päätökset esim. muuttamisesta tai työn vaihtamisesta perustuvat siihen, mikä on parasta kaikille perheenjäsenille	1	2	3	4	5
73. Voimme luottaa toistemme apuun, kun jotain odottamatonta tapahtuu	1	2	3	4	5
74. Pyrimme arvostamaan toinen toistamme	1	2	3	4	5
75. Pyrimme ratkaisemaan ongelmamme ensin itse ennen kuin pyydämme apua muilta	1	2	3	4	5

Tähän tilaan voit kirjoittaa vielä asioita, joita haluat kertoa perheen terveydestä, perheen toimivuudesta, vanhemmuudesta tai ryhmätoiminnasta.

Kiitos vastauksistanne!



TEEMAHAASTATTELUN TEEMA-ALUEET

Taustatiedot:

- ◆ Vapaamuotoinen perheen tarina

Ryhmätoiminta:

- ◆ Tiedonsaanti ryhmästä
- ◆ Oma osallistuminen ja odotukset
- ◆ Ryhmän eteneminen
- ◆ Käsiteltävät aihealueet
- ◆ Käytetyt työmenetelmät
- ◆ Ilmapiiri ja sen luominen
- ◆ Onnistunut ryhmä
- ◆ Mitä tunteita ryhmä herätti?

- ◆ Tuen saanti, minkälaista tukea toivoit saavasi ja sait, keneltä, omat odotukset,
- ◆ Ryhmän tuen avulla perhe selviytyi/ välttyi miltä?
- ◆ Mitä olisi voinut tapahtua ilman ryhmätoimintaa?
- ◆ Parasta/vaikeinta ryhmätoiminnassa
- ◆ Ryhmän toiminnassa antoisinta
- ◆ Ryhmän merkitys perheen arjessa (kasvatus, lasten kanssa pärjääminen, jaksaminen, mieliala)
- ◆ Ryhmästä saadut uudet ystävät
- ◆ Toiminnan kehittäminen
- ◆ Ohjaajan toiminta: odotukset, tyytyväisyys

Toimintaympäristö:

- ◆ Kokoontumisten määrä ja varatun ajan sopivuus
- ◆ Ajankohtien sopivuus
- ◆ Kokoontumistilat ja niiden sopivuus

Perheen terveys ja sen edistäminen:

- ◆ Perheen määrittely
- ◆ Perheen terveyden määrittely
Oma kokemus perheen terveydestä tällä hetkellä
- ◆ Perheen terveyteen kuuluvat tekijät
- ◆ Perheen terveyttä edistävät keinot
- ◆ Oman perheen mahdollisuudet ja resurssit edistää perheen terveyttä
- ◆ Miten terveys näkyy perheen arjessa?

1. Aineiston pelkistäminen

Alkuperäislausumat	Pelkistetyt ilmaisut
<i>"Yhteiset hetket, onko yhteistä aikaa riittävästi vai painaako kiire koko ajan päälle"</i>	Perheen riittävä yhteinen aika
<i>"Perheen ja työn jakama ajankäyttö ja mahdollisuus vaikuttaa siihen"</i>	Aikaa perheelle ja työlle Mahdollisuus vaikuttaa ajankäyttöön
<i>"Yhteinen aika miehen kanssa jää vähille... et kahdestaankin vois ilman lapsia jotakin tehdä"</i>	Yhteinen aika puolison kanssa
<i>"Isä on ollut aika väsynyt... on siis paljon poissa kotoa...Onhan se raskasta uuden lapsen kanssa, mutta sitten töissäkin voi olla raskasta, et se on sitten aikamoinen yhtälö."</i>	Väsymys Työn ja arjen raskaus Työn ja uuden elämäntilanteen sovittaminen
<i>"Yleishyvinvointia... mun mielestä se, että on töitä."</i>	Töissäolo
<i>"Lepo-työ-hyvinvointi balanssissa"</i>	Riittävästi lepoa ja työtä
<i>"Itselle tulis silloin kova uupumus... et se kyllä kolahti kovasti tämän toisen lapsen tuleminen."</i>	Uupumusta vanhemmuudesta
<i>"Kaikkee ei tarvii jaksaa tehdäkään"</i>	Oma jaksaminen
<i>"Kun yksin hoitaa sitä arkee, niin ei pidä vaatii itseltä liikaakaan."</i>	Suhteellisuus omissa arjen toiminnoissa
<i>"Sehän on tärkeää, että molemmat vanhemmat jaksaa... on sinut itsensä kanssa ja vanhemmuuden kanssa... aikuisena sitten itse hakee sen oman hyvinvointinsa. On se liikuntaa, kulttuuria mitä tahansa."</i>	Vanhempien jaksaminen Omia mielenkiinnon kohteita Omaa aikaa harrastaa
<i>"Pidän itsestäni huolta, että lapsella on vielä äiti"</i>	Itsestä huolehtiminen
<i>"Välillä on pakko päästä olemaan ihan itsekseen."</i>	Omaa aikaa itselle
<i>"Vanhemmat saavat nukkua ja tehdä omasta mielestä mukavia asioita riittävästi"</i>	Vanhempien riittävä lepo
<i>"Kaikki perheenjäsenet pääsee toteuttamaan itseään."</i>	Omien mielekkäiden asioiden tekeminen Itsensä toteuttaminen
<i>"Jos toinen ei jaksaa, niin toinen auttaa esim. kotihommissa"</i>	Toisen perheenjäsenen auttaminen
<i>"...on paljon harrastuksia, niin mahdollistetaan se toiselle se meneminen niihin harrastuksiin ja tavallaan toteuttaa itseään niitten harrastusten kautta... ja itsekin saa mennä, jos haluaa mennä johonkin."</i>	Mahdollistaa toiselle vanhemmalle omaa harrastukset Mahdollistaa toiselle vanhemmalle itsensä toteuttaminen Oman ajan mahdollistaminen
<i>"Minun pikkuveli... hoitaa tarpeen tullen"</i>	Hoitoapua tarvittaessa
<i>"Vastuuta ja asioita pyritään jakamaan yhdessä toisillemme."</i>	Vastuun jakaminen perheessä Asioiden jakaminen perheessä
<i>"...lapsen isä joutui sit siinä kohtaan ottamaan ehkä enemmän vastuuta... hän kiitetävän hyvin huolehtii lapsesta sillä tavalla, että antaa mulle mahdollisuuksia levätä."</i>	Vastuunottaminen Tarjota mahdollisuuksia toiselle vanhemmalle levätä

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoria	Kategoria
Perheen riittävä yhteinen aika Yhteinen aika puolison kanssa Väsymys Uupumusta vanhemmuudesta Oma jaksaminen Suhteellisuus omissa arjen toiminnoissa Vanhempien jaksaminen Omia mielenkiinnon kohteita Omaa aikaa harrastaa Itsestä huolehtiminen Omaa aikaa itselle Vanhempien riittävä lepo Omien mielekkäiden asioiden tekeminen Itsensä toteuttaminen Oman ajan mahdollistaminen	Vanhempien oma aika ja lepo	Arjessa jaksaminen
Aikaa perheelle ja työlle Työn ja arjen raskaus Työn ja uuden elämäntilanteen sovittaminen Töissäolo Riittävästi lepoa ja työtä Mahdollisuus vaikuttaa ajankäyttöön	Työn ja perheen yhteensovittaminen	
Toisen perheenjäsenen auttaminen Mahdollistaa toiselle vanhemmalle omaa harrastukset Mahdollistaa toiselle vanhemmalle itsensä toteuttaminen Tarjota mahdollisuuksia toiselle vanhemmalle levätä Hoitoapua tarvittaessa	Perheenjäsenten auttaminen	
Vastuun jakaminen perheessä Asioiden jakaminen perheessä Vastuunottaminen	Vastuun ja asioiden jakaminen	

3. Aineiston abstrahointi

Kategoriat	Yläkategoria
Välittäminen Yhdessäolo Arjessa jaksaminen Vuorovaikutus Sairauksien poissaolo Terveelliset elämäntavat	Perheen terveys

ARI HAARANEN
*Realistinen arviointi
lapsiperheiden
vanhempainryhmistä*

*Muutokset perheen terveydessä ja
vaikuttavuutta edistävät toiminnot*

Tutkimuksessa saatiin tietoa vanhempainryhmiin osallistuvista vanhemmista, ryhmissä vaikuttavista mekanismeista, perheen terveyden muutoksista ja ryhmien seurauksista lapsiperheille. Vanhempainryhmät olivat vaikuttavia, kun ryhmänohjaajien luoma vertaissuhde ja ryhmänjäsenten yhteenkuuluvuuden tunne tuottivat myönteisiä muutoksia vanhemmille ja heidän lapsilleen. Vanhemmat hyötyivät ryhmistä ja sieltä saadusta tuesta eri tavoin. Ryhmiä järjestettäessä on huomioitava vanhempien erilaiset tarpeet ja elämäntilanteet.



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

PUBLICATIONS OF THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND
Dissertations in Health Sciences

ISBN 978-952-61-0967-1