

DISSERTATIONS IN
**HEALTH
SCIENCES**

KRISTIINA HEINONEN

*Monikkoperheen elämämaailma
varuillaan olosta vanhemmuuden
vahvistumiseen*

Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus

PUBLICATIONS OF THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND
Dissertations in Health Sciences



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

KRISTIINA HEINONEN

*Monikkoperheen elämämaailma
varuillaan olosta vanhemmuuden
vahvistumiseen*

Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus

KRISTIINA HEINONEN

*Monikkoperheen elämysmaailma
varuillaan olosta vanhemmuuden
vahvistumiseen*

Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus

Esitetään Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden tiedekunnan luvalla julkisesti tarkastettavaksi
Kuopiossa Itä-Suomen yliopiston Canthia-rakennuksen auditoriossa L1
perjantaina 17. toukokuuta 2013 klo 13.15

Publications of the University of Eastern Finland
Dissertations in Health Sciences
163

Hoitotieteen laitos
Terveystieteiden tiedekunta
Itä-Suomen yliopisto
Kuopio
2013

Kopijyvä Oy
Kuopio 2013

Sarjan toimittajat:

Series Editors:

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

Jakelu:

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

ISBN (print): 978-952-61-1086-8

ISBN (pdf): 978-952-61-1087-5

ISSN (print): 1798-5706

ISSN (pdf): 1798-5714

ISSN-L: 1798-5706

- Tekijän osoite: Hoitotieteen laitos
Itä-Suomen yliopisto
KUOPIO
- Ohjaajat: Professori Anna-Maija Pietilä, THT
Hoitotieteen laitos
Itä-Suomen yliopisto
KUOPIO
- Professori Arja Häggman-Laitila, TtT
Hoitotieteen laitos
Itä-Suomen yliopisto
KUOPIO
- Emerita Professori Irma Moilanen, LKT
Lastenpsykiatrian klinikka
Oulun yliopistollinen sairaala ja Oulun yliopisto
OULU
- Esitarkastajat: Professori Päivi Åstedt-Kurki, THT
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede
Tampereen yliopisto
TAMPERE
- Professor Terese Bondas, PhD
University of Nordland
Faculty of Professional Studies
8049 Bodö
NORWAY
- Vastaväittäjä: Professori Marja Kaunonen
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede
Tampereen yliopisto
TAMPERE

Heinonen Kristiina

The lifeworld of multiple-birth families from being on guard to strengthening parenthood

Phenomenological-hermeneutic study

University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences, 2013

Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 163. 2013. 158 p.

ISBN (print): 978-952-61-1086-8

ISBN (pdf): 978-952-61-1087-5

ISSN (print): 1798-5706

ISSN (pdf): 1798-5714

ISSN-L: 1798-5706

THE LIFEWORLD OF MULTIPLE-BIRTH FAMILIES FROM BEING ON QUARD TO STRENGTHENING PARENTHOOD

Phenomenological-hermeneutic study

The purpose of this phenomenological-hermeneutic study was to describe everyday life and family nursing in multiple families from the point of view of parents, public health nurses, and family care workers. The research material (634 pages) consisted of interviews of the participants (n = 38), written output, and the researcher's notes. The data were analyzed by the van Manen method, and the results described the lifeworld of multiple-birth families that includes the concepts of temporality, corporeality, rationality, and spatiality. At the initial stage, parenting was marked by a state of constant alert due to having to respond to the babies' need for care, which also led to parents losing their regular daily rhythm. This situation resulted in fatigue and having to ensure that one could cope, as well as a feeling that additional assistance was needed. The parents would have required more information about life in multiple families, pregnancy and childbirth, breastfeeding, supporting the growth and development of twins, and coping with everyday life. The information would have been needed during pregnancy as well as after the birth of twins. The public health nurses recognized the strain on the parents, and, consequently, enquired how the parents were managing and supported their parenthood. However, the special information the parents received was mostly restricted to supporting the twins' individuality.

In order to alleviate the daily life of multiple-birth families, it was necessary to have the help of family care workers, an active support network, and peer support. For family workers, aiding parents' everyday management meant strengthening their parenthood by supporting and guiding their everyday life, but also by arranging them moments to rest. The security brought by family care workers meant facilitating daily life, achieving trust, and sharing responsibility in the care for twins, siblings, and home. Specific information regarding multiple-birth families was used in targeting guidance to meet the multiple-birth families' needs, by paying attention to twinhood, and supporting the management of day-to-day life. Working in the homes with the parents gave the family care workers a common understanding on the everyday life and needs for support of multiple-birth families. Public health nurses, in turn, talked about their need for further training. Using the van Manen's analysis in describing the lifeworld of multiple-birth families by phenomenological writing enabled gaining a comprehensive understanding of the life situation of multiple-birth families. Propositions for further development are connected to support and receiving information regarding multiple-birth families. Developing a model and an indicator for family care work in multiple-birth families will be a challenge for future research. Education should also be developed by accommodating the distinctive need for support in multiple-birth families.

National Library of Medicine Classification: Multiple Birth Offspring, Psychology WS 105.5.F2 , Family Health WA 308 , WY 159.5 Family nursing

Medical Subject Headings: Multiple Birth Offspring; Twins; Triplets; Family; Parents; Parenting; Family Nursing; Social Support

Author's keywords: phenomenology, hermeneutics, van Manen

Heinonen Kristiina

Monikkoperheen elämismaailma varuillaan olosta vanhemmuuden vahvistumiseen

Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus

Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, 2013

Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 163. 2013. 158 s.

ISBN (print): 978-952-61-1086-8

ISBN (pdf): 978-952-61-1087-5

ISSN (print): 1798-5706

ISSN (pdf): 1798-5714

ISSN-L: 1798-5706

TIIVISTELMÄ

Tämän fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata monikkoperheen arkea ja perhehoitotyötä vanhempien, terveydenhoitajien ja perhehoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Aineisto (634 sivua) muodostui osallistujien (n=38) haastatteluista, kirjallisista tuotoksista ja tutkijan muistiinpanoista. Aineisto analysoitiin van Manenin analyysimenetelmällä ja tuloksissa kuvattiin monikkoperheen elämismaailma, johon liittyy kehollisuuden, ajallisuuden, suhteiden ja tilan käsitteet. Alkuvaiheen vanhemmuudessa korostui jatkuva varuillaan oleminen, joka merkitsi vauvojen tarpeisiin vastaamista ja päivä- ja yörytmin häviämistä. Tilanne toi mukanaan väsymistä ja jaksamisen varmistamista sekä tunteen lisäävün tarpeesta. Vanhemmat kaipasivat tietoa monikkoperheen elämästä, raskaudesta ja synnytyksestä, imeytyksestä, kaksosen kasvun ja kehityksen tukemisesta sekä arjessa selviytymisestä. Tietoa olisi kaivattu sekä raskauden aikana että kaksosten syntymän jälkeen. Terveystieteiden tutkijat tunnistivat vanhempien kuormittumisen, mikä merkitsi jaksamisen kyselemistä ja vanhemmuuden tukemista. Annettu erityistieto rajoittui lähinnä kuitenkin vain kaksosen yksilöllisyyden tukemiseen. Perheiden arjen keventämiseen tarvittiin perhehoitotyöntekijää, osallistuvaa tukiverkkoa ja vertaistukea. Vanhempien jaksamisen tukeminen merkitsi perhehoitotyöntekijöille vanhemmuuden vahvistamista tukemalla ja ohjaamalla arkea, mutta myös järjestämällä lepoa hetkiä. Perhehoitotyöntekijän turvan tuominen tarkoitti arjen helpottamista, luottamuksen saavuttamista ja vastuun jakamista kaksosten, sisarusten ja kodin hoidossa. Monikkoperheeseen liittyvää erityistietoa hyödynnettiin kohdentamalla ohjaamista vanhempien tarpeisiin, huomioimalla kaksosuutta ja arjen hallintaa. Työskenteleminen kodeissa vanhempien kanssa toi samansuuntaisen käsityksen arjesta ja tuen tarpeista. Terveystieteiden tutkijat puolestaan kokivat lisäkoulutustarvetta. Van Manenin analyysimenetelmä monikkoperheen elämismaailman kuvaamisessa mahdollisti elämismaailman kokonaisvaltaisen ymmärtämisen saavuttamisen. Kehittämisehdotukset liittyivät monikkoperheeseen kohdentuvan tiedon ja tuen saamiseen. Jatkotutkimushaasteena ovat monikkoperheeseen kohdistuvan perhehoitotyön mallin ja mittarin kehittäminen. Myös koulutusta tulisi kehittää huomioimalla yksilöllinen tuki ja ohjauksen tarve.

Luokitus: Yleinen suomalainen asiasanasto: monikkoperheet; kaksoset; kolmoset; vanhemmuus; perhetyö; perhehoitotyö; tutkimusmuodot; fenomenologia; hermeneutiikka; van Manen

Muut hakusanat: fenomenologia, hermeneutiikka, van Manen

Kiitokseni

Erityiskiitokseni osoitan pääohjaajalleni professori Anna-Maija Pietilälle monista arvokkaista ja asiantuntevista tieteellisistä keskusteluista läpi tutkimusprosessin. Saamani tuki ja kannustus on ollut tärkeää myös silloin kun tutkijan tie oli kivikkoinen. Yhteistyömme on jatkunut pro gradu -tutkielmasta lähtien ja jakamasi myönteinen elämänasenne tuonut voimavaroja jo vuosia. Olen myös tullut toiveessani kuulluksi, sillä tutkimus on ”näköiseni”. Professori Arja Häggman-Laitilaa kiitän monista asiantuntevista keskusteluista ja palautteista erityisesti fenomenologiaan ja perhehoitotyöhön liittyen. Kiitän molempia ohjaajia saamastani nopeasta palautteesta työn eri vaiheissa, mikä mahdollisti etenemisen aikatauluni mukaisesti. Oppimisprosessi harvinaisesta van Manenin menetelmästä on ollut jaettu ja yhteinen. Kannustuksenne tutkimusprosessin eri vaiheissa sai minut aina yrittämään lisää ja suuntaamaan eteenpäin. Kiitän myös kaksostutkimuksen asiantuntijaa professori Irma Moilasta asiantuntevista kommentteista ja saamastani tuesta. Työskentely tutkimusryhmässämme on ollut minulle opettavaista, tutkijaksi kehittymistä tukevaa ja erittäin tärkeää. Kiitän myös saamastani STM apurahasta ja Pohjoisen hyvinvoinnin, terveyden ja sopeutumisen tutkijakoulun sekä Child bearing in Nordic Countries jäsenyydestä.

Väitöskirjan esitarkastajille professori Päivi Åstedt-Kurjelle ja professori Terese Bondakselle annan lämpimät kiitokseni merkittävistä tutkimusta eteenpäin vievistä kommentteista. Professori Päivi Åstedt-Kurkea kiitän erityisesti laajasta fenomenologian ja perhehoitotieteen asiantuntijuudesta ja kaikesta kannustuksesta. Professori Terese Bondasta kiitän erityisesti van Manenin menetelmään liittyvästä asiantuntijuudesta ja palautteesta. Väitöstyön esitarkastusvaihe palautteineen on ollut tutkijaksi kasvussani erittäin merkityksellinen oppimisprosessi.

Kiitän kaikkia monikkoperheiden vanhempia, terveydenhoitajia ja perhehoitotyöntekijöitä tutkimukseen osallistumisesta. Ilman teitä tutkimuksen tekeminen olisi ollut mahdotonta. Kohtaamiset monikkoperheiden arjessa toivat minulle paljon iloa. Myös hetket ammattihenkilöiden kanssa olivat mieleenpainuvia. Kiitän myös kaikesta saamastani kannustuksesta.

Minulla on ollut kunnia myös tavata henkilökohtaisesti professori Max van Manen. Hänen kannustuksensa ottaa vastaan fenomenologisen tutkimuksen haaste on ollut merkittävä. Kanadassa soiva suomalainen Sibelius muistuttaa yhteistyöstämme, josta olen hyvin kiitollinen. Kiitän myös dosentti Jari Kylmää jo pro gradu -seminaariohjauksessa kannustuksesta jatkaa eteenpäin opintojani ja tutkimustyötä. Ohjaushetki oli minulle käännekohta ja merkityksellisyydeltään korvaamaton.

Monikkoperheisiin liittyvä yhteistyö on ollut merkityksellistä. Kiitän projektipäällikkö Tuovi Hakulinen-Viitasta neuvolan ”Meille tulee vauvat” -oppaan (THL) ja Hyvä alku monikkoperheeseen (Suomen Monikkoperheet ry) olevasta projektityöstä. Kiitän myös ”Yhdessä ja erikseen – Näin tuen alle kouluikäisen kaksos- ja kolmoslapsen kasvua -oppaan” (Suomen Monikkoperheet ry) projektityöstä projektipäällikkö Anne Karhumäkeä sekä Monikkoperhe yhdistyksen toiminnanjohtajaa Ulla Kumpulaa ja kaikkia yhteistyökumppaneita.

Kirjastoamanuenssi Tero Heiskasta kiitän kannustuksesta sekä ystävällisestä ja nopeasta asiakaspalvelusta kaikkien tutkimustöideni aikana. Tiedonhakuun liittyvästä vuosien 2004-2005 yhteistyöstä kiitän lämpimästi informaattikko Liisa Salmea, ja informaattikko Maarit Putousta, joka on opettanut ja auttanut minua tekemään tiedonhakua erityisesti väitöskirjatyöni loppuvaiheessa. Opettajayhteisöstämme kiitän erityisesti oman työhuoneemme opettajia

Hanna Arstila, Eeva Haavisto, Erja Nousiaista, Tarja Strengelliä ja Marja Ylä-Herttualaa. Kaikki kannustukseksi, sanat, halaukset ja mukavat keskustelut elämän eri asioista ovat olleet tärkeitä. Minulle on tuottanut suurta iloa olla opettajana lähihoitajakoulutuksessa ja samassa työhuoneessa kanssanne. Opettajakollega Tapio Varista kiitän työn viimeistelyyn liittyvistä asioista. Haluan kiittää myös esimiehiäni rehtori Pirjo Peltolaa, koulutuspäällikkö Pirjo Turusta ja koulutuspäällikkö Ritva Ronkaista.

Rakkaat ystäväni maailmalla, Leila Tasmaniasta, Mandy ja Dave perheineen Englannista, Tone Norjasta, Hedwig perheineen Saksasta, Aude ja Jonas sekä Isabella ja Jean-Philip perheineen Ranskasta, Elena ja Andrea perheineen Italiasta ja Tuula ja Heikki perheineen Koreasta, ovat osaltaan tuoneet ihania kansainvälisiä tuulahduksia. Erityiskiitokseni Tuulalle ystävällisyydestäni Korean Soulin 2010 konferenssin aikana, Mandylle Guildfordissa 2008 eettisessä konferenssissa, ja Leilalle ystävydestä, mielenkiintoisista keskusteluista ja yhteistyöstä eettisten artikkeleiden arviointiprosesseissa. Tapaamisemme ovat olleet rentouttavia ja voimavaroja antavia.

Sisartani Margitia ja hänen puolisoaan Eskoa kiitän monista voimavaroista tuovista yhdesäolon hetkistä. Kiitän myös veljeäni Jarmoa ja hänen perhettään lapsiperheen elämän jakamisesta ja saamastani tuesta. Vanhempiani kiitän jo lapsena yritteliäisyyden vaalimisesta ja elämässä eteenpäin suuntaamisesta. Erityisesti Äiti-Ainoa kiitän siitä, että hän on elämässäni, niin lapsena kuin aikuisenakin, antanut minulle aina tukensa ja ymmärryksensä, kuunnellut ja tullut niin minun kuin perheeni avuksi. Puolisoni vanhempia, Mirjaa ja Penttiä, kiitän perheelleni annetusta merkityksellisestä huomiosta. Tätini Sylvia antoi perheen keskimmaiselle lapselle jakamatonta huomioita ollessani pieni. Kiitän antamastasi korvaamattomasta avusta myös tutkimusprosessini eri vaiheissa.

Puolisoani Juhaa kiitän siitä, että olet mahdollistanut minulle rauhan toteuttaa äitiyttäni lastemme kasvun ja kehityksen eri vaiheissa. Etuoikeutettuna saamme elää monikkoperheen elämää. Käymämme keskustelut ovat olleet antoisia ja voimavaroja antavia. Kiitän leivinuunin lämmityksestä, savusaunan löylyistä ja sieni- ja hiihtoretkeistä. Yhteiset matkat koko perheen kesken niin kotimaassa kuin maailmalla ovat olleet meille tärkeitä. Yksi todella merkityksellinen hetki koettiin yhdessä, kun hirvi oli mennyt pellon poikki yli metrisessä lumihangessa, vaikka aurattu tie olisi ollut vieressä. Jälkiä ihmetellen totesin, että ”silläkin on väitöskirjaproessi meneillään”! Ilman taloudellista tukeasi tutkimusprosessini ei olisi ollut mahdollinen. Lapsiamme kiitän siitä, että olette tuoneet elämäämme paljon iloa ja auttaneet meitä kasvaamaan vanhempina ja ihmisinä. Olen oppinut kanssanne pysähtymään vain hetkeen niin ensiaskeleita ihmetellessä kuin yliopisto-opiskelujen alkuvaihetta seurattaessa.

Lapinpölyn lennähtäessä lähelle pihapiiriämme maaliskuussa 2013,



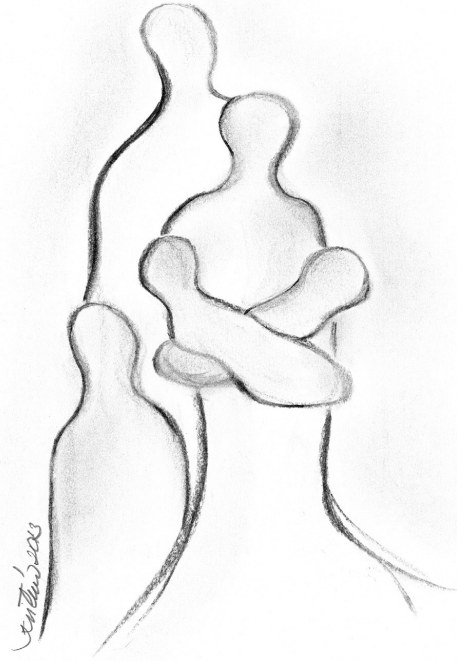
Kristiina Heinonen

Prologi

Yksi Antiikin vaikutusvaltaisimmista filosofeista, Platon (427–347 eaa), Sokrateen oppilas, on todennut, että ”ihmettely on filosofin mielenliikutusta; se on filosofian alku ja juuri”. Ihmettely on myös tämän tutkimuksen alku.

Ihmetellessäni jo ala-asteikäisenä luokallani Leväsen navettakoulussa olevia erilaisiin puse-roihin puettuja kaksostytöjä ja yhdessä leikkies-sämme, heidän saumatonta keskinäistä yhdessä-oloaan, en voinut edes kuvitella, mihin se johtaa. Myöhemmin yläasteikäisenä sain mahdollisuu-den muutamana kesänä hoitaa monikkoperheen kaksospoikia ja heidän sisartaan. Ihmettelystä heräsi vähitellen kiinnostus vanhemmuuteen monikkoperheessä, jota vahvisti oma vanhemmuus. Yhä enemmän etsin vastausta kysymykseen vanhemmuudesta monikkoperheessä. Nämä kokemukset jättivät jälkensä ja kutsuivat minut tähän tehtävään. Tehtävä on ollut monitasoinen, antoisa, vaikeakin, vuosia kestävä oppimisprosessi.

Professori Van Manen totesi vuonna 2008 Bournemouthissa Englannissa: ”Fenomenologia on vaikeaa, mahdotontakin. Fenomenologiaa ei opi kuin tekemällä. Tee se, se on mahdollisuus!” Sain lisätukea päätökseeni pääohjaaja professori Anna-Maija Pietilältä ja professori Arja Häggman-Laitilalta. Avoimin ja rohkein mielin otin haasteen vastaan.



Sisältö

1 JOHDANTO	1
2 VANHEMMUUS TUTKIMUKSEN KOHTEENA	5
3 VANHEMMUUS MONIKKOPERHEISSÄ	9
3.1 Vanhemmuuteen siirtyminen monikkoperheessä.....	9
3.2 Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde.....	12
3.3 Vanhemmuus ja kaksosten välinen suhde	15
3.4 Useamman kuin yhden samanikäisen lapsen hoitaminen	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	21
5 AINEISTO JA MENETELMÄ	23
5.1 Van Manenin menetelmän taustasitoumukset ja käyttö hoitotieteellisissä tutkimuksissa.....	23
5.2 Reduktio menetelmänä	25
5.2.1 Heuristinen reduktio mielenkiinnon avaajana.....	26
5.2.2 Ontologinen reduktio ja elämismaailman modaliteetit	26
5.2.3 Konkreettinen reduktio ja osallistujien kuunteleminen.....	28
5.2.3.1 Kaksosten vanhemmat tutkimukseen osallistujina.....	28
5.2.3.2 Terveystieteelliset ja perhehoitotyöntekijät tutkimukseen osallistujina....	29
5.2.3.3 Tutkimusaineiston kerääminen	30
5.2.4 Eideettinen reduktio ja osallistujan ainutlaatuinen kokemus	32
5.2.5 Hermeneuttinen reduktio ja kehä	33
5.2.6 Metodologisen reduktion anekdootit ja analyysi.....	35
6 TUTKIMUSTULOKSET	47
6.1 Vanhempien jatkuva varuillaan oleminen.....	47
6.1.1 Siirtymävaiheeseen kaivattu tuki	47
6.1.2 Kahden lapsen tarpeet	49
6.1.3 Perhehoitotyö monikkoperheissä	52
6.1.3.1 Kaksosten hoitamisen tukeminen	52
6.1.3.2 Vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen	54
6.1.4 Päivä- ja yörytmin katoaminen.....	55
6.1.5 Tiedontarpeen korostuminen.....	57
6.1.5.1 Vuorokausirytmien ohjaaminen ja vanhempien jaksamisen vahvistaminen	57
6.1.5.2 Kaksosten kasvun ja kehityksen tukeminen.....	59
6.2 Vanhempien voimavarojen säilymisen varmistaminen	61
6.2.1 Auttajan tarve kotiin	61
6.2.2 Lepohetken mahdollistuminen	65
6.2.3 Toimeentulon riittävyys.....	66
6.3 Tukiverkko arjen jakamisen mahdollisuutena.....	66
6.3.1 Läheiset vanhemmuuden tukena.....	66
6.3.2 Vertaistuen antama ymmärrys.....	68
6.3.3 Neuvolassa ja kotona toteutunut perhehoitotyö.....	69
7 POHDINTA	75
7.1 Monikkoperheen elämismaailma – tulosten tarkastelua	75

7.1.1 Ajallisuus ja elämismaailman rytmi	76
7.1.2 Kehollisuus ja vanhemmuuden kokemus	79
7.1.3 Monitasoinen vuorovaikutus osana vanhemmuutta	84
7.1.3.1 Perhehoitotyön kohdentuminen	89
7.1.3.2 Perhehoitotyön monipuolistaminen	91
7.2. Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen luotettavuus	93
7.2.1 Van Manenin analyysimenetelmän soveltuvuus kokemuksen analysointiin	96
7.2.2 Systemaattisten tiedonhakujen luotettavuus	98
7.3 Tutkimuksen eettisyys	98
7.4 Päätelemät ja kehittämisehdotukset perhehoitotyöhön	99
7.5 Jatkotutkimusehdotukset	101
EPILOGI	103
LÄHTEET	105
LIITTEET	127

1 Johdanto

Perhettä, johon odotetaan tai on syntynyt useampi kuin yksi samanikäinen lapsi kerralla eli kaksoset, kolmoset tai neloset, kutsutaan monikkoperheeksi (Suomen Monikkoperheet ry 2009, Väestöliitto 2009). Vuonna 2010 syntyi 61 371 lasta. Monisikiöisiä synnytyksiä oli 3 prosenttia. Kaksosia syntyi 924 ja kolmosia 13 perheeseen. (Vuori & Gissler 2010; THL 2010a.) Vuosittain kaksosia on syntynyt lähes sama määrä. Lisäksi syntymärekisterissä, 1987–2010, ovat 391 kolmoset ja kuudet neloset. Suomessa 167 äidillä on kahdet kaksoset, yhdellä äidillä kolmet kaksoset sekä lisäksi kolmessa perheessä on kaksoset ja kolmoset. Suhteellisesti eniten monisikiöisiä synnytyksiä on Ahvenanmaan kunnissa (Kumlinge, Lumparland ja Geta). Tähän on uskottu vaikuttavan kalapitoinen ravinto ja geneettiset tekijät (Nuutila & Gissler 2011). Vuonna 2010 kaksospareja syntyi edelleen prosentuaalisesti eniten Ahvenanmaalla (4,9 %) ja vähiten Itä-Savon sairaanhoitopiirissä (1,1 %) (Vuori & Gissler 2010).

Aikaisemmin kaksoset syntyivät perheisiin, joissa oli paljon lapsia ja äiti iäkäs monisyntyttäjä. Nykyisin kaksoset syntyvät usein perheen ensimmäisenä lapsena vanhemmille, jotka ovat kärsineet lapsettomuudesta. (Moilanen, Kunelius, Tirkkonen & McKinsey Crittenden 2003; katso myös Vuori & Gissler 2010.) Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt kohtaavat perhehoitotyössä monikkoperheitä muun muassa äitiysneuvolassa, sairaalassa äitiyspoliklinikalla, synnytys- ja lapsivuodeosastolla, lastenneuvolassa ja kodeissa. Sosiaalialan ammattihenkilöt, nimikkeellä perhetyöntekijä, kohtaavat perhetyössä monikkoperheitä lähinnä monikkoperheiden kodeissa. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan vanhemmuutta monikkoperheessä kaksosten vanhemmuutena.

Useamman kuin yhden lapsen odottaminen ja saaminen tuovat mukanaan vanhemmille iloa ja ovat ympäristön ihmetyksen aihe. Vanhemmat tiedostavat oman erityisasemansa ja etuoikeutettuna olemisen, mutta ilmaisevat huolensa äidin ja lasten terveydestä. Monisikiöinen raskaus kuuluu riskiraskauksiin ja vaatii erityisseurantaa jo raskauden aikana sekä huolellista synnytyksen suunnittelua. (Saisto & Halmesmäki 2003; Hall 2003; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2006; Smith, Fleming & White 2007; Purho, Nuutila & Heikinheimo 2008.) Huolimatta hyvästä hoidosta, useamman kuin yhden sikiön raskaudet päättyvät usein ennenaikaisesti (esimerkiksi Purho ym. 2008). Vuonna 2010 kaksosia syntyi ennenaikaisesti 47,5 % eli synnytys tapahtui ennen 37. raskausviikkoa. Vastaava luku yhden lapsen synnytyksissä oli 4,5 %. (THL 2010c.; Vuori & Gissler 2010.) Myös kolmoset ja neloset syntyvät useimmiten ennenaikaisina ja pienipainoisina, sillä raskauden kesto lyhenee kahdesta kolmeen raskausviikkoon aina yhtä lisäsikiötä kohden (Moilanen 2007). Vuosina 2009–2010 kaksosraskauden kesto oli keskimäärin 36,2, kolmosraskauden 32,0 ja yksisikiöisen raskauden 39,8 raskausviikkoa (Vuori & Gissler 2010). Kaksosten perinataalikuolleisuus on noin viisinkertainen yksisikiöisistä raskauksista syntyneisiin nähden (Stakes 2006; Purho ym. 2008). Kaksoset tarvitsevat usein erityishoitoa syntymänsä jälkeen vastasyntyneiden tehostetulla vuodeosastolla. Sairaalahoido voi jatkua vielä äidin kotiuduttua tai kaksoset voivat kotiutua sairaalasta eri aikaan. Tilanne häiritsee herkästi varhaisen kiintymyssuhteen muodostumista lapsen ja vanhemman välillä (Bryan 2003) ja vaatii usein erityisjärjestelyjä monikkoperheessä.

Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata jokaisen odottavan äidin, sikiön ja vastasyntyneen paras mahdollinen terveys, raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja hoitoon ohjaaminen sekä vastasyntyneen ja äidin huolehtiminen lapsivuodeaikana (Hakulinen-Viitanen 2011a). Normaalisti sujuvan yhden sikiön raskautta seurattaessa äiti käy

keskimäärin 12–15 kertaa äitiysneuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla, kolme kertaa lääkärin vastaanotolla ja yhdestä kahteen kertaa ultraäänitutkimuksessa. Useampaa samanikäistä lasta odottavan äidin käynnit äitiysneuvolassa ja sairaalan äitiyspoliklinikalla katsotaan risikaskauden vuoksi aina tapauskohtaisesti. (Hakulinen-Viitanen ym. 2010a.)

Monikkoperheet kuuluvat niihin alle kouluikäisten lasten perheisiin, jotka käyttävät maksuttomia ja lähipalveluina järjestettyjä neuvolapalveluja, joiden tulisi tavoittaa koko perhe (Hakulinen & Pelkonen 2009). Neuvolan perhekeskeisen työn tavoitteena on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä sekä tuetaan vanhempia turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hoidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Neuvolassa pyritään myös havaitsemaan lapsiperheiden erityiset tuentarpeet ja toteutetaan rokotusohjelmaa. (Hakulinen-Viitanen 2011a.) Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana terveystarkastuksia on vähintään yhdeksän ja lapsen ollessa 1-6-vuoden ikäinen vähintään kuusi. Ne sisältävät myös laajoja terveystarkastuksia, joissa selvitetään lapsen ja koko perheen hyvinvointia. (STM 2008a; Hakulinen & Pelkonen 2009.) Terveys 2015 -kansanterveysohjelman ikäryhmittäisissä tavoitteissa tuodaan esille erityisesti lapset, heidän hyvinvointinsa lisääminen, terveydentilan paraneminen sekä turvatomuuteen ja sairauksiin liittyvien ongelmien vähentäminen (STM 2001). Monikkoperheet käyvät lastenneuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla usean samanikäisen lapsen kanssa yleisimmin samaan aikaan, mutta myöhemmin lasten ollessa isompia eri aikaan, mutta usein samana päivänä (Heinonen 2004).

Perheiden parissa työtä tehdään eri konteksteissa kuten hoitotyössä, sosiaalityössä, päivähoidossa, koulussa, laitoksissa ja kotihoidossa sekä kolmannella sektorilla seurakuntien ja järjestöjen toteuttamana toimintana. Perhetyötä toteuttavasta organisaatiosta riippuen työstä käytetään sekä perhetyön että perhehoitotyön käsitettä. Perhehoitotyössä perhettä voidaan lähestyä yksilön näkökulmasta, jolloin perhe on taustalla. Huomio voidaan kohdistaa myös eri perheenjäseniin ja heidän väliseen vuorovaikutukseen tai koko perheeseen asiakkaana samanaikaisesti. (Hakulinen, Koponen & Paunonen 1999.) Perhehoitotyön sisällöt vaihtelevat perheittäin ja muuntuvat työskenneltäessä perheiden kanssa (Häggman-Laitila, Ruskomaa & Euramaa 2000; Kupiainen & Holmberg 2011; Järvinen ym. 2012). Perhehoitotyötä on kehitetty näyttöön perustuen vastaamaan perheiden erilaisiin tuentarpeisiin perheiden voimavaroja vahvistamalla (esimerkiksi Häggman-Laitila, Tanninen & Pietilä 2010; Pallari, Tarkka, Aho, Åstedt-Kurki & Salonen 2011). Voimavaralähtöisillä työmenetelmillä on tuettu vanhemmuutta, lasten hoidon ja kasvatuksen taitoja sekä vahvistettu sosiaalisia verkostoja ja edistetty suotuisaa lasten kasvua ja kehitystä (muun muassa Häggman-Laitila & Pietilä 2007; Häggman-Laitila ym. 2010). Sosiaaliseen tukeen kuuluvat emotionaalinen tuki kuten empatia, rakkaus; käytännön apu kuten palvelut, raha, tavarat; informatiivinen eli tiedollinen tuki kuten neuvot, tieto, apu ongelmien ratkaisemisessa sekä vertailu, mikä mahdollistaa itsearviointin ja -arvostuksen kannalta tarpeellista tiedollista tukea (Thoits 1986; House 1981, House ym. 1988). Emotionaalinen tuki merkitsee myös konkreettista hoivaa ja huolenpitoa toisesta ihmisestä (Korhonen 2003). Vanhemmat ovat kokeneet saavansa eri alojen perhehoitotyöntekijöiltä emotionaalista, tiedollista, instrumentaalista, yhteisöllistä ja verkostotukea (Häggman-Laitila 2005).

Valtaosa kunnista järjestää sosiaalihuoltolain (179.1982/710) velvoittamana kotipalvelua perhetyön omana sosiaalipalveluna. Perhetyön sisältö ja toimintatavat ovat kirjavia. Perhetyö voidaan jakaa ennaltaehkäisevään perhetyöhön, johon kuuluvat kotipalvelu, neuvolan ja päivähoidon perhetyö sekä lastensuojelun perhetyöhön, joka sisältää kuntouttavaa perhetyötä.

(Järvinen ym. 2012.) Perhetyö voidaan luokitella lisäksi ennaltaehkäisyyn, kriisityöhön ja kuntoutukseen (Kupiainen & Holmberg 2011). Rönkön & Rytkösen (2010) mukaan perhetyön tunnusmerkkejä voivat olla muun muassa näkemys perheestä lapsen ja nuoren kasvuympäristönä, lasten kokemusten huomioiminen, moniammatillisuuden ja verkostoitumisen käyttö voimavarojen vahvistamisessa sekä kokonaisuusien hallinta ja yksilöllisiä tarpeita huomioiva työ. Perhetyöntekijän tehtävänä on perheenjäsenten kanssa arvioida arjen sujumista ja suunnitella tarvittavaa tukea (Paavola ym. 2010). Tämä tutkimus kuuluu perhehoitotieteelliseen tutkimukseen ja sisältää myös preventiivisen hoitotieteen piirteitä. Käytän tässä tutkimuksessa monikkoperheiden kanssa tehtävästä ammattihenkilöiden, terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden työstä perhehoitotyön käsitettä. Molemmat ammattiryhmät ovat perhehoitotyöntekijöitä, mutta konteksti huomioiden käytän pääasiallisesti neuvolassa työskentelevästä henkilökunnasta terveydenhoitajan ja kotona työskentelevästä työntekijästä, koulutuksesta riippumatta, perhehoitotyöntekijä käsitettä.

Tätä tutkimusta edelsi vuosia jatkunut mielenkiintoni monikkoperheen elämään ja kiinnostus tutkimuksen tekemiseen tästä aiheesta. Tutkimuksen lähtökohtana on vanhemmuuden kokemus monikkoperheessä ja aiheeseen liittyvä pro gradu -tutkielma, joka toi esille jatkotutkimusaiheen. Keskustelut vanhempien kanssa herättivät pohtimaan ollaanko muualla kuin monikkoperheissä ja heidän verkostoissaan tietoisia monikkoperheen elämäntilanteen kokonaisuudesta, arjesta ja vanhemmuudesta ja vanhempien selviytymisestä uudessa elämäntilanteessaan. Selviytymiseen liittyi myös pohdintaa tarvittavasta tuesta ja ammattihenkilöiden valmiuksista tukea ja ymmärtää vanhemmuutta monikkoperheessä. Tutkimusprosessin aikana opiskelu ulkomailla, van Manenin kanssa käydyt keskustelut ja osallistuminen kaksoskonferensseihin ovat tuoneet aiheeseen erilaisia näkökulmia ja auttaneet verkostoitumaan. Monikkoperheiden vanhemmuuden näkökulmasta olevaa laadullista tutkimusta on tehty vähän Suomessa. Tässä tutkimuksessa haastateltiin kaksosten vanhempia, terveydenhoitajia ja perhehoitotyöntekijöitä monikkoperheen arjesta. Lisäksi osallistujat saivat kirjoittaa kokemuksistaan. (Liite 1.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata arkea ja perhehoitotyötä monikkoperheissä, joissa kaksoset ovat alle 5-vuotiaita vanhempien, terveydenhoitajien ja perhehoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on monikkoperheisiin kohdentuvan perhehoitotyön kehittäminen. Tutkimus on fenomenologis-hermeneuttinen ja analyysissa käytetään van Manenin menetelmää. Tutkimuksen alkuosassa esittelen perhehoitotieteellistä tutkimusta, vanhemmuutta ja arkea monikkoperheissä systemaattisten tiedonhakujen perusteella. Tiedonhauk vahvistavat tutkimusaiheen tarpeellisuutta ja ajankohtaisuutta. Tutkimustehtävien jälkeen seuraa osallistujien valintaan, aineiston hankintaan ja analysointiin liittyvät asiat. Tutkimusraportti jatkuu tulosten esittelyyn ja pohdintaan tuloksista sekä arviointiin van Manenin menetelmän soveltuvuudesta kokemuksen analysointiin, tutkimuksen luotettavuudesta ja etiikasta. Tutkimusraportti päättyy johtopäätöksiin, kehittämis ehdotuksiin ja jatkotutkimusaiheisiin.

2 Vanhemmuus tutkimuksen kohteena

Perhehoitotieteellistä tutkimustietoa etsittiin syyskuussa 2011 systemaattisesti monikkoperheen vanhemmuudesta informaatikon tuella suomalaisesta tietokannasta (Linda) ilman aikarajausta ja keskittymällä väitöskirjoihin. Hakua laajennettiin aikarajauksella 2000–2011 muille tieteenaloille ja kansainvälisiin tietokantoihin. Perhehoitotieteen, monikkoperheen ja vanhemmuuden lisäksi valintakriteereinä olivat: äitiys, isyys, perhe, lapsia (ikä 0–5 vuotta), keskonen ja vanhemmuus, hoitotyö ja perhehoitotyö, (terveydenhoitajat ja perhehoitotyöntekijät), koti tai vastaanotto (neuvola) sekä perheeseen liittyvät tukitoimet. Lisäksi valintakriteereinä olivat väitöskirjat, pro gradu -tutkielmat (jos ei ollut väitöskirjoja aihealueelta), tieteelliset- ja tutkimusartikkelit, suomen tai englannin kieli ja tavoitettavuus. Poissulkukriteereinä olivat: lasten tehostettu hoito, vanhemman tai lapsen sairaudet, sosiaaliset ongelmat, päihde- ja teiniäidit, isommat lapset (yli 6 v) ja opinnäytteet. Esimerkiksi PubMed:sta rajattiin pois keskosuuteen/ennen aikaisuuteen, vanhemman tai lapsen sairauteen, autismiin, kantasolusiirtoihin, ADHD:n, ravitsemukseen, ylipainoon ja kipuun liittyviä artikkeleita, joissa oli mukana erilaisia kulttuureja (esimerkiksi Taiwan, Japani, Kiina, Meksiko). Haku tuotti runsaasti myös eri-ikäisten lasten vanhemmuuteen ja sen tukemiseen liittyviä artikkeleja. Monikkoperheeseen liittyen tuli esille vain kaksi artikkelia, joista toinen käsitteli vanhemmuutta (Leonard & Denton 2006) ja toinen lasten nukkumisen järjestelyjä (Damato & Zupancic 2009). Hakua täydennettiin vielä manuaalisesti selaamalla aikaisemmin julkaistujen artikkeleiden lähdeluetteloita, koska vanhemmuutta ei oltu aina mainittu artikkelien avainsanoissa. Osassa artikkeleista kirjoittajat (esimerkiksi Salonen ym. 2010a; 2010b) ilmoittivat rajanneensa monikkoperheet tutkimuksensa ulkopuolelle, mutta suurimmassa osassa ei ollut tästä mainintaa. Osa artikkeleista esiintyi jo aikaisempien tietokantojen haussa. (Liite 2.) Esimerkki vanhemmuuteen liittyvien tutkimusten taulukoinnista. (Liite 3.)

Perhehoitotyöhön ja vanhemmuuteen liittyvää tutkimusta

Perhehoitotieteellinen tutkimus on kohdistunut vanhemmuuden siirtymävaiheeseen (Jackson ym. 2003, Halle ym. 2008), ensimmäistä kertaa äidiksi (Börjesson, Paperin & Lindell 2004; Wilkins 2006) että isäksi tulemisen kokemukseen (Kaila-Behm 1997; Mesiäislehto-Soukka 2005). Äitien ja isien synnytyskokemukset ja synnytyksen hoitokäytännöt (Vallimies-Patomäki 1998) sekä äitiys ja ensimmäistä lastaan synnyttävän selviytyminen ja tuentarve (Tarkka 1996) ovat olleet tutkimuksen kohteina. Myös vanhempien tyytyväisyyttä ja itseluottamusta ja siihen liittyviä tekijöitä synnytyksen jälkeen sairaalassa ja kotona (Salonen ym. 2010a; Salonen ym. 2010b) on selvitetty. Vanhemmuuden näkökulma tulee esille erilaisissa tilanteissa kuten keskoslapsen vanhemmuutena (Watson 2010; Jackson, Ternestedt & Schollin 2003) ja keskosten vanhemmille suuntautuvana vauvaperhetyönä (Korhonen 2003), lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa ja imettämisessä (Sweet 2008; Sweet, & Darbyshire 2009). Lisäksi vanhemmuuden näkökulma tulee esille monikkoperheen vanhemmuuteen valmistautumisena (Leonard & Denton 2006) ja kaksosten vanhemmuutena (Heinonen, Pietilä & Moilanen 2005) ja poikkeavaa lasta odottavassa perheessä sekä hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa (Maijala 2004). Myös isien selviytymisen keinoja lapsen kuoleman jälkeen on tarkasteltu (Aho, Tarkka & Kaunonen 2008).

Perhehoitotieteellisissä tutkimuksissa on selvitetty vanhempien tiedon tarvetta vanhemmuuden siirtymävaiheessa tuen tarpeen mallin kehittämiseksi (Eronen, Pincombe &

Calabretto 2010), vanhemmuutta kuormittavissa tilanteissa (McConachie ym. 2008) kuten itkuisen lapsen hoidossa (Blom, van Sleuwen, de Vries, Engelberts & L'hoir 2009), kaksosten nukuttamisessa (Janafar 2012) ja vanhemman siitä selviytymisessä (Damato & Zupancic 2009). Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin ovat olleet myös kiinnostuksen kohteena (Pelkonen 1994). Isien kokemana on selvitetty isyyttä lapsen varhaisvuosina (Fägerskjöld 2008; Premberg Hellström & Berg 2008) sekä isien hoitajilta saamaa tukea kahta erilaista vuodeosaston ohjauksikäytäntöä toteutettaessa (Salonen, Kaunonen, Hietikko & Tarkka 2011). Vanhempien näkökulmaa on kysytty lisäksi myös lapsen leikkauksen jälkeisessä hoidossa ja ei-farmakologisten menetelmien käytössä (Pölkki 2002; Kankkunen 2003; He 2006), vanhempien osallistumisessa ja osallisuudessa lapsen hoitamiseen sairaalassa (Lehto 2004), mutta myös neuvolassa ja terveyden edistämisessä (Sirviö 2006) sekä organisaation rajat ylittävässä yhteistoiminnassa (Saaren-Seppälä 2004). Vanhemmuutta on käsitelty tutkimuksissa, jotka ovat kohdentuneet terveydenhoitajan työskentelyyn myös riskioiloissa elävän perheen kanssa lastenneuvolassa (Yrjänäinen 2002). Tutkimusta löytyy lisäksi perhettä kuormittavista tilanteista kuten surusta (Kaunonen 2000).

Vanhempien kokemusta saamastaan tuesta kotiin on kuvattu pikkulapsiperheissä (Häggman-Laitila 2003; Hogg & Worth 2009), vammaisen lapsen perheissä (Lindbland, Rasmussen & Sandman 2005; Watson 2010) ja monikkoperheissä (Heinonen, Pietilä & Moilanen 2005). Myös perheenjäsenten arvioita saamastaan tuesta hoitohenkilökunnalta ja siihen liittyviä taustatekijöitä on raportoitu (Rantanen, Heikkilä, Asikainen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2010). Myös läheiseltä ja ammattihenkilöltä saatua tukea on tutkimuksissa huomioitu (Ahlborg & Strandmark 2001).

Ammattihenkilöihin liittyvä tutkimus on kohdentunut perhehoitotyössä lapsiperheiden elämänhallintavalmiuksien tukemiseen ja videoavusteisen perheohjauksen käyttöön lapsiperheissä (Eirola 2003), lastenneuvolan terveydenhoitajan toimintaan riskioiloissa elävien perheiden kanssa (Honkanen 2008) sekä äitiys- ja lastenneuvolatyön erityistuen tarpeessa olevien lapsiperheiden kokemuksiin ja neuvolan antamaan psykososiaaliseen tukeen (Heimo 2002). Lisäksi neuvolakontekstissa on selvitetty asiakkaan ja terveydenhoitajan yhteistyösuhteen luottamuksen rakentumista (Vaittinen 2011) sekä kehitetty imetysohjausmallia äitiyshuoltoon (Laanterä 2011).

Tutkimusta ammattihenkilöiden perhehoitotyöstä perheiden kodeissa on vähän. Tutkimusta löytyy kuitenkin terveydenhoitajien kotikäyntien sisällön kehittämisestä ensimmäistä kertaa äidiksi tulleen vanhemman luona (Henderson 2010) ja perheisiin liittyvistä ongelmista ja erityistuen tarpeista terveydenhoitajien kuvaamina (Häggman-Laitila & Euramaa 2003). Tutkimusta löytyy lisäksi perhetyöntekijöiden roolista vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen tukemisessa sekä koulutustarpeen arvioinnissa (McAtamney 2011) että videon käytöstä äiti-lapsisuhteen havainnoinnissa (Wilson ym. 2010). Muutamassa tutkimuksessa kuvataan osallistujien näkökulmaa, kuten äitien ja ammattihenkilöiden kokemuksia vanhemmuuden mahdollisuuksista, vaikeuksista ja vanhemmuuden vahvistamisesta (Bloomfield ym. 2005). Haku toi lisäksi esille koosteen vanhempi-lapsi-vuorovaikutussuhdetta kuvaavista tutkimuksista (Lutz, Anderson, Riesch, Pridham & Becker 2009) sekä vanhemmuuden kokemuksista lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana (Nystrom & Ohring 2004).

Aikaisemmissa tutkimuksissa kuvataan vanhemmuuden tuen muotoja kuten videoneuvottelun mahdollisuutta kotoa sairaalan henkilökuntaan synnytyksen jälkeen (Lindberg, Christensson & Ohring 2009), isän ja lapsen välisen vuorovaikutuksen vahvistamista (Benzies, Magill-Evans, Harrison, MacPhail & Kimak 2008) ja perheen terveyttä edistävää videoavusteista perheohjausta (Eirola 2003; Häggman-Laitila, Seppänen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä

2010). Lisäksi vanhemmuuden tuen muotoja kuvataan voimavarojen edistämisenä ja perhekeskeisten työmenetelmien käyttämisenä (Häggman-Laitila, Tanninen & Pietilä 2010) ja perheiden ryhmätoimintana (Haaranen 2012). Vertaistukea on mahdollistettu sähköpostin (Hall & Irvine 2009), isille suunnatun nettipalvelun (Hudson, Campbell-Grossman, Fleck, Elek & Shipman 2003) ja vauvaperheen vanhempien verkkopalvelun avulla (Pallari, Tarkka, Aho, Åstedt-Kurki & Salonen 2011). Vanhempien voimavaroja on pyritty vahvistamaan pienryhmätoiminnan avulla (Häggman-Laitila & Pietilä 2007). Tutkimusta on suunnattu lisäksi perhekeskeisten interventtioiden kehittämiseen ja vahvistamiseen perhehoitotyössä (Salonen, Kaunonen, Åstedt-Kurki, Järvenpää & Tarkka 2010) ja lapsen nukkumisongelmissa (Thome & Skuladottir 2005).

Myös kasvatustieteessä perheiden tukemista on selvitetty muun muassa neuvolakontekstissa (Viljamaa 2003) ja perhekeskeisyyttä työntekijöiden ja erityistä tukea tarvitsevien perheiden (Rantala 2002) sekä isäksi tulemisen näkökulmasta (Mykkänen 2010). Voimaannuttavan videon käyttöä on tutkittu osana perhetyötä (Lehtonen 2008).

Yhteenvetona voidaan todeta, että systemaattinen tiedonhaku osoitti, että perhehoitotyön tutkimusta on tehty monipuolisesti eri näkökulmista, vanhemmuudesta, vanhemmuuden eri vaiheista ja tilanteista sekä vanhempien että ammattihenkilöiden näkökulmasta. Suomessa monikkoperhettä on tutkittu hoitotieteessä pro gradu -tutkielmissa (Heinonen 2004; Kärnä 2006; Elo-Vuola 2011.) Opinnäytetöitä löytyy myös kasvatustieteessä (Lipponen 2009) ja sosiolitieteessä (Karhumäki 2013).

3 Vanhemmuus monikkoperheissä

Systemaattisessa tiedonhaussa, marraskuusta 2010 tammikuuhun 2011, monikkovanhemmuudesta tarvittiin erilaisia hakusanoja, niiden yhdistelmiä ja informaation tukea, mutta siitä huolimatta haut tuottivat myös sellaista aineistoa, joka ei sopinut tutkimukseen kuten aiheiden kemian kolmoissidoksista. Tiedonhaun eri vaiheissa kokeiltiin erilaisia rajoituksia kuten ”kvalitatiivinen, fenomenologia, not genetic, not IVF, parent puuttuu”. Tämän lisäksi käytiin läpi myös manuaalisesti artikkeleissa olleita lähteitä, mutta haku tuotti vain muutaman lisälähteen. Valitsin mukaan jo pro gradu -tutkielman tekovaiheessa käyttämiäni klassikkoartikkeleita (esimerkiksi Goshen-Gottstein 1980; Robin, Josse & Tourrette 1988), jotta sain käsityksen monikkoperheeseen ja vanhemmuuteen liittyvän tutkimuksen kehittymisestä. Hakuja tehtiin aluksi ilman aikarajauksia, mutta myös rajaten vuosiin 1980–2011 ja painottaen myöhemmin vielä 2000-lukua. Viimeisimmät haut on tehty syksyllä 2012 ja yhteydenottoja tutkijoihin on ollut vielä vielä huhtikuussa 2013 (Vauhkonen 2012; Vauhkonen & Karhumäki 2012; Karhumäki 2013).

Hakujen valintakriteereinä olivat monikkoperhe, vanhemmuus monikkoperheessä, äitiys, isyys ja kaksosuus (tai kolmosuus). Valintakriteereinä olivat myös kaksosten hoitaminen kuten imettäminen, nukuttaminen ja puheen kehityksen tukeminen. Valintakriteereinä olivat lisäksi monikkoperheen tuen ja /tai ohjauksen tarve, monikkoperheen voimavarat ja selviytyminen ja ammattihenkilöiden perhehoitotyö monikkoperheissä. Valintaan vaikuttivat myös tekstin saatavuus ja suomen-, ruotsin- tai englanninkielisyys. Poissulkukriteereinä olivat: ei biologinen äiti ja isä (adoptio, kasvatusvanhemmuus), ei tiivistelmää tai tiivistelmä puutteellinen, sisältö niukka, luotettavuus epäselvä, kaksostutkimusta geneettiseltä alueelta esimerkiksi päihteiden käyttö, syömishäiriöt tai painottuminen lapsettomuushoitoihin. PubMed:in 267 artikkelin hakutulos osoitti, että monikkoperheeseen liittyvää tutkimusta oli tehty eri maissa: Suomi, Ruotsi, Norja, Tanska, Saksa, Hollanti, Englanti, Wales, Espanja, USA, Kanada, Australia, Taiwan, Korea, Israel, Kiina. Eniten tutkimuksia löytyy USA:sta, Englannista ja Australiasta, sitten Suomesta, Hollannista, Ruotsista ja Kanadasta. Kymmenessä tutkimuksessa maininta maasta puuttui kokonaan. Cochrane-tietokannan hakutuloksista suurin osa liittyi geneetiikkaan ja triplet sana kemiaan. Wed in Science (SCI ja SSCI, lääketiede, yhteiskuntatieteet, sosiaalitieteet, luonnontieteet) ja Scopus haut eivät tuottaneet muihin tietokantoihin nähden uutta. (Liite 4) Esimerkki vanhemmuuteen monikkoperheissä liittyvistä tutkimusten taulukoinneista. (Liite 5)

Yhteenvetona voidaan todeta, että tutkimusperinne perhehoitotieteellisessä tutkimuksessa on ollut yhtä lasta odottavissa tai eri-ikäisten lasten vanhemmuudessa ja perheissä. Monikkoperhetutkimusta on tehty eri tieteissä, mutta selkeästi vähemmän kuin eri-ikäisten lasten perhehoitotieteellistä tutkimusta. Aihetta on tutkittu perhehoitotieteessä vain vähän. Monikkoperheeseen liittyvä tutkimustieto on hyvin hajallaan ja osittain vaikeasti tavoitettavissa. Tiedon yhteen kokoaminen ja kokonaiskuvan saaminen monikkoperhetutkimuksesta puuttuu.

3.1 VANHEMMUUTEEN SIIRTYMINEN MONIKKOPERHEESSÄ

Ihmiset kohtaavat elämänsä aikana erilaisia hyvinvointiinsa vaikuttavia siirtymäjaksoja, jotka liittyvät kehityksellisiin, tilannesidonnaisiin ja terveydentilan muutoksiin, ja jotka edellyttävät

vät sopeutumista ja uusia ratkaisuja. Naisen elämänkululle ovat ominaista suvunjatkamiseen liittyvät muutokset, joita kutsutaan kehitys- ja kypsymiskriiseiksi. (Niemelä 2001.) Lapsen odotus ja syntymä merkitsevät vanhemmille perheeseen liittyvää siirtymävaihetta (Schumacher & Meleis 1994; Meleis 1986; 1997). Muutosvaiheita perheessä ovat lapsen kehitykseen liittyvät siirtymät kuten siirtymä vauvavaiheesta leikki-ikään (Pietilä, Eirola & Oikarinen 1998). Vanhempien siirtymävaiheita ovat myös parisuhteen muutokset, mutta myös työpaikan vaihdokset tai työttömyys, jotka vaikuttavat usein ajankäyttöön, ihmissuhteisiin ja taloudelliseen tilanteeseen (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004). Lapsen kannalta merkittäviä siirtymävaiheita ovat muun muassa muutokset perheen koossa tai rakenteessa, hoitopaikkaan meneminen ja niissä tapahtuvat muutokset (Pelkonen ja Hakulinen 2002). Perhettä kuormittavia tekijöitä siirtymävaiheissa ovat esimerkiksi lapsen ikään ja perhetilanteeseen liittyvät tekijät, arjen hallinnan ongelmat ja oman sekä vanhempien yhteisen ajan vähäinen määrä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004).

Monille vanhemmille tieto usean sikiön raskaudesta eli monikkoraskaudesta tuottaa iloa (Hay & O'Brien 1984; Heinonen 2004; Hakulinen-Viitanen ym. 2011) ja osa vanhemmista kokee sen myös siunauksena. Tieto usean sikiön raskaudesta on myös yllätys, joka tuo mukanaan hämmennystä, pelkoa ja ahdistusta (Theroux 1989; Leonard & Denton 2006). Monisikiöiseen raskauteen sopeutuminen helpottuu äidille, jos tieto saadaan raskauden varhaisessa vaiheessa. Kaksosraskauden mahdollisuus on odotettavissa suvussa olevien kaksosten tai lapsettomuushoitojen vuoksi. (Theroux 1989.) Raskauteen sopeutuminen vaikuttaa vevän enemmän aikaa, jos tieto saadaan myöhään ja/tai perheessä on jo useita lapsia (Hay & O'Brien 1984; Josse & Robin 1986) tai oma tilanne koetaan kohtalona, rangaistuksena tai jopa lääketieteellisten hoitojen sijaiskärsimyksenä (Robin, Bydlowski, Cahen & Josse 1991). Thorphenin, Greenwoodin ja Goodenoughin (1995) mukaan kaksosten äitien siirtymävaihe vanhemmuuteen tapahtuu myös osittain luonnollisesti. Tietoisuus erityisraskaudesta, sosiaalisen tuen tarpeesta ja terveydentilasta edistää äitien sopeutumista ja vaikuttaa emotionaaliseen hyvinvointiin raskauden aikana. Useampaa kuin yhtä lasta odottavat äidit reagoivat siirtymävaiheessa yksilöllisesti saadessaan tiedon monikkoraskaudesta ja tilanne tuo mukanaan sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita ja fyysistä stressiä. (Goshen-Gottstein 1980; Josse & Robin 1986; Theroux 1989; Robin, Bydlowski, Cahen & Josse 1991; Garel & Blondel 1992; Van der Zalm 1995; Holditch-Davis, Roberts & Sandelowski 1999.)

Siirtymä äitiyteen ja isyyteen tunteiden ja tekemisen avulla

Siirtymävaiheessa äidit valmistautuvat raskauden aikana lapsen tai lasten kohtaamiseen ja hoitamisen pohtimiseen, kuvitteluun, tunteiden ja tekemisen avulla (Goshen-Gottstein 1980; Van der Zalm 1995; Niemelä & Heino 1980; Niemelä 1990; Niemelä 2001). Tunnetason prosessit tapahtuvat osittain tiedostamatta. Tekemisen tasolla vanhemmat suunnittelevat elämää lapsen näkökulmasta järjestämällä kotiin tilaa lapsen hoitoa varten ja hankkimalla lastenhoitotarvikkeita. Keskinäiset keskustelut vievät vanhempia lähemmäksi vanhemmuuden roolia ja lapsiperheen elämää. (Niemelä 2001.) Vanhemmuutta kuvataan raskauden aikana nappuvaiheena, sillä äitiys on kehittymässä ja siihen valmistautuminen alkamassa. Raskauden aikana äiti myös työstää omaa äitiusuhdettaan. (Niemelä & Heino 1980; Niemelä 1990; Niemelä 2001.) Stern (1995) toteaa suhteen omaan äitiin raskauden aikana yhdeksi tärkeimmäksi ihmissuhdekuvioksi äidin ja sikiön muodostaman keskinäisen suhteen lisänä. Äidin lapsuudenaikainen suhde omaan äitiin vaikuttaa äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen ja äidin tunneilmaisuun (Mäntymaa 2006).

Äitien kokemat myönteiset tunteet ilmenevät tilanteen hyväksymisenä, tasapainon löytymisenä, ihmisenä kasvamisen kokemuksena ja suuntautumisena tulevaisuuteen (Tauban-Ben-

Ari, Findler & Kuint 2010). Ristiriitaiset tunteet kohdistuivat muun muassa omaan tilanteeseen, erityisasemaan, raskauteen, selviytymiseen, lastenhoitoon ja myöhemmin syntyneisiin lapsiin. Kielteiset tunteet ilmenevät äidin käyttäytymisessä muun muassa vihamielisyytenä, tyytymättömyytenä, eristäytymisenä, ilmeettömyytenä ja jopa poissaolona lasten luota. (Goshen-Gottstein 1980; Josse & Robin 1986; Theroux 1989; Robin, Bydlowski, Cahen & Josse 1991; Garel & Blondel 1992; Van der Zalm 1995; Holditch-Davis, Roberts & Sandelowski 1999; Beck 2002a.) Sopeutuminen näkyy äideissä tilanteen hyväksymisenä, kokemuksena avun saamisesta, myönteisyytenä lasten hoitamiseen ja suuntautumisenä tulevaisuuteen. Sopeutumattomuus tulee esille etäisyytenä, yliaktiivisuutena, jatkuvana kontrolloimisena ja masentuneisuutena. (Robin, Josse & Tourette 1988; Robin, Bydlowski, Cahen & Josse 1991; Robin, Corroyer & Casati 1996; Beck 2002a.) Kolmos- ja nelosäitien psykologiset ongelmat ja ristiriitaiset tunnekokemukset kestävät pidempään kuin kaksosten äitien (Goshen-Gottstein 1980). Usean samanikäisen lapsen äitien masennus on yleisempää kuin eri-ikäisten lasten äideillä (Rutter & Redshaw 1991; Robin, Corroyer & Casati 1996, Leonard 1998; Scholtz, Bartholomäus & Grimm 1999; Bryan 2003; Leonard & Denton 2006).

Myös isä valmistautuu isyyteen (Niemelä 2001). Esikoislapsen isäksi tuleminen on kuvattu viisivaiheisena prosessina, johon kuuluvat esikoisen syntymä ja kehityksen kulku, isäksi työkentely ja sen onnistuminen sekä isänä olemisen tapa ja tuen saaminen. Miehestä esikoisen isäksi tulemistä ja sen prosessia luonnehtivat ajalliset, määrälliset ja laadulliset muutokset, joiden avulla esikoislapsi tulee todelliseksi, ajankohtaiseksi ja tutuksi. (Kaila-Behl 1997; Kaila-Behl & Vehviläinen & Julkunen 1999.) Raskaus muuttuu todelliseksi ja tiedon tarve lisääntyy, kun sikiö kasvaa, ja isä tuntee sikiön liikkeitä. Merkityksellisimpänä koettiin ensimmäinen raskaus, jolloin isien kontaktin haku sikiöön oli aktiivisempaa verrattuna toiseen ja kolmanteen raskausaikaan, joka oli jo osa arkea. Vaimon raskaus, synnytys ja uusi lapsi merkitsivät isäksi kasvamista ja miehenä kehittymistä ja sopeutumista. (Mesiäislehto-Soukka 2005.) Isyyteen kasvu sisälsi erilaisia tunne-tiloja, joita kuvattiin normitarinoina, isyyden kautta selviytymistarinoina ja tahtotarinoina. (Mykkänen 2010.) Kaila-Behm (1997) havaitsi neljä erilaista isätyyppiä, jotka olivat vastuusta vetäytyvä sivustaseuraaja isä; perheenpääisä, joka huolehti päätöksenteosta, mutta ei osallistunut arkeen; äidille apua ja tukea antava tukihenkilöisä ja vastuuta jakava ja äidille tukea antava kumppani-isä. Huolimatta isäksi tuleminen taustasta isyys koettiin oman elämän käännekohtana (Mykkänen 2010).

Tietoisuus monisikiöisen raskauden riskeistä Monisikiöinen raskaus on aina riskiraskaus ja siihen sekä synnytykseen liittyy enemmän ongelmia kuin yhden sikiön raskauksissa (Moilanen 1987a, 1987c.; Moilanen ym. 2003; Raudaskoski & Hartikainen 2004; Paananen ym. 2006; Bryan 2003; 2008; Denton 2005a; Montgomery, Cubera, Belcher, Funderburk & Melton 2005a; Purho ym. 2008). Monisikiöinen raskaus vaatii erityisen tarkan raskauden ajan seurannan lisäksi huolellista synnytyksen suunnittelua (Saisto & Halmesmäki 2003; Paananen ym. 2006; Moilanen 2007; Smith ym. 2007; Purho ym. 2008). Kaksosraskauksista kaksi kolmasosaa on erimunaisia eli epäidenttisiä ja yksi kolmasosa samamunaisia eli identtisiä. Myös identtisyys ja epäidenttisyys voivat vaikuttaa raskauden seurantaan ja synnytyksen suunnitteluun (Hall 2003; Denton 2005a). Vanhemmat tuovat esille huolensa raskauden kulusta, sikiöiden terveydentilasta ja synnytyksestä tiedostaen usein oman erityistilanteensa (Moilanen 1985; 1989; 2007; Moilanen ym. 2003; Heinonen 2004; Heinonen, Pietilä & Moilanen 2005; Leonrad & Denton 2006; Bryan 2002; 2008) ja odottavat saavansa tiedollista tukea (Heinonen 2004; Heinonen ym. 2007; Montgomery ym. 2005a; Kärnä 2006; Purho ym. 2008; Roca de Bes, Maldonato & Martinez 2009). Elo-Vuolan (2011) mukaan

vanhemmat tarvitsevat tietoa raskauden aikaisista fyysisistä muutoksista ja tuntemuksista, raskausoireista, työssäjaksamisesta, liikunnasta, synnytyssajakohdasta ja -tavasta sekä muiden synnytyskokemuksista.

Monisikiöisen raskauden ajan ongelmat liittyvät sikiöihin, kuten kehityshäiriöihin (Hall 2003; Denton 2005a), kohdunsisäisen kasvun hidastumiseen, ennenaikaisuuteen (Raudaskoski & Hartikainen 2004; Denton 2005a; Purho ym. 2008) ja pienipainoisuuteen (Luke ja Keiht 1992, Gardner ym. 1995; Alexander & Salihu 2005; Denton 2005a; Purho ym. 2008). Kaksosista noin 47,5 % syntyy ennenaikaisina (ennen 37. raskausviikkoa) (ks. myös Denton 2005a; Vuori & Gissler 2009; THL 2010a; Vuori & Gissler 2010) ja kolmannes ensimmäisenä syntyvistä ja 40 % toisena syntyvistä kaksosista tarvitsee erikoissairaanhoidoa vastasyntyneiden hoito-osastolla (ks. Denton 2005a; Moilanen 1987c, 2007). Kaksosten riski neurologiseen vammautumiseen (Moilanen 1987a; Neilson & Bajoria 200; Moilanen ym. 2003; Moilanen 2007) ja kuolleisuuteen (Macfarlane & Mogford 2000; Stakes 2006; Purho ym. 2008) on suurempi kuin yksin syntyneillä lapsilla. Monisikiöiseen raskauteen liittyy myös äidin pre-eklampsiaa (raskausmyrkytys), raskauskolestasiaa mutta myös istukkaongelmia (Sibai ym. 2000; Glanz, Marschall & Mattson 2004; Denton 2005a; Paananen ym. 2006; Purho ym. 2008). Suurin osa äideistä tarvitsee jo raskauden aikana hoitoa sairaalassa. Monisikiöisissä synnytyksissä päivystys- ja hätäkeisarinleikkausten määrä on huomattava (Purho ym. 2008).

Raskauden ja synnytyksen kulku vaikuttaa äidin toipumiseen, jaksamiseen ja kaksosten hoitamisen aloittamiseen (Saisto & Halmesmäki 2003; Heinonen 2004; Heinonen & Kylmä 2004.; Lipponen 2010) ja äidin voinnin ja väsymyksen on todettu vaikuttavan myöhemmin lastenhoitoon (Robin, Josse & Tourette 1988; Robin, Bydlowski, Cahen & Josse 1991; Robin, Corroyer & Casati 1996; Beck 2002a; Heinonen 2004).

Yhteenvetona voidaan todeta, että useamman kuin yhden samanikäisen lapsen vanhemmuuteen siirtymisessä vaaditaan vanhemmilta enemmän sopeutumista ja aikaa kuin erikäisten lasten vanhemmuudessa. Siirtymä merkitsee kasvamista monikkovanhemmuuteen ja sopeutumista riskiraskauteen. Siirtymää helpottaa varhaisen tuen saaminen. Monisikiöiseen raskauteen ja synnytykseen sekä vanhemmuuteen liittyy erityispiirteitä. Vanhemmat ovat usein huolissaan riskiraskauden kulusta ja sikiöiden voinnista, mutta myös äidin voinnista. Samanaikaisesti useampaa lasta odottava äiti tarvitsee erityishuomiota ja -seurantaa raskauden alusta lähtien ja synnytys vaatii huolellista suunnittelua. Toipumisaikaa tarvitaan enemmän myös kotona synnytyksen jälkeen. Lapset joudutaan usein erottamaan vanhemmista erikoissairaanhoidon tarpeen vuoksi, mikä voi häiritä varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä vanhemman ja lapsen välillä ja vaatia vanhemmilta kotona erityisjärjestelyjä.

3.2 VANHEMMAN JA LAPSEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUSSUHDE

Varhaisen vuorovaikutuksen laatua on kuvattu erilaisilla käsitteillä: tunnetilojen yhteensovittaminen (affect attunement), soinnuttaminen (attunement), emotionaalinen saatavilla olo (availability), samantahtisuus (synchrony) ja vastavuoroisuus (reciprocity, mutuality) (Moilanen 1989, 1998; Robinson & Little 1994; Viljamaa 2003). Varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen on tärkeää ja se kehittyy vanhemman ja lapsen välille hoitamalla lasta ja olemalla aidosti läsnä erilaisissa vuorovaikutustilanteissa lapsen kanssa. Toistuva vuorovaikutus vahvistuu vähitellen elämänaikaiseksi kiintymyssuhteeksi, jonka merkitys on lapsen normaalille kasvulle ja kehitykselle tärkeä. (Mäntymaa & Tamminen 1999.) Damatonin (2004) mukaan kiintymyssuhteen muodostuminen useampaan samanikäiseen lapseen jo raskauden aikana on hyvin monimut-

kainen prosessi. Äiti muodostaa kiintymys- ja vuorovaikutussuhdetta samanaikaisesti sekä sikiöihin kaksosena tai kolmosena että yksilönä yhteen sikiöön. Äidit pyrkivät tunnistamaan sikiöiden välisiä eroja esimerkiksi liikkumisen ja sydänäänten perusteella (Theroux 1989; Van der Zalm 1995; Heinonen 2004). Suhde sikiöihin rakentuu sekä vanhemman mielikuvien että vauvojen ja vanhempien vuorovaikutuksen kautta. Vanhemmilla on usein jo ennen syntymää käsitys lapsistaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2011).

Jokaisen lapsen yksilöinti

Lasten syntymän jälkeen äidit yksilöivät lapset kiinnittämällä huomiota fyysisiin piirteisiin: kasvojen ilmeisiin, pään muotoon, painoon, luuston- ja ruumiinrakenteeseen tai syntymämerkkeihin ja persoonallisiin piirteisiin: lapsen luonteeseen, temperamenttiin, käyttäytymiseen ja itku- ja jokelteluääneen (Robin, Josse & Tourette 1988; Anderson & Anderson 1987, 1990, 1999b; Rutter & Redshaw 1991; Heinonen 2004). Goshen-Gottsteinin (1980) mukaan äidit havaitsivat yksilöllisiä fyysisiä ja persoonallisia piirteitä lasten syntymän jälkeen myös identtisillä kaksosilla. Lasten tunnistaminen on koettu vanhempana myös vaikeaksi alle kolmen kuukauden iässä, minkä vuoksi yksilöllinen huomioiminen tulee monilla esille myöhemmin (Chang 1990; Anderson & Anderson 1990, 1999b). Robinin, Corroyerin ja Casatin (1996) mukaan lasten samannäköisyys voi viivästyttää vanhempien kykyä lasten yksilöintiin.

Äiti-lapsisuhteen muodostuminen on kokonaisvaltaista, ja siihen liittyvät lapsen erottaminen (Goshen-Gottstein 1980; Robin, Josse & Tourette 1988; Anderson & Anderson 1990, 1999a; Holditch-Davis, Roberts & Sandelowski 1999), lapsen tunnistaminen ja yksilöiminen (Goshen-Gottstein 1980; Robin, Josse & Tourette 1988; Anderson & Anderson 1990, 1999a; Holditch-Davis, Roberts & Sandelowski 1999) sekä tunne äidillisen huomion tasapuolisesta jakamisesta (Robin, Josse & Tourette 1988; Anderson & Anderson 1990, 1999a). Merkityksellistä on lisäksi suhteen kahdenkeskisyys ja tuen saaminen (Anderson & Anderson 1990, 1999b.) Andersonin ja Andersonin (1990) mukaan äidit etsivät aluksi vastasyntyneistä kaksosista eroja ja vasta myöhemmin lapsen ollessa vuoden ikäinen keskinäistä samankaltaisuutta. Yksilöiminen onnistuu vasta, kun äiti on oppinut tuntemaan kaikki lapsensa, lapsen ollessa neljän kuukauden ikäinen. Lasten keskinäistä vertaamista voidaan pitää edellytyksenä lapsen oman identiteetin erottamisessa (Anderson & Anderson 1990, 1999a), vaikka se tuo mukanaan vanhemmille ristiriitaisia tunteita (Anderson & Anderson 1990; Robin, Josse & Tourette 1988; Heinonen 2004). Lasten keskinäinen vertaileminen voi myös häiritä äiti-lapsisuhteen kehittymistä ja ohjata äitiä suosimaan jompaakumpaa kaksosta (Goshen-Gottstein 1980; Robin, Josse & Tourette 1988). Lapsen yksilöllisyyden huomioiminen on siis tärkeää jo vauvasta alkaen (Lipponen, Moilanen, Ylitolva & Kumpulainen 2010; Hakulinen-Tuovinen ym. 2011).

Bryanin (2003) mukaan äidin ensimmäiset tunteet jokaiseen lapseen synnytyksen jälkeen ovat merkittäviä myöhemmälle kiintymyssuhteen kehitykselle. Syntymän jälkeen sairaalahoitoon jääneen lapsen ja äidin välillä on havaittu kiintymyssuhteen ongelmia, mutta myös äidillistä ylisuojelua tai myöhemmin lapsen itsenäistymiskehityksen vaikeutumista. Moilanen (1998) totesikin, että vastasyntyneenä äidistään eroon jääneet lapset menestyivät myöhemmin paremmin koulussa, harrastivat enemmän ja piirsivät paremmin kuin kaksosparinsa, mutta olivat hieman riippuvaisempia äidistään ja heillä oli hieman enemmän vaikeuksia kaverisuhteissa. Äiti siis saattoi kiinnittää sairaalaan jääneen lapsen kehitykseen enemmän huomiota ja antaa tehostettua tukea alkuvaikeuksien jälkeen. Bryan (2003) totesi lasten syntymän jälkeen ennen aikaisesti syntyneiden kaksosten äitien huomioivan muun muassa vauvojen viestejä vähemmän kuin yhden lapsen synnyttäneet äidit. Lapsen syntyessä ennen aikaisesti, vanhemmat voivat tarvita enemmän tukea sekä ohjausta varhaisen vuorovaikutuksen muodostamisessa

lapsen. Vuorovaikutus sisältää muun muassa lapsen syntymän jälkeen fyysisen läheisyyden vahvistamista esimerkiksi lapsen nopean näkemisen, hoitamisen, kosketuksen ja kenguruhoiton avulla. Vanhemman joutuessa eroon lapsestaan voi valokuvan saaminenkin auttaa häntä kokemaan läheisyyttä lapseensa. Fyysisen läheisyyden vahvistamisen lisäksi vuorovaikutus sisältää psyykkisen läheisyyden vahvistamista tutustumalla lapseen, huomioimalla lapsen omaa persoonaa ja tunnistamalla omia vanhemmuuden tunteita. (Ingberg, Axelin & Salanterä 2008.)

Kiintymyssuhteeseen liittyviä ongelmia

Tavallisesti lapsen hoitotilanteessa ovat läsnä hoitaja, yleensä äiti tai isä ja lapsi. Tällaista kahden henkilön muodostamaa suhdetta kuvataan käsitteellä dyadi. Hoitaessaan kaksosia äiti tai isä joutuu jakamaan huomionsa samanaikaisesti kahteen lapseen, jolloin vuorovaikutus on vähintään kolmensuuntaista (triadi) ja läsnä ainakin yksi puhuja ja kaksi kuulijaa (Josse & Robin 1986; Robin, Josse & Tourette 1988; Robin & Casati 1994; Moilanen ym. 2003; Bryan 2004). Kaksosuus haastaa vanhempia vuorovaikutussuhteen luomisessa lapsiin eri tavoin kuin eri-ikäiset lapset (Josse & Robin 1986; Bryan 2003; 2004). Triadi-suhde vaikuttaa sekä vuorovaikutuksen muodostamiseen äidin ja lapsen välillä että äidin hoivakäyttäytymiseen (Manninen 2003; Bryan 2004; Trias 2006). Vanhemmilla jää kahdenkeskeistä aikaa yhdelle lapselle vähemmän ja se tapahtuu alkuvaiheessa pääosin vain hoitotilanteissa (Robin & Tourette 1988). Molemmat lapset ovat läsnä ja toisen lapsen läsnäolo voi siten häiritä vuorovaikutussuhteen muodostumista (Manninen 2003; Bryan 2004; Trias 2006). Kahdenkeskisen ajan vähäisyyden ja vuorovaikutuksen keskeytymisen vuoksi vanhempien puhe lapselle voi olla myös laadullisesti ja määrällisesti yksinkertaista (Rutter & Redshaw 1991; Moilanen 1996; Moilanen & Pennanen 1997; Moilanen ym.1999; Moilanen ym. 2003). Kaksoset ovat haaste vanhemmille, koska he tarvitsevat muita enemmän apua kehittäkseen yksilöllisen identiteettinsä (Moilanen 1989,1998; Bryan 2003; 2008).

Kun samanikäisiä lapsia syntyy enemmän kuin yksi, on äideillä vaikeuksia muodostaa tasa-arvoista kiintymyssuhdetta samanaikaisesti useampaan lapseen. Äitien havaittiin jättävän lapsensa pidemmäksi aikaa muiden hoitoon, pitävän lapsia vähemmän sylissä ja puhuvan lapsille vähemmän verrattuna yksin syntyneisiin äiteihin. (Holditch-Davis, Roberts & Sandelowski 1999.) Erityisesti kolmosäidit kokivat turhautumista siitä, etteivät pystyneet antamaan huomiota kaikille lapsille ja kiintymyssuhteen voimakkuus lapsiin oli erilaista (Goshen-Gottstein 1980; Garel & Blondel 1992). Piontellin (2002) mukaan osa äideistä suosi kaksosista heikompa ja pienempää vauvaa ja osa isompaa ja kontaktikykyisempää vauvaa. Identtisten kaksosten kohdalla monet isät ottivat hoiviinsa kaksosista sen, jota äiti ei suosinut (Manninen 2003). Hay ja O'Brien (1984) totesivat ensimmäisenä syntyvän lapsen olevan molemmille vanhemmille läheisempi kuin toisena syntynyt lapsi, vaikka sen myöntäminen vanhemmalle oli hyvin vaikeaa. Lapsi koettiin usein helpompahoitoisena, terveempänä ja vähemmän vaativana kuin toisena syntynyt lapsi. (Hay & O'Brien 1984; Bryan 2003.) Vanhempien mukaan pidettympi lapsi oli helpompi syöttää, ilmaisi itseään selkeämmin, itki vähemmän ja oli sosiaalisempi kuin vähemmän pidetty lapsi (Spillman 1987). Robinson ja Little (1994) havaitsivat eroja myös lapsen sukupuolen mukaan siten, että äidit olivat herkempiä ja vähemmän määrääviä tyttöjen kohdalla. Tytöt olivat muun muassa seurallisempia, yhteistyökykyisempiä, tunteellisempia ja jakoivat mieluummin asioita kaksosten välillä kuin pojat.

Useat tutkimukset osoittavat, etteivät kaksostyyppi tai kaksosen sukupuoli vaikuttaneet siihen, miten vanhempi mieltäytyi lapseen. Äidin suosikit oppivat aikaisemmin puhumaan ja olivat parinsa psyykkisiä johtajia, mutta heillä oli nukkumis- ja psykosomaattisia ongelmia

nuoruudessa. Äiti voi muodostaa jopa liian kiinteän tunnesiteen kaksoseen, mikä häiritsee lapsen itsenäistymiskehitystä. Isän suosikit olivat fyysisiä johtajia ja isän rohkaiseva ja tukeva kasvatusasenne kannusti kaksosta itsenäisyyteen. Eheän persoonallisuuden kehityksen kannalta on tärkeää molempien vanhempien yhtäläinen ja tasapuolinen kiintyminen kumpaankin lapseen. (Moilanen 1985; Moilanen 1989; Moilanen 1996; Moilanen & Pennanen 1997; Bryan & Hallett 2001; Trias 2006; Lipponen ym. 2010.) Tirkkonen ja kollegat (2008) totesivat alle vuoden ikäisten kaksosten, erityisesti tyttöjen kiintymyssuhteen äitiin olevan turvallisempaa kuin yksösten, ja keskinäinen kaksossuhde kompensoi äidin puutetta ja huomiota. Kiintymyssuhteessa ei kuitenkaan ollut merkittävää eroa suhteessa äitiin tai isään. Damatonin (2004) mukaan äidin nuori ikä, lapsettomuustaista, itsearviointitaidot ja alhainen palkkataso näyttäisivät vaikuttavan äidin ja kaksosten kiintymyssuhteen kehittymiseen myönteisellä tavalla. Vuorovaikutustilanteissa äitien suhtautuminen ja lapsen tarpeisiin vastaaminen ei ollut niin myönteistä kuin yhden lapsen saaneilla äideillä (Ostfeldt, Smith, Hiatt & Hegyi 2000). Vauvan terveen psyykkisen kehityksen edellytyksenä on, että hän voi muodostaa ensin riittävän kiintymyssuhteen äitiinsä ja vasta tämän jälkeen on mahdollista luoda aito kiintymyssuhde toiseen kaksoseen (Manninen 2003).

Yhteenvetona voidaan todeta, että varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostaminen kaikkiin lapsiin ja jokaisen lapsen yksilöllisyyden tunnistaminen tuovat vanhemmuuteen monikkoperheessä omia erityispiirteitä. Vanhempien, erityisesti äidin, kiintymyssuhteen muodostaminen alkaa jokaiseen sikiöön jo raskauden aikana erottamalla sikiöt erillisiksi persooniksi tarkkailemalla sikiöiden liikkeitä ja kuuntelemalla sydänääniä. Syntymän jälkeen lasten samannäköisyys ja samanaikainen monensuuntainen vuorovaikutus voivat jopa viivästyttää yksilöllisen kiintymyssuhteen muodostumista. Kiintyminen useampaan samanikäiseen lapseen voi olla erilaista ja joku lapsista voi tuntua vanhemmasta läheisemmältä kuin toinen lapsi. Lapsen terveen kehityksen kannalta on merkittävää, että molemmat vanhemmat luovat tasapuolisen kiintymyssuhteen jokaiseen lapseen ja huomioivat lapsen persoonan ja yksilölliset piirteet.

3.3 VANHEMMUUS JA KAKSOSTEN VÄLINEN SUHDE

Kaksoset jakavat kohdussa saman tilan ja heidän kohdunsisäinen vuorovaikutuksensa jatkuu syntymän jälkeen (Leonard 2001; 2002; Bryan 2003; Hakulinen-Viitanen ym. 2011). Kaksoset jakavat kokemuksensa, vanhempien sylin ja huomion sekä ovat lähellä toisiaan lapsuudessa, nuoruudessa ja aikuisuudessa usein läpi koko elämän (Klein 2003). Kaksoselle on tyypillistä samaistuminen samassa ikä- ja kehitysvaiheessa olevaan sisareen, joka ei ole samalla tavalla kehitystä suosivaa kuin samaistuminen vanhempiinsa tai vanhempiin sisaruksiin (Moilanen 1989; 1996; 1998). Leonardin (1961) mukaan samaistuminen on molemminpuolista, vastavuoroista ja yhtä voimakasta (Moilanen 1985). Monikkolasten välinen side on yleensä tiiviimpi kuin eri-ikäisten sisarusten välinen suhde riippumatta siitä, ovatko lapset ulkonäöltään, persoonallisuudeltaan ja saavutuksiltaan samanlaisia vai erilaisia (Lipponen ym. 2010). Lytton, Conway ja Sauve (1977) totesivat kaksosten välisen suhteen vaikuttavan huomattavasti lasten kehitykseen ja sosiaalisuuden kokemukseen. Kaksonen on toisilleen pysyvin ihminen, joskaan ei aina henkisesti läheisin (Moilanen 1998). Kaksosten keskinäistä suhdetta luonnehtivat kilpailu äidin tai isän, vanhemman syyllistä, samaistuminen, keskinäinen riippuvuus sekä johtajalistuja-suhde (Moilanen 1989; 1996).

Samaistuminen ja riippuvuus

Leonardin (1961) mukaan kaksosten keskinäiseen samaistumiseen vaikuttavat neljä tekijää, jotka ovat yhteisön asenne, vanhempien asenne, fyysinen samankaltaisuus ja sosioekonomiset tekijät. Yhteisön asenne tukee yleensä keskinäisen samaistumisen myönteisiä puolia. Moilasan (1998) pitkittäistutkimuksessa 12–20-vuotiaat kaksoset kokivat keskinäisessä suhteessaan myönteisinä asioina muun muassa ystävyden ja läpi elämänsä pysyvän ihmissuhteen kaksospariinsa, eri sukupuolen ymmärtämisen ja maailmaan tutustumisen, huomionosoitusten saamisen ja keskinäisen kilpailun, joka motivoi yrittämään enemmän. Kielteisiä asioita olivat jatkuva jakaminen, vanhempien taholta tuleva vertailu ja yhteisvastuun kantaminen. Kaksosuus nähtiin myös uhkana omalle itsenäistymiselle ja julkisuus saatettiin kokea vaikeana.

Identtisten kaksosten välinen suhde vaikuttaa olevan kiinteämpi ja johtaa herkemmin syvempään keskinäiseen samaistumiseen kuin epäidenttisten kaksosten (Stewart 2003; Penninkilampi-Kerola 2006; Trias 2006). Tytöt, erityisesti identtiset, kokivat poikia enemmän riippuvuutta kaksosparistaan (Penninkilampi-Kerola 2006; Trias 2006; Suomalainen 2013), mutta riippuvuus väheni iän myötä (Trias 2006). Riippuvuudella oli yhteyttä kaksosen psykiseen ja psykosomaattiseen oireiluun erityisesti kaksosten nuoruudessa itsenäistymiskehityksen aikaan ja silloin kun vain toinen kaksosista koki riippuvuutta (Penninkilampi-Kerola 2006).

Vanhempien ei tulisi tietoisesti vahvistaa kaksosten välistä keskinäistä riippuvuutta, vaan huomioida lapsen omaa temperamenttia ja yksilöllisiä valintoja (Moilanen 1989; 1996; Moilanen 2007). Kaksoslapsi tarvitsee vanhemman tukea ja kannustusta yksilöllisyyteen (Moilanen 1989; 1996; Heinonen 2004; Lipponen 2010; Lipponen ym. 2010; Hakulinen-Viitanen ym. 2011). Lipposen (2010) mukaan vanhemmat eivät kuitenkaan ole tietoisia kaksosuuteen liittyvistä erityispiirteistä ja eniten heillä on vaikeuksia yksilöllisessä kasvattamisessa ja yksilöllisen ajan antamisessa kaksoslapselle. Tutkimukset osoittavat kaksosen oman vaikutuksen lisäksi vanhempien vaikuttavan vuorovaikutuksellaan kaksosen yksilöllisyyden kehittymiseen. (Bryan 2003; Bacon 2006.)

Identtisten kaksosten tiivis suhde toisiinsa hankaloittaa työskentelyä päiväkodissa, erityisesti suuren ryhmäkoon ja kaksosten tunnistamisen vaikeuden vuoksi (Ylitolva 2009). Kaksosten välinen suhde tarjoaa myös muille kuin kaksosille mahdollisuuden muodostaa, jäljitellä ja harjoitella sosiaalisia taitoja. Kaksosten välisen suhteen tiedetään edesauttavan ryhmän sosioemotionaalista myönteisyyttä erityisesti silloin kun kaksoset ovat eri sukupuolta. (Pulkkinen, Vaalamo, Hietala, Kaprio & Rose 2003.) Kouluikäisillä kaksosilla on havaittu olevan varsinkin ikätovereiden ja opettajien arvioiden mukaan enemmän joustavaa ja sosiaalisesti aktiivista käyttäytymistä sekä vähemmän tunne-elämän häiriöihin viittaavia oireita kuin muilla lapsilla. (Moilanen 2007.) Toisaalta Laffey-Ardleyn ja Thorpen (2006) mukaan kaksosten sosiaaliset taidot voivat kuitenkin olla jopa heikommat kuin yksin syntyneiden.

Osa tutkijoista tarkastelee suhdetta kuvaamalla kaksosten keskinäisen riippuvuuden voimakkuutta (Winestine 1969), kaksosten identiteetin kehittymistä kaksossidoksessa (Schave ja Ciriello 1983) ja kaksosten välistä keskinäistä suhdetta (Moilanen 1985; 1987a; 1987b; 1987c; 1989; 1996; Moilanen ym. 1999). Schave ja Ciriello (1983) erottavat kaksossidoksessa ja identiteetin kehityksessä kuusi erilaista muotoa, joissa kokemus yksilöllisyydestä vaihtelee. Kaksossidos voi olla tietoinen tai tiedostamaton ja kaksonen voi kuulua samaan aikaan useampaan sidokseen. Ensimmäisenä kaksossidoksena kuvataan yksi identiteetti, jossa kaksossuhteen turvallisuus tuo mukanaan liian voimakkaan keskinäisen samaistumisen haitaten yksilöllistä kehitystä ja itsenäistymistä. Myös Winestine (1969) mukaan keskinäinen riippuvuus voi olla niin voimakasta, että lapsi kokee itsensä osaksi kaksospariaan ja täydelliseksi vain kaksosparin läsnä

ollessa. Toisena kaksossidoksena mainitaan toisistaan riippuvaiset kaksoset, jossa kaksosten välillä on voimakkaan myönteinen keskinäinen tunnesidos. Tällöin kaksonen hyväksyy toisen kaksosen yksilönä mutta erossa oleminen on vaikeaa. Kolmantena kaksosten välisenä sidoksena kuvataan kaksosten jakautunutta (split) identiteettiä. Tämä merkitsee kaksosten vastakkaisia minäkäsityksiä ja toisiaan täydentävää vaikutusta. Vanhempien puolelta kaksosilla havaitaan lisäksi vastakkaiset roolit, myönteiset tai kielteiset, jotka vaikeuttavat lapsen kokonaiskehitystä. Neljäntenä puhutaan ihannoidusta kaksosuudesta, jossa kaksosuuden korostaminen syrjäyttää lapsen oman persoonallisuuden huomioimisen. Viidentenä kuvataan kilpailevaa identiteettiä, jossa voitto tuo lapselle syyllisyydentunteita. Vanhemmat eivät korosta kaksossuhdetta, vaan jokaisen lapsen yksilöllisyyttä ja persoonallisia eroja ymmärrettään. Kuudentena kaksosuutta kuvataan sisarsuhteena, jolloin se koetaan myönteisenä asiana. Keskinäinen suhde voi olla läheinen tai etäinen, jopa vieraantunut. (Schave ja Ciriello 1983.)

Johtajuus – alistuvuus

Kaksosten välisessä suhteessa voidaan havaita johtajuutta – alistuvuutta erityisesti kolmella elämän alueella: fyysinen johtajuus, henkinen eli psykologinen johtajuus sekä puhemiehen rooli eli kielellinen johtajuus. Pitkittäistutkimuksessa seurattiin kaksosia syntymästä saakka, ja 12–20-vuoden iässä kaksospareista pojat ovat usein fyysisiä johtajia (Moilanen 1987a; 1987b; Moilanen 1989; 1996), mikä on tyypillistä pojilla vielä aikuisiässä (Ebeling ym. 2003). Tytöt olivat ennen koulua ja kouluikässä usein psykologisia ja kielellisiä johtajia, he siis ratkaisivat kaksosparien mielipiteet ja olivat toimittamassa asiat ulkopuolisten ihmisten kanssa (Moilanen 1987a; 1987b; Moilanen 1989; 1996). Suhde muuttui iän myötä ja ero hävisi aikuisuudessa, jolloin suurin osa aikuisista kaksosista koki olevansa tasa-arvoisia johtajuudessa. Kaksosten ollessa 12–20-vuotiaita vanhempien arvion mukaan johtajakaksoselle olivat tyypillisiä neuroottisluonteiset oireet, kuten jännittäminen ja hermostuneisuus, sillä hän kantaa vastuun molemmista, sekä itsestään että kaksosparistaan. Kielellisesti alistuvilla pojilla oli psykosomaattisia oireita kuten vatsakipua ja päänsärkyä. Myös kaksoset itse arvioivat alistujalla olevan lisäksi heikompi itsetunto, masentuneisuutta ja psykosomaattisia oireita. (Moilanen 1987b, Ebeling ym. 2003; Suomalainen 2013.) Kaksoset kehittävät usein toiminnallisesti jaetun johtajuuden eli komplementaarisuuden. Tällöin kaksoset ovat tietämättään tai tietäen kehittäneet toisilleen vastakkaisia piirteitä ja taitoja (Siemon 1980; Moilanen 1989; 1996; 1998), joka mahdollistaa omien taitojen osoittamisen ja vähentää keskinäistä kilpailua. Jos toinen kaksosista vaikuttaa johtavan kaikilla alueilla, on tärkeää, että toiselle kaksoselle tulee riittävästi tilaa ilmaista omia toiveitaan ja saada niitä eteenpäin riittävän usein (Moilanen 1987a; 1987b; Moilanen 1986; 1989; 2001; Hakulinen-Viitanen ym. 2011).

Kaksosten oppiminen ja kielellinen kehitys

Alkuvaikeuksien ja keskossuuden vuoksi kaksosilla on suurempi riski kielellisiin ja oppimisen ongelmiin sekä ylivilkkauteen kuin yksin syntyneillä (Bryan 2003). Kaksoslapsen kognitiivinen kehitys vastaa yksin syntyneiden kognitiivista kehitystä. Lapsuuden ympäristöllä ja perheen vuorovaikutuksella on kuitenkin vaikutusta erityisesti puheenkehitykseen kaksosilla. (Lytton, Conway & Sauve 1977; Rutter & Redshaw 1991; Kovas, Haworth, Dale, Plomin, Weinberg, Thomson & Fischer 2007; Kovas, Docherty & Blomin 2010.) Kaksosilla on vähemmän vuorovaikutusta vanhempien kanssa muun muassa puhumisessa, kannustuksen ja kehujen saamisessa, oman puhevuoron mahdollistumisessa ja saamisessa sekä mahdollisuudessa tunteiden ilmaisuun (Lytton, Conway & Sauve 1977). Lisäksi puheeseen liittyvää viivettä on selitetty sekä kaksosten välisellä keskinäisellä, jopa sanattomalla suhteella että kaksosten

omalla kielellä (Rutter & Redshaw 1991; Moilanen 1985; 1996; Moilanen & Pennanen 1997; Moilanen ym. 1999, Moilanen 2003). Jos kaksossuhteen välisessä johtajuudessa puhemiehen roolin ottava kaksonen hoitaa pääsääntöisesti puhumisen, voi toisen kaksosen puheenkehitys viivästyä (Bryan & Hallett 2001). Yksilöllisyyden ja kielellisen kehittymisen edistämiseksi kaksonen tarvitsee aikaa yksilöllisesti aikuisen kanssa, mutta myös tilaisuuksia olla toisten lasten kanssa (Moilanen ym. 2004; Heinonen 2004). Puheen oppiminen on perinnöllistä, mutta myös neurobiologista ja sitä tietoa hyödynnetään erilaisissa tilanteissa, kuten lukemaan oppimisessa, autismissa ja ylivilkkäudessa (DeKuca & Kalmar 2008).

Bakwin (1973) totesi kaksosilla esiintyvän lukemisen vaikeuksia enemmän kuin muulla väestöllä (14.5 % vs 10 %). Kaksosten kielen oppimisessa ja matemaattisissa taidoissa perinnöllisyyden vaikutus on selkeästi suurempi kuin ympäristötekijöiden (Kovas, Haworth, Dale, Plomin, Weinberg, Thomson & Fischer 2007). Hayiou-Tomasin, Harlaarnin, Dalenin ja Plominin (2010) mukaan sekä geneettiset että ympäristötekijät vaikuttavat varhaiseen kielitaitoon ja lukemiseen, mutta geneettisten tekijöiden merkitys on tärkeä erityisesti varhaisessa puhumisen oppimisessa, lukemisen vaikeuksissa ja lukihäiriöissä. Davisin, Haworthin ja Blominin (2009) mukaan geneettisen perimän merkittävyys ei kuitenkaan ole suuri lahjakkuudessa tai oppimisen vaikeuksissa. Wadsworthin, Olsonin ja Defriesin (2010) mukaan erityistä tukea voidaan tarvita kaksosen oppimisen eri alueilla. Matematiikan oppiminen vaikuttaa olevan pojille hieman helpompaa kuin tytöille. Oppimiseen ovat vaikuttamassa ympäristön lisäksi myös vanhempien asenne. Vanhempien ja ympäristön merkitys lapsen kasvun ja kehityksen sekä oppimisenprosessin tukijana ja kannustajana on merkittävä. (Kovas, Docherty & Blomin 2010.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että kaksosena kasvuun liittyy läheisesti suhde omaan kaksospariin, mikä on erilainen kuin suhde eri-ikäiseen sisareen. Kaksosen samaistuminen samalla kehitystasolla olevaan ei ole niin kehitystä suosivaa kuin samaistuminen vanhempaan sisarukseen. Kaksossuhde voi olla myös liian kiinteä ja tukahduttaa yksilöllistä kehitystä. Kaksoslapsen yksilöllinen tukeminen on alusta asti tärkeää ja kaksonen tarvitsee enemmän vanhemman apua muodostaessaan yksilöllisen identiteetin kuin yksönen. Kaksonen oppii puhumaan huomattavasti haasteellisimmissä olosuhteissa kuin yksönen. Puheenoppimisen vaikeudet voivat lisätä myöhemmin erityistuen tarvetta muissakin oppimiseen liittyvissä asioissa.

3.4 USEAMMAN KUIN YHDEN SAMANIKÄISEN LAPSEN HOITAMINEN

Useamman kuin yhden samanikäisen lapsen vanhempia voimaannuttavia asioita ovat moninkertainen ilo kaksosista, arjen pienistä asioista ja ajan ainutkertaisuudesta (Heinonen 2004). Voimavaroja arkeen tuovat lasten leikit ja niiden seuraaminen (Garel & Blondel 1992; Heinonen 2004; Lipponen 2010; Hyväluoma 2010), puolisoiden keskinäinen toimiva suhde sekä yhdessä tekeminen ja arjen jakaminen (Heinonen 2004; Hyväluoma 2010). Jaksamista edistävät myös sosiaaliset suhteet ja oma aika. Vanhemmuuden kokemukset useamman samanikäisen lapsen vanhempana tuovat mukanaan henkilökohtaisten valmiuksien kehittymistä, myönteistä elämänasennetta, tilannehuumoria ja myönteisiä tulevaisuuden ajatuksia. (Heinonen 2004.) Hyväluoman (2010) mukaan useamman samanikäisen lapsen vanhemmat ovat kuitenkin tyytymättömämpiä liittoonsa kuin muiden lapsiperheiden vanhemmat.

Lasten hoitamisessa vanhempien sekä psyykkisiä että fyysisiä voimavaroja vievät lasten syöttäminen (Robin, Josse & Tourette 1988; Robin, Bydlowski, Cahen & Josse 1991; Gromada & Spangler 1998; Hattori & Hattori 1999; Leonard 2000; Nyqvist 2002; Heinonen 2004) mut-

ta myös monen lapsen samanaikainen nukuttaminen (Chang 1990; Holdich-Davis ym. 1999; Beck 2002a, Heinonen 2004). Denton (2005b) totesi, että monikkoperheet tarvitsevat apua lastenhoitamisessa ja syöttämisessä. Äidit kokivat syyllisyyttä riittämättömyydestään vanhempana (Garel & Blondel 1992; Holditsch-Davis ym. 1999). Vanhempien stressiä lisää lasten enenaikainen syntyminen (Bryan 2003). Vanhemmat kokivat ajan puutetta (Chang 1990), arjen kuormittumista ja vaikeuksia ulkoilla, mistä seurasi eristäytymistä (Leonard 1998; Denton 2005b). Myös oma erityisasema ja huomion kohteena oleminen koettiin sekä myönteisenä että kielteisenä (Goshen-Gottstein 1980; Chang 1990; Robin, Bydlowski, Cahen & Josse 1991; Garel & Blondel 1992; Holditch-Davis, Roberst & Sandelowski 1999; Heinonen 2004).

Selviytyäkseen lastenhoidosta vanhemmat hoitivat lapsiaan yksilöllisesti tai samalla tavalla (Goshen-Gottstein 1980; Robin, Josse & Tourette 1988; Robin, Corroyer & Casati 1996), mutta myös rutiininomaisesti (Robin, Corroyer & Casati 1996). Äidit, jotka hoitivat lapsiaan yksilöllisesti, selviytyivät parhaiten äitiydestään ja heillä oli tietoa lasten kehityksestä ja kasvatuksesta. Äidit, jotka hoitivat lapsia puolestaan ”yksikkönä”, rutiininomaisesti ja saman rytmin mukaisesti, eivät kyenneet huomioimaan lapsen persoonallisuutta ja yksilöllisyyttä ja olivat masentunein äitien ryhmä. Lasten yksilöllinen kohtelu mahdollistuu kuitenkin myös isän avulla. (Goshen-Gottstein 1980; Robin, Josse & Tourette 1988; Robin, Corroyer & Casati 1996.) Jos toinen vanhempi huolehtii toisesta kaksosesta ”äidin lapsena” ja toinen toisesta ”isän lapsena” mahdollistuu kaksosten yksilöllinen hoito, sillä hoidon erilaistaminen tukee lapsen yksilöllistä kehitystä ja autonomiaa. Isän osallistuminen hoitoon vähentää perheen stressiä ja mahdollistaa kiintymyssuhteen muodostumisen molempiin vanhempiin. (Moilanen & Pennanen 1997; Tirkkonen ym. 2008.) Isän osallistuminen lasten hoitoon vähentää myös kaksosten keskinäistä kilpailua. Kaksokset kokivat myöhemmin olleensa ”äidin lapsia” (20 %), ja ”isän lapsia” (11,9 %) ja molempien lapsia (68,1 %). (Moilanen & Pennanen 1997.) Kaksokset, jotka eivät kokeneet olevansa selvästi äidin tai isän lapsia kärsivät vähiten psykosomaattisista oireista (Moilanen 1989,1998; Moilanen & Pennanen 1997; Trias 2006; Penninkilampi-Kerola 2006). Kaksosten yksilöllinen huomioiminen on todettu olevan vanhemmille arjessa vaikeaa (Goshen-Gottstein 1980; Fischbein, Hallencreutz & Wiklund 1990; Lipponen 2010) ja kaksosia kohdellaan jossain määrin samalla tavalla (Lipponen 2010).

Usean samanikäisen lapsen hoitaminen on vanhemmille myös kuormittavaa. Kaksosten äitien fyysiset, psykologiset ja sosiaaliset muutokset ensimmäisenä äitiysvuonna tuovat mukanaan stressiä, riittämättömyyden tunteita sekä sosiaalista eristäytymistä (Easter 2003), mikä on tyypillisempää monikkoperheissä kuin muilla vanhemmilla (Hyväluoma 2010a; Hyväluoma & Karhumäki 2010a). Ensimmäiseen äitiysvuoteen kaksosten äitinä kuuluu neljä vaihetta: oimien voimien kuluminen, elämän pysähtyminen, pyrkimys palautumiseen ja oman elämän jatkamiseen (Beck 2002b, 2003; ks. myös Palmer 2003). Beckin (2002a) mukaan myös ensimmäisen vuoden äitiyttä kuvaavia teemoja ovat: suuret tunteet, käytännön työmäärä, tasa-arvo, ongelmat erilaistumisessa, yksilöllistäminen ja selviytyminen sekä sopeutuminen. Jenkins ja Coker (2010) totesivat kolmosten vanhempien kokemuksissa keskeisiksi riskiraskauden aiheuttaman hämmennyksen, lastenhoitamisen opettelemisen, tuen hakemisen ja yhteisön rakentumisen, suhteet ja vastuun jakamisen sekä kasvun mahdollisuudet.

Useissa tutkimuksissa on todettu, että monikkoperheen erityistarpeiden tunnistaminen on puutteellista (Garel & Blondel 1992; Leonard 2002; Heinonen 2004; Heinonen, Pietilä & Moilanen 2004a; Heinonen, Pietilä & Moilanen 2004b; Denton 2005b; Kärnä 2006; Leonard & Denton 2006; Hyväluoma 2010; Elo-Vuola 2010). Vanhemmat kokevat sosiaali- ja terveystoimen ammattihenkilöiden antaman ohjauksen tärkeänä ja odottavat tukea (Heinonen 2004; Kärnä 2006), mutta vain puolet pitää saamaansa tukea riittävänä (Hyväluoma 2010). Arjen kuormitta-

vuudesta huolimatta monikkoperheet ilmoittivat saavansa tukea perhepalveluista vähemmän kuin muut lapsiperheet (Hyväluoma & Karhumäki 2010). Da Costa Andrade, DaSilva Martins ja Da Costa Marques Martino (2010) totesivat kansainvälisessä kirjallisuuskatsauksessaan kaksosten syntymisen muuttavan paljon perheen elämää ja vanhempien tarvitsevan ammattihenkilöiden ymmärrystä ja tehokkaita interventioita sekä raskauden aikana että lasten syntymän jälkeen. Vanhemmat ovat tuoneet esille myös vertaistuen tarpeen. (Leonard 1998; Leonard 2001; Holditch & Davis ym. 1999; Beck 2002a; 2002b; Bryan 2002; Heinonen 2004; Kärnä 2006; Kärnä, Heinonen, Pietilä & Nikkonen 2007)

Yhteenvetona voidaan todeta, että vanhemmat kokevat usean samanikäisen lapsen vanhemmuuden tuovan iloa ja voimavaroja, mutta arjen sujuminen vaatii järjestelyä. Hoitaminen tuo mukanaan myös kuormittumista vanhempana. Vanhemmat kaipaavat enemmän tukea ammattihenkilöiltä kuin saavat, mutta myös mahdollisuutta vertaistukeen.

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata arkea ja perhehoitotyötä monikkoperheissä, joissa kaksoiset ovat alle 5-vuotiaita.

Tutkimustehtävänä on kuvata ja ymmärtää monikkoperheen elämismailmaa, vanhemmuutta ja tuen tarvetta vanhempien, terveydenhoitajien ja perhehoitotyöntekijöiden näkökulmasta.

Tutkimuksen tavoitteena on ymmärryksen lisääminen monikkoperheiden elämismailmasta sekä heihin kohdentuvan perhehoitotyön kehittäminen. Tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden toteuttamassa perhehoitotyössä monikkoperheille eri konteksteissa, kuten sairaalassa, neuvolassa ja kotona sekä myös monikkoperheille suunnatussa ryhmätoiminnassa. Perhekeskeisen tuen avulla voidaan edistää usean samanikäisen lapsen terveyttä ja suotuisaa kasvua ja kehitystä sekä tukea vanhemmuutta ja jaksamista näyttöön perustuvantiedon avulla. Tutkimuksen tavoitteena on myös tuottaa tietoa monikkoperheen elämismailman käsitteistä jatkotutkimusta varten.

5 Aineisto ja menetelmä

5.1 VAN MANENIN MENETELMÄN TAUSTASITOUUMUKSET JA KÄYTTÖ HOITOTIETEELLISISSÄ TUTKIMUKSISSA

Tässä tutkimuksessa sovelletaan fenomenologiseen filosofiaan pohjautuvaa van Manenin analyysimenetelmää ja siihen liittyviä ontologisia, epistemologisia ja metodologisia valintoja (van Manen 1990; 1997). Fenomenologisen tutkimuksen alkuperäinen tarkoitus on ollut asettaa etusijalle tutkimuksessa ihmisen ainutlaatuinen kokemus (van Manen 1990; 1997; 2006; 2011; Adams & van Manen 2010). Valitsin fenomenologis-hermeneuttisen lähestymistavan, koska olen kiinnostunut vanhemmuudesta ja monikkoperheen elämismaailmasta, jota tarkastelen vanhempien, terveydenhoitajien ja perhehoitotyöntekijöiden kuvaamana. Lähestyn elämismaailmaa induktiivisesti tavoittaakseni sen niin kuin osallistujat itse sen kokevat ja kuvaavat. Kokemus, jonka osallistujat ovat eläneet ja reflektion ja muistelun jälkeen tuoneet esille, on henkilökohtainen. Van Manenin (1997; 2006) mukaan fenomenologinen tutkimus on ilmiön jäsentämistä sellaisena kuin se tulee esille ihmisen tietoisuudessa, mikä on ainoa pääsy ihmisen maailmaan. Tietoisuus on siirrettävissä ja tutkijana lainaan osallistujien kokemuksia heidän luvallaan tavoittaakseni elämismaailman ja saadakseni vastaukset tutkimustehtäviin. Tämän tutkimuksen ontologiset oletukset perustuvat modaliteetteihin, aika, keho, suhteet ja tila, joiden kautta osallistujien elämismaailma muodostuu. Modaliteetit yhdistävät ihmisyyttä ja ovat kaikille yhteisiä. Laajasti ajatellen fenomenologinen tutkimus voi ottaa kohteekseen minä tahansa inhimillisen kokemuksen.

Käytännössä ei ole olemassa yhtä totuutta samasta ilmiöstä, vaan totuudet ovat erilaisia (van Manen 1997; 2006; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003; Kylmä & Juvakka 2007). Fenomenologinen kuvaus on aina yksi tulkinta eikä siten ainoa tulkinta ihmisen kokemuksesta eikä se poissulje sitä, ettei muita täydentäviä tai syvällisiä kuvauksia voisi tulla esille nyt tai myöhemmin. Todellisuus ei ole tutkijasta ja tutkimukseen osallistuvista erillistä, sillä myös tutkija on osa osallistujien maailmaa olemalla vuorovaikutuksessa osallistujien kanssa koko tutkimusprosessin ajan. (van Manen 1997; 2006.) Fenomenologisessa tutkimuksessa ei pyritä siten yleistettävyyteen, vaan jokainen kokemus on sellaisenaan merkityksellinen (van Manen 1997; 2006). Tutkimus tapahtuu luonnollisissa olosuhteissa ja sen avulla tuotettu tieto on kontekstisidonnaista ja sidoksissa tutkimukseen osallistuneiden elämäntilanteisiin, aikaan ja paikkaan (Kylmä & Juvakka 2007).

Fenomenologisen tutkimuksen tavoitteena on auttaa ymmärtämään jokin inhimillinen asia tavalla, joka lisää ymmärrystämme päivittäisen elämämme kokemisesta. Tutkimustulos voi vedota ihmisen kognitiiviseen ja ei-kognitiiviseen herkkyyteen, jolloin se voi muuttaa ymmärryksen lisäksi käyttäytymistapoja. Fenomenologinen ymmärtäminen on siten eksistentiaalista, emotionaalista, toiminnallista, kehollista, situationaalista ja ei-teoreettista. (Adams & van Manen 2008; van Manen & Adams 2010.) Johtopäätökset eivät kuulu fenomenologiaan ja van Manen (1997; 2006) vertaa fenomenologiaa runoon, jossa ei kysytä tai odoteta erillisiä johtopäätöksiä tai lopputuloksia, sillä runo itse on lopputulos. (van Manen 1997; 2006.)

Tämä fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus myötäilee van Manenin (1990; 1997) kuutta toisiinsa limittyvää tutkimusaktiiviteettia. Nämä ovat ilmiöön liittyvä kiinnostus tutkijana ja alkuperäiseen kokemukseen kääntyminen, kokemuksen tutkiminen sellaisena kuin se ilmenee, tutkittavaa ilmiötä kuvaavien essentiaalisten teemojen reflektointi, ilmiön kuvaaminen

ja vahvan siteen säilyttäminen tutkittavaan ilmiöön sekä taustan (kontekstin) huomioiminen pohtimalla osia ja kokonaisuutta. (van Manen 1990; 1997.) Fenomenologia voidaan ymmärtää filosofisena suuntauksena, lähestymistapana ja tutkimusmetodinä. (van Manen 1990; 1997; Lukkarinen 2001; Dowling 2007.)

Neljä kansainvälistä tietokantaa käsittävä systemaattinen tiedonhaku joulukuusta 2010 – tammikuuhun 2011 osoitti, että van Manenin analyysimenetelmää (1990; 1997; 2006) on käytetty melko monipuolisesti lääketieteeseen (esimerkiksi Mark & Elwyn 2003), kasvatustieteeseen (esimerkiksi Saevi 2005; Saevi & Husevaag 2010) ja hoitotieteen tutkimuksissa (esimerkiksi Moene, Bergbom & Skott 2006). Haku Nelli-tietokannan kautta osoitti, ettei sitä ole käytetty Suomessa, mutta kansainväliset tietokannat toivat esille viitteitä suomalaisiin kasvatustieteeseen (Niemi, Heikkinen & Kannas 2010) ja sosiaalitieteeseen (Widerman, Metteri, Kröger, Pohjola & Rauhala 2004) tutkimuksiin. Niemen, Heikkisen ja Kannaksen (2010) tutkimuksen taustalla olivat van Manenin ajatukset fenomenologis-hermeneuttisesta tutkimuksesta ja elämismailmasta, mutta analyysimenetelmänä oli käytetty Niemen (2009) narratiivista menetelmää ja ainoastaan Wildermanin (2004) artikkeli käsitteli van Manenin menetelmän käyttöä. Myöhemmin tutustuessani Paavilaisen (2003) väitöskirjaan löytyi mainintoja van Manenista (1990) ja haastattelun taustalla kuvataan elämismailman käsitteitä, mutta analyysissa on käytetty Colaizzinmenetelmää. Haun valintaan liittyvänä rajauksena olivat hoitotiede, 2000-luku (2000–2010) ja analyysimenetelmän kuvaus. Hakua täydensin manuaalisesti artikkeleiden lähdeluetteloista. Haun lopputuloksena oli, etten löytänyt yhtään tutkimusta Suomesta van Manenin analyysimenetelmän käytöstä. (Liite 6.)

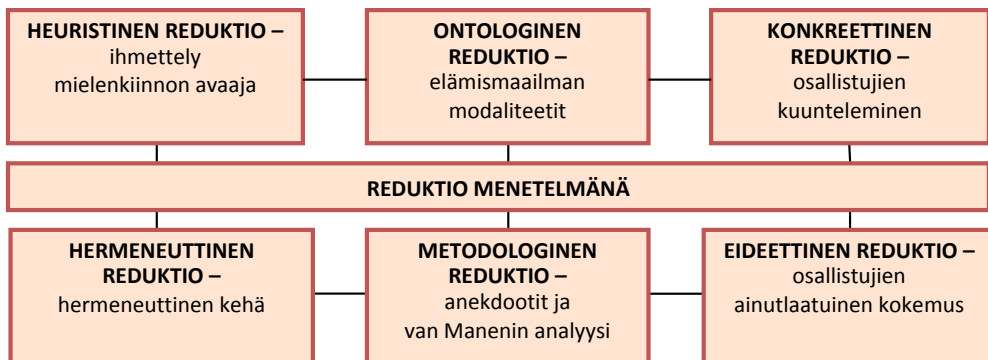
Olin kiinnostunut siitä, millaisissa tutkimuksissa ja miten ja millä hoitotyön alueella van Manenin (1990; 1997; 2006) analyysimenetelmää oli käytetty ja millaisia tutkimustuloksia oli saatu. Monille tutkimuksille yhteneväisenä piirteenä oli tutkimusaiheiden sensitiivisyys (herkkyys), yksilöllisen kokemuksellisen tiedon saaminen ihmisten erilaisissa elämäntilanteissa ja syvällisen ymmärryksen löytäminen sekä hoitotyön kehittäminen. Eri hoitotyön alueille suuntautuneet tutkimusten tulokset auttavat ymmärtämään erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä, suuntaamaan heille apua ja kehittämään hoitotyötä. Tutkimuksia löytyi osallistujien kokemuksista ja/tai elämismailmasta monipuolisesti esimerkiksi perhehoitotyöstä (Hall 2005; Peden-McAlpine, Tomlinson, Forneris, Genck & Meiers 2005; Woodgate, Ateah & Secco 2008; Lee & Weiss 2009), sisätautien sairaanhoidosta (Wilde 2002; 2003; Johnson, Winsome & Moyle 2006; Moene, Bergbom & Skott 2006; Haahr, Kirkevold, Hall & Ostergaard 2010; Haahr, Kirkevold & Hall 2011), kirurgisten (Gilmartin 2004; Donnelly & Wiechula 2007), psykiatristen (Allan & Dixon 2009; Wijnveld & Crowe 2010) ja syöpäsairauksien (Thome, Esbensen, Dykes & Hallberg 2004; Sabo 2010) sekä naistentautien (Rapport 2003; Mackey 2007) ja synnytysten hoidon (Hunter 2008) alueelta. Tutkimusten osallistujina olivat pääasiallisesti potilaat (Gilmartin 2004; Wilderman 2004; Donnelly & Wiechula 2006; Johnson, Winsome & Moyle 2006; Parsons-Suhl, Johnson, McCann & Solberg 2008) tai omaiset (Fielden 2003; Wagner 2004; Hall 2004), mutta myös hoitajien kokemukset tietyn potilasryhmän hoidosta tai hoitotyön menetelmän käytöstä (Evans & Hallet 2006; Murphy 2007; Lyneham, Parkinson, Denholm 2008; Spence & Smythe 2008; Alexis 2009). Vanhin esille tullut maininta van Manenin analyysimenetelmästä löytyy vuodelta 1993 (Devitt 1993) ja uusimmat vuodelta 2011 (Rajati, Kamali, Parnzy & Rapat 2011; Haahr, Kirkevold & Hall 2011).

Tutustumiseni Van Manenin analyysimenetelmän käyttöön toi esille sen mahdollistavan erilaisia sovellutuksia, joissa analyysimenetelmää voidaan käyttää ja aineistoa lähestyä eri tavoin. Tutkimuksissa ilmoitettiin fenomenologis-hermeneuttisesta lähestymistavasta ja analyysimenetelmän käytöstä hyvin eri tavoin joko ainoana menetelmänä tai soveltaen toisen analyysimenetelmän kanssa. (Liite 7.)

5.2 REDUKTIO MENETELMÄNÄ

Husslerin ajoista lähtien fenomenologisessa metodologiassa on ollut kaksi keskeistä käsitettä; epokhe ja reduktio. Reduktio van Manenin analyysimenetelmässä merkitsee tutkittavan ilmiön lähelle pääsemistä ja syvimmän olemuksen eli eidoksen esille tuomista. Reduktion avulla tuodaan esille tutkittavan ilmiön ainutlaatuisuus. Fenomenologisen tutkimuksen periaatteena on, että ilmiötä tarkastellaan siten ilmiönä itsenään (van Manen & Admans 2010). Epokhe viittaa itsensä vapauttamiseen (sulkeistaminen) oletuksista ja reduktio (re-ducere, ”jälleen johdattaa” tai ”jälleen ohjata”) viittaa palaamista takaisin eletyn kokemuksen alkuperäisille lähteille. Muut eroavaisuudet ovat epokhen ja reduktion hiomista ja tulkinnallisia variaatioita, sillä niitä voidaan erottaa eri tavoin. On tärkeää huomata, että reduktiosta voi olla erilaisia näkemyksiä ja sitä voidaan käyttää eri tavoin (van Manen 2008a; M. van Manen, henkilökohtainen tiedonanto 19.9.2010). Epoke nähdään sekä luonnollisena asenteena ja kokemuksen jakamisena tutkijan ja osallistujan kesken että osana metodologiaa (Wertz 2005). Perttula (1995) toteaa, että sulkeistaminen tarkoittaa ajattelua, jossa tutkija tietoisesti reflektoi tutkittavaan ilmiöön etukäteen liittämääns merkityssuhteita ja pyrkii sen jälkeen siirtämään ne mielessään syrjään tutkimusprosessin ajaksi. Tavallisimmin sulkeistaminen liitetään fenomenologiseen analyysiprosessiin, mutta myös aineiston hankintaan. Norlykin ja Harderin (2010) mukaan hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetään herkästi synonyymeinä sulkeistamista, reduktiota ja epochea. Reduktio on tärkeä osa fenomenologista tutkimusta (ks. myös Dowling 2007).

Reduktio metodina tässä tutkimuksessa tarkoittaa kaikkia niitä valintoja, jotka auttavat pääsemään lähelle osallistujien kokemusta ja tutkittavaa ilmiötä. Reduktiossa voidaan erottaa eri ulottuvuuksia niiden monipuolisuuden ja metodologisen hyödyllisyyden perusteella kuten heuristinen, ontologinen, konkreettinen, rationaalinen, fenomenologinen, hermeneuttinen ja eideettinen reduktio. Kuvaan ne seuraavaksi erikseen, vaikka todellisuudessa ne kietoutuvat yhteen muodostaen ehjän fenomenologisen tutkimuksen kokonaisuuden. (van Manen 2008a; Adams & van Manen 2008; van Manen & Adams 2010.) (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Reduktio menetelmä. (mukaillen van Manen 2008; van Manen & Adams 2010)

5.2.1 Heuristinen reduktio mielenkiinnon avaajana

Heuristiseen reduktioon kuuluva ihmettely tulee ymmärtää metodina, polkuna, tienä sekä ihmistieteen tutkimuksen motiivina ja hetkenä, missä herää puhutteleva kysymys. Tutkimusta edelsi vuosia jatkunut mielenkiinto kaksosuuteen ja monikkoperheen elämään sekä myöhemmin omakohtainen vanhemmuuden kokemus. Mielenkiintoni johti pro gradu -seminaarin kautta pilottitutkimukseen monikkovanhemmuuden ulottuvuuksista ja mahdollisuuksista (Heinonen 2004). Tämä tutkimus laajeni jatkotutkimukseen monikkoperheen vanhemmuudesta ja vanhempien ja ammattihenkilöiden käsityksiin arjesta ja tuen tarpeesta. Keskustelut vanhempien ja terveydenhoitajien kanssa lisäsivät kysymyksiä vanhemmuudesta monikkoperheessä, elämän kokonaisvaltaisuuden ja erityisesti tuen tarpeen näkökulmasta ja herättivät ihmettelemään, erityisesti ammattihenkilöiden monikkoperheistä omaksuman tiedon vähäisyyttä. Keskusteluissa vanhempien kanssa tuli esille, että neuvolan tuki koettiin tärkeänä, mutta sisältö hyvin puutteellisena. Vanhemmat toivat esille riittämättömyyttään vanhempana, vaikeita arjen tilanteita ja avun tarvetta omaan kotiin.

Nämä kokemukset mahdollistivat näkemään ja kuulemaan asiassa niin tuttuja kuin täysin erilaisia ja vieraita puolia (Adams & van Manen 2008; van Manen 2008a; van Manen & Adams 2010). Mielenkiinto on jatkunut läpi tutkimusprosessin, mikä on ollut voimavaroja tuova tekijä ja tutkimusta eteenpäin vievä voima. Heuristinen reduktio on tärkeä ja välttämätön osa fenomenologisen tutkimuksen tekemisen ensimmäistä vaihetta eli kääntymistä kohti alkuperäistä kokemusta ja tutkimusorientaation heräämistä.

Pro gradu -tutkielmani analyysivaiheen jälkeen pohdin, olisiko mahdollista tavoittaa toisen ihmisen kokemus vielä syvällisemmin kuin käyttämälläni sisällönanalyysilla ja rajaako analyysiyksikön valinta kuitenkin aineistoa suhteessa kokonaisuuteen liian nopeasti. Sisällönanalyysin käyttö on ollut laaja-alaista hoitotieteen laadullisissa tutkimuksissa ja lisääntynyt määrällisten tutkimusten avointen kysymysten sekä kirjallisuuskatsauksiin valittujen artikkeleiden analyysissa (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011). Fenomenologisissa tutkimuksissa suositellaan käyttämään fenomenologisen tutkimuksen analyysimenetelmiä (Perttula 1995; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997; Polit & Beck 2006; LoBiondo-Wood & Haber 2006; Kylmä & Juvakka 2007). Ensimmäinen kiinnostukseni van Manenin analyysimenetelmään oli täysin sattuma, kun löysin lomallani Englannissa kirjakaupassa aiheeseen liittyvän kirjan. Myöhemmin otin yhteyttä analyysimenetelmän kehittäjään professori van Maneniin Kanadaan ja liityin opetusryhmään Bournemouthissa Englannissa. Maininta van Manenin analyysimenetelmästä löytyi kuitenkin myös temaattisena analyysina suomalaisesta hoitotieteen tutkimusmenetelmien oppikirjoista (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997) ja useammasta kansainvälisestä hoitotieteen oppikirjasta (LoBiondo-Wood & Harber 2006; Polit & Beck 2006). Heuristinen reduktio haastaa tutkijan kirjoittamaan fenomenologisen tekstin, joka herättää lukijassa ihmettelyä ja tarkkaavaisuutta tutkittavaan aiheeseen. Se vapauttaa tutkijan kohtaamaan ja hyväksymään elämän sellaisena kuin se ilmenee esimerkiksi kehollisesti, kielellisesti ja kulttuurin osana. (Adams & van Manen 2008; Van Manen 2008a; van Manen & Adams 2010.) Fenomenologisessa tutkimuksessa on läsnä koettu kokemus ja sen tulkinta, joka vahvistaa kokemusta ja elettyä elämää (van Manen 1990; 1997; 2006).

5.2.2 Ontologinen reduktio ja elämismaailman modaliteetit

Van Manenin analyysimenetelmän taustalla olevat modaliteetit aika (ajallisuus), keho (kehollisuus), suhteet (yhteisöllisyys) ja tila (spatiaalisuus) muodostavat elämismaailman. Ne perustuvat filosofi Maurice Merleau-Pontyn (1908–1961) kirjoituksiin elämismaailmasta, johon kuuluvat maailma, kehollisuus, aika ja toiset ihmiset. Modaliteetit esiintyvät aina samanaikaisesti,

mutta niiden painotus voi vaihdella. Yhden modaliteetin läsnäolo tuo aina myös muut esille (vrt. Cohen, Kahn & Steeves 2000; van Manen 1997; 2006; 2008d; 2008e).

Fenomenologisessa tutkimuksessa elämismaailman käsitteistä voidaan käyttää myös nimeä eksistentiaaliset teemat riippumatta ihmisten historiallisesta, kulttuurisesta tai sosiaalisesta taustasta. Sana modaliteetti voidaan kääntää eri tavoin kuten "modaliteetti, modalitas [moda'litas],{la}, modality [moda'lity],{e}, modalitet [modalite't], -en,{r} (<< mo'dus {la} tapa) olemisen tai tapahtumisen tapa, toiminna(II)ne)n luokka eli kategoria, aistinmodaliteetti, aistimustapa, esimerkiksi näkö tai kuulo, hoitomodaliteetti hoidon päämuoto, esimerkiksi kemoterapia tai sädehoito". Ontologinen reduktio merkitsee tässä tutkimuksessa modaliteettien, aika, keho, suhteet ja tila, läsnäoloa elämismaailman kuvauksessa ja analyysissä sekä tutkimuseettisissä kysymyksissä ja sitoumuksissani.

Ajallisuus merkitsee elettyä, nykyhetkeä ja tulevaa ajallista kokemusta, olemista ajassa, enemmän yksilöllistä subjektiivista ja objektiivista ajan kokemusta kuin yleistä kellon aikaa. Eletty aika on aikaa olla olemassa maailmassa. Aikaan liittyy myös elämänhistoria, kuten vanhempien siirtyminen lapsettomasta vaiheesta lapsiperheen aikaan tai eri-ikäisten lasten vanhemmuudesta monikkoperheeksi. Esimerkiksi vanhemman ollessa väsynyt päivä- ja yörytmin menetyksestä vuorokausirytmii katoaa ja aika menettää merkityksensä ja valvomisen tuntuu loputtomalle, vaikka myöhemmin aika näyttäytyy vain lyhyenä hetkenä. Eletyn ajan voi muistaa tai kokea myöhemmin erilaisena. Mennyt aika vaikuttaa nykyhetkessämme enemmän tai vähemmän halusimme sitä tai emme. Kokemus ei ole samassa hetkessä, sillä ajallisesti olemme aina hetken jäljessä, mikä mahdollistaa reflektion jo tapahtuneesta kokemuksesta. Jokainen hetki on siten yhteydessä menneeseen. Fenomenologiassa pyritään jollakin tavalla palauttamaan elettyä hetki, ennen kuin käsittelemme sitä tai kuvaamme sen sanoin. (van Manen 1997; 2008d.) Kehollisuus merkitsee, että osallistujat ovat jatkuvasti kehollisesti kosketuksessa ympäröivään maailmaan ja ymmärtävät maailmaa kehon kautta. Asioita koetaan kehollisesti ja se heijastuu erilaisina tunnetiloina. Kehollisuuteen liittyy emotionaalinen, psykologinen ja fysiologinen ulottuvuus. (Van Manen 1997; 2008d.) Esimerkiksi "vanhempi kokee itsensä valvomisen seurauksena väsyneeksi", tuo esille kehollisuuden väsymyksen kokemuksena. Myös kokemus siitä, että "kokee olevansa ulkopuolisten katseissa väsyneen näköinen", liittyy kehollisuuden kokemukseen.

Suhteet merkitsevät elettyä suhdetta muihin ihmisiin henkilökohtaisessa tilassa, jonka jaamme toisten ihmisten kanssa. Siihen kuuluu kokemus suhteen laadusta, joka voi olla esimerkiksi kokemus luottamuksellisuudesta, hoivasta tai suojelusta. Esimerkiksi kaksosten hoitaminen ja kaksossuhde ovat vanhemmille kuormittavia ja tuen tarve tulee esille. Laajemman ja syvällisemmän suhteen toisiin ihmisiin saavutamme etsimällä ja kuuntelemalla toisten kokemuksia, lisäämällä sosiaalisia kontakteja ja yhteisöllisyyttä. (van Manen 1997; 2006; 2008d.) Tila merkitsee ympäröivää tilaa, jossa voidaan erottaa sisäinen ja ulkoinen tila. Koettu tila käsitteenä on esiverbaalinen ja emme yleensä edes reflektoi sitä, sillä se on vain läsnä ja aistimme sen ja hahmotamme itsemme osana tilaa. Tila vaikuttaa kuitenkin kokemukseemme. Esimerkiksi monikkoperheen taustatietojen selvittämisen kautta saadaan tietoa myös tilasta, missä monikkoperhe elää. Vanhemmat kertoivat lasten syntymisen jälkeen kodistaan ja siihen tehdyistä muutoksista. Kotona vanhemmat kokivat voivansa olla vapaasti, lisäapua toivottiin tuttuun ympäristöön kotiin ja koti koettiin myös lapsille turvallisena paikkana. Perhehoitotyöntekijä tuli puolestaan vieraaseen kotiin ja monikkoperheen henkilökohtaiselle alueelle. Tilan kautta koemme elämää ja sen avulla voidaan rakentaa syvällisemmin merkityksiä. (van Manen 1997; 2008d.)

5.2.3 Konkreettinen reduktio ja osallistujien kuunteleminen

Konkreettinen reduktio tässä tutkimuksessa merkitsi osallistujien, vanhempien, terveydenhoitajien ja perhehoitotyöntekijöiden kertomuksien kuuntelemista. Tutkimukseeni osallistui vanhempia sekä sosiaali- ja terveysalan että sosiaalialan ammattihenkilöitä. Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt olivat terveydenhoitajia, lähihoitajia ja perhehoitotyöntekijöitä ja sosiaalialan ammattihenkilöt olivat kodinhoitajia ja täydennyskoulutuksen saaneita perhehoitotyöntekijöitä. Kaikilla osallistujilla oli kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, monikkoperheen vanhemmilla äitinä ja isänä, terveydenhoitajilla ja perhehoitotyöntekijöillä ammattihenkilöinä työskentelystä monikkoperheiden kanssa. Ammattihenkilöiden ja monikkoperheiden kohtaamiset tapahtuivat erilaisissa konteksteissa. Osallistujat toivat vapaaehtoisesti kokemuksensa ja näkemyksensä esille niin aitous kuin halusivat. Jokainen kokemus oli ainutlaatuinen ja tärkeä. Tavoitteena oli saada kokemuksen kuvaus niin kuin se osallistujille ilmenee, induktiivisesti. (van Manen 1997; 2006; Cohen 2006; Kylmä & Juvakka 2007.)

Kokemuksellisessa reduktiossa on tärkeää välttää abstrahointia, teorisoimista ja yleistämistä. Pro gradu -tutkielman (Heinonen 2004) jälkeen tehtiin kirjallisuuskatsausta (2004–2005) monikkoperheeseen liittyviin tutkimuksiin, mikä vahvisti edelleen pro gradu -tutkielman tulosten mukaan tuentarpeen näkökulman jatkotutkimusta. (Liite 1.) Tein kuitenkin vasta tämän tutkimusprosessin loppuvaiheessa systemaattisen tiedonhaun monikkoperheeseen liittyvästä aikaisemmasta tutkimuksesta, jota täydensin manuaalisella haulla. Aikaisempi tieto ei ole vaikuttanut haastattelussa, analyysissä tai kirjoitusprosessissa. Kokemuksellinen reduktio antaa luvan ymmärtää ja tietää aiheesta, mutta vaatii tutkijaa tiedostamaan asian. Tärkeintä on kysyä osallistujalta, miten todellisuus koetaan, pyydettävä tarkennuksia ja esimerkkejä, koska fenomenologinen tutkimus suuntautuu kokemuksen kunnioittamiseen. (Adams & van Manen 2008; van Manen 2008; van Manen & Adams 2010.)

5.2.3.1 Kaksosten vanhemmat tutkimukseen osallistujina

Ennen tiedotustilaisuutta lähestyin työyksiköiden henkilökuntaa tiedotuskirjeellä. (Liite 8.) Tiedotustilaisuuden jälkeen terveydenhoitajat ottivat yhteyttä alueensa monikkoperheisiin ja tiedustelivat lupaa yhteystietojen antamiseen tutkimusta varten. Terveydenhoitajien kautta sain kahdeksan monikkoperheen yhteystiedot. Lähestyin itse viittä aikaisemmassa tutkimuksessani mukana ollutta vanhempaa, sillä he olivat ilmaisseet halukkuutensa osallistua myöhemmin jatkotutkimukseen (Heinonen 2004). Soitin monikkoperheisiin ja lähetin tiedotuskirjeen kotiin tai, jos vanhemmat toivoivat tapaamisen jo seuraavalle päivälle, vein sen mukana. (Liitteet 9, 10.)

Vanhemmat olivat, kahta vanhempaa lukuun ottamatta, jo terveydenhoitajan kanssa keskusteltuaan päättäneet osallistua tutkimukseen. Tavoitteenani oli, että molemmat vanhemmat pystyisivät osallistumaan yhtä aikaa haastatteluun. Soitin monikkoperheeseen noin viikkoa ennen tuloani ja kertosin tiedotteen puhelimesta, jos haastattelu aika sovittiin pidemmän ajan kuluttua. Kaikki vanhemmat, yhtä lukuun ottamatta, toivoivat haastattelun kotiinsa ja monessa monikkoperheessä se oli ehtona haastattelun tekemiselle. Yhteen monikkoperheeseen en saanut sovittua sopivaa haastattelu-aikaa kahdesta yrityksestä huolimatta ja sovimme, että vanhemmat ottavat yhteyttä, kun sopiva aika heille löytyy.

Tutkimukseeni tuli mukaan vapaaehtoisesti kaksitoista monikkoperhettä, kaksitoista äitiä ja seitsemän isää (n=19), joilla kaikilla oli kaksoslapset. Äitien ikä vaihteli 26–40:een, ja isien ikä 26–45:een. Vanhemmat olivat eri alojen edustajia ja koulutus vaihteli ammatillisesta akateemiseen koulutukseen. Seitsemän äitiä oli kotona hoitamassa lapsia joko äitiyslomalla tai hoitovapaalla, kolme äitiä työskenteli kodin ulkopuolella ja kaksi äitiä oli työttömänä. Nämä

äidit ilmaisivat halukkuutensa päästä takaisin työelämään. Kuusi isää oli työssä kodin ulkopuolella tai kotitilalla ja yksi isä oli työttömänä. Kaksoset olivat iältään viidestä kuukaudesta viiteen vuoteen ja syntymäjärjestyksen mukaan tyttö-tyttö pareja (4 paria), poika-poika pareja (2 paria) ja tyttö-poika (4 paria) tai poika-tyttö-pareja (2 paria). Vanhempien ilmoituksen mukaan joukossa ei ollut identtisiä kaksosia yhtä monikkoperhettä lukuun ottamatta, koska vanhemmat olivat asiasta epävarmoja. Muut vanhemmat olivat saaneet tiedon kaksosten epäidenttisydestä sairaalan henkilökunnalta.

Viidessä monikkoperheessä oli ainoastaan kaksoslapset ja seitsemässä monikkoperheessä oli kaksosten lisäksi vanhempia 3–17-vuotiaita lapsia. Yhdessä monikkoperheessä oli kaksosten jälkeen syntynyt lapsia. Kaikissa muissa monikkoperheissä kaksoset olivat joko perheen nuorimmat tai ainoat lapset. Kaksoset olivat hoidossa joko kotona, perhepäivähoidossa tai päiväkodissa. Monikkoperheissä ei asunut muita perheenjäseniä samassa taloudessa. Kuusi vanhempaa kertoi, että perheeseen ei tule mitään ulkopuolista apua ja kuusi vanhempaa koki, että ulkopuolista apua olivat esimerkiksi perhehoitotyöntekijä, lapsilisät, yksityiseltä palveluntuottajalta ostettu siivous ja lastenhoitoapu. Monikkoperheet asuivat sekä kaupungissa että maaseudulla.

Vanhemmat olivat käyttäneet lapsia yhtä aikaa neuvolan vastaanotolla kaksosten ollessa alle kolmen vuoden ikäisiä, eikä heille muuta vaihtoehtoa ollut ehdotettu. Parille vanhemmalle oli ehdotettu eri aikoja kaksosten ollessa kolme vuotiaita ja kaikille, kun kaksoset tulivat viisivuotistarkastukseen. Yksi äiti oli toivonut kaksosille erilliset ajat kolme vuotiaasta lähtien. Neljä vanhempaa koki kaksosten käyttämisen neuvolassa yhtä aikaa hyvänä ratkaisuna. Vanhemmat olivat saaneet tietoa Monikkoperheyhdistyksestä neuvolasta, äitiyspoliklinikalta, sosiaalityöntekijältä tai etsimällä Internetistä. Viisi perhettä oli Monikkoperheyhdistyksen jäsenenä.

5.2.3.2 Terveystenhoitajat ja perhehoitotyöntekijät tutkimukseen osallistujina

Työpaikoilla pitämässäni tiedotustilaisuuksissa henkilökunta sai esittää kysymyksiä tutkimuksesta ja jäädä harkitsemaan vapaaehtoista osallistumistaan. Esimiehet antoivat henkilökunnalle luvan osallistua tutkimukseen työajalla. Tutkimukseen suhtauduttiin tässä vaiheessa hyvin eri tavoin. Joissakin organisaatioissa osa terveydenhoitajista ilmoitti heti tiedotustilaisuuden jälkeen osallistumishalukkuutensa ja toisissa puolestaan terveydenhoitajien mukaan tuleminen oli huomattavasti vaikeampaa. Tiedotustilaisuuden jälkeen kahteen viikkoon ei ilmoittautunut yhtään terveydenhoitajaa. Soittaessani sovitusti neuvolan yhteyshenkilölle, sain muutaman terveydenhoitajan yhteystiedot, joihin otin yhteyttä.

Perhehoitotyöntekijöille pitämäni tiedotustilaisuuden jälkeen sain muutaman perhehoitotyöntekijän yhteystiedot, mutta osa heistä kieltäytyi vedoten työkiireeseen. Osassa organisaatioista minuun luvattiin ottaa myöhemmin yhteyttä, mutta yhteydenottoa ei tullut ja soittaessani todettiin, ettei heillä ollut halukkuutta osallistumiseen. Perhehoitotyöntekijöiden saaminen tutkimukseen oli vaikeaa myös sen vuoksi, että monikkoperheiden kanssa tehtävä työ oli sen haasteellisuuden vuoksi keskitetty pääsääntöisesti vain muutamalle perhehoitotyöntekijälle. Etsimisessä auttoi lopulta toisten perhehoitotyöntekijöiden aktiivisuus, sillä he kokivat tutkimukseni erittäin tärkeänä, ja muistelivat monikkoperheiden kanssa työtä tehneitä työkavereitaan. Lähetin heille kaikille henkilökohtaisen tiedotekirjeen tai vein sen mukanani haastattelupäivänä. Kaikki perhehoitotyöntekijät toivoivat haastattelut omille työpaikoilleen. Terveystenhoitajien haastattelut tehtiin neuvoloiden tiloissa ja yksi haastattelu sovitusti muualla. Ammattihenkilöiden haastattelut tapahtuivat pääsääntöisesti virka-aikana tai työpäivän päätyessä. Muutama osallistuja tuli haastatteluun myös virkavapautensa aikana, koska koki tutkimuksen tärkeänä. (Liite 11,12)

Tutkimukseeni osallistui kahdeksan 35–58-vuotiasta terveydenhoitajaa, joilla kaikilla oli terveydenhoitajan koulutus, yhdellä lisäksi kättilön koulutus, kahdella sairaanhoitajan ja yhdellä aikaisempi perushoitajan koulutus. Terveydenhoitajilla oli työkokemusta sekä äitiysneuvolasta että lastenneuvolasta tai vain toisesta alueesta. Työkokemuksen pituus äitiysneuvolassa vaihteli parista kuukaudesta kolmeen vuoteen ja lastenneuvolassa viidestä vuodesta 26 vuoteen. Työkokemusta oli lisäksi yhdistetystä äitiys- ja lastenneuvolatyöstä kymmenen vuotta. Lisäksi työkokemusta oli ehkäisyneuvolasta ja opiskelijaterveydenhuollosta.

Terveydenhoitajat olivat tavanneet työvuosien aikana neuvolassa useita monikkoperheitä ja tutkimuksen tekemisen aikana heitä oli asiakkaana lähes jokaisella terveydenhoitajalla. Yksi terveydenhoitaja toi esille kotikäynnit monikkoperheiden luona. Seitsemän terveydenhoitajaa tapasi koko monikkoperheen samaan aikaan pidemmällä vastaanottoajalla kunnes kaksoset olivat 3-4-vuotiaita. Osa tarkasti 3-4-vuotiaat lapset vuorotellen toisen lapsen leikkiessä odotushuoneessa. Viisivuotistarkastus tehtiin lapsille kokonaan erikseen joko samana, peräkkäisinä tai eri päivinä, jolloin keskittyminen yhden lapsen asioihin toimi hyvin. Yksi terveydenhoitaja kohtasi monikkoperheen neuvolassa niin, että vauvat otettiin ajoittain vastaanotolle yksi lapsi kerrallaan. Yksi terveydenhoitaja antoi vastaanottoaikoja lapsille äidin toiveesta jo ensimmäisestä tapaamisesta lähtien joko samalle tai eri päiville.

Tutkimukseen osallistuneet 11 perhehoitotyöntekijää olivat iältään 34–60-vuotiaita. Osalla oli kodinhoitajan koulutus, osalla kodinhoitajan koulutus vuoden mittaisella perhetyöntekijäkoulutuksella täydennettynä, lähihoitajan tai sosionomin koulutus. Osallistujat tekivät työtään perheiden kodeissa. Tässä tutkimuksessa käytän heistä koulutuksesta riippumatta nimitystä perhehoitotyöntekijä. Perhehoitotyöntekijöiden työkokemuksen pituus vaihteli neljästä vuodesta 22:een vuoteen. Monikkoperheiden kohtaamisten määrä vaihteli yhdestä kahdeksaan-toista monikkoperheeseen. Monikkoperheiden kohtaamiset olivat tapahtuneet kodeissa ja asiakassuhteet vaihtelivat muutamista käynneistä vuosiin.

5.2.3.3 Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimusaineisto kerättiin vuosina 2006–2009 osallistujia haastatteleamalla ja haastattelun jälkeen palautettavilla kirjallisilla tuotoksilla. Viimeinen yhteydenpito tutkimukseen osallistuneeseen ainoaan miespuoliseen perhehoitotyöntekijään oli vuonna 2011 liittyen autenttisten lainausten käyttöön. Haastattelut alkoivat tutustumalla osallistujiin vapaamuotoisen keskustelun avulla, joka helpotti ilmapiirin vapautumista ja keskinäisen luottamuksen syntymistä. Alkuvaiheen tutustuminen auttoi myös osallistujia orientoitumaan omaan rooliinsa ja vähensi tilannejännitystä. Mielestäni tämä vaihe myös rohkaisi osallistujia kertomaan heille merkittävistä asioista. (Hirsjärvi & Hurme 2011; Kylmä & Juvakka 2007.) Tutussa ympäristössä osallistujan voi olla helpompi kertoa, avautua ja jopa muistaa asioita. Huomioitava on kuitenkin osallistujien yksityisyys, haastattelurauha ja äänittämisen mahdollisuus. (Van Manen 1997; 2006; 2007; Cohen 2006; Polit & Beck 2006; Kylmä 2003; Kylmä & Juvakka 2007.) Osallistujat saivat haastattelun jälkeen mahdollisuuden täydentää kokemustaan ja mieleen tulevia asioita vapaamuotoisilla kirjallisilla tuotoksilla. Osa vanhemmista toivoi ohjeet palautuskuorineen seuraavalla viikolla postissa kotiin ja osa vanhemmista sekä terveydenhoitajista halusi käyttää sähköpostia. Toivoin kirjalliset tuotokset osallistujilta heidän aikataulunsa huomioiden noin kahden viikon kuluessa.

Haastattelussa kävin aluksi läpi yleisiä asioita muun muassa sopimalla tauoista ja mahdollisuudesta sanoa, jos jokin aihe on sellainen, josta ei haluta keskustella ja selvitin osallistujien taustatietoja. (Liitteet 13,14,15) Lisäksi kerroin oikeudesta keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa ja mahdollisuuden ottaa esille epäselviä asioita tai esittää kysymyksiä tietoon perus-

tuvan suostumuksen allekirjoitusta. Mielestäni osallistujien oikeuksien vaaliminen ja avoin esille ottaminen toivat luottamusta tilanteeseen ja minuun tutkijana. Yhdet vanhemmat ja yksi perhehoitotyöntekijä kielsivät äänittämisen, mutta sallivat muistiinpanojen tekemisen. Tietoon perustuvan suostumuksen lomakkeeseen lisättiin merkintä äänityskiellosta. (Liitteet 16,17,18)

Avoin haastattelu eteni osallistujan ehdoilla eikä ohjaavia kysymyksiä ollut käytössä (Polit & Beck 2007). Haastattelussa esille tulleita keskustelunaiheita olivat vanhemmilla muun muassa yhteiskunnalta tulevien tukimuotojen vähyys, tukiverkoston merkitys ja sen puuttuminen, ilo lapsista, työmäärä ja arjen hallinnan ongelmat, kahden lapsen samanaikaisesti tulevat tarpeet, rytmin muuttuminen ja väsymys. Terveystenhoitajien keskusteluissa tuli esille muun muassa neuvolatilanteiden haasteellisuus, koulutustarve, monikkoperheen haasteellinen elämäntilanne ja tukiverkon merkitys. Perhehoitotyöntekijät halusivat keskustella muun muassa hoitamisen vaativuudesta, vanhempien avun tarpeesta ja ohjaamisen merkityksestä, arjen hallinnasta, vanhempien lepoaikojen tarpeesta ja työstään monikkoperheiden kodeissa arjen erilaisissa tilanteissa.

Tässä tutkimuksessa anekdootit olivat osallistujien esille tuomia kertomuksia haastattelu-tilanteesta ja kirjallisia täydennyksiä haastattelun jälkeen (vrt. van Manen 1997; 2006; 2008c). Anekdootit ovat kertomuksia tietyistä tilanteista tai tapahtumista ja ne ovat usein lyhyitä, yksinkertaisia tarinoita, joita osallistuja tuo esille (van Manen 1997; 2006; 2008). Anekdootti on kertomus menneisyydestä tai nykyhetkestä ja tarkoittaa kaskua (englanti-suomi sanakirja), tarinaa (Uusi Suomen sanakirja), pikku tarinaa ja juttua. (<http://mot.kielikone.fi>). Se on osallistujalle merkityksellinen, lyhyt ja yksinkertainen kertomus, joka tuo kokemuksesta esille keskeisen idean. (van Manen 1997, 2006, 2008c, van Manen, Mc Celland & Plihal 2007.)

Kuuntelin haastattelussa osallistujaa ja annoin mahdollisimman paljon tilaa ja aikaa tuoda esille merkityksellisiä asioita ja vältin kiirettä. Haastatteluissa pidettiin taukoja joko osallistujan pyynnöstä tai merkistä tai omasta ehdotuksestani esimerkiksi tilanteissa, joissa lapsi tai lapset tarvitsivat vanhempiaan. Hiljaisina hetkinä osallistuja mietti asioita, jolloin annoin hänen rauhassa koota ajatuksiaan ja pyrin tietoisesti huomioimaan hiljaisuuden. Myöhemmin osasin aiempaa rohkeammin kysyä ja pyytää konkreettisia esimerkkejä kuin alkuvaiheen haastatteluissa. (Van Manen 1997; 2006; 2008.) Osa osallistujista kertoi tarinaansa eikä tarkentavia kysymyksiä tarvinnut tehdä. Fenomenologisessa haastattelussa tarkoituksena on kerätä kertomuksia kokemuksista, ei mielipiteistä tai näkemyksistä. Fenomenologiset kysymykset ovat avoimia ja toistoa tarvitaan, sillä ne vievät keskustelua eteenpäin. Tässä tutkimuksessa en tuonut omia kokemuksiani esille vuorovaikutustilanteissa, jos osallistajat eivät niitä kysyneet. (van Manen & Adams 2010.)

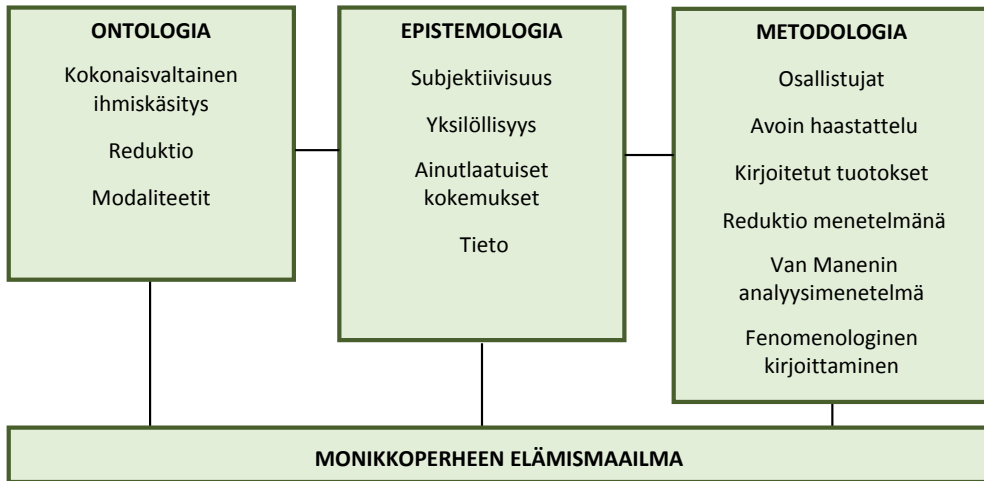
Haastattelut päättyivät kysymykseen, tuliko osallistujalla vielä mitään mieleen tai oliko jotakin lisättävää. Kertasin ja kokosin omista muistiinpanoistani asiasisältöjä ja varmistin, että ne olivat niitä, joita osallistuja halusi tuoda esille ja että olin ymmärtänyt oikein. (Liite 19.) Tässä vaiheessa osallistuja saattoi vielä muistaa ja lisätä jonkun konkreettisen kokemuksen. Haastattelun jälkeen keskustelimme haastattelukokemuksesta, jonka lähes kaikki osallistajat kokivat miellyttävänä. Äänityksen mainittiin unohtuneen nopeasti jo alkuvaiheessa. Ennen poistumistani muistutin vielä kirjallisesta tuotoksesta ja mahdollisuudesta yhteydenottoon. (Liite 20., 21.) Usein haastattelun lopussa keskustelu ajautui muihin asioihin kuten kesälomaan, ja sain paljon kannustusta osallistujilta tutkimuksen tekemiseen. Haastattelussa toteutuivat haastattelun kolme vaihetta, aloitus, varsinainen haastattelu ja lopetus (Hirsjärvi & Hurme 2011; Kylmä & Juvakka 2007). Analysoitava tutkimusaineisto on kuvattu seuraavassa taulukossa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Analysoitavan tutkimusaineiston kuvaus (aineisto kerätty vuosina 2006–2009)

Osallistajat	Haastattelut	Kirjalliset tuotokset	Tutkijan muistiinpanot	Koonti
Vanhemmat (n= 19, josta n= 12 äidit, n= 7 isät)	Fontti Times Roman riviväli 1.5 = 145 sivua.	Vanhempien lähettämät kirjoitetut tuotokset: 3 kpl = vajaa 3 sivua	Omat muistiinpanot haastattelusta = 58 sivua (käsinkirjoitetut)	Vanhempien tutkimusaineistoa yhteensä 206 sivua.
Terveystenhoitajat (n=8)	Fontti Times Roman riviväli 1.5 = 82 sivua.	Terveystenhoitajien lähettämät lisäykset: 2 kpl = 2 sivua	Omat muistiinpanot haastattelusta = 39 sivua (käsinkirjoitetut)	Terveystenhoitajien tutkimusaineistoa yhteensä 123 sivua.
Perhehoitotyöntekijät (n= 11)	Fontti Times Roman riviväli 1.5 = 214 sivua.	Perhehoitotyöntekijöiden lähettämät kirjoitetut tuotokset: 2 kpl = 2 sivua	Omat muistiinpanot haastattelusta = 89 sivua (käsinkirjoitetut)	Perhehoitotyöntekijöiden tutkimusaineistoa yhteensä 305 sivua.
Tutkimusaineisto	Haastattelut: 441 sivua	Kirjalliset tuotokset: 7 sivua	Tutkijan muistiinpanot: 186 sivua	Koko tutkimusaineisto yhteensä 634 sivua

5.2.4 Eideettinen reduktio ja osallistujan ainutlaatuinen kokemus

Eideettinen reduktio merkitsi kiinnostusta osallistujan inhimilliseen kokemukseen ja siihen, mikä tekee tästä kokemuksesta osallistujalle erilaisen ja merkityksellisen. Tutkimuksen pohdinnassa verrataan lapsiperheenä oloa usean samanikäisen lapsen vanhempien kokemukseen ja tutkittavan ilmiön kautta eri-ikäisten lasten vanhempien kokemuksiin. (van Manen & Adams 2010.) Analyysivaiheessa eideettinen reduktio auttoi minua tutkijana havainnoimaan osallistujien henkilökohtaisen kokemuksen tasoja ja merkityksiä, mutta myös eri osallistujien mahdollisesti samansuuntaista kokemusta. Sen avulla tuli esille teemoja, jotka toimivat myöhemmin fenomenologisen kirjoittamisen apuvälineinä. Teemat eivät tässä yhteydessä ole teoreettisia tai käsitteellisiä abstraktioita. (Adams & van Manen 2008; van Manen & Adams 2010.) Analyysivaiheessa kävin keskustelua litteroidun aineiston kanssa siitä, mitä nämä osallistajat puhuivat ja halusivat kertoa. Eideettisessä reduktiossa tarvitaan kykyä nähdä eletyn kokemuksen ohi kohti perusolemusta eli eidosta. Se saa ilmiön esiintymään sellaisena kuin se on ennen kognitiivista konstruktioita aitona ja pohjimmiltaan määrittelemättömänä. (van Manen 1997; 2006.) Ontologiset, epistemologiset ja metodologiset taustasitoumukset ilmenevät läpi tutkimusprosessin. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Tutkimuksen filosofiset ja metodologiset valinnat.

5.2.5 Hermeneuttinen reductio ja kehä

Hermeneuttinen reductio merkitsi oman esiyymmärryksen aukikirjoittamista ja pohdintaa. Oman esiyymmärryksen tiedostaminen ja käsitteleminen alkoi jo pro gradu -tutkielmavaiheessa ja sisälsi myös oman vanhemmuuden kokemuksen analyysin. Esiyymmärrys rakentui tiedolle monikkoperheen elämäntilanteen monimutkaisuudesta ja vaativuudesta, jossa tarvitaan tukea, joka vaikuttaa olevan erilaista kuin eri-ikäisten lasten perheissä. Esiyymmärryksen rakentui myös tiedolle, että monikkoperheen tukemisessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Erityisesti koin tärkeänä, että tietoa on etsittävä niiltä henkilöiltä, jotka ovat eläneet monikkoperheen elämää ja henkilöiltä, jotka ovat työskennelleet monikkoperheiden kanssa. Valitsin siten osallistujiksi tutkimukseen vanhempien lisäksi monikkoperheiden kanssa eri kontekstissa työskenteleviä ammattihenkilöitä, neuvolan terveydenhoitajia ja kodeissa työskenteleviä perhehoitotyöntekijöitä. Tämä loi pohjaa myös tutkimuksen metodologisille valinnoille.

Hermeneuttinen reductio vaatii avoimuutta ryhtyä keskustelemaan suhteeseen ilmiön kanssa, mutta myös kriittistä itsetietoisuutta niiden oletusten suhteen, jotka estävät olemaan mahdollisimman avoin ilmiön merkityksille. Omalla kohdallani tämä on merkinnyt aikaisemman aiheeseen liittyvän pro gradu -tutkielman aikana saadun tiedon ja tutkimustulosten tiedostamista ja käsittelyä sekä oman vanhemmuuden käsittelyä. Van Manenin (1984) mukaan ymmärtäminen ei ole mahdollista ilman esiyymmärrystä, sillä tietämisen taustalla on oman esiyymmärryksen tunnistaminen ja tiedostaminen. (Adams & van Manen 2008; van Manen 2008c; van Manen & Adams 2010.) Jos esiyymmärrys muuttuu, siihen rakentuu ehkä syvälinen tietoperusta täydentyen ja syventyen, jolloin alkuperäinen ymmärrys on erilaista. Esiyymmärryksen aukikirjoittaminen ja pohtiminen mahdollistaa paluun alkuperäisen ymmärryksen tasoon.

Van Manenin (1990; 1997) mukaan tutkimukseen liittyvän tiedon ja esiyymmärryksen kokonaan sulkeistaminen ei ole täydellisesti mahdollista ja saattaa jopa häiritä tutkijan reflektiovaihetta. Sulkeistaminen ei siten tarkoita aikaisemman tiedon syrjäyttämistä. (van Manen 1990; 1997; van Manen & Adams 2010.) Tutkijan reflektio kehittyy tutkimusprosessin aikana sisältäen siten myös esiyymmärryksen sisältyviä näkökulmia. (van Manen 1990; 1997; Dowling 2005.)

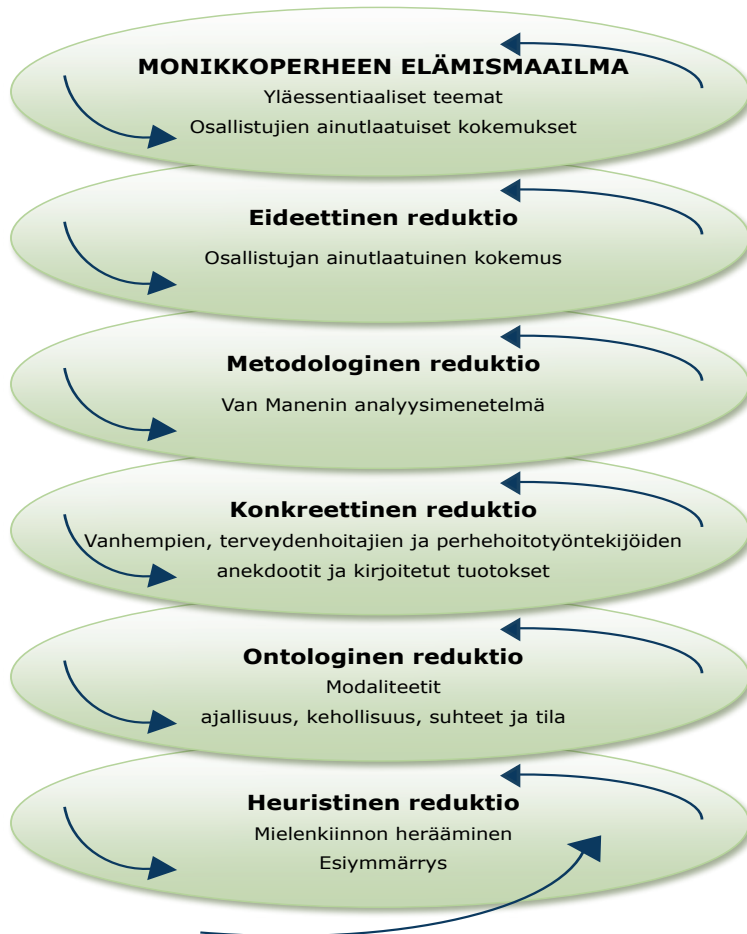
Tutkimukseen liittyvä päiväkirjatyöskentely on jatkunut läpi tutkimusprosessin syventyen pohdintaan ja vähitellen ymmärryksen lisääntymiseen ja jäsentymiseen myös elämismaailman

modaliteettien avulla. Olen käsitellyt päiväkirjassa erilaisia teemoja, kuten eettiset kysymykset haastattelujen tekemisessä erityisesti monikkoperheiden kodeissa, harvinaisen analyysimenetelmän opiskelun haasteet, aineiston analyysin ongelmat, monografia tekevän tutkijan yksinäisyys, opinnäytetyön laajuus ja vaativuus, ohjaajien antama ohjaus, kannustuksen ja tuen merkityksellisyys tieteellisessä työssä ja jaksamisessa sekä itsenäinen kontaktien luominen ja merkitys samaa tutkimusaihetta tekeviin tutkijoihin. (Liite 22.) Aika on antanut mahdollisuuden tarkastella, vapautua ja etäännyä omista vanhemmuuden kokemuksista, mutta toisaalta tuonut mukanaan syvällistä ymmärrystä ja empatiaa erityisesti tutkimukseen osallistuvia vanhempia kohtaan. Tutkijayhteisö konferensseissa on tuonut yhteenkuuluvuuden tunnetta ja lisännyt mielenkiintoa aiheeseen, laajentanut näkemyksiä eri tieteen alojen merkityksestä ja moniammatillisesta yhteistyöstä monikkoperheeseen liittyvässä tutkimuskentässä.

Fenomenologisen tutkimuksen tekeminen vaatii aikaa, sillä ymmärrys lisääntyy vähitellen. Tutkijana se on merkinnyt sekä nöyryyttä, että toisen työn ohella tutkimusta tekevänä kärsivällisyyttä. Hermeneuttista reduktiotani ovat tukeneet ohjaajien ja van Manenin (esimerkiksi M. van Manen, henkilökohtainen tiedonanto 30.10.2010) kanssa käydyt keskustelut tutkimustyön eri vaiheessa. Niiden merkityksen tutkimusprosessissa olen kokenut välttämättömänä. Ilman ohjaajien antamaa tukea ja kannustusta, mutta myös kritiikkiä, tutkimuksen tekeminen ja edistyminen sekä tutkijana kehittyminen ei olisi ollut mahdollista. Kauan sitten käydyt keskustelut ovat avautuneet uudella tavalla tutkimusprosessin edetessä ja oman ymmärryksen lisääntyessä. Hermeneuttinen reduktio on ymmärryksen laajentuessa motivaatiota lisäävää.

Schleiermacherin (1768–1834) esille tuoma jatkuva edestakainen liike suhteessa alkuperäiseen aineistoon on ollut välttämätöntä käännöstyössä ymmärryksen ja merkityksen samana säilymisen kannalta. Osa tutkijoista on jopa sitä mieltä, että hermeneuttinen syvälinen ymmärrys mahdollistuu ja on saavutettavissa ainoastaan jatkuvalla edestakaisella liikkeellä osista kokonaisuuteen. (Felmig, Gaidys & Rob 2003.) Van Manenin mukaan fenomenologisen tutkimuksen lähtökohta on kuitenkin aina eletyn kokemuksen ymmärtämisessä (van Manen 2010a).

Hermeneuttinen kehä eteni tässä tutkimuksessa esiyymmärryksestä haastatteluvaiheeseen läpi tutkimusprosessin, minkä myötä uusi tieto rakentui. Kehämäinen liike eteni yksityiskohdista kohti kokonaisuutta, jossa ymmärrys ja syvällisen tason ymmärrys ilmiöstä laajeni. Analyysiprosessin aikana kuljetin autenttiset lainaukset pitkään osana analyysia ja kokonaisuutta. Ymmärrys syveni edelleen palatessani tarkastamaan nimeämiäni teemoja ja valitsemiani autenttisia lainauksia. Alkuperäisenä laajana tutkimustehtävänä oli monikkoperheen elämä ja tuen tarve osallistujien näkökulmista. Tutkimusprosessin aikana tutkimustehtävä tarkentui ensin monikkoperheen elämismailman kuvaamiseen ja kohdentui tutkimusprosessin myötä myös ammattihenkilöiden perhehoitotyöhön monikkoperheissä. (ks. myös Kylmä & Juvakka 2007.) Hermeneuttinen reduktio ja hermeneuttinen kehä on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Hermeneuttinen reduktio ja hermeneuttinen kehä.

5.2.6 Metodologisen reduktion anekdootit ja analyysi

Metodologinen reduktio merkitsee tässä tutkimuksessa aineiston hankintaa, jossa käytettiin avointa haastattelua ja kirjallisten tuotosten kirjoittamista ja analyysia, mikä toteutettiin fenomenologis-hermeneuttisella metodilla soveltaen van Manenin analyysia. Analyysimenetelmässä ideana on kokonaisvaltaisuus, jossa haetaan syvällisiä merkityksiä osallistujien kokemusten kuvauksista kolmella tasolla. (Van Manen 1997; 2006; 2008)

Koska halusin tarkastella eri osallistujaryhmien antamaa tietoa yksilöllisten kokemusten lisäksi, jatkoin analyysia niin, että eri osallistujaryhmien tarkastelu sekä osallistujien tutkitavan ilmiön kuvaaminen mahdollistui. Huolehdin kuitenkin siitä, että yksilöllisyys säilyi ja eri osallistujien äänet ja variaatiot tulevat esille autenttisten lainausten muodossa tutkimuksen tulosesosassa. Tulosten kokoamisvaiheessa osallistujien tiedon yhdistämisessä soveltan van Manenin (1990; 1997; 2006) analyysimenetelmää, vaikka lähteistä en ole löytänyt tämän tyyppiseen kokoamiseen ja tulosten esittämiseen estettä, mutta en myöskään selkeää ohjetta (van Manen 1990; 1997; 2006). Analyysin aikana tuli esille kokemusten yksilöllisyys mutta myös osallistujien välisiä yhteneväisiä piirteitä (van Mainen 1997; 2006; Kylmä & Jupakka 2007). Aineiston analyysi tuottaa osallistujien kokemuksen merkityksiä ja edetessään teemoja, jotka voivat olla satunnaisia tai essentiaalisia. Tämä on tärkeää, sillä niiden avulla kuvataan

tutkittavan ilmiön kokonaisuus. Aineistosta esille tulleet teemat ovat pohdintani ja tulkintani kohteita, ja osallistujan kokemuksen kuvauksia. Kävin myöhemmin keskustelua teemojen nimeämisestä suhteessa tutkimuksen tuloksiin ja tutkittavaan ilmiöön sekä siitä oliko teema satunnainen vai essentialinen eli kuuluuko se ilmiöön vai onko se ilmiössä satunnaisesti läsnä. (Van Manen 1990; 1997; 2006; Polit & Beck 2007.)

Kokonaisvaltaisen lähestymistavan vaihe

Analyysiprosessia ohjaavat päällekkäin limittyvät vaiheet, jotka ovat kokonaisvaltainen, valikoiva ja yksityiskohtainen. Kokonaisvaltaisessa lähestymistavassa tutustuin laajasti ja avoimesti jokaisen osallistujan haastatteluun kuunnellen äänitettä sekä lukien puhtaaksi kirjoitettua tekstiä ja muistiinpanojani. Kokonaisuuden hahmottaminen tuli hyvin mieleeni autenttisenä tilanteena, muistin jonkun asian tai löysin asian ja/tai sanan muistiinpanoistani silloin kun en saanut selvää nauhan puheesta. Muistiinpanot auttoivat seuraamaan haastattelun kulkua. (Liite 19.) Halusin suojata osallistujien yksityisyyttä, mutta myös korostaa yksityisyyttä ja kokemusta osallistujan kokemuksena, antamalla jokaiselle osallistujalle uuden tutkimusnimen (esimerkiksi äiti Pinja 0001 ja isä Elias 0001). Nimi tuki tätä ajatusta enemmän kuin pelkkä numero. Tarkoitukseni oli tässä vaiheessa saada kokonaiskuva osallistujan antamasta kertomuksesta. Kävin tekstit läpi kohta kohdalta tutustuen niihin ja vähitellen merkiten teksteihin kokonaisuuksia ja laajoja teemoja. Valikoiva lähestymistapa kulki rinnan kokonaisvaltaisen lähestymistavan kanssa sen jälkeen kun sisältö alkoi hahmottua. Analysoin palautetut kirjalliset tuotokset samalla tavalla ja yhdistin asiat osallistujan kertomukseen. (van Manen 1990; 1997; 2006.) (Liite 20.) Taulukossa kaksi (2) on esimerkki analyysiprosessin kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta ja otteet alkuperäisestä haastattelusta, kirjallisesta tuotoksesta ja tutkijan muistiinpanoista.

TAULUKKO 2. Esimerkki analyysiprosessin kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta.

ANALYYSIN KOKONAISVALTAISEN LÄHESTYMISTAVAN VAIHE			
Haastatteluaineistoon tutustuminen (kuunnellen, lukien haastattelua ja muistiinpanoa) Äiti	Haastatteluaineistoon tutustuminen (kuunnellen, lukien haastattelua ja muistiinpanoa) Isä	Ote äidin lähettämästä kirjallisesta tuotoksesta tutkijalle haastattelun jälkeen	Ote tutkijan muistiinpanoista
<p>JATKUU Äiti: ... mutta alusta asti meillä herättiin tunnin kahen välein, välillä ol' jo silleen ihan hyvä aika, että nukkuvat kolmen neljän tunnin pätkii (minä: joo) ja kukin se suunnilleen nukku vähintään sen kaks kolme tuntia, että pysty herättämään kun toinen heräs syömään niin heräs toinenniin (minä: joo), että sain itte nukkua vähäsen,) sit' kun.. sitten päästiin (lapset) lähti pikkusen liikkeelle, ne oppi kääntymään, tuli tämmösiä uusia juttuja, rupesivat juttelemaan enemmän, niin siinä vaiheessa rupes olemaan sitä, että...(ei saa selvää)... kehitykseen...)</p> <p>Äiti jatkaa: osittain..osittain varmaan siihenkiin...mut' tuota kun aina puhutaan näistä paussista, et'se on pari viikkoo, meillä se on nyt ollut neljä kuukautta. Toinen (lapsi) nukkuu nyt jo yleensä kohtuullisesti, herää pari kolme kertaa yössä, mut' saattaa valvoa tunnin kerrallaan, hän ei halua nukkua, että nukkutt...mut' ja toinen herää, saattaa herätä viis kertaa tunnissa, aina pitää pistää tutti suuhun ja peittoa päälle ja kääntää oikein päin sänkyyn ja (epäselvä kohta) tämmösiä asioita, hän ei osaa yöllä kääntyä selälleen ees. Minä: Joo, sinä heräät myöskin aluksi... itse. Äiti: Jos on todella hyvä yö mikä on hirveen harvinaista, kolme kertaa ehkä, pahimmillaan viistoista kertaa, (minä: joo). Kuitenkin käytännössä mies yrittää herätä viikonloppusin ja saattaa sanoa, että herätä yöllä, mutta tosiaan minä kerkiän herätä monta kertaa ennen kun (minä: yym.) hän herää kun (lapset) huutaa, että voinhan minä tönä, että menisitkö, mutta minä oon joka tapauksessa hereillä. JATKUU</p>	<p>JATKUU Isä: (Lapset) vielä heräs pari kertaa yössä. Äiti: Syötettiin pullosta ja rinnasta ja rinnasta ja pullosta ja pulautettiin ja kävelytettiin ympäri taloa, että saavat röyhtästyä, ettei tuu kaikki sänkyyn ja. Minä: Paljon työtä... Isä: Kyllä se kesti, käytännössä näiden syöttäminen kesti kun meillä on ollu kaiken kaikkiaan ... ei oo sairaita..et'se on pelastanu kanssa.. mutta tuota syöttäminen silloin kesti niin se oli pitkä prosessi, joka kesti jossain vaiheessa... Minä:... tuntia pelkästään syö... Äiti: Syöttämiseen, vaipan vaihtoon ja röyhtäyttämiseen, siinähän sitä oli (lapsen leikkiä). Minä: Joo. Isä: Se..imivät sitten hitaasti tietysti kun olivat pieniä.. sitten kun sitä röyhtäytti ja oottaa, että se röyhtäys tulee... (lapsen ääntelyä) Äiti: ...huutanu kyllä ympäri vuorokausi... Isä: äää...niin sinäkiin kun pulauttelit aina kaikki pitkin...(puhelee lapselle) Äiti:...Niin suunnitteli mejän uuden kuvion tänne lattiaan...(puhelee lapselle) JATKUU</p>	<p>ESIMERKKI: Hei, anteeksi, kun vastaaminen on venynyt. On tässä sattunut kaikenlaista... Mutta niitä tilanteita, missä apua olisi kaivattu: 1) Miten sylittelet kahta sairasta lasta, laitait ruokaa ja hoidat muutenkin taloa? Avulle olisi tosiaan ollut käyttöä! Oman ruokailun ym. sai unohtaa, vessä käymienkin oli jo järjestelyn takana 2) kun heräävät vauvuista eri aikaan, mihin laitait toisen lähtiessäni pihalle toista hakemaan? Ongelmaksi se tulee nyt, kun liikkuvat ja nousevat pystyyn tukea vasten ... pienempänä juuri kun oli toisen saanut rauhoittumaan rinnalle, toinen heräsi pihalla vauvuissa... 3) reissaaminen ja asioiden hoitaminen on välillä extreme-puuhaa, varsinkin pienempänä piti tosi tarkasti ajoittaa lähteminen, että molemmat nukkuisivat kunnes pakolliset, yhteiset asiat oli hoidettu. 4) monen valvotun yön jälkeen olisi todella kaivannut apua, että olisi saanut edes vähän nukkua, kun molemmat kävelivät zombeina ympäri taloa lapsi sylissä Ainakin tällaisia juttuja tulee mieleen, osa siis ihan jokapäiväisiä, osa sitten vähän harvinaisempia asioita. Jos jotain vielä tarvitset, niin ota vaan yhteyttä. Autetaan mielellään, jos voidaan. Intoa ja onnea tutkimukseen, (perheen tiedot poistettu)</p>	<p>Tauko</p> <ul style="list-style-type: none"> - raskaita hetkiä - vaikeampia hetkiä - mies lähti isyyslooman jälkeen töihin - kahden kanssa päivärytmi toinen itkee kun toista syötät - jäänyt miettimään, miten lapsiin vaikuttanut - riittämättömyys, sylivauvoja alkuvaiheessa - eihän sitä saanut levätyä missään vaiheessa, kellon ympäri näitten kanssa - alkuvaiheessa olisin toivonut: mies 1 kk kotona,oli 6 viikkoo töissä, kesälomalle - 6 viikkoo vaikein jakso - mikä meillä olisi ollut köllötellä kaikkea kotitöitä stressaa <p>Tauko</p> <ul style="list-style-type: none"> - sitä kun on yksin näiden kanssa kotona - ei osannut ottaa ihan rennosti - koko ajan täytyy jotain tehdä <p>Raskainta riittämättömyys molemmille vauvoilla</p> <ul style="list-style-type: none"> - jos toista piti sylissä, niin toisellekkii, ettei toinen ois jäänyt yhtään vähemmälle. JATKUU

Valikoivan lähestymistavan vaihe

Analyysin valikoivan lähestymistavan vaihe kulki osittain limittäin kokonaisvaltaisen lähestymistavan vaiheen kanssa. Valikoin aiheeseen tarkemmin liittyviä asiasisältöjä ja kohokohtia, jotka alleviivasin, merkitsin kirjoittaen tai osittain väreillä tekstin kokonaisuuteen esimerkiksi ”puhuu kaksosten välisestä suhteesta”, ”puhuu yön sujuvuudesta” tai ”puhuu omasta jaksamisesta”. Merkityt kohdat olivat usean lauseen muodostamia kokonaisuuksia ja lyhyitä kertomuksia, joista osa toi paremmin esille ilmiötä tai osallistujan kokemusta kuin toiset. Tässä vaiheessa joudun arvioimaan ja perustelemaan omia valintojani. Teemat ovat alusta asti tärkeä osa analyysiprosessia, sillä ne ovat osallistujan kokemuksen ydintä ja yhteenvettoa. Teemat suuntasivat havaintojani tiettyyn tai tiettyihin kokemuksiin koko tekstin kokonaisuudessa. Valikoiva vaihe jäseni ja selkeytti työskentelyäni ja antoi tarkempaa tarttumapintaa kokemuksen kerrontaan. Toisessa vaiheessa eli valikoivassa vaiheessa tutkija nostaa tekstistä esille valikoituja kokemuksen ydintä kuvaavia osallistujien ilmaisuja, joita voidaan merkitä alle- tai päälleviivauksin ja värein. (van Manen 1990; 1997; 2006.) (Taulukko 3.)

Yksityiskohtaisen ja kirkastavan lähestymistavan vaihe

Analyysiprosessi eteni lauseiden yksityiskohtaiseen tarkasteluun, jossa valitsin mielestäni kuvaavia lauseita ja kertomuksia ja kirjoitin auki jokaisen valitsemani lauseen osallistujan kokemusta. Yksityiskohtaiseen vaiheeseen liittyi myös valikointia, koska osa osallistujan lauseista ja kertomuksista kuvasi ilmiötä ja sen kokemusta tarkemmin ja selkeämmin kuin toinen. Tähän vaiheeseen liittyy myös tulkintaa. Kolmannessa eli yksityiskohtaisessa lähestymistavassa tutkija valitsee ja tarkastelee valittuja lauseita tutkimuksen merkityksellisyyden ja relevanttiuden näkökulmista. (van Manen 1990; 1997; 2006). Kuljetin kuitenkin analyysissä mukana vielä edelleen useita osallistujien autenttisia lainauksia, sillä niiden pois jättäminen ja valitseminen oli vielä tässä vaiheessa vaikeaa. Van Manen (2008) painottaa kunnioittamaan tiedonantajien antamaa kertomusta ja välttämään liian nopeaa aineiston supistamista. Analyysi eteni uudelleen kirjoituksen kautta yksilön merkityksen aukikirjoittamiseen. Jokaisen osallistujan haastattelu toi esille henkilökohtaisia kokemuksiin liittyviä merkityksiä, jotka taulukoin. Analyysiin liittyy uudelleen kirjoittaminen, jonka avulla selkeytin merkitystä. Analyysin vaiheet etenivät peräkkäin, mutta myös limittyivät yhteen ja sisälsivät reflektiotani ja sitä seuraavaa päätöksentekoa. Esimerkki analyysiprosessin etenemisen kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta valikoivaan ja yksityiskohtaiseen vaiheeseen sekä ainutlaatuisten essentiaalisten teemojen nimeämiseen. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Esimerkki analyysiprosessin etenemisestä valikoivaan ja yksityiskohtaiseen vaiheeseen sekä essentiaalisen teeman nimeämiseen

KOKONAIS- VALTAINEN LÄHESTYMIS- TAPA Äiti	HAASTAT- TELUSTA NOUSEVA TEEMA	VALIKOIVA JA YKSITYIS- KOHTAINEN VAIHE	KIRJOITUS JA UUELLEEN KIRJOITUS	ESSENTIAA- LISEN TEEMAN NIMEÄMINEN
<p>Kahden samanikäisen lapsen nukkumiseen liittyvät ongelmat ovat haasteellisia ja kuormittavat vanhempia.</p>	<p>Äiti Pinja 0001 kokee, että Kokee, että omassa perheessä ei olisi mitään hätää, jos vanhemmat saisivat nukkua yöllä. Kokee, että valvottu ja jatkuva katkonainen yöuni rasittaa ja väsyttää ja vie voimavaroja. Kokee, että tilanetta helpottaisi jos yöllä olisi kotona hoitaja tai hoitaja tulisi aamulla ja antaisi äidin menenä nukkumaan. Kokee, että voi mennä levollisesti nukkumaan, jos kaksosia hoitaa tuttu ja turvallinen hoitaja, joka olisi mahdollisimman monta kertaa sama henkilö. Kokee, että lapsen kehitysvaiheet muuttavat rytmiä ja sekoittavat myös yöunta. jne.</p>	<p>”...joka tulis aamulla, tuntis (lapset) hänet vois jättää (lapset) kanssa, niin sais aamulla vaikka nukkua kolme tuntia, ei tarvihteis mieltä, että pärjääkö he täällä, vierastaako (lapset), sitä varten sen pitä olla semmonen jatkuva... (Äiti Pinja 0001) ”Monen valvotun yön jälkeen olisi todella kaivannut apua, että olisi saanut edes vähän nukkua, kun molemmat (vanhemmat) kävelivät zombina ympäri taloa lapsi sylissä!” (Äiti Pinja 0001/K=kirjallinen tuotos) ”... (lapset) lähti pikkusen liikkeelle, ne oppi kääntymään, tuli tämmösiä uusia juttuja, rupesivat juttelemaan enemmän, niin siinä vaiheessa rupes olemaan sitä, että (heräävät yöllä)... (Äiti Pinja 0001)</p>	<p>Monikko-perheeseen tarvitaan tuttu ja turvallinen hoitaja hoitamaan kaksosia yöllä tai päivällä, jotta vanhemmat saavat nukkua univajetta ja jaksavat arjessa.</p>	<p>Yövalvominen vie kaikki voimat. (Äiti Pinja 0001) Oma pohdinta, onko essentiaalinen ja ainutlaatuinen monikkoperheilmiöön kuuluva. Reflektion tuotoksena, kahden samanikäisen lapsen nukkumiseen liittyvät ongelmat, lasten hoitamiseen tarvitaan molemmat vanhemmat, vanhemmat eivät voi vuorotella hoitamisessa, koska molemmat lapset tarvitsevat hoitoa yhtä aikaa, yöhoitaminen ja valvominen kuormittavat molempia vanhempia, univelkaa kasaantuu ja väsyminen lisääntyy. Yksin hoitaessa vaikeus selviytyä, mutta toiselle vanhemmalle mahdollistuu lepo. TUTKIJAN PÄÄTÖS: Yövalvominen vie kaikki voimat. (Äiti Pinja 0001) = yhden osallistujan eli äidin ainutlaatuinen essentiaalinen teema. Kuuluu monikkoperheilmiöön eikä ole satunnainen ilmiössä oleva asia. Kahden lapsen heräilyä läpi yön. Vanhempana ei pysty nukkumaan tai ei osaa nukkua.</p>

<p>Rytmin löytäminen vähitellen helpottaa arkea.</p>	<p>Äiti Pinja 0001 kokee, että lasten nukkuessa pidempää ja selkeämpää jaksoa, tulee helpotusta arkeen. Kokee, että rytmi auttaa jaksamaan. Kokee, että rytmin sekoittuminen on raskasta vanhemmalle. jne.</p>	<p>”... mutta alusta asti meillä herätettiin tunnin kahen välein. Välillä ol’ jossilleen ihan hyvä aika, että nukkuvat kolmen neljän tunnin pätkiä ja kukin se suunnilleen nukku vähintään sen kaksi kolme tuntia, että pysty herättämään kun toinen heräs syömään niin heräs toinen niin, että sain itte nukkua vähäsen. (Äiti Pinja 0001) Osittain varmaan siihenkiin...mut’ tuota kun aina puhutaan näistä paussista, et’se on pari viikkoo, meillä se on nyt ollut neljä kuukautta.” (Äiti Pinja 0001) jne.</p>	<p>Lasten nukkuessa pidempiä pätkiä siirrytään kohti selkeämpää rytmiä, joka helpottaa arkea. Rytmin muutokset kuormittavat.</p>	<p>Rytmin löytäminen helpottaa ja selkeyttää arkea ja vähentää väsymystä. (Äiti Pinja 0001) Oma pohdinta, onko essentiaalinen ja ainutlaatuinen monikkoperheilmiöön kuuluva. Reflektion tuotoksena, osallistuja kuvaa, miten yörytmin häviäminen ja lasten kasvuun ja kehitykseen liittyvät muutokset kuormittavat koko perhettä. Kun lapset alkoivat nukkua pidempiä jaksvoja yöllä, yö rauhoittui, vanhemmille tuli mahdollisuus nukkua myös enemmän, lasten yösyöttörytmi selkeytyi.</p> <p>TUTKIJAN PÄÄTÖS: Rytmin löytäminen helpottaa ja selkeyttää arkea ja vähentää väsymystä. (Äiti Pinja 0001) = yhden osallistujan eli äidin ainutlaatuinen essentiaalinen teema. Kuuluu monikkoperheilmiöön eikä ole satunnainen ilmiössä oleva asia.</p>
---	--	---	---	---

Kokoava vaihe

Kokosin jokaisen osallistujan henkilökohtaiset essentiaaliset teemat niiden sisällön mukaan omiin ryhmiinsä osallistujaryhmittäin. Reflektion tuloksena annoin niille yhteisen nimen, joka on kaikkien osallistujien yhteinen essentiaalinen teema. (Taulukko 4.) Tämän jälkeen tarkastelin essentiaalisia teemoja huolellisesti pohtien vielä niitä yhdistämisen, essentiaalisuuden ja satunnaisuuden näkökulmista tutkittavassa ilmiössä eli monikkoperheen elämismailmassa. Viimeisessä vaiheessa reflektion tuloksena nimesin monikkoperheen elämismailman yläessentiaaliset teemat. Ne kokoavat ja kuvaavat elämismailman ja nousevat kaikkien osallistujien yhteisistä essentiaalisista teemoista. Viimeinen vaihe vei aikaa ja tarkentui vasta analyysiprosessin kokonaistarkastelun myöhäisessä vaiheessa, jolloin palasin uudelleen tarkastelemaan tekemääni analyysia. (Taulukko 5)

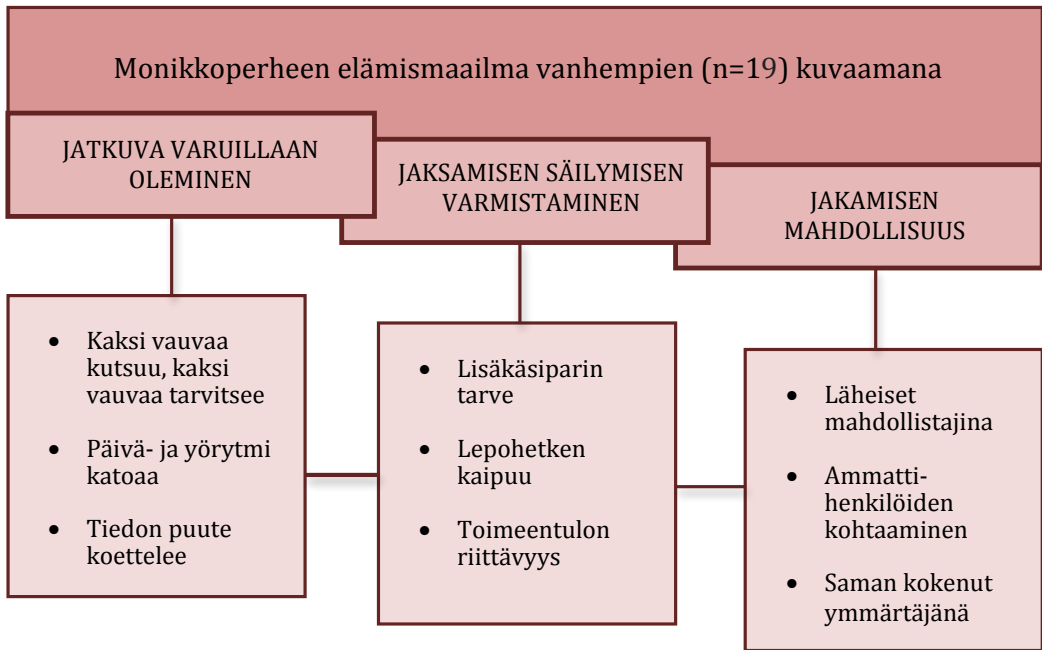
TAULUKKO 4. Esimerkki vanhempien kaikista ainutlaatuisista essentiaalisista teemoista.

YKSILÖTASO ÄITI PINJA (0001) (pidin vielä alkuvaiheessa analyysia laajasti osallistujien autenttiset kokemukset osana essentiaalisia teemoja. Esimerkkinä vain muutama tutkimuseettisistä syistä)	YKSILÖTASO ISÄ ELIAS (0001)
<p>3. Tiedon ja vinkkien avulla selviytyisi paremmin työntäyteisestä arjesta. (Äiti Pinja 0001)</p> <p>4. Yövalvominen vie kaikki voimat. (Äiti Pinja 0001) "Sais sitten ees vähän nukkua, kun ei kerran yöllä nukuta, niin sitten ees päivällä (lapsen ääntelyä)." (Äiti Pinja 0001)</p> <p>3. Rytmien löytäminen helpottaa ja selkeyttää arkea ja vähentää väsymystä. (Äiti Pinja 0001) <u>Välillä ol'jo silleen ihan hyvä aika, että nukkuvat kolmen neljän tunnin pätkiä ja kukin se suunnilleen nukku vähintään sen kaks kolme tuntia, että pysty herättämään kun toinen heräs syömään niin heräs toinenniin, että sain itte nukkua vähäsen.</u> (Äiti Pinja 0001)</p> <p>7. Luotettava apu mahdollistaa vapautua hetkeksi vastuusta. (Äiti Pinja 0001) Kun olis tietty semmonen, joka tulis aamulla, tuntis (kaksosten sukupuoli), hänet vois jättää (kaksosten sukupuoli), kanssa, niin sais aamulla vaikka nukkua kolme tuntia. (Äiti Pinja 0001)</p> <p>5. Kahden samanikäisen lapsen hoito erityistä ja aikaa vievää. (Äiti Pinja 0001) jne.</p>	<p>3. Valmistautuminen vanhemmuuteen helpottaisi muutosta. (Isä Elias 0001)</p> <p>4. Kahden lapsen syöttäminen vaatii kärsivällisyyttä ja vaatii aikaa. (Isä Elias 0001) <u>Mutta tuota syöttäminen silloin kesti niin se oli pitkä prosessi, joka kesti jossain vaiheessa. (Isä Elias 0001)</u></p> <p>5. Luotettavalle koulutetulle hoitajalle uskaltaa jättää lapset hoitoon. (Isä Elias 0001)</p> <p>6. Lasten kasvu ja kehitys tuo arkeen helpotuksia. (Isä Elias 0001)</p> <p>7. Lähteminen suunniteltava tarkasti ja oma selviytyminen epävarmaa. (Isä Elias 0001)</p> <p>8. Monikkoperheiden tukimuotoihin liittyvät asiat epäselviä. (Isä Elias 0001) jne.</p>

TAULUKKO 5. Esimerkki essentiaalisten teemojen yhdistämisestä ja etenemisestä yläessentiaaliselle tasolle.

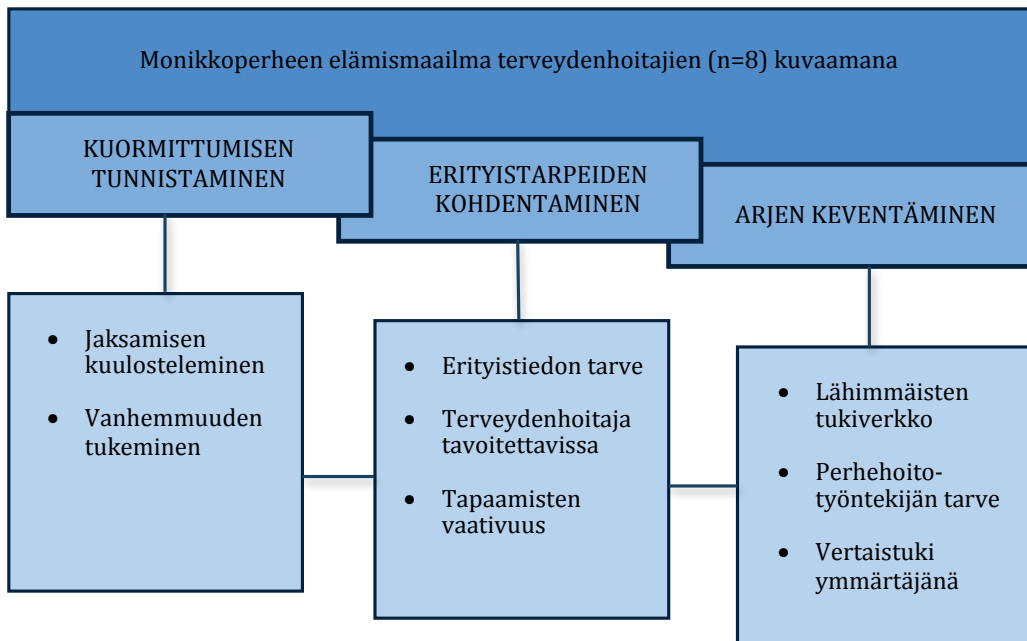
Vanhempien (ainutlaatuiset essentiaaliset teemat)		Vanhempien (ainutlaatuiset essentiaaliset teemat)	
<p>Rytmin puuttuminen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yövalvominen vie kaikki voimat. (Äiti Pinja 0001) 2. Yöt kuluttavat eniten ja niistä on mahdotonta selviytyä yksin. (Äiti Ella 0004) 3. Oma ylirasitustila ja vuorokausirytmien häviäminen lasten herätessä yöllä jatkuvasti. (Äiti Matleena 0008) 4. Nukkuttamisen tilanteet haasteellisia ja vaativat kärsivällisyyttä. (Isä Markus 0009) 5. Lasten uniongelmat vaikuttavat myös omaan vanhempaan jaksamiseen. (Äiti Saara 0009) 6. Oma väsymys kasaantuu lasten vuorokausirytmien ongelmassa vuorokausirytmien hävitessä. (Isä Mikko 0011) <p>Rytmin löytyminen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaksosten selkeä rytmi ja nukkuminen ylläpitää vanhemman jaksamista (Äiti Sini 0010) 7. Rytmin löytäminen helpottaa arkea. (Äiti Pinja 0001) 9. Rytmin löytäminen helpottaa arkea, mutta sen saamiseen tarvitaan toisen ihmisen apua. (Äiti Siiri 0003) 2. Uuden tilanteen arjen kuormituksessa rytmin löytäminen päivään tuo helpotusta. (Äiti Ella 0004). 10. Rytmi tukee selviytymistä ja jaksamista. (Äiti Matleena 0008) jatkuu 		<p>Kahden lapsen jatkuva hoito</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kahden samanikäisen lapsen hoito erityistä ja aikaa vievää. (Äiti Pinja 0001) 2. Kahden lapsen syöttäminen vaatii kärsivällisyyttä ja aikaa. (Isä Elias 0001) 3. Kahden samanikäisen lapsen hoitaminen vaatii jatkuvasti omia erityisjärjestelyjä ja hoitamista on kaksinkertainen määrä verrattuna yksin syntyneeseen. (Äiti Matleena 0008) 4. Riittämättömyyden tunne vanhempaan tyydyttää ja vastata kahden lapsen kutsuun. (Äiti Irmeli 0007) 5. Alkuvaiheen työntäyteisestä arjesta on vaikeaa selviytyä yksin ja yöt kuormittavat lisää. (Äiti Siiri 0003) 6. Riittämättömyyden tunne vanhempaan, koska lapsille jää vähemmän aikaa. (Äiti Fanni 0005) jatkuu 	
<p><u>PÄIVÄ- JA YÖRYTMI KATOA</u></p> <p>MUKANA TUTKIJAN REFLEKTION JA PÄÄTÖKSENTEKO. Kuvaavatko nämä kaikki ainutlaatuiset essentiaaliset teemat monikkoperheen elämiseen liittyvää ilmiötä? PÄÄTÖS: Kuvaavat ilmiötä ja näistä muodostuu ainutlaatuinen essentiaalinen teema.</p>		<p><u>KAKSILASTA KUTSUU, KAKSILASTA TARVITSEE</u></p> <p>MUKANA TUTKIJAN REFLEKTION JA PÄÄTÖKSENTEKO. Kuvaavatko nämä kaikki ainutlaatuiset essentiaaliset teemat monikkoperheen elämiseen liittyvää ilmiötä? PÄÄTÖS: Kuvaavat ilmiötä ja näistä muodostuu ainutlaatuinen essentiaalinen teema.</p>	
<p>Essentiaalinen teema: <u>Päivä- ja yörytmi katoaa</u></p>	<p>Essentiaalinen teema: <u>Tiedon puute koettelee</u></p>	<p>Essentiaalinen teema: <u>Kaksi lasta kutsuu, kaksi lasta tarvitsee</u></p>	
<p>TUTKIJAN REFLEKTIO JA PÄÄTÖKSENTEKO: Essentiaaliset teemat yhdessä muodostavat monikkoperheen arjen ja vanhemmuuden ilmiön, joka voidaan ilmaista yläessentiaalisena teemana. Se kuvaa monikkoperheen elämisaailmaa.</p>	<p>Yläessentiaalinen teema: <u>JATKUVA VARUILLAAN OLEMINEN</u></p>		

Vanhemmilta kerätyn tiedon perusteella analyysin tuloksena tuli esille monikkoperheen elämämaailma, joka muodostuu kolmesta yläessentiaalisesta teemasta. Ensimmäinen yläessentiaalisena teema on **jatkuva varuillaan oleminen**, joka muodostuu essentiaalisista teemoista kaksi lasta kutsuu, kaksi lasta tarvitsee, päivä- ja yörytmi katoaa ja tiedon puute koettelee. Toinen yläessentiaalisena teema on **jaksamisen säilymisen varmistaminen**, joka muodostuu essentiaalisista teemoista lisäkäsiparin tarve, lepohetken kaipuu ja toimeentulon riittävyys. Kolmas yläessentiaalisena teema on **jakamisen mahdollisuus**, joka muodostuu essentiaalisista teemoista läheiset mahdollistajina, ammattihenkilöiden kohtaaminen ja saman kokenut ymmärtäjänä. (Kuvio 4.)



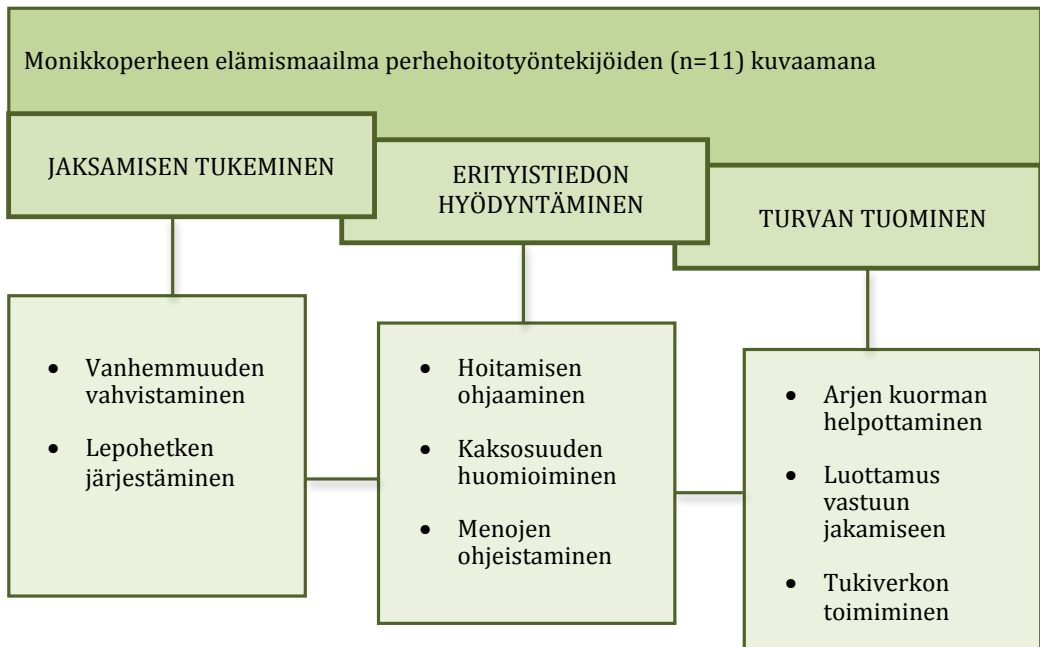
Kuvio 4. Monikkoperheen elämämaailma vanhempien (n=19) kuvaamana.

Terveydenhoitajilta kerätyn tiedon perusteella analyysin tuloksena tuli esille monikkoperheen elämismaailma, joka muodostuu kolmesta yläessentiaalisesta teemasta. Ensimmäinen yläessentiaallinen teema on **kuormittumisen tunnistaminen**, joka muodostuu essentiaalisista teemoista jaksamisen kuulosteleminen ja vanhemmuuden tukeminen. Toinen yläessentiaallinen teema on **erityistarpeiden kohdentaminen**, joka muodostuu essentiaalisista teemoista erityistiedon tarve, terveydenhoitaja tavoitettavissa ja tapaamisten vaativuus. Kolmas yläessentiaallinen teema on **arjen keventäminen**, joka muodostuu essentiaalisista teemoista lähimmäisten tukiverkko, perhehoitotyöntekijän tarve ja vertaistuki ymmärtäjänä. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Monikkoperheen elämismaailman terveydenhoitajien (n=8) kuvaamana.

Perhehoitotyöntekijöiltä kerätyn tiedon perusteella analyysin tuloksena tuli esille monikkoperheen elämämaailma, joka muodostuu kolmesta yläessentiaalisesta teemasta. Ensimmäinen yläessentiaalinen teema on **jaksamisen tukeminen**, joka muodostuu essentiaalisista teemoista vanhemmuuden vahvistaminen ja lepohetken järjestäminen. Toinen yläessentiaalinen teema on **erityistiedon hyödyntäminen**, joka muodostuu essentiaalisista teemoista hoitamisen ohjaaminen, kaksosuuden huomioiminen ja menojen ohjeistaminen. Kolmas yläessentiaalinen teema on **turvan tuominen**, joka muodostuu essentiaalisista teemoista arjen kuorman helpottaminen, luottamus vastuun jakamiseen ja tukiverkon toimiminen. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Monikkoperheen elämämaailma perhehoitotyöntekijöiden (n=11) kuvaamana.

6 Tutkimustulokset

6.1 VANHEMPIEN JATKUVA VARUILLAAN OLEMINEN

6.1.1 Siirtymävaiheeseen kaivattu tuki

Useamman kuin yhden lapsen odottaminen oli vanhemmille yllättävä, uusi ja erilainen asia. Äidit ja isät kokivat sopeutumisen erilaisena. Tilanne aiheutti pohdintaa ja hämmennystä tulevasta vanhemmuudesta, mutta myös lasten terveydentilasta. *"... että ainut oli se, että huoli siitä lasten terveydestä, mutta hän (puoliso) vieläkin sanoo, että miten voi olla, meille tuli ..."* (Äiti), *"Ei sitä oikeestaan missään vaiheessa ajateltu sillä tavalla, että oikeesti on niin, että kun ne (kaksoset) tulee ..."* (Isä) Uuteen elämäntilanteeseen valmistauduttiin keskinäisin keskusteluihin ja toisiaan tukien käytännön asioissa, kuten järjestelyissä kotona, tavaroiden hankinnassa ja perheen liikkumisen suunnittelussa. *"Nyt ei enää ne esikoisen entiset vaunut riitäkään, että sitä pittää ruveta miettimään kaikkee niin ku kahtena siinä ja isompaa autoo ja toista pinnasänkyä ja siitähän se lähti."* (Äiti)

Vanhemmat odottivat sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiltä tukea vanhemmuuteen valmistautumiseen ja neuvoja esimerkiksi hankinnoista kuin mitä he kokivat saaneensa. Vanhemmaksi tulemiseen liittyi epävarmuutta ja myöhemmin sen todettiin jääneen kesken myös vähäisen tiedon saamisen vuoksi. Henkilökohtaiseen vanhemmuuteen valmistautumiseen olisi odotettu myös keskustelutukea ammattihenkilöiltä. *"... eikö se riitä (puolisolle), että juttelet minun kans. ..."* (Äiti), *"... mitä kannattaa hommata, jos ruppee kaikki hommaamaan kahteen kertaan uutena, niin se on valtava määrä rahaa ... kun ei tienny, mitä oikeesti tarvii ja kuinka paljon."* (Isä) Tietoa odotettiin monikkoperheen arkea helpottavista asioista. Niiden havaittiin vaikuttavan myöhemmin arjen sujuvuuteen monikkoperheessä. *"... kun ostat niitä potkukupukuja niin osta semmosia, että missä on vetoketjut eikä semmosia missä on koristenapit. ...mitata niitä asunnon ovia, että mahtuuko ne kärrit ja mahtuuko ne varastokoppiin, vauvan sängyt..."* (Äiti)

Vanhemmat kaipasivat lisäksi vertaistukea toisilta monikkoperheiltä jo raskauden aikana. Voidakseen kysyä mieltä askarruttavia asioita ja saadakseen tietoa, miten lastenhoitoa toteutetaan ja arkea järjestetään usean samanikäisen lapsen vanhempana. Myös kokemusten vaihtaminen oli tärkeää *"... raskaus- ja odotusaikaa niin siinä vaiheessa, jos pystyy jo saamaan sitä konkreettista tietoo, ketkä jo elää sitten sitä monikkoperheen arkee, että mitenkä on arki saatu rullaamaan syöttöineen ja vaipanvaihtoineen."* (Äiti) Vanhempi, jolla oli pieni tukiverkko, koki myös Internetin tärkeänä mahdollisuutena saada aiheeseen liittyvää tietoa ja käydä keskustelua toisten vanhempien kanssa. *"Ja mä löysin netistä tietysti, siellä on kaksosten palstoja ja kaiken näkösi tietopalstoja ja keskustelupalstoja..."* (Äiti)

Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöt seurasivat raskauden etenemistä säännöllisesti sekä äitiysneuvolassa että sairaalan äitiyspoliklinikalla. Tämä mahdollisti ammattihenkilöiden tapaamisen ja omaan tilanteeseen sopivan tiedon saamisen. Tapaamisissa seurattiin raskauden kulkua sekä äidin että sikiöiden vointia, mikä oli vanhemmille tärkeää. Tilanne oli kuitenkin usein hämmentävä, sillä vanhemmat olisivat odottaneet lisäksi omaan tilanteeseensa ohjausta ja tietoa monisikiöiseen raskauteen liittyvistä riskeistä ja niiden ennaltaehkäisemisestä mutta myös synnytyksestä. Tiedon puute toi epävarmuutta ja pelkoa odottavalle äidille, jota huoletti molempien lasten hyvinvointi ja raskauden eteneminen. Toiveena oli huolehtia itsestä mahdollisimman hyvin. *"Ainakin odotusaikana se mitä mihin minä itte törmäsin niin oli jonkun verran tietoo mut' ei kuitenkaan ollu oikeesti tietoo. Niin minkälaisia riskejä, minkälaisia mahdollisuuksia, että osais pikkusen varautua, että mitä voi tapahtua ja mihin ehkä kannattais kiinnittää huomiota kaksosraskauteen"*

liittyen ... synnytykseen..." (Äiti) Vanhemmat odottivat, että henkilökunta valmistaa, ohjaa ja antaa tietoa uudessa elämäntilanteessa. Tietoa ei kuitenkaan annettu kysymättä. Tiedonpuute toi mukanaan pettymyksen tunteita. "... jos et sinä kysy, ei sulle tarjota sitä tietoa. Et' toivos... aatellaan tässä kaksosasiassa, niin tungettas sitä tietoa." (Äiti)

Raskauden ajan perhevalmennus tapahtui äitiysneuvolassa ja samaan valmennukseen osallistui yhtä lasta odottavia vanhempia, joita varten perhevalmennus oli suunnattu. Useampaa lasta odottavat vanhemmat kokivat itsensä ulkopuolisiksi ja olevansa väärässä paikassa. Tuen saanti terveydenhoitajalta ja kokemusten vaihtaminen muiden vanhempien kanssa jäivät vähäisiksi. "... siitä neuvola-ajasta mulla ei oo oikeen mitään sanomista, että siinähän niitä oli ne muutamata valmennustunti... siellähän oli iso porukka, eihän ne nyt mitenkään erityisesti kaksosista puhunu siellä..." (Äiti)

Raskauden aikana olevaa stressiä vähensi myös oma tietoinen päätös siitä, että keskittyi ensin rauhassa odotusvaiheeseen. Elämänmuutosta koskevien päätösten jättäminen myöhemmään vaiheeseen koettiin jopa helpotuksena. "... tietonen päätös, että minä katon sitten, kun ne on syntyneet, että mitä sitten tehdään." (Äiti) Myöhemmin lasten ollessa jo isompia, vanhemmat ihmettelivät, miten heikoksi vanhemmuuteen valmistaminen ja siinä tukeminen raskauden aikana jäivät ammattihenkilöiltä. "Yleensä vanhemmathan tietää sen etukäteen, sen verran usein ravataan ultraäänessä... että ihan käytännön neuvoo, miten varautua siihen, että miten se elämä on sitä erilaista." (Äiti)

Koska vanhemmat kokivat neuvolasta saadun tuen riittättömänä, olivat sairaalan äitiyspoliklinikan käynnit hyvin merkityksellisiä. Siellä äidin ja vauvojen tilannetta seurattiin tarkasti ja henkilökunta osoitti kiinnostustaan monikkoperheeseen. Lasten syntymän jälkeen kiinnostuksen koettiin selkeästi vähenevän. Vanhemmat olisivat kaivanneet tukea vanhemmuuteen erityisesti heti lasten syntymän jälkeen. "... kun lapset oli vielä mahassa, niin silloin tuki oli erinomaista, ei varmasti tässä maailmassa parempaa tukea ois saanu ja ei tarvinnu äidin kun vähän köhästää, niin heti oli puolet sairaalaa kimpussa, että mahtavaa se hoito. Mutta se loppu siihen kun ne lapset synty... miten hienoa kaikki on ja sitten meidät kyllä jätettiin niin tyhjän päälle...e' se oli semmonen aika sokki!" (Äiti)

Terveydenhoitajat olivat havainneet, että monikkoperheiden vanhemmuuden tarpeisiin vastaamiseen vaadittiin erityistietoa. Avun tarjoaminen kotiin tuli suunnitella jo raskauden aikana ja valmistaminen vanhemmuuteen nähtiin tärkeänä. "... perhevalmennuksen tyyppinen... että mietitään jo etukäteen sitä, että minkälaiset haasteita se monikkoperheenä oleminen sitten tuo tullessaan ja millä tavalla siihen vois valmistautua ja että mistä pystytään valjastamaan sitä hoitoapua..." (Terveydenhoitaja)

Synnytyksen jälkeen sairaalassa alkoi lasten hoitaminen ja imettäminen. Raskauden ja synnytyksen jälkeinen aika oli monelle äidille hyvin väsyttävää. Vanhemmat odottivat sairaalan henkilökunnalta myönteistä suhtautumista ja kannustusta sekä ohjeita ja tukea erityisesti kahden lapsen imettämiseen. Tilanne oli kaikille vanhemmille uusi. Sairaalan henkilökunnan puolelta odotettiin imettämisen sujuvan lähes itsenäisesti, vaikka synnyttäjä oli juuri tullut ensimmäistä kertaa äidiksi. Äiti ihmetteli imetysavun puuttumista ja äidin väsymyksen huomiotta jättämistä. "... ei sitten minkään näköstä apua siihen imetykseen... ja oli aivan nuokku väsymyksestä uupuneena. Ja sitten ne vaan tuotiin ne lapset ja jätettiin siihen..." (Äiti) Synnyttäneet äidit toivoivat tulevansa kuulluksi omassa imetysasiassaan, mutta imetystä haluttiin enemmän toteuttaa henkilökunnan toiveiden mukaisesti. Lasten tarvitsemat hoidot myös häiritsivät imetyksen aloittamista. Imettämisen ohjaus jäi myös henkilökunnalta syrjään lasten hoitojen vuoksi. "... ei käy imettää... niin kauan kun ollaan siinä sinivalossa... yritti aina, että sitä, että molempia niin ku yhtä aikaa pitäs. Vaikka minusta ois ollut tärkeempi, että ois nyt saanu yhen ensimmäisellä ker-

ralla oppimaan.” (Äiti) Henkilökunnan apu lasten hoitamisessa koettiin tärkeänä. Kotiutuminen heikoilla imetysohjeilla ja valmiuksilla vaati vanhemmalta kotona aktiivista asioiden selvittämistä. Tietoa etsittiin omatoimisesti Internetistä. *”Että muuten oon tyytyväinen siihen ku siellä sairaalassa oli apua, mutta ... se suhtautuminen, että pulloon me kuitenkin siirrytään...se tekniikka ja kaikki muu siihen ei siellä sairaalassa (nimi) osattu sanoo mitään. Niin mä en osannu imettää, kun mä tulin takasin... Sit’mä löysin imetystukilistan sivut...”* (Äiti) Kuulluksi tulemista korostettiin. *”Sen täytyy jotenkin sointua siihen niihin omiin ajatuksiin ja omaan käsitykseen...”* (Äiti)

6.1.2 Kahden lapsen tarpeet

Vanhempien kokemusta kahden samanikäisen lapsen vanhemmuuteen siirtymisessä kuvasi kesken jäänyt valmistautuminen tai sen puute. Sairaalassa lasten hoitamisessa oli henkilökuntaa apuna, mutta kotona suurin osa vanhemmista aloitti lasten hoitamisen joko yksin tai puolison kanssa. Kukaan vanhemmista ei tuonut esille, että monikkoperheessä olisi ollut suunnitellusti ulkopuolista apua kaksosten syntymän jälkeen. Kaksi pientä vauvaa tarvitsi jatkuvaa huolenpitoa ja ympärivuorokautista hoitoa, johon vanhemmat vastasivat mahdollisimman huolellisesti. Vanhemmat kuvasivat vanhemmuuttaan jatkuvana varuillaan olemisena.

Sairaalasta kotiutumisen jälkeen lasten hoitamisen opettelemiseen ei ollut aikaa, sillä itsenäinen elämä monikkoperheeseen alkoi välittömästi. Uusi tilanne toi mukanaan epävarmuutta vanhempana. *”Se ol, kaikki oli uutta, joutu hirveesti opettelemaan, mieltimään, oli vähän semmonen epävarma, mitenkä tämä asia nyt pitäis hoitaa ja onko nyt kaikki hyvin, minkä takia se nyt itkee...”* (Äiti) Perheessä oli kaksi lasta, joilla oli omat tarpeensa, jotka tulivat taukoamatta esille joko yhtä aikaa, osittain yhtä aikaa tai eri aikaan. Kun vanhempi hoiti toista lasta, oli toinen lapsi läsnä, mikä vielä lisäsi vanhemman varuillaan oloa. Hoitaessaan toista lasta vanhempi kuulosteli toista lasta ja varautui vastaamaan lapsen tarpeisiin. Tilanne koettiin yhtälailla vaikeana monikkoperheissä, joissa kaksoset olivat ensimmäiset lapset että perheissä, joissa kaksoset olivat sisarusarjan nuorimpia. Alkuvaiheen vanhemmuutta kuvattiin myös myöhästymisen tunteena, sillä vanhempana ei ennättänyt vastata kahden lapsen tarpeisiin samassa tahdissa kuin niitä ilmeni. *”Aina kun teki toisen hyväks jotakin, niin toinen jo ois kaivannu sitä apua tai sitä hoitamista... ensimmäinen puoli vuotta oli, että minä en pysynä ees siinä tahissa ku ne lapset ois tarvinnu sitä apua, että se oli sitä koko ajan jälkijunassa kulukemista. Se oli semmosta ympärivuorokautista, ihan jatkuvaa, jatkuvaa tauotonta tekemistä niihen lasten kanssa.”* (Äiti)

Vaikka molemmat lapset oli hoidettu ja tilanne oli rauhallinen, kokivat vanhemmat olevansa kuitenkin jatkuvassa hoitovalmiudessa. Useamman samanikäisen lapsen vanhemmat vertailivat vanhemmuuttaan eri-ikäisten lasten vanhemmuuteen ja tunnistivat sen erityispiirteitä. *”... toinen kaksosista on syötetty ja saatettu kuivana nukkumaan, niin vaikka ne molemmatkin nukku siinä, niin jatkuvasti tuntu, että siinä on se mahdollisuus et’ toinen herää ja niinhän se yleensä se toinen heräskiin. Mutta oli ihan erilaista se oli huomattavasti helpompaa vaan sen yhen vauvan kanssa, voi jopa sanoo, että palkitsevampaa se vauvan hoito.”* (Äiti)

Monet vanhemmat kokivat vaikeana tilanteet, jotka liittyivät lasten syöttämiseen. Pienet kaksoset söivät useita kertoja ja syöttöjen välit täytyivät muusta lastenhoidosta. Äideistä tuntui alkuvaiheessa, että lapset syövät koko ajan. Kahden lapsen syöttäminen vei myös aikaa ja lapset söivät hitaasti ja pieniä määriä kerrallaan. *”...kun rintasyötöllä on vauvat pienenä, niin nehän on koko ajan äitissä kiinni suurin piirtein, et’ sehän on sitä syöttöö, syöttöö...”* (Äiti) Vanhemmat toivoivat, että hoitaminen ja syötöt olisivat olleet rauhallisia sekä äidille että lapsille. Kahden lapsen syöttäminen, piteleminen ja hyvän syöttämisen löytäminen oli vaikeaa. Syöttötilanteisiin liittyi kiirettä vastata molempien lasten tarpeisiin. Usein lasten nälkä oli samaan aikaan eikä kumpikaan lapsi osannut vielä odottaa ruokaa. Syöttötilanteessa pyrittiin huomioimaan, että

vuoroaan odottavan lapsen aika jäisi mahdollisimman lyhyeksi. Odottamiseen liittyi lapsen itkua, ja vanhemmalle mielipahaa. Tilanteet, joissa toinen vauva itki nälkäänsä ja toinen vauva oli rinnalla, olivat erityisesti äidille henkisesti hyvin raskaita. *"... syöttää toista ja toinen huutaa vieressä, et' se oli semmonen... raastavaa, että piti yrittää rentoutua ...että maitoo tulee ...ja tuntu siltä, että jotta yrittää ottaa niin kun salaa toisen ylös sieltä ja syöttää, ettei se toinen vaan herää."* (Äiti)

Kotona lasten syöttötilanteet tulivat nopeasti ja vanhemmat kaipasivat tietoa ja ratkaisuja, miten toimia syöttötilanteissa kahden samanikäisen lapsen kanssa. Lasten syöttäminen tapahtui joko kokonaan tai osittain rinnalta tai kokonaan tai osittain pullosta. Syöttötilanteisiin liittyi osaamattomuuden ja riittämättömyyden tunteita ja välitöntä avun tarvetta. *"Toinen lapsi huutaa, se huutaa ensin nälkäänsä ja sen jälkeen ahmii sit' se huutaa kun maha on kipeä ja sit' pulauttaa ja huutaa sitä kun tuntuu ikävältä kun pulauttaa ja sen jälkeen huuetaan, kun on nälkä kun on tullu kaikki ulos. Miten tämmöset asiat voi ratkasta...?"* (Äiti)

Vanhemmat yrittivät noudattaa aluksi molempien lasten omaa ruokarytmiä. Se muotoutui vähitellen lasten kanssa ja siihen vaikutti myös vanhemman selviytyminen syöttötilanteista, mikä toi tyytyväisyyden ja onnistumisen tunnetta. Äidit myös vuorottelivat lapsia niin, että toisen syödessä toinen lapsi joutui odottamaan hetken vuoroaan keskeytyneen syötön vuoksi. Lapsia syötettiin aluksi myös yhtä aikaa, mutta tilanteen vaativuuden vuoksi monet äidit päätyivät lopulta hoitamaan lapset kokonaan eri aikaan. *"Jos toinen nousee vaikka yheltätöaista niin toinen nousee puol kaheltatoista ...että yritettiin alussa sitä, että rytmitetään sitä yhtä aikaa syöttämistä, mutta ei siitä tullu meillä mitään, että se meni sitten semmoseks rumpaks, että helpomalla päästiin sikäli, että syövät eri aikaan."* (Äiti)

Sairaalasta kotiutumisen jälkeen lasten kasvua ja kehitystä seurattiin lastenneuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla. Lapsen painonnousu ja kasvu olivat merkki imetyksen ja/tai pulloruokinnan onnistumisesta. Äidit odottivat kuitenkin lisäksi myös neuvolan terveydenhoitajalta enemmän tukea, ohjausta ja rohkaisua imetykseen. Imetysasiassa kohdattiin myös vähättelyä. *"... vähän enemmän kuitenkin kannustaa... ois sitäkiin saattanu jaksaa kauemmin tehdä, mutta olisko... painoo kytättiin... oikeestaan kaivoannu sitä imetysopastusta, että tavallaan sanottiin, että ei se oo niin silleen tärkeitä."* (Äiti) Neuvolan terveydenhoitajaan lapsiperheiden tukena luotettiin. Oman vanhemmuuden alkaessa koettiin, että terveydenhoitajalla oli paljon lapsiperheen elämäntilanteeseen liittyvää tietoa. Tiedon vähyys ja puute toivat kuitenkin turhautumisen tunnetta, mutta myös tunnetta siitä, että omassa avun tarpeessaan jäi yksin. Vanhemmat odottivat myös yksilöllisempää kohtaamista omassa tilanteessaan. *"... kokeneita ihmisiä... Minua se ei yhtään lohuta, minulla on muutakiin tekemistä, kun soittaa heille, jutella ja miettiä... ei mulla, ei oo kokemusta eikä mahdollisuuksia (lapsen ääntelyä) tietää, että mitä vois ees yrittää."* (Äiti)

Alkuvaiheessa kahden samanikäisen lapsen kanssa ulos lähteminen vaati huolellista suunnittelua, sillä jatkuva varuillaan oleminen liittyi myös liikkumiseen kodin ulkopuolella. Lasten valmistelemisen talviulkoiluun vaati kaikilta kärsivällisyyttä. *"... puin aina toiselle villapukua ja sitten panin toiselle villapuvun... et' jos mä oisin pukenu molemmat yhtä aikaa tai sillä tavalla, et' toinen ois ollu siinä pussissa, niin se ois ollu aivan limimärkä, että... aika reippaasti tavallaan aika supsakkaasti lähettiin ulos."* (Äiti) Liikkuminen kodin ulkopuolella oli vaativaa, sillä lapset saattoivat tarvita yhtä aikaa yksin liikkuvan vanhemman huomiota ja hoitoa. Vanhemmat kuvasivat tähän liittyvää arkuutta ja riittämättömyyden tunteita. *"... lähtemistä kauheen tarkasti suunniteltavaa, ettei ne vaan herää ... Kumpikaan ei vauvuissaan suostuna olemaan ... se oli ihan puhasta huutoa siinä vaiheessa, kun silmät aukes...ja yksinään ei tule siitä yhtään mittään..."* (Isä) Vaativissa tilanteissa joutui vanhempana keksimään keinoja, jotta pystyi vastaamaan molempien lasten tarpeisiin ja sai yksin hoidettua lapset kodin ulkopuolella. *"Tuolla puistonpenkillä syötän toista ja toista liikuttaa vauvuissa, että oo nyt hiljaa sen aikaa, et' minä saan tämän toisen syötettyä, et' mä saan sinut rinnalle sieltä."* (Äiti)

Puolison lähtiessä töihin äidin vastuulle jäi molempien vauvojen hoito. Yksin selviytyminen hoitotilanteista kahden vauvan kanssa ei ollut helppoa. Tilannetta kuormitti lisäksi suuri vastuu kahdesta pienestä vauvasta. Läsnä oli epävarmuus omasta selviytymisestä, mikä toi esille myös pelon tunteita. Yksin hoitaessa aika tuntui pidemmälle kuin puolison kanssa. Päivät menivät vähitellen hyvin ja äiti hoiti lapsiaan siinä järjestyksessä kuin ennätti eikä lapsilla missään vaiheessa ollut hätää. Vanhemmuus oli jo tuttua ja arki sujui hyvin, mutta kokemus alkuvaiheen epävarmuudesta oli jäänyt mieleen. *”... voi miten tästä taas päivästä selviää, vaikka sinällään eihän sitä nyt semmosta mitään hätää ollu ja minäkiin ihan terve, että kuitenkin sitä aatteli, että miten minä saan sen kaheksan tuntia menemään, aina se tuntikiin tuntu, että voi kauheeta ...”* (Äiti)

Hoitotilanteet toivat mukanaan riittämättömyyden tunteita vanhempana erityisesti silloin, kun lasten tarpeisiin ei pystytty vastaamaan. Vanhemmat halusivat antaa tasapuolisesti rakkautta, syliä ja hoivaa molemmille lapsille. Tilanne, jossa vanhempana antoi syliä ja huomiota toiselle lapselle toi tunteen, että toinen lapsi jäi vaille syliä ja hoivaa. Se vei myös vanhemman voimavaroja. *”Se on jääny raskaampana siitä ajasta, että semmonen se riittämättömyys, että molemmille vauvoille... että jos toista piti sylissä ja toinen vaikka nukkukin rauhassa, niin sitten aatteli, että no nyt on pakko sitten toista kohta pitää sylissä ... ettei niin ku toinen jääny, ois vaan toinen jääny, yhtään vähemmälle, että sitä ei osannu osittainkiin just siitä ei niin ihan osannu nauttia...”* (Äiti)

Arjen muutokset, kuten lasten sairastumiset, vaativat erilaisia järjestelyjä arjen sujuvuuden varmistamiseksi. Äiti kuvasi tilannetta, jossa toinen lapsi oli sairaalahoidossa ja toinen kotona ja vanhempana oli jatkuvasti tunne siitä, että molemmissa paikoissa lapset olisivat tarvinneet vanhempaa. *”... rs-virus, rota-virus ja hinkuyskä, kaikki peräkkäin... että olinpa minä täällä kotona niin minulla oli huoli, mitä siellä sairaalassa. Kun minä olin siellä, minulla oli huoli, miten ne pärjää täällä kotona.”* (Äiti) Näissä tilapäisissä tilanteissa odotettiin, että henkilökunta olisi enemmän myös kiinnostunut monikkoperheestä. *”...edes kysyttäis, miten kotona asiat järjestyvät.”* (Äiti) Lasten terveydentilan ongelmiin odotettiin nopeampia ratkaisuja, sillä ne selvittämättöminä kuormittivat koko perhettä. *”...oli allergioita... mistä ne pääasiassa johtukin ne herräämiset, että ehkä siihen ois aikasemmin voinu puuttua (neuvolassa).”* (Äiti)

Vanhemmat kokivat huolta siitä, etteivät he ennättäneet huomioida riittävästi lapsia. He toivoivat voivansa keskittyä kerrallaan myös vain yhteen lapseen esimerkiksi pelkästään olemalla lasten kanssa. *”... että vois ihan keskittyä seurustelemaan lasten kanssa ja näin kokis sitten siitäkin sitä semmosta hoitamisen iloa, et’ kun se ei kaikki aika mee ihan siihen vaan et niitä peruskuviaita pyöritetään.”* (Äiti) Vanhempia huolesti myös, miten tilanteet, joissa lapset joutuivat itkien odottamaan vuoroaan ilman syliä ja lohdutusta, vaikuttivat lapsen myöhempään kehitykseen. *”... miten sitten näihinkiin on se vaikuttanut ... että oli niin riittämätöntä just se, että toista kun (hoitaa) ja sitten toinen monesti sitten aina vaan itki...”* (Äiti)

Hoitotilanteiden paljoudesta huolimatta, vanhemmat olivat ennättäneet tehdä yksilöllisiä havaintoja molemmista lapsista. Lasten yksilöllisyys ja erilaisuus tuntui itsestään selvälle, mutta oli myös hämmästyksen aihe. *”... tuli yllätyksenä, että ne tosiaan noin pienenä, niin täysin omia persoonia...”* (Äiti) Kaksosten keskinäinen suhde koettiin hyvin erityisenä ja ainutlaatuisena jo ihan pienestä lähtien. *”... semmosta pelottavaa välillä se heidän yhteys, johon meillä ei ole mitään asiaa.”* (Äiti) Kaksosten kasvaessa hoitotilanteissa koettiin myös tärkeänä huomioida edelleen yksilöllisiä piirteitä. Päivittäisessä hoidossa huomioitiin molempien lasten oma persoona ja yksilöllisyys, jotta molemmat saivat tarvittavaa tukea oman kasvunsa ja kehityksensä vaiheeseen. *”... miten sitä rohkeempaa pitää sitten suojelee niiltä kolhuilta ja kuitenkin niin, että se rohkeus säilyy ja miten sille tuota ujomalle saa sitten semmosta rohkeutta, että hän ei tukeudu minuun ...”* (Äiti)

Vanhemmat kokivat tauottomassa tekemisessä menettävänsä taitoa olla rennosti, vapaasti ja huoletta lasten kanssa tai olla tekemättä mitään erityistä. Oma pysähtyminen vanhemmuu-

delle unohtui. Vaikka hetki taukoon löytyi tuli tunne siitä, että tehtäviä oli tekemättä ja uutta tehtävää löytyi koko ajan. Lepohetkien salliminen itselle tuntui vaikealle. *”... ei niin ku osannu ottaa silleen ihan rennosti noitten kanssa, että aattelin, että koko ajan täytyy jotakin tehdä...”* (Äiti) Kiireisessä arjessa vaatimukset itseä kohtaan kasvoivat ja myöhemmin lasten ollessa jo isompia ymmärsi, miten olisi voinut rauhoittua ja kuunnella paremmin itseään. Arkea olisi voinut helpottaa ja käyttää aikaa lepäämiseen. *”... minä kuorin perunoita ja porkkanoita kaikki illat ja niitä sössättii ja tehtiin niitä kiisseleitä ite.”* (Äiti) Jatkuva lasten kantaminen ja nostelu kuormitti kehoa ja lisäsi räsistystyyppejä vammoja ja kipuja. *”... minä en voi enää kohta nostaa (kaksosten nimet), mut kyllä minä tiijän, että minä en saa siihe mistään apua. Kuinka moni saa yhen lapsen kanssa räsitusvammoja kätteensä (lapsen ääntä)?”* (Äiti) Väsymyksen lisääntymisen myötä vanhempi huolestui myös omasta terveydentilastaan. Palautuminen olisi koettu tärkeänä osana oman jaksamisen varmistamista. *”... ennen kuin alko toipua siitä, joku neljä kuukautta, mä ajattelin, että en toivu tästä millonkaan, etten ikinä tunne enää ihteeni virkeeks.”* (Äiti)

Vanhemmat totesivat, että elämää ja sen tuomaa muutosta kahden samanikäisen lapsen vanhempana ei osannut eikä pystynyt kuvittelemaan etukäteen. Aika, jolloin lapsilta puuttui vuorokausirytmä, tuntui sitä vaihetta eletessä loputtomalle. Väsyneenä ei osannut ajatella tulevaan eikä ymmärtänyt kokonaisuutta ja ajan rajallisuutta. Myöhemmin omia tuntemuksia ja tilannetta verrattiin omien isovanhempien tilanteeseen, mikä lisäsi omaa selviytymättömyyden tunnetta. *”... ollu monta lasta ja se on ollu sota ja se on saanu hoijettua ne ja lehmät ja kaikki että on se nyt ihme, että jos minä en nykyaikaisessa huushollissa kahta lasta saa hoijettua. Et kun en sillon ymmärtänyt, että se on kummiikiin niin lyhyt pätkä, et pärjäähän niistä, sitten kun yks vuosi meni, niin kyllähän se sittenhän se muuttu ihan erilaiseks.”* (Äiti), *”... kyllähän sitä yhen kanssa paljon helpommalla selvii kun kahen kanssa, mutta kyllä siitä selviää!”* (Äiti)

Lasten ollessa vanhempia omaa elämäntilannetta tarkasteltiin eri näkökulmasta ja sen koettiin tuoneen mukanaan ihmisenä kasvua ja muuttumista. Alkuvaiheen aika näyttäytyi myös myönteisempänä kuin sitä hetkeä eletessä. *”... ei niinkään oo se jääny semmosena mitenkään rakkaana aikana mieleen... jälkeensä aattelee... että jotenkin muuttu ihmisenä... että semmosena ihanana aikana on kyllä se vauva-aika jääny mieleen, että olihan siinäkin tietysti väsymystä ja välillä raskaita hetkiä ...”* (Äiti) Jaksaminen vanhempana oli noussut yhdeksi tärkeimmistä asioista. *”... et jos mä nyt ruppesin oottamaan kaksosia, niin sen ensimmäiseks puoleks vuoks ottasin... kodinhoitajan tai jonkun, joka tulis ihan auttamaan... ihan säännöllisesti... vois nukkua tai ihan et kyllä sitä irrottautumista sitä pitäis järjestää...”* (Äiti) Nykyhetken tilanteita peilattiin suhteessa aikaisempiin vaiheisiin ja niistä selviytyminen vahvisti vanhemmuutta. *”... aina peilaa siihen vauva-aiheeseen, kaikkeen mitä tän jälkeeseen on ollu, on tuntunu helpolta...”* (Äiti)

Ainoastaan yksi useamman lapsen äiti totesi huumorilla aikaisempaan lastenhoitokokemukseensa nojaten, miten kokemukset vanhempana toivat varmuutta. Vanhemmat lapset myös auttoivat jo hoidossa. *”... minä oon kerenny syvää, minä oon kerenny käävä suihkussa sillon kun minä oon halunnu, vaikka niitä lapsia on niin paljo enemmän... onko se kokemus... että kyllähän se ensimmäisen kanssa tulee vouhotettua...”* (Äiti)

6.1.3 Perhehoitotyö monikkoperheissä

6.1.3.1 Kaksosten hoitamisen tukeminen

Terveydenhoitajien ja perhehoitotyöntekijöiden mukaan kahden lapsen syntyminen perheeseen on erilainen tilanne kuin yhden lapsen syntyminen. Siihen liittyy jaksamisen ja arjen sujumisen kysymyksiä, joihin vanhempiä voitiin etukäteen valmistaa. *”Se on iso muutos se vauvan syntyminen ja sitten se kaksi vauvaa vielä kun tulee, niin ihan tosiaan tämä jaksamisasia ja miten se*

perhe kokee sen tilanteen ja miten tulee sitten se arki siinä sujumaan.” (Terveydenhoitaja) Kahden samanikäisen lapsen hoitaminen työllisti vanhempia enemmän kuin yhden lapsen hoitaminen ja tähän tarvittiin enemmän tukea. ”... jos yhenkin vauvan siinä hoitamisessa tarviihtee tukkee, niin... se on tuplamäärä tukea!” (Terveydenhoitaja) Monikkoperheiden kodeissa työskennellessään perhehoitotyöntekijät tukivat arjessa selviytymistä ohjaamalla ja neuvomalla kahden samanikäisen lapsen hoitoa. Avun tarve oli alkuvaiheessa suuri ja vanhemmuuden tukemiseen tarvittiin aikaa. Sitä kuvattiin vanhemmuuden herätteleminenä. ”Siellä pittää herätellä sitä vanhemmuutta äitiks ja isäks tulemista ja yrittää heille kertoa, etsitään käytäntöä opettaa, miten niitä lapsia hoijetaan, kun niitä on kaks, kun hyö ei oo vielä hoitanu sitä yhtäkään.” (Perhehoitotyöntekijä)

Useamman samanikäisen lapsen hoitaminen koettiin olevan myös vaativampaa kuin yhden lapsen hoitaminen. Hoito- ja syöttötilanteisiin tarvittiin jatkuvasti erityisjärjestelyjä. Vuoroaan odottava lapsi tarvitsi viihdytystä jaksakseen odottaa. ”Se on erilaista sillai, että toinen joutuu aina sitten oottamaan niistä kaksosista, että eihän niitä voi yhtä aikaa sillai pyöritellä käsissä...että kumman ottaa ... toiselle jotakiin siinä näytät lelua, että oota vähän...” (Perhehoitotyöntekijä) Isän rohkaisemista lastenhoitoon ja isän ja lapsen vuorovaikutuksen vahvistumista pidettiin tärkeänä. Isää ohjattiin lapsen kehityksen seuraamiseen ja tukemiseen. Koti oli erinomainen paikka ohjaustilanteille, sillä siellä ne muotoutuivat yksilöllisesti ja perhelähtöisesti vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa. ”... isälle että ota se laps syllyin ja millä lailla sitä pidetään ja sitten kun kasvavat lapset vähän isommaks niin, että tule sinne lattialle heijän kanssa...” (Perhehoitotyöntekijä)

Koska vauvojen hoitaminen yhtä aikaa oli vaikeaa, joutui vanhempi valitsemaan lapsista mielestään enemmän hoitoa tarvitsevan tai nälkäisemmän lapsen. Äidin tukeminen ja auttaminen syöttötilanteissa koettiin välttämättömänä, sillä äidin oli vaikea keskittyä hoitamaan toista lasta toisen lapsen itkessä vuoroaan odottaen vieressä. Kodeissa työskennellessään perhehoitotyöntekijät vahvistivat vanhemmuutta ja tukivat vanhempien selviytymistä arjessa mahdollistamalla ensin rauhassa opetella yhden lapsen hoitoa perhehoitotyöntekijän hoitaessa toista lasta. Tämän koettiin auttavan arjen haltuun ottamisessa sekä selkeyttävän ja rauhoittavan monikkoperheen alkuvaihetta. Jotta äidille mahdollistui imety rauha, ohjasivat perhehoitotyöntekijät kokeilemaan erilaisia hoitamisen vaihtoehtoja. ”...minä oo sitten samalla aikoo tai sitten, jos pystyy opetettua että perätysten pystyy syöttämään, että toinen nukkuu vielä kun toinen herree. Yksistään yksinäänkin se on kyllä todella semmonen haastava tilanne, kun lasta pitäisi syöttää aina, että ottaa hänet syllyinsä.” (Perhehoitotyöntekijä) Syöttötilanteiden vaativuus ja levottomuus toivat esille myös huolta äidinmaidon erittymisen ja imetyksen lopettamisen näkökulmista. ”... puhutaan siitä imettämisen tärkeydestä, ettei käy sitten niin, että äiti uupuu ja sitten sen takia lopettaa imettämisen...” (Perhehoitotyöntekijä)

Kotona tehty perhehoitotyö mahdollisti vanhemman toiminnan seuraamisen ja ohjaamisen. Näihin hetkiin sisältyi lisäksi vinkkien antamista ja erilaisten toimintamallien ohjaamista. Perhehoitotyöntekijät keskustelivat vanhempien kanssa ja etsivät sopivia ratkaisuja, joita vanhemmat sovelsivat omassa tilanteessaan. Vanhempien itsenäisen selviytymisen tukeminen oli tärkeää. ”... ja sitten kun toinen syöttää toista vauvaa ja toinen toista niin keskustellaan sillon sinä. Että on ne käsiparit on, ne neuvoot, väännetään rautalangasta mallia, keskustellaan, puhutaan, mallia syöttämisessä, pesemisessä ja että yön pärjäävät seuraavaan päivään.” (Perhehoitotyöntekijä)

Terveydenhoitajien ja perhehoitotyöntekijöiden mielestä monikkoperheen tavallisesta arjesta poikkeavat tilanteet olivat erityistilanteita, mikä merkitsi lisätuen tarvetta. Lasten tai vanhempien sairastuminen olivat kuormittavia ja kestivät pidempään kuin yhden lapsen kanssa. ”... ihan hirveen rankkoja ihan just sen takia, että semmonen totuttu rytmi ei sitten toimikkaan silloin... taudit kiertää sitten molemmilla. Voi olla tosi pitkiä aikoja että ei oo perheessä oikein teroettä päivää nähty!” (Terveydenhoitaja) Kahden lapsen keskosuus toi haasteen myös omalle ammat-

titaidolle. *"...keskosvauvoja niin se, että niitten niistä sairauksista tai siitä tilanteista ei tiedä läheskään niin paljon, kun ne vanhemmat."* (Terveydenhoitaja) Perhehoitotyöntekijät kokivat vaativina myös lasten erikoisruokavaliot. *"...ettet vaan vanhingossa anna mittään tälle toiselle ja toiselle saat antaa..."* (Perhehoitotyöntekijä) ja pitkäaikaissairaudet *"... että ossaat antaa oikeen välipalan enne kun lähetään ..."* (Perhehoitotyöntekijä) Erityistilanteena monikkoperheissä koettiin lisäksi lasten kehitysvammaisuus, vanhemmaksi sopeutumisen vaikeudet, yksinhuoltajuus tai sen uhka sekä lastensuojelun tarve.

Perhehoitotyöntekijät olivat huolissaan siitä, etteivät vanhemmat arjen työntäyteisyydessä ennättäneet riittävästi iloita vanhemmuudestaan. Tauoton tekeminen toi mukanaan väsymystä, jota vanhemmat olivat kuvanneet perhetyöntekijöille myös muistamattomuutena. *"Hyö ei oo ees osanneet iloita siitä lapsista vaikka hyö on tosi onnellisia, että on saanu ne lapset, mutta kun ihan sumussa on, kun syötän ja vaihan vaippaa ja yritän nukkua ja syövä, enkä minä muista mittään."* (Perhehoitotyöntekijä)

6.1.3.2 Vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen

Lapsen yksilöllisyyden havaitseminen ja temperamentin tunnistaminen ja tunteminen oli tärkeää. Sen koettiin auttavan vanhempaa herkistymään lapsen ja lasten tarpeisiin. Äitiä tuettiin havainnoimaan lapsen yksilöllisiä piirteitä ja viestejä. *"... että äiti oppii... vauvojen viestejä kun toinen vauva viestittää eri lailla kun toinen kaksonen..."* (Perhehoitotyöntekijä) Terveydenhoitaja toi esille, miten useamman ihmisen erilaiset temperamentit toivat kuitenkin myös haasteen hoitotilanteeseen. *"... omaa tahtiaan sitten sen lapsen tahtiseksi... kun niitä on kaks ja jos niitä on vielä erilaista että siinä onkin aika lähellä haastetta, et jos äiti, minkälaista temperamenttia hän taas..."* (Terveydenhoitaja) Lapset olivat yleensä aina vuorovaikutustilanteissa samaan aikaan. Vanhemmat tarvitsevat ohjeita, että he osaisivat kohdata lapsensa yksilöllisesti ja antaa riittävästi huomiota. *"... vanhemmat on aikalailla minusta alusta asti jollain lailla huolissaan, miten he voi kohdella niitä yksilöinä, että kun ne on aina siinä yhdessä ja huomioida ne erityispiirteet ja omistautua vaan yhdelle lapselle kerrallaan."* (Terveydenhoitaja)

Perhehoitotyöntekijät kokivat kaksosten keskinäisen suhteen erityisenä. Keskinäisen läheisyyden havaittiin tulevan esiin jo hyvin varhaisessa vaiheessa kaksosten ollessa pieniä. Kaksoset nauttivat toistensa seurasta. Sen seuraaminen tuotti iloa myös perhehoitotyöntekijöille. *"... jo pienestä pittäen leikki, käsin toistensa kässiin tarttu, toisten tutit ottivat suusta ja saattoivat vaihtaakin tuttia, että ne huomas heti, että ne kahto toisiaan vertaisekseen..."* (Perhehoitotyöntekijä) Lasten luonteenpiirteet olivat yksilöllisiä ja erilaisia. Lasten käyttäytyminen vaihteli ja rauhallisesta vauvasta saattoi tulla vaativa ja vaativasta vauvasta rauhallinen. Perhehoitotyöntekijät olivat havainneet, että kaksosten kanssa vaativat tilanteet kestivät kauemmin kuin yhden lapsen kanssa ja ne myös vaativat vanhemmilta enemmän kärsivällisyyttä. *"Ja sit' se joka on ollu vauvana helppo niin sit' se rupee parkumaan, että se vaihtuu sitten jossakin vaiheessa..."* (Perhehoitotyöntekijä)

Terveydenhoitajien mukaan vanhemmilla koettiin olevan vasta myöhemmin, arjen rauhoituessa, mahdollisuus keskittyä paremmin lasten yksilöllisyyden huomioimiseen. *"... vauva-aikana hukkuu sinne sen työn alle, että sitten se myöhemmin alkaa enemmän näkyä, miten ihana kun niitä on kaks ja miten ne on kuitenkin yksilöitä ja erilaisia ja ne on tärkeitä toisilleen."* (Terveydenhoitaja) Tosin lastenneuvolakäynneillä vanhemmat olivat hämmästyttävän hyvin pystyneet kertomaan hyvin tarkkoja henkilökohtaisia asioita erikseen molemmista lapsistaan. Tämä osoitti heidän tuntevan lapsensa erittäin hyvin, jopa paremmin kuin yhden lapsen vanhemmat. *"... että tämä lapsi on semmonen, et' se tekkee aina niin... persoonaltaan tämmönen ja tämmönen... mut' minä en lakkaa sitä ihmettelemästä, miten ne vaikka se on jotenkin kaoottisen oloista se elämä niin, miten hyvin ne tuntee heti alusta asti. Se on semmonen minusta ihan ihmeellinen asia, jopa joskus tuntuu, että*

vielä paremmin tuntevat kuin ne joilla on vuan yks vauva...” (Terveydenhoitaja)

Lastenhoidon ohella muutama terveydenhoitaja korosti, miten vanhemmille tulisi jäädä aikaa keskittyä myös ainoastaan vuorovaikutukseen lasten kanssa. Sen koettiin olevan tärkeää lapsen myöhemmälle kehitykselle ja vahvistavan vanhemman jaksamista. Se oli myös vanhemman oikeus. *“... uppoutua seurustelemaan ja leikkimään ja olemaan kasvokkain ja et semmoseenkiin jäis sitten aikaa... heilläkin pitäisi olla sitä semmosta oikeutta siihen semmoseen iloon ja siihen omista lapsista nauttimiseen.” (Terveydenhoitaja)* Vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta korostettiin tärkeänä asiana myös lapsen myöhemmässä kehityksessä. *“... minkälaisia kokemuksia heille sitten niistä varhaisvaiheista jää, niin niillä on kuitenkin kauaskantoisia seurauksia.” (Terveydenhoitaja)*

Vanhemman ja kaksosten välisen vuorovaikutuksen ongelmat

Terveydenhoitajat toivat esille, miten lasten erilainen persoona saattoi tuoda mukanaan vanhemmille hämmennystä, mutta myös vaikeuttaa vanhemman ja lapsen kiintymyssuhteen muodostamista ja vuorovaikutusta. Terveydenhoitajan mielestä lasten luonteenpiirteisiin liittyviä eroja olisi helpompi ymmärtää, jos kaksoset ovat eri sukupuolta. *“... voi se olla aika sitten outookin, että mitenkä sitten suhtautuu, jos toinen on hyövinikin kiukkunen ja vaativainen ja toinen on aina vaan kiltti ja tyytyy... jos on tyttö- ja poikakaksoset... helpommin ymmärtää sen eron.” (Terveydenhoitaja)*

Terveydenhoitaja oli havainnut vanhemman ja lapsen vuorovaikutukseen liittyvää epäoikeudenmukaista kohtelua lasten välillä. Näitä tilanteita ei ollut vain monikkoperheissä, vaan myös eri-ikäisten lasten vanhemmilla. *“... että se toinen lapsi jotenkin saa hirveen helposti esimerkiksi sen äitin ärsyntyymään tai hermostumaan. Ja toinen on sitten se semmonen, että jota paijataan ja halataan enemmän. Mut' ei niitä usseesti semmosia oo, mutt se on tietysti sisarusparvessa voiha sitä olla muutenkin.” (Terveydenhoitaja)* Myös perhehoitotyöntekijät olivat huolestuneita siitä, kohdellaanko lapsia eri tavoin tai herättävätkö jotkut henkilökohtaiset piirteet enemmän hellydentunteita kuin toiset. Asian pohtiminen oli vaikeaa ja erilaisia tunteita herättävää. *“... niin toinen lapsi vettooo sillä siroudellaan ja enkelimäisellä olennolla... tarvitaan ääretöntä rakkautta ja hienotunteisuutta... että tässä on iso vaara, että toinen tulloo kohdelluks huonommin kuin toinen.” (Perhehoitotyöntekijä)* Terveydenhoitaja painotti lasten tasavertaisena pitämistä ja oikeudenmukaista kohtelua. Kummankin lapsen oman temperamentin tuntemista pidettiin tärkeänä lapsen kehityksen tukemisessa. *“...tasavertaisena pitäminen, että toinen ei nouse semmoseks hyväksi ...” (Terveydenhoitaja)*

6.1.4 Päivä- ja yörytmin katoaminen

Kahden samanikäisen lapsen hoitaminen jatkui läpi vuorokauden. Monikkoperheen yöaika täyttyi syöttämisestä ja lastenhoitamisesta eikä yönrasituksesta ollut mahdollista palautua myöskään päivällä. Päivä- ja yörytmi muuttui vähitellen. Kaikissa niissä perheissä, joissa kaksoset söivät yöllä, heräilivät tai nukkuivat syöttöjen välit huonosti, vanhemmat heräsivät hoitamaan vauvoja useita kertoja yön aikana. Vanhempien yöstä tuli hyvin katkonainen ja unirytmi häiriintyi. Yövalvominen aiheutti vanhemmille vähitellen pitkittynyttä väsymystä, joka vaikutti jaksamiseen myös päivällä. *“... se eka vuosi, että niitä herräämisiä oli ihan lukemattomia, siis neljästä kymmeneen kertaa yössä ...että välillä ei kerenny edes nukahtaa niiden välillä, ei vaan saanu nukahettua. Et se ihan krooninen unen puute oli se eka vuosi!” (Äiti)*

Lapset olivat omia persoonia ja molemmilla oli henkilökohtainen nukkumis- ja valveilolorytmi. Tämä erityisyys merkitsi kahden samanikäisen lapsen kohdalla sitä, että toisen lapsen ollessa valveilla, toinen lapsi nukkui ja toisen herätessä toinen lapsi kävi nukkumaan. Aina jompikumpi lapsista oli hereillä ja tarvitsi vanhemman hoitoa. Samanlaisessa rytmissä

olevat lapset olivat useimmiten hereillä niin, että toisen herätessä toinenkin lapsi pian heräsi. Tämä mahdollisti vanhemmille vain hetken keskittyä ja hoitaa yhtä lasta. Molemmat lapset tarvitsivat yöllä myös vanhempien hoitoa, lohdutusta, tyyntymistä ja syliä, mikä vaati aikaa. *"...herää pari kolme kertaa yössä, mut' toinen saattaa valvoa tunnin kerrallaan... ja saattaa herätä viisi kertaa tunnissa, aina pitää pistää tutti suuhun ja peittoa päälle ja kääntää oikein päin sänkyyn..."* (Äiti) Lasten viereystilan erilaisuus ja erityisyys koettiin myös häiritsevän lasten rauhoittumista. *"...jos toinen..meinaa nukahtaa ja toinen ruppee hässäämään, niin se saa sen toisen siihen virkistäyty-mään."* (Äiti)

Vanhemmat yrittivät helpottaa ja turvata nukkumista ja vuorokausirytmien säilymistä tekemällä erilaisia yöjärjestelyjä. Näitä olivat yhdessä hoitaminen, hoitamisen vuorottelemisen yön aikana niin, että toinen vanhempi sai välillä nukkua tai toinen vanhempi hoiti molempia lapsia koko yön ja vuoro vaihtui seuraavana yönä toiselle vanhemmalle. Yöhön yritettiin löytää selkeää rytmiä, jonka koettiin auttavan vanhemman omassa jaksamisessa. Muutama isä painotti vanhempien yhteistä osallistumista lastenhoitoon yöllä, mutta myös hoitamisen jakoa vanhempien kesken niin, että vanhemmat saivat vuorotellen nukkua kokonaisen yön toisen vanhemman huolehtiessa molemmista lapsista. *"Kyllä minäkiin heräsin silloin yöllä ja syötin... Ja myöhän tehtiin siinä yhdessä vaiheessa se järjestely, että toinen nukkuu eri huoneessa, sai nukkua koko yön ja sovittiin, että toinen herrää koko yön mitä tullee..."* (Isä) Yhdessä hoitaminen ja valvominen yöllä kuluttivat samanaikaisesti molempien vanhempien voimavaroja ja väsymys kasaantui molemmille vanhemmille. *"Monen valvotun yön jälkeen olisi todella kaivannut apua, että olisi saanut edes vähän nukkua, kun molemmat vanhemmat kävelivät zombeina ympäri taloa lapsi sylissä!"* (Äiti) Unenlaatu vaihteli vanhempien välillä ja herkkäuninen kuuli kaikki lasten heräämiset ja yölliset tapahtumat toisen vanhemman nukkuessa. Herkkäunisen vanhemman uni oli usein pinnallista ja katkonaista. *"... että voinhan minä tönä, että menisitkö, mutta minä oon joka tapauksessa hereillä."* (Äiti)

Selkeän rytmin avulla kummankaan lapsen ei tarvinnut itkeä pitkiä aikoja tai odottaa kauan vuoroaan. Lasten samantapaista päivä- ja yörytmiä tavoiteltiin heti, kun se lasten kasvun ja kehityksen myötä mahdollistui. *"... säännöllistä, että millon nukutaan ulkona päiväunet ja millonka sisällä otetaan pienet unet ja nämä niin kyllä se luo sitä selkeyttä päivään ja itteesäkkiin helpottaa sitten se."* (Äiti) Jos löydettyyn päivä- ja yörytmiin tuli poikkeus se merkitsi vanhemmalle ylimääräistä työtä ja uudelleen arjen rytmin etsimistä. Myös lasten koettiin reagoivan vielä seuraavana päivänä. Lasten hoidon yhtenäistäminen merkitsi vanhemmille arjessa selviytymistä. *"... se kaaos tulee, jos lapset ei ookaan nukkumassa siihen aikaan kun pitäs... me ollaan yritetty sitä yöunta suojella kaikin keinoin, että varmasti ovat yheksältä unessa, että jos eivät oo, niin sitten tavallaan se kaata sit sen seuraavan päivän."* (Äiti)

Vanhempien väsymyksen lisääntymisen myötä odotettiin neuvolan terveydenhoitajalta selkeitä ohjeita ja tietoa yöaikaan liittyvän kuormituksen vähentämisestä. Valvomisen pitkitäessä odotettiin, että neuvolassa puututtaisiin tilanteeseen nopeasti ja helpotettaisiin ohjeita antamalla. *"... ei se nyt oo ihan normaalia enää semmonen, sitä on ite niin väsyny, ettei sitä jaksa tehdä mitään muuta. Et jotenki selvoittammään sitä, että mistä se johtuu se heräily ja mitä siihen vois tehdä..."* (Äiti) Neuvolan terveydenhoitajan myötätunto oli tärkeää, mutta sitä ei koettu riittävänä silloin kun oli jo valvomisesta väsynyt. Monet vanhemmat korostivat lasten yöheräilyn olevan asia, jota neuvolassa pitäisi enemmän kysyä ja seurata. *"... kyllähän he on hyvin myötätuntosia, mutta oikeeta apua sieltä ei hirveesti oo tullu, että kolmen kuukauden iässä kun minä sitä (heräilyä) valitin... niin neuvo oli, että maissivelli... ja se jatku..."* (Äiti)

Alkuvaiheen nukkumisen ongelmat rauhoittuivat vähitellen, mutta lasten kasvun ja kehityksen muutokset häiritsevät uudelleen saavutettua päivä- ja yörytmiä. Nukkumistilanteet

olivat vanhemmille vaativia. Kahden samanikäisen lapsen kanssa kasvun- ja kehityksen muutokset tulivat usein peräkkäin ja kestivät kauemmin kuin eri-ikäisten lasten perheissä. *"Sit' kun lähti pikkusen liikkeelle, ne oppi kääntymään, rupesivat juttelemaan enemmän, niin siinä vaiheessa rupes olemaan sitä, että heräävät yöllä... nyt ollut neljä kuukautta."* (Äiti) Isompien lasten kohdalla jatkuvat nukutustilanteet olivat myös väsyttäviä ja vaativat vanhemmilta kärsivällisyyttä ja niistä aiheutui jälkikäteen jopa epäonnistumisen ja syyllisyyden tunteita. *"... vuoroilloin nukutetaan lapset... että tänä iltana ajattelen, että en hermostu... Ja siinä vaiheessa, kun kello on puolikymmenen, minä oon hermostunu..."* (Äiti) Nukuttamiseen liittyviä raskaita hetkiä kuitenkin kevennettiin ja sävytettiin huumorilla, joka auttoi jaksamaan monikkoperheen arjessa. *"... höyry nousee korvista ja miettii, että miks ihmeessä taas näin kävi."* (Isä)

Monet vanhemmat ihmettelivät vielä vuosia myöhemmin, kuinka he olivat jaksaneet tämän erittäin vaativan vaiheen vanhemmuuden. *"Kyllä meillä ehottamasti niin se yövalvominen on ollut varmasti se kaikista rankin, nyt kun miettii, että jos ne ois nukkunu vähän ees paremmin, ois varmaan ihan eri tavalla jaksanu olla sitten. Pahimpina öinä saatoin nukkua kaks tuntia koko yönä pätkissä, silloin oli kyllä aika poikki, se oli kyllä tosi."* (Äiti) Lasten kasvun ja kehityksen myötä yöaika rauhoittui ja toi mukanaan vähitellen pidempiä nukkumisjaksoja. Se merkitsi myös vanhemmalle lisääntyneenä yöunta ja monet vanhemmat tunsivat elämän helpottuvan yörytmin selkeytymisen myötä. Säännöllisen päivä- ja yörytmin löytyminen toi voimavaroja ja kokemus omasta avun tarpeesta väheni ja arjesta selviytymisen tunne vanhempana lisääntyi. *"... 1½ vuosta etteen päin... niitten ei tarvii herätä juuri ollenkaan, et se sitten selkeesti, kun saa sitten nukkua, se sitten helpottaa... niin en silleen enää koe sitä apua...tarvitsevan kun silloin alussa."* (Äiti)

Ainoastaan yhdessä monikkoperheessä kaksoset olivat hyvin samanrytmisiä. Äiti koki syvää myötätuntoa kaikki niitä vanhempia kohtaan, joissa lapset valvoivat ja heräilivät yöllä ja pohti tilanteen vaativuutta ja terveydellisiä asioita. *"... että näillä on ollu niin selvät rytmit, mutta mitä jotakiin oon kuullu, että ihan muutaman tunnin tahtia vuoden vanhaksi kaksoset nukkuu, niin kyllä siinä, jos äiti säilyy selväjärkisenä, niin se on melekonen ihme!"* (Äiti)

6.1.5 Tiedontarpeen korostuminen

Olen kuvannut tutkimustulosten alkuosassa monikkoperheen siirtymävaiheen tiedontarpeen. Tässä kuvaan tiedontarpeen vuorokausirytmien ohjaamisessa ja kaksosen kasvun ja kehityksen tukemisessa.

6.1.5.1 Vuorokausirytmien ohjaaminen ja vanhempien jaksamisen vahvistaminen

Terveystenhoitajat ja perhehoitotyöntekijät kokivat, että monikkoperheiden perhehoitotyössä tarvitaan eri-ikäisten lasten perheisiin nähden erityistietoa. Yöajan kuormittavuuden vuoksi vanhemmat tarvitsivat tukea, ymmärrystä ja myötätuntoa. Uusi elämäntilanne ja muutos vaikuttivat myös vanhempien vireystilaan. *"... vanhemmat herräävät hyvin ussein sitten myös, vaikka vauvat ei herräiskään. Se elämän tilanne on niin uusi."* (Terveystenhoitaja) Monikkoperheissä päivä- ja yörytmin löytyminen molemmille samanikäisille lapsille on vaikeampaa kuin eri-ikäisten lasten perheissä ja erot ovat suuria lasten ollessa pieniä. Vanhemmilta tämä edellytti pitkäkestoista lastenhoidon ympärivuorokautisessa valmiudessa olemista, mikä vaati paljon joustavuutta, mutta myös kärsivällisyyttä. *"... yksilöllisiä eroja on hirveesti... ja toisilla mennee kauheen kauan ennen kuin se semmonen minkäänlainen rytmi tuntuu löytyvän."* (Terveystenhoitaja)

Vanhempien jatkuvan varuillaan ja etukäteen hoito- ja syöttövalmiudessa oleminen rasitti vanhempia. Jatkuvan heräämisen ja yöunen katkonaisuuden vuoksi valveillaoloa oli pidempään kuin eri-ikäisten lasten perheissä. *"...kun tietää etukätteen, että minä nyt ehkä kaks tuntia saan nukkua ja sitten pittää syöttää toista ja se syöttäminen saattaa venyä, jopa tunnin ja sitten syöttää toista"*

ja valvoo sitten taas kaks tuntia, sitten sillä seuraavalla onkiin taas kahen tunnin päästä nälkä ... puol vuotta niitä huonosti nukuttuja öitä, niin siinä on voimat vähissä!” (Terveystenhoitaja) Vanhempien voimavarat ja jaksaminen vähenivät vähitellen. Terveystenhoitajaan otettiin usein yhteyttä lasten nukkumisen ongelmissa ja oman jaksamisen vuoksi. ” ... että mitä me tehhään kun ne syöpi tunnin vällein ja tuota itkeevät ja päivälläkkiin nukkuuvat lyhyviä pätkiä ja kun toine herrää nii toinenkin herrää... jaksamiseen liittyviä asioita... kun ei saa ite nukuttua ollenkaan.” (Terveystenhoitaja)

Terveystenhoitajat tunnustivat yövaikeudet, mutta kokivat omat mahdollisuutensa auttaa vanhempia lasten päivä- ja yörytmin löytymisessä ja vanhempien ja lasten nukkumisessa hyvin vähäisiksi. Ohjauksessa huomioitiin lähinnä yöaikaan valmistautuminen ja vanhempien yhteinen osallistuminen. ”Terveystenhoitajana ei muuta oikeestaan voi kuin antaa ohjausta, mitenkä kannattaa valmistella sitä yötä...” (Terveystenhoitaja) Lasten hoitamista ja syöttämistä ohjattiin jakamaan vanhempien kesken, jolloin yö sujui joustavammin, hoitaminen vei vähemmän aikaa ja perhe rauhoittui nukkumaan nopeammin. Vanhempien vastuualueiden jakaminen ja selkeyttäminen nähtiin myös edistävän arjen sujumista. ”... selkeet vastuualueet ... on ihan sovitettu, mitkä asiat hoijat sinä ja mitkä hoijan minä...” (Terveystenhoitaja). Lasten syöttörytmiä ohjattiin lisäksi niin, että lapsille mahdollistui pidempiä nukkumisjaksoja. ”... monikkoperheen vauvat alkais nukkua... pidempiä unipätkiä, että sillä tavalla sitä imetystä ohjata tai pulloruokintaa.” (Terveystenhoitaja)

Perhehoitotyöntekijät noudattivat monikkoperheissä työskennellessään selkeää rytmiä, jonka koettiin tukevan vanhempien selviytymistä ja voivarojen säilymistä. Samalla äitejä ohjattiin selkeän päivä- ja yörytmin hakemiseen. Samanlaisen rytmin löytyminen tuki lisäksi vanhemman yksin selviytymistä lasten kanssa. ”... me syötämme ne yhtäaikaan ja panemme ne nukkumaan yhtä aikaa, niin äitille jää hengähdystaukoo eli jatkoo ajatellen, että äiti pärjää yksin niitten lasten kans. Niin se on paras konsti, niin ku alkuun saatetaan ne muutamat kuukaudet.” (Perhehoitotyöntekijä) Säännöllisen rytmin löytymisen koettiin lisäävän lasten turvallisuuden tunnetta. Se lisäsi arjen hallintaa, sillä asiat tapahtuivat suurin piirtein samaan aikaan ja tulivat tehdyksi ajallaan. ”... huolehittiin, että lapset mennee ajoissa päivänunille ja ulkoilevat. Ihan tavallista arkielämää ja sen arkielämän rytmistä kiinni pitämistä. Ja se tuo semmosta turvallisuutta sitten lapsille.” (Perhehoitotyöntekijä) Vanhempia autettiin myös säilyttämään arjessa oma vuorokausi- ja ruokailurytmi. ”... laittaisitte ihan jotakin liharuokaa tai kalaruokaa ja sinä söisit itsekki siinä samalla aikaa...” (Perhehoitotyöntekijä) Lastenhoidon ja lepoetken mahdollistamisen lisäksi perhehoitotyöntekijät pitivät huolta vanhemmista, erityisesti äidistä. Perhehoitotyöntekijän läsnäolo antoi vanhemmalle luvan lepoon, jolla vahvistettiin vanhemmuutta. ”... äitiä ehotti suihkuun ...äiti sano, että hoija vaan, että hän on koko yön valvonu...äiti sai korvatulpat pistee ja lähtee toiseen huoneeseen nukkumaan...” (Perhehoitotyöntekijä) Vanhempia ohjattiin järjestämään kotona arkea niin, että lasten hoitaminen helpottui. Vanhempia ohjattiin aktiivisesti järjestämään lepoetkiä päivään myös lasten hoitamisen lomassa. ”...joku huone laitetaan pelkästään lasten ehdoilla, ainakin se lattiaraja niin et’ sit’ se äiti voi viskata ihan hyvin lattialle jonkun patjan ja tyynyn ja loikoilla siellä ja antaa niiden kaksosten siellä leikkiä ja möyriä ihan ja ite voi vähän levätä.” (Perhehoitotyöntekijä)

Vanhempien todettiin olevan väsyneitä erityisesti ensimmäisen vuoden aikana, mikä johdettiin jatkuvasta tauottomasta tekemisestä ja yövalvomisesta. Myös perhehoitotyöntekijät toivat esille vanhempien fyysisen rasittumisen, jatkuvan nostamisen, kantamisen ja sylissä pitämisen seurauksena. ”... ottaa siihen pienenkiin itkuun syltiin, mutta jos just oot saanu taltutettua yhen niin... kyllähän siinä jo ihan fyysisestikiin vässyy.” (Perhehoitotyöntekijä) Perhehoitotyöntekijöiden mukaan vanhempien väsymys saattoi tulla esille myös myöhemmin ja näkyä pidempään. ”...puoltoistakolmivuotias, et siinä vaiheessa, kun aattelee, niin sillan on perhe silleen väsynyt, koska se tosiaan se työmäärä on kaksinkertaisesti tehty!” (Perhehoitotyöntekijä)

6.1.5.2 Kaksosen kasvun ja kehityksen tukeminen

Vanhemmat korostivat terveydenhoitajan antamaa tietoa lasten yksilöllisestä kasvusta ja kehityksestä. Lasten yksilöllisesti etenevä kasvu ja kehitys hämmästyttivät ja huolestuttivat vanhempia. Terveydenhoitajan tuki ja normaalin kasvun ja kehityksen varmennus koettiin merkityksellisenä. *"... ihan normaalia, että nyt ei välttämättä samassa tahdissa mee, toinen lähtee ryömimään, toinen konttaa suoraan."* (Äiti) Myös tieto lasten hyvinvoinnista koettiin tärkeänä tukena vanhemmille. *"... se asiantuntemus ... terveydelliset asiat on kunnossa, että tarkastetaan se ja vanhemmat voi olla rauhällisin mielin."* (Terveydenhoitaja) Vanhemmat odottivat etukäteen lasten kasvun ja kehityksen seuraamista. Vaiheita muisteltiin jälkikäteen ja usein niiden koettiin tuovan mukanaan helpotusta monikkoperheen arkeen. *"Niin kauan oikeestaan ol vaikeeta, kun kaksoset (sukupuoli) eivät pystyny ku makaamaan tai ne kun ne tavallaan ei päässy minnekään... ootin, että ne vähän aikaa viihtys lattialla, ettei tarviis koko ajan kantaa ... Suuri askel... että ne rupee pitempiä aikoja valavomaan ja viihtymään..."* (Isä)

Vanhemmat toivat esille huolensa kaksosten puheenoppimisesta, minkä he olivat ottaneet esille neuvolan vastaanottokäynnillä. Puheenoppimisessa havaittiin ongelmia, sillä kaksosilla oli keskinäinen kieli, jota vanhemmat eivät ymmärtäneet. Äiti kertoi, miten oikean puhekielen oppiminen lopulta väisti kaksosten oman keskinäisen kielen, vaikka se oli kaksosille tärkeä asia. *"... sitten kun toinen kaksonen (lapsen nimi) alkoi oppia puhumaan ihan sanoja... alko hävitä se kaksoskieli..."* (Äiti) Vanhemmat olivat kiitollisia saamastaan asiantuntevasta ja määrätietoisesta tuesta. Tyytyväinen äiti oli yllättynyt, miten aktiivisesti puheasiaan puututtiin neuvolassa. *"... puhevaikeudet on sen verran pieniä, et' ne ei kuitenkaan saata sitä lähetettä... mutta mennee kunnalliseen."* (Äiti)

Kotona työskentelevät perhehoitotyöntekijät olivat myös tiedostaneet kaksosten puheen kehityksen ohjaustarpeita. He ohjasivat vanhempia huomioimaan vuorovaikutustilanteita ja lapsen puhetta ja antamaan puhetilaa ja – aikaa erityisesti hiljaisemmalle lapselle. *"... kun on toinen on enempi ulospäin suuntautunut kuin toinen... et hei, eihän tämä toinen vastaakaan mittään, kun se toinen aina ehtii vastaamaan."* (Perhehoitotyöntekijä) Puheenkehityksen viiveessä vanhemmille suositeltiin päivähoitoa, jossa lapset kuulivat enemmän puhetta ja heillä oli seuraa. Tämä edisti myös puheen kuulemistä ja käyttämistä. *"... jos kaksvuotiaat kaksoset, että puhheen kehityksessä tai jossakin muussa, niin tietysti niitä päivähoitokuvioita voi ruveta sit' suosittellemaan."* (Terveydenhoitaja) Moniammatillinen työryhmä keskusteli vanhempien kanssa myös lasten päivähoiton ja koulun aloituksesta huomioimalla lapsen persoonallisuuden ja yksilöllisyyden kehityksen tukemisen. *"... aina hyvin yksilölliset ne ratkasut, että niitäkin aika paljon sitten täälläkin neuvolassa mietitään ja ainakiin vanhemmille heitetään se ajatus jossakin vaiheessa..."* (Terveydenhoitaja)

Kaksosten puheenkehitykseen liittyvää tietoa oli saatu myös puheterapeutin tapaamisessa. Tieto oli rauhoittanut vanhempia. *"... juteltiin sen puheterapeutin kanssa, niin se on kuulema hyvin tavallista, että kaksosilla on (puheongelmia), että jos on ennenäikasia syntymiä ja muuta."* (Äiti) Lasten puhumaan oppiminen muutti arkea, sillä lapset ilmaisivat itseään ja asioiden toimittaminen helpottui. *"... se on vuorovaikutuskiin jo helpompaa et hyö kun ossaa jo täysin ilmasta, et mitä haluaaot ja mitä on toiveissa... se arki on muuttanut muotoaan."* (Äiti)

Kaksosten uhmaikä

Vanhemmat joutuivat selvittämään uhmakohtauksia molempien lasten kanssa yhtä aikaa tai peräkkäin ja aika koettiin raskaampana kuin eri-ikäisten lasten perheissä. Vanhemmilla oli enemmän lasten vahtimista ja keskinäisiä selvittelytilanteita kuin yhden lapsen kanssa. Isä ilmaisi asian huumorilla ja nauraen. *"... jos yhtä kielletään niin toinen menne sen tekemään ihan vaan sen takia, että juolahtipa nyt vaan mieleen, että kun kuulin hyvän jutun, että työnännpä pääni*

tuohon!” (Isä) Kahden samanikäisen lapsen uhmaikä koettiin erilaisena kuin yhden lapsen, sillä toisen lapsen uhma aktivoi uhmaa myös toiselle lapselle. *”... uhmalle tää on aikamoinen kasvualue...”* (Äiti) Vanhempien mukaan etukäteen kannatti mieltä erilaisia selvittelykeinoja lasten kanssa. Tämä helpotti toimimaan uhmatilanteissa johdonmukaisemmin ja toi kärsivällisyyttä ja jaksamista. *”... muissakin perheissä ihan samallalailla kiukuttelut, mutta sit’ kun se tulee se kiukuttelu stereona... kannattaa mieltä tämmösiä selviytymiskeinoja...”* (Äiti) Vaikka kaksosten välien selvittelyä oli kotona paljon, lasten keskinäinen yhteinen leikki tasapainotti tilanteita. *”... tuntuu, että se on semmosta välien selvittelyä koko ajan ... sitten kun niillä on ne leikit, niin saattaa vaikka kuin kaavan leikkiä tosi hienosti.”* (Äiti)

Uhmatilanteiden selvittäminen yhdessä puolison kanssa oli helpompaa. Tällöin vanhempana sai antaa yhdelle lapselle henkilökohtaisen huomion ja pystyi selvittämään tilanteen keskeytymättä yhden lapsen kanssa. *”... aina jommalla kummalla oli se uhmakohtaus sillon, kun minä yksin olin... jos kahestaan laitettiin, niin jotenkin meni helepommin.”* (Äiti) Neuvolan tuen toivottiin kohdentuvan erityisesti kahden samanikäisen lapsen uhmaikään ja uhmatilanteiden käsittelemiseen. Uhmaiässä toivottiin enemmän tietoa, mutta myös mahdollisuutta keskusteluun. *”Ulkopuolinen henkilö, jonka kanssa voisi jutella, jos huolenaiheita...”* (Äiti)

Terveydenhoitajat olivat myös havainneet, että uhmaiässä tarvittiin enemmän kasvatuksellista tukea kuin eri-ikäisten lasten perheissä. *”... kasvatuksellinen tuki pittää antoo heillekiin. Ja heille ehkä vielä vähän enemmän, koska siellä on sitten kaks, siinä on taistelupari jo valamiina yleensä että siellä on enemmän niitä taistelutilanteita...”* (Terveydenhoitaja) Perhehoitotyöntekijöiden mukaan useamman samanikäisen lapsen uhma oli vaativaa, sillä kaksoset toimivat mallina toisilleen. *”... ne kyllä tekivät kaikkee kepposia... repivät tapettua seinästä, kun toinen vetäs, niin toinen vetäs kanssa sitten ... jos toinen jotakin teki niin toinen perästä... jos toinen löi niin toinen löi takasin.”* (Perhehoitotyöntekijä) Uhmatilanteiden hoidossa vanhemmilta vaadittiin aikaa ja enemmän kärsivällisyyttä kuin eri-ikäisten lasten vanhemmilta. *”... kärsivällisyys aikuiselta vaaditaan ihan tuplatan ja semmosta neuvottelutaitoa ja voimia.”* (Perhehoitotyöntekijä) Rajoja tuli jaksaa asettaa kahdelle lapselle ja uhmaikä kesti useamman sanaikäisen lapsen kanssa pidempään. *”... perhe tarvi tukea, että jaksaa. Ettei käy niin... että ensimmäinen on pikkusen pistetty jo niitä rajoja, mutta sille toiselle ei enää niin jakseta.”* (Perhehoitotyöntekijä) Uhmatilanteita ohjattiin käsittelemään erikseen molempien lasten kanssa. Jatkuva perusteleminen ja uhmatilanteiden selvittäminen vuorotellen lasten kanssa näyttivät olevan vanhemmalle yksin vaikeaa ja raskasta. *”... et sinä aina saa pomottaa ja toiselle, että sulla on oikeus myös sanoa, että se pitäis kertoa niin, että se lapsi muistaa sen jatkossa ...jos ois kaks ihmistä... pystys toiselle vähä perustelevaan ja puhumaan.”* (Perhehoitotyöntekijä) Kaikilla perhehoitotyöntekijöillä ei ollut henkilökohtaista kokemusta rajojen asettamisesta.

Lapsen yksilöllisyyden havaitsemisen tukeminen

Terveydenhoitajat ja perhehoitotyöntekijät pitivät tärkeänä ohjauksessaan erityisesti kaksoslapsen yksilöllisyyden tukemista esimerkiksi erilaisilla vaatevalinnoilla ja harrastuksilla. Terveydenhoitajat toivat esille lapsen henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen huomioimisen ja ymmärtämisen ja omien harrastusten löytämisen. Kaksosen tuli saada kasvaa rauhassa ilman vertailua yksilönä, omana persoonana ja henkilökohtaiseen tahtiinsa. *”... eikä pidäkkään samalla tavalla kaikki mennä molempien lasten kohalla, että jonkun semmosen kaavan mukaan, vaan sitten tosiaan et heistä kehittyy niin yksillölliset...”* (Terveydenhoitaja) Terveydenhoitajien mukaan tämä auttoi vanhempia hyväksymään erilaisuutta ja lapsen yksilöllistä kohtaamista erityisesti silloin, kun erot lasten välillä olivat selkeästi havaittavissa. *”... sitten se vertailu kanssa, toinen saattaa olla vähän terävämpi taidoillaan ja toinen tarttoo vielä vähän enemmän tukkee...”* (Terveydenhoitaja) Yksi terveydenhoitaja vertasi epäidenttisten kaksosten välistä suhdetta myös sisarusuhteeseen.

"Että tavallaan sisko ja veli kasvaa samaan tahtiin." (Terveydenhoitaja)

Perhehoitotyöntekijät näkivät keskeisenä jo alusta alkaen erilaisissa arjen tilanteissa lapsen yksilöllisyyden tukemista vahvistavan ohjauksen. Erilaiset vaatevalinnat ja kaksosen oman persoonan esille tuominen ja kaksosparista erottuminen tulivat enemmän esille lasten ollessa isompia. Kotona ohjaustilanteet olivat erilaisia, sillä osa vanhemmista halusi pukea lapset samalla tavalla antamatta mahdollisuutta yksilöllisiin vaatevalintoihin *"Joskus tuntuu, että äiti ei anna mahdollisuutta, et lapset valitkes erilaiset vaatteet vaan, että äiti niin jo pienestä pittäen pukkee samanlaisiin vaatteisiin." (Perhehoitotyöntekijä)* Vanhempia ohjattiin lisäksi huomioimaan harrastuksia lapsen oman kiinnostuksen mukaan. *"... toinen että vaikka liikuntakerhoo tai (toinen) musiikkikerhoo ..."* (Terveydenhoitaja)

Vanhempia kannustettiin viettämään aikaa vuorollaan vain toisen kaksosen kanssa ja järjestämään molemmille mahdollisuuksia olla erossa kaksosparista, jotta vanhemmat näkisivät, miten lapset reagoivat erotilanteeseen. *"... ois hyvä, että vanhemmat voi lähtee vaikka vaan yhen lapsen kanssa... varsinkin se joka on ujompi, niin se ei mielellään päästäisi sitä toista lähtemään." (Perhehoitotyöntekijä)* Erokokemusten mahdollistaminen jo pieninä helpotti uhmaikää. Tällöin kaksosen ei tarvinnut tehdä eroa paristaan niin voimakkaasti. *"... ruppee eriytymään enempi ja se on vähän hankala, jos se lapsen ite pittää tehä se, et vanhemmat eivät mahdollista sit'... että alusta asti piittäis niin..." (Perhehoitotyöntekijä)* Vanhemmille saattoi olla jopa vaikeaa erottaa lapset toisistaan tai viedä vain toinen hoitoon toisen jäädessä kotiin. Ero aiheutti ikävän tunteita niin kaksosille kuin vanhemmillekin. *"... kun ne on pieniä, niin ei sitä ehkä henno, että minä vien vaan toisen ja toinen sitten jääpi kottiin." (Perhehoitotyöntekijä)*

Monikkoperheen tilanne muuttui, kun lapset kasvoivat ja kehittyivät. Yhdessä oleminen mahdollisti monien elämäntaitojen oppimisen jo pienenä. Yhteisen leikin löytyminen mahdollisti vanhemmille myös hetken omaa aikaa. *"... toisaalta hyötyäkin siitä, että niitä on kaksi, että niillä on toisensa niillä lapsilla, että sitä seuraa sitä leikkikaveria on siellä niin sitä vanhempaa ei ehkä siihen viihyttämiseen..." (Terveydenhoitaja)* Monikkoperheissä kaksoset oppivat keskinäisessä suhteessaan jakamaan pienestä pitäen erilaisia asioita ja sietämään pettymyksiä. Näihin hetkiin liittyi myös erilaisia tunteita. *"Nehän oppii pienestä asti jakamaan tietysti asioita, mutta ei aina tarte toisen saaha, jos toinen saa... sitä pettymysten sietooahan lapset siinä opettelloo." (Terveydenhoitaja)* Lapset tarvitsivat päivittäisissä toiminnoissaan samanlaista ohjausta usein samaan aikaan. *"... et voi oottaa, että toinen ois vähän älykkäämpi ...kun toinen vaikka vuosikas on, että opettelee siinä syömään ja sitten on jo vaikka vauva, joka on jo juonu sen majjon...Mut sitten kun niitä on kaksi, niin tavallaan pittää kahta ohjata." (Perhehoitotyöntekijä)*

6.2 VANHEMPIEN VOIMAVAROJEN SÄILYMISEN VARMISTAMINEN

6.2.1 Auttajan tarve kotiin

Vanhemmat kokivat, että monikkoperheen arkea ja heidän jaksamistaan voidaan helpottaa tilapäisellä avulla kotiin, vaikka molemmat vanhemmat voisivatkin osallistua lastenhoitoon. Kahden samanikäisen lapsen hoitaminen vei paljon aikaa ja kotona oli lisäksi kodinhoitoon liittyviä tehtäviä. *"... sitä lastenhoitotyötä on vaan ihan laskennallisesti enemmän, et' jos on kaks vauvaa, niin sitä on ne kaks vauvaa ja molemmilta pitää ne vaipat vaihtaa ja jalat rasvata ja puput pestä korvan takaa..." (Äiti) (Isä)* Tilanne koettiin erityisenä ja vaativana myös niillä vanhemmilla, joilla oli jo vanhempia lapsia ja lastenhoitokokemusta. *"... on lastenhoitokokemusta ennestään ... mutta ainakin alkuvaiheessa tuntu, että ois niitä käsiä saanu olla enemmänkin." (Äiti)* Omat tarpeet jäivät huomioimatta. *"... ite jää syömättä, ei kerkii olla laittamassa ruokoo..." (Isä)* Isä koki tärkeänä,

että myös puoliso saisi lepoa ja pääsisi välillä irrottautumaan lasten hoidosta. *“... se isyysslo-maakiin on niin lyhyt...sitä hoitoapua, että pääsee sitten irti siitä hommasta, niin se ois se tärkein.”* (Isä)

Apua kodin ulkopuolella liikkumiseen

Lasten kasvaessa liikkumisen turvallisuuteen piti kiinnittää aiempaa enemmän huomioita olemalla tarkkaavainen lasten kanssa. Vaaratilanteet tulivat nopeasti ja olivat pelottavia. Vanhempana yritti tehdä kaikkensa, ettei vahinkoa pääsisi tapahtumaan. *“... joku puoltoista vuotta... ja niin kauppaan lähetään ja ne ampuu parkkipaikalla eri suuntiin...”* (Äiti) Lasten kasvaessa perheille suunnattuihin toimintoihin lähteminen koettiin tärkeänä uusien ihmisten tapaamisen ja ystäväpiirin laajenemisen vuoksi. *“Tää kerhotoimintahan sitten... samalla näkkee muitakin varsinkin nyt kun kotona hoitaa, niin onpahan sitten kavereita siellä ja sitä kautta tulee!”* (Isä) Vanhempien vertaillen omaa tilannettaan eri-ikäisten lasten vanhemmuuteen he kertoivat pohtineensa, mitä oli hyvä ja riittävä vanhemmuus. Vaikka olisi halunnut antaa lapsille paljon enemmän, riittivät omat voimavarat pääsääntöisesti vaatavasta arjesta selviytymiseen. Vanhemman väsymys oli myös ulkopuolisten ihmisten nähtävissä. *“... henkisesti hyvin raskasta ... kun menee jonnekiin leikkikentälle... ja kuuntelee kun siellä ilosesti yhden lapsen vanhemmat kertoo kaikista aktiviteeteista mitä he tekee, menee ja tulee. Itse yrität laittaa tulitikkuja silmiin, että siinä tulee hirveen nopeesti semmonen riittämättömyyden tunne, semmonen että sinä olet huono vanhempi, koska sulla ei oo voimavaroja lähtee viemään sinun lapsiasi... koska siihen elämiseen ja hengittämiseen menee se koko energia.”* (Äiti)

Monikkoperheen arki ja arjessa eläminen keskittyivät lasten syntymisen jälkeen kotiin, mikä merkitsi kotikeskeisyyden lisääntymistä. Terveystenhoitajat olivat tämän myös huomanneet. *“... ne ensimmäiset kuukaudet on jotenkin niin semmosia täysiä, että silloin vanhemmat ei oikein halua mihinkään... keskittyttään vaan, että saahaan jotenkin se systeemi pyörimään.”* (Terveystenhoitaja) Perhehoitotyöntekijät olivat havainneet, että apua tulisi tarjota erityisesti kauppa- ja neuvolakäynteihin, koska ne olivat vaatavia kahden samanikäisen lapsen huomioinnin vuoksi. *“... äiti on vieny lapsia neuvolaan niin sitten siellä ollut kaverina pikkusen siellä tilassa. Kaupassa käynti ainakin on lasten kanssa semmonen haastavatilanne.”* (Perhehoitotyöntekijä) Erityisesti apua tarvittiin neuvolakäynneille silloin kun vanhemmille annettiin lasten hoitoon ja kasvatukseen liittyvää tietoa. Perhehoitotyöntekijän mukana ollessa hän kuunteli neuvolasta annettuja ohjeita. Myöhemmin kotona ohjeita kerrattiin ja sovellettiin monikkoperheen arjessa yhteistyössä vanhempien kanssa. *“... ettei oo nukuttu hyvin ja jännittää tilanteet ja korvat ei aina jaksa kuulla sitä asiaa, mutta vaikka on puhuttu...mutta sitten se arkeen siirtyminen, ne pitää meidän kans käävöä läpi sitten rauhassa kotona.”* (Perhehoitotyöntekijä)

Vaikka kodin ulkopuoliset matkat olivat voimavaroja antavia, ne myös kuormittivat tilapäisesti. Arjen tuttu rytmi sotkeutui herkästi kotoa poissa ollessa ja kotiin palaamisen jälkeen vanhemmilla oli enemmän työtä. *“Se kuitenkin aina vaatii jotakiin erikoisjärjestelyjä, että se ei sillä tavalla voimia anna lisää. Voi olla sitten kahta uupuneempi, kun tulee kotiin!”* (Terveystenhoitaja)

Apua perheen muiden lasten huomioimiseen

Osassa monikkoperheistä oli myös muita lapsia ja vanhemmat ilmaisivat huolensa siitä, ettei aikaa jäänyt heille riittävästi. Kaksosten hoitaminen vei suurimman osan ajasta ja muut lapset joutuivat odottamaan. Tämä merkitsi sitä, ettei lasten tarpeisiin ennätetty vastata riittävästi ja tilanteet olivat vaikeita sekä lapsille että vanhemmille. Vanhempana havaitsi jopa, ettei lapsi voinut hyvin ja haki huomiota kiukuttelemalla. *“Esikoisen kohalla varsinkin sitä, että hän jäi hirveen vähälle huomiolle siinä alussa, jäi ulkoilutkin tosi minimiin... joutu sitten niin kiukuttelemaan sen huomion siinä sivussa ...ennen kun siihen pääs siihen rytmiin...”* (Äiti)

Perhehoitotyöntekijät toivat esille perheen muiden lasten poikkeuksellisen tilanteen monikoperheessä ja riittävän ajan saannin vanhemmiltaan. Kahden vauvan hoitaminen vei vanhempien ajan ja alkuvaiheessa perheen muille lapsille tarvittiin oma hoitaja. *"...jos aatellaan et ois yks vauva vaan, niin kyllä sitä nyt enempi jaksas huomiota kiinnittää niihin isompiin, kun niitä on kaksi niin äiti kokkee, että kyllähän näijen kanssa pärjää, mutta että isommat jää niin huomiotta."* (Perhehoitotyöntekijä) Erityisesti perhehoitotyöntekijät toivat esille huolensa myös tilanteissa, joissa vanhemmat halusivat viedä muut lapset päivähoitoon äidin hoitaessa kaksosia kotona. *"... se mustasukkasuus on paljon suurempi, jos ne isommat lapset viijäänkin pois kottoo, päiväks hoitoon... koska se pienten kanssa olo on vie niin suuren osan päivästä ja niin se myös vie illasta."* (Perhehoitotyöntekijä) Lapset reagoivat monella tapaa, jos he eivät saaneet riittävästi huomiota tai huomio loppui. Perhehoitotyöntekijä mahdollisti lasten riittävän huomioinnin ottamalla mukaan myös apua. *"Monesti oli yhtä aikaa hereillä sitten nämä vauvat ja syöttää yhtä aikaa ja vuorotellen, ja sitten just nämä vanhemmat (lapset) ne todella koko ajan vaati sitä huomiota... minä otin opiskelija mukkaan..."* (Perhehoitotyöntekijä)

Kodinhoitoapua

Lastenhoidon lisäksi kotona oli myös kotitöitä, joiden tekemiseen vanhemmat eivät kokeneet jäävän riittävästi aikaa. Muutamat isät korostivat erityisesti kodinhoitoavun tarvetta monikkoperheen arkeen. *"Kodinhoitaja kodinhoitoon; pyykinpesu, ruoanlaitto, siivous."* (Isä) Monella äidillä oli toiveena, että kodissa ennättäisi ja jaksaisi huomioida enemmän erilaisia asioita, erityisesti silloin kun kaksoset olivat pieniä. Vanhempana joutui kuitenkin hyväksymään, että elämää elettiin tässä hetkessä ja arjessa joutui valitsemaan ja keskittymään vain oleellisiin asioihin. *"... aivan utopiaa, että siivoaisin, pesisin ikkunoita, vaihtasin kukkiin multia... Viikkosiivouskin on aivan liikaa vaadittu tällä hetkellä... minä pesen pyykkit ja saan ne suunnilleen kuivamaan kaappiin, silloin kun niitä ei käytetä suoraan narulta."* (Äiti)

Terveydenhoitajat olivat havainneet kodinhoitoon tarvittavan avun monikkoperheissä. Vanhemmilla oli usein opettelemista lastenhoitamisen ohella myös kodinhoidossa, jotka kuormittivat lapsiperheen arkea. *"... niissäkin kodinhoito asioissa vielä opettelemista ja sitten kun tietää vielä, mitä se, vauva ja kaks vauvaa tuopi tullessaan..."* (Terveydenhoitaja), *"Ihan, että siellä ois joku, joka pystyis huolehtimaan niistä arkijutuista siellä kotona, ett siellä ois ruokaa ja pyykkit pestynä ja syliä niille vauvoillekkiin..."* (Terveydenhoitaja) Perhehoitotyöntekijät auttoivat monikkoperheissä tekemällä kodinhoitoon liittyviä tehtäviä. Vanhempien kokonaisvaltainen auttaminen koettiin merkityksellisenä ja työ palkitsevalta ja tärkeältä. Vanhemmuutta vahvistettiin olemalla apuna kotona, mutta myös vaikuttamalla arkea helpottavasti silloin, kun perhehoitotyöntekijä ei ollut paikalla. Vanhempien selviytymistä ja jaksamista ennakoitiin jo seuraaviin päiviin. *"... sivussa aina jotakin touhuilin, että pyykinhuoltoo tai tiskaamista ...Ja mikä ihanintahan olis, et olis siisti koti, kun tulis... vaikka ruoan laittaa valmiiks ... että äiti pääs sen päivän vähän helpommalta."* (Perhehoitotyöntekijä) Perhehoitotyötä suunniteltiin vastuuta ja turvallisuutta unohtamatta. Vanhemmat olivat kuitenkin usein painottaneet lastenhoidon ensisijaisuutta perhehoitotyöntekijän tehtävissä. *"Vaikka monesti äiti sano, että tiskata ei tarvi eikä tarvi mistään muusta huolehtia kuin lapsista!"* (Perhehoitotyöntekijä) Kodinjärjestys oli tärkeää, sillä sen koettiin helpottavan ja selkeyttävän arkea. Vanhempien väsymys näkyi myös kodin siisteyden ja järjestyksen laiminlyömisestä. *"... kaks työntekijää menee, niin toinen laittel vähän niitä lastenvaatteita..."* (Perhehoitotyöntekijä)

Vanhemman luottamuksen saavuttaminen oli tärkeää. Perhehoitotyöntekijät kokivat, että jo läsnäolo toi turvaa monikkoperheisiin *"... oikeestaan niille riittää sit' sekkiin, että läsnäolo siinä. Tuntuu, että ne sai turvaa sillä lailla siitä."* (Perhehoitotyöntekijä). Luottamus vahvistui, kun vanhem-

mat antoivat lapset perhehoitotyöntekijän vastuulle ja pystyivät luottamaan monikkoperheessä selviytymiseen. Usein äiti oli ollut kaksosten kanssa koko ajan eikä lasten jättäminen vieraan hoitoon ollut helppoa. Tutustumisen ja äidin kuulluksi tulemisen jälkeen luottamus rakentui vähitellen ja vahvisti tunnetta, että perhehoitotyöntekijä halusi auttaa. *"... otettiin vähän väliaikaisesti se äitinrooli."* (Perhehoitotyöntekijä) Vanhemman irrottautumista kotoa pyrittiin turvaamaan turvallisuuden tunteella, joka näkyi vanhemman vapautumisena ja kykynä nauttia omasta ajasta. Jos äiti joutui huolehtimaan kotiasioista, oli vaikeaa olla rauhassa eikä aikaa koettu rentouttavana ja voimavaroja antavana. Vanhemman hyvinvointi näkyi ulospäin ja tuntui palkitsevalle perhehoitotyöntekijästä ja toi tunteen perhehoitotyön onnistumisesta. *"Voi kun ol ihana, että kun sai olla yksinään vähän aikaa ja harrastaa jottain. Se tuntu hyvältä, että se ihan näky ihan siitä äitistä, se positiivisena kasvoiltaan loisti kun sai olla muutaman tunnin yksinään."* (Perhehoitotyöntekijä)

Vanhempien todettiin keksivän paljon omia ratkaisuja monikkoperheen arjesta selviytymisessä ja selviytyvän omassa tilanteessaan hyvin. *"... ei ne huonosti pärjää niiden kaksosten kanssa, että ihan samalla tavalla kun muutkin."* (Terveydenhoitaja) Vanhempien selviytymistä ihmeteltiin ja epäiltiin. Lastenhoitoa ja muuta työtä on ainakin kaksinkertaisesti, mutta vanhemmilla tuntui riittävän voimavaroja elämäntilanteessaan. *"Et oikeestaan itellä aina semmoinen vähän epäuskonen olo aina, että niinku jotenkin aina oon kysyny, että et' jaksatko sinä ihan oikeesti, että ihan ihmetelley, että mistä niitä voimavaroja sitten löytyy?"* (Terveydenhoitaja)

Luotettavan hoitajan mahdollistuminen

Lepohetken mahdollistumiseen liittyi vanhemman tietoisuus siitä, että lapsilla oli hyvä ja turvallinen hoito heidän poissa ollessaan. Vastuun antaminen vieraalle hoitajalle kahdesta samanikäisestä lapsesta koettiin aluksi vaikeana eivätkä vanhemmat voineet antaa sitä kaikille hoitajille. Hoitajaan haluttiin mielellään tutustua etukäteen. Vanhemmat kokivat tärkeänä, että lapset saivat rauhassa tutustua hoitajaan ja hoitaja lapsiin. *"Ja aluksi hoitaja kävi ihan juttelemassa ja kattomassa lapsia ja on tehty sillä tavalla, että mä olin vähän syrjempänä ..."* (Äiti) Yhteydenotot kolmannen sektorin palveluihin liittyivät tilapäisen lastenhoitoavun järjestämiseen. Oma selviytyminen kaksosten hoidosta koettiin vaativana vanhemmillekin ja muutama äiti hämmästeli, miten nuoria ja kokemattomia hoitajia tarjottiin avuksi monikkoperheeseen. *"... nuoria tyttöjä oli siinä ringissä jotenkin 15-vuotiaita tyttöjä ja minusta tuntu, että niin pienten lasten hoitamiseksi... se tuntu niin isolta vastuulta kyllä!"* (Äiti)

Vanhemmat kokivat tärkeänä jatkuvuuden saman hoitajan kanssa koko perheen hyvinvoinnin kannalta. Se merkitsi sitä, että hoitaja oppi tuntemaan lapset ja koko monikkoperheen. Perhehoitotyöntekijän omatoimisuus helpotti työn jatkamista, sillä jatkuva neuvominen ja asioiden tarkastaminen vähenivät arjessa. Se osoitti lisäksi hoitajan selviytymistä monikkoperheessä. Vanhemmat arvostivat ammatillista työtä ja perhehoitotyön koulutusta, mikä näkyi työssä ja lisäsi turvallisuuden tunnetta. *"...tämmönen hyvin oma-aloitteinen hoitaja ja luotettava, että uskals tosiaan sitten jättää molemmat vauvat sitten hänen hoteisiin ..."* (Äiti) , *"... tehny sitä amatikseen, niin se oli jotenkiin niin erilainen se hänen ottautuminen lapsen elämään."* (Isä)

Osalle vanhemmista ulkopuolisen avun vastaanottaminen ja vieraan ihmisen kotiin tulo oli helppoa ja osalle vaikeaa. Alkuvaiheessa se tuntui myös luonnolliselta. *"... en minä kokenu mitenkään sillä tavalla, että minä oisin jääny mitenkään ulkopuolelle, että se ois mulle ollu jotenkin vastenmielistä, että joku häärää täällä, että se nyt kuulu siihen aikaan..."* (Äiti) Osa äideistä koki ulkopuolisen avun vastaanottamisen kotiin helpottuneen lasten kasvaessa. *"... mukava oli ihan perheen kesken, enkä olis raskinukkaan mihinkään hoitoon varmaan antaa. Nyt sitten kun ovat vuoden ikäisiä, niin nyt tuntuu itestään, että jos helpommin osais."* (Äiti) Avun pyytämisen kynnyks oli myös korkea. Apua pyydettiin vain todellisessa hätässä. *"... aattelin, että pitäis olla tosi, tosi hätä sitten,*

että pyytäis.” (Äiti) Omassa avun tarpeessa helpotti jo tietoisuus toisen ihmisen läsnäolosta ja välittämisestä. ”... se toimii jo tukena, kun joku on sanonu, että minä autan sinua, jos tarviit apua.” (Äiti)

6.2.2 Lepohetken mahdollistuminen

Vanhempien oman ajan tarve ja pääsy kodin ulkopuolelle liittyivät jaksamiseen ja jaksamisen säilymisen varmistamiseen. Erityisesti äidit, jotka olivat suurimman osan ajasta kotona kaksosten ja perheen muiden lasten kanssa, kaipasivat omaa aikaa. Se merkitsi kiireettömyyttä, mutta myös vapautumista hetkeksi arjen vastuista. Äidit kuvasivat oman ajan tarvettaan *”vapautena hengittää”, ”seisahtua hetkeksi”, ”istua alas” ja ”vain olla”*. Yksin olo mahdollisti itselle merkityksellisiä asioita. *”... aina joskus tuntuu, että se mitä kaikesta eniten haluais olis neljäkymmentäviis minuuttia kaupassa käyntiaikaa tai kirjastossa käyntiaikaa, semmonen hetkellinen lyhyt seisautus.” (Äiti)* Kotona olevan vanhemman sosiaalinen verkosto ja ympäristö olivat suppeampia kuin työssäkäyvän vanhemman. Toinen vanhempi, yleensä isä tapasi muita ihmisiä työpäivänsä aikana, mutta kotona oleva vanhempi, pääsääntöisesti äiti, oli vain lasten kanssa. Useampi äiti toi esille ajoittaista yksinäisyyden tunnetta ja toivoi päiväänsä joskus enemmän vaihtelua ja aikuisten ihmisten seuraa. Vanhemman oma persoona vaikutti myös siihen, miten jatkuva kotona oleminen koettiin. *”Sitä kun on 24 tuntia vuorokauvessa kotona pitkään, kyllä siinä ehkä joku jaksaa... Mulla oli se semmonen henkireikä... sitä jakso ihan eri tavalla, kun oli vähä poissa.” (Äiti)* Tietoisuus siitä, että kotiin oli tulossa hoitoapua ja vanhemmalla oli mahdollisuus irrottautua, toi mukanaan myönteistä odotusta ja lähtemistä suunniteltiin etukäteen. Väsymys sai kuitenkin jäämään kotiin. *”... mulla oli hieno ajatus, että sitten minä lähen jonnekiin kodin ulkopuolelle irrottautumaan. En minä jaksanu lähtee yhtään minnekään, et minä laitoin korvatulpat korviin ja menin nukkumaan...” (Äiti)* Osa isistä ei kaivannut lähtemistä. Kotona oli mukava viettää aikaa ja saada mahdollisuus tehdä hetki rauhassa omia keskeneräisiä asioita. *”Oma aika tärkeää, jotta vois tehdä omia kotona olevia tekemättömiä töitä.” (Isä)*

Lasten kasvaessa perushoito väheni. Se ja arjen hallintaan saaminen toivat arkeen helpotusta. Lapset osasivat hetken odottaa omaa vuoroaan, mikä antoi mahdollisuuden keskittyä ja tehdä asioita rauhassa. Monikkoperheen arkeen muotoutunut tuttu toiminta edisti myös selviytymistä. *”... alkaa pyöriä täällä kotona aika kivoasti, että on ne rutiinit, missä me yritetään pysyä... ja sitten lapset on isompia ne jaksaa oottaa ... hoito on muuttunu, että ei tarvii ihan koko ajan olla syöttämässä ja nukuttamassa...” (Äiti)* Myös lasten kasvun ja kehityksen mukanaan tuoma omatoimisuus helpotti arkea, esimerkiksi kävelyn oppimisen myötä kantaminen väheni. Äiti kuvasi ilolla, huumorin pilke silmäkulmassa, arjen helpoutta ja varuillaan olemisen muutosta. Selviytymisen ja onnistumisen tunteet olivat läsnä kertomuksessa. *”... ensimmäisiä vuosia ...kun sinä puit kaikille päälle... kaukalossa kannoit kaksi autoon...hyö tosiaan jo nyt pukkee ite, syövät ite, kävelevät ite... nyt sinä saat kantaa, vaan ne neljä kauppakassia sitten – siihen ei tarvii enää lapsia kantaa.” (Äiti)*

Kasvun ja kehityksen myötä lapset viihtyivät ja seurustelivat pieniä hetkiä keskenään eikä vanhemman läsnäoloa tarvittu koko ajan. Lasten yhteinen leikki toi paljon iloa. Lapsilla oli seuraa toisistaan ja kaveri lähellä. Se helpotti jatkuvaa varuillaan oloa. Vanhemmille järjestyi omaa aikaa kotitöille ja itselle. Elämä tuntui jopa helpommalle kuin eri-ikäisten lasten perheissä, sillä lapsilla oli toisilleen samanikäinen leikkikaveri. *”... Nykysin voi kyllä lukkee lehtiä ja tehä ruokia ja siivotakkiin tässä ja pystyy tuota itekkiin rentoutummaan... että kovin on lepposaa nyt elämä näin isojen lasten kanssa.” (Äiti)* Lasten kasvun ja kehityksen muutokset muuttivat myös vanhemmuutta. *”... se vahtiva silmä muuttuu semmoseksi ohjaavaksi käeksi...” (Isä)*

6.2.3 Toimeentulon riittävyys

Toimeentulon riittävyyteen voitiin vaikuttaa omilla ratkaisuilla ja valinnoilla. Kahden samanikäisen lapsen syntymän jälkeen vanhemmilla oli kaksinkertaiset menot. Erityisesti isät ottivat kantaa lapsilisän pienuuteen. Se ei kattanut samanaikaisesti kahden samanikäisen lapsen tarpeita. *"Lapsilisä ei ole riittävä. Aina kaikkea kaksinkerroin."* (Isä) Suomen tilanne nähtiin kuitenkin selkeästi valoisampana kuin muiden maiden ja sitä kautta heijastui tyytyväisyys omaan tilanteeseen. *"... ihan hyvää Suomessa verrattuna moneen muuhun maahan, mutta kulut on kasvanu enempi, mitä on lapsilisät..."* (Isä) Yhteiskunnan tarjoamat tuet koettiin monimutkaisina ja saatu tieto ristiriitaisena. Hämmästyystä toivat tilanteet, joissa ammattihenkilöt tiesivät vain vähän lapsiperheiden tuista. *"... niin he ei tiijä, mitä meille kuuluu. Samoiten kun just se, että onko oikeutettu jonkun näköiseen tukeen..."* (Äiti)

Kierrättämisen ja kestävän kehityksen ajatuksen koettiin helpottavan perheen toimeentuloa ja suuntaavan omia valintoja. *"... vaikka kaks ihmistä töissä, et ilman tätä kierrätysysteemiä talous ois kyllä ollu tosi tiukalla."* (Äiti) Raha-asioista ääneen puhumista ei koettu helppona, vaikka asia oli läsnä päivittäisessä elämässä. Säästäminen ei aina onnistunut samalla tavalla kuin eri-ikäisten lasten perheissä. *"... ei viittä rahasta puhua, mutta sekin tosiasia, että ei voi, ellei nyt oo aikaisempia lapsia, niin et voi käyttää vanhemman veljen... siskon vaunuja tai sänkyjä tai paitaa, että sitten sinä ostat kaikkea kaksi."* (Äiti) Osa vanhemmista oli saanut myös rahallista tukea omaisilta. *"Vanhempani ovat suoraan rahallisesti auttaneet myös paljon, muuten olisi kyllä vielä huomattavasti tiukempaa, kiitos heille."* (Äiti)

Muutama vanhempi toi esille työnantajan antaman tuen ja ymmärryksen monikkoperheelle ja sitä arvostettiin. Monikkoperheessä koettiin olevan tilanteita, joiden hoitaminen vaati vanhempaa lähtemään kesken työpäivän. Vanhemmat kiittivät työnantajaa sovituista hoitovapaajärjestelyistä, mikä oli ymmärryksen osoitus monikkoperhettä kohtaan. *"... osittaisella hoitovapaalla, neljä päivää käytiin ja yks päivä tuli semmosta ylimäärästä kotona olloo, et se oli mun mielestä ainut mahdollisuus jaksaa..."* (Äiti) Toimeentuloon liittyvän tuen rinnalle nousi kuitenkin tärkeämpänä omaan elämään kaivattu tuki. Sen merkitys meni monen muun tuen edelle ja sitä odotettiin. *"... me koettiin vielä tärkeemmäksi se elämän tuki, (joka) puuttuu."* (Äiti)

Myös perhehoitotyöntekijät pyrkivät huomioimaan toimeentuloon liittyviä asioita työskennellessään monikkoperheissä. Vanhemmat joutuivat myös tekemään perheen koon suurentuessa isompia talouteen ja rahan käyttöön vaikuttavia ratkaisuja. *"... hyvin äkkiä voi käyvä asunnot pieniks ja isoista asioistakiin voi olla sitten kyse."* (Perhehoitotyöntekijä) Vanhempia ohjattiin ja autettiin kotiruoan valmistuksessa, mikä toi säästöä verrattuna valmisruokiin. *"... pakastaa tai muutaman päivän ruuan kerralla ja neuvolastahan ne varmaan sai ohjeita, mutta tehtiin kaverina..."* (Perhehoitotyöntekijä) Perhehoitotyöntekijät korostivat lisäksi toimeentulon riittävyyteen liittyvien rasitteiden vaikuttavan vanhempien jaksamiseen. *"... sen jaksamisen kanssa aika ääri rajoilla niin ... isot taloudelliset huolet sitten vielä päällä, niin se on semmonen lisärasite, mikä varmasti vaikuttaa mielialaan ja jaksamiseen."* (Perhehoitotyöntekijä)

6.3 TUKIVERKKO ARJEN JAKAMISEN MAHDOLLISUUTENA

6.3.1 Läheiset vanhemmuuden tukena

Vanhemmat kokivat keskinäisen yhteisen ajan ja parisuhteen hoitamisen tärkeänä. He kaipasivat mahdollisuutta viettää aikaa kahdestaan puolison kanssa. Yhteisen ajan saaminen oli kuitenkin hyvin vaikeaa lasten syntymisen jälkeen ja edellytti luotettavan hoitajan saamista kotiin. Puolisoiden yhteisen ajan koettiin tuovan paljon voimavaroja vanhemmuuteen. *"... että*

just kahden keskiset illat ja ihan en oo nähny semmosia sitten neljään vuoteen... jos me päästäs johonkin menemään kahestaan, niin osattasko myö emää olla kahestaan." (Äiti), "... onhan se aivan ihanaa ... se on mejän hetki." (Äiti) Vanhempana joutui huolehtimaan omasta jaksamisesta myös seuraavana päivänä ja omaa aikaa käytettiin sen vuoksi lepäämiseen kotona. "Sitä oli kyllä niin pyörryksissä, että kun joku tuli vähän, ei osannu muuta kuin ruveta pitkäkseen. Saati sitten, että ois kahestaan jaksettu lähteä jonnekin." (Isä)

Arki vei paljon voimavaroja ja se kuormitti puolisoitten keskinäistä suhdetta ja äideillä ja isillä oli tarvetta keskustella parisuhteestaan. "... aikasemminkin pitäs päästä puhumaan tietysti niistä asioista ... tämä parisuhteen vaaliminen ... että sä näät sieltä ne hyvät arjen yläpuolella olevat asiat. (Äiti), "Onhan se nyt ihan välttämätöntä, jos meinaa muistella, mitä sitä voi aikuisetkin tehä keskenään, niin on se tosi välttämätöntä parisuhteen takia." (Isä) Yhdessä lähteminen mahdollistui isomprien lasten kanssa. Tärkeää oli suunnitella etukäteen yhteistä aikaa puolison kanssa ja huolehtia sen säännöllisyydestä. "...se pitää järjestää, mutta myö kaks järjestettään keskenämme ja se on semmonen tavote, että kerran kuussa käyvvään..." (Isä)

Parisuhteen tukeminen

Vanhemmat keskustelivat mielellään parisuhteeseen liittyvistä asioista perhehoitotyöntekijöiden kanssa. "Paljon työstä mennee parisuhteesta keskustelemiseen... ne on ihan arkisia asioita, ei ymmärretä kuinka, miten paljon pieni lapsi tai pienet lapset sitoo niitä vanhempia, monille tulee se yllätyksenä." (Perhehoitotyöntekijä) Yhteisissä keskusteluissa mietittiin, miten parisuhdetta voidaan hoitaa ja yhteistä aikaa saada järjestymään omassa arjessa. Lyhyitäkin yhdessä vietettyjä hetkiä pidettiin merkityksellisinä. "... vaikka yhteinen elokuvareissu, joka kestää kaks tuntia, niin sillä saahaan jo paljon aikaan." (Perhehoitotyöntekijä) Muutama terveydenhoitaja oli ottanut esille parisuhdeasioita vanhempien kanssa. Yksi terveydenhoitaja oli päättänyt keskittyä alkuvaiheessa vanhempien tarpeiden sijasta vain lasten tarpeisiin. "Kun on yhden vauvan vanhemmat niin heille muistutetaan parisuhteesta... niin tällaisten monikkoperheen vanhemmille harvemmin tullee edes muistutettua tai ees sanottua siitä, koska jotenkin tuntuu, että tärkeempää jakkaa se tähellisempi työ näitten puolisoitten kesken." (Terveydenhoitaja) Terveydenhoitajan mukaan vanhempia olisi hyvä tavata myös ilman lapsia, jolloin rauhassa mahdollistuisi keskustelu vanhemmuudesta ja parisuhteesta. Lasten ollessa vastaanotolla siihen ei jäänyt aikaa. "... jos vaan saa niin sen hyvän luottamuksen suhteen ja on aikaa jutella ja jopa jos olis semmonen ihan vaikka ilman lapsiakin joskus." (Terveydenhoitaja)

Isovanhemmat ja ystävät

Osalla vanhemmista asui isovanhempia, sukulaisia ja ystäviä samalla paikkakunnalla ja osalla taas kaukana toisella paikkakunnalla. Avun saaminen monikkoperheisiin vaihteli erilaisten verkostojen vuoksi. Siihen vaikutti myös läheisten auttamishalu ja kyky hoitaa kahta samanikäistä lasta. Vanhemmat kokivat läheiset, jotka olivat luotettavia ja turvallisia ihmisiä, arjen auttamisen ja helpottamisen mahdollistajina. Monet isovanhemmat olivat tehneet omassa elämässään järjestelyjä päästäkseen auttamaan lastenhoidossa erityisesti silloin, kun lapset olivat pieniä ja hoitoa oli hyvin paljon. Isovanhempien tuki monikkoperheen arjessa oli monen vanhemman selviytymisen ehto. "Ne isovanhemmat ja sukulaiset tuli ja tuota rupesivat antamaan pulloa niille vauvoille ja vaihtamaan vaippoja ja... ukki kärräs niitä siellä unille, kun ne ei nukkunu kun sen aikaa, kun ne kärryt oli liikenteessä." (Äiti) Perhehoitotyöntekijöiden mukaan isovanhempien todettiin olevan niitä läheisiä, jotka ensimmäisenä havaitsivat vanhempien lisääntyneen avuntarpeen. "... varmaan se koetaan jo isovanhempien puolelta semmosena tiettyinä jonkin asteisena krüisinä, että sitä apua tarvitaan paljon." (Perhehoitotyöntekijä)

Mummot auttoivat lasten hoitamisessa, ruoan valmistamisessa ja kodinhoitamisessa. He pitivät huolta myös lasten äidistä ja koko monikkoperheestä. Tätä muisteltiin kiitollisena. *“...hän hoiti aika paljon just näitä käytännön asioita, pesi pyykkiä, hoiti keittiöasioita, siivos silloin kun kerkes ja aina passitti, että mene nukkumaan ja yritti huolehtia siitä, että meillä syötiin.”* (Äiti) Yhteiset keskustelut toivat tukea omille ajatuksille ja päätöksille, mutta antoivat lisäksi erilaisia näkökulmia asioihin *“... taustatukena, että kun joku asia askarrutti niin voi yhdessä miettiä... hän ehkä osas ajatella asioita vähän eri tavalla.”* (Äiti) Läheisen ihmisen pyytäminen jatkuvasti avuksi lastenhoitoon tuntui myös vanhemmista raskaalle ja lasten hoitojärjestelyt toteutettiin muulla tavalla. *“Ei tarvi kantaa huonoa omaatuntoa sille, joka täällä hoitaa ...nyt se taas hoitaa niitä mejän lapsia...”* (Äiti)

Vanhemmat tunsivat syvää myötätuntoa niitä monikkoperheitä kohtaan, joilla isovanhemmat eivät asuneet samalla paikkakunnalla tai olivat iäkkäitä auttamaan tai olivat kuolleet. Muun tukiverkon ja ulkopuolisen avun tarve korostui näissä monikkoperheissä. *“... se avun tarve on kyllä sitten hirveen paljo suurempi, mä en ossais ees kuvitella miten paljon isompi.”* (Äiti) Osallistuvan tukiverkon muodostivat myös ystävät, jotka ymmärsivät monikkoperheen avun tarpeen ja tilanteen. Ystävät olivat käytettävissä silloin, kun avun tarvetta ilmeni. He osallistuivat erilaisiin kotitöihin, mutta huolehtivat myös äidin jaksamisesta. Se lisäsi vanhempana tunnetta siitä, että lasten äitinä oli tärkeä. *“... näitä ystäviä, jotka laitto ja tulepa syömään ja menepä nyt pitkälles, niin minä sillä aikaa siivoon...”* (Äiti)

Terveydenhoitajat kokivat tukiverkon olemassaolon tärkeänä arjen keventämisen kannalta, kun taas perhehoitotyöntekijät korostivat enemmän myös tukiverkon toimivuutta arjen turvan tuojana ja selviytymisen tukena. Neuvolassa vanhempien kanssa oli tärkeää pohtia, miten läheinen auttaja koettiin monikkoperheessä, sillä vanhemmat olisivat halunneet kotiin myös ulkopuolisen auttajan. Liian läheisten ihmisten kanssa tilanteet kotona voivat myös kärjistyä, jolloin perheen ulkopuolinen henkilö olisi parempi ratkaisu. *“... he haluaisivat jonkun neutraalin ihmisen sinne avuks... ne tilanteet voi kärjistyä sitten kun ollaan väsyneitä tai anoppia, joka tietää ja ossaa paljon paremmin kun se äiti.”* (Terveydenhoitaja) Ulkopuolisen avun vastaanottamista helpotti se, että vanhemmat eivät kokeneet jäävänsä vastavuoroisuuden tai kiitollisuuden velkaan. *“... kodinhoitaja ja sitten se on semmonen neutraaliapu. Siitä ei tule kellekkään kiitollisuuden velkaan.”* (Perhehoitotyöntekijä) Äidin kuulluksi tuleminen ja avun saaminen koettiin merkittävänä. Ainoastaan yksi äiti toi esille tuen, tilanteessaan saada perhehoitotyöntekijä kotiin. Kiitollisuus terveydenhoitajalle oli edelleen läsnä. *“... tiedon näistä perhetyöntekijöistä eli hän anto sieltä niin tuota yhteystiedot ja numerot ja autoo järjestämään ...”* (Äiti)

6.3.2 Vertaistuen antama ymmärrys

Omaa kokemusta oli yritetty jakaa muiden vanhempien kanssa. Näistä hetkistä oli jäänyt vahva tunne vanhempana siitä, että monikkoperheen elämää ei pystynyt ymmärtämään niin syvällisesti muut kuin vain toinen monikkoperhe. *“Ne ol ne kokemukset oli kyllä hyvin erilaisia kuin mitä mulla oli sitten ystäviä joilla oli sitten yks laps tai kaks lasta, mut et ne tuli eri aikaan, että sitä arkee ei ymmärtäny kukkaan muu kun se joka jotenkin eli sitä.”* (Äiti) Ihmiset eivät välttämättä halunneet ottaa vastaan ja kuulla tietoa hoitamiseen liittyvästä työmäärästä. Myös vähättelyä oli koettu. Muutama kannustuksen sana olisi ollut tärkeää. *“... jos sitten ite jotakin rupes sanomaan, että niin, että onhan siinä hommaa, sitten taas sanottiin, että hyvinhän te pärjätte... että se on semmosta ristiriitasta.”* (Äiti)

Vertaistuki toisilta monikkoperheiltä tarkoitti vanhempien keskinäistä ymmärrystä, jota ei koettu saatavan mistään muualta kuin toisilta saman kokeneilta vanhemmilta. Kokemukset vertaistuesta olivat onnistuneita. Vanhemmat saivat konkreettista tukea ja neuvoja. Terveydenhoitajat olivat myös saattaneet vanhempia, luvan jälkeen, vertaistuen piiriin.

Se mahdollisti hyvien käytäntöjen vaihtamisen ja tukiverkon laajentamisen. *“... ne keksii yllättävän hyviä vinkkejä ja ratkasuja systeemeihin, miten hyö kauppareissut hoitaa, kyläreissut, pukemiset, ulos lähtemiset, nukkumiset, syömiset ...että siis minä halusin ohjata niitä juttelemaan keskenään ja saattaa yhteen ...”* (Terveydenhoitaja) Vertaistuki toi mahdollisuuden katsella omaa elämää eri näkökulmasta. Asioiden jakaminen rauhoitti mieltä ja antoi kokemuksen siitä, että myös muilla vanhemmilla oli samanlaisia asioita, kysymyksiä ja ongelmia kuin itsellä. *“... toisen aikuisen läheisyyttä ja sama elämäntilanne niin se yhdistää... samanlaisia ongelmia (naurahtaa)... että minä en ole yksin ja että tämä on ihan tavallista ja normaalia... se voi selkeyttää sitä ommaa ajatusta tai kun kuuntelet toisen kertomusta...”* (Terveydenhoitaja)

Yksi perhehoitotyöntekijä toi esille vanhemmille suunnatut ryhmätoiminnot. Niiden merkitys koettiin tärkeänä vasta alkuväsymyksestä selviytymisen jälkeen. Ryhmätoiminta tulisi kuitenkin suunnitella huolellisesti. Nettikahviloiden ei koettu sopivan kaikille ja ne saattoivat myös lisätä yksinäisyyden tunnetta. *“Muutama äiti – tukirengas, joilla saman ikäiset lapset, sama elämäntilanne, kun väsymyksen ohi on päästy. Neuvolan yhteydessä Kahvila Netti – en kannata, sillä edelleen yksin, ei tavata toisia eivätkä lapset tapaa toisia.”* (Perhehoitotyöntekijä)

6.3.3 Neuvolassa ja kotona toteutunut perhehoitotyö

Monikkoperheenä neuvolassa

Vanhemmat käyttivät neuvolan terveydenhoitajan palveluja lasten syntymän jälkeen ja tulivat pääsääntöisesti ensimmäiselle käynnille neuvolaan ensimmäisen terveydenhoitajan kotikäynnin jälkeen. Vastaanotolla tapahtui kahden samanikäisen lapsen kanssa monia asioita kuten molempien lasten terveydentilan selvittelyä, kysymyksiin vastaamista ja vanhempien ohjausta. Vanhemmat joutuivat samalla hoitamaan lapsiaan. Neuvolan terveydenhoitajalta oli usein kysyttävää. Mutta jos asioita ei muistanut kirjoittaa muistiin kotona niitä ei muistanut kysyä. *“... neuvolassakiin, että kun siellä käydään se kerta ja meillä kun yhtä aikaa käätetään, et sä muista kaikkee kysyä, sulla pitäis olla lappu otassa mukana.”* (Äiti) Yksi isä kertoi, että hänelle annettua tietoa vielä varmistettiin puhumalla samat asiat myöhemmin äidin kanssa. Tämä herätti epäilyn siitä, että luotettiin neuvolassa isään vastuullisena vanhempänä. *“Mies- ja naisasetelma välillä tulee vastaan jos minä oon siellä käämässä lasten kanssa ja terveydenhoitaja vielä varmistaa ne tiedot etteenpäin... että näinkö ne asenteet löytyy.”* (Isä)

Neuvolan vastaanottotilanteet koettiin miellyttävänä ja monet vanhemmat olivat aistineet terveydenhoitajan aidon kiinnostuksen ja huolenpidon monikkoperhettä kohtaan, mikä oli vanhemmille tärkeää. *“... sydämellään tekkee ja työstään tykkää, et hyvin oli semmonen lämmin ja mukava vastaanotto.”* (Äiti) Vanhemmat kokivat hyvin tärkeänä ja henkilökohtaisena oman vastaanottoajan. Terveydenhoitajan perhehoitotyö, jossa selvitettiin sekä lasten että vanhempien hyvinvointia oli merkityksellistä. *“... se aika oli selkeesti meille, et ihan kysyttiin... että miten jaksaa isä ja miten jaksaa äiti. Et se ei vaan ollu sitä, että mitattiin ja punnittiin vauvat... siinä tosiaan otettiin huomioon sitten ihan perhe kokonaisuutena.”* (Äiti) Tietoa saatiin vapaamuotoisen keskustelun avulla, mikä koettiin mukavana hetkenä. Erityisesti terveydenhoitajan kannustavat sanat vanhemmille muistettiin kotona työntäyteisessä arjessa. Ne vahvistivat omaa selviytymistä ja edistivät jaksamista. *“Joku sanoo, että kyllä te pärjätte, kyllä te selviätte, kaikki kääntyy hyvin, että vaikka itte sillai sanoo, niin se ei kuullosta niin vakuuttavalta.”* (Äiti)

Vanhemmat myös luottivat neuvolan terveydenhoitajiin ammattihenkilöinä ja lapsiperheiden tukena ja auttajana. Terveydenhoitajilla koettiin olevan lisäksi tietoa, jota vanhemmat tarvitsivat. *“... kyllähän sieltä varmasti jotain vinkkejä annettais, en minä uskokkaan, että sieltä sanottais, että koita vaan pärjätä ...totta kai ne neuvos eteenpäin!”* (Äiti) Lasten kasvu ja kehitys sekä muuttuva

vanhemmuus toivat mukanaan uusia tuen tarpeita ja keskustelun aiheita. Neuvolakäynnit harvenivat lasten kasvaessa, mutta yksi äiti toi esille niiden tarpeellisuuden edelleen lasten kasvaessa. *"... halusin käydä useammin... kyllä olis aina keskustelua siitä... siitä vanhempana olosta ja lapsista."* (Äiti)

Neuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla toivottiin erityisesti kaksoslapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvää tietoa. Vanhemmat olisivat halunneet hyödyntää kaksosuuteen liittyvää tietoa jo alusta lähtien hoitaessaan ja kasvattaessaan useampaa kuin yhtä samanikäistä lasta. *"Ite oisin varmaan ainakin enemmän kaivannu sellasta... ihan, että se kuitenkin on erilaista kuin yhen lapsen kanssa, että miten ite osais sitten parhaiten sellasta huomioida ja tosiaan näitten kohalla... sitä (tietoa kaksosuuteen) eniten on jääny ehkä kaipaamaan..."* (Äiti) Ammattihenkilöiden koettiin tarvitsevan koulutusta monikkoperheen erityistilanteisiin. Koska vanhemmuuden tukeminen koettiin jäävän vähäiseksi, ehdottivat vanhemmat erilaisia keinoja tuen saamiseksi kuten säännöllistä ammattihenkilön puhelinpäivystystä, joka mahdollistaisi kohdennettujen ohjeiden saamisen monikkoperheeseen. *"... tämmönen puhelinlinja avoimna monikkoperheille..."* (Äiti) Vanhemmat kaipasivat vanhemmuuden tukemiseen enemmän ymmärrystä ja keskustelutukea. *"... ihan se kanssa elämisen tuki ja ensi kertaa kun tulee ihminen vanhemmaks niin sitähan on sormi suussa, että oli vaikka vaan ois yksi lapsi, mutta kun on kaksi..."* (Äiti) Vanhempien toiveena oli lisäksi monikkoperheisiin suunnatun materiaalin saaminen. *"... aivan ihana joku prosyyri monikkoperheiden vanhemmille..."* (Äiti)

Kaikki vanhemmat eivät kuitenkaan kokeneet terveydenhoitajilta saatua tukea riittävänä omassa elämäntilanteessaan. Erityisesti pettymyksen tunteita toivat tilanteet, jossa vanhempana ei tullut kuulluksi eikä autetuksi. Kun avun tarve oli kotona suuri, eikä sitä saanut, kokivat vanhemmat jäävänsä hyvin yksin ja tuli tunne avun tarpeen ja tilanteen vähättelystä ja asian syrjäyttämisestä. Neuvolasta saadun tiedon lisäksi olisi kaivattu konkreettista apua monikkoperheen kotiin. *"Toki he on ollu hyvin huolissaan, että mitenkä vanhemmat jaksaa, mutta ei se huoli kovin pitkälle sitten kannu... mutta joskus aina tuntuu, että mieluummin sanoo si' suoraan, ettei he voi sanoo tähän mitään."* (Äiti) Monet vanhemmat toivat esille, että he ilmaisivat avun tarvettaan neuvolan terveydenhoitajille. Vanhempia oli etukäteen myös kehoitettu ilmaisemaan avun tarpeensa, mutta kun he kertoivat asiasta, ei minkäänlaista apua ollut tarjolla. Tilanne tuntui hyvin ristiriitaiselta. *"Neuvolastakiin sanottiin, että jos tuntuu, että jos ette jaksa, niin sitten voijaan jotakiin miettiä... kaikki sanoo nythän se on paljo helpompaa, kun ne on jo niin isoja..."* (Äiti)

Perhehoitotyön muodostuminen monikkoperheeseen merkitsi terveydenhoitajille mahdollisuutta luoda luottamuksellinen suhde vanhempiin mahdollisimman pian raskauden jälkeen. Tämä loi hyvän pohjan perhehoitotyöntekijöiden ja vanhemman myöhemmälle yhteistyölle. *"Selevästi se on aivan erilainen se tilanne, jos on päässy perheen kanssa tapaamaan ennen kun vauvat on syntyny ja on saanu synnytettyä sen semmosen luottamuksellisen suhteen."* (Terveydenhoitaja) Kotikäynnit mahdollistivat terveydenhoitajalle monikkoperheen kokonaistilanteen näkemisen ja ymmärtämisen paremmin kuin tapaaminen vastaanotolla. Vanhempien tuleminen kahden pienen lapsen kanssa neuvolaan koettiin myös vaikeana. Yksi terveydenhoitaja toi esille monikkoperheeseen tehtävät kotikäynnit. *"... ne kotikäynnit näkisin hirmu tärkeenä ja alussa ... vaikee ... tulla neuvolaan ja semmosta aikaa sopia, että ei tartte kumpaakaan tai jompaakumpaa syöttää tai toinen nukkuu ja toinen on herreillä..."* (Terveydenhoitaja)

Koti ympäristönä oli vanhemmille tuttu ja turvallinen paikka, jossa terveydenhoitajan tapaaminen oli vapaamuotoisempaa kuin vastaanotolla ja asioista keskusteleminen helpottui. Usein ensimmäisellä kotikäynnillä, jossa asiakassuhdetta vielä rakennettiin, saattoi havaita vanhempien jopa arastelevan suhtautumistaan terveydenhoitajaan, mutta myös suuren ilon ja ylpeyden vauvoista. *"Jos on tuplavauvat niin vaikka ne ylpeenä esittellevät niitä vauvojaan ja*

varmasti vähän arkailevat, että ollaanko myö nyt tehty oikein...” (Terveydenhoitaja) Kotikäynnillä oli näkyvissä myös vanhempien väsymys, jota heijasti kodin siisteyteen liittyvät asiat. “... luonnollista, että ovat väsyneitä... jos koti ois ihan tiptop ... Että hehän väsyttäävöt ihtesä tällä kodin hoitamisella.” (Terveydenhoitaja)

Kahden samanikäisen lapsen ja vanhempien tai yhden vanhemman ja mahdollisesti hänen saattajansa vastaanottaminen neuvolaan vaati huolellista suunnittelua ja omien erityispiirteiden huomioimista. Kaksoslapsen omalla nimellä tunnistaminen ja huomioiminen koettiin tärkeänä vanhemmille. Lapsen yksilöllinen kohtaaminen oli lapsen tunnistamista omana persoonana. Lapsen nimen kysyminen ja varmisteleminen useita kertoja vastaanottoajan aikana koettiin epäammattillisena toimintana. *”Ja se monta kertaa hävettääkin sitte minua ainakiin terveydenhoitajana, jos minä tahon aina männä välillä sekasin, että ootko sinä nyt (lapsen nimi) vai (toisen lapsen nimi)... Ja jotenkin aina yrittää sitten painaa mieleensä jotenkin, että mistäs sitten tunnistaa.” (Terveydenhoitaja)*

Neuvolatilanteissa vanhemmat jakoivat lastenhoidon. Terveydenhoitajan mielestä molempia vanhempia tarvittiin jo terveydenhoitajan apuna neuvolassa ja terveydenhoitaja ihaili vanhempien työnjakoa. *”... ihan ihailen aina sitä ihan kun miten he jotenkiin vuorotellen, että kun toinen on toisen mittauksen aikana ja toinen toisen...” (Terveydenhoitaja)* Tilanteet monikkoperheen kanssa neuvolassa olivat vaativia. Neuvolan vastaanotolla terveydenhoitajan huomio meni kokonaistilanteen hallitsemiseen. Vauvojen tarpeet menivät aina kaiken muun edelle ja tilanne oli usein levoton. Vanhemmuuden tukemisen koettiin jäävän hyvin vähäiseksi, lähes syrjään tai pinnalliselle tasolle, koska siihen ei ollut mahdollisuutta eikä aikaa. *”...vanhemmuuden tukeminen – semmonen lehtine, pikkunen jaetaan... läpi käydään niitä samoja asioita... Mut’ tietysti monesti on sekkiin, että lapset on ihan hirveen itkusia ja hässäkkätilanne...” (Terveydenhoitaja)* Läsnäolo, myötätunto ja ymmärryksen osoittaminen koettiin myös riittävänä. *”... minä en mitään voi tehdä joissakin tilanteissa, niin riittää kun minä annan ymmärrykseni... se puolet helpottaa sitä ihmistä...” (Terveydenhoitaja).* Yksi terveydenhoitaja korosti myös erilaisia hoitotyön auttamisen menetelmiä monikkoperheiden kanssa tehtävässä työssä. *”Kuunteleminen tärkeää, ymmärtämistä voi tuoda esille välillä esimerkiksi pikku sanalla tai nyökkäämisellä. Joskus olen ottanut kädestä tai tullut istumaan vierelle... Katsekin voi olla tuki. Arkipäivänä yllättäen tullut hymykin...” (Terveydenhoitaja)*

Vanhempien neuvolassa esille ottamat asiat olivat usein ongelmatilanteita, joissa vanhemmat tarvitsivat apua. Nämä tilanteet veivät usein vanhempien voimavaroja ja vaikuttivat jakamiseen. Yksi terveydenhoitaja halusi erikseen korostaa, että kahden samanikäisen lapsen syntyminen oli vanhemmille myös suuri ilon aihe, jonka huomioiminen saattoi jäädä taka-alalle. Terveydenhoitajien vastaanotolla oli käynyt ilmi, että lapset ovat vanhemmilleen hyvin tärkeitä, ja vanhemmat tekevät kaikkensa, jotta lapset voivat hyvin. *”... aika helppojakin kaksosvauvoja... mutta on enemmän ... niitä rasittavia asioita. Kyllähän ne vanhemmat on hirmu ilosia että niillä on ne kaks- tai kolme vauvaa, että se tavaton rikkaus on!” (Terveydenhoitaja)*

Yksi terveydenhoitaja, jolla oli voimakas halu kehittyä ja kouluttautua ammattihenkilönä, pohti syvällisesti monikkoperheen elämää ja korosti, miten todellinen ymmärrys elämäntilanteeseen saavutetaan vain kokemuksen kautta joko elämällä arkea tai seuraamalla sitä hyvin läheltä. *”... kun minä en oo kokenu sitä monikkoperheen arkee... että minä en siitä riittävästi tiedä enkä ymmärrä niitä vaikeuksia ja hankalia asioita mitä siihen liittyy. Eli tuntuu, että minulla on monesti keinot vähissä auttaa niissä asioissa, jossakiin nukkumisongelmissa tai syömisongelmissa, että miten sitten, kun niitä on kaks ja miten niitä sumplitaan ja onko niitä hyvä olla vierekkäin samassa sängyssä vai erillään ... ja mitenkä ihan käytännössä, kun on kaks nälkästä lasta, mitenkä siinä menetellään...” (Terveydenhoitaja)*

Perhehoitotyö monikkoperheiden kotona

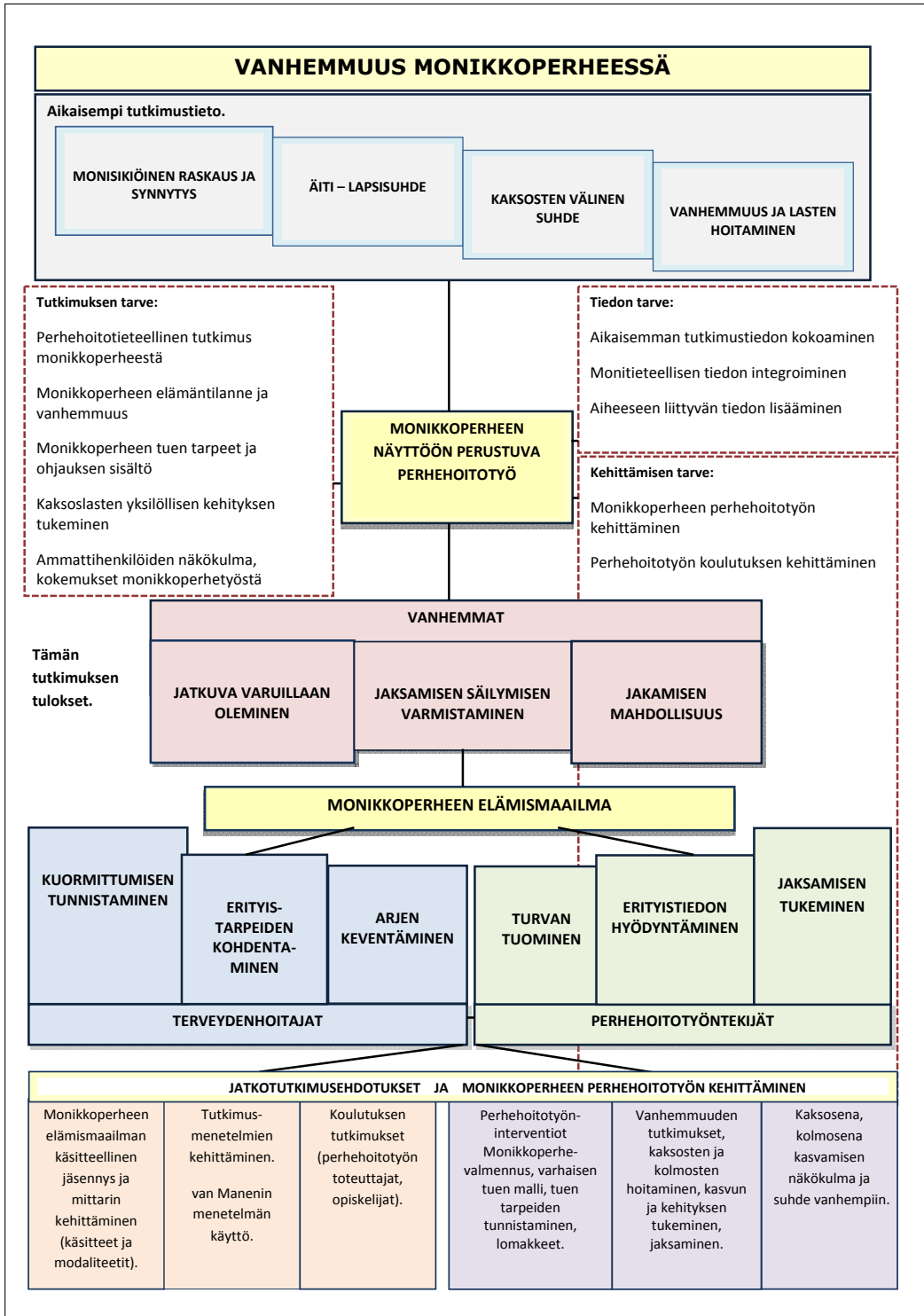
Perhehoitotyöntekijöiden asiakassuhde monikkoperheen kanssa saattoi myös alkaa jo raskauden aikana, jolloin valmistautuminen kahden lapsen syntymään oli vielä kesken. *"... äiti oli kertonut, että kun sitten kun lapset syntyvät ... isä oikasi sen, kun lapsi syntyy. Hän ei vielä sillä tavalla pitänyt totena sitä, että on tulossa kaksoset."* (Perhehoitotyöntekijä) Perhehoitotyöntekijät kokivat tärkeänä saada laajasti tietoa monikkoperheestä. Alkukartoitukseen kuului äidin ja lasten, mutta myös koko perheen hyvinvointiin liittyviä asioita. Monikkoperheiden tilanteet olivat erilaisia ja tukea vanhemmuuteen ja vanhemman jaksamiseen kohdennettiin perhekeskeisesti. *"... vauvojen tilanne, onko molemmat vauvat kotona, onko ne ollu minkä ikäisiä jo kun hyö on kotiutunu, onko ne ollu keskosvauvoja ja vielä vauvan kunto, sairauksia, et kaikki kokonaisuus vauvojen tilanteesta. Ja myös äidin tilanteesta kokonaisuus, onko äiti sektioilla synnyttänyt, luonnollisesti... komplikaatioita... Ja onko aikasempia lapsia perheessä..."* (Perhehoitotyöntekijä)

Monet perhehoitotyöntekijät korostivat äidin kuulluksi tuleamista ja huomioimista sekä läheisen vuorovaikutussuhteen luomista äitiin luottamuksen rakentamisessa. *"...työntekijän roolissa, mut silti semmonen tarpeeks lähellä oleva ihminen..."* (Perhehoitotyöntekijä) Perhehoitotyöntekijät kokivat olevansa pitkäaikaisissa asiakassuhteissa kuin perheenjäseniä monikkoperheessä. Ammatillisen suhteen säilymistä työssä pidettiin tärkeänä. *"... että osaa semmosen välin pitää niihin ja siinä pärjää, se on erittäin raskasta...Aina sitä on jo kun perheenjäsen siinä, että kun jo vuodeen käy..."* (Perhehoitotyöntekijä) Perhehoitotyöntekijöiden työskentely monikkoperheissä oli erilaista kuin eri-ikäisten lasten perheissä. Tilanteista selviytyminen oli vaikeaa, sillä samanaikaisesti oli erilaisia ratkaisuja vaativia asioita ja lastenhoitoa oli paljon. Apua tarvitsevilla monikkoperheissä oli myös muita lapsia kaksosten lisäksi. *"...ne oli kamalan pieniä ne vauvat... isommat lapset kinus sitä ruokaa ja niille piti keittää siinä puuroo ja vauvoille piti lämmittää maitoo ja toisella käellä syöttää toista ja toisella toista... olis pitänyt niin monneen asiaan revetä siinä sammaan aikaa."* (Perhehoitotyöntekijä) Lasten turvallisuuteen liittyvät asiat olivat myös mielessä *"... sillä tavalla olivat vielä vieraita... voi kun minä saisin nämä (lapset) ehyenä tän päivän piettyä..."* (Perhehoitotyöntekijä) Vuosien varrelta tulevat muistot mukavista hetkistä monikkoperheiden kanssa toivat voimavaroja tähän hetkeen, vaikka tilanteisiin liittyi myös haikeutta. *"... kasvanut hyvin isokokosia suuria aikuisia. Silloin oli tosi pieniä ja ihania ja minä en saanut silmiäni irti niistä lapsista. Ne oli niin sulosia."* (Perhehoitotyöntekijä)

Perhehoitotyön tilanne koettiin huolestuttavana, sillä resursseja oli jatkuvasti pienennetty. Se koettiin tärkeänä perheiden arjen turvana, tarpeellisena ja arvostettavana asiana ja supistukset toivat pahaa mieltä. *"... annettiin apua ihan pyytämättäkin, sitä jopa tarjottiin ihan kotitöiden tekemiseen. Se perhetyö siihen aikaan oli tärkeä ja tarpeellista ja se ihan niin tavallisen arjen turvasia..."* (Perhehoitotyöntekijä) Jos monikkoperheessä ei ollut mitään erityistä ongelmaa, avun saaminen kotiin oli hyvin vaikeaa. *"... aina vaikka näkkee, että äiti on väsyny... on aika keinotonkin, että ei siinä oikein pysty kun kuuntelemaan ja että yhdessä sitten yritetään mieltä..."* (Terveystenhoitaja) Perhehoitotyön vähentämisen ja loppumisen myötä vasta ymmärrettiin sen laaja-alainen merkitys. Perhehoitotyöllä ei saatu välttämättä heti tuloksia, mutta kokemus sen tärkeydestä oli vahva. *"Sitä ei oo pietty silleen tarpeellisena se ei yhteiskunnan kannalta ole ollut arvokasta... siitä ei ole tullu hirveesti rahaa kellekkään... eikä sitten oo saatu semmosia suuria aikaseks, että ois esimerkiksi jotakin tautia olisi parantuntu... se meidän tekemän työ... joka sen ymmärtää ja osoo oikeella tavalla kahtoo, sitten huomoo, miten arvokasta se on."* (Perhehoitotyöntekijä)

Yhteenvetona todetaan, että vanhemmuuden vahvistuminen ja tuen tarpeiden muuttuminen oli tunnistettavissa lasten kasvaessa. Perhehoitotyöntekijät tukivat koko perhettä ja ohjausta toteutettiin monikkoperheen tarpeista lähtien. Terveystenhoitajien tuki kaksoslapsen kasvun ja kehityksen seurannassa sekä yksilöllisyyden huomioimisessa oli vanhemmille merkittäviä.

Kuitenkin vanhemmuuden tukeminen jäi vähäiseksi. Perhehoitotyö kodeissa edisti vanhempien kokonaisvaltaista ymmärrystä perhetilanteesta. Monikkoperheen elämismaailma näyttäytyi monimuotoisena. Kuviossa 7. on kooste tämän tutkimuksen tausta-ajattelusta, tutkimuksen tarpeesta, tuloksista ja jatkotutkimusaiheista sekä kehittämis ehdotuksista.



Kuvio 7. Kooste aikaisemmasta tutkimustiedosta, tutkimustuloksista ja jatkotutkimusehdotuksista.

7 Pohdinta

Tämän fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata arkea ja perhehoitotyötä monikkoperheissä, joissa kaksoset olivat alle 5-vuotiaita vanhempien, terveydenhoitajien ja perhehoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Monikkoperheen elämismaailmaa kuvaavia yläessentiaalisia teemoja olivat vanhempien näkökulmasta jatkuva varuillaan oleminen, oman jaksamisen säilymisen varmistaminen ja jakamisen mahdollistuminen. Terveydenhoitajien näkökulmasta yläessentiaalisia teemoja olivat vanhemman kuormittumisen tunnistaminen, erityistarpeiden kohdentaminen ja arjen keventämisen mahdollistuminen sekä perhehoitotyöntekijöiden näkökulmasta vanhemman jaksamisen tukeminen, eritystiedon hyödyntäminen ja turvan tuominen. Van Manenin (1997) mukaan elämismaailma muodostuu ajallisuuden, kehollisuuden, suhteiden ja tilan kiinteässä vuorovaikutuksessa ja niiden muodostamassa kokonaisuudessa. Tässä luvussa tarkastelen tutkimustuloksia suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin monikkoperheistä ja eri-ikäisten lasten vanhemmuudesta, tutkimuksen luotettavuutta, van Manenin menetelmän soveltuvuutta kokemuksen analysointiin sekä tutkimusetiikkaa.

7.1 MONIKKOPERHEEN ELÄMISMAAILMA – TULOSTEN TARKASTELUA

Useamman samanikäisen lapsen vanhemmuuden erityisyys ilmeni tässä tutkimuksessa muun muassa molempien lasten kasvun ja kehityksen huomioimisena, yksilöllisyyden tukemisena ja kaksosten välisen suhteen ymmärtämisenä. Vanhemmuuden vaativuus kesti vuosia, mutta sen sisältö muuttui lasten kasvaessa ja kehittyessä. Tulosten avulla on mahdollista saada ymmärrystä monikkoperheiden arjesta. Tutkimus kohdentuu perhehoitotieteessä vähemmän tutkitulle alueelle ja laajentaa tietoperustaa monikkoperheiden elämismaailmaan soveltuvan analyysimenetelmän käytöstä. Tutkimus tuottaa uutta tietoa usean samanikäisen lapsen vanhemmuudesta, ja ammattihenkilöiden kuten kättilöiden, sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja perhehoitotyöntekijöiden työhön liittyvistä haasteista sairaalassa, perhehoitotyössä neuvolan vastaanotolla ja monikkoperheiden kotona. Tutkimus tuottaa tietoa myös luottamuksellisen suhteen rakentamisesta monikkoperheeseen sekä vanhempien että ammattihenkilöiden kokemana. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää monikkoperheiden perhehoitotyössä, ohjauksen sisältöjen ja ohjauksen kehittämisessä kohti näyttöön perustuvaa perhehoitotyön käytäntöä. Tietoa voidaan hyödyntää ammattihenkilöiden kouluttamiseen ja soveltaa koulutuksen sisällön suunnitteluun ja toteutukseen. Näyttöön perustuvaa tietoa tarvitaan myös yhteiskunnallisessa päätöksenteossa pohdittaessa lapsiperheiden tukitoimia ja etuuksia.

Tutkimuksessa tuotetut käsitteet ja niiden väliset suhteet monikkoperheen elämismaailmasta ovat abstraktiotasoltaan sellaisia, että niitä voidaan soveltaa myös muissa kulttuureissa monikkoperheen kokemuksien jäsentämisessä. Tässä tutkimuksessa tuotetut käsitteet luovat pohjan myös jatkotutkimuksille. Tutkimukseen koottu aikaisempi tieto voi auttaa jatkossa tiedon siirrettävyyttä eri konteksteihin ja käyttöä.

Tutkimustulokset osoittivat, että vanhemmat halusivat hoitaa kaksosiaan ja perheen muita lapsia mahdollisimman hyvin lasten tarpeita huomioiden ja kuvasivat tilannettaan vanhempana ”kaksi lasta kutsuu, kaksi lasta tarvitsee”. Alkuvaiheen vanhemmuus lasten syntymän jälkeen oli hyvin kiireistä ja työntäyteistä, mutta vanhemmat nauttivat hetkistä lasten kanssa ja seurasivat ilolla lasten kasvun ja kehityksen muutoksia. Vanhemmat arvostivat lapsiaan ja

omaa erityistilannettaan saadessaan kaksoset. (Holditch-Davis & Roberts 1999; Heinonen 2004; Kärnä 2009.)

Filosofi Immanuel Levinasin (1906–1995) mukaan hoitaminen on moraalinen perusta ihmisen olemassaololle. Suomen kielessä caring käännetään muun muassa huolena, huolehtimisena, hoitona, mutta myös suremisena ja varovaisuutena. Englannin kielessä caring eli hoitaminen on miellyttävää toimintaa, johon liittyy myös yrittäjäyys. Hollannin kielessä sen sijaan caring sanalla on sivumerkitys huolenpito eli ”sorgen”, joka puolestaan on ambivalentti käsite eli siihen liittyy sekä voimakas hoiva ja huolenpito että suurta huolten määrää. Täten lasten hoiva ja huolenpito merkitsee vanhemmille sekä huolehtimista lapsista että huolta lapsista. Van Manenin mukaan hoiva ja huolehtiminen koetaan sen vuoksi aina vanhempien puolelta myös tietynlaisena koettelemuksena. (van Manen 2000; van Manen 2002.) Vanhemmat, jotka rakastavat lapsiaan hoivan ja huolen avulla ovat siten aina myös tietyllä tavalla huolissaan. Levinasin mukaan ”caring” on vastuuta toisesta ihmisestä ja siten perustavanlaatuisen modaliteetti. Vain yhteydessä toiseen ihmiseen voimme kokea ihmisyiden vastuun hoitamisessa. Levinasin mukaan hoitamisen ”kutsu” rohkaisee ensin vain näkemään ja kuulemaan ja ajattelu tulee vasta myöhemmin. Levinasin mukaan vastuu tuntuu jo ennen kuin haluaa tuntea vastuuta eli ennen kuin ajattelemmme, olemme jo kokeneet vastuamme. Levinas nimittää tätä ainutlaatuista kokemusta puhtaaksi alkuperäiseksi etiikaksi (pure ethics). (van Manen 2000.)

7.1.1 Ajallisuus ja elämismaailman rytmi

Monikkoperheeksi siirtymisessä yhtenä suurimpana ja kuormittavimpana muutoksena koettiin tautoton tekeminen ja päivä- ja yörytmin menettäminen. Se vaikutti eniten vanhempien jaksamiseen. Lapsen tai lasten samanaikaisesti esille tulevat tarpeet, itkeminen ja hätä toivat esille lastenhoitoon liittyvän tuen tarpeen, johon kuului myös vähemmälle huomiolle jäävien muiden lasten hoito. Tulos on samansuuntainen aikaisempien tutkimustulosten kanssa (esimerkiksi Robin ym. 1988; Beck 2002b; 2006; Heinonen 2004; Heinonen ym. 2004a). Nyqvist ja Lutes (1998) totesivat äitien kokevan stressiä jo sairaalan vuodeosastolla, silloin kun hoitajia ei ollut tarpeeksi auttamassa lasten hoidossa. Lastenhoidosta selviytymiseen vaikuttavat uusi äitiys, ahdistuneisuus, mutta myös kahden lapsen erilainen temperamentti (Taubman-Ben-Ari ym. 2008). Jo yhden vauvan itkeminen ja äidin uupuminen on todettu perhettä kuormittavaksi ja tuen tarvetta lisääväksi tilanteeksi (Häggman-Laitila, Ruskomaa & Euramaa 2000). Eriikäisten lasten isät ovat kokeneet sairaalan henkilökunnan ohjauksessa parhaiten toteutuvan vauvan hoidon opetuksen ja turvalliset hoito-otteet, mutta heikommin ohjauksessa toteutuvan itkevän vauvan rauhoittamisen ja vauvojen viestien tulkinnan (Salonen, Kaunonen, Hietikko & Tarkka 2011).

Aikaisemmissa tutkimuksissa on osoitettu, että kaksosten yhdessä nukuttaminen on tärkeää kohdun ja ulkoisen maailman erottamisessa (Leonard 2000) ja voi rauhoittaa erityisesti ennenaikaisia kaksosia (Nyqvist & Lutes 1998; Leonard 2001). Vanhemmat saattavat välttää yhdessä nukuttamista peläten lasten häiritsevän ja herättävän toisiaan, mutta sen on jopa todettu helpottavan nukkumista ja hoitoa (Ball 2007). Ennenaikaisena syntyneiden kaksosten kontaktin toisiinsa tiedetään edistävän samantapaisen rytmin muodostumista. Yhdessä nukuttamalla kaksoset muun muassa lähestyivät toisiaan, hymyilivät, koskettivat ja imivät toisiaan. Kaksosten kasvotusten nukuttaminen helpotti nukahtamistilannetta. Ilman kontaktia toisiinsa kaksoset olivat levottomia ja itkuisia. (Nyqvist & Lutes 1998.) Lapsen itkemiseen liittyvissä ongelmissa voidaan vanhempia ohjata muun muassa lasten säännölliseen päivärytmiin, ympäröivien ärsykkeiden vähentämiseen ja kapalon käyttämiseen. Samantapaisen univalverytmin tiedetään vähentävän lapsen yliväsymyksestä johtuvaa itkemistä. (Blom, van Sleuwen,

de Vrie, Engelberts & L'hoir 2009.) Jahanafarin (2012) mukaan suurin osa (89 %) vanhemmista nukutti kaksoset yhdessä heidän ensimmäisinä elinvuosinaan. Lähes kaikki vanhemmat (90 %) kokivat sen turvallisenä ja uskoivat sen vaikuttavan myönteisesti kaksosen hyvinvointiin (82,9 %) ja samantapaiseen hereillä-valveilla-olorytmiin. (Jahanafar 2012.) Vauvoja voidaan nukuttaa vierekkäin ja myöhemmin jalat vastakkain, mutta lasten kasvaessa tarvitaan oma sänky (Hakulinen-Viitanen ym. 2011). Nukkumisen kestossa, nukutettaessa kaksosia yhdessä tai erikseen, ei ole havaittu eroa. Huomattavaa on, että sairaalassa toteutettu hoitomalli toimii usein vanhemmille mallina kotiin (Ball 2006; ks. Hayward 2003; Stokowski 2008; Jahanafar 2012).

Stokowski (2008) kritisoi kirjallisuuskatsaukseen ja vähäiseen tutkimustietoon liittyen kaksosten yhdessä nukkuttamista suhteessa kätkytkuolemariskeihin. Runsaasti tieteellistä näyttöä on siitä, että kätkytkuolemien määrä vähenee merkittävästi, jos imeväisiä nukutetaan selällään (Kirjavainen 2003), mutta myös tutin imemisellä voi olla ennaltaehkäisevä vaikutus suun kautta hengittämisen ja nukkumisasennon vuoksi. (Käypähoito 2005). Kirjavainen (2003) pitää aiheellisena suositusta lapsen selällään nukkuttamisesta (vrt. Käpy ry). Suomessa ei ole erikseen ohjeita kaksosten nukkuttamisesta samassa tai eri vuoteessa. Turvallisesta yhdessä nukkuttamisesta tarvitaan lisää tutkimustietoa. (Hayward 2003; Stokowski 2008.) Henkilökunnan tulisi keskustella lasten nukkumiseen liittyvistä järjestelyistä vanhempien kanssa (Ball 2006; ks. Hayward 2003; Stokowski 2008; Jahanafar 2012). Sairaaloissa kaksosia nukutetaan pääsääntöisesti samassa vuoteessa.

Monikkoperheessä kaksosen oman rytmin ymmärtäminen ja tukeminen on tärkeää, sillä hoidon erilaistaminen tukee yksilöllistä kehitystä ja autonomiaa. Se mahdollistuu molempien vanhempien osallistumisella lasten hoitoon. (Moilanen 1987c; Moilanen 2007; Tirkkonen ym. 2008.) Vanhemmat toivovat samanrytmisiä lapsia ja yhtenäistävät kaksosten hoitoa saadakseen mahdollisuuden lepoon (Moilanen 1987c; Heinonen 2004; Heinonen ym. 2004a; Moilanen 2007). Tämä kävi ilmi myös tässä tutkimuksessa. Robinin ja tutkimusryhmän (1996) mukaan parhaiten kaksosten äitiydestä selviytyvät kuitenkin lasten yksilöllistä hoitoa toteuttaneet äidit. Uupumattomin ja masentumattomin äitien ryhmä jousti eniten hoidossa ja kunnioitti lapsen yksilöllisyyttä. Äidit saivat apua myös puolisolta. (Goshen-Gottstein 1980; Robin, Josse & Tourette 1988; Robin, Corroyer & Casati 1996; ks. myös Vauhkonen 2012.) Goshen-Gottsteinin (1980) mukaan vanhemman fyysinen ja emotionaalinen tila vaikuttivat usean samanikäisen lapsen hoitamiseen ja kohtelemiseen. Äidit pyrkivät liioittelemaan lasten samanlaisuutta ja kohtelemaan heitä yksikkönä selviytyäkseen lastenhoidosta. Erilainen kohtelu ja lasten erottaminen toisistaan toivat mukanaan ristiriitaisia tunteita. Lasten yksikkönä kohteleminen näkyi samantapaisesti sointuvissa nimissä, vauvavarusteiden yhtenäistämässä, samantyyppisen puukeutumisen suosimisessa ja kaksossuhteen painottamisessa. Robin ja kollegat (1988) totesivat, että osa äideistä (25 %) kieltäytyi muusta kuin isän avusta ja yhtenäisti lasten hoitoa jopa herättämällä toisen kaksosen syömään heti toisen kaksosen perään, vaikka lapsella ei ollut nälkä.

Myös tässä tutkimuksessa osa perhehoitotyöntekijöistä suosi ohjauksessaan samaa rytmisyyttä. Tällöin hoito voi yhtenäistyä liikaa, vaikka tavoitteena oli vanhemman, erityisesti äidin, selviytymisen tukeminen silloin kun apua ei ole kotona. Hoidon yhtenäistämistä ja toteuttamistavasta tulisikin keskustella vanhempien kanssa. Huolimatta siitä, että lapsia ohjattiin samantyyppiseen rytmiin, vanhemmat toivoivat enemmän mahdollisuutta lasten yksilölliseen huomioimiseen, mikä mahdollistui paremmin lasten kasvaessa. Tilapäisratkaisuna kaksosten hoidon yhtenäistäminen voi tukea yksin lapsiaan hoitavaa vanhempaa, mutta avun ollessa läsnä tulee pyrkiä enemmän yksilöllisyyteen ja joustoon. Vanhempia ei pitäisi syyllistää eikä vanhempana kokea syyllisyyttä siitä, että arjessa selviytyminen useamman samanikäisen

lapsen kanssa vaatii ajoittain erilaisia ratkaisuja ja joustoja kuin eri-ikäisten lasten perheissä. Ammattihenkilöiden antamassa ohjauksessa ei voida keskittyä vain yksilöllisyyden tukemisen näkökulmaan, vaan on selvitettävä laajemmin monikkoperheen kokonaistilannetta, lastenhoitamisen käytäntöjä ja osallistuvaa tukiverkkoa. Perhehoitotyöntekijöiden ja terveydenhoitajien tulisi osata havainnoida ja tunnistaa merkkejä siitä, milloin lasten hoitoa yhtenäistetään liikaa ja antaa ohjausta lapsen yksilöllisyyttä huomioivaan suuntaan.

Robinin ja tutkimusryhmän (1996) mukaan kaksostyyppi ei vaikuttanut hoidon yhtenäistämässä, vaan tilanne muotoutui yksilöllisesti. Päinvastaisiakin tuloksia on saatu. Eri sukupuolta olevien 1-6-vuotiaiden kaksosten vanhemmat kokivat tilanteen kuormittavana, sillä kasvatuksen yhtenäistäminen oli vaikeampaa kuin samaa sukupuolta olevien kanssa. (Vauhkonen 2012; Vauhkonen & Karhumäki 2012.) Kaksosperheet, joissa oli eri sukupuolta olevat kaksokset päätyivät kolme kertaa useammin lastensuojelun asiakkaisiksi vanhempien väsymyksen vuoksi kuin perheet, jossa kaksokset olivat samaa sukupuolta. Riski lastensuojeluasiakkuudesta oli kuitenkin vähäisempää kuin muissa perheissä. (Vauhkonen 2012.)

Vanhemmat toivoivat neuvolan terveydenhoitajalta ohjeita rytmin löytämiseen ja öiden rauhoittamiseen ja apua myös kotiin. Kun vanhempien valvominen lisääntyi se merkitsi, että uni-velka kasaantui. Oman unen vähäinen määrä kuluttaa voimavaroja ja vaikeuttaa jaksamista. (Heinonen 2004; Heinonen ym. 2004a.) Vanhempia tulisi ohjata nukkumaan silloin kun lapset nukkuvat ja järjestämään aktiivisesti apua niin, että oma lepo mahdollistuu. Kaksokset nukkuvat harvoin samaan aikaan, joten vanhempien mahdollisuus nukkua vaikeutuu. (Damato & Zupansis 2009.) Tässä tutkimuksessa perhehoitotyöntekijät ohjasivat ja myös aktiivisesti kehottivat äitejä lepäämään ja läsnäolollaan mahdollistivat nukkumisen. (ks. myös Damato & Burant 2008b.) On todettu, että kaksosten isät nukuivat vähemmän kuin äidit kaksi viikkoa kotiutumisen jälkeen. Vanhempien aamu- ja iltauupumisen välillä ei havaittu eroja, mutta vanhemman rauhoittuminen ja nukahtaminen heräämisen jälkeen on erilaista. (Damato & Burant 2008a; Damaton & Burant 2008b.) Perhekeskeisten interventtioiden, kuten lastenhoidon järjestämisen avulla helpotettiin perheen tilannetta ja vaikutettiin myönteisesti vanhempien hyvinvointiin ja väsymyksen vähentymiseen (Thoma & Skuladottir 2005).

Damaton ja Zupancicin (2009) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokeilevat hyvin erilaisia keinoja öiden rauhoittamiseen. Keinot liittyvät omaan toimintaan kuten vuorotellen nukkumiseen, nukkumiseen silloin kun vauvat nukuivat, päiväuniin aina kun on mahdollista ja apuun sukulaiselta. Ensimmäisen kuuden kuukauden aikana pyrittiin myös yhtenäistämään lasten syöttö- ja nukkumisaikatauluja, välttämään lasten päiväunia myöhään illalla (18 jälkeen), laittamaan vauvat vuoteeseen viimeistään 23.00, syöttämällä lapset myöhään illalla, nostamalla herännyt lapsi viereen ja kuuntelemalla itkua pidempään. Lisäksi vain äidit nukuttivat lapsiaan samassa vuoteessa, nukuivat itse samassa huoneessa lasten kanssa ja pyrkivät turvaamaan omaa unta nukkumalla viikonloppuisin. Lisäksi huomioitiin ympäristöä vähentämällä melutasoa ja valoja, sallimalla nukahtaminen muualla kuin vuoteessa ja kuuntelemalla musiikkia. Heräämisiin ja uniongelmiin liittyvissä asioissa voidaan kokeilla myös tyynnyttelyä ja nukuttamista tilapäisesti eri huoneissa, silloin kun molemmat vanhemmat osallistuvat yöhoitoon. Tannisen, Häggman-Laitilan ja Pietilän (2009) mukaan lapsen nukkumiseen liittyvät ongelmat, mielenterveysongelmien ja lasten kasvatukseen liittyvien ongelmien jälkeen, olivat eri-ikäisten lasten perheissä kolmanneksi suurin tuen tarpeen aiheuttaja (57 %). Yli puolet (51 %) vanhemmista kaipasi tukea päivittäisen elämän järjestämiseen ja lähes puolet (42 %) vanhemmuuteen ja lasten hoitamiseen. Tukea haluttiin myös ruokailemiseen, mutta myös virikkeiden järjestämiseen ja rajojen asettamiseen. (Häggman-Laitila ym. 2000; Tarkka ym. 2001.) Kaksosten yövalvominen lisää selkeästi vanhempien ulkopuolisen avun ja

perhehoitotyön tarvetta, minkä toteuttaminen voi olla tarpeellista myös yöaikaan.

Rytmin löytyminen vaikka vain toiselle kaksoselle on koettu arkea helpottavana ja omaa jaksamista vahvistavana asiana (Heinonen 2004; Heinonen ym. 2004a). Myös Damato ja Burant (2008ab) totesivat rutiinin tärkeyden monikkoperheessä, sillä uniongelmat ovat syynä vanhempien uupumukseen (Thoma & Skuladottir 2005). Lasten uniongelmissa voidaan vanhempia ohjata seuraamaan omaa toimintaa, herkistymistä heräämiselle ja saamaan tietoa unikoulusta. Vanhempia voidaan ohjata järjestöjen kuten Ensi ja Turvakotien liiton pariin. (Kuivala 2012.) Tässä tutkimuksessa tuli esille, että vanhemmat hakivat ja pyysivät apua lasten uniongelmiin, mutta kuulluksi tuleminen oli vaikeaa. Uuden elämäntilanteen rauhoittumisen ja rytmin löytymisen myötä itsenäisen selviytymisen tunne vanhempana lisääntyi ja se vahvisti vanhemmuuden myönteistä kokemusta.

Vanhemmat kuvasivat työntäyteisen alkuvaiheen kokemusta sumuna, kroonisena väsymyksenä, tarpeena hengittää, mutta myös muistamattomuutena. Lisäksi kuvattiin rasitusvammoista johtuvia kiputiloja. Thorpen ja tutkijoiden mukaan (1995) mukaan kaksosten äitien emotionaalisen hyvinvoinnin ei ole todettu olevan huonompi raskauden aikana kuin yhtä lasta odottavien äitien. Fyysinen terveydentila vaikuttaa kuitenkin myös äitien emotionaaliseen hyvinvointiin. Krooninen uupumus tuo herkästi mukanaan erilaisia fyysisiä vaivoja kuten selkäsärkyjä (Holditch-Davisi ym. 1999). Beckin (2002a) metasynthesei monikkoperheistä toi esille vanhempien kuormittumisen vähenemisen ja tasoittumisen jo yhden vuoden jälkeen. Tässä tutkimuksessa havaittiin kuitenkin, että monessa monikkoperheessä kaksosten vaikeat yöongelmat jatkuivat vielä ensimmäisen elinvuoden jälkeenkin, vaikka tuen tarve väheni. Isompien kaksosten kohdalla toivottiin edelleen tilapäistä lastenhoitoapua. Myös aikaisemmissa, lapsettomuushoitoihin keskittyvissä tutkimuksissa, on kaksosten äitien todettu olevan eri-ikäisten lasten äitejä väsyneempiä ja masentuneempia vielä lasten ollessa viisivuotiaita. (Thorpe, Golding, Mac Gillray & Greenwood 1991; Owen ym. 2004, Sheard ym. 2007) Huomattavaa on kuitenkin, että ammattihenkilöt voivat tukea vanhempia tavallisessa lapsiperheen arjessa ja lasten hoidossa eikä tuen tarpeeseen tarvita aina erityistilanteita, kuten esimerkiksi lasten sairastaminen tai nukkumisen ongelmat.

Tässä tutkimuksessa tuli esille, että neuvolakäyntejä toivottiin enemmän niiden vähentäessä ja mahdollisuutta keskustella lapsen kasvun ja kehityksen eri vaiheiden muutoksista. Monikkoperheen kanssa työskentelyssä ja tuen tarvetta kartoitettaessa olisikin tärkeää huomioida yksilöllisyys ja vanhempien kuulluksi tuleminen. Perhekeskeinen ammattihenkilöiltä saatu tuki on todettu tehokkaaksi perheen yksilöllistä elämäntilannetta tukevaksi työmuodoksi 3-5-vuotiaiden lasten kasvatuskysymyksissä. (Davis & Gavidia-Paune 2009.) Vanhemmat arvioivat elämäntilanteessaan haasteellisimmaksi vaiheen, jolloin lapset olivat alle yhden vuoden ikäisiä (90 % vanhemmista) ja 1-2-vuotiaita (70,9 % vanhemmista). (Rajas & Pakoma 2010). Antoisin vaihe vanhemmille oli vaihe, mitä monikkoperheessä elettiin arviointitietokellä, poikkeuksena kaksosten nuoruusikä, jolloin vanhemmat kokivat antoisimpana vaiheena olleen lasten leikki- ja kouluiän (Hyväluoma & Karhumäki 2010a). Vauvaiän haasteista huolimatta vanhemmat ovat kokeneet sen erittäin antoisana aikana (Heinonen 2004; Heinonen ym. 2004a; Rajas & Pakoma 2010).

7.1.2 Kehollisuus ja vanhemmuuden kokemus

Tässä tutkimuksessa usean samanikäisen lapsen vanhemmaksi valmistautumista kuvasi yksinäisyys ja turvattomuuden tunne, sillä asianmukaista tietoa, tukea ja valmennusta ei ollut riittävästi tarjolla. Raskauden aikana alkava vanhemmuuteen siirtyminen tapahtuu tekemisen, pohtimisen, kuvittelun ja tunteiden avulla. Prosessin on todettu olevan hyvin tärkeä

osa äitiyttä ja isyyttä, uuteen elämäntilanteeseen ja lasten hoitajan rooliin valmistautumista. (Goshen-Gottstein 1980; Niemelä & Heino 1980; Niemelä 1990; van der Zalm 1995; Vehviläinen-Julkunen 1999; Niemelä 2001.) Siirtymävaiheen on todettu aiheuttavan äidille muun muassa erilaisia stressioireita, jotka ilmenevät ahdistuneisuutena, eristäytymisenä, painajaisunina, unettomuutena ja kaipauksena aikaisempaan vaiheeseen. (muun muassa Goshen-Gottstein 1980; Theroux 1989; Chang 1990; Robin ym. 1991; Garel & Blondel 1992; Bryan 2003; Heinonen & Kylmä 2004.) Äidit pohtivat riskiraskauden etenemistä ja sikiöiden vointia (Leonard & Denton 2006), vastasyntyneitä ja heidän hoitamista (esimerkiksi lasten ennenaikaisuutta, selviytymistään lastenhoidosta), mutta myös omaa terveyttään (esimerkiksi mahdollisia synnytysvaikeuksia), perheenjäsenten reaktioita (esimerkiksi puolison ja sisarusten) sekä taloudellisia ongelmia (esimerkiksi suurentuneita menoja) (Theroux 1989; ks myös Leonard & Denton 2006). Äidit myös varautuivat mielessään tulevaan työmäärään ja ilmaisivat huolensa kaksosten ja perheen muiden lasten puolesta (Hay & O'Brien 1984; Heinonen 2004). Vanhemmuuteen valmistauduttiin tunnistamalla sikiöiden liikehdintää ja sydänääniä (Theroux 1989; van der Zalm 1995; Heinonen 2004), jotka ovat tärkeä osa vuorovaikutussuhteen muodostamista lapsiin jo raskauden aikana (Heinonen 2004; Hakulinen-Viitanen ym. 2011.) Vanhemmilla on siten jo raskausaikana käsitys jokaisesta lapsesta (Theroux 1989; van der Zalm 1995; Heinonen 2004; Hakulinen-Viitanen ym. 2011) ja syntymän jälkeen vanhemmat yksilöivät lapsensa (muun muassa Goshen-Gottstein 1980; Robin ym. 1988; Anderson & Anderson 1990; 1999a).

Aikaisemmat tutkimukset osoittavat vanhempien toivovan tietoa muun muassa keskenmenosta, raskauteen liittyvistä riskeistä ja imetyksestä, mutta myös Downin syndroomasta ja Rh-immunisaatiosta (ks. myös Niemelä & Heino 1980; Niemelä ym. 1982; Niemelä 1990; Paavilainen 2003). Eri-ikäisten lasten vanhemmat odottivat neuvolan henkilökunnalta enemmän tietoa vanhemmuuteen kasvussaan, mutta lapsen ollessa kolmen kuukauden ikäinen tietoa etukäteen ja kahdeksan kuukauden ikäisenä selkeitä vastauksia ja vaihtoehtoja (Tarkka ym. 2001). Isät, jotka tulivat isäksi ensimmäistä kertaa, kaipasivat enemmän tietoa kuin toista tai useampaa kertaa isäksi tulevat (Viljamaan 2003). Isät odottivat perhevalmennuksessa tietoa valmistautumisesta isyyteen sekä tunteiden käsittelyä ennen ja jälkeen synnytyksen. Isät kokivat äitiysneuvolassa yhtä lasta odottavan perheen kohtaamisen ja hoidon äitisuuntatuneeksi ja arvokkaaksi, mutta isät ohittavaksi. Perhevalmennuksen emotionaalinen ja tiedollinen tuki oli vähäistä eikä useamman lapsen isien kokemuksia hyödynnetty (Mesiäislehto-Soukka 2005).

Tässä tutkimuksessa kaksosten vanhemmat toivat esille rasittumista ja väsymystä, jopa väsymykseen liittyvää aloitekyvyttömyyttä ja riittämättömyyttään vanhempana. Useamman samanikäisen lapsen äidit voivat kärsiä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen masennuksesta (Rutter & Redshaw 1991; Robin ym. 1996; Leonard 1998; Bryan 2003), jonka on todettu olevan yleisempää kuin eri-ikäisten lasten äideillä (Scholtz ym. 1999; Bryan 2003; Olivennes ym. 2005; Denton 2005b; Leonard & Deton 2006). Synnytyksen jälkeiseen masentuneisuuteen vaikuttavat lasten ennenaikaisuus, äänet ja jatkuvat tarpeet, yritys pärjätä yksin, tuen puute, uniongelmat ja sosiaalinen eristäytyneisyys. Äideillä ilmenee myös muita oireita, kuten keskittymiskyvyttömyyttä, päätöksenteon vaikeutta, kontrollin menetyksen tunnetta, pelkoja, syyllisyyttä, paniikkihäiriöitä jopa itsemurha-ajatuksia. (Leonard 1998; ks. myös Robin ym. 1996; ks. myös Vauhkonen 2012.) Straussin ja tutkimusryhmän mukaan (2008) mukaan suurin osa usean samanikäisen lapsen vanhemmista kärsii erilaisista fyysisistä ongelmista ja uupumuksesta, mihin liittyvät huolet lasten kehityksestä, kehitysvammaisuudesta, sairauksista sekä talousongelmista. Selviytyäkseen vaativassa elämäntilanteessaan äidit myös käyttävät puolustusmekanismeja kuten yritystä tasapainottaa tilannetta tai kieltää se voimakkaalla uhalla. (Robin ym. 1991.) Lasten vaikeat uniongelmat ja vanhempien selviämättömyyden tunne

voivat aiheuttaa myös vanhemmille masennusoireita (Thoma & Skuladottir 2005).

Monikkovanhemmat kokevat enemmän riittämättömyyttä vanhempnana (43,0 %) kuin eri-ikäisten lasten vanhemmat (32,1 %) ja erittäin paljon tai melko paljon stressiä (27,5 %) verrattuna muihin vanhempiin (24,9 %) (Hyväluoma 2010; Hyväluoma & Karhumäki 2010a). McConanchien ja tutkimusryhmän (2008) mukaan uusi äitiys on stressaavaa myös ilman synnytyksen jälkeistä masennusta ja tukea tarvitaan myös eri-ikäisten lasten vanhempnana, sillä yli puolet äideistä kärsii psykologisesta ahdistuneisuudesta. Äidit, joilla oli vähemmän vanhemmuuteen liittyvää stressiä ja enemmän vaikuttamisen mahdollisuuksia olivat myönteisempiä äitiydessään, kun taas tyytymättömyys oli yhteydessä kielteiseen suhtautumiseen. Kaksosten äitien pätevyuden tunteen lisääminen ja vanhemmuuden kuormittumisen vähentäminen ovat keskeisiä tukitoimia vanhemmuudessa (Nystrom & Oring 2004; Damato, Anthony & Maloni 2009). Myös ensimmäistä kertaa äidiksi tulevien kokemuksissa on kuvattu aloittelijana olemista, hallinnan tunteen menettämistä, asiantuntijan ymmärryksen tarvetta, muutosta ja tasapainon löytymistä. (Wilkins 2006.)

Parisuhteen vaikeuksien ja äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen on todettu vaikeuttavan eri-ikäisten lasten perheissä varhaista vuorovaikutussuhdetta ja suhteen luomista lapseen (Mäntymaan 2006). Tärkeäksi hoitotyön interventioksi on todettu vanhempien suojaaminen masennukselta, avun tarjoaminen ja tukeminen. (Lutz, Anderson, Riesch, Pridham & Becker 2009). Vanhemman jaksamista edistävinä tekijöinä monikkoperheissä ovat muun muassa lasten hyvä terveydentila, rytmin löytyminen, suuri ilo lapsista ja ajan ainutkertaisuudesta, puolison kanssa vietetty aika ja henkilökohtainen kasvu ihmisenä, positiivinen elämänasenne ja huumori sekä muut sosiaaliset suhteet (Heinonen 2004; Heinonen ym. 2004a). Usean samanikäisen lapsen äidin fyysiseen ja psyykkiseen vointiin tulisi ammattihenkilöiden kiinnittää enemmän huomiota jo äidin raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Voimavaroja tuovista asioista tulisi lisäksi keskustella vanhempien kanssa.

Kaksosten imettäminen

Tässä tutkimuksessa tuli esille, että äidit eivät kokeneet saaneensa riittävästi ohjausta imetykseen ammattihenkilöiltä sairaalassa eivätkä myöhemmin neuvolassa. Laanterän (2011) kirjallisuuskatsauksen mukaan suurimmat imetysohjauksen ongelmat liittyvät ohjaajien tiedon tai resurssien puutteeseen, heikkoihin ohjaustaitoihin ja ohjaajien kielteiseen asenteeseen. Tämä tutkimus osoitti, että eri ammattiryhmät eivät olleet tietoisia imetysohjauksen toteuttamisesta. Vaikuttaa siltä, ettei tieto siirry eikä hoidon jatkuvuus toteudu tältä osin. Imetys hankaloituu, jos äiti kotiutuu sairaalasta toisen tai molempien kaksosten jäädessä sairaalahoitoon. (Ahluwalia, Morrow & Hsia 2005.) Koskimäen ja tutkimusryhmän (2012) mukaan imetysluottamusta tulisi arvioida jo lapsivuodeosastolla, jotta tukea voidaan kohdentaa ja neuvontaa antaa kotiutumisen jälkeen heikon imetysluottamuksen omaaville äideille. Vanhempien tukeminen ja ohjaaminen sairaalahoidon aikana lisää vanhemman itseluottamusta ja mahdollistaa kaksosten hoidon opettelemista. Nyqvist ja Lutes (1998) havaitsivat kaksosten äitien suunnittelevan jo sairaalassa lastenhoitoa kotona ja haluavan saada ohjeita kaksosten imetyksestä ja yöhoidosta. Äitien on todettu omaksuvan kaksosten syöttämisen noin kolmen kuukauden aikana (Robin ym. 1996).

Tässä tutkimuksessa äidit olivat hyvin imetysmyönteisiä, vaikka he saivat odotuksiinsa nähdän vähän kannustusta sairaalan ja neuvolan henkilökunnalta. Tulos tukee aikaisempia tutkimustuloksia. Niissä useamman lapsen syöttäminen on koettu fyysisesti ja psyykkisesti haasteelliseksi (Robin ym. 1988; Robin ym. 1991; Gromada & Spangler 1998; Hattori & Hattori 1999; Leonard 2000; Nyqvist 2002; Heinonen 2004; Heinonen ym. 2004a), mutta lastenhoitopaineesta

huolimatta, kaksosten äidit ovat halukkaita imettämään ja pumppaamaan maitoa vastasyntyneille. Kaikki äidit eivät kuitenkaan halua käytännön ongelmien vuoksi imettää. (Josse & Robin 1986.) Tilanteen vaativuutta on todettu lisäävän lasten erilainen käyttäytyminen. Toinen lapsi herää itse nälkäntunteeseen ja on aktiivinen, kun taas toinen on ehkä jatkuvasti heräteltävä, imee heikosti, syö huonosti, on väsynyt ja nukahtelee kesken imetyksen. (Nyqvist 2002.) Kaksosten äideillä on myös vaikeutta muistaa, kumpi lapsi oli ollut syömässä viimeisimpänä. Tämän on arveltu liittyvän kuormittumiseen ja vaikeuteen yksilöidä kaksosia hyvin varhaisessa vaiheessa. (Josse & Robin 1986.) Imetyksen onnistumista voidaan edistää hyvällä suunnitelmalla, tuen antamisella ja koulutuksella. Imetykseen liittyvä tuki tulisi kohdentaa erityisesti synnytyksen jälkeiseen ensimmäiseen kuuteen viikkoon. Imetyksen kestolla saattaa olla yhteyttä myös äidin masentuneisuuteen, jolloin imetys lopetetaan aikaisemmin. (Damato, Dowling, Madigan & Thanattherakul 2004.) Imetykseen liittyvää tukea voidaan antaa imetyksasennon järjestämisessä, imetyksen ohjaamisessa ja lapsen aktivoinnissa esimerkiksi poskesta silittämällä ja herättelemällä, mutta myös rytmin etsimisellä (Nyqvist 2002). Tukemisessa tulisi lisäksi huomioida vertaistuen mahdollisuus (Leonard & Denton 2006). Sweetin (2008) mukaan äidit ovat halukkaita yrittämään rintaruokintaa myös yksin syntyneiden erittäin pienipainoisten lasten kanssa.

Tämän tutkimuksen mukaan puutteellinen imetysohjaus vaikutti kotona imetyksen onnistumiseen ja toteuttamiseen. Tilanteet, joissa toinen lapsi oli rinnalla syömässä ja toinen lapsi itki vieressä nälkäänsä, toivat mukanaan äidille hädän, riittämättömyyden ja osaamattomuuden tunteita. Äideillä oli lisäksi huolta selviytymisestä ja vastuusta sekä lasten oikeudenmukaisesta kohtelusta. Toisen lapsen ollessa äidin hoivassa ja toisen nukkuessa oli tilanteessa läsnä jännite, varuillaan oleminen siitä, että kuulee myös toisen lapsen. Lisäksi äidillä oli huoli siitä, ettei ennätä vastata toisen lapsen tarpeisiin, kun toisen lapsen tarpeet tulevat esille. Äitien ja perhehoitotyöntekijöiden huoli liittyi myös rintamaidon tyrehtymiseen ja imetyksen lopettamiseen. Robin ja tutkimusryhmä (1988) totesivat kaksosten äitien pyrkivän hoidossa oikeudenmukaisuuteen. Jos maitoa ei erittynyt riittävästi, annettiin maitoa sitä enemmän tarvitsevalle, pienempi painoiselle, kaksoselle. Äidit myös yrittivät olla vuorovaikutuksessa aktiivisesti vuoroaan odottavan kaksosen kanssa samalla kun he hoitivat toista kaksosta. Tulos on samansuuntainen tämän tutkimuksen kanssa. Liiallinen oikeudenmukaisuuteen pyrkiminen voi estää jopa nauttimasta lapsista ja heidän hoidosta ja se aiheuttaa vanhemmalle syyllisyyden tunteita. Äidit kokivat myös kaksosten hoitamisen suorittamisena, joka esti osittain pysähtymistä ja nauttimista äitiydestä. Myös aikaisemmin on todettu, että kaksosten äidit ovat stressaantuneempia ja kokevat jopa vähemmän iloa lapsistaan verrattuna yhden lapsen äiteihin. (Olivennes ym. 2005.)

Luontevaa imetyksen ohjaaminen olisi kotikäynneillä, jolloin ohjausta voitaisiin antaa myös muihin asioihin kuten ergonomiaan. Beck (2006) kuvasi kaksosten äidin läpi vuorokauden jatkuvaa tiivistä syöttörytmiä kolmen kuukauden ikäisten kaksosten kanssa. Lasten syöttäminen vei kaksitoista tuntia vuorokaudessa, mikä merkitsi, että äiti nukkui yöllä vain kaksi puolentoista tunnin mittaista jaksoa, joita ennen, väliin ja jälkeen jäi syöttökerta. Sama syöttörytmi jatkui päivällä. (Beck & Polit 2006.) Tulos tukee tämän tutkimuksen tuloksia kaksosten syöttöjen kestosta ja vaativuudesta läpi vuorokauden.

Myös eri-ikäisten lasten vanhemmat ovat toivoneet vanhemmuuden kasvuun ja imetykseen enemmän tukea (Häggman-Laitila ym. 2000; Tarkka ym. 2001; Ahluwalia, Morrow & Hsia 2005) jo raskauden (Tarkka ym. 2002; Lehti ym. 2001; Paavilainen 2003) aikana, mutta myös synnytyksen jälkeen (Tarkka ym. 2002; Lehti ym. 2001) sekä mahdollisuutta keskustella imetykseen liittyvistä asioista vertaistuen kanssa lapsiperheiden sähköisessä verkkopalvelussa (Pallari ym. 2011). Äitien mahdollisuus imetykseen liittyvään vertaistukeen on todettu olevan

tehokas keino imetyksen edistämässä ja jatkamisessa (Kaunonen, Hannula, & Tarkka 2012). Mesiäislehto-Soukka (2005) totesi myös isien kaipaavan vieriosastolla ohjeita lapsen hoitoon ja ruokintaan. Laanterän (2011) tutkimuksessa eri-ikäisten lasten imetyksessä yli kolmanneksen imetysluottamuksen vaihtelusta selitti äidin synnyttäneisyys ja imetyksen pitäminen uuvuttavana. Monisyntyttäjien imetysluottamus oli parempi kuin ensi kertaa äidiksi tulevien. Äideillä, jotka kokivat imetyksen uuvuttavana ja vaikeana oli matalampi imetysluottamus kuin äideillä, jotka eivät näin kokeneet. Imetysasenne oli myönteinen ja lähes kaikki vastaajat kokivat rintamaidon antamisen tärkeänä ja olivat päättäneet imettää lapsiaan. Koskimäki ja kollegat (2012) totesivat hyvän imetysluottamuksen vaikuttavan myönteisesti eri-ikäisten lasten äitien imetyksestä selviytymiseen. Täysimettävien äitien imetysluottamus oli suurempi kuin osittain tai äidinmaidonkorviketta antavien ja parhaiten kokivat selviytyvänsä naimisissa olevat, 31-vuotiaat tai kotona tai opiskelemissa olevat, uudelleen synnyttäjät ja myönteisen imetykokemuksen kokeneet äidit.

Tutkimustuloksissa pohdintaa herättävä oli äitien kokemukset puutteellisista imetyksvalmiuksista kotiutuessa kahden samanikäisen vastasyntyneen kanssa sairaalasta. Onko kotiutus jo varsinkin ensimmäisen lapsen tai lapset saaneelle perheelle liian nopeaa ja ohjaus jää puutteelliseksi eikä äidin väsymykseen ja synnytyksestä palautumiseen kiinnitetä riittävästi huomiota? Suomessa lapset kotiutuvat synnytyksen jälkeen sairaalasta keskimäärin 3,1 vuorokauden ikäisinä (Vuori & Gissler 2010). Kaksosten ja kolmosten ennenaikaisuus vaatii kuitenkin usein erikoissairaanhoidon ja toinen lapsi tai lapset voivat jäädä hoitoon äidin kotiutuessa. Olisi tärkeää, että äideillä olisi mahdollista toipua rauhassa riskiraskaudesta ja synnytyksestään (esimerkiksi Sibai ym. 2000; Saisto & Halmesmäki 2003; Purho ym. 2008). Huolestuttavaa on lisäksi, että vanhemmat toivat esille kokemuksensa henkilökunnan kiinnostuksen loppumisesta kaksosten syntymisen jälkeen silloin kun vanhempien tuen tarve oli suurimmillaan.

Sairaalan vuodeosastolla ja perhehuoneissa tulisi tukea varhaista vauvojen ja vanhempien vuorovaikutusta ja henkilökunnan läsnä ollessa antaa vanhemmille mahdollisuus harjoitella ja opetella erilaisia hoitamisen malleja jo ennen kotiutusta. Tämä edellyttää riittäviä resursseja ja henkilökunnan koulutusta sekä ymmärryksen ja tiedon lisäämistä monikkoperheen elämään liittyvistä kysymyksistä. Imetysohjauksen ja synnyttäneen kotiutumiskriteerien tarve, jossa yhtenä alueena on äidin itsearviointi ja hoitajan arvio imetyks- ja ruokintavalmiuksista, vaikuttaa olevan tärkeää ja ajankohtaista. Dentonin (2005b) mukaan henkilökunnalla tulisi olla tietoa ja yksilöllinen suunnitelma monikkoperheiden kanssa tehtävästä työstä. Imetyksen onnistumista voidaan edistää tiedon, ohjauksen, avun järjestämisen ja imetyksrutiiniin ohjaamisen lisäksi vähentämällä myyttiä siitä, ettei äidinmaito riitä useammalle lapselle. (Dentonin 2005b; ks. myös Leonard & Denton 2006.) Tämän tutkimuksen tulosten perusteella tiedollista tukea ja ohjausta imetyksestä tulisi antaa jo raskauden aikana ja jatkaa säännöllisesti synnytyksen jälkeen synnyttäneiden vuodeosastolla ja myöhemmin lastenneuvolan terveydenhoitajan ohjaamana (vrt. Elo-Vuola 2011).

Monikkoperheen tukemiseen tarvitaan moniammatillista työryhmää (Järvinen ym. 2012). Kansallisen imetyksen toimintaohjelman tavoitteena on tukea ja edistää äitien toiveiden mukaista imetystä ja saada apua imetysongelmissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kannustus ja tuki on todettu merkittäväksi imetystä edistäväksi tekijäksi. Imetysohjauksen laatu ja määrä vaihtelee alueittain ja toimipisteittäin. (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009–2012.) Usean samanikäisen lapsen imetyksestä löytyy tietoa ja tukea on mahdollista saada myös järjestön kautta (Suomen Monikkoperheet ry; Hakulinen-Viitanen ym. 2011). Internetin kautta, hakusanalla ”breastfeeding twins”, tavoittaa erilaisia englanninkielisiä sivustoja ja ohjauskuvia. Ohjeita tulisi aktiivisesti hyödyntää käytännön hoitotyössä.

7.1.3 Monitasoinen vuorovaikutus osana vanhemmuutta

Varhainen vuorovaikutus

Huoli vuorovaikutuksen vähäisyydestä liittyi vanhemman ja lapsen vähäisen yhteisen rauhallisen ajan puutteeseen, mikä vaikeutti kiintymyssuhteen muodostamista. Aikaisemmassa tutkimuksessa on havaittu jo synnytyksen jälkeisen eron äidistä häiritsevän varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. Äidin voi olla vaikeaa muodostaa tasapuolista vuorovaikutussuhdetta molempiin lapsiin. (Bryan 2003.) Huomattavaa on, että monikkoperheissä pääasiallinen emotionaalinen kontakti vanhemman ja lapsen välillä, jopa ensimmäisen viiden kuukauden aikana, voi olla ainoastaan lastenhoitotilanne (Robin ym. 1988). Lisäksi toisen lapsen läsnäolo vaikeuttaa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta (Manninen 2003; Bryan 2004; Trias 2006) ja vähentynyt kahdenkeskinen aika lapsen kanssa voi häiritä myös äidin hoivakäyttäytymistä (Mäntymaa & Tamminen 1999; Kalland & Sinkkonen 2001). Vanhemman ja kaksosen yksilöllisen vuorovaikutuksen vähäisyyden on todettu vahvistavan kaksosten välistä keskinäistä suhdetta ja kaksossidosta, mikä ei ole yksilöllistä kehitystä suosivaa (Robin ym. 1988).

Toimiva varhainen ja vastavuoroinen vuorovaikutus edellyttää aina vastavuoroisuutta ja kasvokkain tapahtuvaa kanssakäymistä, jossa äiti ja vauva sopeuttavat, muokkaavat ja muuttavat toimintaansa toistensa käyttäytymisen perusteella (Moilanen 1989, 1998; Robinson & Little 1994; Viljamaa 2003). Robinin työryhmän (1988) tutkimuksessa kaksosten äidit olivat kokeneet vaikeana hoitaa toista kaksosta toisen katsellessa ja odottaessa vuoroaan. Isän ja lapsen vuorovaikutuksen syntymistä tukivat hoitotilanteet, joissa molemmat vanhemmat hoitivat lapsia yhdessä tai jakoivat lastenhoidon. Yksilöllistä suhdetta lapseen muodostettiin vuorottelemalla hoidettavaa lasta ja antamalla henkilökohtaista aikaa. (Robin ym. 1988.) Tämä todellisuus kuuluu monikkoperheen triadi-suhteeseen, jossa vanhempi on läsnä samanaikaisesti kahden samanikäisen lapsen kanssa, joiden kehitys on samassa vaiheessa ja tarpeet tulevat samoihin aikoihin. Vauvat ovat aktiivisia osapuolia vuorovaikutuksessa jo vauvasta alkaen ja näihin tarpeisiin tulisi vastata. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat ovat yhteydessä äidin kokemukseen lapsen vaikeasta temperamentista. Äidin välittelevä käyttäytyminen ennustaa lapsen toistuvia sairasteluja kahden ensimmäisen vuoden aikana. Varhaisessa vuorovaikutuksessa voidaan jo lapsen ollessa kahden kuukauden ikäinen tunnistaa piirteitä, jotka ennustavat lapsen hyvinvointia ja kehitystä seuraavan kahden vuoden aikana. (Mäntymaa 2006.) Monikkoperheissä varhaisen vuorovaikutussuhteen syntyminen vaikuttaa olevan kuitenkin huomattavasti monitasoisempi prosessi kuin eri-ikäisten lasten perheissä. Aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta.

Tässä tutkimuksessa terveydenhoitaja ja perhehoitotyöntekijä kertoivat vuorovaikutukseen liittyvistä tilanteista, joihin sisältyi riski toisen lapsen epäoikeudenmukaisesta kohtelusta ja kiintymyssuhteen ongelmista. Huomioitava on, että näissä tilanteissa toinen vanhempi saattoi mahdollisesti kotona kohdata lapset ja antaa huomiota eritavalla kuin toinen vanhempi. Neuvolan vastaanotolla ei oltu käyty keskusteluja aiheeseen liittyen eikä kukaan vanhemmista tuonut haastattelussa esille mitään asiaan liittyvää. (ks. myös Manninen 2003.) Asian havaitseminen ja myöntäminen vanhemmalle itselleen voi olla hyvin vaikeaa ja puheeksi ottaminen jopa mahdotonta. Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille vanhemman, erityisesti äidin, ja useamman samanikäisen lapsen kiintymyssuhteen ongelmia. (Bryan 2003; Spillman 1987; Hay & O'Brien 1984; Szajnberg ym. 1989.) Isien on havaittu tasapainottavan tilannetta huomioimalla ja hoitamalla syrjään jäävää heikompa lasta (Manninen 2003). Vanuti, Guisti, Gini ja Bornstein (2008) eivät kuitenkaan havainneet eroa äidin emotionaalisessa läsnäolossa

suhteessa ensimmäisenä tai toisena syntyneeseen kaksoseen.

Kaksosten äidin voi olla myös vaikeaa ihailua toista lasta tuntematta syyllisyyttä siitä, että toinen jää syrjään (Manninen 2003). Vanhemmalle voi olla vaikeaa kohdata ulkopuolisen tahon osoittamaa ihailua, jos sitä annetaan vain toiselle kaksoselle (Anderson & Anderson 1990; Robin ym. 1988; Heinonen 2004; Heinonen 2004a). Lasten vertailua alkuvaiheessa voidaan pitää osana lapsen erottamista (Anderson & Anderson 1990; 1999), mutta toisaalta se voi ohjata suosimaan toista lasta, jonka vuoksi lapsen omien piirteiden korostaminen on tärkeää (Goshen-Gottstein 1980; Robin ym. 1988). Tärkeintä on, että vanhemmat muodostavat riittävän kiinteän ja lasta arvostavan tunnesiteen molempiin kaksosiin (Moilanen 1985; Moilanen 1989; Moilanen 1996; Moilanen & Pennanen 1997; Moilanen 2007). Jokaisen lapsen oikeudenmukainen kohtelu liittyy myös ihmisarvoon. Vanhempien tulisi saada ammattihenkilöiltä tietoa vuorovaikutuksen muodostamisen merkityksestä ja tärkeydestä sekä vaikutuksesta molempiin kaksosiin. Vanhempien kanssa olisi hyvä lisäksi keskustella tunteista, joita vuorovaikutussuhteessa lapsiin voi herätä, jolloin niiden käsitteleminen helpottuu ja syyllisyyden tunteet eivät vie voimavaroja. Ammattihenkilöiden tulisi myös aktiivisesti puuttua tilanteisiin, joissa ilmenee lapsen tai lasten epäoikeudenmukaista kohtelua.

Vanhemmat voivat tarvita tukea varhaisen vuorovaikutuksen muodostamisessa eri-ikäiseen lapseen. Ingbergin, Axelinin ja Salanterän (2008) mukaan keskosvauvan ja vanhemman vuorovaikutuksen hoitotyön auttamismenetelmiä ovat esimerkiksi vauvan näkeminen välittömästi synnytyksen jälkeen, valokuvan saaminen, koskettaminen, syli- ja kenguruhoito ja hoitoon osallistuminen. Hoitajat kuvailivat hoitavansa vauvaa persoonana, minkä avulla tuettiin äidin ja vauvan psyykkistä läheisyyttä tutustuen, kuunnellen ja vastaten lapsen viesteihin. Myös isän ja vauvan varhaista vuorovaikutusta tuettiin ohjaamalla muun muassa tunnistamaan ja vastaamaan lapsen viestejä ja hoitamalla lasta. Edellä mainitut hoitotyön auttamisen menetelmät ovat käyttökelpoisia sovellettuina myös monikkoperheeseen. Salonen, Kaunonen, Hietikko ja Tarkka (2011) totesivat ympärivuorokauden sairaalassa lapsen hoitoon osallistuvien isien saavan enemmän tukea henkilökunnalta, mutta olevan väsyneempiä ja kokevan lapsensa hoidon kielteisemmin kuin isien, jotka osallistuivat hoitoon vain osan aikaa. Prembergin, Hellströmin ja Bergin (2008) mukaan ensimmäistä kertaa isäksi tulleet halusivat olla vastasyntyneen kanssa myös kahdestaan ja kokivat isän ja vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen tärkeänä. Isät kokivat ohjauksen suuntautuvan naisten tarpeisiin, mikä teki osallistumisen vaikeaksi.

Yksilöllisyyden vahvistaminen

Tämän tutkimuksen mukaan vaikuttaa siltä, että usean samanikäisen lapsen vanhemmuus tuo mukanaan myös luontaista taitoa huomioida lapsen omaa persoonaa ja vastata henkilökohtaisiin tarpeisiin kaksosuudesta huolimatta. Huomioitava kuitenkin on, että tässä tutkimuksessa monikkoperheissä ei ollut identtisiä kaksosia, lukuun ottamatta yhtä perhettä, koska vanhemmat olivat asiasta epävarmoja. Kaksosten epä-identtisyys voi myös helpottaa lapsen tunnistamista ja yksilöllistä kohtelua. (ks. myös Robin & Tourrette 1988; Robin ym. 1996.) McAtamneyn (2011) mukaan perhehoitotyöntekijöillä on paljon tietoa muun muassa vuorovaikutuksen tukemisesta, sen vähyyteen liittyvistä riskeistä, ja perhehoitotyöntekijät myös toivovat enemmän mahdollisuuksia tukea vuorovaikutusta. Vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta tuettiin arjen tilanteissa, kuulemalla ja rohkaisemalla vanhempia osallistumaan myös ryhmiin. Myös terveydenhoitajilla on paljon tietoa vanhemman ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta ja keinoja sen tukemiseen, kuten käyttäytymisen havainnointi, keskustelut sekä intuitiivinen tieto. (Wilson ym. 2008.)

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että myös ammattihenkilöille on tärkeää kaksosten tunnistaminen ja henkilökohtaisen nimen käyttäminen. Lähes kaikki vanhemmat puhuttelivat haastattelutilanteessa kaksosiaan omilla nimillään tai sukupuolen mukaan, silloin kun kaksoset olivat eri sukupuolta, yhteistä nimitystä ”kaksoset”, ”tytöt” tai ”pojat” tuli vähemmän esille. Kukaan vanhemmista ei tuonut esille, että he olisivat saaneet ohjeita lasten yksilölliseen puhuttelemiseen, henkilökohtaisen nimen korostamiseen tai kaksosen puheen kehityksen tukemiseen.

Lapsen tunnistamiseen liittyviä ongelmia on havaittu eniten identtisten kaksosten kohdalla (Robin & Tourrette 1988; Robin ym. 1996). Tosin identtisten kaksosten erinäköisyyttä on perusteltu pään muodon, ruumiinrakenteen, henkilökohtaisten luonteenpiirteiden, ilmeiden, syntymämerkin ja äänen perusteella (Heinonen 2004). Bacon (2006) totesi vanhempien herkästi valitsevan samanlaisia tai samantyyliisiä vaatteita kaksosten ollessa pieniä ja valinnat tapahtuivat jo vauvasta alkaen tähän suutaan myös samaa sukupuolta olevien epäidenttisten kaksosten kohdalla. Samansuuntaista pukemista jatkettiin lasten kasvaessa, kunnes kaksoset ilmaisivat itse valintojaan ja osoittivat olevansa erillisiä yksilöitä. (Bacon 2005.) Kaksosten vanhemmille tulisi suositella yksilöllisiä valintoja lasten nimien, vaatteiden ja harrastusten suhteen (Moilanen 2007; Lipponen ym. 2010; Hakulinen-Viitanen ym. 2011).

Liian läheinen kaksossuhde ja samaistuminen samalla kehitystasolla olevaan kaksospariin ei suosi yksilöllistä kehitystä ja voi aiheuttaa kaksoselle tunne-elämän häiriöitä ja psykosomaattisia oireita (Moilanen 1987b; Moilanen 1989; 1996; Penninkilampi-Kerola 2006; Suomalainen 2013). Riippuvuutta tarkasteltaessa on huomioitava myös, että turvautuminen omaan kaksospariin voi olla kaksosten välistä läheistä suhdetta (Suomalainen 2013). Kaksosen yksilöllisyyden huomioiminen ja itsenäisyyteen kannustaminen on erittäin tärkeää (Moilanen 1989; 1996; Heinonen 2004; Moilanen 2007; Lipponen 2010; Lipponen ym. 2010; Hakulinen-Viitanen ym. 2011), mutta vanhemmilla ei ole riittävästi tietoa kaksosuuden erityispiirteistä, yksilöllisestä kasvattamisesta tai henkilökohtaisen ajan antamisen merkityksestä kaksoslapselle (Lipposen 2010). Ammattihenkilöiltä odotetaan laajasti perusteltua tietoa vuorovaikutuksen rakentamisen haasteellisuudesta, kaksosena kasvamisesta ja yksilöllisyyden tukemisen tärkeydestä monikkoperheessä. Kaksoslapsen yksilöllisyyden tukemiseen liittyvistä asioista tulisi keskustella vanhempien kanssa lapsen kasvun ja kehityksen eri vaiheissa jo lapsen tulevia kasvun ja kehityksen vaiheita ennakoiden. Tällöin vanhemmille annetaan myös mahdollisuus pohtia, kuinka tietoa sovelletaan monikkoperheen arjessa lasten kanssa.

Puheen kehityksen haasteet ja uhma

Monikkoperheissä oli kiinnitetty huomiota kaksosten puheen kehitykseen ja vanhemmat olivat saaneet tukea tilanteessaan neuvolasta tai puheongelmista oli kerrottu puheterapeutin luona. Kaksosten puheen kehitykseen ja oppimiseen vaikuttavat muun muassa riskiraskauden ja synnytyksen seuraukset (esimerkiksi Moilanen 1996; Bryan & Hallett 2001; Moilanen 2007), vähäiset aikuiskontaktit (Lytton, Conway & Sauve 1977; Moilanen 1996; 2007) ja kaksossuhde sekä mahdollinen keskinäinen kieli (esimerkiksi Rutter & Redshaw 1991; Moilanen 2003). Vähentynyt puheen määrä ja laatu lisäävät kaksosen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen vahvistamisen tarvetta sekä tarvetta vuorovaikutukseen vanhempien kanssa (Lytton, Conway & Sauve 1977). Vanhemman katsekontakti yhdelle lapselle on usein lyhyt ja puhe yksinkertaista. Huomattavaa on myös se, että katsekontakti katkeaa usein puheen välillä vanhemman tarkkaillessa toisen kaksosen toimintaa ja puhuessa toiselle kaksoselle. Yksin syntyneeseen lapseen verrattuna kaksonen oppii puhumaan hyvin haasteellisissa olosuhteissa (Robin & Casati 1994; Moilanen ym. 2003). Lapsuuden ympäristöllä ja perheen vuorovaikutuksen mää-

rällä on vaikutusta kaksosten puheenkehitykseen (Lytton 1977; Rutter & Redshaw 1991; Thorpe ym. 2001; Kovas ym. 2007; Kovas ym. 2010). Kaksosten keskinäisen kielen kehittymiseen, joka on selkeästi yleisempää kaksosilla kuin eri-ikäisillä sisarilla, vaikuttaa voimakas keskinäinen riippuvuus, kognitiivinen ja kielellinen kehitys ja ympäristön virikkeettömyys. Kielelliset ongelmat saattavat tulla esille vielä kuuden vuoden iässä. (Thorpe ym. 2001.)

Tässä tutkimuksessa vain yksi terveydenhoitaja oli ehdottanut päiväkotiympäristöä lasten puheenkehityksen edistämiseksi. Vanhempia voitaisiin kuitenkin ohjata myös tukemaan kaksosen puheen kehitystä arjessa esimerkiksi rauhoittamalla puhumaan katsekontaktissa yhdelle lapselle kerrallaan, jakamalla puhevuoroja, lukemalla kirjoja ja ohjaamalla kirjallisuuden piiriin. Näiden lisäksi vanhemmat voivat seurata lasten puheen laatua ja määrää sekä mahdollisuutta ilmaista itseään. Yksilöllisyyden ja kielellisen kehityksen edistämiseksi henkilökohtainen aika aikuisen ja toisten lasten kanssa on tärkeää (Moilanen ym. 2004; Bryan 2004; Heinonen 2004; Moilanen 2007; Suomalainen 2013). Myöhemmin puheeseen liittyvillä ongelmilla voi olla yhteyttä oppimiseen, mutta niitä voidaan tarkastella myös liittyen autismiin ja ylivilkkauteen (DeKuca & Kalmar 2008).

Kaksosen uhmaikä oli vanhemmille vaativaa, koska uhmaiässä kaksonen itsenäistyy suhteessa vanhempaan, mutta myös kaksospariinsa. Muutama vanhempi olisi toivonut neuvolasta enemmän tietoa, kuten tilanteiden käsittelemistä ja tukea uhmaikään. Perhehoitotyöntekijät ohjasivat monikkoperheiden kotona uhmakohtauksien käsittelyä yksi lapsi kerrallaan. Lapsen monet suurimmat kehitykselliset muutokset tapahtuvat myös kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana, jolloin lapsi edelleen tarvitsee paljon vanhempiensa huomiota ja hoitoa (Mäntymaa & Tamminen 1999). Myös isompien lasten huomioiminen on erittäin tärkeää lapsen terveen kasvun ja kehityksen vuoksi (I. Moilanen, henkilökohtainen tiedonanto 17.2.2011). Ammattihenkilöiden tulisi kiinnittää laajasti huomiota kaksosen kasvun ja kehityksen alueisiin ja antaa tietoa ja tukea vanhemmille sekä käyttää ohjauksessa konkreettisia esimerkkejä. Vanhemmat saattavat tarvita myöhemmin ohjausta myös kaksosen oppimisen tukemisessa.

Yhteinen osallistuminen

Vanhemmat arvostivat toistensa osallistumista ja yhteistä lastenhoitoa ja vastuun jakamista, mutta toivoivat enemmän myös yhteistä aikaa parisuhteelle. Myötätuntoa koettiin niitä vanhempia kohtaan, joilla ei ollut puolisoa tai tukiverkkoa apuna. Vanhemmuuden roolin omaksumisen (Robin ym. 1988; Anderson & Anderson 1990, 1991; Robin ym. 1991; Holditch-Davis ym. 1999; Heinonen 2004) on todettu vaikuttavan monikkoperheen päivittäiseen selviytymiseen. Isän apua tarvitaan heti lastenhoidossa (Heinonen 2004; Leonard & Damato 2006; Hakulinen-Viitanen ym. 2011), minkä vuoksi se voi olla jopa luonnollisempaa kuin yhden lapsen kanssa (Robin ym. 1991; Beck 2002). Se edistää myös kiintymyssuhteen muodostumista vanhemman ja lapsen välillä (Tirkkonen ym. 2007; Moilanen 2008).

Kaksosperheissä ensisijaisiksi hoitajiksi ilmoitettiin molemmat vanhemmat (73 %) tai äiti (20 %) ja isä (7 %), kun taas yksin syntyneissä perheissä molemmat vanhemmat (56 %) tai äiti (44 %) eikä isää mainittu lainkaan (Moilanen ym. 2003). Eri-ikäisten lasten isät odottavat hoitajilta tietoa ja tukea isyyteensä sekä ohjeita lapsiperheen arkeen, lasten hoitoon ja kasvatukseen, mutta myös parisuhteeseen ja sosiaaliseen verkostoon (Mesiäislehto-Soukka 2005). Isät ovat toivoneet neuvolasta myös tarkkoja ja yksilöllisiä ohjeita, jotka sopivat omaan tilanteeseen. Isät, jotka olivat ohjeisiin tyytymättömiä ja kokivat saavansa vähän sosiaalista tukea, suhtautuivat raskauteen pelokkaasti ja näkemys lapsesta ei ollut myönteinen. (Vuorenmaa ym. 2011.) Neuvolatoimintaa tulisi kehittää niin, että monikkoperheet voidaan entistä paremmin huomioida, mutta myös isille olisi hyvä suunnata omaa toimintaa.

Aikaisemmissa tutkimuksissa (Anderson & Anderson 1990;1999; Holditsch-Davis ym. 1999) on todettu, että vanhemmat hoitivat lapsia joko yhdessä tai vain toinen vanhempi. Yleensä äiti kantoi pääsääntöisesti vastuun hoidosta isän ollessa avustava vanhempi (Anderson & Anderson 1990; 1999; Robin ym. 1991; Holditsch-Davis ym. 1999), mutta on myös haluttu muiden ihmisten hoitavan lapsia (Holditsch-Davis ym. 1999). Puolison avun todettiin olevan suurimmillaan äidin ja lasten kotiutumisen jälkeen, mutta vähenevän jo toisen kuukauden lopulla (Robin ym. 1991). Parisuhde on myös todettu yhdeksi tärkeimmäksi voimavaraksi sekä monikkoperheessä (Heinonen 2004; Heinonen ym. 2004a) että eri-ikäisten lasten perheessä (Kaila-Behn 1997), ja tärkeimpinä esikoista odottavassa perheessä pidettiin suhdetta, johon ei liity henkistä eikä fyysistä väkivaltaa (Kaljunen, Palkonen & Hakulinen 2006). Malisen (2011) tutkimuksessa vanhempien hyviä parisuhdehetkiä kuvasivat seitsemän toimintoa, joita olivat teot, keskustelu, läsnäolo, myönteisyys, fyysinen läheisyys, tuki ja ristiriitojen hallinta. Myös tässä tutkimuksessa tulivat esille vanhempien yhdessä tekeminen ja vastuun jakaminen, läsnäolo, tuen kokemus, fyysisen läheisyyden kaipuu ja kahdenkeskisen ajan tarve.

Tässä tutkimuksessa vanhemmilla oli toive keskustella parisuhteeseen liittyvistä asioista ammattihenkilön kanssa, ja myös perhehoitotyöntekijät pitivät parisuhteesta keskustelemista ja ohjaamista merkityksellisenä. Osa terveydenhoitajista koki kuitenkin tärkeämpänä keskittyä alkuvaiheessa vain lastenhoidon tukemiseen ja arjesta selviytymiseen ja jättää parisuhde takalalle. Kaljusen, Pelkosen ja Hakulinen-Viitasen (2006) mukaan esikoistaan odottaville perheille tarkoitettussa kyselyssä, jossa tunnistetaan perheen voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä, parisuhde on kriteeristön tärkein osa-alue. Terveydenhoitajilta odotettiin myös aikaisempaa enemmän tietoa raskauden ja synnytyksen mukanaan tuovasta muutoksesta parisuhteeseen (Heimo 2002; Viljamaa 2003; ks. myös Tarkka ym. 2011), mutta myös vanhemmuuden vahvistamista, parisuhteeseen liittyvien asioiden huomioimista, keskustelua perheessä olevista ongelmista ja aktiivisempaa ongelmien ja vaikeiden asioiden esille ottamista. Keskustelun vanhemmuuden vaikutuksesta parisuhteeseen ja ohjauksen lisäavun hakemiseen isien kokemana, on neuvolassa edelleen vähäistä. (Vuorenmaa ym. 2011.) Malisen (2011) mukaan molempien puolisoitten osallistuminen perheen arkeen lasten kanssa mahdollisti samanaikaisesti hyviä parisuhdehetkiä. Vanhemmat toteuttivat kahta keskeistä perhevaiheen rooliaan eli puolisuoutta ja vanhemmuutta. Vastuun kantaminen lapsista ja heidän hoidostaan on tärkeä tapa hoitaa parisuhdetta pikkulapsiperheissä. Osa vanhemmista käytti yhteistä aikaa myös lepäämiseen. (ks. myös Damato & Zupansis 2009.) Tässä tutkimuksessa vanhemmat kuitenkin toivoivat aikaa parisuhteen hoitamiseen myös selkeästi ilman lapsiaan. Tämä on ymmärrettävää, sillä työntäyteinen arki ei mahdollista puolisoitten keskittymistä parisuhteeseen. Vanhemmuutta voitaisiin kuitenkin vahvistaa keskittymällä ohjauksessa parisuhteeseen yhteisten perhehetkien lomassa, sillä oman ajan järjestäminen koetaan vaikeana, eivätkä kaikki vanhemmat halunneet jättää lapsia muiden hoitoon.

Monikkoperheen toimeentulo ja parisuhde

Tässä tutkimuksessa vanhemmat, erityisesti isät pitivät lapsiperheen toimeentuloa riittämättömänä suhteessa menoihin, vaikka rahaa enemmän vanhemmat korostivat elämän tukea. Aikaisemmissa tutkimuksissa taloudellinen tuki on koettu riittämättömäksi (Heinonen 2004; Heinonen 2007 ym.) ja verrattuna muihin perheisiin isät ovat tuoneet esille tulojen riittämättömyyden (Karhumäki 2009). Ajan puutteen ja raha-ongelmien on todettu myös kuormittavan eniten parisuhdetta monikkoperheissä (Rajas & Pakoma 2010). Hyväluoman & Karhumäen (2010a) mukaan heikko toimeentulo lisää vanhempien kokemaa stressiä ja negatiivisia tunteuksia ja vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin enemmän kuin eri-ikäisten lasten perheissä.

Monikkoperheissä (äiti=963, isä= 420) on todettu avioeroja eniten lasten ollessa 3-5-vuotiaita (29 %), 1-2-vuotiaita (23 %) ja 6-11-vuotiaita (24 %), mutta lähes puolet vanhemmista koki kuitenkin lasten lähentävän vanhempien välistä parisuhdetta (Hyväluoma 2010a). Kuitenkin huomattava osa vanhemmista oli tyytymättömiä parisuhteeseensa (Hyväluoma & Karhumäki 2010a). Useissa aikaisemmissa tutkimuksissa on parisuhdetta kuormittaviksi tekijöiksi todettu parisuhteen muutos (Heimo 2002; Tarkka ym. 2001), yhteisen ajan puute (Heimo 2002; Tarkka ym. 2001; Lammi-Taskula & Salmi 2009; Häggman–Laitila ym. 2000), väsymys ja jatkuva arki (Heimo 2002; Tarkka ym. 2001), kotitöiden epätasainen jakautuminen (Lammi-Taskula & Bardy 2009; Lammi-Taskula & Salmi 2009; Häggman–Laitila ym. 2000) sekä keskinäiset riidat ja ero-prosessit (Häggman–Laitila ym. 2000). Perheen tuen tarvetta lisäsivät perheiden arvioimana vanhemmuuteen liittyvät ongelmat, erityisesti uupuminen, epävarmuus, jaksamisen ja vastuun jakamisen ongelmat sekä ajankäyttö (Häggman-Laitila ym. 2000).

Myös eri-ikäisten lasten vanhemmat ovat kokeneet vanhemmuuden lisäävän yhteenkuuluvuuden tunnetta puolisoon. Vanhempien ja parisuhteen toimivuuden on todettu vaikuttavan myönteisesti lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteessa, mutta myös elämäntilanteen myönteiseksi kokemisessa. (Tarkka ym. 2001.) Tannisen ja tutkijoiden (2009) mukaan suurin osa eri-ikäisten lasten perheistä kaipasi tukea myös parisuhteen vahvistamiseen (72 %). Parisuhteen tukeminen ja siitä keskusteleminen vanhempien kanssa on tärkeä osa parisuhteen hoitamista (Hakulinen-Viitanen 2011a) ja vanhemmat kokivat sen merkityksellisenä myös tässä tutkimuksessa. Myös toimeentuloon ja tukien hakemiseen liittyviä asioita tulisi selvittää ja ohjata tarvittaessa tuen piiriin.

Tukiverkko

Hyväluoman ja Karhumäen (2010) mukaan merkittävä osa kaksosten ja kolmosten perheiden koetusta hyvinvoinnista liittyy perheen sisäisiin suhteisiin ja vanhempien kokemuksiin saadusta avusta erityisesti työntäyteisenä vauva-aikana. Tässä kuten myös aikaisemmissa tutkimuksissa on tuotu esille tukiverkkojen merkitys ja vaihtelevuus (Anderson & Anderson 1990; Garel & Blondel 1992; Beck 2002; Heinonen 2004; Kärnä 2006; Kärnä ym. 2007; ks. myös Hyväluoma 2010a). Vanhemmat kokivat keskinäisen tuen ja isovanhemmilta saadun kokonaisvaltaisen tuen erittäin merkittävänä koko perheelle. Puolisoiden tukea pidetään tärkeänä ja joskus tukiverkostosta tai neuvolasta saatua tukea vielä merkityksellisempänä (Börjesson, Paperin & Lindell 2004). Kumpulän (2011) mukaan suurin osa monikkoperheistä tarvitsee ja hakee apua vauva-aikana. Siitä huolimatta yli kolmannes perheistä jäi ilman kunnan kotipalvelua. Merkittävää oli myös se, että vauva-ajan lisäksi lähes yhtä paljon apua tarvitsivat 1-2-vuotiaiden lasten monikkoperheet, mutta huomattava osa ei saanut apua. Kotipalvelun apu oli pääsääntöisesti lastenhoitoapua eikä se suuntautunut kodinhoitoon ja siivoukseen liittyviin asioihin. Esikoistaan odottavat vanhemmat ja terveydenhoitajat pitivät tärkeänä, että vanhemmilla olisi joku henkilö, jolta saa tarvittaessa tukea ja apua. Vanhemmat arvioivat toiseksi tärkeimmäksi tuen antajaksi isovanhemmat. Terveydenhoitajat puolestaan arvioivat vanhempien tietoisuuden siitä, missä asioissa he voivat kääntyä neuvolan puoleen. (Kaljunen ym. 2006.)

7.1.3.1 Perhehoitotyön kohdentuminen

Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajien tuki oli pääasiallisesti tiedollista tukea, mutta se kohdentui vain niukasti monikkoperheen erityistilanteeseen. Suurin osa annetusta tiedosta oli tietoa, joka soveltuu kaikille lapsiperheille. Vanhempien kokemus olikin, että omaan erityistilanteeseen liittyvä tieto kaksosuudesta ja kaksosten vanhemmuudesta jäi puuttumaan. Tulos on samansuuntainen aikaisemmissa tutkimuksissa. (Heinonen 2004; Hyväluoma 2011.)

Neuvolatilanteessa havaittiin suurimman osan vastaanottoajasta menevän lasten tarkastamiseen ja asioiden kirjaamiseen eikä vanhemmuuden tukemiseen jäänyt aikaa. Terveydenhoitajan toiveena oli saada neuvolan vastaanotolla tavata vanhempia myös ilman kaksosia, mikä mahdollistaisi keskittymisen vanhemmuuden tukemiseen. Tämä on työmalli, jota tulisi jatkossa kokeilla. Esille tuli terveydenhoitajien koulutuksen, tiedon ja osaamisen puute monikkoperheiden elämäntilanteen ymmärtämisessä ja tukemisessa.

Tullessaan monikkovanhemmiksi vanhempien oli vaikeaa tietää tai kysyä tulevasta, minkä vuoksi neuvolan terveydenhoitajalta odotettiin aktiivista tiedon tarjoamista. Tulos vahvistaa aikaisempia tutkimuksia, sillä neuvolan asiakkaat ovat toivoneet terveydenhoitajilta aikaisempaa aktiivisempaa otetta asiakastilanteissa (Heimo 2002; Paavilainen 2003; Sirviö 2006), enemmän yksilöllisten tarpeiden ja odotusten huomiointia (Rantala 2002; Viljamaa 2003; Paavilainen 2003) ja neuvolatyön kehittämistä perhekeskeiseen ja vertaistukea antavaan suuntaan (Rantala 2002; Viljamaa 2003). Vuoremaa ja tutkimusryhmä (2011) myös totesivat suurimman osan neuvolapalveluja käyttävistä isistä kokevan terveydenhoitajan osoittavan kiinnostusta perhetä ja perheen kotona pärjäämistä kohtaan enemmän kuin aikaisemmin (Paavilainen 2003; Viljamaa 2003) ja perhekeskeisyyden sen myötä neuvolassa lisääntyneen. Tähän suuntaan tulisi kehittää myös monikkoperheiden kanssa tehtävää perhehoitotyötä.

Vanhemmat luottivat neuvolaan lapsiperheiden tukena. Kuitenkin vain osa vanhemmista toi esille neuvolan terveydenhoitajan antaman emotionaalisen tuen, kannustuksen ja myötälämisen sekä avun järjestämisen kotiin. Terveydenhoitajan kanssa käydyt keskustelut ja tiedon välittyminen keskustellen koettiin miellyttävänä. Aikaisemmin on tullut myös esille se, että jo yhtä lasta odottavat vanhemmat toivoivat neuvolan henkilökunnalta enemmän rohkaisua ja myötätuntoa (Paavilainen 2003). Terveydenhoitajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ja moraalisisilla valmiuksilla onkin todettu olevan keskeinen merkitys luottamuksen kehittymiselle asiakassuhteessa, jonka tunnuspiirteisiin liittyy muun muassa tapaamisten hyvä ilmapiiri ja tyytyväinen asiakas. Luottamus ilmentää sitä, kuinka suhteessa on tunnustettu, tulkittu ja vastattu perheen avun tarpeisiin. (Vaihtinen 2011.)

Tässä tutkimuksessa perhehoitotyöntekijät vastasivat vanhempien tiedolliseen tukeen antamalla neuvoja ja ohjaamalla ongelmien ratkaisemiseen työskennellessään monikkoperheiden kodeissa. Tilanteissa annettiin myös emotionaalista tukea. (Thoitsin 1986; Housen 1981; House ym. 1988.) Aito läsnäolo monikkoperheessä, välittäminen, ohjaaminen arjentalanteissa, vanhemman kuulluksi tuleminen ja jaksamisen tukeminen sekä oman ajan mahdollistaminen edistivät vanhemman ja perhehoitotyöntekijän välisen luottamuksen syntymistä. Henkilökohtainen kokemus varhaisesta tuesta on todettu tärkeäksi lähtökohdaksi perheen myönteiselle kehitymiselle, missä vanhemman itseluottamus vahvistui ja mahdollistui perhehoitotyöntekijän antaman emotionaalisen tuen avulla (Pietilä ym. 2001). Ammattihenkilöt olivat myös vanhempien kanssa huolissaan ennaltaehkäisevän työn vähenemisestä ja loppumisesta lapsiperheissä.

Tutkimustuloksista pohdintaa herättävää olivat myös vanhempien kokemukset avun järjestämisen vaikeudesta ja puuttumisesta monikkoperheeseen, vaikka avun tarve tuotiin selkeästi esille (ks. myös Kumpula 2011). Keskusteluapua ei koettu riittävänä, silloin kun perhehoitotyöntekijän konkreettista apua tarvittiin kotiin. Molemmat ammattihenkilöt toivat esille tilanteita, joissa tuentarve oli havaittavissa. Esille tuli myös työnohjauksen tarve tilanteissa, joissa vanhempien tuentarve oli tunnustettavissa, mutta apua ei ollut tarjolla. Tulos on samansuuntainen Honkasen (2008) tuloksen kanssa, jossa terveydenhoitajien havainnot riskioloissa elävien lapsiperheiden selkeästä konkreettisen avun tarpeesta eivät mahdollistaneet avun antamista perheeseen, mikä kuormitti terveydenhoitajien työtä. Luottamuksen menettämiseen asiakastyössä liittyy epäammatillinen toiminta kuten lupauksen rikkominen sekä asiakkaan

odotusten täytymättömyys, johon kuuluvat muun muassa asiakaslähtöisyyden puute ja rajallinen asiantuntijuus (Vaittinen 2011). Perhehoitotyötä kehitettäessä tulisi entistä enemmän huomioida perhelähtöisyyttä. Monikkoperheen vanhemman luottamusta voidaan lisätä monikkoperheeseen liittyvän erityistiedon hallinnalla ja käytöllä, joka on myös osoitus ammattitaidosta.

Tämän tutkimuksen tulokset tuovat viitteitä siitä, että perhehoitotyöntekijöillä oli selkeämpi monikkoperheen arjen tuntemus ja tietous tuentarpeesta kuin terveydenhoitajilla. Myös työskentely monikkoperheiden kanssa oli perhelähtöisempää ja erityistietoa hyödyntävämpää kuin terveydenhoitajilla. Tämä ei ole yllättävää, koska perhehoitotyöntekijät työskentelevät kodeissa lähellä arkea nähden ja kokien monikkoperheen elämää. Perhehoitotyöntekijät painottivat monikkoperhettä erityisperheenä, jolla oli omia tarpeita verrattuna eri-ikäisten lasten perheisiin. Terveydenhoitajat puolestaan toimivat, muutamaa kotikäyntiä huomioimatta, pääsääntöisesti neuvolan vastaanottotilassa, mutta antoivat vastaanottoaikoja hyvin joustavasti ja olivat tavoitettavissa myös puhelimella. Terveydenhoitajien suunnitelmallisten kotikäyntien lisääminen monikkoperheisiin olisi tarpeellista ja lisäisi ymmärrystä arjesta, mutta myös mahdollistaisi enemmän kohdennettua ohjausta ja lasten kasvun ja kehityksen havainnointia. Kotikäyntejä voitaisiin toteuttaa myös yhteistyössä perhehoitotyöntekijöiden kanssa. Yhteistyön kehittäminen ja moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Pystyäkseen vastaamaan äitiys- ja lastenneuvolan tavoitteiden mukaisesti monikkoperheen tarpeisiin, tulisi neuvolan henkilökunnan koulutusta kehittää monikkoperheiden osalta (Heinonen 2004; ks. Hakulinen-Viitanen 2011a).

Vanhemmat ovat kokeneet terveydenhuollon ammattihenkilöiden antaman ohjauksen tärkeänä (Heinonen 2004; Kärnä 2006), mutta yli puolet vanhemmista saamansa sosiaali- ja terveystoimen tuen riittämättömänä (Hyväluoma 2010a). Huomioitava on kuitenkin, että vain osa tähän tutkimukseen osallistuvista monikkoperheistä oli saanut perhehoitotyöntekijän apua kotiin. Useat aikaisemmat tutkimukset tuovat esille ammattihenkilöiden vähäisen tiedon monikkoperheeseen liittyvistä kysymyksistä (mm. Heinonen 2004; Kärnä 2006; Denton 2005b; Leonard & Denton 2006; Hyväluoma 2010a; Elo-Vuola 2010) ja koulutustarve on ilmeinen. Lainsäädäntö ohjaa ja velvoittaa ammattihenkilöt ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan (Finnlex L559/1994, 1194/2003 ja 710/1982).

7.1.3.2 Perhehoitotyön monipuolistaminen

Tässä tutkimuksessa monet vanhemmat toivoivat enemmän tietoa omaan erityistilanteeseen jo raskaudesta lähtien sekä erilaisia mahdollisuuksia tiedon saamiseen kuten puhelinkeskustelu, jaettava materiaali ja Internet (ks. myös Paavilainen 2003). Myös Kärnä (2006) totesi vanhempien toivovan keskusteluun tukihenkilöä jo raskausaikana. Gotthen-Gottensteinin (1980) mukaan usean samanikäisen lapsen vanhemmuudesta parhaiten selviytyivät äidit, jotka olivat valmistautuneet äitiyteen, pystyivät lasten yksilölliseen kohtelemiseen ja ajan antamiseen ja joilla oli hoidollista tietoa. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat vanhemmuuden olevan haasteellista jo eri-ikäisenä syntyneiden lasten kanssa eivätkä vanhemmat ole valmistautuneet tilanteisiin, joita vastasyntyneen hoitaminen tuo mukanaan. Vanhemmat hyötyivät sairaalassa annetusta tiedosta, emotionaalisesta tuesta ja vertaisryhmistä. Ristiriitaiset ohjeet henkilökunnalta lisäävät vanhempien stressiä. (Eronen, Pincombe & Calabretto 2007)

Lindberg, Christensson ja Ohring (2009) totesivat vanhempien tarvitsevan tukea ja mahdollisuutta saada vastauksia lapsenhoitoon liittyviin kysymyksiin kotiutuessaan yhden lapsen kanssa sairaalasta. Eniten tukea eri-ikäisten lasten perheiden vanhemmat ovat tarvinneet terveyteen ja hyvinvointiin, vanhemmuudesta selviytymiseen, lasten kasvuun, hoitoon, kas-

vatukseen ja terveydentilaan sekä parisuhteeseen ja muihin sosiaalisiin suhteisiin (Häggman-Laitila 2005). Enemmän kuin puolet vanhemmista (n = 74) koki vaikeutta selviytyä vanhemmuudestaan perheissä, joissa odotettiin lasta tai joissa oli alle 3-vuotias lapsi. Kolmasosa koki vaikeutta lasten hoidon ja kasvatuksen alueella ja lähes kolmasosa sosiaaliseen verkostoon liittyvissä asioissa. (Häggman-Laitila & Euramaa 2003.) Tannisen ja tutkimusryhmän (2009) mukaan suurin osa vanhemmista tarvitsee tukea vanhemmuuden vahvistamiseen ja aikaa olla enemmän yhdessä perheenä. Vanhemmat toivoivat tukea päivittäisen elämän järjestämiseen, sosiaalisten suhteiden hoitamiseen ja tuttavien lisäämiseen sekä kotitöihin ja raha-tilanteeseen. Lastenhoitotaitojen vahvistaminen, emotionaalisen tuen saaminen, itseluottamuksen koheneminen ja kokemukset lasten hoitamisesta (Wilkins 2006) sekä sosiaalinen verkosto ja ystäväpiiri (ks. myös Hogg & Worth 2009) vaikuttavat olevan keskeisiä asioita eri-ikäisten lasten vanhemmuuden tukemisessa.

Perhehoitotyön voimavaroalähtöisillä työmenetelmillä (muun muassa Tarkiainen ym. 2001; Häggman-Laitila ym. 2007; Häggman-Laitila ym. 2010; Häggman-Laitila ym. 2010) on tuettu vanhemmuutta, lasten hoidon ja kasvatuksen taitoja, vahvistettu sosiaalisia verkostoja ja edistetty suotuisaa lasten kasvua ja kehitystä. Vanhempien kokemus perhehoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta oli emotionaalista, tiedollista, instrumentaalista, yhteisöllistä ja verkostotukea (Häggman-Laitila 2005). Perheiden varhaisen tuen mallin avulla voidaan edistää perhe-elämän laadun kohentumista, tukiverkoston vahvistumista, perheen myönteistä elämäntilannetta ja kieltämisestä elämänvaiheilta välttymistä. (Häggman-Laitila ym. 2000; Pietilä ym. 2001; Häggman-Laitila 2008.) Myös Tanninen ja tutkimusryhmä (2009) totesivat perheiden hyötyvän voimavaroja tukevasta keskustelusta, video-ohjauksesta, perhepuun luomisesta ja vanhemmuuden roolikartan käytöstä. Lisäksi perheet hyöttyivät läheisten ja ammattihenkilöiden kanssa tapahtuvasta verkostoyhteistyöstä sekä perheen havainnoinnista ja vanhempi-lapsi-ryhmistä.

Eri-ikäisten lasten vanhemmuutta voidaan tukea videoneuvottelulla, joka mahdollistaa sairaalasta kotiutumisen jälkeen yhteydenpidon ammattihenkilöön (Lindberg, Christensson & Ohring 2009). Väestöliiton uudessa verkkopalvelussa (www.perheaikaa.fi) löytyy vauva- ja pikkulapsiperheille vertaistukea ja asiantuntija-apua. Monikkoperheiden kysymyksiin vastaa monikkoperheasioihin perehtynyt työryhmä (Monikkoperheet ry 2012; Väestöliitto 2013). Muita vertais- tai asiantuntijataukea tarjoavia verkkopalveluja on kehitetty tai kehitetään muun muassa Perhenetti -hankkeessa (Suomen Monikkoperheet ry 2012) ja Urbaani-vanhemmuus projektissa (www.vauvankaa.fi). Eniten nettituesta ovat hyötynneet nuoret vanhemmat. (Pallari ym. 2011.) Myös yhden lapsen isät pitivät nettiverkostosta (Hudson, Campbell-Grossman, Fleck, Elek, & Shipman 2003) ja BabyExpress-lehdeltä saatua tukea (Waterston & Welsh 2006) merkittävänä vanhemmuuteensa ja parisuhteeseensa. Äidit kokevat saaneensa sähköpostin avulla yhteisöllistä tukea kuten emotionaalista tukea, tiedon jakamista ja kokemusten vaihtamista (Hall & Irvine 2009).

Video-ohjauksen on aikaisemmin todettu tukevan eri-ikäisten vanhempien vanhemmuutta, vahvistavan vanhempien itsetuntoa, voimavaroja ja puolisosuhdetta ja edistävän lastenhoito- ja kasvatustaitoja (Häggman-Laitila, Seppänen, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2010; Häggman-Laitila ym. 2010) sekä perhe-elämään sitoutumista (Eirola 2003). Lehtosen (2008) mukaan voimaannuttavan videon todettiin vahvistavan sekä perheenjäsenten vuorovaikutusta että myönteistä ongelmanratkaisua. Winkinsin (2006) mukaan ensimmäistä kertaa äidiksi tulevien kanssa keskustelut siirtymävaiheesta vahvistavat itseluottamusta ja taitoa hoitaa omaa lasta. Myös isien videointerventio 5-kuukauden ikäisen lapsen vuorovaikutuksen vahvistamisessa on tärkeää (Benzies ym. 2008).

Pienryhmätapaamiset tuovat vaihtelua lapsiperheen arkeen, mutta mahdollistavat erityi-

sesti vanhempien keskustelun ja verkostoitumisen (Niemelä ym. 1992; Tarkiainen ym. 2001; Häggman-Laitila & Pietilä 2007). Pienryhmätoiminta mahdollistaa tiedon saamisen perhe-elämästä (ks. myös Järvinen ym. 2000; Tarkiainen ym. 2001; Hanna, Edgecombe, Jackson & Newman 2002.), rohkaisee tiedon etsimiseen, virkistää (Tarkiainen ym. 2001; Häggman-Laitila & Pietilä 2007; Haaranen 2012), tuo lepo hetken (Tarkiainen ym. 2001; Haaranen 2012) ja laajentaa sosiaalista verkostoa (Järvinen ym. 2000; Tarkiainen ym. 2001; Hanna ym. 2002; Häggman-Laitila & Pietilä 2007; Haaranen 2012). Lisäksi pienryhmätoiminta auttaa löytämään voimavaroja ja tukee muutostilanteissa ja vahvistaa sekä luo luottamusta omaan selviytymiseen (Niemelä ym. 1992; Tarkiainen ym. 2001; Hanna ym. 2002; Häggman-Laitila & Pietilä 2007) sekä tuottaa arvostusta vanhempana ja hyväksymisen kokemuksia (Haaranen 2012). Haaranen (2012) mukaan pienryhmissä käsiteltiin kuitenkin vain vähän lapsen kehitystä ja hoitoa. Äidit ovat kokeneet kuitenkin henkisen ja käytännöllisen tuen mahdollistuvan pienryhmissä (Järvinen ym. 2000). Myös isien omat ryhmät edistävät vanhempien terveyttä ja vähentävät tuen tarvetta sosiaali- ja terveyspalvelujen alueella (Börjesson, Paperin & Lindell 2004). Suomessa toimii eri paikkakunnilla aktiivisia monikkoperheiden paikallisyhdistyksiä. Tässä tutkimuksessa muutama terveydenhoitaja oli ohjannut monikkoperheitä ryhmiin. Vanhemmat myös arvostivat ja ilmaisivat tarvettaan vertaistukeen. Vanhempien osallistumista vertaistuen piiriin tulee mahdollistaa ja lisätä (Leonard 2001; 2002a; Heinonen 2004; Leonard & Denton 2006; Kärnä 2006). Vertaistuki ei kuitenkaan vähennä tukiverkon ja ammattihenkilöiden kautta tarvittavaa tukea (Holditch-Davis ym. 1999; Bryan 2002; Heinonen 2004; Kärnä 2006; Heinonen ym. 2007; Kärnä ym. 2007). Monikkoperheen tukiverkon, erityisesti osallistuvan tukiverkon puute voi merkitä suurentunutta avun tarvetta, mutta myös vanhemman yksinäisyyttä.

Haasteena on monikkoperheeseen liittyvän monitieteellisen tutkimustiedon saaminen ammattihenkilöiden käyttöön muun muassa äitiyspoliklinikalla, osastolla, neuvolassa, päivähoidossa ja koulussa, niin että sitä voidaan hyödyntää toimittaessa vanhempien ja heidän läheistensä kanssa ja tuettaessa lapsen kasvua ja kehitystä. Erilaisten perhelähtöisten voimavaroja kartoittavien ja tukevien työmenetelmien kehittäminen ja soveltaminen myös monikkoperheiden perhehoitotyöhön on tärkeää. (esimerkiksi Häggman-Laitila & Pietilä 2007; Häggman-Laitila ym. 2010; Pallari ym. 2011).

7.2 FENOMENOLOGIS-HERMENEUTTISEN TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Laadulliset ja määrälliset tutkimukset perustuvat erilaisiin ontologisiin ja epistemologisiin oletuksiin ja luotettavuuskriteereihin. Laadullisen tutkimuksen yleiset luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja tulosten siirrettävyys (Lincoln & Guba 1985; Sandelowski 1995; Perttula 1995; Malterud 2001; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003; Kylmä & Juvakka 2007). Sovellan tutkimukseni luotettavuuden arvioinnissa Perttulan (1995) luotettavuuskriteerejä, jotka ovat tutkimusprosessin johdonmukaisuus, reflektointi ja reflektoinnin kuvaus, aineistolähtöisyys, kontekstisidonnaisuus, tavoiteltavan tiedon laatu, metodien yhdistäminen, tutkijayhteisö, tutkimustyön subjektiivisuus ja tutkijan vastuullisuus. Olen kuvannut tutkimuksessani fenomenologis-hermeneuttiselle tutkimukselle ominaisia keskeisiä käsitteitä kuten avoimuus, intentionaalisuus, reduktio, ilmiö, ja elämismaailma. Tutkimukseeni kuuluvat myös fenomenologis-hermeneuttiseen tutkimuksen luotettavuuskriteerit, kuten keskustelu metodologisista avainkäsitteistä, tutkittavasta ilmiöstä sekä kuvaus avoimen asenteen kulkemisesta läpi tutkimusprosessin. (Norlyk & Harder 2010.)

Tutkimuksen johdonmukaisuus liittyy tutkittavan ilmiön analyysiin, aineistonhankintaan,

teoreettiseen lähestymistapaan, analyysimenetelmään ja tutkimuksen raportointiin. Olen kuvannut tutkimuksen ontologiset, epistemologiset ja metodologiset taustasitoumukset ja tutkimuksen vaiheet huomioiden osallistujien tunnistamattomuuden ja eettiset kysymykset. Tutkimuksessa kuvattiin kokemusta ymmärryksen avulla ja ymmärrys perustui haastateltavien muisteluun. Kokemukset osoittautuivat syvällisiksi ja huolellisesti kuvatuiksi. Muutama äiti kuvasi äitiytensä alkuvaihetta sumussa olemisena ja toi esille muistamattomuuttaan. Kokemus voi näyttäytyä kokijalleen ajan kuluessa erilaisena, mutta tutkimusaineisto kertoo sen hetken kokemuksista haastatteluhetken ymmärryksellä kuvattuna (van Manen 1990; 1997; 2006; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003; Kylmä & Juvakka 2007).

Tutkimuksen aineiston hankinnassa yhdistettiin kahta menetelmää, avointa haastattelua ja kirjallisten tuotosten kirjoittamista. Kaikki osallistujat saivat haastattelun jälkeen rauhassa kirjoittaa mieleen tulevia asioita tutkimusaiheesta. Kirjoitusprosessia en ohjeistanut tarkasti. Alkuperäisessä suunnitelmassa painotin aluksi vain kahta osallistujaryhmää. Laajensin mahdollisuutta saada kirjallisia tuotoksia kaikilta osallistujilta, mutta muistuttelusta huolimatta ne jäivät vähäisiksi. Kirjallisia tuotoksia olisi ehkä voinut saada enemmän sopimalla uusi tapaaminen ja käymällä niitä läpi osallistujien kanssa. Toisaalta kirjoittaminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistavat erilaiset tiedonantajaryhmät ja aineistotriangulaatiot, mutta myös keskustelut osallistujien ja tutkijakollegoiden kanssa (Mays & Pope 2000; Kylmä ym. 2003; Kylmä, Pelkonen & Hakulinen 2004).

Isien saaminen osallistujiksi oli äitejä vaikeampaa. Osa ilmoitti, ettei ennästä osallistumaan tai ei halua osallistua. Muutama isistä kävi vain haastattelun lopussa kertomassa lyhyesti näkökulmansa. Osa vanhemmista kiitti haastattelun lopussa mahdollisuudesta kertoa asioista niin, että joku todella kuuntelee ja koki haastatteluhetken erittäin merkityksellisenä. Isien mukaan saaminen olisi saattanut olla helpompaa, jos olisin tehnyt haastattelut erikseen molemmille vanhemmille. Halusin kuitenkin haastatella vanhemmat yhdessä eli monikkoperheenä. Tutkimushaastattelu keskittyi tuen tarpeeseen monikkoperheen arjessa. Jos haastattelun avaus olisi ollut lasten mukanaan tuomissa iloissa, olisi niitä todennäköisesti myös tullut enemmän esille. Olen tavoittanut tutkittavan ilmiön avoimesti sellaisena kuin se osallistujille ilmenee ja saanut vastaukset tutkimustehtäviin. Muutama perhehoitotyöntekijä perusteli pois jääntiään tutkimuksesta työkiireellä. Taustalla voi olla myös vaikeus keskustella vieraasta aiheesta tai tunteesta, että ammattihenkilöiltä odotetaan hyvin laajasti tietoa erilaisista asioista. (van Manen 1990; Perttula 1995; Kylmä ym. 2003; Polit & Beck 2006.)

Haastattelujen litteroinnissa ongelmana olivat paikoin nauhoitetun puheen epäselvyys ja päällekkäinen, nopea puhe. Muistiinpanoni auttoivat kuitenkin osittain näissä tilanteissa. Pysin litteroimaan nauhat mahdollisimman pian haastattelun jälkeen ja käytin apuna myös luotettavaa puhtaaksikirjoittajaa, josta mainitsin osallistujille haastattelussa. (van Manen 1990; 1997; Perttula 1995.)

Aineistolähtöisyys on keskeistä tutkimusprosessissani ja tutkimus etenee aineiston ehdoilla. Koin van Manenin menetelmän haasteelliseksi sitä ensi kertaa käyttäessäni ja olen pyrkinyt olemaan tarkka. Olen kuvannut analyysin etenemisen vaihteittain, mutta kaikkia ajatus-työn vaiheita on mahdotonta kirjoittaa auki. Luotettavuutta lisää tallennusongelmien vuoksi kahden haastattelun analysointi uudelleen samoin tuloksin. (Perttula 1995.) Kaksi ohjaajaa seurasi analyysivaiheen toteutusta, mikä vahvistaa luotettavuutta tukijayhteistyön näkökulmasta. Myös lukijan on mahdollista arvioida analyysin luotettavuutta huolellisesti valittujen autenttisten lainausten kautta. (van Manen 1990; 1997; Åstedt-Kurki & Nieminen 1997; Norlyk & Harder 2010.)

Tutkimusprosessini aikana tarvitsin taukoja, jotka mahdollistivat reduktion, opiskelun ja

reflektion ja edistivät pääsemään lähemmäksi tutkittavaa ilmiötä. Tutkimukseni eteni aalto-
 maisesti kirjoitus- ja pysähtymisjaksoina tehdessäni väitöskirjatyötäni toisen työn ohessa. Aktiivinen osallistuminen oman tieteenalan keskusteluun olisi ollut tutkimusprosessia edis-
 tävä tekijä. Paluu tauon jälkeen aineiston analyysivaiheeseen oli työlästä, mutta toisaalta lisäsi
 aineiston tuntemusta. Pitkään kestäneessä tutkimusprosessissa fenomenologinen orientaatio
 avautui läpi tutkimusprosessin ja sain mahdollisuuden fenomenologiseen näkemiseen. Aika
 tutkimusprosessissani on ollut siten myös myönteistä ja tutkimuksen luotettavuutta lisäävää.
 (Mays & Pope 2000; Kylmä ym. 2003; Kylmä ym. 2004.) Tutkimustyö eri vaiheineen on ollut
 vuosia mielessäni ja edennyt myös ajatuksissani (Ahola 2012). Osallistuminen vanhemmuu-
 den projekteihin koskien monikkoperhettä on ollut erittäin tärkeää. (Liite 1.) Koen tutkimuk-
 sen tekemisen luovana prosessina, vaikka tutkimusprosessi ja uuden tiedon tuottaminen on
 kurinalaista toimintaa. Jos olisi ollut mahdollista, olisin kuvannut tutkimusraportissa ensin
 osallistujien kokemuksen, sillä fenomenologinen tutkimus alkaa aina kokemuksesta, joka on
 tärkeintä (van Manen 1998; 2006).

Alkuvaiheen reflektio tapahtui enemmän päiväkirjan kautta, mutta vähitellen reflektio siir-
 tyi pohdintaan kirjoitustyön ohessa. (Liite 22.) Vuosien ohjausprosessi on ollut hyvin mielen-
 kiintoinen ja ohjaajien antama tuki ja kannustus merkittävää. Tutkimusprosessin myötä oh-
 jaajien kanssa käydyt keskustelut ovat saaneet enemmän syvyyttä, tukeneet tutkijaksi kasvua
 ja sisältäneet myös työnohjauksellista näkökulmaa.

Tulosten kontekstisidonnaisuutta ja siirrettävyyttä vahvistavat kuvaukset tutkimukseen
 osallistujista (van Manen 1990; 1997; 2008; Kylmä ym. 2003; Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuksen
 aineisto on kerätty vuosina 2006–2009. Lapsiperhetyön supistukset olivat näkyvissä aineiston
 keruun aikana. Uusi lastensuojelulaki (417/2007) velvoittaa kunnan viranomaisia lapsen kas-
 vua, kehitystä ja hyvinvointia edistävään ja vanhemmuutta tukevaan ehkäisevään lastensuo-
 jelutyöhön. Neuvolassa tulee yksilöllisesti selvittää yksilön ja perheen elämäntilanne, voima-
 varat ja neuvonnan tarpeet. (STM 2008a; Hakulinen & Pelkonen 2009.) Tulosten siirrettävyyttä
 vahvistavat monikkoperheen elämismaailmaa kuvaavat käsitteet. Ne eivät ole aikasidonnaisia,
 vaan riittävän abstraktilla tasolla ylittävät ajallisen kontekstin ja antavat mahdollisuuden ym-
 märtää muita erilaisissa konteksteissa eläviä monikkoperheitä, mutta myös muita perheitä
 ja heidän arkeaan. Ne mahdollistavat myös jatkotyöskentelyn elämismaailmaa tavoittavien
 mittareiden laadinnassa. Toisen ihmisen kokemukset ovat henkilökohtaisia ja todellisuus näyt-
 täytyy eri tavoin osallistujille. (Van Manen 1990; 1997; Polit & Beck 2006; Kylmä & Juvakka
 2007) Toisen ihmisen kokemuksesta ei voi saavuttaa samalla tavalla kukaan muu kuin kokija itse
 (Perttula 1995; van Manen 1997).

Tutkijan subjektiivisuus on tutkimusprosessissa aina läsnä. Tutkimusprosessini aikana
 kohtasin tilan ja tiedon kontekstuaalisuuden hyvin monessa merkityksessä ollessani maail-
 malla, mutta myös kotimaassa monikkoperheiden kodeissa, ammattihenkilöiden työtiloissa,
 ohjauskeskusteluissa Kuopiossa, Helsingissä ja Oulussa ja omassa tutkijan työhuoneessani.
 Yksi mieleenpainuvimmista kokemuksista oli neuvolan vastaanottohuoneessa, jossa pienet
 kaksoset ottivat ensi askeleita minua kohti, kun olin menossa haastattelemaan neuvolan ter-
 veydenhoitajaa. Siinä hetkessä tutkimukseni tuntui todella merkitykselliseltä. Myös perhe-
 hoitotyöntekijältä saatu henkilökohtainen kirje oli erittäin voimavaroja tuova kannustus tut-
 kimuksen tarpeellisuudesta.

Tätä prosessia on tukenut oman esiymmärryksen kirjoittaminen ja reflektio. On tiedos-
 tettava, että oma kokemus aktivoituu tutkimusaiheen parissa. Täydellinen vapautuminen
 henkilökohtaisesta vanhemmuuden kokemuksestani lienee mahdotonta. (van Manen 1997;
 2006.) Olen myös terveydenhoitaja ja hoitotyön opettaja ja keskustellut aiheeseen liittyvästä

tiedosta ja koulutuksesta sekä sosiaali- ja terveysalan että sosiaalialan oppilaitosten opettajien että ammattihenkilöiden ja opiskelijoiden kanssa. Tutkimustuloksiin voidaan hakea vahvistusta antamalla tulokset luettavaksi osallistujille kuten Colaizzin-menetelmässä (Polit & Beck 2006), mutta itse en kokenut tätä tarpeellisena. (Perttula 1995). Olen käynyt kuitenkin erittäin antoisia ja voimavarjoja tuovia keskusteluja tutkimuksen tekemiseen liittyvistä asioista jatko-opiskelijoiden tapaamisissa sekä opettajakollegojeni kanssa (van Manen 1997).

Tutkimusprosessin reflektointiin liittyvät perustelut erivaiheissa tehdyistä valinnoista (Sandelowski 1995; Mays & Pope 2000; Kylmä ym. 2003). Osallistujien kokemusten reflektointi tapahtui haastattelutilanteessa, myös kirjoittaminen on mahdollistanut reflektoinnin. Oma reflektointi tapahtui suhteessa modaliteetteihin. (van Manen 1997; 2008.) Van Manenin kuvaus fenomenologian ja kirjoitustyön ”pimeydestä” on selkeytynyt tutkimuksen eri vaiheissa. Monikkoperheeseen liittyvä tutkimustieto on lisääntynyt Lyttonin, Conwayn ja Sauvenin (1977) havaintojen jälkeen. He totesivat äiti-lapsisuhteeseen liittyvää tutkimustietoa olevan vähän muutama vuosikymmen sitten. Monikkoperhettä kuvaavat klassikkoartikkelit (esimerkiksi Goshen-Gottstein 1980, Robin ym. 1988) käsittelevät samoja asioita, joita pidetään edelleen ajankohtaisina. Tärkeänä pidetään edelleen tutkimuksen laajentumista monikkoperheen arkeen, selviytymiseen, tukemiseen ja vanhemmuuteen (muun muassa Heinonen ym. 2010; Kärnä 2006; Vauhkonen 2012).

Tutkijan vastuullisuus ulottuu kaikkiin tutkimusprosessin vaiheisiin (Perttula 1995). Tutkimukseni taustalla on kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, jolloin jokainen osallistuja on arvokas, tunteva, kokeva ja intentionaalinen, tietoinen ja tarkoituksellinen toimija. Osallistujat ovat vapaita tekemään valintoja ja ratkaisuja ja kantavat niistä vastuun samoin kuin tutkija oman vastuunsa. (van Manen 1990; 1997; 2008.)

7.2.1 Van Manenin analyysimenetelmän soveltuvuus kokemuksen analysointiin

Fenomenologisen tutkimuksen tarkoituksena on saavuttaa osallistujien kokemus sellaisena kuin osallistujat sen ilmaisevat ja ovat kokeneet (Adams & van Manen 2010). Eletyn elämän kuvaus ei ole vielä fenomenologista kuvausta, vaan se on aineistoa ja materiaalia, jota tutkija lähtee työstämään (van Manen 1997; Åstedt-Kurki 1997; Norlykt & Harder 2010). Vaikka van Manenin (1997) analyysissa on kolme limittyvää vaihetta, lähestymistapa vaikutti kokonaisvaltaisemmalle ja laajemmalle kuin sisällön analyysi. Analyysimenetelmän sopivuutta tutkimukseen tulisi huolellisesti pohtia (van Manen 2007; Saevi 2007). Van Manen suosittaa aineistonkeruuta hermeneuttisella haastattelulla, jossa osallistujan kokemus voi olla yksi valittu kokemus, fenomenologisen haastattelun sijaan. Analysoin tutkimuksessani koko materiaalin, jättäen ulkopuolelle ainoastaan lyhyen osan, jossa vanhemmat kertoivat yksityiskohtaista tietoa perheen muista lapsista tai muuta monikkoperheen tunnistamiseen liittyvää asiaa. Selkeämpi rajausta olisi auttanut erityisesti analyysivaiheessa, sillä lopputuloksena kuvattu monikkoperheen elämismaailma on hyvin monisäikeinen ja monitasoinen niin yksittäisenä ilmiönä kuin laajempaan kokonaisuuteen. Analysoin vanhempien vastaukset erikseen, koska kokemus on fenomenologiassa henkilökohtainen naisen tai miehen kokemus. Haastatteluissa oli kuitenkin vallitsevana äidin ääni isän myötäillessä. (van Manen 1990; 1997; Polit & Beck; 2006; Kylmä & Juvakka 2007.)

Essentiaalisten teemojen avulla tehty pohdinta siitä, onko kyseessä elämismaailman satunnainen vai essentiaalinen teema, eli kuuluuko teema tutkittavaan elämismaailmaan vai esiintyikö se muuten tällä hetkellä ilmiössä, tuo syvällisyyttä ilmiön tarkasteluun. Tarkastelin ilmiötä poistamalla essentiaalisen teeman ja miettimällä, miten elämismaailma muuttuu. Tarkastelin tilannetta uudelle tuodessani essentiaalisen teeman takaisin tutkittavaan ilmi-

öön. Tämä vaihe van Manenin analyysiprosessissa oli hyvin ainutlaatuinen. Vaikuttaa, että erilaisissa analyysimenetelmissä on sekä yhteneväisiä että eriäviä piirteitä, esimerkiksi Giorgi (1985), Colaizzi (1987) tai van Kaam (1966) (ks. Åstedt-Kurki & Nieminen 1997; Polit & Beck 2006). Tieteellisen ymmärryksen saavuttaminen muodostui yläessentiaalisten teemojen nimeämisen kautta, jotka ovat tässä tutkimuksessa tuotettua uutta tietoa monikkoperheen elämismaailmasta. Nimesin yläessentiaaliset teemat vasta tutkimusprosessini loppupuolella menettämättä yhteyttä osallistujien kokemuksiin. Tämä vaihe oli merkityksellinen ja se myös kokosi laajaa ilmiötä. Van Manenin analyysimenetelmä oli kuitenkin varsin vaativa ja aikaa vievä. Vaikka se vaikutti aluksi hyvin loogiselle ja etenevälle, oli loppuvaihe epäselvä. (Miller 2003.) Aloittelevalle tutkijalle olisi tärkeää, että analyysista löytyisi alusta alkaen selkeää tietoa ja sen vaiheista esimerkkejä. Van Manenin (2008) ohjaus ja aikaisempien tutkimusten (esimerkiksi Fielden 2003; Thome ym. 2004; Hall 2005; Johnson, St John & Moyle 2006; Woodgate, Ateah & Secco 2008) lukeminen oli tärkeää ja auttoi analyysivaiheen hahmottamista ja lisäsi ymmärrystä menetelmän soveltavasta käytöstä erilaisissa tutkimuksissa (esimerkiksi Gilmartin 2004; Donnelly & Wiechula 2006; Evans & Hallett 2007).

Modaliteetit eksistentiaalisina teemoina olivat hyödyllisiä reflektion opastajia tutkimusprosessin aikana ja hyödynsin niitä fenomenologisen kyseenalaistamisen, reflektion, kuvioiden ja kirjoittamisen apuna. Ne eivät ole kuitenkaan ohjanneet analyysivaiheittani, jossa niitä voidaan myös käyttää. (van Manen 1997; 2006; 2008d.) Elämismaailman modaliteetit tulisi kirjoitusprosessissa sisällyttää kuvaukseen (van Manen 2008e), mutta niitä on käytetty myös erillään ja teksti on sijoitettu modaliteettikäsitteiden alle (Saevi 2005; Johnson, Winsome & Moyle 2006; Moene, Bergbom & Skott 2006). Olen kirjoittanut tulokset molemmilla tavoilla. Käytettäessä käsitteitä ohjaamassa kirjoitustyötä koin erittäin vaikeana elämismaailman jakamisen osiin ja asioiden pakottamisen tietyn käsitteen alle enkä voinut siten välttyä jatkuvalta toistolta. Tutkimusprosessin myötä ymmärrys sekä modaliteeteista että reduktiosta osana fenomenologis-hermeneuttista tutkimusta on selkeytynyt ja syventynyt. (van Manen 2008; Adams & van Manen 2008; van Manen & Adams 2010.)

Van Manenin (1990;1997) menetelmää on käytetty toisten menetelmien rinnalla. Esimerkiksi Fildenin (2003) tutkimuksen tarkoituksena oli läheisen itsemurhan kokeneiden omaisten merkitysten selvittäminen ja syvällisen ymmärryksen lisääminen. Tutkimuksessa yhdistettiin Bennerin (1985) ja van Manenin (1997) analyysimenetelmää. Teemojen löytämiseksi aineistoon tutustuttiin erottaen esimerkkejä, kertomuksia tai kuvauksia, merkityksiä (Benner 1985) ja tilanteita (van Manen 1997). Jään pohtimaan kahden analyysimenetelmän yhdistämistä ja sen tuomaa lisäarvoa, mitä tulisi lisäksi pohtia taustafilosofian ja alkuperäisen kehittäjän näkökulmasta. Analyysimenetelmien yhdistäminen vaikuttaa olevan vaikeaselkoista. Tutkijalle kuitenkin sallitaan erilaisia variaatioita tieteellisillä perusteluilla. Analyysien yhdistäminen voi myös tuoda syvyyttä ja lisätä luotettavuutta. Van Manenin analyysimenetelmä sopi tutkimukseen ja saavutin tavoitteeni saada kuvaus osallistujien kokemuksista. Mielestäni analyysiprosessi vaati herkkyyttä ja luovuutta. Tässä tutkimuksessa se on ollut tutkimukseni haasteellisin ja vaativin vaihe. Myös tieteellinen kirjoittaminen on ollut vaativaa ja erityisesti vaatimus tiivistä esittämistä fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa ja elämismaailman käsitteistössä. Van Manen ohjaa tutkimusaktiiviteeteissa tekemään selkeän suunnitelman, tutkimussuunnitelman lisäksi, tekstin tuottamiseen ja järjestämiseen liittyvistä asioista antamalla prosessissa tilaa luovuudelle (van Manen 2006b; 2008e). Luovuus kuitenkin elää läpi tutkimusprosessin, eikä sitä voi kahlita tiettyjen raamien sisälle.

7.2.2 Systemaattisten tiedonhakujen luotettavuus

Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen systemaattiset tiedonhaut on tehty vasta tulosten kirjoittamisen jälkeen. Systemaattisten tiedonhakujen avulla perustellaan tutkimuksen tarpeellisuutta ja ajankohtaisuutta. Tutkimukseni teoriaosa koostuu pääosin systemaattisen tiedonhaun tuottamista lähteistä. (Droogan & Cullum 1998; Kylmä & Juvakka 2007; Melender & Häggman-Laitila 2009.) Kävin tiedonhakujen aikana keskustelua asiantuntevan informaatikon kanssa (Petticrew 2001) ja kuvasin avoimesti tiedonhakustrategiat. Hakutuloksen vähäinen määrä monikkoperheeseen liittyvistä tutkimuksista PsycINFO tietokannasta oli yllättävää. Otin myös yhteyttä kansainvälisiin monikkoperhettä tutkiviin tutkijoihin, jos gradu -tutkielman jälkeen ei ollut uusia julkaisuja ja loin kontakteja samaa aihepiiriä tutkiviin tutkijoihin (esimerkiksi Andersen & Andersen, USA ja Beck, Englanti, 17.4.2007). (Liite 23.) Tutkijayhteistyö artikkeleiden arvioinnissa ja valitsemisessa olisi ollut tärkeää luotettavuuden lisäämiseksi (McMagnus ym. 2009; Kääriäinen & Lahtinen 2006).

7.3 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Tutkimuseetikassa on kyse lukuisista valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita tutkijan on ratkaistava tutkimusprosessin eri vaiheissa (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuseettinen toimikunta toivoi ennen puoltavan lausunnon myöntämistä selvityksen siitä, kuinka toimin tilanteissa, jos tutkijana havaitsen monikkoperheessä tuen tarpeen. Kahdessa monikkoperheessä tuen saamista käsiteltiin haastatteluissa. (Pirttilä 2008.) Hain tutkimusluvut yhteistyöorganisaatiolta. Huolehdin siitä, että osallistujalla oli tietoa tutkimuksen toteutuksesta suullisesti ja kirjallisesti ja riittävä harkinta-aika ennen osallistumispäätöstään. Tutkimukseen liittyvän informaation jälkeen pyysin henkilökohtaisen tietoon perustuvan suostumuksen osallistujalta (Kylmä ym. 2003; Kylmä & Juvakka 2007; Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2008; Länsimies-Antikainen 2008). Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja jokainen osallistuja sai tiedon mahdollisuudestaan vetäytyä tutkimuksesta niin toivoessaan.

Tschudin (2006) mukaan tietoon perustuva suostumus on vain osa tutkimusetiikkaa, sillä tärkeänä hän mainitsee yksityisyyden takaamisen. Osallistuminen tutkimukseen on lahja tutkijalle, jota tutkijan tulee kunnioittaa ja vaalia huolellisesti. (Tschudin 2006; van Manen 1997) Tässä tutkimuksessa kolmella naisella synnytyksestä oli kulunut alle 5 kuukautta. Vastasynnyttänyt nainen on herkässä tilassa ja häntä voidaan pitää haavoittuviin ryhmiin kuuluvana (vrt. Rogersin 1997). Osallistujat toivat esille, että halusivat osallistua tutkimukseen auttaakseen vanhempia ja monikkoperheitä. Tutkimus koettiin tärkeänä ja tarpeellisena, sillä asiasta ei koettu olevan riittävästi tietoa.

Sovin kaikki haastatteluajat ja -paikat osallistujien toiveita kuunnellen. Vanhemmat ennättivät tehdä tarvittavia järjestelyjä lasten hoidon suhteen, ja ammattihenkilöt varata haastatteluajan työpäivään. Kotiin menevä tutkija menee toisen ihmisen yksityiselle alueelle ja vain hänen luvallaan. Tutkijana on sekä tutkija että vieras perheissä. (Kylmä 2008.) Varasin jokaiseen haastatteluun aikaa kaksi tuntia ja ne kestivät vajaasta tunnista puoleentoista tuntiin. Haastattelin vanhemmat yhdessä eli monikkoperheenä. Näin mahdollistui vanhempien välisen yhteisen kokemuksen jakaminen ja sen muistelu, joka lisää luotettavuutta. (Racher 2003.) Haastattelut sujuivat keskustelunomaisesti, kuuntelin osallistujien antamaa tietoa, toistin puhetta, tein koosteita haastattelusta sekä esitin tarkentavia kysymyksiä. Yksi äiti perui sopimamme haastatteluajan kaksi kertaa. Jotta pystyin välttämään painostamisen tunnetta, sovin, että hän voi itse soittaa minulle haastatteluajasta.

Osalla vanhemmista oli lastenhoitaja haastattelun aikana ja osa vanhemmista hoiti välillä lapsiaan. Tunsin olevani tervetullut koteihin, mutta luvasta huolimatta pohdin omaa oikeustani tulla perheeseen ja sekoittaa ehkä perheen rytmiä läsnäolollani. Sovin kuitenkin vanhempien kanssa jo ennen haastattelun aloittamista siitä, että he voivat keskeyttää haastattelun aina halutessaan ja monet joko pyysivät tai antoivat merkin minulle tästä asiasta haastattelun aikana. Tarjosin myös itse tätä mahdollisuutta. Haastattelun alussa pari äitiä koki keskustelun tuesta aluksi vaikeana, mutta haastattelu eteni hyvin. Tämä ei kuitenkaan tullut esille alkuvaiheen haastatteluissa, joita pidin myös esihaastatteluina. Muutamaa vanhempaa häiritsi aluksi nauhuri, mutta tutkimuksen lopussa he totesivat sen unohtuneen hyvin nopeasti. Osa osallistujista ei halunnut äänitystä ja oman äänensä tallentumista nauhalle. Näissä tilanteissa pyysin luvan vain muistiinpanojen tekemiseen. Yhdet vanhemmat halusivat lukea muistiinpanoni haastattelun jälkeen.

Vanhempien keskittyessä haastatteluun lasten läsnä ollessa on huomioitava turvallisuuden liittyvät asiat. Osa vanhemmista toi esille, että osallistuminen ja keskittyminen oli helppoa, kun tiesi lasten olevan lähellä kotona. Minua eivät häirinneet tauot, joilla imetettiin tai hoidettiin lapsia, vaan mielestäni tilanne oli aitoa monikkoperheen elämää. Osalla vanhemmista ei olisi ollut mahdollisuutta osallistua muulla tavoin, sillä tukiverkkoa ei ollut samalla paikkakunnalla. Annoin lapsille aina henkilökohtaista huomiota tullessani ja lähtiessäni kodista. Kaikki osallistujat jäivät arviointini mukaan levolliseen tilaan haastattelun jälkeen eikä kukaan osallistuja lähestynyt minua soittamalla tai lähettämällä sähköpostia haastattelun jälkeen. Myöhempi yhteydenotto liittyi ainoastaan kirjallisten tuotosten palauttamiseen. Ammattihenkilöille haastattelutilanne vaikutti olevan tilanteena tutumpi kuin vanhemmille. Tulosten kirjoituksen jälkeen olin yhteydessä tutkimuksessa ainoana miehenä mukana olevaan ammattihenkilöön. Päädyin yksityisyyden suojaamiseksi esittelemään autenttiset lainaukset niin, ettei ammattihenkilöiden sukupuoli tule esille. Jätin pois jo puhtaaksi kirjoitusvaiheessa osallistujien yksityisyyteen liittyviä asioita, kuten lasten ja muiden perheenjäsenten nimiä ja paikkakuntia. Suojasin osallistujien yksityisyyttä lisäksi poistamalla autenttista lainauksista lasten sukupuolen ja iän ja koodit ja tutkimusnimet, jolloin yhden osallistujan antamaa tietoa ei voida seurata. (van Manen 1997; 2006; Polit & Beck 2006; Kylmä & Juvalla 2007; Kylmä 2008.)

Koko tutkimusprosessin ajan materiaali on säilytetty erillisessä lukollisessa tilassa ja osallistujien henkilötiedot ja tietoon perustuvan suostumuksen lomakkeet lukitussa tilassa eri paikassa. Haastattelussa olen kertonut osallistujille, että tutkimuksen julkaisun jälkeen tutkimusaineisto hävitetään eikä sitä käytä muut tutkijat jatkossakaan, sillä osallistujien tietoon perustuva suostumus koskee vain tätä tutkimusta. Olen kuvannut tutkimusprosessin eri vaiheet huolellisesti, jotta lukija voisi seurata tutkimuksen vaiheita. Raportti on kirjoitettu rehellisesti ja avoimesti huomioiden osallistujien yksityisyyden säilyminen. (Kylmä & Juvakka 2007.)

7.4 PÄÄTELMÄT JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET PERHEHOITOTYÖHÖN

1. Monikkoperheen vanhemmuuteen siirtymä

Useamman kuin yhden samanikäisen lapsen vanhemmuus on erilaista kuin eri-ikäisten lasten vanhemmuus ja vanhemmuuteen siirtymiseen tarvitaan erilaista tukea. Vanhemmuuden tukemisen ajoittaminen raskausaikaan ja jatkaminen lasten syntymisen jälkeen on tarpeellista. Monikkoperheen perhevalmennuksen ja perhehoitotyön kehittäminen sekä menetelmällisesti että sisällöllisesti monikkoperheen lähtökohdista on tärkeää. Perhevalmennusta tulisi toteuttaa moniammatillisena yhteistyönä sairaalan, neuvolan ja kodeissa työskentelevän henkilökun-

nan kanssa. Vanhemmat tarvitsevat tiedollista, emotionaalista, instrumentaalista ja vertaistukea. Erityisesti tiedollisen tuen sisällöt tulee kohdentaa monikkoperheen tilanteeseen ja antaa tietoa jo raskauden aikana monisikiöisestä raskaudesta ja synnytyksestä, valmistautumisesta vanhemmuuteen ja ohjeita etukäteen useamman samanikäisen lapsen hoidon järjestämiseen sekä avun tarpeen ennakointiin. Saumatonta vanhemmuuden tukemista tarvitaan ammattihenkilöiden perhehoitotyössä sairaalassa, neuvoloissa ja kotona.

2. Monikkoperheen vanhempien tiedontarpeen huomioiminen

Monikkoperheen vanhemmat tarvitsevat tietoa, joka kohdentuu heidän erityistilanteeseensa. Tietoa tarvitaan muun muassa useamman samanikäisen lapsen hoidon toteuttamisesta, imeytyksestä ja syöttämisestä ja lapsen päivä- ja yörytmin tukemisesta. Erityisesti tietoa tarvitaan lisäksi vanhemman ja lasten ja lapsen vuorovaikutuksen merkityksestä ja jokaisen lapsen yksilöllisen kasvun ja kehityksen tukemisesta. Neuvolatyötä tulee kehittää vanhemmuuden tukemiseen monikkoperheen lähtökohdista niin, että terveydenhoitajan vastaanotolla keskustellaan muun muassa kaksoslapsen yksilöllisyyden tukemisesta, kaksossuhteen erityispiirteistä, puheen kehityksestä ja itsenäistymisestä. Monikkoperheen kanssa työskenneltäessä tarvitaan lisäohjeita ja omia kirjaamiseen liittyviä osa-alueita sekä tuen kartoittamisen lomakkeita. Varhaisen tuen mallin kehittäminen monikkoperheen perhehoitotyöhön on tärkeää.

3. Monikkoperheen vanhempien tukeminen perhehoitotyössä

Vanhempien tuen ja avun tarve tulee kartoittaa sekä vanhemmuuteen siirtymävaiheessa että myöhemmin lasten kasvun ja kehityksen eri vaiheissa. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen on merkityksellistä toimittaessa monikkoperheiden kanssa. Erityisesti terveydenhoitajien ja perhehoitotyöntekijöiden yhteistyön mahdollisuuksia tulee jatkossa edistää. Monikkoperheen avun saamista kotiin niin kotikäyntien kuin pidempiaikaisen ajanjakson aikana on lisättävä. Vanhempien jaksamisen tukeminen edistää koko perheen hyvinvointia. Perhehoitotyöntekijöiden lastenhoitoapu perheen kaikille lapsille, ohjaus, arjen sujuvuuden edistäminen ja kodinhoidollinen apu on tärkeää. Perhehoitotyössä voidaan soveltaa jo hyväksi havaittuja perhehoitotyön menetelmiä liittämällä niihin erityistietoa useamman samanikäisen lapsen hoitamisesta ja kasvattamisesta. Erityistä huomiota on lisäksi kiinnitettävä monikkoperheisiin, joissa on keskosuutta, sairautta, kehitysvammaisuutta, lasten kaltoinkohtelua ja jos toinen tai molemmat lapset ovat menehtyneet. Erityistilanteita ovat lisäksi vanhemman väsymys, vastuu yksin pitkiä aikoja lapsista, yksinhuoltajuus tai sen uhka. Tietoa tulee siirtää myös yhteiskunnalliseen päätöksentekoon, jotta perhehoitotyötä voidaan vahvistaa ja erilaisia tuen muotoja kohdentaa paremmin.

4. Ammattihenkilöiden tiedon lisääminen

Perhehoitotyötä eri kontekstissa toteuttavien ammattihenkilöiden koulutus ja tiedon lisääminen monikkoperheeseen liittyvistä asioista on tarpeellista. Lisäksi huomiota tulisi kiinnittää ja ohjata uusien perhekeskeisten toimintatapojen entistä rohkeampaan käyttöön. Koulutusta tarvitaan sairaaloissa, perusterveydenhuollossa, sosiaalitoimessa ja oppilaitoksissa, jotta muutos mahdollistuu. Sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa monikkoperheen perhehoitotyö tulisi liittää osaksi opetussuunnitelmaa.

7.5 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Sisällölliset aihealueet

Jatkotutkimuksia tulisi edelleen kohdentaa monikkoperheen elämismaailmaan, jotta voidaan kehittää heidän elämäntilanteeseen soveltuvaa tuen mallia sekä arvioida perhehoitotyön erilaisten menetelmien soveltuvuutta. Tuen mallin kehittämisessä on huomioitava, että monikkoperheen tuen tarve ei liity ainoastaan siirtymävaiheeseen, vaan jatkuu ja muuttuu lapsen kasvun ja kehityksen eri vaiheissa. Varhaisen tuen tutkimusta tulisi kohdentaa muun muassa vanhempien ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen, lastenhoitoon, imetykseen ja syöttämiseen sekä lasten nukuttamiseen. Erityisesti tietoa perhehoitotyöhön tarvitaan niistä keinoista, jotka edistävät lasten hyvinvointia ja yksilöllistä kasvua ja kehitystä sekä tukevat vanhempien arjessa selviytymistä ja jaksamista. Tiedon avulla voidaan kohdentaa ja kehittää monikkoperheiden perhehoitotyötä. Useamman kuin yhden samanikäisen lapsen vanhemmuuden tutkimukset niin lapsen yksilöllisen kasvun ja kehityksen eri vaiheiden tukemisessa kuin kasvattamisessa ovat tärkeitä. Niiden avulla saataisiin lisää tietoa monikkoperheen perhedynamiikasta.

Kokemukset kaksosena ja kolmosena kasvamisesta, keskinäisestä suhteesta ja vanhempi-lapsi-suhteesta ja vanhemmuuden tukemisesta ovat tärkeitä tutkimusaiheita. Mielenkiintoista olisi tutkimusten suuntaaminen eri-ikäisiin kaksosiin sekä pitkittäistutkimukset, joissa mahdollistuu kaksosena ja kolmosena kasvamisen seuraaminen. Tutkimusta tulisi kodin lisäksi tehdä eri konteksteissa, kuten päivähoitossa ja koulussa.

Menetelmälliset aihealueet

Tämä tutkimus luo perustan aiheen jatkotutkimukselle esimerkiksi mittarin kehittämiseksi. Idea kansainvälisen mittarin kehittämiseen ja mittarin rakenteen suunnitelma tutkimuksessa tuotettujen monikkoperheiden elämismaailman käsitteiden ja modaaliteettien avulla on jo syntynyt tämän tutkimusprosessin aikana. Uusien menetelmien ja mittareiden kehittäminen ja tarve on ollut esillä Soulin Kaksoskonferenssissa jo vuonna 2010 ja kansainvälisen yhteistyön perhehoitotyössä monikkoperheiden kanssa toivotaan lisääntyvän. Tältä osin toivon työni jatkuvan tulevaisuudessa.

Perheinterventioiden ja niiden vaikuttavuuden tutkimukset monikkoperheiden ja eri-ikäisten lasten perheiden arjessa vanhemmuuden näkökulmasta mahdollistaisivat myös vertailevia tutkimuksia. Tutkimuksessa voitaisiin käyttää erilaisia menetelmiä kuten videointia, vanhempien haastattelua, päiväkirjaa, reaaliaikaista päiväkirjaa puhelimen avulla ja havainnointia. Tutkimuksen kautta olisi mahdollista selvittää, millainen perhehoitotyö on sellaista, josta monikkoperheet hyötyvät eniten. Tärkeää olisi liittää tutkimukseen myös vanhempien terveydentilaan ja jaksamiseen liittyviä näkökulmia. Tutkimuksen kautta pitäisi voida osoittaa hoidon ja tuen vaikutus perheen hyvinvointiin.

Ammattihenkilöiden, jotka työskentelevät monikkoperheiden kanssa, koulutukseen tulee jatkossa kiinnittää entistä enemmän huomiota ja tarjota monikkoperheisiin liittyvää perhehoitotyön koulutusta. Tämä tarjoaa myös mahdollisuuden koulutukseen liittyvien tutkimusten erilaiseen toteuttamiseen. Van Manenin menetelmän soveltuvuus laadullisen tutkimuksen analyysissa on sovellettavissa eri tieteen aloilla. Erilaisia analyysimenetelmiä tulisi hyödyntää aikaisempaa monipuolisemmin ja niihin liittyvää koulutusta tarvitaan, mikä on myös kiinnostukseni kohteena.

Epilogi

Tutkimusprosessissa on mahdollista tuoda päivän valoon asioita, jotka muuten jäisivät ehkä piiloon. Se merkitsee, että olen saanut nähdä asioita, joita en muuten näkisi, kuulla asioita, joita en muuten kuulisi ja koskettaa asioita ilman konkreettista kosketusta. Kokemukseni tästä on tutkimusprosessini aikana ollut sanoinkuvaamaton. (van Manen 2006b.) Kokemustani fenomenologisesta näkemisestä kuvaa Niclaes van Veerendaelin teos *Vase de Fleurs* (1674), jossa kokonaisuuden lisäksi avautuvat pienet tärkeät yksityiskohdat hetken tarkastelun jälkeen sekä taiteilija Pauno Pohjolaisen teos *Sisätila ja ulkotila* (2008), jossa kehollisuus ja ulkoinen tila ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisiinsa kuin meri ja ranta Merleau-Pontin kuvaamana. Suhteiden ainutlaatuisuus äidin ja lapsen välillä tulee esille Elin Danielson-Gambogin teoksessa *Äiti* (1893) ja ympäröivän tilan läsnäolo Louis-Nicolas-Philippe Forbin'in teoksesta *Intérieur du Cloître de la Cathédrale Saint Saveur d'Aix* (1627). Ajallisuus jopa menettää merkityksensä soljuessaan läpi menneisyyden ja nykyisyyden kohti tulevaa.

Tutkimusprosessi on ollut kasvattava ja tulokset ovat lukijalla kädessä, mutta erityisen kasvattavaa on ollut prosessin aikana tapahtuva kasvu tutkijana, sillä kokemus on tutkijassa – minussa. (van Manen; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003; Kylmä & Juvakka 2007.) Fenomenologia on avannut mahdollisuuden uudelleen näkemiseen, joka on filosofiaa. Toivon, että tutkimukseni myötä uudelleen näkeminen on mahdollistunut myös lukijalle. Lopputuloksen näen tietyllä tavalla taideteoksena. Vapaus mielipiteeseen ja arviointiin on lukijalla.

Lähdeluettelon käsikirjoitusversion muutokset:

s 106 Bryan, E. & Hallett, F. 2001, tiedot täydennetty. Beck, CT. 2003, kirjoitusvirhe korjattu.

s 107 Davis, K. & Gavidia-Payne, S. 2009, lähde lisätty. Davis, A.J., Tschudin, V. & de Raeve, L. 2006, poistettu, Duodecim poistettu.

s 108 Evans, M.J. & Hallet, C.E. 2006, etunimen kirjaimet. Gardner, M.O., Goldenberg, R.L., Cliver, S.P. Tucker, J.M., Nelson, K.G. & Copper, R.L. 1995, poistettu. Haaranen, A. 2012, tiedot korjattu.

s 109 Habel, J. 2006, sivunumerot loppuun. Hay, D.A. & O’Brief, PJ 1984, etunimen kirjaimet.

s 110 Hensler, B. S., Honkanen, H. 2008, poistettu, Schatschneider, C., Taylor, J. & Wagner, R. K. 2010, tiedot täydennetty.

s 111 Häggman-Laitila, A. & Pietilä, A-M. 2007, kirjoitusvirhe korjattu. Jefferies H. & Clifford, C. 2009, poistettu. Jussila, A-L. 2004, poistettu.

s 112 Kaljunen, L., Pelkonen, M. & Hakulinen-Viitanen, T. 2006, lähde lisätty. Kaunonen, M. Hannula, L. & Tarkka, M-T. 2012, tiedot täydennetty. Kirjavainen, T. 2003, etunimen kirjain.

s 113 Kupiainen, A. & Holmberg, M. 2011, toinen lähde poistettu. Kovas, Y., Haworth, C. M. A., Dale, P.S., Plomin, R., Weinberg, R. A., Thomson, J. M. & Fischer, K. W. 2007, sivujen väliin väliviiva.

S 114 Laitila, M. 2011, poistettu. Lehto, P. 2004, etunimen kirjain. Lawler, D. & Sinclair, M. 2003, poistettu.

s 115 McMagnus, RJ., Wilson, S., Delaney, BC., Fitzmaurice, DA., Hyde, CJ., Tobias, RS., Jowett, S. & Hobbs, FD. 2009, kirjoitusvirhe korjattu.

s 116 van Manen, M. 2000, lähde lisätty.

s 118 Moilanen, I. & Pennanen, P. 1997, kirjoitusvirhe korjattu. Neilson, JP. & Bajoria, R. 2001, etunimen kirjaimet.

s 119 Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.) 2006, etunimien kirjaimet.

s 120 Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999, lähde lisätty. Perttula, J. 1995, tiedot täydennetty.

s 121 Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P., Paavilainen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2010, toinen lähde poistettu. Rautiainen, M. (Toim.) 2001, poistettu. Rowson, R. 2006, poistettu.

s 122 Saaren-Seppälä, T. 2004, etunimen kirjain. Sabo BM. 2010, poistettu.

s 124 Tarkka, M-T. 1996. etunimen kirjaimet. Thorpe, K., Golding, J., Mac Gillray, I., Greenwood, R. 1991, kirjoitusvirhe korjattu.

s.125 Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012, poistettu. Vehviläinen-Julkunen, K. 1999, tiedot täydennetty. Väestöliitto 2009, lisätty.

s 126 Wilde , M.H. 2002, kirjoitusvirhe korjattu. Wilkinson, C. & McAndrew, S. 2008, poistettu. Young, E. 2008, poistettu.

Lähteet

- Adams, C. & Van Manen, M. 2008. Phenomenology. Teoksessa: *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1-6.
- Ahlborg, T. & Strandmark, M. 2001. The baby was focus of attention – first time parents’ experiences of their intimate relationship. *Scandinavian Journal of Caring Science* 15(4), 318-25.
- Ahluwalia, I. B., Morrow, B. & Hsia, J. 2005. Why Do Women Stop Breastfeeding? Findings From the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. *Pediatrics* 116(6), 1408-1412.
- Aho, A-L., Tarkka, M-L. & Kaunonen, M. 2008. Isien selviytymiskeinot lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede* 20(4), 203-2015.
- Ahola, K. 2012. Kesäloman ja muun vapaa-ajan psyykkiset terveysvaikutukset. *Duodecim* 128, 1399-402.
- Alexander, G.R. & Salihu, H., M. 2005. Perinatal outcomes of singleton and multiple births in the United States 1995-1998. Teoksessa: Blinckstein, I. & Keith, L.G. (Toim.). *Multiple pregnancy: Epidemiology, gestation and perinatal outcome*, Abingdon, VA. Taylor & Francis, 3-10.
- Alexis, O. 2009. Overseas trained nurses’ perception of UK nurses’ caring attitudes: A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice* 15(4), 265-270.
- Allan, J. & Dixon, A. 2009. Older women’s experiences of depression: A hermeneutic phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16(10), 865-873.
- Anderson, A. & Anderson, B. 1987. Mothers Beginning Relationship with Twins. *Birth* 14(2), 94-98.
- Anderson, A. & Anderson, B. 1990. Toward a substantive theory of mother- twin attachment. *MCN. The American Journal of Maternal/ Child Nursing* 15, 373- 377.
- Anderson, B. & Anderson, A. 1999a. Social support in multiple birth families. Teoksessa: Paunonen, M. ja Vehviläinen-Julkunen, K. *Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö*. Wsoy. Porvoo, 192-210
- Anderson, B.A & Anderson, A.M 1999b. Qualitative family research. Teoksessa: Paunonen, M. ja Vehviläinen-Julkunen, K. *Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö*. Wsoy. Porvoo, 137-156.
- Bacon, K. 2006. “It’s good to be different”: parent and child negotiation of “twin” identity. *The Research and Human Genetics* 9(1), 141-147.
- Bakwin, H. 1973. Reading disability in twins. *Developmental Medicine & Child Neurology* 15(2), 184-187.
- Ball, HL. 2006. Caring for twin infants: sleeping arrangements and their implications. *Evidence Based Midwifery* 4(1), 10-6.
- Ball, HL. 2007. Together or part? A behavioral and physiological investigation of sleeping arrangements for twin babies. *Midwifery* 23(4), 404-12.
- Beck, C.T, 2002a. Mothering Multiples. A methasynthesis of qualitative research. *MCN. The American Journal of Maternal and Child Nursing* 27, 214-222.
- Beck, C.T, 2002b. Relasing the pause button. Mothering twins during the first year of life. *Qualitative Health Research* 12, 593-608.

- Beck, C.T. 2003. Releasing the pause button: mothering twins during the first of Life. *Evidence Based Nursing* 6 (1), 28.
- Beck, C.T. 2006. Analyzing qualitative data. *Teoksessa: Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization. Sixth edition. Lippincott Williams & Wilkins, 405-407*
- Beck, C.T. 2007. Kysymykset monikkoperheeseen liittyvistä tutkimuksista. Professori Cheryl Beck sähköposti 25.2.2007. Tulostettu 17.4.2007.
- Beck, C.T. 2011. Lupa sähköpostin julkaisuun väitöstutkimuksen liitteessä. Professori Cheryl Beck sähköposti 29.3.2012. Tulostettu 29.3.2012.
- Benzies, K., Magill-Evans, J., Harrison, M.J., MacPhail, S. & Kimak, C. 2008. Strengthening new fathers' skills in interaction with their 5-month-old infants: who benefits from a brief intervention. *Public Health Nursing* 25(5), 431-439.
- Blom, M.A., van Sleuwen, B.E., de Vries, H., Engelberts, A.C. & L'hoir, M.P. 2009. Health care interventions for excessive crying infants: regularity with and without swaddling. *Journal Child Health Care* 12(2), 161-76.
- Bloomfield, L., Kendall, S., Applin, L., Attarzadeh, V., Dearnley, K., Edwards, L., Hinshelwood, L., Lloyd, P. & Newcombe, T. 2005. A qualitative study exploring the experience and views of mothers, health visitors and family support center workers on the challenges and difficulties of parenting. *Health & Social Care in the Community* 13(1), 46-55.
- Bryan, E. & Hallett, F. 2001. *Twins and Triplets: The First Years and Beyond- guidelines for professionals. Multiple Births Foundation. London.*
- Bryan, E. 2002. Educating families, before, during and after a multiple birth. *Semin Neonatal* 7, 241-246.
- Bryan, E. 2003. The impact of multiple preterm births on the family. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 110 (20), 24-28.
- Bryan, E. 2004. Psychosocial Issues in Families with Multiple Births. *International society for twin studies. 11 th international congress on twin studies 1.-4.7.2004. University of Southern Denmark, Odense. Denmark. Suullinen esitys.*
- Bryan, E. 2008. Multiple birth Children and their families – what nurses need to know. *AWHONN Linelines* 10 (2), 138-144.
- Börjesson, B., Paperin, C. & Lindell, M. 2004. Maternal support during the first year of infancy. *Journal of Advanced Nursing* 45(6), 588-94.
- Chang, C. 1990. Raising twin babies and problems in the family. *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae* 39, 501- 505.
- Cohen, M. Z., Kahn, D. & Steeves, R. 2000. *Hermeneutic phenomenological research: A practical guide for nurse researchers. Thousand Oaks, California. Sage.*
- Cohen, M. Z. 2006. *Introduction to Qualitative Research. Teoksessa: LoBionde-Wood, G. & Harber, J. Nursing Research. Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice. 6. painos. Mosby. Elsevier, 131-175.*
- Da Costa Andrade, L.M., DaSilva Martins, F.P. & Da Costa Marques Martino, M.J. 2010. Parenthood in multiple birth: a review of literature. *Twin research and human genetics. The official journal of the International Society for Twin Studies and Human Genetics Society of Australasia* 13(3), 252.
- Damato, E.G. 2004. Predictors of prenatal attachment in mothers of twins. *J Obstetric Gynecol Neonatal Nursing* 33(4), 436-45.

- Damato, E.G., Dowling, D.A., Madigan, A. & Thanattherakul, C. 2004. Duration of Breast-feeding for Mothers of Twins. *JOGNN. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 34(1), 201-209.
- Damato, EG. & Burant, C. 2008a. Sleep patterns and fatigue in parent of twins. *Journal Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 37(6), 738-49.
- Damato, EG. & Burant, C. 2008b. Sleep patterns and fatigue in parent of twins. *JOGNN. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 37, 738-749.
- Damato, EG. & Zupancic, J. 2009. Strategies used by parents of twins to obtain sleep. *App Nurs Res* 22(3), 216-20.
- Damato, EG., Anthony, MK. & Maloni, JA. 2009. Correlates of negative and positive mood state in others of twins. *Journal of Pediatric Nursing* 24(5), 369-77.
- Davis, K. & Gavidia-Payne, S. 2009. The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. *Journal of Intellectual & Development Disability* 34(2), 153-162.
- Davis, O. S. P., Haworth, C. M. A. & Bloming, R. 2009. Learning abilities and disabilities: Generalist genes in early adolescence. *Cognitive Neuropsychiatry* 14 (4-5), 312-331.
- DeKuca, J. & Kalmar, J. H. 2008. The genetics if information processing speed in humans. *Teoksessa: Information processing speed on clinical populations. Philadelphia, PA. US: Taylor & Framcis. Book 2007:10430-004 Guidelines for professionals. London: Multiple Births Foundation* 79-100, 312.
- Denton, J. 2005a. The genesis of multiple births. Twins and more – 1. Some current thinking on multiple births. *Journal of Family Health Care* 15(5), 143-146.
- Denton, J. 2005b. Coping after a multiple birth. Twins and more – 2. Practical aspects of parenting in the early years. *Journal of Family Health Care* 15(6), 173-176.
- DeWitt, K. 1993. The experience of getting well as described by adolescents recovering from trauma: a phenomenological perspective. *Rehabilitation Nursing Research* 2 (1), 10-6.
- Donnelly, F. & Wiechula, R. 2006. The lived experience of a tracheostomy tube change: a phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1115-1122.
- Dowling, M. 2007. From Husserl to van Manen. A review of different phenomenological approaches. *International Journal of Nursing Studies* 44, 131-142.
- Droogan, J. & Cullum, N. 1998. Systematic reviews in nursing. *International Journal of Nursing Studies* 35, 13-22.
- Easter, L.T. 2003. Psychosocial group support and mother adjustment to twins. *International Section A: Humanities and Social Sciences* 64(5A), 1538.
- Ebeling, H., Porkka, T., Penninkilampi-Kerola, V., Berg, E., Järvi, S. & Moilanen, I. 2003. Inter-twin relationships and mental health 6(4), 334-343.
- Eirola, R. & Pietilä, A-M. 2008. Videoavusteinen perheohjaus- Miten se tukee perhetyötä? *Teoksessa: Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2008. Terveysten edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY, 198-218.*
- Eirola, R. 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet* 102. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kopijyvä.
- Elo-Vuola, H. 2011. Monikkoperheen tiedolliset odotukset raskausaikana - mistä keskustellaan Internetin keskustelupalstalla? *Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.*

- Eronen, R., Pincombe, J. & Calabretto, H. 2007. Support for stressed parents of young infants. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing* 10(2), 20-7.
- Eronen, R., Pincombe, J. & Calabretto, H. 2010. The role of health nurses in supporting parents of young infants. *Collegian* 1783, 131-41.
- Evans, M.J. & Hallet, C.E. 2006. Living with dying: a hermeneutic phenomenological study of the work of hospice nurses. *Journal of Clinical Nursing* 16, 742-751.
- Fielden, J.M. 2003. Grief as a transformative experience: Weaving through different life-world after a loved one has completed suicide. *International Journal of Mental Health Nursing* 12, 74-85.
- Fischbein, S., Hallencreutz, I. & Wiklund, I. 1990. What is it to be a parent of twins? *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae* 39, 271- 276.
- Fleming, V., Gaidys, U. & Robb, Y. 2003. Hermeneutic research in nursing: developing a Gadamer-based research method. *Nursing Inquiry* 10(2), 113-120.
- Fägerskjöld, A. 2008. A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal Caring Sci* 22(1), 64-71.
- Garel, M. & Blondel, B. 1992. Assessment at 1 year of the psychological consequences of having triplets. *Human reproduction* 7(5), 729-732.
- Gilmartin, J. 2004. Day surgery: patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic. *Journal of Clinical Nursing* 13, 243-250.
- Glantz, A., Marschall, H-U. & Mattson, L-Å. 2004. Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy: Relationships between bile acid levels and fetal complications rates. *Hepatology* 40(2), 467-474.
- Goshen-Gottstein, ER. 1980. The Mothering of twins, triplets and quadruplets. *Psychiatry* 43, 189-204.
- Gromada, K.K. & Spangler, A. 1998. Breastfeeding twins and higher- order multiples. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 27, 441- 449.
- Haahr A, Kirkevold M, Hall EO, Ostergaard K. 2010. Living with advanced Parkinson's disease: a constant struggle with unpredictability. *Journal of Advanced Nursing* 1365-2648.
- Haahr, A., Kirkevold, M. & Hall, EOC. 2011. Living with advanced Parkinson's disease; a constant struggle with unpredictability. *Journal Advanced Nursing* 67(2), 408-17.
- Haaranen, A. 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä. Muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot. *Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta* 140. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.
- Haber, J. 2006. Legal and Ethical Issues. Teoksessa: LoBionde-Wood, G. & Harber, J. *Nursing Research. Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. 6 painos. Mosby. Elsevier, 289-316.
- Hakulinen, T., Koponen, P. & Paunonen, M. 1999. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. *Perhe hoitotyössä. Teoria ja tutkimus*. Wsoy. Porvoo, 25-42.
- Hakulinen- Viitanen, T. 2011a. Palvelujärjestelmän kuvaus lastenneuvolassa. Lastenneuvola. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. THL [www.sivut. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/esimerkkeja/terveysala/lastenneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/esimerkkeja/terveysala/lastenneuvola). Viitattu 12.4.2012
- Hakulinen-Viitanen, T. 2011b. Neuvola tarkastusten käytännöt kaipaavat tarkastusta. Valtakunnalliset neuvolapäivät. 20.-21.11.2010. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=26968 Viitattu 16.3.2012.

- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Lammi-Taskula, J. Karvonen, S. & Ahlström (toim.). Lapsiperheiden hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki, 152-161.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hastrup, A., Heinonen, K., Kalliomaa, S., Karhumäki, A., Korja, R., Koskinen, K., Kumpula, U., Laimio, A., Matala, T., Moilanen, I., Mäkelä, J., Mäkikallio, K., Oulasmaa, M. Paavonen, J. & Törrönen, H. 2011. Meille tulee vauvat. Opas monikko-vauvojen odotukseen ja hoitoon. Toimitus: Hakulinen-Viitanen, T., Karhumäki, A., Oulasmaa, M. & Törrönen, H. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Erikoismedia Graphic Oy.
- Hakulinen-Viitanen, T., Lammi-Taskula, J., Ritvanen, A., Sarlio-Lähteenkorva, S., Pelkonen, M. & Rantamäki, R. 2010a. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Erikoispaino Oy. Helsinki.
- Hall, E. 2005. Being in an alien world. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 19, 179-185.
- Hall, EOC. 2004. International pediatric nursing. A double concern: grandmothers' experiences when a small grandchild is critically ill. *Journal of Pediatric Nursing* 19(1), 61-9.
- Hall, J.G. 2003. Twinning. *Developmental biology IV. The Lancet* 362(20), 735-743.
- Hall, W. & Irvine, V. 2009. E-communication among mothers of infants and toddlers in a community-based cohort: a content analysis. *Journal of Advanced Nursing* 65(1), 175-83.
- Halle, C., Dowd, T., Fowler, C., Rissel, K., Hennessy, K., MacNevin, R. & Nelson, MA. 2008. Supporting fathers in the transition to parenthood. *Contemp Nurse* 31(1), 57-70.
- Hanna, B. A., Edgecombe, G., Jackson, C. A. & Newman, S. 2002. The importance of first-time parent groups for new parents. *Nursing Health Science* 4(4), 209-214.
- Hattori, R. & Hattori, H. 1999. Breastfeeding twins: guidelines for success. *Birth* 26(1), 37- 42.
- Hay, D.A. & O'Brief, P.J. 1984. The role of parental attitudes in the twins at home, school development of temperament in test situation. *Acta Genet Med Gemellol* 33(2), 191-204.
- Hayiou-Thomas, M., Harlaar, N., Dale, P. & Plomin, R. 2010. Preschool Speec, language Skills, and Reading at 7, 9, and 10 Years: Etiology and the relationship. *Journal of Speech, Language & Hearing Research* 53(2), 311-332.
- Hayward, K. 2003. Co-bedding of twins: a natural extension of the socialization process? *MCN, the American Journal of maternal child Nursing* 28(4), 260-3.
- He, H-G. 2006. Non-pharmacological methods in children's postoperative pain relief in China. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja.
- Heimo, E. 2002. Eriyistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, Scripta lingua Fennica edita, osa 184. Väitöskirja. Turun yliopisto.
- Heinonen, K. 2004. Monikkovanhemmuuden ulottuvuuksia ja mahdollisuuksia. Pro gradu. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Heinonen, K. & Kylmä, J. 2004. Yhtä aikaa useamman lapsen äidiksi – haastetta odottajalle ja hoitajalle. *Sairaanhoitaja, sjuksköterskan* 6-7(11), 5-7.

- Heinonen, K., Pietilä A-M., & Moilanen, I. 2004a. Dimensions and possibilities in multiple parenthood. The 11 th International Congress on Twin Studies (ICTS). Odense, Denmark. June 2.-4. Poster esitys.
- Heinonen, K., Pietilä, A-M. & Moilanen, I. 2004b. Parenthood and everyday life in multiple families. Session: Poster. The official journal of the International Society for Twin Studies. *Twinresearch* 7(4); 354.
- Heinonen, K., Pietilä, A-M. & Moilanen, I. 2005. Monikkovanhemmuus ja vanhemmuuden tuki. Haastattelututkimus kaksosten vanhemmille. *Terveydenhoitajapäivät* 4.-5.2.2005 / esittelylehtinen. Kuopio.
- Heinonen, K., Pietilä, A-M. & Moilanen, I. 2007. Monikkovanhempien kuvauksia saamastaan tuesta – haastattelututkimus kaksosten vanhemmille. *Hoitotiede* 19(4), 223-35.
- Heinonen, K., Pietilä A-M., Häggman-Laitila, A. & Moilanen, I. 2010. Multiple families need different kind of support by professionals. The 13 th International Congress on Twin Studies (ICTS). Seoul, South Korea. June 4-7. Abstraktit. Poster esitys.
- Henderson, S. 2010. Community Child Health (CCH) nurses' experience of home visits for new mothers: a quality improvement project. *Journal of Advanced Nursing* 65(11), 2324-36.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Paino: Tallinna Raamaturukikoda.
- Hogg, R. & Worth, A. 2009. What support do parents of young children need? A user focused study. *Community Practitioner* 82(1), 31-4.
- Holditch-Davis, D., Roberts, D. & Sandelowski, M. 1999. Early parental interactions with and perceptions of multiple birth infants. *Journal of Advanced Nursing* 30(1), 200-210.
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöstyö. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. 160. Väitöskirja. <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0819-2.pdf> Viitattu 3.3.2012.
- House, J.S. 1981. *Work Stress and Social Support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- House, J.S., Landis, K.R. & Umberson, D. 1988. Social relationships and health. *Science* 241, 540-545.
- Hudson, DB., Campbell-Grossman, C., Fleck, MO., Elek, SM. & Shipman, A. 2003. Effects of the New Fathers Network on first-time fathers' parenting self-efficacy and parenting satisfaction during transition to parenthood. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 26(4), 217-29.
- Hunter, L.P. 2008. A hermeneutic phenomenological analysis of midwives' ways of knowing during childbirth. *Midwifery* 24(4), 405-15.
- Hyväluoma, J. 2010. Moninkertaisia onnenhetkiä ja arjen haasteita. Monikkoperheiden vanhempien kokemuksia perheen hyvinvoinnista. Painatus: Picaset Oy.
- Hyväluoma, J. & Karhumäki, A. 2010a. Vanhemmuuden haasteet ja voimavarat monikko-arjessa. Perhetutkimuspäivät 2010 Jyväskylä. Suullinen esitys 15.4.2010.
- Hyväluoma, J. & Karhumäki, A. 2010b. Monikkoperheiden taloudellinen asema ja hyvinvointi. Hämäläinen, U. & Kangas, O. 2010. Teoksessa: Hämäläinen, U. & Kangas, O. *Perhepiirissä*. Kelan tutkimusosasto, 144-169.

- Häggman-Laitila, A., Ruskomaa, L. & Euramaa, K-L. (toim.) 2000. Varhaista tukea lapsi-perheille. Kokemuksia Lapsiperhe -projektin perhetyöstä. Mannerheimin Lastensuojeluliiton julkaisuja. Käpylä Print Oy. Helsinki.
- Häggman-Laitila, A. 2003. Early support needs of Finnish families with small children. *Journal of Advanced Nursing* 42(6), 595-606.
- Häggman-Laitila, A. & Euramaa, K. 2003. Finnish families' need for special support as evaluated by public health nurses working in maternity and child welfare clinics. *Public Health Nursing* 20(4), 328-38.
- Häggman-Laitila, A. 2005. Families' experiences of support provided by resource oriented family professionals in Finland. *Journal Fam Nursing* 11(3), 195-224.
- Häggman-Laitila, A. & Pietilä, A-M. 2007. Perceived benefits on family health of small groups for families with children. *Public Health Nursing* 24/3, 205-16.
- 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. Kopijyvä, 189 -205.
- Häggman-Laitila, A., Seppänen, R., Vehviläinen- Julkunen, K. & Pietilä, A-M. 2010. Benefits of video home training on families' health and interaction: evaluation based on follow-up visits. *Journal of Clinical Nursing* 19(23/24), 3504-15
- Häggman-Laitila, A., Tanninen, H. & Pietilä, A-M. 2010. Effectiveness of resource-enhancing family-oriented intervention. *Journal of Clinical Nursing* 19(17/18), 250-10.
- Ingberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 20(4), 192-202.
- Jackson, K., Ternstedt, B. & Schollin, J. 2003. From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal Advanced Nursing* 43(2), 120-9.
- Jahanafar, S. 2012. Twins co-bedding at home. Parent's perspective, sleeping pattern and developing milestone. *Medical Journal* 13(1), 13-18.
- Jenkins, D. & Coker, R. 2010. Coping with Triplets: Perspectives of Parents during in First Four Years. *Health & Social Work* 35(3), 169-180.
- Johnson, P. Winsome J. & Moyle, W. 2006. Long-term mechanical ventilation in a critical care unit: existing in an uneveryday world. *Journal of Advanced Nursing* 53(5), 551-558.
- Josse, D. & Robin, M. 1986. Some aspects of mother- child relationships following the birth of twins. *Early Child Development and care* 26, 1-18.
- Järvinen, R., Åstedt-Kurki, P., Tarkka, M-T. & Paavilainen E. 2000. Helpotusta pienten lasten perheiden arkeen: kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä. *Hoitotiede* 12(5), 270-280.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Edita. Helsinki.
- Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet. 49. Väitöskirja. Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Kaila-Behl, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Isät asiakkaina. Teoksessa: Paunonen, M. ja Vehviläinen-Julkunen, K. *Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö.* Wsoy. Porvoo, 176-191.

- Kaljunen, L., Pelkonen, M. & Hakulinen-Viitanen, T. 2006. Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tunnistamiseksi. *Hoitotiede* 18(3), 131-139.
- Kallad, M. & Sinkkonen, J. 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki. Wsoy.
- Kankkunen, Päivi. 2003. Parents' perceptions and alleviation of children's postoperative pain at home after day surgery. Vanhempien käsityksiä lasten leikkauskivusta ja sen lievittäminen päiväkirurgisen leikkauksen jälkeen kotona. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja.
- Karhumäki, A. 2013. "Ne on raskaita, mutta rakkaita" Kertomuksia monikkolasten äitiydestä. Pro gradu -tutkielma. Valtiotieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. (Julkaisematon)
- Karhumäki, A. 2009. Monikkoperheiden hyvinvoinnin tukeminen. Teoksessa: Lammi-Taskula, J., Karvonen, K. & Ahlström, S. (toim.). 2009. Perheiden hyvinvointi. Yliopiston kirjapaino. Helsinki, 128-137.
- Kaunonen, M. 2000. Support for a Family in Grief. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tampereensis 731. Väitöskirja. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4765-4.pdf>. Viitattu 2.12.2012.
- Kaunonen, M. Hannula, L. & Tarkka, M-T. 2012. The systematic review of peer support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing* 21(13-14), 1943-54.
- Kirjavainen, T. 2003. Kätkytkuoleman riskitekijät. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 119(7), 577-579. Terveysportti http://www.terveysportti.fi.ezproxy.uef.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=k%C3%A4tkytkuolema. Viitattu 8.7.2012
- Klein, B. 2003. Not all twins are Alike. Psychological profiles of twinship. London: Praeger Publishers.
- Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Acta Universitatis Ouluensis. D 760. Oulu University Press. Väitöskirja. URL:<http://herkules oulu.fi/isbn9514271912> Viitattu 13.10.2011.
- Kuivala, T. 2012. Baby Blues vauvaperhetyö. Ensi ja turvakoti ry. http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenyhdistykset/oulun_ensi-ja_turvakoti_ry/alavalikko/baby-blues/ Luettu 28.4.2012.
- Kumpula, U. 2011. Kotipalvelu keskittyy vauva-aikaan. Monikkoperheet 1. Suomen monikkoperheet ry, 12-13.
- Kupiainen, A. & Holmberg, M. 2011. Arki haltuun sekvenssimenetelmällä. Teoksessa Fågel, S., Jonsson, M. Korvela, P. & Kupiainen, A. (toim.). 2011. Arki haltuun – Sekvenssimenetelmä perhetyössä. Väestöliitto. Vammalan Kirjapaino Oy, 43- 63.
- Koskimäki, M., Hannula, L. Rantanen, A., Kaunonen, M., Rekola, L. & Tarkka, M-L. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus vuodeosastolla. *Hoitotiede* 1(24); 3-13.
- Kovas, Y., Docherty, S. J. & Plomin, R. 2010. Twin studies of IQ and language development. Korea kaksoskonferenssi 2010. Suullinen esitys.
- Kovas, Y., Haworth, C. M. A., Dale, P.S., Plomin, R., Weinberg, R. A., Thomson, J. M. & Fischer, K. W. 2007. The genetic and environmental origins of learning abilities and disabilities in the early school years. Monographs of the Society for research in Child Development 72(3), 124-144.

- Kylmä, J., Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. *Hoitotiede* 16(6), 250-257.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kylmä, J. 2008. Näkökohtia tutkimuseetiikasta laadullisessa terveystutkimuksessa. Teoksessa: Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H. (toim.) *Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä*. Kuopion Yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45. Kopijyvä, 109-120.
- Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Terveyden edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa: Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toimituskunta). *Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät*. Wsoy. 1.-2. painos. Helsinki, 62-76.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Duodecim* 119(7),609-15.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138-148.
- Käpy ry. 2012. Lapsensa menettäneille. Tukipaketti kätkytkuolemasta. Käpy – lapsikuolemaperheet ry. <http://www.kapy.fi/index.php?page=tukipaketti-kaetkytkuolemasta>. Viitattu 8.7.2012
- Kärnä, M. 2006. Monikkoperheiden vertaistuki "... ett tietää ett toinen on saman kokenut...". Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kärnä, M., Heinonen, K., Pietilä, A-M. & Nikkonen, M. 2007. Monikkoperheiden näkemyksiä vertaistuen kehittämisestä neuvolassa. *Terveydenhoitaja* 1, 24- 27.
- Käypähoito 2005. Tutti ehkäisee kätkytkuolemia. *Duodecim*. Käypähoito Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=uut07822&p_teos=uut&p_osio=&p_selaus=. Viitattu 8.7.2012.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus *Hoitotiede* 18(1), 37-45.
- Laanterä, S. 2011. Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.
- Laffey-Ardley, S. & Thorpe, K. 2006. Being opposite: is there advantage for social competence and friendships in being an opposite-sex twin? *Twin Research Human Genetic* 9(1), 131-40.
- Lammi-Taskula, J. & Brady, M. 2009. Vanhemmuuden ilot ja murheet. Teoksessa: Lammi-Taskula, J., Karvonen, K. & Ahlström, S. (toim.). 2009. *Perheiden hyvinvointi*. Yliopiston kirjapaino. Helsinki, 60-67.
- Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2009. Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen pikkulapsiperheissä. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, K. & Ahlström, S. (toim.). 2009. *Perheiden hyvinvointi*. Yliopiston kirjapaino. Helsinki, 50-58.
- Lee, S-Y., & Weiss, S. J. 2009. When east meets west: Intensive care unit experiences among first-generation Chinese American parents. *Journal of Nursing Scholarship* 41(3), 268-275.
- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. *Acta electronica Universitatis Tampereensis* 999. Väitöskirja. Viitattu 23.9.2011

- Lehtonen, P. 2008. Voimaannuttava video. Asiakaslähtöisyyden, myönteisyyden ja videokuvan muodostama työorientaatio perhetyön menetelmänä. *Jyväskylä studies in Education, Psychology and Social Research* 343. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18899/9789513933395.pdf?sequence=1> Viitattu 9.1.2012
- Leonard, I. & Deton, J. 2006. Preparation for parenting multiple birth children. *Early Human Development* 82, 371-378.
- Leonard, L. G. 1998. Depression and Anxiety Disorders During Multiple Pregnancy and Parenthood. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing* 27(3), 329-337.
- Leonard, L.G. 2000. Breastfeeding Triplets. The at home experience. *Public Health Nursing* 17(3), 211-221.
- Leonard, L. 2001. Prenatal Behavior of Multiples: Implication for Families and Nurses. *JOGNN* 31(3), 248-255.
- Leonard, L.G. 2002. Prenatal behavior of multiples: implications for families and nurses. *JOGNN. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 31 (3), 248 – 55.
- Levinas, E. 1979. *La temps et l'autre*. Preses Universitaires de France. Paris.
- Lincoln, S.Y. & Guba, E.G. 1995. *Naturalistic inquiry*. California. Sage Publications.
- Lindberg, I., Christensson, K. & Ohring, K. 2009. Parents' experiences of using videoconferencing as a support in early discharge after childbirth. *Midwifery* 25, 357-365.
- Lindbland, B.M., Rasmussen, B.H. & Sandman, P.O. 2005. Being invigorated in parenthood: parents' experiences of being supported by professionals when having a disabled child. *Journal of Pediatric Nursing* 20(4), 288-97.
- Lipponen, A-H. 2010. Alle kouluikäisten kaksosten kasvatusta vanhempien kokemana. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Joensuun yliopisto.
- Lipponen, A-L., Moilanen, I., Ylitolva, S. & Kumpula, U. 2010. Yhdessä ja erikseen. Näin tuen alle kouluikäisen kaksos- ja kolmoslapsen kasvua. Suomen monikkoperheet ry. 2010. Suomen monikkoperheet ry. <http://www.suomenmonikkoperheet.fi/monikko2008> Viitattu 18.3.2012.
- LoBiondo-Wood, G. & Haber, J. 2006. *Nursing research. Methods and critical appraisal for evidence-based practice*. 6 th edition. Mosby Elsevier.
- Luke, B. & Keith, L.G. 1991. The contribution of singletons twins and triplets to low birth weight, infant mortality and handicap in the United States. *J. Repord Medicine* 37, 661-6.
- Lukkarinen, H. 2001. Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä tutkimusilmiönä: fenomenologinen lähestymistapa. Teoksessa: Janhonen, J. & Nikkonen, M. (toim.). *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Wsoy. WS Bookwell Oy, 116-164.
- Lutz, K.F, Anderson, L.S, Riesch, S.K, Pridham, K.A. & Becker, P.T. 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* 14(4), 262-83.
- Lyneham, J., Parkinson, C. & Denholm, C. 2008. Intuition in emergency nursing: A phenomenological study. *International Journal of Nursing Practice* 14(2), 101-108.
- Lytton, H., Conway, D. & Sauve, R. 1977. The Impact of Twinship on Parent -Child Interaction. *Journal of Personality and Social Psychology* 35(2), 97-107.

- Länsimies-Antikainen, H. 2008. Ihmisten tutkimiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä: pohdintaa tietoon perustuvasta suostumuksesta. Teoksessa: Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H. (toim.) Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion Yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45, 91-108.
- Macfarlane, A. & Mogford, M. 2000. Characteristic of babies. Teoksessa: Mafarlane, A. & Mogford, M. (toim.) Birth counts. London: Her Majesty's Stationery Office, 165-189.
- Mackey, S. 2007. Women's experience of being well during perimenopause: A phenomenological study. *Contemporary Nurse* 25(1-2), 39-49.
- Maijala, H. 2004. Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus: substantiivinen teoria lapsen poikkeavuuden herättämissä kysymyksissä vahvistumisesta ja kuormittumisesta. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 993. Väitöskirja. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5913-X.pdf> Viitattu 15.2.2012
- van Manen, M. 1990. Researching lived experience. Human science for an action sensitive pedagogy. London, Ont; Althouse.
- van Manen, M. 1997. Researching lived experience. Human science for an action sensitive pedagogy. London, Ont; Althouse.
- van Manen, M. 1997. Qualitative Health Research. From Meaning to Method 7(3), 345-369.
- van Manen, M. 2000. Moral language and pedagogical experience. *J. Curriculum Studies* 32(2), 315-327.
- van Manen, M. 2002. Writing in the Dark: Phenomenological studies in interpretive inquiry. The Althouse Press. Faculty of Education. The University of Western Onatorio. Canada.
- van Manen, M. 2002b. Care – as –Worry, or “Don’t Worry, Be Happy. *Qualitative Health Research* 12(2), 262-278.
- van Manen, M. 2006. Researching lived experience. Human science for an action sensitive pedagogy. London, Ont; Althouse.
- van Manen, M. 2006b. Writing qualitatively, or demands of writing. Third Nortc Interdisciplinary Conference on Qualitative Methods. *Qualitative Health Research* 16(5), 713-722.
- van Manen, M. 2008a. The Epoche and Reduction as Method. “Doing” Phenomenology and the Demands of Writing: The Haynting of Good Writing by Bad Writing” a Master-class by Max van Manen. University of Bournemouth, England 15.5 – 16.5.2008. Luentomateriaali. Julkaisematon lähde.
- van Manen, M. 2008b. Fenomenology interview. “Doing” Phenomenology and the Demands of Writing: The Haynting of Good Writing by Bad Writing” a Masterclass by Max van Manen. University of Bournemouth, England 15.5 – 16.5.2008. Luentomateriaali. Julkaisematon lähde.
- van Manen, M. 2008c. Write an Anecdote. “Doing” Phenomenology and the Demands of Writing: The Haynting of Good Writing by Bad Writing” a Masterclass by Max van Manen. University of Bournemouth, England 15.5 – 16.5.2008. Luentomateriaali. Julkaisematon lähde.

- van Manen, M. 2008d. Lifeworld. "Doing" Phenomenology and the Demands of Writing: The Haynting of Good Writing by Bad Writing" a Masterclass by Max van Manen. University of Bournemouth, England 15.5–16.5.2008. Luentomateriaali. Julkaisematon lähde.
- van Manen, M. 2008e. Sick in bed. "Doing" Phenomenology and the Demands of Writing: The Haynting of Good Writing by Bad Writing" a Master-class by Max van Manen. University of Bournemouth, England 15.5 – 16.5.2008. Luentomateriaali. Julkaisematon lähde
- van Manen, M., Mc Celland, J. & Plihal, J. 2007. Naming Student Experiences and Experiencing Student Naming. Teoksessa: Thiessen, D. & Cook-Sather, A. (eds.) International Handbook of Student Experience in Elementary and Secondary School. New York, NY: Springer Publishing Company, 85-98.
- van Manen, M. 2007. Kysymykset analyysimenetelmästä ja kirjoittamisprosessista. Email tkheinon@hytti.uku.fi 17.4.2007. Tulostettu 18.4.2007.
- van Manen, M. & Adams, C.A. 2010. Phenomenology. In Peterson, P., Baker, E., McGaw, B. (editors); International Encyclopedia of Education 6, 449-455. Oxford: Elsevier.
- van Manen, M. 2010a. Hermeneuttinen kehä. (artikkeleissa erilaisia ymmärryksiä muun muassa Fleming, Gaidys & Rob 2003.) Email tkheinon@hytti.uku.fi 30.10.2010. Tulostettu 30.10.2010.
- van Manen, M. 2010b. Kysymys reduktiosta ja käsitteistä. (van Manen 2008 Bournemouth ja van Manen & Adams 2010 artikkeleissa eri määrä reduktioita ihmetyttää) Email tkheinon@hytti.uku.fi 19.9.2010. Tulostettu 19.9.2010.
- van Manen, M. 2011. Lupa nimen mainintaan väitöskirjan kiitososassa. Lupa sähköpostista liitteeseen. Email tkheinon@hytti.uku.fi 12.9.2011. Tulostettu 12.9.2011. Kiitokset saa laittaa, mutta sähköpostia ei saa julkaista. Email tkheinon@student.uku.fi 15.11.2011. Tulostettu 15.11.2011.
- Mak, Y. & Elwyn, G. 2003. Use of hermeneutic research in understanding the meaning of desire for euthanasia. Palliative Medicine 17, 395-402.
- Malderud, K. 2001. Qualitative research: Standards, Challenges and Guidelines. Lancet 358(1), 483-488.
- Malinen, K. 2011. Parisuhde pikkulapsiperheessä. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research. Väitöskirja. Jyväskylä University Printing House.
- Manninen, H. 2003. Kilpailu äidin rakkaudesta - kaksoset ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WS Bookwell Oy. Juva, 125-150.
- Mays, N. & Pope, C. 2000. Assessing quality in qualitative research. British Medical Journal 320(1), 50-52.
- McAtamney, R. 2011. Health visitors' perceptions of their role in assessing parent-infant relationships. Community Practitioner 84(4), 33-7.
- McConachie, H. Hammal, D. Welsh, B. Keane, B., Waterson, T., Parker, L. & Cook, M. 2008. Wellbeing of new mothers. Community Pract 81(3), 19-22.
- McMagnus, R.J., Wilson, S., Delaney, B.C., Fitzmaurice, D.A., Hyde, C.J., Tobias, R.S., Jowett, S. & Hobbs, F.D. 2009. Selecting and appraising studies for a systematic review. Annals of Internal Medicine 127(7), 531-537.
- Meleis, A.I. 1996. Theoretical Nursing: development and progress. 3rd. Lippincott Philadelphia (Pa).

- Melender, H-L., Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuvan toiminnan oppimisen hoitotyön koulutuksessa: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Tutkiva Hoitotyö* 7(4), 34-41.
- Merleau-Ponty, M. 1945. *Phenomenologie de la perception*. Editions Gallimard.
- Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Väitöskirja. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514277260/isbn9514277260.pdf>
- Miller, S. 2003. Analysis of phenomenological data generated with children as research participants. Discusses the use of phenomenology as a research method in nursing. *Characteristics of phenomenology; Details on Van Manen's human science approach; Application of Colaizzi's procedural steps for analysis*. *Nurse Researcher* 10, (4), 68.
- Moene, M., Bergbom, B. & Skott, C. 2006. Patients' existential situation prior colorectal surgery. *Journal of Advanced Nursing* 54 (2), 199-207.
- Moilanen, I. 1985. Kaksosten kehityksestä ja kasvatuksesta. *Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja* 17(2) 75-79.
- Moilanen, I. 1987a. Dominance and submissiveness between twins 1. Perinatal and developmental aspects. *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae* 36, 249-255.
- Moilanen, I. 1987b. Dominance and submissiveness between twins 2. Consequences for Mental Health. *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae* 36, 257-265.
- Moilanen, I. 1987c. Inter-twin relationships and mental health: Review of the literature and clinical experiences. *Nord Psykiatr Tidsskr* 41, 278-284.
- Moilanen, I. 1989. Kaksoslasten kasvatus. *Suomen lääkäri-lehti* 27, 2681-2684.
- Moilanen, I. 1996. Kaksosten varhaiset vuorovaikutussuhteet ja kehittyminen. Teoksessa; Lyytinen, P. & Lyytinen, H. (toim.): *Lapsi ja tutkimus*. Lapsitutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä, 96-97.
- Moilanen, I. & Pennanen, P. 1997. "Mother's child" and "father's child" among twins. A longitudinal twin study from pregnancy to 21 years age, with special reference to development and psychiatric disorders. *Acta Genet Med Gemellol* 49, 219-230.
- Moilanen, I. 1998. Kun kaksi yhdistää taitonsa syntyy jotakin todella suurta. *Tupla ilot, tripla riemut ja nelikon naurut*. Suomen monikkoperheet ry:n lehti. Kesäkuu. Nelita Oy. Kuusamo.
- Moilanen, I., Linna, S.-L., Edeling, H., Kumpulainen, K., Tamminen, T., Piha, J. & Almqvist, F. 1999. Are twins behavioral/ emotional problems different from singletons? *European Child & Adolescent Psychiatry* 8 (4), 62- 67.
- Moilanen, I., Kunelius, A., Tirkkonen, T., & McKinsey Grittenden P. 2003. Attachment in Finnish twins. Teoksessa: Grittenden, P. McKinsey ja Claussen, A.H. (toim.) *The organization of attachment relationships: maturation, culture and context*. Cambridge: Cambridge University Press 8, 125-140.
- Moilanen, I. 2004. Monikkolapset. Teoksessa Moilanen, I. Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha J. & Kumpulainen, K. *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 73 – 77.
- Moilanen, I. 2007. Kasvatukselliset haasteet ja yksilöllisyyden tukeminen eri elämäsvaiheissa. *Sylintäydeltä elämää – arki kaksosten ja kolmosten kanssa*. Toimittaja Alkio, P. Väestöliitto, 26-33.

- Moilanen, I. 2011. Esikoisen asema ja riskitilanne kaksosten syntymän jälkeen perheessä ja parentifikaatio ilmiö. Email tkheinon@hytti.uku.fi 17.2.2011. Tulostettu 18.4.2007.
- Montgomery, K. S., Cubera, S., Blecher, C., Patrick, D., Funderburk, H., Melton, C. & Fastenau, M. 2005a. Childbirth education for multiple pregnancy 1. prenatal considerations. *The Journal of Perinatal Education* 14, 26-35.
- Montgomery, K. S., Cubera, S., Blecher, C., Patrick, D., Funderburk, H., Melton, C. & Fastenau, M. 2005b. Childbirth education for multiple pregnancy 2. : intrapartum and postpartum considerations. *The Journal of Perinatal Education* 14, 33-38.
- Murphy, K. 2007. A qualitative study explaining nurses' perceptions of quality care. *Journal of Clinical Nursing* 16, 477-485.
- Mykkänen, J. 2010. Isäksi tulon tarinat, tunteet ja toimijuus. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 229. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. *Duodecim* 115, 2447-53.
- Mäntymaa, M. 2006. Early mother-infant interaction: Determinants and Predictivity. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus - siihen vaikuttavat tekijät ja sen ennustavuus. *Acta Universitatis Tampereensis* 1144. <http://acta.uta.fi>. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Neilson, J.P. & Bajoria, R. 2001. Multiple pregnancy. Teoksessa: Chamberlain, G., Steer, P.J. (toim.) *Turmbull's obstetrics*. Lontoo. Churchill. Lingstone, 229-46.
- Niemelä, P. & Heino, L. 1980. Naisen elämän käännekohtat 1. Äitiyden hyväksymisen ja synnytys. Tiedostetun ja tiedostamattoman äitiyden hyväksymisen yhteys synnytys-suoriutumiseen ja – kokemukseen. Turun yliopisto.
- Niemelä, P., Mäki, M-L. & Laaksonen, K. 1982. Naisen elämän käännekohtat 4. Äitiyteen valmentavien keskusteluryhmien merkitys. Ensimmäisen raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen toimivien keskusteluryhmien vaikutus raskauden ja äitiyden kokemiseen. Tampereen yliopisto.
- Niemelä, P. 1990. Raskaus ja psyyke. Teoksessa Vienonen, M. (toim.). *Äitiyshuollon käsikirja*. Lääkintöhallitus. Valtion painatuskeskus, 9-16.
- Niemelä, P. 2001. Psykologinen valmistautuminen vanhemmuuden rooleihin raskauden aikana. Teoksessa Rautiainen, M. *Vanhemmuuden roolikartta*. Syvennä ja sovela. Suomen kuntaliitto. Hakapaino Oy, 9-16.
- Niemi, R., Heikkinen, H.L.T. & Kannas, L. 2010. Polyphony in the classroom: Reporting narrative action research reflexively. *Educational Action Research* 18 (2), 137-149.
- Norlyk, A. & Harder, I. 2010. What Makes Phenomenological Study Phenomenological? An Analysis of Peer-Reviewed Empirical Nursing Studies. *Qualitative Health Research* 20, 420-431.
- Nuutila, M. & Gissler, M. 2011. Syntymätilastojen ihmeitä – onko niitä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 23, 2487-2490.
- Nyqvist, K. & Lutes, L. 1998. Co- bedding Twins: a developmentally supportive care Strategy. *JOGNN. Journal Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 27 (4), 240-456.
- Nyqvist, K. H. 2002. Breastfeeding in Preterm Twins: Development of feeding behavior and milk intake during hospital stay and related caregiving practices. *Journal of Pediatric Nursing* 17(4), 246-256.

- Nystrom, K. & Ohring, K. 2004. Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 46(3), 319-30.
- Olivennes, F., Golombok, S. & Ramogida, C. 2005. Behavior and cognitive development as well as family functioning of twins conceived by assisted reproduction: findings from a large population study. *Fertility and Sterility* 84(3), 725-733.
- Ostfeldt, B., Smith, R.H., Hiatt, M. & Hegyi, T. 2000. Maternal behavior toward premature twins. Implication for development. *Twin Research* 3, 234-41.
- Owen, D., Wood, L. & Neilson, J. 2004. Antenatal Care for Women With Multiple Pregnancies: The Liverpool Approach. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 47(1), 263-271.
- Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A-M. (toim.) 2006. *Kätilötyö*. Tammer-Paino Oy. Tampere, 430-448.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tampereensis* 906. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5544-4.pdf>.
- Paavola, A., Honkavaara, P., Muuronen, K., Mäkinen, P., Tolonen, M. & Varsa, M. 2010. Ehkäisevän lastensuojelun kirjava todellisuus. Lastensuojelun vaikutukset eri ammatti-ryhmien toimintatapoihin: Mikä toimii, mikä takkuaa, mitä pitäisi kehittää? Helsinki. Lastensuojelun Keskusliitto. Talentia. http://www.talentia.fi/files/91/Ehkaisevan_lastensuojelun_kirjava_todellisuus.pdf. Viitattu 6.6.2012
- Pallari, T., Tarkka, M., Aho, A.L., Åstedt-Kurki, P. & Salonen, A. 2011. The use, benefits and support of web service developed for parents with babies (Finnish). *Hoitotiede* 23(2), 84-94.
- Palmer, B. 2003. Mothers progressed through a 4 phase process to resume their own lives after having twins. *Evidence-Based Nursing* 6(1), 28.
- Parsons-Suhl, K., Johnson, M. E., McCann, J. & Solberg, S. 2008. Losing one's memory in early Alzheimer's disease. *Qualitative Health Research* 18(1), 31-42.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo. Wsoy.
- Peden-McAlpine, C., Tomlindon, P.S., Forneris, S.g., Genck, G. & Meiers, S.J. 2005. Issues and innovations in nursing practice. Evaluation of reflective practice intervention to enhance family care. *Journal of Advanced Nursing* 49(5), 494-501.
- Pelkonen, M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Nursing interventions facilitating the use of family resources in primary health care. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja.
- Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Lapsiperheet hoitotyön asiakkaina tulevaisuudessa. Teoksessa: *Hoitotyön vuosikirja 2002*. Tammi. Tammer-Paino. Tampere, 61-72.
- Penninkilampi-Kerola, V. 2006. Implications of co-twin dependence for twins' social interactions, mental health and alcohol use. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kansa/vk/penninkilampi-kerola/>. Viitattu 2.2.2012
- Perttula, J. 1995. Kokemuksen tutkimuksen luotettavuudesta. *Kasvatus* 1, 39-47.
- Peticrew, M. 2001. Systematic reviews from astronomy to zoology: myths and misconceptions. *British Medical Journal* 322(7278), 98-101.
- Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., & Häggman-Laitila, A. 2001. Preventiivisen perhehoitotyön kehittäminen. Teoksessa: Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen,

- K., Häggman-Laitila, A. & Saastamoinen, H-M.(toim.). Preventiivinen perhehoitotyö. Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointia Lapsiperhe -projektissa. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston selvityksiä. E. Yhteiskuntatieteet 27. Kuopion yliopiston painatuskeskus, 175-179.
- Pietilä, A-M., Eirola, R. & Oikarinen, K. 1998. Terveysmuotokuva – käsitejärjestelmä. Hoitotieteen näkökulma terveyden tutkimiseen. Hoitotiede 13(4), 187-196.
- Piontelli, A. 2004. *Twins From Fetus to Child*. Routledge. Taylor & Francis Group. London and New York.
- Pirttilä, T. 2008. Tutkimuseettiset toimikunnat – toimintaa ohjaavat normit ja tutkimuseettinen pohdinta. Teoksessa: Pietilä, A-M., Länsimies-Antikainen, H. (toim.) *Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä*. Kuopion Yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45. Kopijyvä, 65-89.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. 2006. *Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization*. Sixth edition. Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. 2006. Reviewing the Ethical Aspects of a Nursing Study. *Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal, and Utilization*. Sixth edition. Lippincott Williams & Wilkins, 82-107.
- Premberg, A., Hellström, AL. & Berg, M. 2008. Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal Caring Sci* 22(1), 56-63
- Pulkkinen, L., Vaalamo, I., Hietala, R. Kaprio, J. & Rose. R.J. 2003. Peer report of adaptive behavior in twins and singletons: Is twinship a risk or an advantage? *Twin Research* 6 (2), 106 - 118.
- Purho, J., Nuutila, M. ja Heikinheimo, O. 2008. Kaksosraskaudet. Erityisseurantaa tarvitaan, mutta tulokset ovat rohkaisevia. *Duodecim* 124, 111-9.
- Pölkki, Tarja. 2002. Postoperative pain management in hospitalized children : focus on non-pharmacological pain relieving methods from the viewpoints of nurses, parents and children. Väitöstutkimus. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja.
- Racher, F.E. 2003. Using conjoint interviews to research the lived experience of elderly rural couples. *Researcher* 10(3), 60-72.
- Rajas, A. & Pakoma, R. 2010. Taloudelliset tekijät monikkoperheiden hyvinvoinnin edistäjänä? Vanhemmuuden haasteet ja voimavarat monikkoarjessa. Perhetutkimuspäivät 2010 Jyväskylä.
- Rajati, F., Kamali, M., Parnzky, S. & Rapat. 2011. Public health customer's experiences of health accessibility a phenomenological study. *Iranian Journal of Epidemiology* 7(2), 17-24.
- Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsityksiä yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Väitöstutkimus. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä ja ER-Paino Ky, Lievestuore.
- Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P., Pavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus. *Hoitotiede* 22(2), 141-152.
- Rapport, F. 2003. Eploring the beliefs and experiences of potential egg share donors. *Journal of Advanced Nursing* 43(1), 28-42.
- Raudaskoski, T. & Hartikainen, A. 2004. Monisikiöinen raskaus. Teoksessa: Ylikorkiala, O. Kauppila, A. (toim.). 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Vammalan kirjapaino. Neljäs uudistettu painos. *Duodecim*, 447-454.

- Robin, M., Josse, D. & Tourette, C. 1988. Mother- twin interaction during early childhood. *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae* 37(2), 151-159.
- Robin, M., Josse, D. & Tourrette. 1991. Forms of family reorganization following the birth of twins. *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae* 40, 53- 61.
- Robin, M., Bydlowski, M., Cahen, F. & Josse, D. 1991. Maternal reactions to the birth of triplets. *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae* 40(1), 41- 51.
- Robin, M. & Casati, I. 1994. Are twins different from singletons during early childhood? *Early Development and Parenting* 3, 211-221.
- Robin, M., Corroyer, D. & Casati, I. 1996. Childcare patterns of mothers of twins during the first year. *J. Child Psychology and Psychiatry* 37(4), 435- 460.
- Robinson, J. & Little, C. 1994. Emotional availability in mother-twin dyads: effects on the organization of relationships. *Psychiatry* 57(1), 22-31.
- Roca de Bes, M., Gutierrez Maldonado, J. & Gris Martinez, J. 2009. *Fertility & Sterility* 92(3), 1059-1066
- Rogers, A. 1997. Vulnerability, health and health care. *Journal of Advanced Nursing* 26, 65-72.
- Rutter, M. & Redshaw, J. 1991. Annotation: growing up as a twin: Twin- singleton differences in psychological development. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines* 32 (6), 885- 895.
- Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. WSOYpro Oy.
- Saaren-Seppälä, T. 2004. Yhteisen potilaan hoito: tutkimus organisaation rajat ylittävää yhteistoiminnasta sairaalan, terveystieteiden ja lapsipotilaiden vanhempien suhteissa. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis* 1052. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6159-2.pdf> Viitattu 2.3.2012
- Sadala, M.L.A. & Adorno, R. de Camargo Ferreira Adorno. 2001. Phenomenology as a method to investigate the experience lived: a perspective from Husserl and Merleau Ponty's thought. *Journal of Advanced Nursing* 37(3), 282-293.
- Saevi, T. & Husevaag, H. 2010. The Child seen as the Same or the Other? The Significance of the Social Convention to the Pedagogical Relation. *Paideusis* 18(2), 19-27.
- Saevi, T. 2007. Analyysimenetelmä keskustelu. Van Manen ohjaa ottamaan yhteyttä menetelmää käyttäneeseen Tone Saeviin. Sähköposti. 17.4.2007.
- Saevi, T. 2005. Seeing Disability Pedagogically. The Lived Experience of Disability in the Pedagogical Encounter. The degree doctor philosophiae. Faculty of Psychology. University of Bergen, Norway.
- Saisto, T. & Halmesmäki, E. 2003. Keisarinleikkauksen riskit. *Duodecim* 119, 593-598.
- Salonen, AH., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, AL., Isoaho, H. & Tarkka, MT. 2010a. Parenting satisfaction during the immediate postpartum period: factors contributing to mothers' and fathers' perceptions. *Journal of Clinical Nursing* 19(11-12), 1716-28.
- Salonen, AH., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, AL., Isoaho, H. & Tarkka, MT. 2010b. Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing* 65(11), 2324-36.
- Salonen, AH., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, AL., & Tarkka, MT. 2010. Development of an internet-based intervention for parents of infants. *Journal of Advanced Nursing* 64(1), 60-72.

- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Hietikko, M. & Tarkka, M-T. 2011. Social support from nursing professionals to fathers during post-partum inpatient stay. *Hoitotiede* 23(1), 3-13.
- Sandelowski, M. 1995. Qualitative analysis: what it is and how to begin. *Research in Nursing & Health* 18, 371-375.
- Schave, B. & Ciriello, J. 1983. Identity and Intimacy in Twins. New York: Preager.
- Scholtz, T., Bartholomäus, S. & Grimmel, I. 1999. Problems of multiple births after ART, medical, psychological, social and financial aspects. *Human Reproduction* 14(12), 1932-37.
- Schumacher, K.L. & Meleis, A.F. 1994. Transitions: A central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship* 26(2), 119-127.
- Sheard, C., Cox, S.J., Oates, M., Ndukwe, G., Glazebrook, C. 2007. Impact of a multiple, IVF birth on post-partum mental health: a composite analysis. *Human Reproduction* 22(7), 2058-65.
- Sibai BM., Hauth, J. ja Caritis, S. ym. 2000. Hypertensive disorders in twin versus singleton gestations. *Am Journal Obstet Gynecol* 182; 938-42.
- Siemon, M. 1980. The separation-individuation process in adult twins. *Am Journal of Psychother* 34, 387-400.
- Sirviö, Kaarina. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä - mukanaolosta vastuunottoon: asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja.
- Smith, GCS., Fleming, K. White, I. 2007. Birth order of twins and risk of perinatal death related to delivery in England, Northern Ireland, and Wales, 1994-2003: retrospective cohort study, 334-576.
- Spence, D. & Smythe, E. 2008. "Feeling like a nurse: re-calling the spirit of nursing". *Journal of Holistic Nursing* 26(4), 243-52.
- Stakes 2006. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2005. <http://www.stakes.fi/tilastot/aiheittain/Lisääntyminen/synnyttäjät/index.htm>. Viitattu 20.8.2006.
- Stakes 2008. Synnyttäjät ja synnytykset 1987 – 2008. http://www.stakes.fi/tilastot/tilasto-tiedotteet/2009/liitetaulukot/Tr22_09taulukot.pdf. Viitattu 4.5.2011
- Stewart, E. 2003. Exploring twins; Towards a Social Analysis of Twinship. Basingstoke. Palgrave Macmillan.
- STM. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveystieteiden-2015 ohjelmasta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2001:4. Saatavana http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf. Tulostettu 3.4.2012.
- STM. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2004. Terveystieteidenhuollon täydennyskoulutus-suositus. Oppaita 2004:3. Saatavana muodossa <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/1533/index.htm> Tulostettu 2.8.2011.
- STM, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2008a. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Selvityksiä 37. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki.
- Strauss, A., Winkler, D., Middendorf, K., Kumper, C., Herber-Jonat, S. & Schulze, A. 2008. Higher order multiples- socioeconomic impact on family life. *Eur Journal Med Research* 13(4), 147-53.

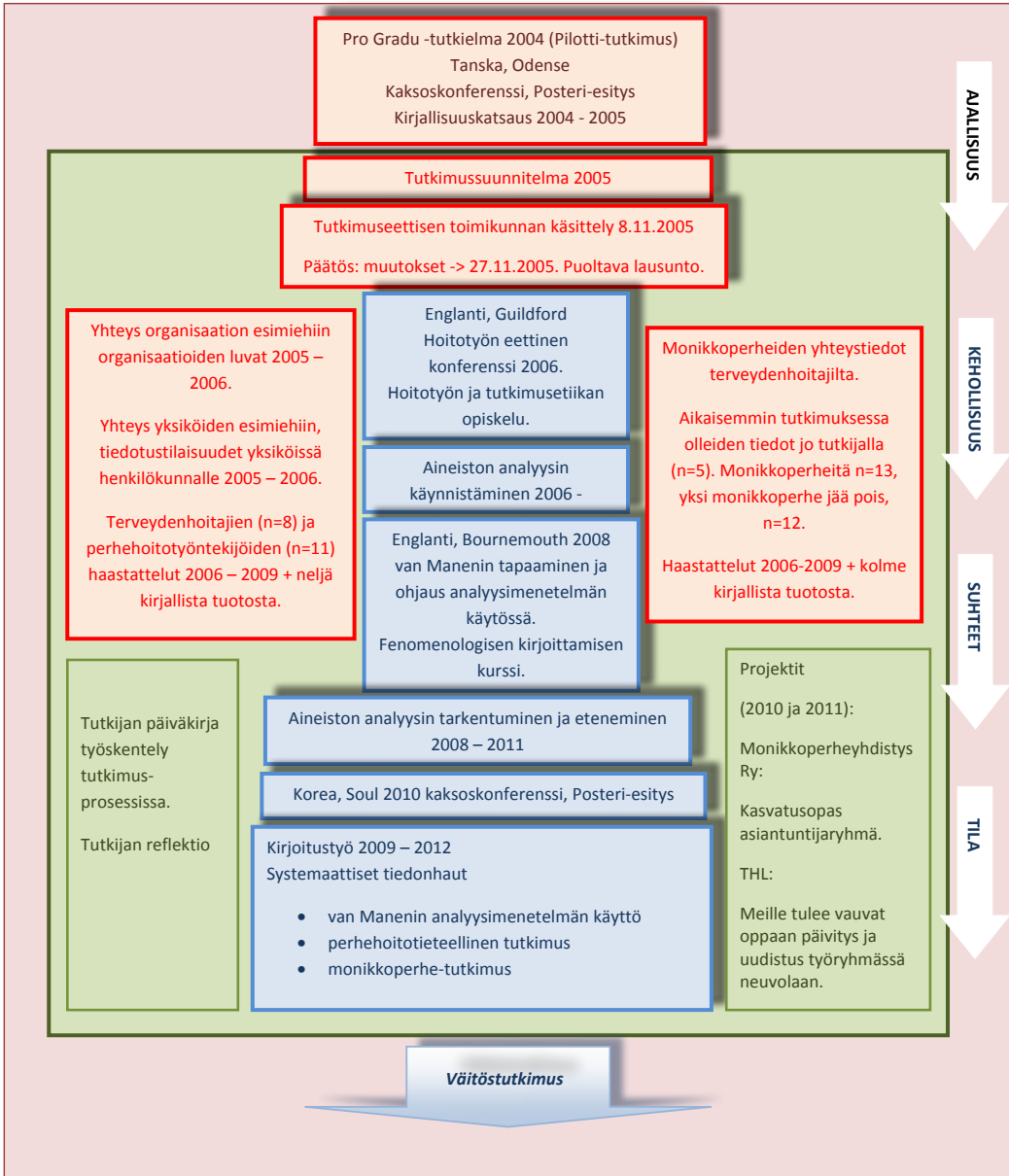
- Stokowski, L. 2008. Cobedding: what is the evidence? *Advances in Neonatal Care* 8 (2), 75-7.
- Suomalainen, T. 2013. Meitä on kaksi. Kaksoset ovat yhtä aikaa pari ja kaksi erillistä yksilöä. Tiivis kasvukumppanuus vaikuttaa koko elämän. *Tehy* 1, 34-37.
- Suomen Monikkoperheet ry. 2009. Internet sivu www.suomenmonikkoperheetry.fi. 22.8.2009
- Suomen Monikkoperheet ry. 2012. Internet sivu www.suomenmonikkoperheetry.fi. 16.6.2012
- Sweet, L. 2008. Birth of a very low birth weight preterm infant and the intention to breast-feed "naturally". *Women Birth* 21(1),13-20.
- Sweet, L. & Darbyshire, P. 2009. Fathers and breast feeding very-low-birthweight pre-term babies. *Midwifery* 25(5), 540-53.
- Szajnborg, N.M., Skrinjaric, J. & Moore, A. 1989. Affect attunement, attachment, temperament and zygosity: a twin study. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 28(2), 249-253.
- Tanninen, H-M., Häggman-Laitila, A. & Pietilä, A-M. 2009. Resource- enhancing psycho-social support in family situations: needs and benefits from family members' own perspectives. *Journal of Advanced Nursing* 65(10), 2150-60.
- 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. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston selvityksiä. E. Yhteiskuntatieteet 27. Kuopion yliopiston painatuskeskus, 43-69.
- Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki: ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Tampereen yliopisto. *Acta Universitatis Tamperensis*.
- Tarkka, M-T., Lehti, K., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen-Immonen, M. 2001. Äitien terveydenhoitajalta odottama tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen. *Hoitotiede* 13(4), 216-226.
- Tarkka, M-T., Lehti, K., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen-Immonen, M. 2002. First-time mothers expectations of public health nurses in Finland. *Primary Health Care and Development* 3, 96-104.
- Taubman-Ben-Ari,O., Findler, L., Bendet, C., Stranger, V., Ben-Shomo. S. & Kuint, J. 2008. Mother's marital adaptation following the birth of twins or singletons: empirical evidence and practical insights. *Health & Social Work* 33(3), 189-197.
- Taubman-Ben-Ari,O., Findler, L. & Kuint, J. 2010. Personal growth in the wake of stress: the case of mothers of preterm twins. *Journal of Psychology* 144(2), 185-204.
- Theroux, R. 1989. Multiple birth: A unique parenting experience. *Perinatal Neonatal Nurs* 3(1), 35-45.
- THL 2010a. Synnytykset ja vastasyntyneet 2009. Tilastoraportti 26. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.
- THL 2010b. Hedelmöityshoidot vuonna 2008-2009. Tilastoraportti 8. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

- THL 2010c. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Internetsivut <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/index.htm>. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Luettu 11.8.2011
- Thoits, P.A. 1986. Social Support as Coping Assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 54(4), 416-423.
- Thoits, P. 1992. Conceptual, Methodological, and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress. *Journal of Health and Social Behavior* 23, 145-159.
- Thomas, S. 2005. Through the lens of Merleau-Ponty: advancing the phenomenological approach to nursing research. *Nursing Philosophy* 6, 63-76.
- Thome, B., Esbensen, B. A., Dykes, A.-K. & Hallberg, I. R. 2004. The meaning of having to live with cancer in old age. *European Journal of Cancer Care*, 13, 399-408.
- Thome, M. & Skuladottir, A. 2005. Evaluating a family-centered intervention for infant sleep problems. *Journal of Advanced Nursing* 50(1), 5-11.
- Thorpe, K., Golding, J., Mac Gillray, I., Greenwood, R. 1991. Comparison of prevalence of depression in mothers of twins and mothers of singletons. *Medical Journal British* 302, 875-879.
- Thorpe, K., Greenwood, R. & Goodenough, T. 1995. Does a twin pregnancy have a greater impact on physical and emotional well-being than singleton pregnancy? *BIRTH* 22(3), 148-152.
- Tirkkonen, T., Kunelius, A., Ebeling, H., Pylkkönen, M., Tuomikoski, H. & Moilanen, I. 2008. Attachment in Finnish singletons and twins both parents. *Psychiatria Fennica* 39, 89-98.
- Trias, T. 2006. Inter-twin and parent-twin relationships and mental health. A study of twins from adolescence to young adulthood. *Lääketieteellinen tiedekunta*. Saatavilla: http://herkules oulu.fi/Oulun_yliopisto.
- Tschudin, V. 2006. Ethical issues in nursing. Teoksessa: *Ethics in Nursing. The Caring Relationship*. Includes NMC code of professional conduct 2002. Third edition. Butterworth Heinemann, 151- 194.
- Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisena ulottuvuutena. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.
- Vallimies-Patomäki, M. 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana: tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja.
- Van der Zalm, J.E. 1995. Accommodating a twin pregnancy: Maternal processes. *Acta Genet Med Gemellol* 44, 117-133.
- van Manen, M. lähteet löytyvät kohdasta M.
- Vanuti, P., Guisti, Z., Gini, M. & Bornstein, M. 2008. Emotional availability in mothers and twins in the second year of life. *Psicologia Clinica dello Auliuppo* 12(1), 41-67.
- Vauhkonen, T. & Karhumäki, A. 2012. The combination of sexes in twin pairs and the wellbeing of the family. *Twin research and human genetics*, 251.
- Vauhkonen, T. 2012. The combination of sexes in twin pairs and the wellbeing of the family. tkheinon@student.uef.fi. 17.4.2012. Tulostettu 6.6.2012.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perheen tukeminen raskauden aikana. Teoksessa: Paunonen, M. ja Vehviläinen-Julkunen, K. *Perhe hoitotyössä*. Wsoy. Porvoo, 157-175.

- Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöstutkimus. Jyväskylän yliopisto.
- Vuoremaa, M., Salonen, A. H., Aho, A. L., Tarkka, M-T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. *Hoitotiede* 23(4), 285-295.
- Vuori, E. & Gissler, M. 2009. Synnytykset ja vastasyntyneet. Terveys 2009. Suomen virallinen tilasto. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana muodossa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/tr22_09.pdf. Luettu 14.4.2012
- Vuori, E. & Gissler, M. 2010. Suomen virallinen tilasto. Vastasyntyneet 2010. Terveys 2010. Tilastoraportti. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana muodossa: www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr42_11.pdf. Luettu 6.2.2013
- Väestöliitto 2009. Perhepoliittinen ohjelma. <http://www.vaestoliitto.fi/mikaonvaestoliitto/sisaltosivut/perhep10.htm>.
- Väestöliitto 2013. Nettisivut perheaikaa.fi. <https://www.perheaikaa.fi>/Luettu 24.2.2013
- Wadsworth, S. J. , Olson, R. K. & Defries, J.C. 2010. Differential genetic etiology of reading difficulties as a function of IQ: An update. *Behavior Genetics* 40(6); 751-758.
- Wagner, J. M. 2004. Lived experience of critically ill patients' family members during cardiopulmonary resuscitation. *American Journal of Critical Care* 13(5), 416-420.
- Waterston, T. & Welsh, B. 2006. Helping fathers understand their new infant: a pilot study of a parenting newsletter. *Community Pract* 79(9), 293-5.
- Watson, G. 2010. Parental liminality: a way of understanding the early experiences of parents who have a very preterm infant. *Journal of Clinical Nursing* 20(9), 1467-71.
- Wertz, F.J. 2005. Phenomenological Research Methods for Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology* 52(2), 167-177.
- Wijnveld AM, Crowe M. 2010. Walking a fine line: managing the tensions associated with medication non-adherence in an acute inpatient psychiatric setting. *Journal of Clinical Nursing* 19(9-10), 1378-1386.
- Wilde , M.H. 2002. Urine flowing: A phenomenological study of living with a urinary catheter. *Research in Nursing & Health* 25, 14-24.
- Wilde, WH. 2003. Life with an Indwelling Urinary Catheter: The Dialectic of Stigma and Acceptance. *Qualitative Health Research* 13(9), 1189-1204.
- Wilderman, E. 2004. Focusing on the unique life-cycle: social work knowledge in promoting individual life shanges and human rights. *The Experience of Receiving a Diagnosis of Cystic Fibrosis After Age 20: Implications for Social Work. Social Work Visions from Around the Globe: Citizens, Methods & Approaches* 39(1-2), 415-433.
- Wilkins, C. 2006. A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery* 22(2), 169-80.
- Wilson, P., Thompson, L., Puckering, C. McConnachie, A., Holden, C., Cassidy, C. & Gill-berg, C. 2010. Parent-child relationships: are health visitors' judgments reliable? *Community Practitioner* 83(5), 22-5.
- Wilson, P., Barbour, RS., Graham, C., Currie, M., Puckering, C. & Minnis, H. 2008. Health' visitors assessments of parent-child relationships: a focus group study. *International Journal of Nursing Studies* 45(8), 1137-47.

- Woodgate, R., L., Ateah, C. & Secco, L. 2008. Living in a World of Our Own: The Experience of Parents Who Have a Child With Autism. *Qualitative Health Research* 18(8), 1075-1083.
- Ylitolva, S. 2009. Identtisten kaksosten yksilöllinen huomioiminen päiväkodissa. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatustieteiden ja opettajakoulutuksen yksikkö. Varhaiskasvatuksen koulutus. Pro gradu.
- Yrjänäinen, H. 2002. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulma mielen-terveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet 160.
- Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa: Vehviläinen-Julkunen & Paavilainen 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Wsoy. Juva, 152-163.
- Åstedt-Kurki, P. & Paunonen, M. 1999. Perhehoitotieteen tulevaisuuden näkymiä. *Hoitotiede* 11(6), 340-345.

LIITTEET

LIITE 1. Tutkimusprosessin kokonaisuus ja esiymmärryksen vaikuttaneet prosessit.


LIITE 2.
Taulukko. 1. Perhehoitotieteellisen tutkimuksen systemaattinen tiedonhaku monikkoperheeseen liittyvästä tutkimuksesta.

Tietokanta	Ebscon CINAHL (hoitotiede) Socindex (yhteiskuntatieteet) Academic Search (monialainen)	COCHRANE	Linda kotimaiset	Medic kotimaisia (mm. Tutkiva hoitotyö, Hoitotiede lehdet)	PubMed-haku
Ajanjakso	2000–2011	2000–2011	1996–2011 Ilman aikarajauksia vanhin lähde vuodelta 1996, uusin 2010.	2000–2011	2000–2011
Hakusanat	(parenting OR parenthood) AND ("social network" OR support*) AND nurs* SocINDEX-haun: ("multiple birth" OR triplet* OR twin* OR quadruplet*) AND (famil* OR parent*) AND (support OR coping) Research Article Search modes – Boolean/Phrase	(parenting OR parenthood) AND ("social network" OR support*) AND nurs* Sisältää clinical trial aineistoa	Kaikki sanat = hoito* AND Kaikki sanat = vanhem* OR parent* AND Kaikki sanat = väitös* OR diss* OR avhant*) NOT Kaikki sanat = "pro gradu" OR "masterthes*" OR oppinnäy*	perhehoito* 123 kpl Haun tarkennus: vanhem* parent* AND hoito* 213 kpl vanhem* parent* AND hoitotie* hoitotyö* 78 kpl vanhem* parent* AND hoitotie* hoitotyö* alkup.tutk. 0 kpl vanhem* parent* AND hoitotie* hoitotyö* kats.art. 0 kpl vanhem* parent* AND hoitotie* hoitotyö* väit. 8 kpl vanhem* parent* AND hoitotie* hoitotyö* muu art. 40 kpl	#2-haku sama kuin CINAHL Rajattu lasten (hakuun #3), #3 Search (parenting OR parenthood) AND ("social network" OR support*) AND nurs* Limits: Newborn: birth-1 month, Infant: 1–23 months, Preschool Child: 2–5 years, Publication Date from 2000 to 2011 ->394 #2 Search (parenting OR parenthood) AND ("social network" OR support*) AND nurs* Limits: Publication Date from 2000 to 2011 -> 808 #1 Search (parenting OR parenthood) AND ("social network" OR support*) AND nurs* -> 1158PubMed haku
Haun tulos/viitteet	Tulos: 236 viettä SocINDEX toistaa edellisiä, 26. Ei uutta.	Tulos: 97 (Monikkoperheisiin liittyvää tutkimusta ei tule esille).	Tulos: 49	Tulos: 213, haun tarkennus 123 (Heinonen, Pietilä & Moilanen 2004 yksi monikkoperheisiin liittyvä tutkimus tulee esille, tullut jo Cinahl tietokannassa).	Tulos: 1158, haun tarkennus 808 viettä, haun tarkennus 394 viettä. (2 monikkoperheeseen liittyvää Leonard & Denton 2006; Damato & Zupancic 2009)
Valinnat Tiivistelmät	Valitaan 32 Koko artikkelin perusteella valitaan: 20 (yksi karsintuu)	Valitaan Cochrane-katsauksia 7 kpl, joista ei valita yhtään.	Valitaan 31. (Monikkoperheisiin liittyvää tutkimusta ei tule esille).	Valitaan 3	Valitaan 40
Koko teksti	Tulos: 19	Tulos: 0	Tulos: 14	Tulos: 3	Tulos: 24

LIITE 3. Esimerkki perhehoitotieteellisten tutkimusten taulukoinnista.

Lähdeviite	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimukseen osallistujat ja metodit	Analyysimenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Kaunonen, M. 2000. Support for a Family in Grief (Tukea surevalle perheelle) Acta Universitatis Tampereensis 731. Tampereen yliopisto. ISBN 951-44-4764-6. ISSN 1455-1616. Myös sähköisenä Acta Electronica Universitatis Tampereensis 19. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin läheisen ihmisen kuoleman jälkeistä surua. Tavoitteena oli saada tietoa perheen surusta perheenjäsenen kuoleman jälkeen.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 543 surevaa perheenjäsentä, joista ensimmäiseen vaiheeseen osallistui 318 aviopuolisonsa menettäneitä. Heistä suurin osa oli naisia (76% eli 242 osallistujaa). Toisen vaiheen koeryhmässä oli 70 surevaa perheenjäsentä, joista naisia 50 (71%). Kontrolliryhmässä oli 155 surevaa perheenjäsentä ja heistä naisia 71%. Tukipuhelua perheisiin soittivat koeryhmän vuodeosastolla sairaan- ja perushoitajat (n=26) ja he pitivät päiväkirjaa soiton jälkeen. Tutkimusaineiston 1. vaihe kerättiin vuonna 1994 ja 2. vaihe 1997-1998 postikyselyinä.</p>	<p>Kyselylomake taustamuuttajat, Hogan Grief Reactions Checklist-mittari ja avoimet kysymykset.</p> <p>Tutkijan kehittämä oma mittari tukipuhelua varten, jota käytettiin koeryhmän tukipuheluilissa. Tilastolliset menetelmät. Sisällön analyysi.</p>	<p>Tulokset osoittivat kaikkien perheenjäsenten surevan oman perheenjäsenen kuolemaa. Surun koettiin lieventyvän ajan kuluessa, mutta selkeää loppumisajankohtaa ei voitu osoittaa. Surun ilmaisemisessa oli sukupuolten välillä eroa. Surureaktiota kuvasi epätoivo ja epäjärjestys. Naiset ilmaisivat suruaan voimakkaammin kuin miehet ja huolehtivat uusista tehtävistä (esim. talousasioiden siirtyminen omalle vastuulle). Miehet olivat huolissaan yksinäisyydestään enemmän kuin naiset. Eniten sosiaalista tukea surutvössä saatiin perheenjäseniltä ja ystäviltä. Vastavuoroin vertaistuki toisten puolisooan surevien kanssa oli tärkeää. Hoitotyön tukimuotona tukipuhelu ammattihenkilön toimesta perheenjäsenene kuoleman jälkeen oli sopiva tukimuoto. Hoitohenkilökunnan koulutustarve nousi esille surevan ihmisen kohtaamisessa.</p>
<p>Eirola, R. 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 102. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Väitöskirja. ISBN 951-781-941-2, ISSN 1236-0494. Kopijyvä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lapsiperheiden elämänhallintavalmiuksia ja arvioida videoavusteista perheohjausta työmenetelmänä preventiivisessä perhehoitotyössä sekä lapsiperheiden että perhetyöntekijöiden näkökulmaista.</p>	<p>Lapsiperheet (vähintään yksi alle 3 v. lapsi tai vauva tulossa) n=15. Perhetyöntekijät n=8. Aineisto: kodeissa kuvattu videomateriaali, perhetyöntekijöiden haastattelut ja asiakirjat (n=15).</p>	<p>Visuaalinen antropologinen menetelmä. Visuaalinen kuva-analyysi sekä sisällön analyysi.</p>	<p>Tulosten mukaan lapsiperheiden elämänhallinta valmiudet jäsentyivät orientoitumisena lapsiperhe elämään. Valmiuksissa nousivat: perhetilanne, tyytyväisyys elämään ja ihmissuhteisiin, perheenjäsen vahvuudet ja toimiminen perheenä. Ennen video-ohjausta perheissä oli elämänhallintavalmiuksiin liittyen epävarmuutta ja tuen tarvetta arjen selviytymiseen liittyen. Ohjauksen aikana perheissä tunnistettiin valmiuksia ja vahvuuksia ja saatiin keinoja erilaisten tilanteiden kohtaamiseen. Ohjaus vahvisti vanhempien itsetuntoa, motivaatiota valmiuksien kehittämiseen ja sitoutumiseen perhe-elämän velvoitteisiin. Preventiivisen työmenetelmänä käytetty videoavusteinen perheohjaus edisti perhe-elämää orientoitumista ja vahvisti lapsiperheiden elämänhallinnan valmiuksia. Vanhemmat ja perhetyöntekijät arvioivat kotona toteutetun perheohjauksen konkreettiseksi, tarpeelliseksi.</p>

<p>Paavilainen, M. 2003. Turvallisuu- taa ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskau- desta ja äitiyshuollos- ta. Acta Universita- tis Tampereensis 906. Tampereen yliopis- to. ISBN 951-44- 55436. ISSN 1455-1616. Myös sähköisenä Acta Electronica Universita- tis Tampereensis 225. Tampereen yliopisto. http://acta.uta.fi/ pdf/951-44-5544-4.pdf</p>	<p>Tutkiuksen tarkoituksena oli muodostaa empiri- sen aineiston perusteel- la lapsen odotusta ja äitiyshuollon kokemuksista kuvaava merkitysraken- te ja kuvata merkitys- ten liittyminen toisiinsa.</p>	<p>Aineisto kerättiin kahdella tavalla. Osallistujat n=8 odotta- jan haastattelut, joita tehti kolme kertaa raskauden kulun aikana alku-, keski- ja loppuva- heessa (48 haastattelua) ja tutkijalle lähetetty kirjalli- nen materiaali ja odottajien kuvaukset populaarijulkaisuis- ta (Kaksplus, Vauva ja Lapsen Maailma) vuosina 1987-1997. Kirjallisia dokumentteja 127.</p>	<p>Fenomenologi- nen tutkimus. Analyysi: Colazzin menetelmä. Huom. Paavilainen (2003) siteraa teoria- osassa van Manen (1990) tekstiä fenomenologi- sesta tutkimuksesta. Olisi mielenkiintoista tietää, miksi hän poissul- ki van Manen menetel- män analyysissa (Colazzi ja van Manen kuljete- taan kuitenkin toisiaan täydentävinä teoria- osassa useammassa paikassa). Paavilainen toteaa, että van Manen ei esitä tarkkaa kuvaus- ta analyysin etenemi- sestä vaan ilmiön tutkiminen eri tavoin ymmärtäen ja tulkiten on keskeistä, kun taas Colazzin analyysia kuvaava yksityiskohtai- nen ohje, jota tutkijan voi seurata. Tämä ei kuitenkaan tarkoita mekaanista analyysia.</p>	<p>Tutkimustulosten perusteella muodostet- tiin lapsen odotusta kuvaavaan merkitysraken- teen neljä ulottuvuutta, jotka olivat raskau- den käsittäminen, odotusajan elämän hallitse- minen, lapsen haltuunottaman kehon kanssa eläminen ja kahden elämänvaiheen rajalla oleminen. Äitiyshuollon seurannan kohteel- na oleva merkitysrakenne oli myös neliluo- teinen ja sisälsi turvallisuuden tuntemi- nen, varuuden tunteminen, turvattomaksi jääminen ja varmuutta vaille jääminen. Äitien ja isien kuvaukset olivat hyvin yhdensuunta- isia. Raskauden käsittäminen sisälsi vakuutti- neeksi tulemisen, herkistyneeksi muuttumi- sen, luonnon ihmeestä iloitsemisen, epäroin- nin ja haavoittuvuuden tuntemisen. Herkisty- misvaiheessa odottavan äidin mielenkiinnon kohteet muuttuvat esim. kiinnostus toisten odotuskokemuksiin ja lapsiin lisääntyivät. Raskauden hyväksyminen vie aikaa eikä se tapahtunut äidillä ja isällä samanaikaises- ti. Raskautta kuvattiin ihmeenä. Epäroin- tiä ja aikaa raskauden hyväksymiseen liittyi toivottuun ja ei-toivottuun raskauteen.</p>
---	--	---	---	---

LIITE 4.

Taulukko 2. Monikkoperhetutkimuksen systemaattinen tiedonhaku.

Tietokanta	PubMed	Ebscon CINAHL (hoitotiede) SocINDEX (yhteiskuntatieteet) Academic Search (monialainen)	PsycINFO	Cocrane	Web of Science (SCI, SSCI; lääkätiede, yhteiskuntatieteet, sosiaalitieteet, luonnontieteet)	Scopus	ERIC (kasvatustiede)
Ajan jakso	Haku ilman aikarajausta. Tuottaa 1980 – 2010 (2011 – 2012)	Aika: 1980 – 2011	Haku ilman aikarajausta	Haku ilman aikarajausta	Haku ilman aikarajausta	Haku ilman aikarajausta	Haku ilman aikarajausta
Hakusanat	Hakusanat: Multiple Birth Offspring (Mesh) NAD Social Support (Mesh) Multiple Birth Offspring (Mesh) AND (Family) OR Parents (Mesh)) AND support* ilman muita rajauksia	Hakusanat: ("multiple birth*" OR "multiple offspring*" OR twin* OR triplet* OR quadruplet*) and (famil* OR parent*) and (support OR coping) lisänä (kvalitatiivinen, fenomenologia, mutta ei geneettinen, ei IVF, ei parent).	Hakusanat: exp Multiple Births/ (subject term) AND (exp Parents/ OR exp Family Relations) AND (support* or coping) (Subjectterm vastaava MESH (omat hakusanat)	Vapaat hakusanat sekä MESH sanastot mukana. ("multiple birth*" OR "multiple offspring*" OR twin* OR triplet* OR quadruplet*) AND (famil* OR parent*) OR twin* OR triplet* OR quadruplet*) and (famil* OR parent*) and (support OR coping) sekä MESH: Multiple Birth Offspring (Mesh) AND (Family (Mesh) OR Parents (Mesh)) AND support* ilman muita rajauksia)	Topic=("multiple birth*" OR "multiple offspring*" OR twin* OR triplet* OR quadruplet*" AND (famil* OR parent*) AND (support* AND coping)) Databases=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI Timespan = All Years vielä (lisänä multiple birth or multiple pregnancy or twin* AND support (IVF, genetiikka yms.) (lisänä multiple birth or multiple pregnancy or twin* AND support)	TITLE-ABS-KEY ("multiple birth*" OR "multiple offspring*" OR twin* OR triplet* OR quadruplet*" AND (famil* OR parent*) AND (support* AND coping))	twins and famil* and social support Social Services Abstracts Sociological Abstracts

Haun tulos/ viitteet	267 viitettä	Hakutulos: 153 viitettä, josta jätetään lisäksi pois ne, jotka tulivat jo PubMed haussa. Hakutulos 30 viitettä. Lisätään vielä hakusanoihin kvalitatiivinen, jolloin hakutulos 7 artikkelilla. Vielä kokellu- na manuaalisesti täydennetty hakua (kvalitatiivinen, fenome- nologia, mutta ei geneetti- nen, ei IVF, ei parent). Hakutulos 14 artikkeliviitettä (osa jo aikaisemmin mukana). Haetaan vielä "related situations" eli asiaan/ aiheeseen liittyvät artikkelit. Hakutulos 1 artikkeli.	Hakutulos: 105 Katsottiin vielä läpi 10 kpl, joissa oli qualitative tai fenomenol*- alkuinen sana	Hakutu- los: suurin osa genetiik- kaan liittyviä artikkeliviittei- tä; triplet sana tuottaa myös kemiaan liitty- viä artikke- liviitteitä.	Hakutulos: 17 viitettä	Hakutulos: 30 viitettä, tuottaa jo aikaisemmassa haussa mukana olevia viitteitä tai asiasisältö ei tähän tutkimuk- seen ajankohtais- ta (IVF, genetiik- kaa yms.)	Hakutulos: 2
Valinnat Tiivistelmät	Tulos: 16 artikke- lia, joista osa tulee myöhemmin esille muissa tiedonhauissa	Tulos: 15	Tulos: 1	Tulos: 8	Tulos: 1	Tulos: ei uutta	Tulos:0
Koko teksti	Tulos: 16	Tulos: 6	Tulos: 1	Tulos: 8	Tulos: 0	Tulos: 0	Tulos: 0

LIITE 5. Esimerkki monikkoperheeseen liittyvien tutkimusten taulukoinnista

Lähdeviite ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimukseen osallistujat ja metodit	Analyysimenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>SELVIYTYMINEN</p> <p>VANHEMMAN VOINTI</p> <p>Damoto, EG., Anthony, MK. & Maloni, JA. 2009.</p> <p>Correlates of negative and positive mood state in mothers of twins. <i>Journal of Pediatric Nursing, 24(5)</i>: 369-77.</p> <p>Maa: Ranska</p>	<p>Selvittää vanhemmuuden stressitekijöiden, sosiaalisen tuen, pätevyiden tunteen ja kielteisen ja myönteisen mielen yhteyttä kaksosten äideillä.</p>	<p>Määrällinen tutkimus. Alle kaksi vuotiaiden kaksosten äidit, N=162. Lomake</p>	<p>Tilastolliset menetelmät.</p>	<p>Naiset, jotka kokivat vähemmän tyytyväisyyttä ja pätevyyttä olivat enemmän kielteisesti suuntautuneita. Naiset, joilla oli vähemmän vanhemmuuteen liittyvää stressiä ja enemmän vaikuttamisen mahdollisuuksia olivat myönteisimpiä. Instrumentaaliin tai subjektiivinen sosiaalinen tuki eivät olleet yhteydessä mielialaan. Interventiot, joilla lisätään kaksosten äitien pätevyyden tunnetta ja vähennetään vanhemmuuden kuormitusta, ovat tärkeitä.</p>
<p>SELVIYTYMINEN</p> <p>Goshen- Gottstein, ER. 1980</p> <p>The Mothering of twins, triplets, and quadruplets. <i>Psychiatry, 43, 189-204.</i></p> <p>Maa:</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää löytyykö mitään peruskysymyksiä, joita monikko äiti kohtaa (kaksoset, kolmoset ja neloset). Tutkimuksessa oliin erityisesti kiinnostuneita äidin käyttäytymisestä ja vuorovaikutuksesta lapsiin. esim. sylissä pitäminen, leikin jakaminen, hellyyden osoitukset. Tutkimuksessa selvitettiin lisäksi, oliko äidin laadullinen ja määrällinen käyttäytyminen yhden lapsen kohdalla samanlaista verrattuna toisiin lapsiin.</p>	<p>Monikkoperheet: n= 4 kaksosten perhettä, n= 6 kolmosten perhettä, n= 4 nelosten perhettä</p> <p>Tutkittiin intensiivisesti havainnoimalla perheiden kotona. Perheiden luona käytiin kuukaussittain useita tunteja. Tutkijat olivat kokeneita lastenpsykologeja. Näistä 14:sta perheestä havainnoitiin 12 perhettä siihen saakka kunnes lapset olivat 4- 6 vuotiaita.</p>	<p>Muistinpanot tehtiin havainnointitilanteessa ja analyysissa ne luokiteltiin. Havainnoijat kiinnittivät erityistä huomiota psykologisiin, emotionaalisiin, sosiaalisiin ja sanallisiin kontakteihin äidin ja lasten välillä, äidin kykyyn vastata lasten tarpeisiin ja mitä äiti puhui tai sanoi lapselle.</p> <p>Äidit, jotka selviytyivät haasteista parhaiten, olivat valmiita saamaan lapsensa, kohtelivat heitä yksilöllisesti ja antoivat heille aikaa. Näillä äideillä oli usein hoidollista tietoa taustallaan (ammatti).</p>	<p>Monikkoäidit kohtaavat ambivalentteja tunteita ennen synnytystä ja myöhemmin lasten eri kasvun ja kehityksen vaiheissa. Äitien käytös a) yksikkönä kohteileminen ja hoitamisen, b) käyttäytymiserojen korostaminen aikaisen persoonallisuuden merkkeinä. Tämä merkitseminen (c) voi olla myönteistä tai kielteistä ja suorastaan jakaa äidin mieltymystä jompaakumpaa kaksosta kohtaan. Jopa ambivalenssi toiseen positiiviseen toiseen negatiivinen äidin oman mieltymyksen mukaan. Ongelma tarpeiden tyydyttämisen samaan aikaan (syöttö, hoito jne.) Lapsista on äidille iloa. Monet kolmosten ja nelosten äidit, jotka eivät kehittäneet positiivista suhdetta lapsiinsa synnytyksen jälkeen.</p> <p>a) Äiti oli tyytyväinen, vauvat koettiin taakana, äiti ei hymyillyt, leikkinyt ja kontaktit lapsiin olivat muutenkin vähäisiä. b) Äiti ei halua liikkua lastensa kanssa julkisella. Hoitaminen: Yleensä kohtelu yksikkönä samalla tavalla, yhteinen puhutteleminen ja pukeminen, Myös identtisyys ja ei- identtisyys on vaikuttamassa. Yksilöllinen kohtelu: osa äideistä erotti tietoisesti lapsensa ja uskoivat pystyvänsä kohteilemaan heitä yksilöllisesti.</p>

<p>SELVIYTYMINEN</p> <p>Robin, M., Corroyer, D. & Casati, I. 1996. Childcare Patterns of Mothers of Twins During the First Year.</p> <p>Journal Child Psychol. Psykiat. 37(4), 453-460. Maa: Ranska</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka kaksosten äidit järjestävät lapsensa hoidon ensimmäisen vuoden aikana lasten syntymän jälkeen ja selvittää ne tekijät, jotka vaikuttavat äidin käytäntöihin. Hypoteesi: mitä enemmän kaksoset muistuttavat toisiaan (identtiset) sitä vaikeampi äidin on kohdella heitä yksilöinä.</p>	<p>Yhtenä osana laajempaa tutkimusta lasten kasvatamisen asenteista ja käytännöistä kaksoäidillä kerättiin aineisto 51 (56 kysyttiin) kaksoisperheeltä 3kk ja 13kk synnytyksen jälkeen.</p> <p>Kaksoset identtisiä 20 (14 tyttöparia) ja 6 poikaparia), 16 epäidenttisiä (joista 6 tyttöparia ja 10 poikaparia) ja 15 epäidenttistä tyttö-poikaparia. Haastattelu Havainnointi</p> <p>Kyselylomake (aik. käytetty) 67 kysymystä eri alueilta</p>	<p>Analyysi tehtiin faktori-analyysillä ja cluster-analyysillä (hierarkia). Lastenhoitosta muodostettiin viisi luokkaa, joiden alle vielä kolme alaluokkaa. Pääluokat olivat ruokailun järjestäminen ensimmäiset 3kk, pulloruokinta 1 v. aikana, lusikkaruokinta 1v. aikana, nukkumisen järjestäminen 1v. aikana ja hereillä oloaika 1 v. aikana. Äidin fyysinen ja psykologinen tila. Muodostivat kaksi luokkaa joissa kolme alaluokkaa. Fyysinen tila käsittelee uupumus- ja psyykkinen tila masennusta.</p>	<p>Tulokset osoittivat, että kaksoäitiyttä kuvataan kahdella alueella, jotka ovat yksilöllinen hoito vrt. yhteinen hoito ja pitkälle järkevyyttä päivittäinen rutiini. Äidin uupumuksen tila kuvastaa erilaista äidillistä käyttäytymistä. Pitkälle rutinoitunut hoito ei suosi yksilöllistämistä. Cluster-analyysi osoitti kolme äitiuudokkaa: 1. Uupumattomat ja masentumattomimmat äidit, jotka kykenevät joustamiseen ja yksilöllistämiseen. Äidit pystyivät tarjoamaan lapselle yksilöllistä hoitoa ja oman nukkumisyhtymän. Apu saatiin isältä. Äidit omaksumat vaativan syöttämisen 3kk aikana. 2. Äidit, jotka järjestävät ja kontrolloivat päivää. Lapsia hoidettiin saman rytmin mukaisesti. Yksilöllistäminen oli kuitenkin mahdollista toisen vanhemman auttaessa. Vapaa leikkiä, mutta myös yhteistä vanhempien kanssa. Äidit, jotka vähiten tarvitsivat apua, mutta ottivat sitä vastaan. 3. Äidit, jotka eniten yhtenäistivät lapsen hoitamista ja kasvatamista. Lastenhoito oli rutiinia sekä syöttö että nukkuminen. 3kk iässä äiti syötti lapset yhdessä. He jättivät enemmän lapset yksin huoneeseen verrat-tuna muihin äiteihin. Nämä äidit kuuluivat masentuneiden ja uupuneiden äitien ryhmään.</p>
<p>VANHEMPIEN TUEN KOKEMUS</p> <p>Heinonen, K., Moilanen, I. & Pietilä, A-M. 2007. Monikkovanhempien kuvauksia saamastaan tuesta - haastattelututkimus kaksosten vanhemmille. Experiences of support by parents of multiple birth children - an interview study.</p> <p>Hoitotiede, 19(4); 223-35. Maa: Suomi</p>	<p>Monikkovanhempien kokemuksia saamaan tuesta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Alle neljä vuotiaiden kaksosten vanhemmat, n=14 Haastattelu Kotona Aäniä</p>	<p>Laadullinen sisällön analyysi</p>	<p>Tuen kokemuksesta viisi pääluokkaa, jotka olivat: tuen kokemus sairaalan henkilökunnalta, neuvolan henkilökunnalta, perheenjäseneltä tai sukulaiselta, kodin ulkopuolelta ja kokemus taloudellisen tuen riittämättömyydestä. Vanhemmat kokivat saavansa tukea raskauden aikana äitiyspoliiknikan henkilökunnalta. Synnytyksen jälkeen osastolta annettiin tietoa yleensä lastenhoitoon, mutta ei erityistä tukea monikkovanhemmuuteen. Sosiaaliohitojalta saatu tuki oli merkityksellistä ja keskittyi omaan jaksamiseen seurantaan ja avun tarpeen tunnistamiseen. Neuvolassa toteutunut lasten kasvun ja kehityksen seuranta tutun terveydenhoitajan luona oli tärkeää, mutta vanhemmuuden tuki jäi vähäiseksi eikä kukaan vanhemmista ollut saanut tarvitsemaansa erityistietoa kaksoslapsista. Tuen puute tuli esille taloudellisiin asioihin liittyvissä kysymyksissä.</p>

LIITE 6.
Taulukko 3. Systemaattinen tiedonhaku van Manenin analyysimenetelmän käytöstä

Tietokanta	Web Science otsikosta	Pubmed	Cinahl	PsycINFO
Ajan jakso	Ilman aikarajausta	Ilman aikarajausta	Ilman aikarajausta	Ilman aikarajausta
Hakusanat	van Manen AND (hermeneutic* OR qualitative OR phenomenol*) Haku käsitli humanistiset tieteet ja teologian, käyttäytymistieteet, terveystieteet ja yhteiskuntatieteet. Terveystieteiden tietokanta hakusanalla "van Manen data analysis"	"van manen", Lisää "van manen" AND nurs* AND (hermeneu* OR analy*)	S7 Limiters - Peer Reviewed Search modes - Boolean/ Phrase "van manen" and nursing S6 Limiters - Peer Reviewed Search modes - Boolean/Phrase "van manen" and (hermeneutic* OR phenomenol* OR qualitative) S5 Limiters - Peer Reviewed Search modes - Boolean/Phrase "van manen" and (hermeneutic* OR phenomenol* OR qualitative) Hakua tarkennetaan edelleen: S4 Limiters - Peer Reviewed Search modes - Boolean/Phrase "van manen" and (twin* OR multiple* OR triplet* OR quadruplet*) S3 Limiters - Peer Reviewed Search modes - Boolean/ Phrase "van manen" S2 Search modes - Boolean/ Phrase "van manen"	("van manen" and (analys* or hermeneu*)),mp. [mp=title, abstract, heading word, table of contents, key concepts]
Hakutulos/ Viitteet	Tulos: Web Science otsikosta 3 viitettä Terveystieteiden tietokanta hakusanalla "van Manen data analysis" tuotti 3152 viitettä sekä "van Manen's phenomenology" 141 viitettä (CINAHL (EBSCO) 51, International Pharmaceutical Abstracts (CSA) 0, Medic 37, PsycINFO (Ovid) 36, PubMed 17; yhdistetyt tulokset ensimmäisistä 133 tietueesta 141 artikkelia	Tulos: 1 artikkeli Hakusanojen tarkennus: 46 viitettä	Tulos: (S7) "van manen" and nursing Tulos: 32 viitettä(S6) "van manen" and (hermeneutic* OR phenomenol* OR qualitative) Tulos: 57 viitettä(S5) "van manen" and (hermeneutic* OR phenomenol* OR qualitative) Tulos: 57 viitettä(S4) "van manen" and (twin* OR multiple* OR triplet* OR quadruplet*) Tulos: 2 viitettä(S3) "van manen" Tulos: 58 viitettä(S2) "van manen Tulos: 119 viitettä "	Tulos: 61 viitettä, joissa paljon samoja kuin muissa tietokannoissa tulleissa tuloksissa.
Valinnat/ Tiivistelmät	Tulos: 141 viitettä	Tulos: 46 viitettä	Tulos: 32 viitettä	61 viitettä
Tulos	0	5	20	0

Taulukko 4. Esimerkkejä hoitotieteen tutkimuksista, joissa on käytetty Van Manenin (1990) analyysimenetelmää.

Lähdeviite ja maa Hoitotiede	Tutkimuksen tarkoitus ja kysymykset	Tutkimukseen osallistujat ja menetodi	Tutkimuksen analyysimenetelmän kuvaus (Van Manen (1990) analyysimenetelmä)	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Thome, B., Esbensen, B. A., Dykes, A.-K. & Hallberg, I. R. 2004. The meaning of having to live with cancer in old age. European Journal of Cancer Care, 13, 399-408.</p> <p>Maa: Ruotsi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada syvälistä ymmärrystä vanhusten elämämaailmasta, jossa syöpäsairaus on osa elämää. Tutkimus- kysymyksinä: mikä tekee tämän elämäkokemuksen sellaiseksi kuin se on ja mikä siinä on ainutlaatuisia?</p>	<p>Laadullinen, hermeneuttis- fenomenologinen tutkimus. Haastattelussa tutkija pyysi osallistujaa kertomaan, mitä on sairastaa syöpää ikääntyneenä. Tutkija esitti tarvittaessa lisäkysymyksiä pyytäen esimerkkiä tai tarkennuksia. Haastattelu pyrittiin pitämään keskustelunomaisena. Haastattelut tehtiin, yhtä haastattelua lukuun ottamatta, osallistujien kotona. Äänitetty. Osallistujina syöpäsairautta sairastavia vanhuksia (naisia n=7 ja miehiä n= 3, N=10). Osallistujien ikä 75-88 vuotta.</p>	<p>Aineisto analysoitiin van Manenin (1990) analyysimenetelmän avulla aineistoa lähestyttiin kokonaisvaltaisesti pyrkien tutkimaan, miten kokemus ilmenee jokaisessa haastattelussa. Esille tulleet näkökulmat kirjoitettiin jo tässä vaiheessa ydinteemoiksi. Eri variaatiot eli muunnokset kokemuksessa pohdittiin valikoivan lähestymistavan avulla pohtien, kuuluuko tai kuuluvatko ne ydinilmiöön. Osallistujien ydinteemat koottiin yhteen ainutlaatuisiksi ydinteemoiksi tässä ilmiössä. Tässä tutkimuksessa on korostettu merkityksiä, jotka ovat osa Van Manenin (1990) analyysia.</p>	<p>Tutkimustulokset toivat esille, että ikääntyvän syöpäsairauden kokemukseen liittyy neljä ainutlaatuisia ydinteemää, jota ovat "laajempi asiaan siirtyminen ja vähäisempi sopeutuminen", "äkillinen valveutuminen raja", elämän roolin uudelleen määrittäminen hyväksi tai pahaksi" ja sairauden ja sairastumisen tapaaminen". Tutkimustulokset ymmärtämään syvällisesti tilannetta ja ohjaavat tukemaan potilaan uudelleen orientoitumista ja sopeutumisprosessia syöpäsairautta.</p>
<p>Hall, E. 2005. Being in an alien world Schandinavian Journal of Caring Sciences 19, 179-185. Maa: Tanska</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli nimitä vanhempien kokemuksia, kun vastasynnyyt tai pieni lapsi on kriittisesti sairas. Tutkimuskysymys: Mitä on olla kriittisesti sairaan vastasyntyneen tai pienen lapsen vanhempi?</p>	<p>Laadullinen, fenomenologinen tutkimus. Artikkelissa tutkimuksen osa, jossa tutkittiin vanhempiä. Muut tutkimuskokonaisuuteen kuuluneet osallistujat olivat hoitajat ja isovanhemmat. Puoli-strukturoitu haastattelu (vanhemmat yhdessä) (unstructured) perheiden kotona kaksi kertaa (1 viikon ja 3 kuukauden kohdalla). Äänitetty. Osallistujina vanhemmat, joilla kriittisesti sairas lapsi. Äitien keski-ikä 27 vuotta ja isien 29.5 vuotta.</p>	<p>Aineistoanalyysissä seurattiin van Manen (1990) fenomenologista metodologiaa. Kokonaisvaltainen lähestymistapa, valikoiva lähestymistapa, jossa kuvaavimpia lauseita valittiin ja pohdittiin, niiden tarkoitusta suhteessa ilmiöön ja viimeisenä vaiheena yksityiskohtainen lähestymistapa, jossa tulkittiin lauseet ja merkityksykisöt hoitotieteen näkökulmasta. Neljäntenä vaiheena tässä tutkimuksessa luotiin ja nimettiin osallistujien yhdistetyt teemat. Artikkelista jää epäselväksi, analysoitiinko osallistujien antama tieto erikseen vai yhdessä. Tuloksissa esitellään autenttisia lainauksia erikseen molemmilta vanhemmilta. Artikkelissa kuitenkin puhutaan muuten pääsääntöisesti vain vanhempien antamasta tiedosta.</p>	<p>Tutkimustulokset osoittivat vanhempien kokemuksista viisi keskeistä teemaa, joita olivat "tarve olla täällä", "mitä tapahtuu?", "olla vaippaana jatkuvasti", "olla katselija omassa elämässä" sekä "heiluminen toivon ja toivottomuuden välillä". Nämä muodostivat ydinteeman "olla omassa elämässä vierasmaan maailmassa" (being in an alien world). Vanhemmat toivoivat enemmän jatkuvaa tietoa lapsen hoitoprosessin vaiheista sekä tukea. Vanhemmat toivoivat olevansa lähellä lasta, mutta kokivat ulkopuolisuutta. Vanhemmat kokivat olevansa oman elämänsä katselijoita. Kriittisesti sairas lapsi herätti pelkoa, toivottomuutta ja heilumista toivon ja epätoivon välillä. Tulokset auttavat ymmärtämään kriittisesti sairaan lapsen vanhempien elämäntilannetta.</p>

<p>Johnson, P. Winsome, St. J. & Moyle, W. 2006. Long-term mechanical ventilation in a critical care unit: existing in an everyday world. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 53(5), 551-558. Maa: Australia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja tulkitä pitkäaikaisessa hengityslaitteessa olevien potilaiden kokemuksia tehon-osastolla. (CCU = critical care unit). Mitä hengityslaitteessa oleminen merkitsee?</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Fenomenologinen lähestymistapa Heideggerin mukaan. Puoli-strukturoitu ja syvä/avoin haastattelu (unstructured in-depth, open-ended) potilaiden kotona. Äänitetty. Hengityskonehoidon kokeneiden osallistujien haastatteluja tehtiin yhdeksälle (N=9) osallistujille (naiset n= 3, miehet n= 6). Lopullisia haastatteluja tehtiin 14 niin, että 9 alkahaastattelua, 5 seuranta-haastattelua. Osallistujien ikä 21-69-vuotta. Uusinta-haastattelujen avulla pyrittiin vielä etsimään lisää alkuperäisiä teemoja. Haastattelukysymyksiä; kerro minulle, niin paljon kuin muistat, kokemuksestasi olla hengityskoneessa, mitä tämä vaihtoehto oli ehdottaa osallistujalle seuraavaa: haluat ehkä mieluummin aloittaa aivan alusta, siitä kun olit vakavasti sairas tai loukaannut</p>	<p>Tutkimusaineisto analysoitiin teemoittain, käyttäen Van Manenin (1990) menetelmää. Tutkijat tutustuivat jokaisen osallistujan tarinaan ja käyttivät van Manenin (1990) teemaattista analyysia. Analyysi ohjasi Heideggerin fenomenologia: kiinnostuksen kohteena olevan ilmiön tunnistaminen, ilmiöön liittyvien teemojen reflektointi, ilmiön kuvaaminen kirjoittamisen ja uudelleen kirjoittamisen kautta, ilmiön kiinnittäminen hoitamiseen ilmiöön ja osien ja kokonaisuuden tasapainottamiseen. Tässä tutkimuksessa van Manenin (1990) analyysin vaiheita ei tarkemmin kuvattu.</p>	<p>Tutkimustuloksissa tuli esille neljä teemaa: "mennä läpi jokapäiväisestä elämästä", "oleminen jokapäiväisessä maailmassa", "hankkia takaisin joka päiväinen elämä" ja "kokemuksesta pidättäytyminen". Tässä artikkelissa teemoista esitellään vain "oleminen jokapäiväisessä maailmassa", mikä merkitsi olemassa oloa, elämistä ja selviytymistä monista fysiologisista ja psykologisista vaikutuksista, joita osallistujat kohtasivat kriittisen sairautensa aikana. Osallistujat kokivat vyytymättömyyden ja pelon tunteita, ajan, paikan ja kehon erottamattomuutta ja jatkuvaa riippuvuutta suhteessa auttajiin. Kokemuksissa tuli esille ulkopuolisuus, tiedostamattomuus ja tunne, onko oma elämä koskaan enää ennallaan.</p>
<p>Woodgate, R., L., Ateah, C. & Secco, L. 2008. Living in a World of Our Own: The Experience of Parents Who Have a Child With Autism. <i>Qualitative Health Research</i>, 18(8), 1075-1083. Maa: Canada</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata autistisen lapsen vanhempien kokemuksia. Millainen on autistisen lapsen vanhemman kokemus?</p>	<p>Laadullinen, fenomenologisesti hermeneuttinen tutkimus. Laadulliset haastattelut, avoimet, syvähaastattelut (open-ended, in-depth, qualitative) Osallistujina perheet (N=16) joilla oli autistinen lapsi (ikä 3-9 vuotta), joissa oli äitejä (n=16) ja isejä (n=5). Vanhempia yhteensä N=21). Haastattelut tehtiin yhdessä viidelle vanhemmalle, yksilöhaastattelut äideille ja kolme heistä kutsuttiin toiseen haastatteluun. Haastattelun avauksena: kuvaa, millaista elämä oli ennen, aikana ja lapsen autisdiagnoosin jälkeen? Lisäkysymyksiä olivat: kerro, mitä tapahtui seuraavana?, miltä se sinusta tuntui? Äänitetty.</p>	<p>Aineistosta etsittiin tarkoituksia ja ymmärrettäviä teemoja. Teemaattiset lausumat aineistosta eristettiin van Manenin (1990) menetelmän avulla ja käyttäen valikoivaa lähestymistapaa, jossa valittiin lause tai lauseita, jotka kuvasivat teemaattista kokemusta. Lauseet, lauseiden kokonaisuudet, muistiinpanot ja kirjallinen aineisto käsiteltiin ennen kuin ydinteemat saatiin aineistosta esille. Essentiaaliset teemat ovat aiuntlaatuksia autistisen lapsen kanssa elävien vanhempien kokemuksessa ja kuvastavat kokemusta. Teemoista käytiin haastatteluvaiheessa keskustelua myös osallistujan kanssa.</p>	<p>Tutkimustulokset toivat esille ydinteeman "eläminen meidän omassa maailmassa", jossa autistisen lapsen vanhemmat toivat esille kokemuksen maailmasta, jossa he ovat eristyksessä. Ydinteema osoitettiin kolmen teeman avulla. Nämä olivat "vanhemmuuden tarkkaavaisuus", "itsensä ja perheensä hyväksyminen" ja "tarve paeta". Tutkimus tuo uutta tietoa autistisen lapsen vanhempien ymmärtämiseen ja tukemiseen.</p>

<p>Rapport, F. 2003. Exploring the beliefs and experiences of potential egg share donors. Journal of Advanced Nursing, 43(1), 28-42. Maa: Englanti</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia munasolun luovuttajien tuntemuksia ja kokemuksia.</p>	<p>Laadullinen, hermeneuttis-fenomenologinen tutkimus. Avoin haastattelu. (open-ended). Äänitetty. Osallistujina munasolun luovutuksen kokeet henkilöt (n=11).</p>	<p>Van Manenin (1990) analyysimenetelmän käyttö; pääsääntöisesti valikoivan lähestymistavan käyttäminen ja kokemuksen rakenteiden etsiminen sekä ilmiön teemoittaminen. Ilmiöön liittyvien ydin- ja nimeämisteemojen tutkiminen ja selittäminen.</p>	<p>Tutkimustulokset osoittivat kuusi keskeistä teemaa: 1) äitiys (pääteema) 2) konteksti, 3) epävarmuus, 4) selviytyminen, 5) muutos ja 6) empatia. Teemat kuvasivat naisten epävarmuutta ja pelkoa luovuttaa munasolu, vanhemmuuden taitoja ja tulevaisuuden jälkiseurauksia. Tulokset auttavat ymmärtämään munasolun luovuttajia ja heidän tarpeitaan ja toiveitaan.</p>
<p>Moene, M., Bergbom, I. & Skott, C. 2006. Patients' existential situation prior to colorectal surgery. Journal of Advanced Nursing, 54 (2), 199-207 Maa: Ruotsi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille paksu-peräsuolen kirurgiseen tutkimukseen tulevien potilaiden kokemuksia ja potilaiden ja hoitajien väliseen liittyviä arvoja.</p>	<p>Laadullinen, fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus. Puolistrukturoitu haastattelu (un-structured), jossa tavoitteena keskustelunomaisuus. Osallistujat naisia (n=14) ja miehiä (n=14), yhteensä N=28. Ikärakenne 20-86-vuotta. Puolella osallistujista oli diagnosoitu syöpä. Haastattelut toteutettiin osallistujille viikko ennen tutkimukseen tuloa. Haastattelun avauksena oli lause "kerro minulle omasta tilanteestasi." Kysymykset esitettiin myöhemmin niin, että osallistujaa pyydyttiin selkeyttämään kertomusta. Äänitetty.</p>	<p>Aineiston analyysissa käytettiin Van Manenin (1990) menetelmää, jossa pyrittiin löytämään aineistosta teemoja ensin kokonaisvaltaisen lähestymistavan kautta tutustumalla tekstin kokonaisuuteen, etsin mitkä lauseet osoittavat perustavanlaatuisen tarkoituksen tai pää- merkityksen tekstin kokonaisuudesta. Valikoivassa lähestymistavassa tekstiä luettiin kysyen, mitkä tai mitkä lauseet tai lauseen osat parhaiten tuovat esille tutkittavan ilmiön. Valaisevassa tai kirkastavassa vaiheessa jokainen lause tai lauseiden ryppäs syvensi tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin tuottamia tuloksia kuvattiin Van Manenin (1990) keskeisten existentiaalistien käsitteiden avulla.</p>	<p>Tutkimustuloksia peilattiin suhteisiin, aikaan, kehoon ja tilaan. Tarve jatkaa elämää ja laajentaa sosiaalisia kontakteja ja matkustella liittyvät tilankokemiseen ja kasvaimeen hyvälaatuisuuteen. Pahanlaatuisen taudin kyseessä ollessa elintila ja kontaktit puolestaan kapenivat. Kehossa tapahtui muutoksia, luottamus henkilökkuntaan toi helpotusta ja hoito annettiin ammatihenkilöiden käsin. Potilaat, joilla diagnooosi oli hyvälaatuisen ei-äitiä tunteet sellaista ahdistusta kuin potilaat, joiden sairauden diagnooosi oli pahanlaatuisen. Kaikki potilaat pitivät tärkeänä yksilöllistä kohtaamista, mukavia sanoja, ystävällisyyttä ja empatiaa. Nämä kaikki lisäsivät turvallisuuden tunteen kokemusta.</p>
<p>Murphy, K. 2007. A qualitative study explaining nurses' perceptions of quality care. Journal of Clinical Nursing, 16, 477-485. Maa: Ireland</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitajien havaintoja hoidon laadusta ja nimetä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä hoidon laatuun pitkäaikaisohjauksessa.</p>	<p>Laadullinen, hermeneuttis-fenomenologinen tutkimus. Haastattelu. Kysymykset laajoja ja kokonaisvaltaisia. Äänitetty. Osallistajat olivat vanhuksen pitkäaikaissosastolla työskenteleviä hoitajia (n=20). Osallistujia pyydyttiin kuvaamaan esimerkein työtään. Tutkimuksen taustalla on fenomenologis-hermeneuttinen tutkimuksen periaatteet ja van Manenin analyysimenetelmä.</p>	<p>Analyyysi ohjasi van Manenin (1990) analyysin vaiheet, jotka sisälsivät kuvausten koodauksen, tulkintojen koodauksen, luokkien nimeämisen ja teemojen tunnistamisen. Analyysin vaiheista ei ole kerrottu enempää.</p>	<p>Tutkimustulokset toivat esille kolme pääteemaa, jotka olivat: "sen tulee olla kuin koti", "erinomaisen laadun tavoittelu" ja "erilailla tekeminen". Tulokset toivat esille, että hoitajat tarjoavat potilaille kokonaisvaltaista, yksilöllistä, riippumattomuutta tulevaa ja valintoja mahdollistavaa hoitoa. Mutta hoito monissa yksiköissä ei kuitenkaan ole tällaista. Vaikka nämä asiat nähtiin tärkeänä, rutiinilla tehty työ ja vallankäyttö olivat läsnä tutkimustuloksissa.</p>

Taulukko 5. Esimerkkejä hoitotieteen tutkimuksista, joissa on käytetty soveltaen Van Manenin (1990) analyysimenetelmää.

Lähdeviite ja maa Hoitotiede	Tutkimuksen tarkoitus ja kysymykset	Tutkimukseen osallistujat ja metodi	Tutkimuksen analyysimenetelmän kuvaus (van Manenin (1990) analyysimenetelmää soveltaen)	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Wilde, WH. 2003. Life with an Indwelling Urinary Catheter: The Dialectic of Stigma and Acceptance. Qualitative Health Research. Vol 13 (9), 1189-1204. Maa: Englanti	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja tulkita kokemuksia pitkäaikaisen virtsakatetrin käytöstä. Millaista on elää elämää, jossa on jatkuvasti läsnä virtsakatetri?	Laadullinen, hermeneuttis-fenomenologinen tutkimus. Haastattelut kotona. Osallistujia pyydettiin kertomaan, millaista on elää virtsakatetrin kanssa, kuinka se vaikuttaa heidän elämässään ja mikä elämä katetrin kanssa tuntuu ja kuinka se vaikuttaa heidän muihin terveysongelmiinsa. Alussa haastatteluja tehtiin osalle osallistujista kaksi kertaa (n=7), mutta muille osallistujat (N=14), naisia (n=9) ja miehiä (N=5). Ikäjakamaa 35-95-vuotta. Katetrin käyttöaika 6 kk-18 vuoteen. Osallistujat olivat eläneet virtsakatetrin kanssa, 6 kk-18 vuotta.	Aineisto analysoidaan van Manen (1990) soveltaen menetelmää. Kokonaisvaltainen lähestymistapa toteutui kuuntelemalla äänitettäviä nauhoja, jonka jälkeen tutkija kirjoitti valittuja yhteenvetoja ja tulkintoja jokaisesta haastattelusta. Lauseet erotettiin ja ryhmiteltiin luokkiin teemoiksi tietokoneohjelman avulla. Erityistä huomiota kiinnitettiin kertomuksen alleiviivauksiin ja lauseisiin, joita taulukoitiin teemojen ja ydinteemojen löytämiseksi läpi yksilöllisten kokemusten. Analyysi sisälsi Merleau-Ponty:n (1962) eksistentiaaliset teemat. Syvälinen merkitys saavutettiin yhdessä osallistujien aintilaatuisista kokemuksista tutkijan reflektion ja koko aineiston avulla. Tutkija toteaa Merley-Pontin ja van Manen näkevän fenomenologian samalla tavalla ja käyttää analyysissa van Manenin menetelmää. Artikkelissa kuitenkin analyysi painottuu/ sisältää enemmän Merley-Pontin eksistentiaalisia käsitteitä (time, space/motility, sexuality, language). Van Manenin elämämaailman eksistentiaaliset käsitteet ovat aika, keho, suhteet ja tila.	Tutkimustulosten mukaan kokemus pitkäaikaisen virtsakatetrin kanssa olosta koetaan merkityksinä ja toistensa kanssa vuorovaikutuksessa olevina teemoina, joita olivat ”osa minua”, johon liittyy myös häpeän tunne, ”häpeä ja vastaus häpeään yrittämällä normalisoida tilanne” sekä ”nolous, kiusaantuminen ja noloudesta selviytyminen huomoin avulla”. Hoitohenkilökunta voi vähentää häpeää auttamalla, käyttämällä erilaisia keinoja selviytyä kodin ulkopuolella ja vähentämällä katetrista tulevia haittoja.
Evans & Hallett (2006). Living with dying: a hermeneutic phenomenological study of the work of hospice nurses. Journal of Clinical Nursing, 16, 742-751. Maa: Englanti	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia hoitajien merkityksiä hyvästä hoidosta saattohoitotyössä, lisätä ymmärrystä hyvästä kuolevan potilaan hoidosta (saattohoito), tarjota ymmärrystä kuinka merkitykset ovat yhteydessä saattohoitotyöhön ja kuinka hoitajat toteuttavat hyvää hoitoa. Kohdennettuja kysymyksiä ei asetettu.	Laadullinen, fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus. Puoliavoitin haastattelu (semi-structured) mahdollisimman avoimesti keskustellen ja reflektiiviset päiväkirjat. Äänitetty. Osallistujina hoitajat, jotka työskentelivät kuolevien potilaiden kanssa. (n=15). Kaikki osallistujat naisia. Vähintään vuoden työkokemus.	Aineistoanalyysia ohjasi sekä Colaizzi (1978) (merkittävät lausumat ja merkitysluokat) että van Manenin (1984) temaattinen analyysi (reflektion välineenä). Analyysi eteni kolmen vaiheen kautta, joissa ensimmäisessä yksilöllisen tason tulkinta (merkityksellisten lauseiden merkitseminen), merkitysluokat (Colaizzi), tukinnallisen teeman kehittäminen (van Manen 1984) valinnat ja ensimmäisen tason teemojen kerääminen jokaiselta osallistujalta. Toisessa vaiheessa osallistujien yhteisten avain tai pääteemojen muodostaminen ja kolmantena vaiheena pääteeman tulkitseminen hyvästä hoidosta sekä merkityksen esille tuominen kertomuksista. Analyysi sisälsi eri vaiheissa edestakaista liikettä ja oli monimutkainen.	Tutkimustulokset toivat esille, kolme pääotsikkoa, joka olivat: ”mukavuus ja uskonto”, ”rauha ja heilppous” ja ”spirituaalisuus ja tarkoitus”. Kuolevan potilaan hyvä hoito koostuu monista eri tekijöistä, jotka ovat yhteydessä toisiinsa.

<p>Donnelly & Wiechula (2006). The lived experience of a tracheostomy tube change: a phenomenological study. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 15, 1115–1122. Maa: Australia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hengitystieavanne potilaan kokemuksia kanyylin vaihdosta. Avoin haastattelu.</p>	<p>Laadullinen, fenomenologisesti hermeneuttinen tutkimus. Avoin haastattelu (non-structured). Äänitetty. Osallistujina hoitajat, jotka työskentelevät kuolevien potilaiden kanssa. (n=15). Kaikki osallistajat naisia. Vähintään vuoden työkokemus.</p>	<p>Fenomenologinen lähestymistapa, jota ohjasi Heideggerin ja van Manenin näkemykset. Tulkinna. Analyysia ei ohjannut suoraan ohjeet, vaan alkuvaiheen monipuolinen keskustelu ja vasta tämän lopussa alustava analyysi Burnard:n (1991) 14-vaiheiseen haastattelujista teksteistä. Painottaen van Manenin (1997) tulkinnaa, pohdinnan kohteeksi nostettiin rakenteet ja teemojen näkökulmat tutkittavasta kokemuksesta. Viimeisenä vaiheena Paul Ricoeur hermeneuttinen teoria.</p>	<p>Tuloksissa nimetään neljä avain teemaa, jotka olivat ”fyysinen tuntemus / aistimus”, ”luottaminen ja luottamus” sekä ”elintärkeä vuorovaikutus”. Tutkimus tuo esille erityisen potilasryhmän hoitotyön haasteet ja huomioimisen sekä lisää laajasti ymmärrystä ja empatiaa.</p>
<p>Fielden, J., M. 2003. Grief as a transformative experience: Weaving through different lifeworld after a loved one has completed suicide. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 12, 74–85. Maa: New Zealand</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli itsemurhan kokeneiden omaisten merkitysten selvittäminen ja ilmiöön liittyvän syvällisen ymmärryksen lisääminen.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, Heideggerin hermeneuttinen fenomenologia ja van Manenin ja Bennerin työ. Syvähaastattelut (in-depth) tehtiin osallistujien kotona. Haastattelu alkoi avoimella kysymyksellä: olet kertonut minulle läheisesi itsemurhasta. Tähän haluaisin kuulla, millaista sinun elämäsi on ollut sen jälkeen. Voi olla helpompi palata aiheeseen, miettimällä, kun kuulit itsemurhasta ja sen jälkeen voit kertoa, millaista elämäsi on ollut sen jälkeen. Haluat myös ehkä kertoa, millaista elämäsi on nyt. Tärkeintä on, että voit aloittaa sitten kun tunnet olosi mukavaksi. (Fielden 2001.) Äänitetty. Yhteys osallistuihin kun viikko on haastattelusta ja viikko puhtaaksi kirjoituksesta, jotta omaa tarinaa voi halutessaan selkeyttää. Osallistajat, (n=6), jotka kokeneet läheisen itsemurhan. Osallistujana viisi vanhempaa ja yksi sisar.</p>	<p>Tässä tutkimuksessa yhdistetään Benner (1985) ja van Manenin (1997) analyysimenetelmää. Tutkimuksessa analysoitiin tutkijan pohdinnan kautta sekä kertomukset että prosessi ja tutkijalehden kirjoituksia että julkaistua kirjallisuutta. Teemojen löytämiseksi aineistoon tutustuttiin erottaen siitä esimerkkejä (kertomuksia tai kuvauksia merkityksistä) (Benner 1985) ja tilanteista (Van Manen 1997). Aineistosta valittiin muutamia kuvaavia esimerkkejä. (Benner 1985.) Suosituttu kirjallisuutta ja tutkimusjulkaisuja läpikäytiin varmistamaan osallistujien esimerkkejä. Tapauksia oli aikaisemmin täydennetty analysoimalla Van Manenin analyysillä satunnaiset ja ydinteemat. Koska teemat ovat erilaisia (satunnaiset teemat, jotka liittyvät ilmiöön (Van Manen 1997) ja ydin teemat, jotka ainutlaatuisia valitussa ilmiössä), tutkija yhdisti teemat ja antoi niille nimen ”yhteensulautuneet” tai ”yhteenliittyneet” teemat (fused themes (Fielden 2001)).</p>	<p>Tutkimustulokset toivat esille viisi paradigmatapausta itsemurhan kokeneiden elämämaailmasta, jotka ovat: läheisen itsemurhan havaitseminen, murheen kokemus, murheen käsitteleminen, merkityksen löytäminen tapahtuneelle, merkisignaaileja eteenpäin menemisestä. Ne koostuivat 13 elämämaailmasta tai yhdistävästä teemasta.</p>

<p>Peden-McAlpine, C., Tomlinson, P.S., Forneris, S.G., Genck, G. & Meiers, S.J. 2005. Evaluation of a reflective practice intervention to enhance family care. <i>Journal of Advanced Nursing</i> 49(5), 494–501. Maa: USA</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida hoitajille opetettua lasten tehostetun hoidon osastolla käytettävää menetelmää (RPI reflective practice intervention)</p>	<p>Laadullinen, fenomenologisesti hermeneuttinen tutkimus. Kirjoitetut tekstit hoitajien perhe-tilanteista, jonka jälkeen 2) strukturoitu tarkkailutilanne perheen kanssa olosta ja 3) reflektiivinen keskustelu asiantuntija hoitajan kanssa. Haastattelu (open, follow-up) sairaanhoitajille (n=8), naisia (n=7) ja miehiä (n=1). Ikäjakamaa 33–50 vuotta. Haastattelujen lopussa kaksi kysymystä läsnä, jotka käsittivät reflektion omasta toiminnasta ja opetetusta menetelmästä ja oman toiminnan muutoksesta reflektiio tutkimukseen osallistumisen jälkeen.</p>	<p>Taustalla Merley-Pontyn (1962) eksistentiaaliset käsitteet ja Van Manenin (1990) fenomenologinen lähestymistapa. Jokainen ihmisten kanssa. (Van Manen 1990.) Jokainen elämänsaailma käytiin läpi erikseen ja koodattiin, jonka jälkeen etsittiin yleisiä teemoja hoitajien elämänsaailmasta. Tutkimuksessa etsittiin essentiaalisia teemoja systemaattisesti kahden kysymyksen avulla: 1) ilmeneekö hoitajien kokemus samalla tavalla vaikka teemaa muutettiin tai se poistettiin ja 2) muuttuuko tarkeitus, jos teemaa muutetaan? (Van Manen 1990.)</p>	<p>Tutkimustulokset toivat esille kolme pääteema, jotka olivat: 1) ennakkokäsitysten myöntäminen ja perheestä (ylälätys, muuttunut asenne, oppiminen tilanteeseen liittyvästä tiedosta), 2) perheen stressin havaitseminen (hoidon jatkuvuus, korostunut yksilöllisyiden tarve, tarttumisen, perheen stressin havaitseminen) ja 3) perheen sisällyttäminen perhe hoitotyöhön (kontrollista luopuminen, perhe hoitotyön ymmärtäminen yksikössä, perheen hoidon aloittaminen). RPI menetelmän oppiminen muuttaa hoitajien asennetta perheeseen, tukee vuorovaikutusta ja auttaa rakentamaan luottamuksellista suhdetta perheisiin ja tuo uutta arvoa perheen yksilöllisen stressin havaitsemiseen.</p>
<p>Gilmartin, J. 2004. Day surgery: patients' perceptions of a nurse-led preadmission clinic. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 13, 243–250. Maa: Englanti</p>	<p>Kuvata potilaiden kokemuksia ja näkemyksiä hoitajajohtoisessa yksikössä, kun valmistaudutaan päiväkirurgiaan</p>	<p>Laadullinen, hermeneuttisesti fenomenologinen tutkimus. Osallistujat (N=30), 14 gynecologista, 12 urologista ja neljä yleiskirurgista potilasta. Naisia (n=17) ja miehiä (n=13). Ikäjakamaa 19–85 vuotta. Haastattelu (face- to- face) potilaiden kotona 7–10 päivää päiväkirurgisesta toimenpiteestä. Haastattelussa käytettiin haastattelua ohjaavia kysymyksiä. Esille ei tule oliko kyseessä puoli- ja kokonaan strukturoitu haastattelu). Kysymykset perustuvat aikaisempaan kirjallisuuteen ja keskusteluihin tutkimus-alueelta. Äänitetty.</p>	<p>Tutkimusaineisto analysoitiin temaatteisella analyysillä, käyttäen sekä Colaizzin että van Manenin analyysimenetelmää sisältäen perehtymisen, koodauksen, kategorioiden nimeämisen ja kategorioiden vertaamisen. Aineistoon tutustumisen jälkeen merkitään kuvaavat lausumat ja ääsiat. Ne koodataan ja nostetaan kuvaamaan ilmiä. Teemojen identifiointi vaiheessa lausumia vertaillaan. Ilmiön kuvaaminen tapahtuu nostaen, kirkausten ja käyttäen käsitteellistä (abstraktia) pääteemaa kuvaamaan potilaiden kokemuksiä.</p>	<p>Tutkimustulokset osoittivat osallistujien kokemuksista neljä pääteemaa: tehokas toiminta, arvioinnin soveltuvuus potilaille, kokemus annetusta tiedosta ja ongelmat peruuttamiseen liittyvissä asioissa. Tulokset osoittivat, että hoitajajohtoisessa klinikassa työskentely oli tehokasta; suurin osa potilaita arvioi saavansa sopivasti tietoa valmistautuessaan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Muutama potilas koki puutetta tiedon saamisessa sekä ettei yksilöllisiä tarpeita huomioitu. Psykologinen tuki on keskeistä hoitotyössä.</p>

Liite 8.

27.11.2005

Hyvä terveydenhoitaja!

Monikkoperhe on perhe, johon syntyy tai on syntynyt useampi kuin yksi lapsi kerralla. Kyseessä ovat siis kaksos-, kolmos- ja nelosperheet. Uusi elämäntilanne tuo vanhemmille erilaisia haasteita. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää monikkoperheisiin tarvittavaa tukea. Tutkimukseni kohdistuu alle 5-vuotiaiden monikkoperheiden, kaksosten, kolmosten tai nelosten vanhempiin. Kerään yhden osan tutkimusaineistoa monikkovanhempien avoimella haastattelulla ja kirjallisilla tuotoksilla.

Pyytäisin Teitä ottamaan yhteyttä alueenne monikkoperheisiin, kertomaan alustavasti tutkimuksesta ja kysymään lupaa antaa monikkoperheen yhteystiedot minulle. Tämän jälkeen otan yhteyttä monikkoperheisiin ja kerron tutkimuksesta lähemmin. Päätöksen osallistumisestaan vanhemmat voivat tehdä keskustelumme jälkeen.

Tutkimukseni ohjaajia ovat professori Anna-Maija Pietilä Kuopion yliopiston hoitotieteen laitokselta ja professori Irma Moilanen Oulun yliopistosta. Eettinen toimikunta on antanut puoltavan lausunnon tutkimussuunnitelmasta.

Yhteistyöterveisin:

Kristiina Heinonen

TtM/opettaja, jatko-opiskelija

Puhelinnumero: (poistettu)

Sähköposti: (poistettu)

LIITE 9.

27.11.2005

Hyvät monikkovanhemmat!

Monikkoperhe on perhe, johon syntyy tai on syntynyt useampi kuin yksi lapsi kerralla. Kyseessä ovat siis kaksos-, kolmos- ja nelosperheet. Uusi elämäntilanne tuo vanhemmille erilaisia haasteita. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää monikkoperheisiin tarvittavaa tukea. Tutkimukseni kohdistuu alle 5-vuotiaiden monikkoperheiden, kaksosten, kolmosten tai nelosten, vanhempiin sekä heidän kanssaan työskenteleviin ammattihenkilöihin. Olen saanut yhteystietonne antamanne luvan jälkeen terveydenhoitajaltanne.

Tässä tutkimuksessa olen kiinnostunut siitä, millaisia kokemuksia Teillä on monikkoperheissä tarvittavasta tuesta. Kerään tutkimusaineiston haastattelemalla Teitä sekä pyytämällä kirjoittamaan muutamia kertomuksia tilanteista, jotka liittyvät tuen tarpeen kokemukseen. Haastatteluun tulisi varata aikaa kaksi tuntia. Osallistuminen perustuu täysin vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen, eikä henkilöllisyytenne paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Kaikki kokemuksenne ja antamanne tieto ovat erittäin tärkeitä. Yhteystietoni löytyvät kirjeen lopusta. Osallistumisenne tutkimukseen voitte halutessanne keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa eikä se vaikuta saamaanne hoitoon millään tavalla.

Tutkimukseni ohjaajia ovat professori Anna-Maija Pietilä Kuopion yliopiston hoitotieteen laitokselta ja professori Irma Moilanen, Oulun yliopistosta. Eettinen toimikunta on antanut puoltavan lausunnon tutkimussuunnitelmasta. Kerätyt tiedot säilytetään tutkimuksen raportoinnin ja julkaisun jälkeen lukollisessa kaapissa tutkijan työhuoneessa kuusi vuotta.

Yhteistyöstä kiitän,

Kristiina Heinonen
TtM/ opettaja, jatko-opiskelija
Puhelinnumero: (poistettu)
Sähköposti: (poistettu)

LIITE 10. Vanhemmille annettu tiedotuskirje

27.11.2005

Hyvät monikkovanhemmat!

Lämmin kiitokseni Teille siitä, että olette halunneet olla mukana pro gradu -tutkimukseni jälkeen myös jatkotutkimuksessa, joka käsittelee monikkoperheiden tuen tarvetta ja tukemista. Tutkimukseni kohdistuu alle 5-vuotiaiden monikkoperheiden, kaksosten, kolmosten tai nelosten, vanhempiin sekä heidän kanssaan työskenteleviin ammattihenkilöihin.

Tässä tutkimuksessa olen kiinnostunut siitä, millaisia kokemuksia Teillä on monikkoperheissä tarvittavasta tuesta. Kerään tutkimusaineiston haastattelemalla Teitä sekä pyytämällä kirjoittamaan muutamia kertomuksia tilanteista, jotka liittyvät tuen tarpeen kokemukseen. Haastatteluun tulisi varata aikaa kaksi tuntia. Osallistuminen perustuu täysin vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen, eikä henkilöllisyytenne paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Kaikki kokemuksenne ja antamanne tieto ovat erittäin tärkeitä. Yhteystietoni löytyvät kirjeen lopusta. Osallistumisenne tutkimukseen voitte halutessanne keskeyttää tutkimuksen missä vaiheessa tahansa eikä se vaikuta saamaanne hoitoon millään tavalla.

Tutkimukseni ohjaajia ovat professori Anna-Maija Pietilä Kuopion yliopiston hoitotieteen laitokselta ja professori Irma Moilanen Oulun yliopistosta. Eettinen toimikunta on antanut puoltavan lausunnon tutkimussuunnitelmasta. Kerätyt tiedot säilytetään tutkimuksen raportoinnin ja julkaisun jälkeen lukollisessa kaapissa tutkijan työhuoneessa kuusi vuotta.

Yhteistyöstä kiitän,

Kristiina Heinonen
TtM/opettaja, jatko-opiskelija
Puhelinnumero: (poistettu)
Sähköposti: (poistettu)

LIITE 11. Terveydenhoitajille annettu tiedotuskirje

27.11.2005

Hyvä terveydenhoitaja!

Monikkoperhe on perhe, johon syntyy tai on syntynyt useampi kuin yksi lapsi kerralla. Kyseessä ovat siis kaksos-, kolmos- ja nelosperheet. Uusi elämäntilanne tuo vanhemmille erilaisia haasteita. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää monikkoperheisiin tarvittavaa tukea. Tutkimukseni kohdistuu alle 5-vuotiaiden monikkoperheiden, kaksosten, kolmosten tai nelosten, vanhempiin sekä heidän kanssaan työskenteleviin ammattihenkilöihin.

Monikkoperheiden tukemiseen liittyvistä asioista tarvitaan tietoa terveydenhoitajien näkökulmasta. Toivon Teidän osallistuvan tutkimukseen avoimella haastattelulla, joka toteutuu keskustelunomaisesti. Tutkimukseni kannalta kaikki näkökulmat ovat merkityksellisiä ja antamanne tieto tärkeää. Osallistuminen perustuu täysin vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen, eikä henkilöllisyytenne paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Osallistumispäätöksenne jälkeen tulen ottamaan teihin uudelleen yhteyttä ja sopimaan keskusteluajan. Yhteystietoni löytyvät kirjeen lopusta.

Tutkimukseni ohjaajia ovat professori Anna-Maija Pietilä Kuopion yliopiston hoitotieteen laitokselta ja professori Irma Moilanen Oulun yliopistosta. Eettinen toimikunta on antanut puoltavan lausunnon tutkimussuunnitelmasta. Kerätyt tiedot säilytetään tutkimuksen raportoinnin ja julkaisun jälkeen lukollisessa kaapissa tutkijan työhuoneessa kuusi vuotta.

Yhteistyöterveisin:

Kristiina Heinonen
TtM/opettaja, jatko-opiskelija
Puhelinnumero: (poistettu)
Sähköposti: (poistettu)

LIITE 12. Perhehoitotyöntekijöille annettu tiedotuskirje.

27.11.2005

Hyvä perhetyöntekijä!

Monikkoperhe on perhe, johon syntyy tai on syntynyt useampi kuin yksi lapsi kerralla. Kyseessä ovat siis kaksos-, kolmos- ja nelosperheet. Uusi elämäntilanne tuo vanhemmille erilaisia haasteita. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää monikkoperheisiin tarvittavaa tukea. Tutkimukseni kohdistuu alle 5-vuotiaiden monikkoperheiden, kaksosten, kolmosten tai nelosten, vanhempiin sekä heidän kanssaan työskenteleviin ammattihenkilöihin.

Monikkoperheiden tukemiseen liittyvistä asioista tarvitaan tietoa perhetyöntekijöiden näkökulmasta. Toivon Teidän osallistuvan tutkimukseen avoimella haastattelulla, joka toteutuu keskustelunomaisesti. Tutkimukseni kannalta kaikki näkökulmat ovat merkityksellisiä ja antamanne tieto tärkeää. Osallistuminen perustuu täysin vapaaehtoisuuteen ja luottamuksellisuuteen, eikä henkilöllisyytenne paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Osallistumispäätöksenne jälkeen tulen ottamaan teihin uudelleen yhteyttä ja sopimaan keskusteluajan. Yhteystietoni löytyvät kirjeen lopusta.

Tutkimukseni ohjaajia ovat professori Anna-Maija Pietilä Kuopion yliopiston hoitotieteen laitokselta ja professori Irma Moilanen Oulun yliopistosta. Eettinen toimikunta on antanut puoltavan lausunnon tutkimussuunnitelmasta. Kerätyt tiedot säilytetään tutkimuksen raportoinnin ja julkaisun jälkeen lukollisessa kaapissa tutkijan työhuoneessa kuusi vuotta.

Yhteistyöterveisin:

Kristiina Heinonen
TtM/opettaja, jatko-opiskelija
Puhelinnumero: (poistettu)
Sähköposti: (poistettu)

LIITE 13. MONIKKOPERHEIDEN ESITIETOLOMAKE**1. IKÄ**

- äidin ikä
- isän ikä

2. KOULUTUS TAI AMMATTI

- äidin koulutus
- isän koulutus

3. TYÖELÄMÄ

- äiti
- isä

4. LAPSET

- kaikkien lasten lukumäärä ja iät
- monikkolapset ikä, sukupuoli ja identtisyys

5. LASTENHOITOMUOTO**6. SAMASSA PERHEESSÄ ASUVAT MUUT JÄSENET (esim. isovanhemmat)****7. NEUVOLAPALVELUJEN KÄYTTÖ (lapset yhtä aikaa/ erikseen)****8. TIEDON SAANTI JA JÄSENYYS MONIKKOPERHEYHDISTYKSESSÄ****9. TUKI PERHEESEEN****10. SYYT TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN**

LIITE 14. TERVEYDENHOITAJIEN ESITIETOLOMAKE

1. Ikä
2. Koulutus
3. Työvuodet terveydenhoitajana
4. Monikkoperheen kohtaaminen
5. Haasteet monikkoperheiden kohtaamisessa
6. Paikka, jossa monikkoperheitä kohdannut
7. Syyt tutkimukseen osallistumiseen

LIITE 15. PERHETYÖNTEKIJÖIDEN ESITIETOLOMAKE

1. Ikä
2. Koulutus
3. Työvuodet perhetyöntekijänä
4. Monikkoperheen kohtaaminen
5. Haasteet monikkoperheiden kohtaamisessa
6. Paikka, jossa monikkoperheitä kohdannut
7. Syyt tutkimukseen osallistumiseen

LIITE 16. Monikkovanhempien tietoon perustuva suostumuslomake

27.11.2005

MONIKKOVANHEMPIEN TIETOON PERUSTUVA SUOSTUMUS

Olemme saaneet riittävästi tietoa monikkoperheiden tukemiseen liittyvästä tutkimuksesta ja haluamme vapaaehtoisesti osallistua tutkimukseen sekä antaa äänitetyn tutkimusaineiston tutkijan käyttöön. Luovutamme myös tutkijalle tekemiämme kirjallisia tuotoksia. Henkilöllisyytemme ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkija voi ottaa tarvittaessa meihin yhteyttä tietojen tarkastamista varten. Olemme saaneet myös tutkijan yhteystiedot.

Paikka ja päivämäärä:

Monikkovanhempien allekirjoitukset

Tietoon perustuvan suostumuksen vastaanottanut henkilö

LIITE 17. Terveystieteiden tietoon perustuva suostumuslomake

27.11.2005

TERVEYDENHOITAJAN TIETOON PERUSTUVA SUOSTUMUS

Olen saanut riittävästi tietoa monikkoperheiden tukemiseen liittyvästä tutkimuksesta ja haluan osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti sekä antaa äänitetyn tutkimusaineiston tutkijan käyttöön. Henkilöllisyyteni ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkija voi ottaa tarvittaessa minuun yhteyttä tietojen tarkastamista varten. Olen saanut myös tutkijan yhteystiedot.

Paikka ja päivämäärä:

Terveystieteen allekirjoitus

Tietoon perustuvan suostumuksen vastaanottanut henkilö

LIITE 18. Perhehoitotyöntekijöiden tietoon perustuva suostumuslomake

27.11.2005

PERHETYÖNTEKIJÄN TIETOON PERUSTUVA SUOSTUMUS

Olen saanut riittävästi tietoa monikkoperheiden tukemiseen liittyvästä tutkimuksesta ja haluan osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti sekä antaa äänitetyn tutkimusaineiston tutkijan käyttöön. Luovutan myös tutkijalle tekemiäni kirjallisia tuotoksia. Henkilöllisyyteni ei paljasta tutkimuksen missään vaiheessa. Tutkija voi ottaa tarvittaessa minuun yhteyttä tietojen tarkastamista varten. Olen saanut myös tutkijan yhteystiedot.

Paikka ja päivämäärä:

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen allekirjoitus

Tietoon perustuvan suostumuksen vastaanottanut henkilö

LIITE 20. Esimerkkiotteita kirjallisista tuotoksista.

1. Esimerkkiotteita perhehoitotyöntekijän lähettämästä kirjallisesta tuotoksesta.

--- Välitetty viesti lähettäjältä (lähettäjä tiedot poistettu)

Päiväys: Tue, 1 Apr 2008 16:23

Otsikko: perhetyöntekijän haastattelu

Vastaanottaja: tkheinon@hytti.uku.fi

Hei.

... Se näkyi siinä ettei ollut päivärytmiä lapsilla. Ruokaa laitettiin milloin mihinkin aikaan päivästä unirytmit olivat lapsilla sekaisin. Myös lasten ulkoilu jäi vähemmälle huomiolle. Lapset söivät välipaloja ja normaali aamupuuro jäi monesti keittämättä ... kaupasta paljon valmisruokia ja eineksiä, kun sillä rahalla olisi saanut "terveellistä ja monipuolista" ruokaa perheelle paljonkin... olisi voinut ruokailla lasten kanssa samaan aikaan ja olla esimerkkinä eikä vain keitellä kahvia monesti päivässä. Avuttomuutta oli myös vaatehuollossa ja pyykinpesussa...Neuvoin joskus äideille että puuron tähteet voi käyttää sämpylätaikinaan tai pannukakkuun ja ruokaa voi tehdä kerralla enempi ja vaikka pakastaa. Kerroin myös päivärytmin tärkeydestä perheessä, että lapset eivät kiukuttele kun ei ole nälkä ja väsynyt ja ovat saaneet ulkoilla tarpeeksi. Tällaisia ajatuksia tuli vain mieleen, jos olis apua tutkimukseen. terveisin: (lähettäjä tiedot poistettu)

2. Esimerkkiotteita terveydenhoitajan lähettämästä kirjallisesta tuotoksesta.

Päiväys: 24 Jul 2006 10:54:00

Lähettäjä: (lähettäjä tiedot poistettu)

Otsikko: Lisäys haastatteluun

Vastaanottaja: tkheinon@hytti.uku.fi

Hei Kristiina!

... Että on läsnä. Että osaisi asettua toisen asemaan. En vastaa esim. puheluihin silloin. Kuunteleminen tärkeää, ymmärtämistä voi tuoda esille välillä esim. pikku sanalla tai nyökkäimisellä. Jos ei ymmärrä jotakin, lisäkysymys...Joskus olen ottanut kädestä tai tullut istumaan vierelle lähemmäksi tällaisessa tilanteessa. Joskus pelkkä kuuntelu auttaa, mutta jos tilanteeseen olisi saatava muutosta, ratkaisuja yhdessä pohtimalla henkilön omasta tilanteesta käsin mietitään. Tässä koko perhekokonaisuus tärkeä ja usein isä mukaan, joskus muuta perheverkostoa. Tukea on sekín, että tilanteeseen lupa ja kehoitus aina palata... Joskus tuntuukin, että halaus tai käden puristus on parempi tuki kuin sanat, joita ei tahdo löytää. Katsekin voi olla tuki. Arkipäivänä yllättäen tullut hymykin ... henkilön tulee saada tilaa puhua tilanteestaan rauhassa ja oikeastaan tilanne on hyvin avoin, se etenee ennalta arvaamattomasti, se on spontaani.

Tässä näitä ajatuksiani.

Sinulle oikein hyvää kesän jatkoa! Lämpimin terveisin: (lähettäjä tiedot poistettu)

LIITE 21. Kirjallisten tuotosten muistuttelukirje

4.4.2006

Hei,

muistuttelen vielä monikkoperhe-tutkimukseen liittyen ”omien kirjoitusten” palauttamisesta. Voitte palauttaa niitä ohessa olevassa kirjekuoressa tai myös suoraan sähköpostiini. Osoitteeni on: (poistettu). Aiheena tuen tarpeen kokemukset.

Valoisaa kevätaikaa ja lämpimästi yhteistyöstä kiittäen,

Kristiina Heinonen

LIITE 22. Esimerkki tutkijan päiväkirjasta

LIITE. Muutama esimerkki tutkijan päiväkirjastani. kuvat 2005

Usein eläimien on ollut rakkaita ja
 nauruja ja kauraa minulle on
 sanottu, että koita maksaa tulemaan
 ja samassa jo kehity tilaa nautalohosta
 takilleni.

Sillä otteen on kukaan ollut joku
 hoitavarsennoissa, omilla jalavilla
 josten hi äidin / isän oylissä
 pientä näkeä uutta ihmistä
 ihmisten. Ompa minulle eniketty
 autaja ja naurujakin olen
 saanut löytää ja joku
 makuuhirvosen oultakin kukaan
 nukkuvia lapsia.

Perheeni on ollut keittäjiä lapille
 haastattelun aikana hi
 lapet ovat nukkuneet hi
 leikkineet lehdelle, joku
 karkensyöjä on tullut sopivasti
 haastattelun aikana. Lasten tunteet
 olen aina asettanut etunfalke
 ja silloin on taidoksi pidetty hi
 toisen vanhemmista kertynyt
 antamaan ja toinen jatkanut
 haastattelua. Tästä puhua aina

*Chonidigephen
 Usmää*

Maa

*Luottamus
 kokemus, että olen
 terveelliset.
 Odotus.*

*Järjestelyt
 että haastattelun
 onnistuu.*

Tunallisuus

LIITE 23. Mahdollisesti uusien artikkelien varmistaminen monikkoperheeseen liittyen.

Päiväys: Sun, 25 Feb 2007 12:22:50 -0500
 Lähetäjä:"Beck, Cheryl" (poistettu)
 Vastausosoite:"Beck, Cheryl" (poistettu)
 Otsikko: RE: Multiple families
 Vastaanottaja: tkheinon@hytti.uku.fi

HI,

No I have not done any more research with mothers of multiples. For the past 4-5 years I have been researching birth trauma and its resulting PTSD.

Cheryl

-----Original Message-----

From: tkheinon@hytti.uku.fi [mailto:tkheinon@hytti.uku.fi]
 Sent: Friday, February 23, 2007 8:06 AM
 To: Beck, Cheryl
 Subject: RE: Multiple families

Dear Cheryl,

thank you for your answer and this article. It is very interested and I have read it before in Finland. I get it from Kuopio University Hospitals library some years ago. But it is so nice to get it from author - you. Thank you. Are you still interested this subject multiple families? I am very interested in it and try to find different kind of research from this area and the question, how we can support this kind of families.

This article gives me lot of different kind of information.

With best wishes,
 Kristiina from Finland

Lainaus "Beck, Cheryl" (poistettu)

> Dear Kristina,
 > Thank you so much for your interest in my research. I have attached the
 > only other article that I have published on mothering multiples. I hope
 > it is of help to you.
 > Cheryl

KRISTIINA HEINONEN

*Monikkoperheen elämismaailma
varuillaan olosta vanhemmuuden
vahvistumiseen*

*Fenomenologis-hermeneuttinen
tutkimus*

Tässä fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa kuvattiin vanhemmuutta, arkea ja tuen tarvetta monikkoperheessä. Aineistonkeruu toteutui haastattelemalla vanhempia, terveydenhoitajia ja perhehoitotyöntekijöitä. Tutkimuksessa sovellettiin van Manenin analyysimenetelmää. Tulokset kuvaavat kokonaisvaltaisesti monikkoperheen elämismaailmaa. Monikkoperheen tuen tarpeet liittyvät vanhemmuuteen ja arjen tukemiseen; vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen erityisyyteen; kaksosten välisen suhteen ymmärtämiseen ja saman ikäisten lasten yksilöllisen kasvun ja kehityksen tukemiseen. Nämä näkökohdat luovat myös perustaa perhehoitotyön kehittämiseen.



UNIVERSITY OF
EASTERN FINLAND

PUBLICATIONS OF THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Dissertations in Health Sciences

ISBN 978-952-61-1086-8