

**VERTAISTUEN MERKITYS TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ PIENTEN LASTEN
ÄITIEN KUVAAMANA**

Mari Mynttinen
Pro gradu -tutkielma
Hoitotiede
Preventiivinen hoitotiede
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiede-
kunta
Hoitotieteen laitos
Lokakuu 2013

SISÄLTÖ
TIIVISTELMÄ
ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 VERTAISTUKI TERVEYDEN EDISTÄMISEN NÄKÖKULMASTA.....	4
2.1 Terveys ja terveyden edistäminen	4
2.2 Vertaistuen ulottuvuuksista sen saatavuuteen	7
2.2.1 Vertaistuen kuvaus	7
2.2.2 Vertaistuen vaikutukset.....	8
2.2.3 Vertaistuen toteutus ja saatavuus	10
2.3 Terveystuella huollon rooli suhteessa vertaistukeen.....	13
2.4 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista	15
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	18
4 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTON KERUU JA SEN ANALYYSI.....	19
4.1 Tutkimusmenetelmä, tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu.....	19
4.2 Tutkimusmenetelmän luotettavuus ja eettisyys.....	21
4.3 Aineiston analyysi	23
5 TULOKSET	25
5.1 Vertaistuen ominaispiirteet ja luonne	25
5.1.1 Henkinen, emotionaalinen tuki	26
5.1.2 Konkreettinen, käytännön tuki	26
5.2 Terveystuella edistävä vertaistuki mahdollistavana toimintana	29
5.2.1 Itsetunnon ja itseluottamuksen kasvu	30
5.2.2 Elämänlaadun paraneminen	31
5.2.3 Vaikutukset ihmissuhteisiin	34
5.3 Terveystuella edistävällä vertaistueella huomioitavia näkökohtia	37
5.3.1 Mahdollisuus sosiaalisen kanssakäymisen lisäämiseen.....	38
5.3.2 Mahdollisuus terveystottumusten ja elintapojen tarkasteluun	40
5.3.3 Terveystuella edistämistyön kehittäminen	42
5.4 Yhteenveto keskeisistä tuloksista.....	45
6 POHDINTA	47
6.1 Tutkimustulosten tarkastelu	47
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	53
6.3 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	56
LÄHTEET.....	59

LIITTEET

- Liite 1. Hakuprosessin kuvaus
- Liite 2. Pro gradun tutkimusartikkelit
- Liite 3 a. Tutkimustiedote äideille, kirjoitelma
- Liite 3 b. Tutkimustiedote äideille, haastattelu
- Liite 4. Kirjoitelmien ja ryhmähaastattelun teemat
- Liite 5. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta
- Liite 6. Taulukot tutkimustulosten kategorisoinnista

**VERTAISTUEN MERKITYS TERVEYDEN
EDISTÄMISESSÄ PIENTEN LASTEN ÄITIEN
KUVAAMANA**

Pro gradu -tutkielma, 65 s, 6 liitettä (18 sivua)

Yliopistonlehtori, TtT Mari Kangasniemi

Professori, THT Anna-Maija Pietilä

Vertaistuki ja sen näyttäytyminen terveyden edistämässä on saanut suhteellisen vähän huomiota terveydenhuollossa. Tutkimustietoa vertaistuesta terveyden edistämisen näkökulmasta on niukasti. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella pienten, alle kouluikäisten lasten äitien kuvauksia saamansa vertaistuen merkityksestä. Tutkimukseen osallistui 15 äitiä keväällä 2013. Aineiston muodostivat äitien kirjoitukset (N=7) ja kaksi ryhmähaastattelua (N=8). Tiedonantajat olivat kotona hoitovapaalla tai äitiyslomalla olevia, opiskelevia, osa-aikatyössä olevia ja pian työelämään palaavia äitejä. He olivat mukana pienille lapsille ja heidän perheilleen suunnatun vanhempien kohtaamispaikan toiminnassa. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Aineiston analyysiin perustuen tutkimustuloksista oli tunnistettavissa kolme keskeistä teemaa: 1) terveyttä edistävän vertaistuen ominaispiirteet ja luonne, 2) asiat, joiden toteutumisen vertaistuki voi mahdollistaa sekä 3) terveyttä edistävän vertaistuen haasteet. Tulosten mukaan vertaistuki koettiin pääasiassa positiivisena, voimaannuttavana ja erityisesti psyykkistä terveyttä edistävänä. Parhaimmillaan toteutuessaan vertaistuki mahdollisti suorituskeskeisestä äitiydestä siirtymisen elämästä iloitsevaan äitiyteen. Sen seurauksena äitien elämänlaatu oli parantunut ja voimavarat lisääntyneet, joten äidit jaksoivat olla paremmin kotona lasten kanssa. Itseluottamuksen ja ihmissuhteiden laadun paraneminen lisäsivät elämän perustyytyväisyyttä. Koettu emotionaalinen tuki oli keskeistä tutkimukseen osallistujille. Lisäksi konkreettinen käytännön tuki, kuten vaate-apu, oli merkityksellistä. Tutkimuksessa todettiin vertaistuen sosiaalista kanssakäymistä lisäävät vaikutukset ja havaittiin se mahdollisuutena terveystotumusten ja elintapojen tarkasteluun.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vertaistuella on moninainen merkitys terveyden edistämässä. Sen vaikutukset terveyteen ovat myönteisiä. Tässä tutkimuksessa tuotettua tietoa voidaan hyödyntää suunniteltaessa vertaistukiryhmiä eri elämäntilanteissa oleville ihmisille. Tällöin voidaan tietoisesti huomioida vertaistuen eri elementtejä, mahdollisuuksia ja haasteita. Jatkotutkimuksin erityisesti määrällistä menetelmää käyttäen olisi vaikuttavaa todentaa vertaistuen terveyttä edistävä merkitys konkreettisin mittaustuloksien.

Avainsanat: vertaistuki, äitiys, terveyden edistäminen

**PEER SUPPORT DESCRIBED AS HEALTH
PROMOTER BY MOTHERS OF SMALL CHILDREN**

The level of the thesis:

Thesis, 65 pages, 6 appendices (18 pages)

Supervisors:

PhD Mari Kangasniemi and
Professor, PhD Anna-Maija Pietilä

October 2013

Relatively little attention has been given to peer support as a health promoter in public health, and not much research has been done in this field. The aim of this study is to examine descriptions of the importance of peer support written by mothers of small children under school age. There were fifteen mothers who took part in the study in the spring of 2013, and the research data consists of writings from the mothers (N=7) and two focus group interviews (N=8). The informants were all mothers on unpaid maternity leave, on maternity leave, doing part time jobs, shortly returning to working life or students. They were actively involved in a project that arranged get-togethers for small children and their families. The qualitative research data was analyzed with content analysis process.

Based on the analysis there were three central themes were discernible: 1) the nature and characteristic of health promoting peer support, 2) things that the peer support may enable and 3) the challenges of health promoting peer support. The research results suggest that the peer support was considered mainly as a positive, empowering and, especially, mental health promoting factor. In the best case scenario peer support allowed mothers to forget their performance orientated view, and they were able to focus on enjoying motherhood. As a result of this the quality of their life improved and they had more energy in their everyday chores and life with their children. Improving confidence and quality of relationships was considered as general improvement in quality of life. The shared emotional support was essential to the participants. In addition to this, the practical support, such as clothes, was considered significant. The research revealed that peer support increased social intercourse and it was considered as a possibility to examine one's health habits and lifestyle.

In conclusion, peer support has multifaceted significance in health promotion, and its influence on health is positive. The information generated in this research can be used to organize peer support groups for people in different situations in life. In this aspect it is possible to take into account different elements, possibilities and challenges of peer support. In further studies it would be interesting to see peer support researched with quantitative method, and thus verifying health promoting factors of peer support with concrete measurement.

Keywords: peer support, motherhood, promoting health

1 JOHDANTO

Lapsiperheiden terveyden edistäminen on keskeinen preventiivisen hoitotyön tutkimusalue. Terveyttä edistävän toiminnan kehittäminen on sosiaali- ja terveydenhuollossa tärkeää, ja terveydenhoitajan työn kehittämistä ja laajentamista tarvitaan Suomessa. (Rimpelä 2010, Sirviö 2006.) Vertaistuki on ajankohtainen aihe, sillä alle kouluikäisten lasten perheet tarvitsevat tukea arjessa selviytymiseen. Vertaistuki on ollut kansainvälisesti vertailen kasvussa, koska se on kustannustehokasta, toimivaksi havaittua ja usein avuntarvitsijoiden oma valinta. (THL 2013.) Aiemman tutkimustiedon mukaan silloin, kun perheitä otetaan mukaan yhteisöjen toimintaan, heidän osallisuutensa lisääntyy ja syrjäytymisen riski vähenee. Perhe-elämän taitekohdissa, kuten lapsen syntymän tai perheenjäsenen sairastumisen aikana, tai perheitä kohtavissa äkillisissä ongelmissa, lapsiperheen tuen tarve usein lisääntyy. (Haaranen 2013.)

Perheitä tukemaan on perustettu erilaisia ohjelmia. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) 2012–2015 tavoitteena on, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja että sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti. Kaste -ohjelman yhden osaohjelman tavoitteena on muun muassa se, että riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan ja että lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan. (STM 2012.) Pitkän aikavälinen terveystoimintainen Terveys 2015 -kansanterveysohjelma linjaa myös ikäryhmittäisiä tavoitteita. Terveyden edistämisen politiikkaohjelman tehtävänä taas on terveyden edistämisen uusien työmuotojen kehittäminen sekä järjestöjen toiminnan ja roolin vahvistaminen. Tätä tarvitaan erityisesti osallisuuden ja yhteisöllisyyden tukena. Ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen ovat painopistealueina lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelmassa. Tavoitteina on tukea ja lisätä lasten, nuorten ja lapsiperheiden arjen hyvinvointia, terveydentilan paranemista sekä vähentää syrjäytymistä. (STM 2008.) Ohjelmissa tähdätään turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien merkittävään vähenemiseen. Eriarvoisuutta pyritään vähentämään ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointia ja asemaa parantamaan. (STM 2001.)

Terveydenhoitajien arvioiden mukaan lisätukea julkisten peruspalvelujen, kuten neuvolapalvelujen, rinnalle tarvitsee noin joka kymmenes perhe (Häggman-Laitila & Pietilä 2007). Niin

pitkälle kuin mahdollista, varhaista tukea lapsiperheille tarjotaan osana peruspalveluja. Kuitenkin viime vuosina on syntynyt useita hankkeita tukemaan peruspalveluita. (Rautio 2012.) Kansalaisjärjestöt ovat yksi hankkeita toteuttava taho, ja niillä on tärkeä rooli terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Järjestöissä ihmisillä on mahdollisuus osallistua muun muassa erilaisiin harrastuksiin. Vertaistoiminnan ja vapaaehtoistyön avulla tuetaan ihmisten arjessa selviytymistä. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen keskeisimpiä tehtäväalueita ovat erityisesti hyvinvointipalvelujen tuottaminen sekä vertaistoiminnan mahdollistaminen. Järjestöjen vuorovaikutuksellisuuden ja yhteisöllisyyden kautta syntyy sosiaalista pääomaa. Väestön terveyttä edistävän työn näkökulmasta ovat järjestöjen keskinäisen sekä kuntien ja järjestöjen välisen yhteistyön kehittäminen ja uusien kumppanuuksien luominen tärkeää. (STM 2008.) Hyvinvointia on tärkeää luoda laajalla eri yhteiskunnallisten toimijoiden yhteistyöllä. Yksin ongelmiensa kanssa painimaan jätetyt perheet joutuvat usein kohtuuttoman taakan kantajiksi. Oikea-aikainen tuki, jossa osataan nähdä yksilön ja perheen näkökulmasta vaikuttavimmat toimet, estää ongelmien kasvamisen. (Kaikkonen ym. 2012.)

Eri paikoin maassamme on järjestetty avointa vanhempien kohtaamispaikkatoimintaa, tavoitteena lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen. Vanhemmuuden vahvistaminen ja heidän osallisuutensa ja vaikuttamismahdollisuuksiensa edistäminen ovat myös keskeisiä päämääriä. Toimintaan voivat kuulua neuvonta-aamupäivät, ohjattu leikkitoiminta ja leikki-ryhmät sekä vertaistukiryhmät, kuten ryhmä erityislasten vanhemmille tai monikkoperheille. Tällaiset, usein hankerahoituksella toimivat yhteisötalot lapsille ja lapsiperheille toimivat arjen tukena ennaltaehkäisevän lastensuojelun yhteistyökeskuksina. Ne tarjoavat leikkitilaa lapsille ja olohuoneen isille, äideille sekä muille lapsen läheisille. Toimintoihin voi kuulua lisäksi erilaisia koulutuksia ja ennaltaehkäiseviä neuvontapalveluita. Tarvittaessa perheet voivat saada ohjausta erilaisten tukea antavien palvelujen pariin. (Halme ym. 2012.)

Syrjäytymisen ja sosiaalisen tuen puuttumisen seurauksena syntyy usein terveysongelmia. Perheiden köyhtyminen johtaa nopeasti passivoitumiseen ja eristäytymiseen, jolloin syrjäytymisuhka on selkeästi olemassa. Tästä eristäytymisestä johtuen tulisi apua tarjota omalla asuinalueella mahdollisimman lähellä perheitä. Toimeentulo-ongelmat lisäävät stressiä perheissä, jolloin tarvitaan ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä. Lapsiperheiden lisääntyneet toimeentulo-ongelmat näkyvät toimeentulotuen saajien joukossa perheellisten osuuden lisääntymisenä. Tällä hetkellä ennaltaehkäisevän lastensuojelun tarpeessa olevat lapset, nuoret ja perheet eivät saa riittävästi apua silloin, kun ongelmat olisivat vielä hoidettavissa. Tutkimuk-

sessä mukana ollut kohtaamispaikka pyrkii vastaamaan tähän tarpeeseen tarjoamalla ennaltaehkäisevää sosiaalista ja aineellista apua ja tukea. Tavoitteena on ennaltaehkäistä hyvinvointia uhkaavia ongelmia ja riskejä sekä lisätä alueen asukkaiden yhteisöllisyyttä ja sosiaalista pääomaa. Vertaisryhmät, kerhot, opintoryhmät ja tapahtumat sekä vapaamuotoinen yhdessäolo ja yhdessä tekeminen ovat toiminnan työmuotoja. (ViaDia Joensuu ry 2012.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vertaistukea ja sen merkitystä terveyden edistämässä äitien kertomana. Kohdejoukon muodostavat erityisesti äideille suunnatun kohtaamispaikan toimintaan säännöllisesti osallistuneet, pienten alle kouluikäisten lasten äidit. Tutkimuksen merkitys käytännön työlle voidaan nähdä siinä, että tuloksia voidaan hyödyntää organisoitaessa ja suunniteltaessa lapsiperheiden palveluita. Tulokset tuovat asiakaslähtöisen näkökulman terveyden edistämiseen. Tutkimuksella saadaan tietoa vertaistuen vaikutuksista ja mahdollisuuksista terveyden edistämisen näkökulmasta.

2 VERTAISTUKI TERVEYDEN EDISTÄMISEN NÄKÖKULMASTA

Tämän tutkimuksen mielenkiinto kohdentuu siihen, mitä terveyden edistäminen ja vertaistuki olemukseltaan ovat. Tämän luvun tarkoituksena on selkeyttää näitä käsitteitä viimeaikaisten tutkimusten valossa. Luvussa luodaan katsaus siihen, mitä vertaistuki on ja miten se näyttää terveyden edistämisen näkökulmasta. Tarkoituksena on kuvata terveydenhuoltojärjestelmän ja kolmannen sektorin pienten lasten äideille käytännössä tarjoamaa vertaistukea. Vastauksia haetaan siihen, onko tällainen tarkastelu ylipäättään mahdollista tämän päivän hyvinvointipalveluista puhuttaessa.

Laatimani kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli luoda ajankohtainen ja monipuolinen näkemys tutkimusilmiöstä kirjallisuuden kuvaamana. Sen luomisessa on hyödynnetty vertaisarvioituja ja tieteellisiä, vuosien 2006–2013 välillä julkaistuja artikkeleita. Sekä kotimaisia että ulkomaisia artikkeleita on haettu Arto, Cinahl, Cochrane, Medic, PubMed ja PsycINFO -tietokannoista. Hakusanoina ja niiden yhdistelminä on käytetty “peer support”/“early support”/“family support”/ “motherhood /maternity support”/“peer support group” AND “motherhood /motherhood/ parenthood” sekä vertaistu* AND (äitiy* OR vanhem*). Hakuosumia on löytynyt myös lähdeluetteloista. Hakuprosessi on kuvattu liitteessä 1. Teoreettisen viitekehyksen eli tutkimuksessa käytetyn näkökulman tueksi on käytetty muutakin kirjallisuutta, kuten THL:n ja Stakesin julkaisemaa aineistoa.

2.1 Terveys ja terveyden edistäminen

Terveys ja terveyden edistäminen ovat moniulotteisia, laajoja ja kompleksisia käsitteitä. Niistä on olemassa useita hieman toisistaan poikkeavia määritelmiä. WHO (Maailman terveysjärjestö) määrittelee *terveyden* fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Sittemmin määritelmää on kehitetty korostamalla terveyden dynaamisuutta ja "spirituaalisuutta". Terveysteen vaikuttavat paitsi sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, myös ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa. Terveys tilana on muuttuva. (Huttunen 2012.)

Terveyden edistäminen voidaan määritellä toiminnaksi, joka lisää terveyttä ja toimintakykyä, vähentää terveyseroja ja terveysongelmia. Se on suunnitelmallista vaikuttamista terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksiin, kuten elämänhallintaan ja elintapoihin, elinoloihin ja elinympäris-

töön sekä palvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen. (THL 2010, Stakes 2007.) Perttilän & Uusitalon (2007) mukaan terveyden edistämisen tavoitteisiin kuuluvat yhteisöllisyyden lisääminen ja perheiden syrjäytymisen ehkäisy. Nämä toteutuvat silloin, kun niihin paneudutaan kuntalaisten näkökulmasta. Lisäksi tarvitaan lainsäädännön tukea ja toimintaa tukevia velvoitteita.

Ottawan asiakirja (1986) määrittelee terveyden edistämisen toiminnaksi, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseenkin. Yksilöiden ja ryhmän on kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa, jotta täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa. Terveyden edistämisen tarkoitus on se, että ”jokainen voisi käyttää omia voimavarojaan niin hyvin kuin mahdollista elääkseen omaa elämäänsä ja auttaakseen muita elämään omaansa.” (Vertio 2003.) Terveyden edistäminen voidaan edelleen määritellä arvotyöskentelyksi, jossa tavoitteena on inhimillisen elämän toteutuminen. Yksilö on sidoksissa ympäristönsä ja yhteiskuntansa mahdollisuuksiin, vaikkakin päättää itse valinnoistaan ja elintavoistaan. Valintoihin vaikuttavat muun muassa omat tiedot ja taidot, elinolot ja -ympäristö sekä lähiyhteisö. Useilla ihmisillä tulevaisuuden haaveena on onnellinen, hyvä ja terveellinen elämä. Terveellisen elämäntavan mahdollistava, elämänarvoa kunnioittava, turvallinen ja tasa-arvoinen yhteiskunta, on inhimillisen huolenpidon merkittävä tekijä. Terveyden edistämiseen liittyvien hankkeiden arviointi ja kustannusvaikuttavuuden todentaminen ovat haasteellisia terveyden moninaisen luonteen takia, koska siihen vaikuttavat esimerkiksi perhe, työyhteisö, ympäristö ja kulttuuri sekä sosiaalinen verkosto. (Perttilä & Uusitalo 2007, Pietilä 2010.)

Savola & Koskinen-Ollonqvist (2005) kiteyttävät terveyden edistämisen viitekehykseen, jonka mukaan se on arvoihin perustuvaa tavoitteellista ja välineellistä toimintaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Promotiivisten (edistävien) ja preventiivisten (ennaltaehkäisevien) toimintamuotojen tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, terveystalveluiden kehittyminen ja elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan. Yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveys ja hyvinvointi ovat näkyviä toiminnan vaikutuksia. Terveyden edistäminen voidaan nähdä investointina tulevaisuuteen. Tämä tarkoittaa terveempää työvoimaa ja hyvinvoivaa väestöä, jonka perusta usein luodaan jo lapsuudessa ja nuoruudessa. (Ståhl & Rimpelä 2010.)

Tavoitteellisen toiminnan, joka tähtää väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja lisäämiseen ja terveysongelmien vähentämiseen, voidaan katsoa lukeutuvan terveyden edistämiseen. Ihmisten mahdollisuudet oman ja lähiympäristön terveyden edistämiseen parantuvat, jos tuetaan terveellisten valintojen tekemisen mahdollisuuksia ja vahvistetaan terveyteen myönteisesti vaikuttavia tekijöitä. Ihmisten keskinäiseen vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät, kuten yhteisöllisen elinympäristön turvallisuus ja viihtyisyys sekä sosiaaliset verkostot, voivat joko vahvistaa tai heikentää ihmisten terveyttä. Myös palvelujen tasapuolinen ja oikeudenmukainen saatavuus ja toimivuus, työ, toimeentulo, koulutus, arjen sujuminen sekä ihmisten yksilölliset lähtökohdat, tiedot, taidot ja osaaminen vaikuttavat terveyteen. Ihmissuhteet ovat keskeisen tärkeitä ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille. Väestön terveyttä ja hyvinvointia voidaan parantaa terveyttä edistävän työn avulla. (STM 2009, Perttilä & Uusitalo 2007.)

Terveyteen voidaan vaikuttaa terveyttä määrittävien tekijöiden kautta. Ne ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, rakenteellisia tai kulttuurisia tekijöitä, jotka voivat vahvistaa tai heikentää ihmisten terveyttä. Terveyttä tukevat voimavarat, asenteet, arjen sujuminen, terveystietäytyminen, kyky omaksua ja tulkita terveystietoa sekä mahdollisuudet saada tai käyttää palveluja kuuluvat näihin tekijöihin. Tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä on terveyden edistämisen perustana. Terveyden edistämässä ohjaus ja neuvonta edellyttävät tietoa ja ymmärrystä äidin tai perheen tarpeista, voimavaroista, elämäntilanteesta, toimintatavoista ja ympäristöstä. THL (2013.) Terveyden edistämisen terveystoiminnan sisältö siirtää haasteiden ja toiminnan painopisteen terveydenhuollon ulkopuolelle. Tällöin terveyden edistäminen keskittyy paljolti sosiaaliseen ympäristöön, elämäntyyliin ja ihmisten henkilökohtaiseen vastuuseen terveydestään (Kickbush 2003, Irvine ym. 2006). Erilaisten järjestöjen tai yhteisöjen ylläpitämät kohtaamispaikat voidaan katsoa kuuluvaksi näihin terveydenhuollon ulkopuolisiin toimijoihin.

Terveyden edistämisen toimintalinjoina voidaan nähdä paitsi terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka myös terveyttä tukevien ympäristöjen luominen, yhteisöllisen toiminnan vahvistaminen, yksilöllisten taitojen kehittäminen sekä terveyspalvelujen uudelleen suuntaaminen. Ihmiset ja yhteisöt näyttävät yhä enemmän aktiivisina ja itsenäisinä toimijoina, joilla on sekä oikeus että velvollisuus edistää omaa ja yhteisönsä terveyttä. Osallisuuden rinnalle on noussut omatoimisuus ja voimavaraisuus. Tänä päivänä huomiota kiinnitetään terveydestä ja sen edistämisestä vastuussa olevien instituutioiden ja ammattiryhmien osaamisen tutkimiseen ja vahvistamiseen. Kansainvälisesti yhteistä tulkintaa ja toimintalinjaa terveyden edistämislle

edelleen kaivataan, sillä kussakin maassa kehittyä siitä omanlaisiaan, vaihtelevia tulkintoja. (Rimpelä 2010.)

2.2 Vertaistuen ulottuvuuksista sen saatavuuteen

2.2.1 Vertaistuen kuvaus

Vertaistuki käsitteenä on tullut keskusteluun viime vuosina yhä enenevässä määrin. Sille ei ole olemassa yhtä, kaikenkattavaa määritelmää, vaan siihen liitetään useita eri elementtejä. Ny-lundin (2005) mukaan vertaistuki tarkoittaa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten halua jakaa kokemuksia, tietoa, ajatuksia ja tunteita toisia kunnioittavassa ilmapiirissä. Se liittyy usein johonkin elämäntilanteeseen tai ongelmaan, jolle yhteistä on tuen ja auttamisen vastavuoroisuus sekä se, että vertaistuki perustuu osapuolten omiin kokemuksiin. Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa, missä samankaltaisia prosesseja elämässään läpikäyneet ihmiset tukevat toinen toisiaan (THL 2013).

Vertaistuki on yleensä huonosti määritelty ja voi vaihdella rakenteeltaan ja muodoltaan. Se voidaan kohdentaa joko yksilölle tai ryhmälle. Sitä voi tarvita kuka vain, kuten mielenterveysongelmista kärsivä, rintasyöpäpotilas, äitiyslomalla oleva, lääkäri, HIV:ä sairastava jne. (ks. Hu ym. 2012, Shroufi ym. 2013, Tehrani ym. 2011). Interventiona vertaistuen päätavoitteena on tiedon ja kokemusten jakaminen ja vaihto sekä vastavuoroinen neuvonta vertaisten kesken. Vertaistukiryhmään voi sisältyä koulutuksellinen kompetentti, esimerkiksi istunnot stressistä selviytymiseksi tai lääkehoidon toteuttamiseksi. (Dennis 2003.) Doull:n ym. (2008) mukaan myös ”vertainen” on kirjallisuudessa harvoin määritelty. Vertaiseksi Doull ym. (2008) määrittelevät henkilön, jolla on yhteisiä ominaisuuksia liittymänsä kohderyhmän tai yksilön kanssa ja joka omaa sen tasoista empatiaa, jota ei-vertaisella ei ole. Yleisiin vaadittaviin ominaisuuksiin eri yhteyksien mukaan voi kuulua ikä, sukupuoli, sairastamistilanne, sosioekonominen asema, uskonto, etnisyys, asuinpaikka, kulttuuri ja koulutus. Vertainen nähdään usein tasa-arvoisena (Dennis 2003).

Haaranen (2012), Hannula ym. (2008, 2012), Kingsnorth ym. (2011), Nankunda ym. (2010) ja Rautio (2012) toteavat vertaistuen laadun tärkeäksi. Laadukkaaseen vertaistukeen kuuluu suvaitseva ja luottamuksellinen ilmapiiri, osallistuva ja osallistava, rohkaiseva ja tukeva lähtymistapa, ystävällisyys, luotettavuus, tuttuus ja rentous. Säännöllisyys, ammattitaitoisuus,

kokemustieto, tuen jatkuvuus sekä siihen käytettävissä oleva, riittävä aika mahdollistavat vertaistuen myönteisten vaikutusten toteutumisen. Miyamoton & Sonon (2012) mukaan vertaistuessa hyödyllistä on se, jos ja kun ihminen löytää muita, joilla on ollut samanlaisia haastavia kokemuksia. Tämän seurauksena syntyy lähes välitön yhteys; ”vihdoinkin joku, joka todella ymmärtää”. Vertaistuen ydin on todellisen vastavuoroisuuden ja uuden merkityksen ja mahdollisuuden tutkimisen risteyksessä (Mead & Copeland 2000). Tuen saajien ja tarjoajien välisen vuorovaikutuksen painopiste voi olla yhteisten kokemusten sijaan empaattinen ja inhimillinen ihmisten välinen suhde (Armstrong ym.1995). Ratkaisevaa onkin pohtia, miten empaattisia ihmissuhteita voidaan rakentaa ja kuinka haastaa perinteiset asenteet tuen tarjoamista kohtaan. Tarpeen voi olla avun, tuen ja "ammattilaisen asenteen" (*professional attitude*) käsitteiden uudelleenmäärittely. (Miyamoto & Sono 2012.)

2.2.2 Vertaistuen vaikutukset

Useissa sekä määrällisissä että laadullisissa tutkimuksissa on raportoitu vertaistuen positiivisista vaikutuksista. Vertaistukea on mitattu oireiden vakavuuden perusteella, ja sen voimaantuttavaa ja toipumista edistävää vaikutusta on arvioitu. Vertaistukiohjelmien tuloksia ei ole perinteisesti arvioitu tai arvioitu standardoiduin kliinisin kokein (Dixon ym. 2010), joten laadulliset tutkimukset auttavat suuresti määriteltäessä ja selvittäessä vertaistuen todellista arvoa. (Miyamoto & Sono 2012.) Ihminen voi vertaistuen kautta löytää ja tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa sekä ottaa vastuun omasta elämästään. Tällöin vertaistuki voidaan nähdä voimaantumisenä ja muutosprosessina. (Holm ym. 2010.)

Ihanteellista vertaistukea on luonnehdittu ja kuvattu siten, että se "edistää kriittistä oppimista ja kokemusten uudelleennimeämistä", "aikaansaa yhteisöllisyyden tunnetta" sekä "joustaajärjestetyn tuen muodoissa". Sen piirissä tarjotut "toimet, kokoukset ja keskustelut ovat valaisuvia ja opettavaisia", sekä "suhteissa on keskinäinen vastuu, selkeät rajat ja kehittyneet turvallisuuden tasot." (MacNeil & Mead 2005.) Hautamäki-Lamminen (2010) tutkimusryhmineen esittää tutkimuksensa perusteella, että sairauden jakaminen ja asioiden yhdessä oivaltaaminen oli syöpään sairastuneiden vertaisten aitoa kumppanuutta. Se, etteivät sairastuneet olleet yksin vaan saivat jakaa tunteitaan ja ongelmiaan muiden saman sairauden kokeneiden ja samassa tilanteessa olevien kanssa, helpotti omaa sopeutumista sairauteen. Asioista, joista muiden kanssa ei välttämättä voinut avoimesti keskustella, pystyttiin puhumaan aidosti. Oman

ymmärryksen ja näkökulmien laajentuminen sekä elämänhaasteiden ratkaisujen miettiminen yhdessä kuvastuivat vertaiskeskusteluissa.

Vertaistukea on laajalti käytetty parantamaan fyysistä, henkistä ja psyykkistä terveyttä ja edistämään käyttäytymismuutoksia ja itsehoitoa monissa eri olosuhteissa ja eri väestöryhmien kesken. Se pystyy ainutkertaisesti tarjoamaan kokemuksellista tietoa, tukea ja neuvontaa tiettyyn tilanteeseen, olosuhteeseen tai kulttuuriin. Vertaistuen tehokkuutta on tarkasteltu erityisinterventioin, mutta sen niin sanottua kokonaistehokkuutta eri väestöryhmien ja kroonisia sairauksia sairastavien kesken ei ole tarkasteltu. (Doull ym. 2008.) Näyttöä tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta on olemassa, ja viitteitä jopa sen kustannusvaikuttavuudesta on havaittavissa. (Haaranen 2012, Hannula ym. 2008, 2012, Ingram ym. 2010, Renfrew ym. 2009.) Erityisesti kahdenkeskisen, yksilöllisen vertaistuen on todettu olevan tehokasta (Hu ym. 2012, Kingsnorth ym. 2011, Nankunda ym. 2010). Kaunonen (2012) tutkijakollegoineen tuo esille sen, että myös ammatillisen tuen ja vertaistuen yhdistelmä on tehokasta. Vertaistuen tehokkuudesta raportoivat tutkimustulokset ovat kuitenkin olleet ristiriitaisia, toisissa havaitaan sen etuja ja toisissa ei (Doull ym. 2008).

MacArthur (2009) ja hänen tutkimusryhmänsä ilmaisevat vertais- tai maallikkotuen olevan tehokasta imetyksen jatkamisessa. Ei-satunnaistetut tutkimukset osoittavat yhteyden vertaistuen ja korkeampien imetyksen aloituslukujen välillä. Yleinen, etupäässä äitiysneuvoloissa annettu, vertaistuki on tehotonta lisäämään imetyksen aloittamislukuja. Imetykseen liittyvää vertaistukea ovat tutkineet myös Hannula ym. (2008, 2012), Ingram ym. (2010), Renfrew ym. (2009), Kaunonen ym. (2012) ja Nankunda ym. (2010). He toteavat sen imetystä edistäväksi, siinä onnistumista lisääväksi ja ylläpitäväksi tekijäksi. Monessa maassa imetysluvut ovat alhaisemmat kuin mitä suositellaan. Toiset imetystä edistävät interventiot ovat menestyksekkäitä, toiset epäonnistuvat. Imetyksen tukeminen rohkaisemalla ja kannustamalla vahvistaa äitien tunnetta pystyvyydestään / kyvykkyydestään ja voimaannuttaa, kun se on räätälöity heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaan. (Hannula ym. 2008.) Nabulsi (2012) tuo tutkimustuloksissaan esille positiivisesti imetyksen jatkumiseen ja sen kokemiseen yksinoikeutuksena vaikuttavia tekijöitä. Niitä ovat imetyksen vertaistukiryhmien ja päivystävien ”kuumien linjojen” luominen, sekä lääkäreiden ja hoitajien koulutus vanhempien oikeanlaiseen tukemiseen. Tuen jatkuvuus on keskeistä tehokkaiden tulosten saavuttamiseksi (Kaunonen ym. 2012).

Kokemuksia ja ajatuksia vaihdettaessa ihmisten tilanteiden ainutlaatuisuus ja erilaisuus tulevat vertaistukisuhteissa näkyväksi. Parhaimmillaan ihmiselle tulee kokemus siitä, ettei ole tilanteessa yksin, ja omaan tilanteeseen voi avautua kokonaan uusi näkökulma. Vertaistuki lisää tietoisuutta liittyen henkilökohtaisiin tavoitteisiin, niiden suunnitteluun ja muuttamiseen. Vanhemmat saavat tulevaisuuden suunnittelemiseen ja siihen suuntautumiseen uusia näkökulmia. Sillä, että vertaistukisuhde on ihmisten välinen, vastavuoroinen ja tasa-arvoinen suhde, ei asiakkuussuhde, on oma merkityksensä. Tällaisessa suhteessa on mahdollista olla samanaikaisesti sekä tuen antajan että saajan roolissa. Omaan tilanteeseen liittyvää tietoa ja käytännön vinkkejä, jotka auttavat selviytymään paremmin arjessa, ovat tärkeitä. Vertaistukitoiminnasta saadaan sisältöä elämään ja kenties ystäviä. Ihmiset voivat aktivoitua saamansa uuden tiedon myötä vaikuttamaan yhdessä omaan asemaansa yhteisöissä ja esimerkiksi tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen vertaistukiryhmän innoittamina. (Holm ym. 2010, Kingsnorth ym. 2011.)

2.2.3 Vertaistuen toteutus ja saatavuus

Vertaistukea voi antaa kuka vain, missä vain ja milloin vain – se ei ole aikaan eikä paikkaan sidottua. Vertaistuen lähteenä voivat olla toiset raskaana olevat ja synnyttäneet naiset, perheelliset äidit (Shroufi ym. 2013, Dale ym. 2008/2009, Alstveit ym. 2009, Gjesfjeld ym. 2012), teiniäidit (Sherman & Greenfield 2013), oma perhe (Nabulsi 2012), yleensäkin vanhemmat (Haaranen 2012, Kingsnorth ym. 2011), kollegat (Hu ym. 2012), imettävät (Ingram ym. 2010), synnytyksen jälkeisen masennuksen läpikäyneet (Dennis ym. 2009, Dennis & Hodnett 2007, Dennis & Creedy 2004), ryhmä- ja vertaisohjaajat (Demecs ym. 2011, Nakunda ym. 2010), ryhmänjäsenet (Tehrani ym. 2011, Vuori 2012), sosiaalinen media (internet) (Pallari ym. 2011, Takahashi ym. 2009), terveydenhoitajat ja kättilöt, terveydenhuollon ammattilaiset ja lääketieteen asiantuntijat (Hannula ym. 2008, 2012, Renfrew ym. 2009, Miyamoto & Sono 2012, MacArthur ym. 2009) jne. Anthony (2008) on yksilöinyt tuen antajien ominaisuuksia, joita ovat huolehtiva ja kunnioittava viestintä, neuvokkuus, kärsivällisyys ja toipumiseen suuntautuminen, asiantunteva opettajuus ja keskinäinen riippuvuus. Näkemys keskinäisestä vastuusta ja riippuvuudesta voi olla uusi, jos perinteisesti suhdetta on tarkasteltu auttaja-autettava -asetelmassa.

Käytännössä vertaistukea on mahdollista saada julkisen, niin sanotusti virallisen terveydenhuollon piiristä. Epäviralliselta taholta sitä voi löytää kolmannen sektorin eli vapaaehtoistyötä

tekevien järjestöjen palveluista. Kolmannen sektorin rooli tänä päivänä on kasvava. Suomalaiset sosiaali- ja terveystajärjestöt ovat yli sadan vuoden ajan toimineet ihmisten hyvinvoinnin turvaamiseksi (Sarvanne 2010). Konttisen (2013) mukaan kolmannen sektorin organisaatioihin kuuluvat muun muassa naapuruus- tai virkistysyhdistykset, avustusjärjestöt, kirkot, amatilliset järjestöt, urheiluseurat, avustussäätiöt yhdyskuntien paikallisyhdistykset ja erilaiset hyvinvointiorganisaatiot. Niiden toiminta-alueisiin kuuluu vapaaehtoistoiminta, palveluiden tarjoaminen, kansalaistoiminta, vertaistuki ja uusien toimintamuotojen kehittäminen. Voittoa tavoittelematta järjestö yleensä keskittyy omaan alueeseensa, esimerkiksi pienten lasten vanhempien, hyvinvoinnin edistämiseen. Paikallisten järjestöjen vahvuutena on usein oman kohdeväkensä hyvä tunteminen, heidän äänensä kuuleminen ja vahva sitoutuminen heidän hyvinvointinsa edistämiseen. Palveluiden järjestämistä Suomessa on kuitenkin julkisella sektorilla, ei järjestöillä. (Sarvanne 2010.)

Vertaistuen toteuttamistavat voivat vaihdella. Niitä voivat olla puhelintuki, ilmoitustaulut, kotikäynnit, vertaistukiohjelmat ja -ryhmät, imetystukikeskukset, erilaiset raskauden aikaiset ja synnytyksen jälkeiset interventiot, vanhempainryhmät ja luovat toiminnot (ks. Demecs ym. 2011, Eronen ym. 2007, Hannula ym. 2008, 2012, Sherman & Greenfield 2013, Tehrani ym. 2011). Gjesfjedin (2012) ja hänen tutkimusryhmänsä tutkimuksessa äidit olivat saaneet tiedollista tukea videoiden, kirjojen ja esitteiden muodossa. Vertaistuen saamista ja antamista tapahtuu erilaisissa ympäristöissä: toiminnallisissa ryhmissä, ohjatuissa keskusteluryhmissä, avoimissa kohtaamispaikoissa tai kahdenkeskisissä tapaamisissa sairaalassa tai kotona (Holm ym. 2010, Renfrew ym. 2009).

Vanhempainryhmillä yhtenä vertaistuen muotona on todettu olevan merkitystä perheen terveydelle. Niiden avulla tuetaan paikallisesti lapsiperheiden selviytymistä ja voidaan selkiyttää perheenjäsenten rooleja. Vertaissuhteen syntyminen ja vanhemmille parhaimmillaan rakentunut yhteenkuuluvuuden tunne lisää ryhmien vaikuttavuutta. Vertaissuhde mahdollistaa vanhempien keskinäisen vuorovaikutuksen sekä sosiaalisten suhteiden muodostumisen. Ryhmän sopiva koko, tilojen tarkoituksenmukaisuus ryhmätoiminnalle, jäsenten pysyvyys sekä ryhmien säännöllinen kokoontumistiheys lisäävät myönteisiä seurauksia. Ryhmänohjaajien rooli on merkittävä ryhmätoiminnan onnistumiseksi; he voivat ohjauksellaan tukea lapsiperheiden terveyttä edistäviä ja ylläpitäviä tekijöitä. (Haaranen 2012.) THL:n (2013) kuvauksen mukaan vertaistukiryhmän vetäjänä toimii tavallisesti joko järjestävän organisaation työntekijä tai sa-

man elämäntilanteen kokenut vertainen. Ammatilainen on ryhmässä erityislaatuudessa vuorovaikutustilanteessa ja hänen roolinsa on erilainen kuin muiden ryhmän jäsenten.

Vanhempainryhmät ja tarkemmin kohdennetut ryhmät, kuten imetystukiryhmät, toimivat vertaistuen lähteinä. Gjesfjed (2012) tutkijakollegoineen totesi tutkimuksessaan, että neuvoja lapsen kasvatukseen, satunnaista apua lastenhoitoon ja käytännön apua kodinhoitoon ja kotiaskareisiin oli saatu oman suvun naisilta. Kumppaneilta saatu tuki oli enemmän käytännön tukea kuin emotionaalista (esim. vaipan vaihto, yhdessä vauvan sängyn laittaminen, pyykin peseminen). Vuoren (2012) mukaan tuki on ollut äidin itsensä löytämää tai tukijärjestelmien kautta löydettyä. Jotkut äidit ovat maininneet myös naapurit, päiväkodin, koulun tai opiskelun, seurakunnat, harrastuspiirit ja kirjaston oman ja perheen hyvän voinnin tukena. Esimerkiksi kahdenkeskinen tuki (vertaistukihenkilötoiminta) tai vertaistukiryhmät, joiden ohjaajana voi toimia vertainen ryhmäläinen, ammatilainen tai koulutettu vapaaehtoinen, tarjoavat tukea. Vertaistuki ei välttämättä liity mihinkään taustayhteisöön, vaan voi olla kansalaislähtöistä, omaehtoista toimintaa. Usein se kuitenkin on järjestöjen ja yhteisöjen organisoimaa toimintaa, josta taustayhteisö vastaa esimerkiksi tarjoamalla toiminnalle tilat sekä ohjaajille koulutusta ja tukea. Kolmannen sektorin ja ammattilaistahon yhdessä järjestämä toiminta voidaan nähdä vertaistukena. (Holm ym. 2010, Renfrew ym. 2009.)

Vertaisryhmä on koettu helpottavana, arvokkaana ja hyödyllistä tukea tarjoavana tekijänä. Ryhmissä on keskitytty yksilölliseen tukeen painottaen kansalaisuutta, osallistumista ja osallisuutta. (Kingsnorth ym. 2011.) Vertaistukiryhmän onnistuminen voi näkyä osallistujan elintapojen muutoksena ja voimaantumisena. Ne voivat tarjota käytännöllistä ja tunneperäistä tukea. Ryhmässä voivat yhdistyä ammatillinen auttamistyö, siihen osallistuvien vastavuoroinen kohtaaminen ja tuki sekä yhteiskuntaan vaikuttamaan pyrkivä kansalaistoiminta. (THL 2013.) Gjesfjed (2012) tutkimusryhmineen suosittelee mentor -ohjausta tai kaverityyppistä (*buddy-type*) auttamismallia äideille, joilla ei tukea juurikaan ole. Vaikka äitien erityistarpeet vaihtelevat, ammattilaiset voivat arvioida ensisynnyttäjien sosiaalista tukiverkostoa ja auttaa lääketieteen ammattilaisia olemaan emotionaalisempia äitien tarpeisiin vastaamisessa. Yksinkertainen havainto siitä, onko äiti synnytyksen aikana yksin, auttaa tuen tarpeen arvioinnissa.

Useiden sekä kotimaisten että ulkomaisten tutkimusten mukaan sosiaalinen tuki on elintärkeää äitiyteen siirtymävaiheessa. Vanhemman rooliin ja vanhemmuuteen kasvuun liittyy paljon haasteita. Tällöin vertaistuki voi olla osaltaan vastaamassa vanhemmuuden haasteisiin ja sen

lisäämiseen yhteiskunnassa voi olla erityistä tarvetta. Jotta vertaistuesta saa sen tarjoaman hyödyn, sille tulee olla tilausta sekä tilaa ja aikaa ottaa sitä vastaan. Äitiyslomalla kotiäitinä sosiaalinen elämänpiiri voi olla kapea. Tällöin nämä vaatimukset saattavat täyttyä.

2.3 Terveystuon rooli suhteessa vertaistukeen

Nankunda (2010) tutkimusryhmineen esittää, että vertaistukea on koettu jopa parempana kuin terveydenhuoltohenkilöstöltä saatu tuki. Vertaistuki ja ammattiapu eri asioina voivat toimia rinnakkain ja tukea toinen toistensa vaikutuksia (THL 2013). Kokemusasiantuntijuus, jota vertaistuen osallistujalla on, jää usein hyödyntämättä julkisten palvelujen kehittämisessä, sillä vertaistuen ja ammattityön väliselle yhteistyölle ei Suomessa ole selkeitä rakenteita. Palveluja tarvitsevat ihmiset saattavat kokea, etteivät voi asiakkaina riittävästi vaikuttaa omiin asioihinsa. Kokemustieto on mahdollista saada hyvinvointityön käyttöön ja vahvistaa ihmisten osallisuutta vahvistamalla ammattityön ja kokemusasiantuntijoiden välistä vuoropuhelua. Ammatillinen voi edistää vertaistuen saamista olemalla aktiivisesti yhteistyössä järjestöjen kanssa ja tiedottamalla asiakkailleen niiden tarjoamista vertaistuen mahdollisuuksista. Työntekijä voi esimerkiksi vieraila vertaistukiryhmässä pitämässä alustuksia, sillä vertaistukiryhmät hyödyntävät myös mielellään ammatillista asiantuntijatietoa. Ammatillisen ohjaajan rooli on luoda ryhmälle turvalliset puitteet, rohkaista kokemusten jakamiseen ja antaa kokemusasiantuntijuudelle tilaa. (Holm ym. 2010.)

Terveystuon kontekstissa vertaistuen tehtävänä on tarjota emotionaalista, arvioivaa ja tiedollista tukea sosiaalisessa verkostossa jäseneltä, jolla on kokemuksellista tietämystä kohdeväestön erityiskäyttäytymisestä tai kuormittavista tekijöistä, ja hän omaa samanlaisia ominaisuuksia kuin kohderyhmä. Vertaiset tarjoavat siten usein joko emotionaalista, arvioivaa ja tiedollista tukea (vrt. Sherman & Greenfield 2013). Dennis (2003) esittää, että kaikki tuen muodot perustuvat kokemuseräiseen tietämykseen enemmän kuin virallisiin lähteisiin. Emotionaaliseen tukeen liittyy huolenpito, empaattisuus, rohkaisu ja rauhoittelu, ja sen nähdään yleisesti parantavan itsetuntoa. Arvioivan tuen luonteeseen kuuluu rohkaisun ja kannustuksen jatkuvuus ja optimismi ongelmien ratkaisemiseen, tunteiden ja käytöksen vahvistaminen, ja varmuus siitä, että pettymyksiä voidaan käsitellä. Tiedollinen tuki koostuu neuvonnasta, ehdotuksista, vaihtoehtoisista toimista, palautteesta ja olennaisesta asiantiedosta aiheesta, jota tuettava käsittelee tai työstää.

Dennisin & Hodnettin (2007) sekä Dennis & Creedyn (2004) mukaan synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa keskimäärin 13%:iin ensisynnyttäjäistä. Useat haluaisivat kokeilla muita hoitomuotoja kuin lääkehoitoa, ja vaikkakin vertaistuki todettiin tehokkaana oireiden vähentämisessä, sen pitkäaikaisia etuja/ hyötyjä tai tehokkuutta ei kuitenkaan tiedetä tai tunneta. Erikoisinterventioiden eduista tarvitaan selkeitä tutkimustuloksia psykososiaalisten ja psykologisten hoitojen laajemman tutkimuksen avulla. (Dennis & Hodnett 2007). Dennis & Creedyn (2004) interventiokatsauksen mukaan psykososiaaliset (kuten vertaistuki) ja psykologiset interventiot eivät kuitenkaan vähentäneet synnytystä edeltävää ja sen jälkeistä masennusta sen enempää kuin tavallisesti tarjotut ja järjestetyt. Usealta taholta tarjotun (*multiple-contact*) intervention vaikutuksessa masennuksen kokemiseen ei ollut eroa yksittäiseen (*single-contact*) interventioon. Intensiivisen, asiantuntijuuteen pohjautuvan synnytyksen jälkeisen tuen järjesteleminen /hankkiminen /varaaminen nähtiin lupaavana interventiona.

Miyamoton & Sonon (2012) näkemys on se, että useimmilla vertaistuen tarjoajilla on kokemusta terveystalvelujen käytöstä. Terveystalveluon ammattilaisilla olisi paljon opittavaa vertaistuesta. Jotta sen todellista arvoa voitaisiin arvostaa, näkökulmaa siitä, miten apu ja tuki mielletään, tulisi laajentaa. Terveystalveluollossa vallalla voi olla kenties yksipuolinen näkemys auttaja-autettava suhteesta. Tällainen suhde on tulosta yleisistä käytännöistä, sopimuksista ja olettamuksista, johon ihmiset palvelujärjestelmässä ovat jakautuneet. Harkittava on, onko perinteinen auttaja-autettava suhde paras palvelun käyttäjille. Palvelun käyttäjät usein itse tietävät, millaiset suhteet ovat tehokkaimpia juuri heille. Potilaiden ja hoitajien suhteet voivat olla ohjeistettuja ja peruuttamattomia. Kun henkilöä on käsitelty potilaana ja hän kokee itsensä potilaaksi, on hänen vaikea ”jättää” tai luopua tästä auttaja-autettava suhteesta. Vertaistuel-la on suuret mahdollisuudet ehkäistä auttaja-autettava välisen suhteen jäykkyyttä ja potilaan roolin ylläpitämistä ja siihen jäämistä. (Miyamoto & Sono 2012.) Hannula (2012) tutkijakolegoineen ilmaisee, että ammattilaisten tulisi saada tietoa vertaistuen roolista koskien ammattilaistuen ja vertaistuen tehokasta yhdistelmää, esimerkiksi imetyksen lisäämisessä ja sen jatkumisen takaamisessa. Vertaistukijoiden koulutus ja kokemus lisäävät tehokkuutta.

Vanhemmat luottavat äitiys- ja lastenneuvolatyöntekijöiden ammattitaitoon. Vanhemmuuden stressiä lisäävät ammattilaisilta saadut ristiriitaiset neuvot. Monet vanhemmat tarkastelevat mieluummin eri vaihtoehtoja kuin päätyvät siihen, että hoitaja suoraan ratkaisee heidän ongelmansa. Hoitajien tehtävänä on helpottaa vertaisryhmään pääsyä, kuunnella vanhempien huolia, tukea vanhemmuuden taitoja ja tarjota vanhemmuudesta tietoa. Tämä onnistuu parhai-

ten, kun hoidon jatkuvuus on turvattu. (Eronen ym. 2007.) Hautamäki-Lamminen (2010) tutkimusryhmineen tutki syöpään sairastuneiden vertaistukikokemuksia. Tärkeää tulosten mukaan olisi se, että jo sairaalassaoloaikana kerrottaisiin mahdollisuuksista löytää vertaistukea. Tietoa ryhmistä ja tilaisuuksista toivottiin jo sairastumisen alkuvaiheessa. Sairauteen liittyviä tiedotteita toivottiin jaettavaksi sairaalassa.

Lapsiperheiltä odotetaan aiempaa enemmän valmiuksia vaikuttaa perhettään koskeviin asioihin, ottamaan vastuuta toimintansa seurauksista sekä sitoutua terveyttä edistävään toimintaan. Perheiden olemassa olevien resurssien saaminen käyttöön edistää perheiden voimaantumista. Tulevaisuudessa työn tulisi jatkua perehtymällä vanhemmista lähtevään siirtymävaiheen tukeen. Tällainen siirtymävaihe on esimerkiksi lapsen syntymä. Vanhempia tulisi ottaa mukaan asiantuntijoiksi terveydenhuollossa tapahtuvaan toimintaan kuten palvelujen suunnitteluun ja päätöksentekoon. (Kingsnorth ym. 2011, Sirviö 2010.) Miyamoto & Sonon (2012) mukaan vertaistuen haasteet liittyvät rooleihin ja suhteisiin. Rooliristiriidat ja epäselvyydet, rajat, vertaisaseman ”paljastuminen” tai julkitulo ja alhainen rahallinen korvaus voivat vaikuttaa vertaissuhteeseen sitoutumiseen ja siihen, miten tuen tarjoajia kohdellaan terveydenhuoltojärjestelmässä.

2.4 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Vertaistuesta on tulossa yhä tärkeämpi strategia terveydenhuollon ympäristöissä, jotka kohtaavat kutistuvia taloudellisia resursseja. Henkilöresurssit ovat terveydenhuollossa rajalliset. Nämä yhdistettynä kasvaviin kustannuksiin tarkoittaa sitä, että lisääntyvistä monimutkaisista ja kroonisista sairauksista huolehtimiseen tarvitaan uusia tapoja. Monin paikoin on painotettu ennaltaehkäisevää itsehoitoa. Nykyinen painotus ”asiantuntijapotilaiden” luomiseksi, jotka ovat oman sairautensa ja hoitonsa asiantuntijoita, on edistänyt vertaistuen strategioiden käyttöä. (Doull ym. 2008.)

Terveys ja terveyden edistäminen on tunnetusti ollut laajan tutkimuksen kohteena. Tutkimus ja aiheen teoreettinen tarkastelu on jatkuvaa. Myös vertaistuki eri konteksteissa on ollut yhä enenevässä määrin tutkijoiden mielenkiinnon kohteena erityisesti 2000-luvulta lähtien. Tämän tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen lähtökohtana on tarkastella vertaistukea terveyden edistämisen näkökulmasta. Tutkimus antaa äänen äitiyden alkuvaiheessa olevien äitien kokemuksille, ajatuksille ja näkemyksille vertaistuesta kolmannen sektorin järjestön tarjoamana.

Äitiyden eri vaiheissa tarvitaan monentyyppisiä tukitoimia. Tuolloin sosiaalisissa suhteissa koetaan merkittäviä muutoksia. Vertaistuen roolin voidaan nähdä olevan yksi tärkeimpiä tekijöitä synnytyksen jälkeen. Jos ammatillinen tuki ei joissain tilanteissa ole saatavilla tai käytettävissä, vertaistuki voi tarjota varteenotettavan ja arvokkaan vaihtoehdon tilanteiden jakamiselle. Ammatillisen tuen ja vertaistuen yhdistelmä on erityisen tehokas hyvinvointia tuettaessa ja terveyttä edistettäessä. Sosiaalisten suhteiden tehostamiseksi ja ylläpitämiseksi terveydenhuollon tulisi tarjota kaikille äideille mahdollisuus liittyä vertaistukiryhmään. Muiden äitien avulla voidaan vahvistua ja löytää tasapaino äitinä olemisen ja työnteon välillä. Kokemusten jakaminen esim. riittämättömyyden ja tehottomuuden tunteesta, eräänlaisesta pysähtyneisyyden tilasta, suhteesta työpaikkaan ja seuran etsimiseen, tuovat äideille vahvistusta sosiaalisiin suhteisiin. Sosiaalista hyvinvointia voidaan edistää tukemalla äitien terveyttä. (Alstveit ym. 2010, Kaunonen ym. 2012.)

Vertaistukea on tarkasteltu raskausaikana (Demecs ym. 2011) ja synnytyksen jälkeisenä aikana (Dennis & Hodnett 2007, Dennis & Creedy 2004), äitiydessä (Alstveit ym. 2009, Sherman & Greenfield 2013) ja vanhemmuuden siirtymävaiheessa (Kingsnorth ym. 2011, Shroufi ym. 2013), jolloin siihen erityisesti on havaittu olevan tarvetta. Vertaistuki tarjoaa tukea omille taidoille vanhempana, kuten myös uusia näkökulmia tulevaisuuden suunnittelemiseen ja siihen suuntautumiseen. Hyvin toteutuessaan vertaistuki lisää vanhempien aktiivisuutta, jopa parantaa elämänlaatua ja voi vaikuttaa muutoksiin terveystietoisuudessa uuden tiedon saamisen myötä. Vertaisryhmä on koettu helpottavana, arvokkaana ja hyödyllistä tukea tarjoavana tekijänä. (Rautio 2012, Kingsnorth ym. 2011, Shroufi ym. 2013, Tehrani ym. 2011, Nankunda ym. 2010.) Vuoren (2012) mukaan äideillä on vertaistuesta hyviä kokemuksia. Näitä olivat läheisverkon tuki, arjen sujuminen, voimaannuttava äitiys, perheen sisäinen toimivuus sekä omaan ja perheen hyvinvointiin vaikuttamisen mahdollisuus. Isille hyvä vointi merkitsi yhteisten merkitysten lisäksi isänä olemisen mahdollisuutta, ruokaa nautinnon lähteenä ja oikeutta olla oma itsensä. Hyvän voinnin merkityksinä voidaan nähdä arjen terveys, mielekäs tekeminen, päivä kerrallaan eläminen, tarkoituksenmukainen sosiaalinen verkosto, ”yhteen hiileen puhaltaminen”, riittävä taloudellinen toimeentulo ja mielekäs jaksamista ja selviytymistä tukeva toiminta. (Vuori 2012.)

Vertaisryhmätoiminnasta ja niiden vaikutuksista perheen terveyteen ja sen edistämiseen on olemassa vain vähän tutkimustietoa. Tämä tutkimus osaltaan pyrkii pienentämään tätä tiedon

aukkoa. Ryhmien yhteyttä vanhempien ja lasten terveyteen sekä äitien psykososiaaliseen terveyteen kuitenkin on tutkittu kansainvälisesti. Seurakuntien, vapaaehtoisjärjestöjen ja perhekeskusten vanhempainryhmät ovat hyödyksi alle kouluikäisten lasten vanhemmille ja heidän lapsilleen, sillä niistä voi saada arvostusta vanhempana, virkistystä, lepoa, tietoa ja uusia ystävyyssuhteita. (Haaranen 2012.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vertaistukea ja sen merkitystä terveyden edistämässä äitien kertomana. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla terveyden edistämiseen liittyvää vertaistukitoimintaa voidaan kehittää entistä paremmin vastaamaan äitien tarpeita ja siten aiempaa paremmin tukea ja edistää heidän voimavarojaan.

Tutkimusta ohjaava keskeinen kysymys on: *millaisia näkemyksiä ja kokemuksia pienten lasten äideillä on vertaistuesta terveyden edistämisen näkökulmasta?*

Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä terveyden edistämistyötä ja yhteistyötä eri järjestöjen ja terveydenhuollon välillä sekä koulutuksessa ja tutkimustyössä.

4 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTON KERUU JA SEN ANALYYSI

4.1 Tutkimusmenetelmä, tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, koska haluttiin äitien henkilökohtaisia kuvauksia ja juuri heidän antamiaan merkityksiä vertaistuelle. Painotus on merkityksissä, jotka ilmenevät mitä moninaisimmin tavoin (Varto 1992). Koska tutkimuksen lähtökohtana oli ihminen ja hänen elämäpiirinsä, oli tarkoituksenmukaisinta käyttää laadullista tutkimusmenetelmää (Kylmä & Juvakka 2007). Tavoitteena oli tuottaa kuvailevaa tietoa, jonka avulla voidaan ymmärtää tutkittavaa ilmiötä, sen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti.

Tähän tutkimukseen osallistujat olivat erään suomalaisen keskikokoisen kaupungin vanhempien kohtaamispaikan toiminnassa mukana olleita tai siellä säännöllisesti käyneitä, pienten lasten äitejä. Kohtaamispaikka oli niin sanotun matalan kynnyksen avoin kohtaamispaikka lapsille ja heidän vanhemmilleen. Se tarjosi vertaisryhmätoiminnan ohella ohjattuja tuokiota, asiantuntijavieraiden luentoja, lasten kerhotoimintaa, kädentaitoryhmää sekä välitti lastenvaatteita ja tarvikkeita niitä tarvitseville. Tässä tutkielmassa aineiston muodostivat äitien kirjoituksissa annetut kuvaukset ja kokemukset vertaistuesta ja kahden ryhmähaastattelun tuottama aineisto. Kaikilla äideillä, jotka ovat osallistuneet yhteisön toimintaan, oli yhtäläinen mahdollisuus osallistua. Tiedonantajat (N=15) olivat yhden, kahden tai kolmen pienen alle kouluikäisen lapsen äitejä, pääasiassa äitiys- ja vanhempainvapaalla olevia. Aineisto kerättiin kirjoitusten (N=7) ja kahden ryhmähaastattelun (N=8) muodossa keväällä 2013. Kirjoituksista tekstiä kertyi 15 sivua (Times New Roman 12, 1,5 riviväli), litteroiduista ryhmähaastatteluista 98 sivua eli yhteensä 113 sivua.

Ryhmähaastatteluiltoja järjestettiin kaksi, joista äidit valitsivat itselleen aikataulullisesti sopivamman. Haastattelut toteutettiin kohtaamispaikan toimintapäivän ilta-aikana, jossa osallistujille tarjottiin lastenhoitomahdollisuus talon työntekijöiden toimesta. Tutkija oli mukana haastattelijan, tutkijan, neuvonantajan ja ohjaajan roolissa. Tarvittaessa tutkija rohkaisi ja kannusti keskustelussa etenemisessä ja vastasi esille nousseisiin kysymyksiin. Ryhmähaastattelun avulla tietoa saatiin tehokkaasti samalla yhtä aikaa usealta henkilöltä. Hirsjärvi (2009) tutkijakollegoineen toteavat, että vuorovaikutus ryhmässä voi auttaa muistinvaraisissa asioissa ja tarvittaessa väärinymmärrysten korjaamisessa. Ryhmähaastattelun huonona puolena voi näyttäytyä

se, että ryhmä voi estää ryhmän kannalta kielteisten asioiden esiintulon, sekä mahdollisesti ryhmän dominoivat henkilöt. Haastattelukertoja ei tarvita niin useita kuin yksilöhaastattelua käytettäessä, vaikkakin ryhmien kokoaminen ja haastattelupaikan ja -ajan sopiminen voivat olla aikaa vieviä ja vaatia monia järjestelyjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tämän tutkimuksen äitiryhmät muodostuivat kohtuullisen joustavasti.

Haastattelutilanteen alussa kerroin haastattelun kulusta ja kannustettiin vapaamuotoiseen keskusteluun käsiteltävistä teemoista sekä kokemusten jakamiseen. Keskustelu aloitettiin laajoista kokonaisuuksista, joita täsmennettiin haastattelurungon mukaisilla tarkentavilla kysymyksillä. Jotta äidit kertoisivat aidosti kokemuksistaan, vältin haastatteluissa äitien johdattelemista ja keskusteluun osallistumista esimerkiksi omien näkemysteni tai mielipiteitteni esittämisen muodossa. Kommentoitavaa ja keskusteltavaa useastakin esille tulleesta aiheesta olisi ollut paljon. Pyrkimyksenä ja tavoitteena oli olla mahdollisimman neutraali, etteivät omat näkemykset tule esille ja tätä kautta vaikuta millään tavoin haastateltaviin - jotta sana on ”oikeasti” vapaa. Mielenkiintoista oli havaita itsessään tutkijana välittömän analysoinnin ja johtopäätösten tekemisen tarve. Päätelmien ja yhteenvetojen koostamiseen on tarvittu kuitenkin enemmän aikaa nähdä sanojen ”taakse”.

Ryhmähaastattelulla sain tietoa tutkittavan ilmiön suuntaviivoista, vaikkakaan en tarkkaa tietoa sen yleisyydestä. Ryhmässä keskusteltaessa asioista tuli kenties esiin enemmän näkökulmia kuin yksilöhaastattelussa tai lomakekyselyssä, mikä aineistonkeruumenetelmänä on sen etu. Ryhmässä muiden havainnot mahdollisesti auttoivat huomaamaan ja tulkitsemaan syvällisemmin äitien kokemuksia. Koska haastateltavat kuuluivat samaan ryhmään ollessaan pienten lasten äitejä, sopi ryhmähaastattelu hyvin aineistonkeruumenetelmäksi. Ryhmähaastattelumuotona oli niin sanottu puolistrukturoitu teemahaastattelu. Siinä edettiin valmiiden teemojen pohjalta, kuitenkin tarkentavien kysymysten esittäminen oli mahdollista. (Hirsjärvi ym. 2009, Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Molemmat haastattelut kestivät kaksi tuntia. Ryhmähaastattelu soveltui menetelmänä hyvin tutkittaessa vertaistuen merkitystä terveyden edistämisen näkökulmasta. Ryhmässä syntynyttä synergiaa hyödynnettiin ja ryhmän jäsenet jatkoivat keskustelua siitä, mihin toinen jäi (Pötsönen & Välimaa 1998). Kun ryhmäläiset tunsivat toisensa ennestään, saatettiin helpommin keskustella arkaluontoisista aiheista tai keskusteluun saatiin syvällisempiä pohdintoja. Kaikki olivat olleet mukana vanhempien kokoontumispaikan toiminnassa. Haastattelujen tuloksena

saadut perusteelliset teemojen pohdinnat kuvastivat sitä, että vertaistukea ilmiönä, sen syitä ja vaikutuksia haluttiin ”oikeasti” ymmärtää.

Tutkijan läsnäolo ryhmähaastattelussa mahdollisti sen, että epäselvistä kysymyksistä oli mahdollisuus kysyä joustavasti. Tätä mahdollisuutta osallistujat muutaman kerran hyödynsivätkin. Äidit saattoivat herättää toisissaan paljon ajatuksia. Kenties juuri tämän seurauksena tietoa saatiin hyvin. Äidit käsittelivät ryhmissä vaikeitakin, muttei kuitenkaan liian henkilökohtaisia asioita. Tutkijana korostin äideille sitä, että erilaisia mielipiteitä on lupa ilmaista. Ne ovat kuitenkin voineet jäädä ryhmähaastattelussa vähemmälle huomiolle, ja keskusteluun on saattanut vaikuttaa myös omat reaktioni vastauksiin haastattelijana. Pyrkimyksenä oli pitää reaktiot mahdollisimman neutraaleina ja kantaaottamattomina. On mahdollista, että osallistujat pyrkivät vastaamaan tutkijaa miellyttävillä vastauksilla. Tutkijana saavutin tavoitteet luoda haastatteluihin salliva ilmapiiri ja antaa äideille mahdollisuus tarkentavien kysymysten esittämiseen. Tämän päättelin siitä, että kaikki haastatteluun osallistuneet ilmaisivat mielipiteitään ja osallistuivat keskusteluun. Se, että osallistujat olivat valmiita kertomaan mielipiteitään avoimesti muille, oli tärkeää. Pyrin hyödyntämään haastatteluissa tunnelman aistimisen kykyjäni ja kuuntelemisen taitojani. Kuten Pennanen & Pötsönen (1998) ovat hyväksi havainneet, haastattelussa käsiteltiin neljää aihekokonaisuutta ja osallistujamäärä oli neljä äitiä ryhmässään.

4.2 Tutkimusmenetelmän luotettavuus ja eettisyys

Kuten Denzin & Lincoln (1998), Eskola & Suoranta (2000), Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2009) sekä Töttö (2004) ovat todenneet, tutkimuksella kaikinensa on mahdotonta saavuttaa ilmiötä kokonaisuudessaan ja kaikessa syvällisyydessään. Tutkimuksen tarkoituksena olikin lisätä ymmärrystä ilmiön luonteesta ja ilmiöön liittyvistä syy-seuraussuhteista. Tutkijana pyrin tavoittamaan monipuolista tietoa ja lähestymään tutkimusilmiötä useista näkökulmista. (Töttö 2000b.) Tutkimus rakentui tutkittavasta aiheesta tehdyistä aiemmista tutkimuksista ja empiirisistä aineistoista. Tutkimusprosessissa on painottunut tutkijan oma ajattelu ja päättely kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan (Töttö 2004). Aineistonkeruumenetelmänä on käytetty paitsi äitien kirjoituksia, myös haastattelua. Kuten Hirsjärvi ym. (2009) ovat todenneet, tämä oli tarkoituksenmukaista muun muassa siksi, että haastattelu on yksi keskeisistä kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä. Aineiston analyysi kuvataan tarkemmin luvussa 4.3.

Yleisten tutkimuseettisten periaatteiden noudattaminen tiedonantajien informoinnissa, aineistonhankinnassa ja -käsittelyssä sekä julkaisussa loi perustan tutkimuksen eettisyyden toteutumiselle (ETENE 2001, Kuula 2006). Kerroin tutkimuksesta ja sen toteutuksesta äideille huhti- ja toukokuussa 2013 useana kohtaamispaikan toiminta-aamupäivänä. Jaoin äideille tiedote-esitteitä ja tutkimuslupakaavakkeita (liitteet 3 ja 5), jolloin ajatuksena oli saada riittävä aineisto kirjoitusten muodossa. Sittemmin aineiston täydentämiseksi toteutettaviin ryhmähaastatteluihin äidit antoivat suostumuksensa allekirjoituksellaan ennen haastattelun alkua. Keräsin aineiston tätä tutkimusta varten ja säilytin sen luottamuksellisesti siten, että siihen osallistuneiden tunnistaminen on mahdotonta. Kun tutkimus valmistuu, aineisto hävitetään. Vanhempien kohtaamispaikka myönsi tutkimusluvan hakemukseni perusteella. Esittelin äideille tutkimuksen tema-alueet. Ne olivat sekä kirjoituksia että haastatteluja varten seuraavat:

- 1) kokemukset ja ajatukset vertaistuesta
- 2) kokemukset ja ajatukset terveydestä ja sen edistämisestä
- 3) terveyttä tukevat / edistävät tekijät sekä
- 4) kuvaukset kehitettävistä asioista (liite 4).

Tutkimuksen raportoinnissa pyrin kuvaamaan yksityiskohtaisesti ja selkeästi tutkimusmenetelmän ja analysointitavan. Tutkijan persoonaan ja ennako-oletuksiin liittyvät seikat pyrin pitämään taka-alalla siten, etteivät ne muovanneet tuloksia. Tutkimukseen osallistujien avulla onnistuttiin monipuolisen kuvan muodostamisessa tutkittavasta ilmiöstä. Se, että aineistosta löytyi useita erilaisia näkökulmia tutkittavaan asiaan, lisäsi menetelmien käytön luotettavuutta. Huolehdin tutkijana aineiston luottamuksellisuuden säilymisestä, joka on keskeistä erityisesti silloin, kun haastatteluaineistossa on luottamuksellista tietoa (Richards ja Schwartz 2002). Sekä kirjoitelmien että haastatteluaineiston käsittelyn (kuuntelu, litterointi, litteroitujen tekstien lukeminen ja analysointi) toteutin itse, eikä aineiston käsittelyyn osallistunut sivullisia.

Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Ryhmähaastattelun alussa kummallekin ryhmälle kerrattiin suullisesti tutkimuksen tarkoitus ja pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumisesta. Äitien ihmisyyttä ja itsemääräämisoikeutta pyrittiin kunnioittamaan koko tutkimusprosessin ajan.

4.3 Aineiston analyysi

Analysoin aineiston induktiivisella sisällön analyysillä; tiivistämisen ja käsitteellistämisen toteutin tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Analyysiyksiköksi valitsin asiakokonaisuuden. Asiakokonaisuus oli lausuma eli sana, lause tai sen osa tai useammasta sanasta koostuva ajatus, joka vastasi tutkimuksen tarkoitukseen ja oli tutkimustehtävän näkökulmasta merkityksellinen ilmaus. Samankaltaiset asiakokonaisuudet kokosin yhteen. Pelkistin lauseet olennaisen sisällön tiiviillä ilmaisulla. Ryhmittelin samankaltaiset ilmaisut samaan alakategoriaan ja nimesin sen sisältöä kuvaavasti. Abstrahointia jatkoin yhdistämällä samansisältöiset alakategoriat toisiinsa muodostaen niistä yläluokkia. Annoin niille sisältöluokkia yhteisesti kuvaavat nimet. Yhdistin yläkategoriat pääkategoriaksi tutkimustehtävän mukaisesti. Ryhmittelyssä vastausten asiayhteys auttoi tulkinnassa. Tulkinnan oikeellisuuden varmistamiseksi palasin alkuperäisaineistoon useita kertoja analyysin aikana. Riippumatta siitä, ilmenikö ilmaisu aineistossa kerran vai toistuvasti, annoin kullekin ilmaisulle saman arvon. Pelkistyksessä pyrin säilyttämään ilmauksen olennaisen asiasisällön. Näin etenin käsitteellistämisen kautta pää- ja yläluokkien muodostamiseen. (ks. Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, Polit & Beck 2006.)

Laadullisella aineiston lähestymistavalla aineistolähtöisen sisällön analyysimenetelmän avulla tarkastelin aineistoa eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Aineistosta poimitut alkuperäiset ilmaisut pelkistin pelkistetyiksi ilmaisuiksi, jotka kuvasivat tutkimusilmiötä eli vertaistukea. Varmistin lausumien merkityksiä tarkastelemalla alkuperäisiä vastauksia. Tuomen & Sarajärven (2002) ja Kylmän ym. (2008) kuvauksen mukaisesti sisällönanalyysi oli tekstianalyysia, jossa tarkastelin jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Pyrkimyksenä oli muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Sen avulla oli mahdollista analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Liitteessä 6 kuvataan analyysiprosessin eteneminen.

Aineiston järjestämisessä käytettiin teemoittelua. Se on yksinkertainen aineiston järjestämisen muoto, jossa painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Laadullisen sisällönanalyysin tapaan tutkimusaineisto pirstottiin pieniin osiin ja lopuksi järjestettiin uudelleen uudelleenlaisiksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Aineiston analyysiin perustuen tutkimustuloksista oli tunnistettavissa kolme keskeistä teemaa; 1) terveyttä edistävän vertaistuen ominaispiirteet ja luonne, 2) asiat, joiden toteutumisen vertaistuki voi mahdollistaa sekä 3) terveyttä edis-

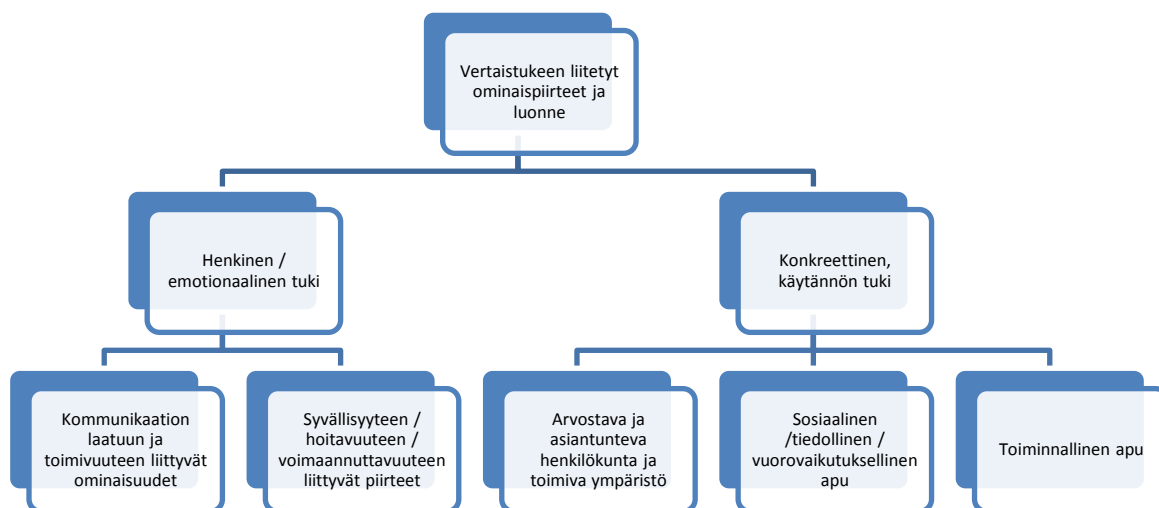
tävän vertaistuen haasteet. Kirjoituksista ja ryhmähaastatteluista nousi esiin samantyyppisiä asioita, merkittävää eroa niiden tuottamassa informaatiossa ei ollut havaittavissa.

5 TULOKSET

Aineiston analyysiin perustuen tutkimustulosten keskeiset sisällöt ovat äitien kuvaukset ja näkemykset vertaistuen ominaispiirteistä ja luonteesta (luku 5.1), asiat, joita parhaimmillaan toteutuessaan vertaistuki voi äitien mukaan mahdollistaa ja sen avulla on mahdollista saavuttaa (luku 5.2) sekä terveyttä edistävissä vertaistuessa huomioitavat ja kehitettävät näkökohdat (luku 5.3).

5.1 Vertaistuen ominaispiirteet ja luonne

Äidit kuvasivat vertaistukea laajasti monilla adjektiiveilla. Sen sisältö näyttäytyi täten hyvinkin rikkaana ja moniulotteisena. Äideillä oli sekä myönteisiä että kielteisiä näkemyksiä ja kokemuksia. Jokin asia saatettiin kokea paitsi hyvänä myös samaan aikaan toisaalta ikävänä. Myönteiset näkemykset koostuivat **henkisestä, emotionaalisesta tuesta** sekä **konkreettisesta käytännön tuesta** (kuvio 1). Henkinen, emotionaalinen tuki sisälsi *kommunikaation laatuun ja toimivuuteen liittyviä ominaisuuksia* sekä *syvällisyyteen / hoitavuuteen / voimaannuttavuuteen liittyviä piirteitä*. Konkreettiseen käytännön tukeen kuului *toiminnallinen apu, sosiaalinen / tiedollinen / vuorovaikutuksellinen apu* sekä arvostava ja asiantunteva henkilökunta ja toimiva ympäristö.



Kuvio 1. Terveyttä edistävän vertaistuen ominaispiirteet ja luonne äitien kuvaamina

5.1.1 Henkinen, emotionaalinen tuki

Koettuun **henkiseen, emotionaaliseen tukeen** vaikutti *kommunikaation laatu ja toimivuus*. Vertaistukea kuvattiin muun muassa vuorovaikutteisuuden, luontevuuden, avoimuuden, vastaanottavuuden, sallivuuden ja kunnioittavuuden termejä käyttäen. Helppous, sujuvuus, suvaitsevaisuus, ja vapautuneisuus kuvasivat myös vertaistuen emotionaalista ulottuvuutta. Huomionarvoista oli myös kommunikaation joustavuus, epävirallisuus, positiivisuus, mutkattomuus, epätsekkyys ja hienovaraisuus, jotka tuotiin kuvauksissa esille. Vuorovaikutus oli koettu luonteeltaan toisen ”reviirin” huomioivaksi, välittömäksi ja vastaanottavaksi. Sen pohdittiin olevan tietyllä tapaa arvokasta, ”kullanarvoista” ja sisältävän tilannetajua.

”Nii et en keksi paikkaa minne vois mennä yhtä vapautu...tai olla yhtä vapautuneesti kodin jälkeen ehkä kuin X.”

”Niinku näkkee ne uuvetkii just sen että täällä puhutetaan avoimesti asioista niinku ne on, eikä täällä kukkaan tuomitse eikä niinku mitenkään tee siitä numero et kaikilla on niinku samat ongelmat ja et...”

Äitien kuvausten mukaan vertaistuesta teki *syvällistä / hoitavaa / voimaannuttavaa* kokemukset turvallisuudesta, lämmöstä ja auttamisesta. Äitien kokema huolehtivuus ja hyväksyntä näkyi eräänlaisena eheyttämisenä ja eheytyksenä. Tämän hoitavuuden kokemuksen myötä oli mahdollista kokea identiteetin vahvistumista. Asioita kyseenalaistava lähestymistapa saattoi myös voimaannuttaa avaamaan mahdollisuuksia uusille näkemyksille.

”Voi tulla vähä semmonen äitiyskriisi, identiteettikriisi siitä että tuleekin äidiksi niin se olis (virkistysiltojen kautta saatu vertaistuki) sellasta minuuden eheyttämistä.”

”Toisten lohduttaminen antaa voimia itselle ja lisää oman itsen arvostusta ja kohoittaa itsetuntoa.”

5.1.2 Konkreettinen, käytännön tuki

Äidit toivat esille, että vertaistuen keskeinen tekijä oli **konkreettinen, käytännön tuki**. Tällä *toiminnallisella avulla* he tarkoittivat lastenhoitoapua esimerkiksi pukemis- ja riisumistilanteissa ja ajan antamisena lapselle. Lasten kanssa askarrettiin ja puuhasteltiin, jolloin äidit saivat juoda kahvikuppinsa häiriöttä nauttien muiden äitien tarjoamasta vertaistuesta. Toiminnal-

linen apu oli arjen apua. Konkreettisuudesta viesti asioiden opettaminen tarvittaessa kädestä pitäen.

”Oon mie kyl ainakkii saanu niiltä ihmisiltä ketä mie oon tavannu, niinku ketä oon tuolla niinku tavannu niin saanu kyllä apua, lapsenvahtiapua ja vaikka mitä, siis arjessa ihan.”

”K:hän (ohjaaja) helposti saa semmosen, semmosen tuki, tuki-ihmisen, niinkun, et jos ei oo muuta verkosttoo eikä et kuka kertoo jotaki, et vaikka miten pesukone toimii tai miten pääsen internettiin niin K voi neuvvoo sen ihan kädestä pitäin, että näin, näin tää täällä Suomessa pelittää joku systeemi. Eiks sinne ollu joku menny jonkun hakemuksen, kelan lapunkkii kaa et miten tää täytetään, tai joku tällanen, joku ihan perusasia, mikä meille on perusasia. Nii sit saapi siihenkii appuu.”

Toiminnallisen avun yhtenä osana oli aineellinen apu, jota tarjottiin kirpputoritoiminnan ja tavaroiden vaihdon kautta. Tämä apu oli perheille tervetullutta.

”Onhan siellä semmosta kirppistötoimintaa ja kaikkee, siis tavaroitten vaihtoo ja voi saaha ihan oikeesti jottain mitä konkreettisesti tarvihtee, niinku varsinkii jos on niinku vähävaraisia ihmisiä nii sieltä voi saaha ihan oikeesti sitä apua. Et voi saaha lastenvaatteita tai sit niinku saa niitä leipiä ja sitä, jottain ruoka-apuu.”

Äidit kokivat kohtaamispaikassa järjestetyt äideille ja lapsille kohdennetut ohjelmat monipuolisina ja mukavina.

”Ei oo aina semmonen et aina vaan lauletaan. Et siellon niinku hirmu monesta eri aiheesta ja on vierailijoita ja on just semmosta erilaista ohjelmaa ja puuhaa. Ettei aina niinku et esimerkiks joka tiistai aina vaan askarrella tai lauleta ja sitku siellä käy niitä... se unikoulukertoja oli esimerkiks tosi hyvä. Ja sit niitä kaikki meikkiesittelyjä ja sit semmosta niinku... äiteille ja lapsille on miusta aika tasasesti sit semmosta mukavaa.”

Sosiaalista / tiedollista / vuorovaikutuksellista apua äidit olivat saaneet luottamuksen synnytyä. Tällöin keskusteltiin myös muista kuin kotiin, lapsiin, perheeseen ja parisuhteeseen liittyvistä asioista. Äitien oli mahdollista saada ajankohtaista tietoa ja vastauksia omiin mieltä askarruttaviin kysymyksiin. He saivat tiedollista apua ongelmallisiksi koettuihin asioihin, esimerkiksi lapsen nukkumisongelmiin. Arkea helpottavat neuvot ja vinkit, esimerkiksi ruoanlaittoon liittyen, koettiin arvokkaina ja tervetulleina.

”Niinku nää hyvien ja huonojen asioijien jakaminen. Siis sellanen auttaminen ja neuvojen ja vinkkien antaminen ja et miten voi helpottaa sitä toisten arkea myös.”

”Saa jostain keittiöjutusta, niinku jostain leipomisestakkii voi saaha vinkkejä.”

”Kiva ku voi kyssyy jolttain kokemuksia vaikka joistakin siis niinku asioista tai joistain välineistä tai joistaki. Ettei tarvii aina mennä sinne googleen ja sitte mitähän tästä ruppeis jottain keskusteluketjuu lukemaan niinku kolme tuntii. Selaamaan silmät ristissä silleen et no eipä tästä tullu hulluu hurskaammaks. Sitte voit niinku ihan oikeesti jolttain ihmiseltä kysellä jottain...”

Arvostava ja asiantunteva henkilökunta ja toimiva ympäristö mahdollistivat osaltaan vertaistuen antamisen ja saamisen toteutumisen. Äidit näkivät henkilökunnan ammattitaidon muun muassa siinä, että ohjaaja osoitti sanoin ja teoin olevansa tarvittaessa käytettävissä keskusteluun. He kokivat, että henkilökunnan paneutuminen heidän tarpeistaan lähteisiin kysymyksiin, oli osoitus äitien arvostamisesta. Eräs äiti ajatteli, että jos toimintaa järjestäisivät erityyppiset ihmiset, voisi ryhmä olla jopa suljetumpi. Monella tiedonantajalla oli myönteisiä kokemuksia kohtaamispaikan lämpimästä vastaanotosta sekä asiantuntevasta ohjauksesta ja neuvonnasta.

”Sehän se vaikuttaaki hirveesti että minkälainen se vastaanotto on. Että meneeks sinne toisen kerran tai että tullee semmonen että ku K (ohjaaja) aina esittellee kaikki. Et ku tulee uus ja aina se mennee kätteellee ja ”ai sie et oo olu täällä enne ja tervetullo”, ja silleen et se on kyllä ihana.”

”Koska tila on pieni ja yleinen ilmapiiri niin avoin ja aidosti kiinnostunut ”miten juuri sinulla menee tänään”, että äidit ja isät alkavat helposti jutustella mielellään askarruttavista asioista toistensa kanssa. Syntyneeseen yhteisöön otetaan helposti vastaan ja aidon kiinnostuneina. Ketään ei jätetä ulkopuolelle ja erilaisetkin ajatukset ja toimintatavat otetaan vastaan mielekkäästi. Itse olen kokenut X:n tarjoavan paikan, jonne on aina tervetullut. Siellä on aina joku, jolle juuri minun ajatukseni on merkityksellinen.”

”Jos se vaikka kysellee nii se on kiinnostunut, niin se on oikeesti kiinnostunut mitä minulle, mejän perheelle kuulluu. Eikä vaan että se kysyy kaikilta sen saman kysymyksen, vaan se kysyy just multa ja halua kuulla mitä mie vastaan.”

Äidit ymmärsivät vertaistuen pääosin varsin myönteisessä valossa ja positiivisena asiana, mutta muutama heistä tarkasteli sitä myös kyseenalaistavasta näkökulmasta. Heidän mielestään vertaistuen olemus on yhteydessä siihen kontekstiin, missä siitä puhutaan. Eräs äiti kuvasi vertaistuen näyttäytymisen hyvänä asiana äitiyden yhteydessä, mutta päihteisiin liittyvänä ”ei-niin hyvänä”. Esimerkiksi negatiivinen mielikuva siitä, että vertaistukea hakevat, saavat ja käyttävät vain ne, joilla on vakavia ongelmia elämässään, voi olla jopa esteenä vanhemmille

suunnattuun toimintaan osallistumiselle. Muutama äiti ilmaisikin sen, ettei heillä ole perheen sisällä erityisiä ongelmia.

”Ehkä alun perin vertaistuki, ennen kuin oli mitään sellasta käytännössä kokenut missään asiassa niin kuulosti tosi semmoselle, et nyt sullon kyllä asiat varmaan tosi huonosti, jos sä meet johonki vertaistukiryhmään tai... vähä tulee niinku mieleen joku NA tai AA tai mitä näitä on siis tämmösiä...”

”Sitä vähä mieltii et onko siellä kaikki sossun asiakkaita kun myö ei olla kuitenkaan, ja et kyllä siitä tulee vähän semmonen kielteinen kuva.”

”Se lähtökohta on se, että lähettään jottain ongelmaa ratkommaan tai selvittämään tai saa tukea johonkii semmosseen. Et on joku tavallaan semmonen kielteinen asia, että – ehkä se tuki sana tekee siitä just sen, että on vähä silleen – et voi tulla semmossii mielikuvia.”

Äidit havainnoivat itsessään sen, että yhdessä eri tilanteissa toimiessa he saattoivat helposti vertailla itseään muihin. He saattoivat pysähtyä miettimään omia toimintatapojaan ja niiden ”oikeellisuutta”. Jos oma lapsi ei ollut saavuttanut samaa kehityksellistä tasoa kuin toinen samanikäinen, muutama äiti suuntasi katseensa siihen, että tekee itse äitinä jotain virheellistä. Sitä kautta jotkut äidit kertoivat asettaneensa itselleen paineita. He kokivat, että joskus kohdalle saattoi tulla kielteistä palautetta omasta toimintatavasta muilta äideiltä. Se saattoi epäsuorasti esitettyinä aiheuttaa pahaa mieltä.

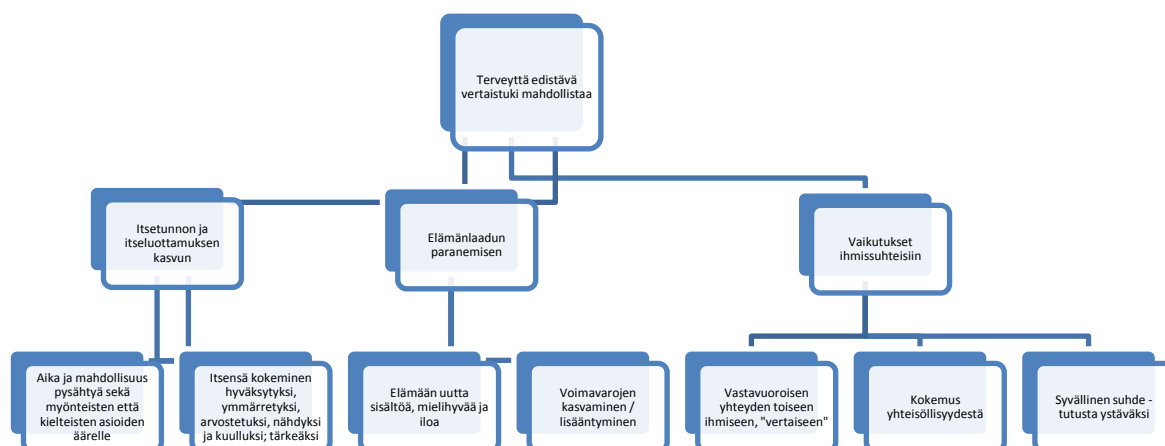
”Onhan siinä kyllä totta kai se että voi tulla näitä paineita siis se, että joku toinen tekkee asiat jotenki toisella tavalla ja jonku toisen lapsi kehittyy ihan – joku oppii vaikka kuivaks tosi aikasin tai jottain, niin kyllähän siitä voi tulla semmonen olo, et mitähän sitä nyt tekkee väärin, ku ei oman lapsen kanssa mee asiat samalla tavalla, tai sitte...”

”Kyllähän se joskus se vertaistuki voi tavallaan kääntyykkii silleen nurinkipäin, et saaki sit site sieltä semmosta, semmosta niinku pallautetta tai tavallaan niinku tulee semmonen ehkä vähä pahakkii mieli sitte siitä että, saattaa semmosta kritiikkiä tulla niinku omia kasvatusmenetelmiä kohtaan, eikä se siis välttämättä oo suorraan sanottu, mutta se on aistittavissa.”

5.2 Terveyttä edistävä vertaistuki mahdollistavana toimintana

Parhaimmillaan toteutuessaan terveyttä edistävä vertaistuki voi toimia moninaisia asioita mahdollistavana toimintana. Aineiston analyysiin perustuen tällaisia seikkoja olivat **itsetunnon ja itseluottamuksen kasvu, elämänlaadun paraneminen sekä vaikutukset ihmissuh-**

teisiin (kuvio 2).



Kuvio 2. Seikkoja, joita vertaistuki mahdollisti ja sen avulla oli mahdollista saavuttaa

5.2.1 Itsetunnon ja itseluottamuksen kasvu

Itsetunnon ja itseluottamuksen kasvun alaluokiksi muodostuivat *aika ja mahdollisuus pysähtyä sekä myönteisten että kielteisten asioiden äärelle* sekä *itsensä kokeminen hyväksytyksi, ymmärretyksi, arvostetuksi, nähdyksi ja kuulluksi*, ja täten kaikkina *tärkeäksi*. Äitien kokemus oli, että he saivat *aikaa ja mahdollisuuden pysähtyä sekä myönteisten että kielteisten asioiden äärelle*. Ilojen, huolien ja kokemusten jakamiselle oli tilaa. Äitien näkemyksen mukaan avoin vuorovaikutus, tunteista ja ajatuksista puhuminen ja niiden käsittely mahdollistivat itsetunnon kasvua. Parin äidin kuvaamana myös muiden auttaminen kohotti itsetuntoa. Tämän edellytyksenä äidit näkivät heidän keskinäisen luottamuksensa. He tarvitsivat myös pysähtymisen mahdollisuutta, jonka kokivat kohtaamispaikan heille tarjoavan. Äidit pohtivat, että tarvetta olisi itsensä mielekkääseen toteuttamiseen, mutta pienen tai pienten lasten äitinä kuitenkin usein lasten tarpeet menivät omien edelle.

”Vaikka kuinka rakastaisi omia lapsia ja heidän kanssa vietettyä kallisarvoista aikaa, on mielestäni tärkeää saada myös aikuisten seuraa. Heidän kanssa voi jakaa ilot ja surut sekä arjen ongelmalliset tilanteet.”

”Et ihana oli kun pysty hänelle kertoo et just näin mie tunsin ja toinen siihen et no just tätä mie oonki miettiny. Et voiko se mennä niin ja tavallaan sie pystyit jakamaan sitä niinku et näin meillä meni, ja sitte koit että autoit toista.”

”Toisten lohduttaminen antaa voimia itselle ja lisää oman itsen arvostusta ja kohottaa itsetuntoa.”

Itsensä kokeminen hyväksytyksi, ymmärretyksi, arvostetuksi, nähdyksi ja kuulluksi ja täten kaikkienensa tärkeäksi mahdollistui toisiin peilaamisen kautta. Vuorovaikutuksella toisten äitien kanssa oli merkittävä sija, sillä äidit kokivat sen tukevan ja huomioivan yksilöllisyyttä. Tiedonantajat kokivat samanlaistumisen tunnetta toisten kokemusten ja ajatusten kautta. He olivat itse usein kokeneet tai ajatelleet jotakin asiaa samalla tavalla kuin toinen. Saadessaan rohkaisua ja kannustusta toisilta äideiltä, moni koki itsensä tärkeäksi. Eräs äiti näki hyväksynnän tukevan mielenterveyttä.

”Jos kuulee toisten vaikeista elämäntilanteista, on helppo olla taas onnellinen omista elämän pienistä iloista, kuten terveistä lapsista.”

”Vertaistuki on vuorovaikutusta sellaisten ihmisten kanssa, joilta koen saavani ymmärrystä, hyväksyntää ja voimavaroja.”

”Paikka tai yhteisö, jossa sinut hyväksytään osaksi arkea, on jokaiselle jäsenelleen varmasti tärkeä. Hyväksytyksi tuleminen on mielestäni yksi mielenterveyden tärkeimpiä tukipilareita.”

Konkreettisesti ääneen annettu lupa omille toimintatavoille lapsen kasvatuksessa antoi äitien mukaan varmuutta ja vahvistusta uudessa roolissa toimimiseen. Erään tiedonantajan ajatus oli se, että saman lopputuloksen voi saavuttaa erilaisilla toimintatavoilla.

”Saa vahvistusta niille omille, omille käytänteille, siis tavoille... sitku tänään sain oikeestaan vahvistuksen sille, että, että, anna sen vaan välillä olla ja raivota. Nii sit tuliki sellanen olo et hyvä, kiitti. Et sai, sai luvan sille.”

”Vertaistuen myötä olen varmasti nyt varmempi äitinä. Keskustelujen ja ajatusten vaihdon myötä varmuus siitä, että teen asioita oikein ja juuri niin kuin omalle perheelleni on parasta, on voimistunut kerta toisensa jälkeen. Vaikkei toimikaan samoin kuin kaikki muut, voi olla silti niin sanotusti hyvä äiti tai vanhempi. Jokainen perhe muokkaa toimintatavat omaan arkeensa sopivaksi ja sen on varmasti oikein juuri heille. Erilaisuuden kohtaaminen ja siitäkin oppiminen on vertaistuen yksi tärkeä muoto. Vaikka ollaan niin sanotusti samassa veneessä, soutaa voi monin eri tavoin aivan yhtä hyvään lopputulokseen päästen.”

5.2.2 Elämänlaadun paraneminen

Elämänlaadun paraneminen nousi monissa yhteyksissä merkitykselliseksi vertaistuen saamisen seuraukseksi. *Uuden sisällön, mielihyvän ja ilon saaminen elämään* paransi äitien ym-

märtämänä heidän elämänlaatuaan, samoin heidän *voimavarojensa lisääntyminen ja kasvaminen*. Äidit pohtivat onnellisuuden ja tyytyväisyyden tunteiden lisääntymisellä olevan keskeinen merkitys heidän mielihyvän ja ilon kokemuksissaan. Eräs äideistä koki, että elämä sai ikään kuin väriä erilaisine sävyineen.

”Jos ajattelee et okei, jos nyt yhet kahvit kävis, niin sitku tulee pois sieltä niin sit on niinku eri ihminen. Et se on kyllä uskomatonta miten paljon se vaikuttaa siihen mielialaan, ja totta kai mieliala vaikuttaa sit kaikkeen muuhun.”

”Jonkunlainen sisältö tai semmonen...että kyllähän niitten lasten kanssa muutenkii kestäis, mut sehän on jo silleen sanana, et kestäkö olla päivän lasten kanssa, tai kestäkö olla vuoden vai kolme vuotta, vai vietetäänkö tosiaan se kiva äitiysloma ja vanhempainloma taikka se hoitovapaa.”

Äidit kuvasivat suorittamisen tunteen vähentymistä, jolloin elämässä ”kestäminen” muuttui siitä nauttimiseksi. Muutama tiedonantaja kuvasi, että oli oppinut laskemaan ”rimaa” itselle asetettujen vaatimusten ja odotusten suhteen olla hyvä äiti. Tylsyyden ja turhautuneisuuden tunteiden väheneminen mahdollistivat onnellisuuden lisääntymistä.

”Ainakkiin omasta elämästä on niin paljon parempi olo, kun näkkee sen, et ei sitä tarvviiss, ei se oo semmosta suorittamista se äittäys, ei sen tarvvi olla semmosta. Eikä tarvvi olla niin täydellinen koko ajan että...”

”Sit nimenommaan vähentyy tuo suorittaminen. et oon kyllä ite ensimmäisen kohalla tosi suorittanu, ettiny tietoo ja miettiny asioita – toisen kohalla mennään et joo, kyllä ihan varmasti se hengissä pyssyy jos vaikka myö vähän vähemmäläkkii mennään, et eiköhän tuo tuosta ja, sit se onki aika paljon helpompaa. Imetyks onnistuu ja elämä hymmyilee ja, on kivvaa.”

Vertaistuki auttoi äitien kokemana stressin vähenemisessä, ja heidän henkinen hyvinvointinsa ja valoisuutensa lisääntyivät. ”Löysääminen” ja rennommin ottaminen auttoivat selviytymään stressistä. Sitä oli äitien kertomana tullut vaativasta ja haasteellisesta äidin roolista, sillä äidit liittivät siihen paljon odotuksia, toiveita ja ajatuksia.

”Ehkä mie nyt stressaan paljon vähemmän ku, siitä meijjän arjesta. Koska mie oon ollu aika silleen vaativainen niinku ihtheeni kohtaan niinku äitinä, just näitä terveysasioita, et pittää aina syyä sitä kasvista ja pittää, siis just sitä tämmöstä. Sitten kun mie niinku oon nähny niinku et hitto vie, jotkut ei oo kahteen-kolmeen vuoteen syöttäny lapsille yhtään kasviksia, nii ne on ihan hengissä ne lapset ja ne on niinku ihan, samalla tavalla tuossa leikkii ja ei niistä nää niinku mittään erroo. Et herranisä, mitä mie oikeen niinku kuitenkaan stressaan turhaan.”

Se että vertaistuen vaikutuksesta pahantuulisuus muuttui usein hyväntuulisuudeksi, tuli miltei pä kaikkien äitien kokemuksista esille. Heidän kertomanaan hyvä mieli osaltaan ”tarttui” muihin ja siten vaikutti koko perheeseen vielä kotonakin.

”Kyllä se hyvin pitkälti pyörii siinä et jos mie oon, jos mie pysyn hyvällä tuulella niin sillon sit loppuperhekii saattaa sit pysyy.”

”Joo et se on kyllä aika paljo riippuvainen siitä et jos minä voin hyvin niin aika moni muukiin voi hyvin - ja sitte just myös päinvastoin.”

Vertaistuen elämänlaatua parantava vaikutus voi äitien mielestä näyttäytyä synnytyksen jälkeisen masennuksen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyinä.

”Kyllä varmasti jos vaikka miettii jottain synnytyksen jälkeistä masennusta, nii varmasti se voi sitä niinku estää tai lieventää tai jotenkii.”

”Se on nimenomaan mielenterveystyötä siis niinku sitä parasta ennaltaehkäisyä niihin syrjäytymisiin, masentumisiin.”

Vertaistuen myötä äitien kuvaama ajoittain raskaskin ”taakka” usein keveni, positiivisuus lisääntyi ja mieliala koheni. Moni koki piristytensä, jolloin koettu elämänlaatu parani. Noin puolet tiedonantajista ajatteli, että kotiäitiyteen tarvitaan jonkinlaista vastapainoa. Se, ettei kotiäitiydelle anneta sitä arvoa mikä sille kuuluu, kuvastui äitien ajatuksista.

”Mie tykkään olla kotona ja lasten kanssa mutta kyllä siihen tarvii jottain vastapainoo, nimenommaan ku ei ollu ees kellään kavereilla lapsia, ei ollu siis mitään sellasta, sitte ku ei kehtaa kellekään kaverille soittaa kunne omat kuulumiset on just sitä, et eipä mulle tässä mittään kuulu että, tässä vaan lasten kanssa oon kotona et halluutko kuulla yksityiskohtia tästä meijjän päivästä, ku ollaan oltu kotona ja käytetty isomppaa lasta kerhossa ja ulkona ja tuossa se sitte nukku ja minä imuroin ja laitoin ruokkaa ja sitte, empä tässä muuta tehnykkään.”

Voimavarojen lisääntyminen ja kasvaminen näkyi siinä, että vertaistuen myötä osa äideistä kertoi alkaneensa pitää itsestään parempaa huolta. Muutama äiti kertoi alkaneensa nähdä selkeämmin oman jaksamisen ja hyvinvoinnin tärkeän merkityksen paitsi lapsen ja perheen, myös oman itsen kannalta.

”Kun se oma elämä on ehkä valoisampaa tai siis niinku perustyytyväisempää, onnellisempaa niin ehkä sitä jaksaa miettii myös sitä ommaa, et joo pitäs ehkä

tosissaan liikkuu enemmän tai ehkä vois jättää ne iltakarkit välistä... että ehkä jos otankin noi viinirypäleet tuosta kaveriks sittenki sohvalle.”

”Se antaa kyllä ihan sikana tsemppiä siihen omaan tekemiseen.”

Äidit ymmärsivät, että hiljalleen avautui tilaa löytää ja nähdä muidenkin kuin äidin roolin olemassaolo. Se, että ajoittain sai aikaa vain itselleen, oli voimaannuttavaa ja virkistävää. Muutama äiti kertoi tarvitsevansa yksinoloa. Äidit olivat alkaneet huomata, että sen muistaminen, että elämässä on muutakin kuin lapset, oli tärkeää omalle hyvinvoinnille.

”Nyt on jotenki ollu sitte mukavampi, ku on itelläki ollu sitä seurraa. Et ei vaa... et vähä muutaki ku ne lapset siinä. Kuitenkkii sitä on itekkii ihan niinku ihminen, et on muutaki ku se äiti.”

”Tuntuu et on latautunu silleen ne päässä ne akut jo siinä, ettei sitä tarvii sitä ommaa aikaa ku saanu tehdä tosiaan jottain muutakkii ku olla lasten kaa. Pelkästään yksin.”

Äidit kuvasivat tarvitsevansa voimavaroja jokapäiväiseen lapsiperheen elämään. Vastauksista kuvastui ajatus siitä, ettei niitä ole koskaan liikaa.

”Jos yö on mennyt lapsen kanssa heräillessä ja aamu kiukkukohtauksia selvitellessä ja pinna on katkeamispisteessä jo ennen kello yhdeksää, on ihanaa ja lohduttavaa avata X:n ovi. Lapsi saa hetkeksi uusia virikkeitä ja äitikin saa puhallattua pahimmat turhaumat pois kahvikupin ääressä.”

Uusien näkökulmien ja näkemyksien avautumisen kautta äidit pohtivat saaneensa lisää voimavaroja. Keskustelunaiheet saattoivat muutaman tiedonantajan mukaan laajentua.

”Vähä saa jo sitä uutta näkökulmaa ku juttelee toisten vanhempien kanssa.”
”Saa näkökulmaa siihen ommaanki elämään enemmän.”

5.2.3 Vaikutukset ihmissuhteisiin

Uusiin ihmisiin tutustuminen ja itselle sopivan laajuisen elämänpiirin ja sosiaalisen verkoston ”saavuttaminen” olivat suurimmalle osalle äideistä vertaistuen mahdollistamia **ihmissuhteisiin liittyviä vaikutuksia**. Moni kohtaamispaikan kävijä oli tutustunut uusiin ihmisiin ja entisten kanssa yhteydenpito jatku. Tieto siitä, että on olemassa joku, jolle voi tarvittaessa soittaa, oli tärkeää. Parisuhde ja perhesuhteet sekä vuorovaikutus lasten kanssa oli joidenkin äitien mielestä toimivampaa kuin ennen vertaistukea. He kokivat, että yhteistä aikaa oli käytet-

tävissä riittävästi. *Vastavuoroista yhteyttä toiseen ihmiseen, ”vertaiseen”, äidit pohtivat kokemuksiinsa ja näkemyksiinsä.*

”Myös mieheni ja lapseni ovat saaneet uusia ystäviä ja sisältöä ja piristystä elämään, koen elämänlaatumme parantuneen.”

”X laajentaa sitä elämänpäiriä samalla tavalla kuin jossain töissä käyminen tai koulussa tai muuta. Se toimii semmosena, ettei nyt tarvii tosissaan hypätä ihan vaan sen takia pois sinne työelämään tai jonnekii, ois huono olla kotona vaa et-tä, et saa semmosta vapaa-aikaaki.”

”Kyllä ainakkii jo miun mieltä ilahduttaa se jos, et sieltä on saanu niin paljon kavereita tai juttuseuraa, koska miun kaveripiirihän on ihan nolla jos ei ois ollu aikoinnaan ekavauvakerhoo ja sitte tätä X:ää. Koska miun vanhat kaverit, niin ne on ihan eri elämäntilanteessa.”

”Tai että on niinku se mahdollisuus että sulla on, sie oot löytäny joitain ihmisiä kelle sie voit soittaa niinku...”

Yhteisöllisyyden kokemiseen liittyi äitien kokemus kohtaamispaikassa vallitsevasta hyvästä ilmapiiristä ja tunnelmasta, turvallisuudesta, avun tarjoamisesta muille, yhteishengestä ja keskinäisestä ymmärtämisestä.

”Et vois sanna et ilmapiiri on tosi hyvä ja luottamuksellinen.”

”Jottain jos pystyy tekemään niin seki varmaan tuo sitä yhteishenkkee siihen äitien kesken.”

”Kyllä siitä tulee se hyvä mieli. Et ei tuonne sillä ajatuksella lähe et autampa jotakin muuta kun tuntuu et kylse oma arki ihan riittää. Mut kylse, sit on tosi kiiva jos voi auttaa.”

Äitien pelkona saattoi olla yksin jääminen, mutta yhteisöllisyyden toteutuminen vaikutti siihen, että ketään ei suljettu ryhmän ulkopuolelle, sellainen ei olisi sopinut ”pelin henkeen”. Aiemmin elämässä koetut yksinäisyyden tunteet olivat osittain pelkojen taustalla. Eräs äideistä koki olleensa lähellä masennukseen sairastumista yksinäisyyden seurauksena. Äidit kuvasivat sitä, että raskaana ollessa ja pientä lasta hoitaessa ensimmäistä kertaa on niin suuren ja mullistavan asian äärellä, että sitä on vaikeaa kohdata yksin. Tukiverkoston olemassa olo näyttäytyi äideille äärimmäisen tärkeäksi. Äitien näkemys oli se, että jollei tukiverkostoa ole, arki voi olla todella rankkaa. Äidit näkivät erilaisuuden yhteisöä rikastuttavana tekijänä.

”Ennenku X (kohtaamispaikka) tuli, niin mie olin tosi lähellä niinku oikeesti masennusta et mie olin tosi yksinäinen. Oikeesti, ei ollu sitä tukiverkosttoo. Emmie enää oo.”

”Kyllä sitä tarvii niinku muita ihmisiä siihen ja sitä, justtiin tätäki verttaistukkee ja muita lapsia ja muita äitejä kenellä on lapsia, ketkä ymmärtää ja et kyllä se... ei kannata jäähä yksin. Kottiin.”

”Sit se toimii just silleen, ku on erillaisii ihmissii, et on ihmissii, jotka on hiljaseppii ja jotka myöhemmin lämppee, niin se toimii ...”

Äitien kokemuksista kuvastui asioiden luottamuksellinen jakaminen ja toimintoihin osallistuminen. Toisten asioista ei puhuttu muualla. Pari äitiä kertoi olevansa varmoja siitä, että toiset äidit ymmärtäisivät heitä joissain asioissa jopa paremmin kuin heidän omat sukulaisensa. Moni tiedonantaja painotti tasavertaisuuden toimivuutta. Keskeistä siinä oli se, että kaikki olivat ”samalla viivalla” eikä kukaan ollut toinen toistaan parempi tai huonompi. Tärkeänä äidit kokivat sen, ettei niin sanottua kuppikuntaisuutta ollut muodostunut. He näkivät itselleen muodostuneen roolin yhteisön jäsenenä merkitykselliseksi.

”Kyllä mie oon kans aina luottanu siihen, että jos siellä jotain läyhää niin sitä ei sitten rueta pitkin kyliä juttellemaan.”

”Miehän en kehttais, en välttämättä halluis ees tilittää samoja asioita ees miun vanhemmille jos mie meen sinne pitkän ajan päästä, kun mitä jos mie meen X:lle misson tietyt kaverit mitkä mie tiijän et ne ymmärtää sen.”

”Vaikka kaikki on ihan erillaisii, erilaiset ammatit ja erilaiset perheet ja kaikki on erillaista, mut ehkä nyt tässä äitiydessä kuitenkin ollaan kaikki samalla viivalla.”

”Nii et semmostahan siellä ei oo ollenkkaa et työ ootte niitä uusia ja myö on käyty paljo pitemppää, et tää on niinku meijjän paikka.”

Muita ihmisiä tarvittiin, erityisesti tässä ajankohtaisessa äitiyteen siirtymisen elämänvaiheessa. Vuorovaikutusta sosiaalisen median kautta ei koettu yhtä antoisaksi ja hyväksi kuin ihmisten tapaamista ”livenä.” Kuvauksista välittyi ajatus siitä, että yhteisöllisyyden kokemuksen saavuttamiseen on paremmat mahdollisuudet niin sanottujen livetapaamisten myötä. Eräs äiti kuvasi kirjoituksessaan sitä, että vuorovaikutus kasvokkain on empaattisempaa ja kohteliaampaa kuin internetissä.

”Se on ollu jotain ihan uskomatonta että on niinku jottain kavereita, kenen kanssa mennä puistoon, tai tuolla voi jutella ihmisille ja saa just sitä vertaistukkee. Ku aikasemmin sitä on vaan ollu niinku itekseen ja, varmaan kärsiny jos-

tain masennuksesta. Ku on ollu tosi niinku vaikkeeta ja sit ku ei oo ees ollu ket-tään kenen kanssa ees puhuu siitä. Paitsi tietysti netissä on ollu kaikkia näitä ryhmiä, mut sit tälleen niinku ihan sit livenä ihmisten kanssa. Et tää on ollu ai-nakkii tosi tärkkeetä niinku itelle.”

Äitien näkemyksen mukaan juuri tämän, ajankohtaisen, suuren ja osalle uuden elämänvaiheen aikana luodut *suhteet* voivat muodostua hyvinkin *syvällisiksi* - tutusta jopa ystäväksi. Heidän mielestään syvällisempi suhde vaatii vahvojen siteiden luomista. Vanhempien kohtaamispaikan jokapäiväinen aukiolo osaltaan mahdollisti tämän toteutumista. Suhteen laatu muuttui äitien kokemana siten, että arkoja ja henkilökohtaisia asioita rohjettiin kertoa. Tähän vaikutti tunne siitä, että oli lupa olla omana itsenään ja että oltiin samalla aaltopituudella. Yhdistäviksi tekijöiksi äidit kuvasivat saman elämäntilanteen, samat kasvukivut ja kriisit sekä yhteiset ilonaiheet. Syvällisemmät suhteet äitien mukaan olivat kestäviä ja pysyviä, ja juuri tässä elämänvaiheessa niiden luomiselle oli erityinen mahdollisuus.

”Tommoset jutut mitkä on kerran viikkoon niin ei siinä kerkkii, kerkiä tutustu-maan samalla tavalla ja luomaan yhtä vahvoja siteitä kun niissä joissa näkee useammin.”

”Vertaistuen myötä olen saanut myös paljon uusia tuttuja, kavereita ja jopa ys-täviä.”

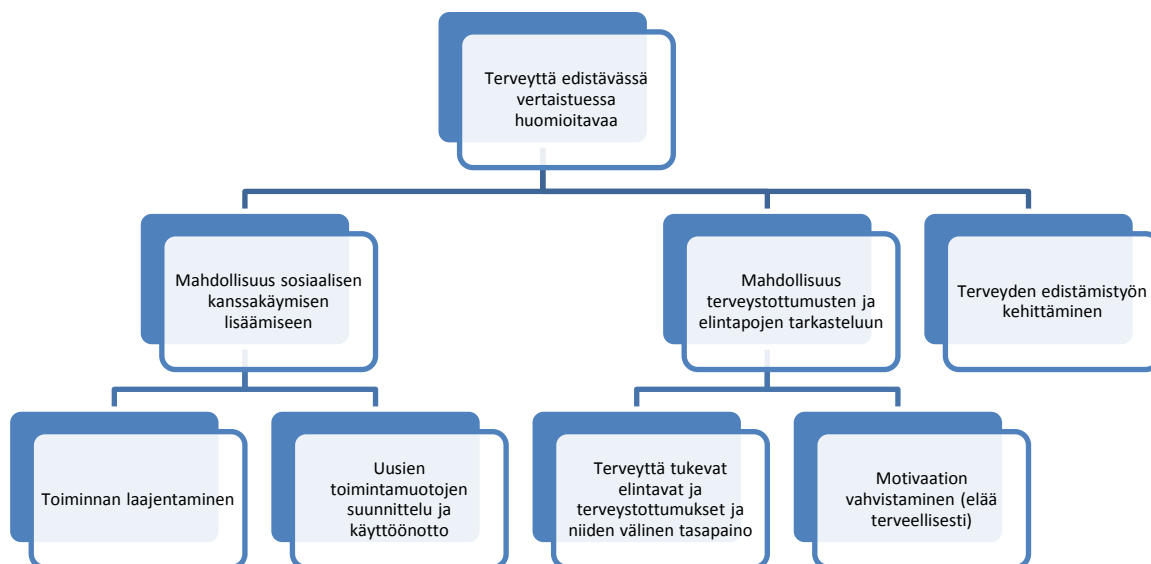
Hyvän, läheisen suhteen muodostumista kuvasti se, että yhteinen aika loppui usein kesken ja olisi ollut vielä paljon juteltavaa.

”Aina kummyö olttiin jo kolme tuntii juteltu, niin vielä tuli semmonen, et nytkö tää jo loppuu, et ois vielä ollu paljo asiaa. Ja niistä, niistähän on jäänykkii nyt-ten taas sitten...”

5.3 Terveyttä edistävässä vertaistuessa huomioitavia näkökohtia

Kolmas pääluokka, jossa tarkastellaan terveyttä edistävään vertaistukeen yhteydessä olevia huomioitavia näkökohtia tulevaisuutta ajatellen, jakaantui aineiston analyysin myötä kolmeen yläluokkaan: **sosiaalisen kanssakäymisen lisäämisen mahdollistaminen, terveystottumus-ten ja elintapojen tarkastelun mahdollistaminen** sekä **terveyden edistämistyön kehittäminen** (kuvio 3). Sen, että vertaistuessa olisi mahdollisuus sosiaalisen kanssakäymisen lisää-

miseen, mahdollistaisi *toiminnan laajentaminen* sekä *uusien toimintamuotojen suunnittelu ja käyttöönotto*. Terveystottumusten ja elintapojen tarkastelun mahdollistaisivat *terveyttä tukevat elintavat ja terveystottumukset ja niiden välinen tasapaino* sekä *motivaation vahvistaminen (elää terveellisesti)*. Tiedonantajat toivoivat terveyden edistämistyön kehittämistä muun muassa työn jatkamisen turvaamiseksi.



Kuvio 3. Seikkoja, joihin tulisi kiinnittää huomiota tulevaisuudessa liittyen terveyttä edistävään vertaistukeen

5.3.1 Mahdollisuus sosiaalisen kanssakäymisen lisäämiseen

Kunnat voisivat äitien mielestä *laajentaa vertaistukitoimintaa* suunnittelemalla ja toteuttamalla omia tukiryhmiä maahanmuuttajille ja teiniäideille. Äidit pohtivat, että juuri nämä ryhmät kaipaisivat kipeästi tukea epätoivottujen ilmiöiden ehkäisemiseksi.

”Sillon ois helpompi tulla koska tietäs et siellon kaikki muutkin teinejä tai maahanmuuttajia. Kun tulla tämmösseen yleiseen ryhmään missä on jo monen lapsen äitejä ja on suomalaisia ja on vanhoja ja on nuoria ja, niin sieltä ei välttämättä... eiks se yks nuorempi äiti ollu sanonukkii just nii et myö ei olla se hänen se juttu koska hän ettii, myö ollaan jo vanhoja käpyjä...”

Tärkeänä äidit näkivät vastaavanlaisten vanhempien kohtaamispaikkojen perustaminen muihin kaupunkeihin asuinalueittain, jopa joka kaupunginosaan. Tällöin eri asuinalueiden asukkaiden olisivat vertaistuen saamisen suhteen tasavertaisessa asemassa. Äitien mielestä tällainen

toiminta olisi osaltaan terveyden edistämistä, erityisesti ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. He ajattelivat, että toiminnan puuttuminen siihen tottuneelle voi tulla yllätyksenä esimerkiksi toiselle paikkakunnalle muuton yhteydessä.

”Mun mielestä tommonen X:n kaltainen toiminta, siis noita pitäis olla ihan asuinalueittain kaupungeissa, useampia. Et niinku mun mielestä tuo on suorastaan ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä äideille.”

”Se on varmaan ollu niille iso, iso juttu just se et jos Helsingissä ei oookkaan X:n tapasta toimintaa. Tai että, kun ne kuiteskii tykkäs täällä käyvä. Että, että ois kiiva että ois monissa muissakkii paikoissa tämmönen.”

Isäryhmät mahdollistaisivat äitien mielestä myös isien vertaistuen saannin, tosin muutama äiti epäili isien osallistumista niihin. Lapsiparkkia toivottiin äitien oman ajan mahdollistamiseksi. Äidit pohtivat rahan olevan esteenä toiminnan laajentamiselle.

”Sit mie mietin sellasta et oisko mahollista myös olla isille, isät, et isät huomiotas.. mie en, en omasta miehestäni mee kyllä takuuseen et se osallistus miinhinkään mutta niinku onhan niitä miehiä jotka..”

”Varmaan ois tarvettakii, mie luulen, että isille voi olla hyväkii, ku vaan uskaltaisivat tulla sitte... et sais itekkii sitä verttaistukee. Kyllähän niillä on ihan erilainen ajatus tästä koko sitte koko vanhemmuudesta – siis ei nyt ihan koko erilainen mutta kattoo ihan eri suunnasta koko hommaa.”

”Lapsiparkkiinhan sinne on toivottu, mutta en tiijjä, taittaa olla rahasta kiinni se, ja henkilökunnasta.”

Äidit ehdottivat uusien toimintamuotojen suunnittelua ja käyttöönottoa. He toivoivat vanhempien kohtaamispaikan nykyistä pitempiä aukioloaikoja sekä erilaisia, vaihtelevien teemojen ympärillä olevia retkiä tai ulkotapahtumia. Äitien mukaan äitien tai äitien ja isien oma ilta, tai vaihtoehtoisesti ilta- ja viikonlopputoiminta olisivat toimintamuotoja, joille olisi tilausta ja tarvetta. Äitien puoliset eivät välttämättä voineet osallistua nykyiseen toimintaan sen painotuksessa päiväaikaan. Usein isät olivat päivät töissä, ja heille haluttaisiin tarjota yhtäläiset mahdollisuudet päästä mukaan. Eräs äiti toi esiin näkökulman siitä, että pitemmät aukioloajat tarjoaisivat osaltaan vastauksen pienten koululaisten iltapäiväkerhojen niukkuusongelmaan. Ne, jotka olivat jääneet ilman kerhopaikkaa, voisivat tällöin tulla kohtaamispaikalle yksin jäämisen sijaan.

”Mie oon nyt kotona niinku hehkuttanu tätä paikkaa ja kaikkia näitä retkiä ja päivätoimintoja ja kaikkea muuta, niin mies on ollu ihan sitte et ”miks kaikki tapahtuu päivällä”? Et joskus jotain ilta- ja viikonloppujuttujakkii.”

”Et isätkii pääsis mukaan. Ois koko perheelle.”

”Se sais olla tietysti vaikka iltapäivään tunnin pitempi. Niinku koululaiset sais olla siellä kellä ei oo kerhopaikkaa.”

Yhteinen lounasruokailu esimerkiksi kerran viikossa oli tiedonantajien toiveissa. Moni äiti oli kokenut jokapäiväisen ruoanlaiton ja ruokalistojen ”keksimisen” kuormittavana.

”Yks miun toive niinku tähän toimintaan et saatas sinne joku lounasjuttu, vaikka kerran viikkoon, et se, siellois joku, vaikka jauheliuhakeitto. Nii sillo ainakkii yheltä päivältä jäis se järkyttävä ruokastressi, mikä mulla ainakkii pukkaa joka viikko et mitä, onks meijjän pakko taas syyvä makaroonilaatikkoo, et mie en keksi mittään.”

Lisätilojen saamisen mahdollisuus oli parin äidin ajatuksissa liikunnan lisäämistä ajatellen. ”Oikeana” fyysisenä liikuntana eräs äideistä näki esimerkiksi pallopelit, jumpan ja kahvakuulailun.

”Et sais jonkun, esimerkiks kerran viikossa tai niin, vaikka koulun salia lainata, et lapset pääsis sinne pelaa palloa ja joskus vois äiteille olla vaikka kahvakuulaa tai jotakin jumppaa. Tai jotakin semmosta ihan oikeesti fyysistä liikuntaa. Tai mentäs vaikka äitien kanssa pelaa pesistä tai semmosta jotakkii ihan oikeeta, et pelattas peliä tai lapset pääsis juokssee niinku ihan hulluna pallojen perässä jossakin tilassa. Tai pomppimaan trampoliinilla tai hyppäämään narua tai jotakkii semmosta.”

5.3.2 Mahdollisuus terveystottumusten ja elintapojen tarkasteluun

Terveyttä tukeviin elintapoihin ja terveystottumuksiin ja niiden väliseen tasapainoon pääsemiseen äidit näkivät vaikuttavan esimerkiksi monipuolisen ja säännöllisen ravitsemuksen ja terveellisen ruoan suosimisen. Eräs tiedonantajista koki, että nykyisin ruoan ympärillä on ”valtava pyöritys”. Äitien mukaan ihmiset kiistelevät siitä, mikä on terveellistä ja mikä ei. Äidit kuvasivat, että fyysisesti terveellä ihmisellä on tasapaino unen, ravinnon ja liikunnan suhteen. Henkiseen terveyteen he katsoivat kuuluvan tasapaino esimerkiksi työn, parisuhteen, perheen, ihmissuhteiden, arvojen ja oman itsensä kanssa. Äidit ajattelivat, että riittävä lepo auttaa terveystottumusten ja elintapojen väliseen tasapainoon pääsyssä.

”Ei tiijä mitähän tässä ei voi ostaa kaupasta, et elä osta sitä, elä osta tätä, osta tätä vähä niinku että - aa, ku kauppaan mennee nii et pittääköhän miun nyt lukee nää kaikki tuoteselosteet että, vai pitäsköhän tässä olla niinku joku opas mukana, että mistä tietäs mitä uskalttaa syyä ja missä on ympäristömyrkköjä. Et se on niinkun nytten ihan valtava se pyöritys tuosta ruuasta et..”

”Lapsen saannin myötä minut kuitenkin yllätti se, kuinka rajusti koin henkisen terveyteni heikkenevän lähinnä ensimmäisen vuoden unenpuutteen seurauksena.”

Äitien näkemysten mukaan tärkeää olisi liikuntatottumusten, kuten hyötyliikunnan lisäämisen ja kuntoilun, tehostaminen. Vanhempien kohtaamispaikan toimintaan osallistuminen oli osaltaan vaikuttanut liikkumisen lisääntymiseen suotuisasti.

”Tulisko ees tuota matkaa niinku käveltyy jos ei kävelis joka päivä X:lle ja takasi, niinku jo ihan tätä jo matkantekkoo, et tulisko ees laitettuu nenänsä pihalle ja sieltä ulos ja lähettyy, ja lapset rattaissii, ja nyt mennään puistoon ja siitä X:lle ja sit kävellään vielä reippaana kottiin. Et onhan se semmosta jo ihan arjen hyötyliikunttaa se. Muutama viistoista kymmenen minnuuttii.”

”Siinä aika ussein aina pienen hien saa pintaan ku vettä, etenki silloin kun oli pulkka ja vaunut ja ne roudas tänne, vaikkei oo pitkä matka nii kylse ihan kuntoilusta välillä käypi. Että edistäähän se nyt vähä terveyttä sekin - pienet hetket päivässä.”

Painonhallinta sekä tietty päivärytmi olivat äitien kokemusten mukaan terveyttä tukevia tekijöitä. He näkivät pähteettömyyden tai alkoholin kohtuukäytön tavoiteltavana.

”Mie rupesin syömään mitä mie haluan, ja niinku ja tein töitä, ja liikuin lasten kanssa, ja miun paino tippu silleen et mie en oo varmaan painanu ku joskus yläasteella niin vähä. Tai siis niinku et tosi... mut se oli kuitenkin terveiden rajoissa, ja siis mie söin tosi paljo, ja mie liikuin tosi paljo, ja mulla oli tosi hyvä olo.”

”X tuo rytmiä päivään, et se on niinku, et on päivässä joku tietty juttu mikä tapahtuu tiettyyn aikaan, et on niinku joku johon lähettään et onhan seki jo niinku..miun mielestä, et ei se oo kaikille itsestään selvää, et voi olla ihan huithapeli päiväryhmiki joillakin.”

Äidit pohtivat, että oma merkityksensä terveyden edistämisessä on *motivaation vahvistamisessa (elää terveellisesti)*. He katsoivat, että siihen vaikuttaa motivointi ulkopuoliselta taholta. Ulkopuolisena motivaattorina voi olla jonkin alan asiantuntijaluonnoitsija.

”Tuo mitä, mitä sie sanoit siitä ravitsemusterapeutista, tai ravintoterapeutista, semmonenhan ois ihan täydellinen. Joku luento et semmonen niinku joka oikeesti iskostas et muistakaa miten syyvään terveellisesti.”

Eräs äiti oli sitä mieltä, että oma, sisäinen motivaatio on tehokasta terveyden edistämisessä. Äitien näkemys oli se, että itse voi vaikuttaa paljon terveyteensä.

”Pittää vaan syyä ja liikkuu ja olla onnellinen niin kyllä se siitä. Tyytyväinen ihteessä.”

”Toki jokainen itsenäisesti ajatteleva ihminen edistää myös itse omaa terveystään. Jos esimerkiksi huomaan, että kuntoni on rapistunut, tehostan liikuntatottumuksiani, jotta pysyisin terveenä. Sisältä lähtevä motivaatio lieneekin tehokain tapa edistää terveyttä.”

Muutama äideistä koki, että toisen ihmisen merkitys on tärkeä, kun puhutaan liikunnasta. He ilmaisivat sen, että toisen ihmisen kanssa yhteinen liikkuminen on mielekkäämpää kuin yksin. Silloin esimerkiksi lenkillä tai jumppatunnilla käymisestä muodostuisi ”yhteinen juttu”.

”Se kynnys, on niinku helpompi ylittää, jos on joku kaverina. Ku että lähtis iteksseen (lenkille).”

”Mie tarviisin, niin mie tarviin siihen yllesä kaverin ja jonkun joka miut suunnilleen hakkee kottoo et nyt lähetään tai, tai sitte jos se ois joku semmonen etä... tai miun on hirmu vaikee niinku lähtee yksin.”

5.3.3 Terveyden edistämistyön kehittäminen

Tiedonantajat pohtivat näkemyksissään **terveyden edistämistyön kehittämistä**, johon olisi tulevaisuudessa kiinnitettävä huomiota. Kokemuksista nousi määrällisesti enemmän kritiikkiä kuin kehuja. Terveyden edistämisen taloudellinen näkökulma sai osakseen äitien selkeitä kannanottoja. Moni äiti kritisoi terveyden edistämistyön säästöjä. He näkivät vanhempien ja lasten syrjäytymisriskit ja siihen liittyvät uhat yhteiskunnalle kalliina. Äitien mielestä terveydenhoitajien lomautukset johtavat siihen, että viime kädessä lapset joutuvat siitä kärsimään.

”Mikä ihmeen säästö se semmonen, mie en ymmärrä sitä säästöhommaa siinä et terveydenhoitajat niinku lomautetaan tai annetaan potkut puolelle porukasta koska sehän sit on taas näiltä pieniltä pois. Se on vanhemmilta pois joku, jos vaikka otetaan et lapset ruppee käymään neuvolassa enää vaikka vaan joka toinen kuukaus tai vaikka kaks kertta vuodessa. Koska monille se neuvolakäynti

on se, missä katottaan se koko perheen hyvinvointi, ja lasten ja varsinkin äidin, että se ei oo masentunu tai mitenkään että... Sehän näkyy just niinku M sano lapsissa seuraavana ja se on taas sitte kallista lystii. Ku ruettaan pieniä lapsia huostaanottamaan ja hoitamaan sit kun ne on isoja.”

Terveyden edistämisestä äitien näkemys oli se, että siihen panostaminen yhteiskunnallisesti ja poliittisten päättäjien päätösten taholta ”maksaa itsensä takaisin”. Vertaistukea tarjoavien tahojen toiminnan he näkivät kustannustehokkaana terveyden edistämistyönä. Äitien mukaan vertaistuki edisti selkeästi erityisesti henkistä terveyttä. He toivoivat kaikille perheille tasa-puolista mahdollisuutta osallistua tällaiseen toimintaan. Eräs äiti kuvasi konkreettisesti, kuinka tuettomuuden seurauksena esiintyvä masennus voi vaikuttaa laajasti. Siitä kärsivä saattaa syrjäytyä työelämästä, avioliitto voi kariutua, taloudellinen tilanne saattaa tiukentua ja lapset voivat huonosti. Tällöin kenties jopa sairaseläkkeelle jääneen äidin lapset joutuvat turvautumaan sosiaalityön palveluihin, kuten lastensuojeluun.

”Se on ihan sama niinku et tekkeekö se kaupunki kaks miljardii miinusta vai kaks ja puol miljardii että kun panostettas sinne ennaltaehkässyyn niin kylse jos-sain vaiheessa rupeis sitte niinku takasintuottaa.”

”Jäät sairaseläkkeelle kolmekymppisenä, lapsilla mennee huonosti ja ne alkaa tarvita erityistä tukke siinä sun tässä. Sit ne syrjäytyy ja niitten lapset syrjäytyy, et kylhän se kierre maksaa sitte valtiolle ja kunnalle tosi paljon.”

”Vertaistuki edistää selvästi henkistä terveyttä ja parhaimmillaan ehkäisee ja vie kustannuksia pois kalliista mielenterveys-hoidosta, lasten huostaanotoista ja kriisiavusta. Ehdotukseni ja toiveeni on, että jokainen äiti ja perhe saisi mahdollisuuden vertaistukeen lastenhoitoon ja kasvatukseen liittyvissä asioissa.”

Aito välittäminen oli jäänyt muutaman äidin mieleen, mutta sitä oli saanut kokea liian harvoin. Eräs äiti oli sitä mieltä, että henkisen puolen hoitamiseen tulisi synnytyssairaalassa kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Toisen äidin kokemus oli, että varhainen puuttuminen asioihin oikeaan aikaan ”ei näy missään”, vaikka siitä kunnissa ja yhteisöissä puhutaan.

”Neurolassa olen kokenut aidontuntuistakin välittämistä, mutta synnytyssairaalassa oli kokemuksena jokseenkin karmea. Kehoani hoidettiin esimerkillisesti – mutta vastaavasti henkinen puoli jäi täysin huomiotta. En voinut välttyä vaikutelmalta, että olin sairaalan näkökulmasta synnytyskone, jonka terveys on tärkeää vain uuden veronmaksajan maailman saattamisen kannalta.”

”Sitähän sitä nyt koko ajan niinku paatostetaan että puuttua niihin asioihin siinä varhaisessa vaiheessa...Ei vaan missään näy.”

Äidit esittivät konkreettisia toimintaehdotuksia tulevaisuutta ajatellen. Heidän ehdotuksenaan oli, että kaupunki mahdollistaisi ja tarjoaisi tilat vertaistukitoiminnalle. Se voisi tarjota esimerkiksi kerrostalohuoneiston vertaistukitoimintaa varten ja yhden ihmisen (ohjaajan) palkan. Tällainen investointi ei olisi kovin suuri verrattuna siitä saataviin hyötyihin, erityisesti asuinalueen ihmisten mielenterveyden edistämiseen.

”Lahjottas (kaupunki) yhen vuokra-asunnon per kaupunginosa niinku tämmöseen, näin hyvään käyttöön, mikä etu se olis kaupungillekii, kaupungin rahoistahan se mennee sitte taas ku... äidit masenttuu ja lapset voi huonosti ja perheet voi huonosti ja..”

Sytä terveyden edistämistyön tärkeydestä nousi äitien ajatuksista esille. Näistä keskeisinä nähtiin ihmisten hyvinvointi ja terveys. Äitien kokemus oli, että terveyden edistämisen toteuttamiseen käytännössä osallistuivat useat eri tahot, kuten järjestöt. Terveystuon perimmäiset intressit terveyden edistämistyössä herättivät erään tiedonantajan mielessä kysymyksiä.

”Olen miettinyt kovasti, mitkä ovat julkisen terveydenhuollon perimmäiset intressit terveyden edistämisessä. Onko tarkoituksena saada kansa pysymään terveenä, jotta saataisiin tehokkaampia työvuosia ja siten suurempia ja varmempia verotuloja ja toisaalta myös kustannussäästöjä sairaanhoidossa? Vai voisiko julkinen terveydenhuolto välittää kansalaisten terveydestä ihan oikeasti, ihmisten itsensä vuoksi? Omat kokemukseni julkisesta terveydenhuollosta eivät ole pelkästään positiivisia.”

Äitien kokemusten mukaan neuvolatoiminta näytti kietoutuvan paljolti ohjeiden ja suositusten ympärille. Eräs äiti kuvasi niitä ”muottina”, joka annetaan kaikille. He kaipasivat nykyistä kannustavampaa ja positiivisempaa lähestymistapaa.

”Neuvolasta annetaan semmonen yks muotti mitä pittää suorittaa, ku mitä sanoit siitä suorittamisesta... Vaikka totta kai ne siis antaa hyviä neuvoja.”

”Se on et tulle vähä semmonen negatiivinen että sen vois vähä, kehittää siihen jonku erilaisen tavan niinku kannustaa äitejä tekemään niitä hyviä asioita, eikä vaan sitä ”Soo, soo”.

Toinen äiti toi esille sen, että oli oppinut suhteuttamaan asioita. Hänen näköalansa olivat laajentuneet käytännön terveyttä edistävien valintojen suhteen. Hän ei syyllistänyt itseään, vaikka söikin ”herkkuja”. Oma aikaisempi kokemus työskentelystä vuodeosastolla oli saanut aikaan sen, että hän ei katsonut asioita enää niin mustavalkoisesti kuin kenties aikaisemmin.

Monenlaisten elämäntarinoiden kuuleminen myös esimerkiksi televisiosta mietitytti tätä tiedonantajaa herättäen ajatuksen siitä, että koko terveyden edistäminen lautasmaalleineen on kenties ”mennyt yli koko homma”.

”Tuolla vuodeosastoilla missä näkkee myös nuorempia esimerkiks syöpäpotilaita, niinku saattohoijossa ja tälleen niin, kyllä se pikkasen avartaa näkoaloja ku sitä ruppee miettimään sitä että ei nää ihmiset oo täällä sen takia et ne on esimerkiks syöny epäterveellisesti. Silleesti vaan et se on vaan tuuripeliä, kelle tulee mitäkki, vaikka kyllähän sillä on tietenkii siis tosi paljon väliä, et ruokavaliolla ja tälleen, terveyteen, mut et ehkä sitä on osannu ite jotenkii niinku suhteuttaa sen, että kyllä tässä elämässä aika moni muukii asia vaikuttaa siihen että onko ihminen terve vai ei.”

”Ja sitte niinku, just ku on tullu telkkarista näitä ohjelmia, et ku joku ihminen on syöny kolkyt vuotta pelkkiä sipsejä ja se on silti vielä ihan elävien kirjoissa, vaikka joku veriarvo voi olla vähän epäsuhdassa. Ruppee oikeesti miettimään, että ei tässä ite tarvvi rueta itteesä syyllistämmään jos joskus syö jottain herkkuja. Tai vaikka söis niitä vähä ussemminkii tai, tai eihän lapsetkaan aina syö minkkään ihme lautasmallin tai ruokaympyrän tai jonkin mukkaan, et ei tässä nyt tarttee siitä niinku hirvveetä syyllisyyttä kokkee, että ehkä se on mennyt vähä yli, yli koko homma.”

5.4 Yhteenveto keskeisistä tuloksista

Tämän tutkielman keskeisimpien tulosten mukaan pääpainoltaan vertaistuen suurin merkitys on psyykkisen terveyden edistämisessä. Hyvänä koettu psyykkinen terveys mahdollistaa myönteiset vaikutukset elämänlaatuun, itsetuntemukseen ja ihmissuhteisiin (luku 5.2). Tulosten perusteella voidaan sanoa, että äidit ovat kokeneet vertaistuen pääosin positiivisessa valossa. Vaikuttaa siltä, että sillä on oma terveyttä edistävä vaikutuksensa pienen lapsen äidille erityisesti henkisen hyvinvoinnin kannalta.

Kuviossa 4 on esitetty yhteenvetona tulokset vertaistuen merkityksestä terveyden edistämisen näkökulmasta. Vertaistuesta nousi äitien näkemysten ja kokemusten pohjalta kolme keskeistä teemaa. Ensimmäinen teema kuvaa vertaistuen luonnetta ja ominaisuuksia. Toinen teema nostaa esiin asioita, joita vertaistuen saaminen ja antaminen mahdollistaa. Kolmas teema kuvaa vertaistuessa huomioitavia tekijöitä terveyden edistämisen näkökulmasta.



Kuvio 4. Vertaistuen merkitys terveyden edistämässä

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkielmassa olen tarkastellut vertaistuen merkitystä terveyden edistämässä. Tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmillä on pienten lasten vanhempien hyvinvointia ja terveyttä edistävä vaikutus. Aineistosta käy kiistattomasti ilmi, että vertaistukiryhmät ovat äärimmäisen tärkeitä ja niiden olemassaolo tulisi turvata myös tulevaisuudessa. Tämä johtopäätös ei oletettavasti ole yllättävä. Voineekin kysyä, mitä uutta tutkimus toi tiedemaailmaan. On totta, että analyysiin perustuen tulokset eivät osoittaneet sellaista, joka hämmästyttäisi tiedeyhteisöissä tai saisi aikaan yleistä ja laajaa yhteiskunnallista keskustelua kansallisella tasolla. Muistettava on, että tulokset eivät ole yksiselitteisiä totuuksia. Toinen tutkija olisi voinut saada analyysissään erisävyisiä tuloksia johtopäätöksineen.

Tämän tutkimuksen tulokset kuvailevat äitien kokemuksia vertaistuesta. Vertaistuki näyttäytyi ohjauksena, neuvontana, uusina ihmissuhteina, hengähdystaukuna itselle sekä kokemuksesta siitä, että on tullut nähdyksi ja kuulluksi, hyväksytyksi ja arvostetuksi. Vertaistuesta sai kannustusta, virkistystä ja se laajensi sosiaalista piiriä. Ryhmää varten olevien fyysisten tilojen kodinomaisuus ja viihtyisyys koettiin myönteisenä. Ohjaajan persoona ja vuorovaikutustaidot vaikuttivat saatuihin kokemuksiin. Lapsille kohdennettu toiminta sekä heidän viihtymisensä koettiin positiivisena. Äidit näkivät tärkeänä sen, että lapset oppivat mallioppimisen avulla sosiaalisia taitoja ja omatoimisuutta esimerkiksi yhteisessä ruokailutilanteessa.

Äitien kuvausten mukaan ryhmään oli ollut helppo mennä eikä ollut jäänyt yksin. Oli voinut myös antaa tukea myös toiselle. Vertaistuki auttoi stressin vähenemisessä. Oli kenties opittu laskemaan ”rimaa” itselle asetettujen vaatimusten ja odotusten suhteen olla hyvä äiti. ”Löysääminen” ja rennommin ottaminen auttoivat selviytymään stressin suhteen. Jossain määrin oli opittu hyväksymään itsensä ”riittävän” hyvänä, ei täydellisenä äitinä. Äidit opettelivat itseään kohtaan sallivuutta, hakivat lupaa tehdä toisin ja epäonnistua. Äitejä askarrutti riittävän hyvä äitiys ja ”oikeat” toimintatavat. He halusivat onnistua. Milloin voi todeta onnistuneensa? Palkinto tai todiste siitä voi kenties olla lapselta saatu hymy, sanat ”olet maailman paras äiti” tai halaus. Kriteereitä tai mitta-asteikkoa onnistumiselle ei liene olemassa. Toisaalta uusi rooli äitinä koettiin vaativaksi, johon yhteisön, ympäristön ja oman itsensä asettamat odotukset vaikuttivat. Kuitenkin kokemukset viestivät toisaalta siitä, että muihin vertailun seurauksena

voi stressin kokemus lisääntyä ja rima sekä vaatimukset itseä kohtaan nousta. Tässä suhteessa tuloksissa näyttäytyy ristiriitaa. Aineiston perusteella käykin ilmi, että vertaistuen kokemiseen vaikuttavat äitien yksilölliset tekijät. Joku voi kokea tietyn sanan tai teon voimaannuttavana ja kannustavana, kun taas joku toinen voi ottaa saman asian hyvin henkilökohtaisella tasolla ja nähdä sen jopa negatiivisessa valossa. Ihmisen omat asenteet ja niin sanottu perusluonne vaikuttanevat paljolti erilaisten asioiden kokemiseen.

Äitiys näyttäytyy aineiston perusteella paljolti suorituskeskeisenä. Luulen, että jokainen tekee varmastikin parhaansa sen hetkisillä tiedoillaan ja taidoillaan. Uudessa äitiyden elämänvaiheessa mielestäni tulisi vahvistaa näkemystä siitä, että on monta eri tapaa päästä samaan lopputulokseen. Aineiston perusteella voin todeta, että eri yhteyksissä olisi paikallaan enemmän muistuttaa äitejä siitä, että lapset ”ovat lainaa vain” ja lentävät aikanaan pesästä. Aineistosta nousee mielikuva siitä, että lapset ovat aina ja joka paikassa läsnä. Heidän olemassaolonsa saattaa usein olla ikään kuin itsestäänselvyys. Aineisto jättää avoimeksi kysymyksen siitä, miten terveydenhuollon työntekijät ja laajemmin yhteiskunnallisissa tehtävissä toimivat voisivat vaikuttaa siihen, että asenne vauva-/ruuhkavuosia kohtaan olisi jo lähtökohtaisesti värikkäämpi, rikkaampi ja myönteisempi.

Ajatus siitä, että ihminen on sosiaalinen eläin, saa tämän tutkielman tulosten myötä vahvistusta. Ihminen tarvitsee yleensä muita ollakseen terve ja haluaa kokea samankaltaisuutta ja yhtenäisyyttä toisten kanssa. Toisaalta, erakkokin voi kokea itsensä terveeksi ja hyvinvoivaksi. Aineisto osoittaa, että samanhenkisessä yhteisössä on hyvät edellytykset yhteyden syntymiselle ihmisten kesken ja täten sosiaalisen terveyden edistämiseksi. Äidit ovat kuitenkin sitä mieltä, että sama elämäntilanne ei automaattisesti takaa yhteyden syntymistä. Siihen vaikuttavat monet muutkin tekijät, kuten niin sanotut ihmisten väliset kemiat. Heidän mielestään samalla aaltopituudella ei ole välttämätöntä olla, vaan usein riittää halu ymmärtää. Äitien kesken pohdittiin paljonkin kaveri- ja ystävyysuhteita ja niiden laatua – parhaat jäävät ja ne, joiden on tarkoitus jäädä. Ilmassa oli pelkoa siitä, että esim. työn aloittamisen myötä ”putoaa kelkasta”, jopa kenties menettää vertaistuen myötä solmitut ja sitä kautta muodostuneet sosiaaliset suhteet. Toisaalta ajateltiin, että harvoinkin voi nähdä harvoin, mutta silloin se on laatuaikaa. Sosiaalinen media nähtiin yhtenä yhteydenpidon välineenä. Voi olla ihmisiä, joille riittää oman perheen tarjoama tuki ja yhteisöllisyys, mutta tämän tutkielman aineiston perusteella voisi todeta, että useimmille se ei riitä.

Tulosten perusteella näyttää siltä, että äidit kaipaavat nykyistä enemmän tukea, kannustusta ja rohkaisua, jonka myötä he voivat kasvattaa luottamista omaan osaamiseensa. Tätä voi juuri vertaisryhmä tarjota. Neuvolan terveydenhoitajan tulisi olla tietoinen oman alueen vertaistukiryhmistä ja jakaa tietoa niistä pienten lasten vanhemmille. Tiedonantajien kuvausten perusteella vaikuttaa siltä, etteivät terveydenhoitajat tiedä riittävästi niiden olemassaolosta. Vertaisryhmäohjaajien tulisi kenties markkinoida oman ryhmänsä olemassaoloa näkyvämmiin ja kuuluvampiin. Pienellä ilmoituksella esimerkiksi neuvolan seinällä voi olla kauaskantoisiakin vaikutuksia. Asiakas voi saada kimmokkeen terveystottumusmuutokselle tai hänelle voi avautua uusia näkökulmia. Ihanteellista olisi, että voisi hyödyntää monipuolisesti eri tahojen tarjoamaa tukea. Usein jo tietoisuus olemassa olevista vaihtoehdoista auttaa. Terveydenhoitajilla tulisi olla nykyistä enemmän tilaa, aikaa ja mahdollisuuksia yhteistyölle vertaistukea tarjoavien tahojen kanssa.

Kuten myös THL (2013) linjaa, tämän tutkimuksen tulokset kertovat siitä, että vertaisryhmistä voi saada vastavuoroista ja kokemustietoon pohjautuvaa tukea. Vertaisryhmiä ei määritellä terapiaksi, vaikkakin niiden pääasiallinen toimintamuoto on keskustelu. Ryhmät tähtäävät niiden toimintaan osallistuvien auttamiseen ja tukemiseen. Ne kokoavat yhteen saman kokeneita tai samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Vertaisryhmässä autettavat toimivat toisten auttajina ja yksilöllinen kokemus muuntuu yhteiseksi. (THL 2013.) Vertaistukiryhmien olemassaolo on yhteiskunnan kannalta edullisempi vaihtoehto verrattuna esimerkiksi mielenterveystoimiston palveluihin tai ”viralliseen” yksilöterapiaan.

Äitien kuvausten mukaan vertaistukiryhmiä eri kohderyhmille perustettaneen ajoittain enemmän ajoittain vähemmän riippuen eri tekijöistä, kuten taloudelliset tekijät. Niihin osallistuminen vaihtelee. Pienten lasten vanhemmille kohdennettuja vertaistukiryhmiä lienee ollut kohtalaisen pitkään. Näyttää siltä, että elämänvaiheen haastavuus ja ainutlaatuisuus on ymmärretty. Suomessa esimerkiksi ongelmapelaajien vertaisryhmätoimintaa on ollut yli kahdenkymmenen vuoden ajan, sekä AA (nimettömät alkoholistit) – toimintaa jopa puoli vuosisataa (THL 2013). Miten voidaan todentaa, onko jokin harvinaisempi ryhmä, vaikkapa sosiaalisia tilanteita pelkääville perustettu turhaan? Kenties siitä, ettei osallistujia perustajaa lukuun ottamatta tule lainkaan, ei paikallisesti, valtakunnallisesti eikä maailmanlaajuisesti. Ryhmän perustaja jää yksin oireensa kanssa, jolloin hänellä voi olla jopa liian hankalia asioita yksin käsiteltäväksi. Mitä harvemmin eteen tulevasta sairaudesta tai oireesta on kysymys, sitä vähemmän apua lienee tarjolla. Laatu voinee kuitenkin korvata määrän. Muistettava kuitenkin on, että

erilaisuus on rikkautta ja siksi arvokasta, kuten tämänkin tutkimuksen tuloksissa todetaan. Se tekee meistä ihmisiä.

Omalla aktiivisuudella on äitien mukaan siihen ratkaiseva rooli siihen, löytääkö vertaistukea. Mikäli erottuu selkeästi hyvin poikkeavalla näkemyksellä joukosta, ei välttämättä saa erilaisuudelle vertaistukea. Enemmistön kannattamaan mielipiteeseen tai ajatukseen saa vertaistukea näkyvämmiin. Eräs äiti kuvasi sitä, että ihmisille on usein luontaista toistensa ”lokerointi” iän, koulutuksen tai ammatin mukaan. Kyseisessä vanhempien kokoontumispaikassa ei tällaista lokerointia kuitenkaan havaittu, mikä osaltaan edisti mutkattoman ja avoimen ilmapiirin olemassaoloa. Äidit tiedostivat vertaistoimintaa mahdollistavan järjestön taustalla olevan uskonnollisuuden. He näkivät sen lisäävän suvaitsevuuutta, sallivuutta ja ”yhteisen hyvän jakautumista”. Ihmisiä ei arvotettu eikä arvosteltu, ainakaan näkyvästi. Jos sellaista ilmenisi, ryhmään jätettäisiin kenties tulematta. Ikuisuuskyseminen osaltaan lienee se, kuinka tavoittaa juuri ne jotka tuesta eniten hyötyisivät. Tämä askarrutti myös tähän tutkimukseen osallistuneita äitejä. Wilska-Seemerin (2005) mukaan vertaisryhmiin hakeutuu sellaisia ihmisiä, jotka hyötyvät ryhmätoiminnasta, ja kokevat ryhmät mielekkäiksi. Jotkut jättävät ryhmäkäynnit muuttaman kerran jälkeen.

Terveys nähtiin tärkeänä ja moniulotteisena asiana, johon vaikuttavat monet eri tekijät. Tästä kertoo se, että äideillä oli paljonkin ajatuksia ja selkeitä käytännön toimenpide-ehdotuksia terveyden edistämisen tulevaisuutta ajatellen. Tutkimukseen osallistuneiden äitien mielestä terveyden edistämistyötä tehdään, että saavutettaisiin yksilön ja yhteiskunnan etua, kuten taloudellisia säästöjä. Neuvolatoiminta, ohjeet ja suositukset tähtäävät terveyden edistämiseen. Jollekin voi tulla niin sanottu ”ahaa” elämys vaikkapa kyselykaavakkeessa esitetystä kysymyksestä ”ulkoiletteko päivittäin”. Äidit ovat havainneet, että ihmisillä on tiedon aukkoja terveyteen liittyen. Terveystottumuksia ja elintapoja tarkasteltaessa äidit antoivat painoarvoa oikeaoppiselle ravinnolle, riittäväälle levolle ja liikunnalle sekä päihteiden käytön välttämiseksi. Äitien kertoman mukaan näitä painotetaan mieliimme pienestä pitäen. Voi olla, että näistä alueista on olemassa eniten tutkittua, tuloksiltaan samansuuntaista tieteellistä tutkimusta. Vai kohdentuuko tutkijoiden mielenkiinto näihin teemoihin, koska jatkuvasti tulee uutta, ehkä paikoin ristiriitaistakin tutkimustulosta?

Paitsi terveelliset elintavat ja terveiskäyttäytyminen, tutkimustulosten perusteella myös vertaistuki edistää terveyttä. Aiemmin tehtyjen tutkimusten mukaan vertaistuen positiivisista

vaikutuksista erityisesti psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin on näyttöä. Gjesfjed (2012) tutkijakollegoineen tuovat esille sen, että konfliktit sosiaalisessa verkostossa voivat aiheuttaa hyvinkin negatiivisia vaikutuksia psyykkisessä terveydessä. Vertaistuki voi äitien näkemyksen mukaan ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta, lievittää sen oireita ja auttaa siitä toipumisessa. Saatu tuki vaikuttaa myönteisesti imetyksen aloittamiseen ja sen jatkamiseen. Avun antamisesta muille saa itse hyvää mieltä. Myös Dale ym. (2008), Dennis ym. (2009), Dennis & Hodnett (2007), Gjesfjed ym. (2012) ja Takahashi ym. (2009) havaitsivat tutkimustulostensa pohjalta vertaistuen merkitykselliseksi synnytyksen jälkeiseen masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa. Kaunonen (2012) tutkimusryhmineen painottavat vertaistuen olevan tärkeintä synnytyksen jälkeen. Näkisin, että terveyden edistämisen yhteydessä painotetaan usein erityisesti elintapojen ja terveystottumusten tärkeyttä. Vertaistuen merkitystä tuodaan esille samassa yhteydessä mielestäni harvemmin kuin niitä.

Äidit kokevat, että vertaistuki tuo iloa ja hyvää mieltä. Toisessa ryhmähaastattelussa läsnä ollut hersyvä huumori ja nauru (häiritsemättä kuitenkaan haastattelun asiallisuutta) oli konkreettinen esimerkki ja todiste siitä. Nauru on kenties osoitus siitä, että ihmiset ovat samalla aaltopituudella jonkin tietyn asian suhteen, tai että heillä on samantasoisia kykyjä käsitellä kyseistä asiaa. Kun puhutaan vaikeista asioista, huumori voi auttaa. Hautamäki-Lamminen (2010) tutkijakollegoineen toteavat huumorin olevan yksi vertaisia yhdistävä tekijä. Korander (2010) on todennut tutkimuksessaan huumorin myötä tulevalle naurulle olevan rentoutusta vastaava reaktiotapa. Sen fysiologiset vaikutukset, kuten sydämen sykkeen hidastuminen sekä vaikutukset hengitystiheys- ja verenpainetasoihin, ovat terveydelle edullisia. Tällöin voidaan sanoa, että se on kansanterveydellisestikin tärkeä asia ihmisten paitsi psyykkiselle myös fyysiselle terveydelle. (Korander 2010.) Pelkosen (2005) mukaan 2000-luvun alun tutkimuksissa, joissa tutkittiin kaikki suomalaiset satavuotiaat, havaittiin sosiaalisuus ja hyvä huumorin taju näiden ihmisten yhteiseksi tunnuksiksi. ”Nauru pidentää ikää, jos ei naura ihan kuollakseen.” Pelkonen (2005) tähdentää, että irrallisuus ja yksinäisyys, kateus ja aggressiivisuus eivät edistä terveyttä. Se sijaan hyväksytyksi tuleminen, muiden mukana oleminen yhteisön osana, keskinäinen kumppanuus ja vuoropuhelu ovat keskeisiä terveyden edistämisen aineksia.

Tulosten mukaan äideillä oli terveydenhuollosta myös kielteisiä kokemuksia. Muutama äiti oli kokenut syyllistämistä, käskemistä, kieltämistä ja painostusta. Eräs tiedonantajista koki painostuksena uhkakuvan kertomisen siitä, kuinka hampaiden kehitykselle käy, ellei välittömästi luovuta tutista ja tuttipullostaa. Nämä vahvat kokemukset herättävät kysymykset siitä,

miksi äidit tulkitsevat näin ja mitä asialle voidaan tehdä? Muistetaanko käytännön työssä painottaa sitä, että suositukset ovat kuitenkin ”vain” suosituksia (niiden arvoa väheksymättä)? Ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen äidit ovat tutkimusten mukaan erityisen herkistyneitä ja silloin asiat koetaan hyvinkin henkilökohtaisella tasolla. Voi kenties olla niin, että suomalaisena näemme helposti asioiden negatiivisen puolen. Saamamme opastus ja ohjaus voi näyttäytyä jopa kielteisessä valossa. Kuten äitien näkemyksistä käy ilmi, terveydenhuollon työntekijöiden lienee aika ajoin syytä tarkistaa sitä, miten ja millä tavoin neuvontaa omassa työssään toteuttaa. Mietinnän arvoinen asia tulosten pohjalta on kysymys siitä, sallitaanko äideille ja perheille riittävästi vapautta antaa tehdä omat valintansa. Onko suora käskeminen oikeutettua ja jos on, millaisissa tilanteissa ja miksi? Ehkäpä kulttuurimme vaikuttaessa asiaan omaksumme lapsuudesta lähtien mallin, että hyvin toimivista ja positiivisista asioista ei juurikaan puhuta. Tällöin pääpaino on asioiden kriittisessä tarkastelussa.

Kohtaamispaikan fyysinen sijainti nähtiin aineiston perusteella tärkeänä. Äidit kokivat, että pienten kanssa on haasteellista ja työlästä liikkua kaupunginosasta toiseen. Ehkäpä tässä olisi kuitenkin liikunnan lisäämisen ja edistämisen paikka. Liikunta nähdään usein ”järjestettynä” toimintana kuten jumppa- tai tanssitunteina. Päivittäinen hyötyliikunta lienee kuitenkin tutkitusti se, jolla voi parhaiten vaikuttaa fyysiseen kuntoonsa. Vertaisryhmässä vaihdettiin pulla- ja kakkureseptejä, ja täten ravitsemusalan asiantuntijoille tämän tutkimuksen valossa nousee haasteeksi terveellisempien, herkullisten reseptien laadinta. Jos kohtaamispaikassa järjestettäisiin äitien ehdotusten mukaan toimintaa ilta-aikaan koko perheelle, kuinka moni perhe viime kädessä osallistuu? Perheet haluavat ehkä kuitenkin mieluummin viettää aikaa oman perheen parissa silloin, kun siihen on mahdollisuus. Seurakunnat ja eri järjestöt järjestävät paljon erilaisia toimintapäiviä, -viikonloppuja ja retkiä. Väitän, että ne jotka niihin haluavat osallistua, ne myös löytävät. Luulen, että monet äidit tarvitsevat tukea nimenomaan silloin kun isät eivät ole paikalla. Uskon, että myös yksinhuoltajaäidit tarvitsevat apua päivisin, iltaisin on usein paljon kaikkea muutakin puuhaa.

Koska tutkimuksen tulokset osoittavat vertaistuen myönteiset vaikutuksen fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen terveyteen, voidaan kaikkienensa todeta sen suotuisalla tavalla edistävän terveyttä. Tulokset mukailevat Kahnin ja Antonuccin (1980) sosiaalisen tuen määritelmää, jossa tuki koostuu tiedollisesta, emotionaalisesta ja konkreettisesta tuesta. Näkisin, että vertaistuki tulosten mukaan on paljon muutakin kuin sosiaalista tukea.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuus perustuu aineistonkeruun, analysoinnin ja tutkimuksen raportoinnin arviointiin (Kylmä & Juvakka 2007). Luotettavuutta arvioidaan myös kirjallisuuden haun ja valinnan näkökulmista (Pölkki ym. 2012). Tutkimusprosessin kulkua on mahdollista seurata, kun tutkimuksen toteuttamisen vaiheet kuvataan tarkasti (Kylmä & Juvakka 2007, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Hirsjärvi ym. 2009). Luotettavuutta tässä tutkimuksessa lisää se, että aineistona ovat sekä äitien kirjoitukset että ryhmähaastattelumateriaali. Niiden yhteneväiset tulokset vahvistavat niiden paikkansapitävyyttä. Tutkijana pyrin sulkemaan pois mielestäni oman ennakkokäsityksensä tutkittavasta asiasta, jolla luotettavuutta pyrittiin lisäämään (Tuomi & Sarajärvi 2009). Kirjallisuushakuprosessi on kuvattu liitteessä 1.

Tutkimukseen osallistumisen periaatteena oli asianmukaiseen informaatioon perustuva suostumus. Luottamuksellisuus ja yksityisyys olivat tutkimuksen pääperiaatteita. (Hirsjärvi & Hurme 2004.) Tutkimusprosessi osoitti sen, etteivät odotukset ja todellisuus aina välttämättä kohtaa. Kuvitelma siitä, että äidit osallistuvat innokkaina ja runsaslukuisesti kirjoittamaan kokemuksiaan, oli epärealistinen. Tärkeää olisi ollut painottaa näkyvämmiin sitä, että tuloksista tullaan tiedottamaan omassa tilaisuudessaan vanhempien kohtaamispaikalle, ja että tutkimus on sen valmistuttua vapaasti luettavissa yliopiston hoitotieteen laitoksen verkkosivuilla. Mietin myös, kuinka olisi saanut esille niiden äitien näkökulmaa, jotka eivät halunneet osallistua? Osallistumisaktiivisuuden lisäämiseksi vanhempien kohtaamispaikka tarjosi äideille mahdollisuuden osallistua tarjoamalla lastenhoitoapua kirjoittamisen tai haastattelun ajaksi. Tätä mahdollisuutta käytti kaksi äitiä. Kiireisessä elämässä pienen lapsen äidillä ei välttämättä löydy aikaa kirjoittamiseen kotioloissa. Kun informoin äitejä tutkimuksesta, äideillä oli mahdollisuus esittää kirjoittamista koskevia tarkentavia kysymyksiä.

Aineistonkeruumuodoista ryhmähaastatteluja järjestettiin kaksi, joissa molemmissa oli osallisena neljä yhden, kahden tai kolmen lapsen äitiä. Käsittelimme ryhmissä samoja teemoja, jotka annoin kirjoituksia varten. Niissä käydyt keskustelut olivat keskenään sisällöltään samansuuntaisia, olennaisia eroja käsitellyissä aiheissa ei ilmennyt. Haastatteluryhmiä olisi periaatteessa voinut järjestää useampiakin, mutta käytännön lastenhoidon ja tilojen saannin järjestelyt olisivat vaatineet lisäresursseja. Niitä ei tässä yhteydessä ollut käytettävissä. Katson saavuttaneeni aineiston saturaation, koska uudet tekstit eivätkä haastattelut enää tuottaneet uutta tietoa. Jo näiden kahden haastattelusisältöjen samankaltaisuus antaa aiheita epäillä sitä,

olisiko useampi haastattelu tuonut huomattavaa tai merkittävää uutta näkemystä aiheeseen. Tutkimusmenetelmän luotettavuutta on tarkasteltu tarkemmin luvussa 4.1.

Haastattelijana ohjasin keskustelua varmistamalla, että kävimme kiinnostuksen kohteena olevat aihepiirit huolellisesti läpi. Ryhmässä vallitseva dynamiikka voi parhaimmillaan viedä käsiteltäviä asioita uusille tasoille. Kaksi haastattelijaa olisi voinut onnistua luomaan rennomman tunnelman ja virittää keskustelua monipuolisemmin kuin yksi. Organisaation ulkopuolista haastattelijaa, kuten tässä tutkimusprosessissa toteutui, pidetään usein parempana ja neutraalimpana. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009.) Haastattelut kestivät kaksi tuntia, yhteensä neljä tuntia. Tutkijan näkökulmasta ne olivat varmaankin siinä mielessä ”helppoja” ja ihanteellisia, että tiedonantajat osallistuivat yllättävän tasapuolisesti keskusteluun ja heistä heijastui syvälinen keskittyminen aiheen tarkasteluun. Ryhmissä ei ollut niin sanottuja vetäytyjiä. Ajoittain ryhmäläiset esittivät toisilleen kysymyksiä niin, että vastauksia tutkittaviin teema-alueisiin saatiin ilman, että olisin itse esittänyt kysymystä. Se, että tilaa antavan hiljaisuuden jälkeen nousi uusi oivallus asiasta esille, oli aineiston sisältöä rikastuttavaa.

Aineiston analyysissä on tavoitteena ollut yhteyden osoittaminen aineiston ja tulosten välillä, joka on tärkeimpiä luotettavuuden kriteereitä (Silverman 2000). Palasin alkuperäisaineistoon useasti analyysin edetessä, jolloin varmistin luokkien nimeämisen oikeellisuuden. Luokituksen loogisuutta pohdin ohjaajien kesken ja tarkensin niiden nimiä. Aineistosta nousut ”muiden auttaminen” oli kytköksissä alaluokkiin yhteisöllisyyden kokeminen ja itsetunnon kasvaaminen. Rajan veto siihen, kumpaan vaikutus on vahvempi, ja kumpaan luokkaan kyseinen asia luokitellaan, oli tutkimusprosessissa haasteellista. Katsoin ”muiden auttamisen” kuuluvan molempiin.

Haastattelijana minulta puuttui aikaisempi ryhmähaastattelukokemus. Tukena toimivat ohjaajien opastus ja kirjallisuus. Aineiston litterointitasona oli sanatarkka litterointi, jossa käytin puhekieltä sanatarkasti siten, kuten haastateltavat asian ilmaisivat. Tällöin sain äitien ilmaukset mahdollisimman tarkasti esiin heidän omin sanoin kuvaamaan. Tulosa on kuvattu mahdollisimman tarkasti ja siinä on esitetty alkuperäisilmauksia aineistosta. Lähtökohtana tulosten esittämisessä oli äitien äänten kuuluminen. Halusin painottaa juuri heidän antamiensa merkityksiä vertaistuelle. Tutkimuksessa ja sen raportoinnissa pyrin selkeyteen, täsmällisyyteen ja virheettömyyteen ilmaisuun. Tiedonantajia kuvattaessa on tavoitteena ollut heidän subjektiluonteensa säilyttäminen. Kielellisissä ilmauksissa halusin säilyttää osallistujien yksilö-

syiden. Tutkimuksessa pyrin avoimuuteen, rehellisyyteen ja siihen, että se on toistettavissa. Tutkimuksen laatu ja luotettavuus on nähty osana tutkimusetiikkaa. (Simonsuuri-Sorsa 1998.) Luotettavuutta olisi saattanut lisätä erilaisten tutkimusmenetelmien yhdistäminen ja tarkentavat haastattelut (Åstedt-Kurki ym. 2001).

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Laadullinen tutkimus edellyttää eettisyyden erityisen tarkkaa huomiointia ja suunnittelua, koska se on luonteeltaan intiimi (Polit & Beck 2010). Toteutin tutkimuksen hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ja noudatin kaikissa sen vaiheissa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tutkimuskysymyksen asettelussa huomioin sen, että tutkimus tapahtuu vain vähän tutkitusta näkökulmasta, ja josta on saatavilla vain niukasti kotimaista tutkimustietoa. Tutkimusmenetelmän eettisyyttä on tarkasteltu tarkemmin luvussa 4.1. Tutkimustulokset raportoidaan avoimesti ja muiden tutkijoiden työ on otettu asianmukaisella tavalla huomioon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeistuksen mukaan hankin aineiston eettisyyttä ja hyvää tieteellistä käytäntöä ja toimintatapoja noudattaen. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tutkimukseen vaadittu, sillä siinä ei kerätty terveydentilaan liittyviä tietoja. Hain tutkimusluvan kohdeorganisaatiolta. Aineiston keruuta varten pyysin äideiltä heidän kirjallisen suostumuksensa. Äideillä oli mahdollisuus kysyä mieltä askarruttavista asioista ennen suostumuksensa antamista. Haastattelupaikkaan oli helppo tulla. Tilavalinnassa huomioitiin paikan rauhallisuus ja yksityisyyden säilyminen. Äideille suunnatussa suullisessa ja kirjallisessa informaatiossa kerroin kirjoittamisen ja haastattelujen luottamuksellisuudesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä tutkimuksen keskeyttämisen mahdollisuudesta sen missä vaiheessa tahansa (liitteet 3 a ja 3 b). Nämä seikat kertosin haastattelun alussa kun äidit antoivat kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen (liite 5). Suostumus sisälsi luvan haastattelun nauhoitukseen. Kerroin osallistujille suorien aineistositaattien käytöstä tulosten raportoinnissa. Tällöin tehtävänäni oli huolehtia siitä, että sitaateista ei voi tunnistaa äitejä (Vehviläinen-Julkunen 2006).

Tiedonantajien anonymiteetin säilyttäminen tutkimuksen aikana on tärkeää. Luottamuksellisia tutkimustietoja ei luovuttu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle ja säilytin aineiston tietokoneessa salasananalla suojattuna. Hävitän aineiston tutkimuksen valmistuttua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, Kuula 2006, Hirsjärvi ym. 2009.) Nimettömyys tässä tutki-

muksessa toteutui haastatteluun osallistujilla, muttei kirjoittajilla, sillä kirjoitukset vastaanotettiin sähköpostitse. Tämä seikka saattoi asettaa osallistujat jossain määrin eriarvoiseen asemaan. Tutkimukseen osallistujien henkilöllisyys jäi ainoastaan tutkijan tietoon. Tutkimusetiikan näkökulmasta prosessin edetessä heräsi kysymys siitä, missä kulkee raja, ettei painosta ihmistä liikaa osallistumaan tutkimukseen, tai ettei ”markkinoi” omaa tutkimustaan silloinkin, jos jotakuta ei kiinnosta lainkaan? Myös kysymys siitä, mikä on esitestauksen merkitys, jäi mietintään. Voi olla, etteivät ihmiset välttämättä rohkene tuoda esille sitä, jos jokin teema-alue tai kysymys ei tunnu itselle tai aiheeseen sopivalta. Tämän tutkimuksen esitestaus, johon osallistui kolme äitiä, ei tuonut merkittäviä muutoksia teema-alueisiin.

6.3 Tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä tutkimuksessa ”Vertaistuen merkitys terveyden edistämässä pienten lasten äitien kuvaamana” tarkastelin pienten, alle kouluikäisten lasten äitien näkemyksiä ja kokemuksia vertaistuesta. Tutkimuksessa hain vastausta kysymykseen, *millaisia näkemyksiä ja kokemuksia pienten lasten äideillä on vertaistuesta terveyden edistämisen näkökulmasta*. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla oli kokemuksia vertaistuesta, sillä tiedonantajat olivat osallistuneet omassa kaupunginosassaan olevan vanhempien kohtaamispaikan toimintaan. Tuntemalla vertaistuen merkitystä terveyden edistämässä terveydenhuollon ammattilaiset voivat ohjauksen keinoin vahvistaa ja lisätä siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimus edistää paitsi äitien, myös lasten ja koko perheen terveyttä, mikäli vertaistukea tarjoavien toimijoiden toiminta saadaan yhä enenevässä määrin saatavilla olevaksi. Elämänvaiheessa pienten lasten vanhempien kohdalla terveyden edistämisen kohdentaminen koko perheeseen on perusteltua, koska vertaistueen liittyvät tekijät on suurelta osin pohdittava koko perheen näkökulmasta. Tutkimus osoitti vertaisryhmän tarjoaman tuen tärkeyden. Tutkimuksen perusteella esitetään seuraavat johtopäätökset (5) sekä jatkotutkimusaiheet:

1. Äitien näkemysten mukaan vertaistuki on positiivisesti sävyttynyt käsite ja sillä on myönteisiä vaikutuksia. Sen luonne ja ominaispiirteet ovat hyvin moninaiset. Vertaistuki koostuu henkisestä, emotionaalisesta tuesta sekä konkreettisesta käytännön tuesta.
2. Ihmissuhteet voivat vertaistuen myötä muodostua syvällisiksi, sisällöltään ja laadultaan aikaisempia rikkaammiksi. Ystävystyminen on mahdollista. Yhteisöllisyyttä koetaan vastavuoroisessa suhteessa toisen ihmisen, ”vertaisen” kanssa. Toisella ihmisellä on merkittävä vaikutus siihen, että elämässä suorittaminen voi muuttua elämästä naut-

timiseksi ja ilon kokemiseksi. Kommunikointi ja vuorovaikutus on tuolloin laadukasta, toimivaa ja hoitavaa.

3. Tietoa vertaisryhmätoiminnan olemassa olosta tulisi tuoda esille entistä näkyvämmiin ja niiden jatkuvuus olisi turvattava myös tulevaisuudessa.
4. Vertaistuellalla ja vertaistukiryhmillä on tutkimustulosten mukaan terveyttä edistävä vaikutus. Sen kautta voi havahtua tarkastelemaan omaa, henkilökohtaista suhdetta terveyteen arvona. Vertaistuen myötä voi syntyä motivaatio terveyskäyttäytymismuutokselle. Vertaistuellalla on myönteisiä vaikutuksia erityisesti psyykkiseen hyvinvointiin; se vahvistaa äitien itsetuntoa sekä itseluottamusta. Elämänlaatu paranee tyytyväisyyden lisääntyessä. Äidit vahvistuvat ja heidän voimavaransa kasvavat.
5. Terveyden edistämistyön kehittämiseen liittyy haasteita, sillä siitä on paitsi myönteisiä myös kielteisiä kokemuksia. Äidit seuraavat ja pohtivat terveysasioita, he ovat kiinnostuneita niistä ja kokevat ne tärkeäksi. Vertaistuen psyykkistä terveyttä edistävä vaikutus tulisi tiedostaa laajemmin, ja se olisi huomioitava näkyvämmiin terveyden edistämistyössä. Tähän voitaneen vaikuttaa esimerkiksi koulutuksen keinoin.

THL:n (2013) mukaan vertaisryhmien kielteisistä vaikutuksista ei ole tutkimuksissa raportoitu. Doull (2008) tutkimusryhmineen kuitenkin on havainnut vertaistuellalla paitsi positiivisia myös negatiivisia vaikutuksia eri suuntiin. Näihin lukeutuu esimerkiksi leimautuminen tai kielteiset seuraukset. Käynnissä on tutkimuksia, jotka selvittävät vertaistuen tehokkuutta ja sen vaikutusta epätasa-arvon vähentämiseen. Tärkeää olisi lisätä ymmärrystä siitä, missä tilanteissa, millaisissa puitteissa ja millä tavoin vertaistuki toimii parhaiten. (Doull ym. 2008.) Kontrolloituja tutkimuksia tarvitaan, kun selvitetään esimerkiksi puhelinvertaistuen kustannuksia ja kliinistä vaikuttavuutta terveyden edistämässä ja terveyskäyttäytymisessä (Dennis ym. 2009). Ränninranta (2011) esittää, että vertaistukiryhmien vuorovaikutusta tulisi tutkia keskittyen sekä vertais- että ryhmävuorovaikutuksen erityispiirteisiin.

Toivottavaa olisi, että vertaistukea aiheena lähestyttäisiin tulevaisuudessakin eri tieteenalojen, kuten kasvatustieteiden, psykologian tai yhteiskuntatieteiden näkökulmasta. Ne toisivat osaltaan lisää tieteellistä ymmärrystä paitsi koulutuksen ja opetuksen tueksi, myös konkreettista hyötyä käytännön työhön. Jatkotutkimuksissa tulisi selvittää ihanteellista auttajasuhdetta, johon kuuluu vertaistukisuhteen eri osatekijöitä.

Vertaisryhmissä toimiva huumori ja hersyvä nauru voi olla energisoivaa, voimaannuttavaa sekä uuttakin luovaa. Mielenkiintoista olisi tutkia, ovatko ryhmäläiset jollain tasolla eri mieltilassa ennen vertaisryhmää kuin sen jälkeen. Kuinka tätä mitattaisiin, olisi oma haasteensa. Vastauksia siihen, kevenevätkö huolet tai laskeeko stressitaso vertaistuen vaikutuksesta, olisi hyödyllistä saada mittaustuloksina lukuineen. Tällöin voitaisiin konkreettisesti osoittaa palvelujen resurssien kohdentamisesta päättävälle taholle vertaistuen hyödyt. Mittaukset tulisi tällöin tehdä ennen ryhmää ja sen jälkeen. Mittaukset kohdistuisivat esimerkiksi pulssiin, verenpaineeseen, hormonitasoon tai aineenvaihdunnallisiin muutoksiin. Huomio kiinnittäisiin terveyttä edistävään suuntaan tapahtuneisiin muutoksiin. Jatkossa tulisi kehittää myös mittareita, joilla arvioida äitien ja koko perheen tuen tarvetta. Tällöin terveyden edistämistyön suunnittelulle ja toteuttamiselle arviointeineen olisi entistäkin paremmat lähtökohdat.

Tämä tutkimus on osaltaan todentanut vertaistuen merkitystä terveyden edistämisessä. Tutkielman rajallisuuden vuoksi se jättää avoimeksi monia kysymyksiä. Pitäisikö äitiyteen saada ripaus luovuutta ja tietoisesti opetella pois ajan myötä muotoutuneista äitiyden malleista vaatimuksineen, normeineen, usein sanomattomine sääntöineen ja olettamuksineen? Tulisiko äitiydelle asettuja sekä kirjoitettuja että kirjoittamattomia protokollavaatimuksia tarkastella suvaitsevammasta näkökulmasta? Ruuhkavuodet vaikuttivat aineiston perusteella olevan raskaita, tylsiä, ankeita, ajoittain äitien oli vaikeaa olla kotona. Ajatukset ja näkemykset siitä, kuinka niihin saisi enemmän tavoitteellista ja mielekästä sisältöä, olisivat tervetulleita. Äidit kokivat ajoittain, että ”vain” kotona olo lasten kanssa turhauttaa ja arki tuntuu puuduttavalta. Onko tämä seurausta siitä, että äideiltä vaaditaan liikaa? Median luomat mielikuvat tuskin helpottavat äitinä olemista.

Vertaistuki on yhteiskunnan talouden kannalta edullinen varteenotettava vaihtoehto sairauksien kliiniselle hoidolle terveyden edistämisessä. Sillä on todistetusti paljon positiivisia vaikutuksia sekä yksilö- että yhteisötasolla. Nämä vaikutukset saavutetaan silloin, kun saatavilla on oikeanlaista tukea, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa.

LÄHTEET

Alstveit M, Severinsson E & Karlsen B. 2010. Obtaining confirmation through social relationships: Norwegian first-time mothers' experiences while on maternity leave. *Nursing and Health Sciences* 12 (1), 113–118.

Anthony KH. 2008. Helping partnerships that facilitate recovery from severe mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 46 (7), 24-33.

Armstrong ML, Korba AM & Emard R. 1995. Of mutual benefit: The reciprocal relationship between consumer volunteers and the clients they serve. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 19 (2), 45–49.

Dale J, Caramlau IO, Lindenmeyer A & Williams SM. 2008. Peer support telephone calls for improving health. *The Cochrane Library* 2009, Issue 3. <http://www.biblioteca.cochrane.com/pdf/CD006903.pdf>. Luettu 1.7.2013.

Demecs I.P, Fenwick J & Gamble J. 2011. Women's experiences of attending a creative arts program during their pregnancy Australia. *Women and Birth* 24 (3), 112-121.

Dennis CL. 2003. Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* 40 (3), 321–332. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748902000925>. Luettu 1.7.2013.

Dennis CL, Hodnett E., Kenton L, Weston J, Zupancic J, Stewart DE & Kiss A. 2009. Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial. *British Medical Journal* 338: a3064. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2628301/>. Luettu 1.7.2013.

Denzin N.K & Lincoln Y.S (toim.)1998: *Strategies of qualitative inquiry*. Thousand Oaks: SAGE.

Dennis CL & Creedy DK. 2004. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. <http://apps.who.int/rhl/reviews/langs/CD001134.pdf>. Luettu 25.8.2013.

Dennis CL & Hodnett ED. 2007. Psychosocial and psychological interventions for treating postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006116.pub2/full>. Luettu 20.8.2013.

Dixon LB, Dickerson F, Bellack AS, Bennett M, Dickinson D, Goldberg RW, Lehman A, Tenhula W.N, Calmes C, Pasillas R.M, Peer J & Kreyenbuhl J. 2010. The 2009 schizophrenia PORT psychosocial treatment recommendations and summary statements. *Schizophrenia Bulletin* 36 (1), 48–70.

Doull M, O'Connor AM, Welch V, Tugwell P & Wells GA. 2008. Peer support strategies for improving the health and wellbeing of individuals with chronic diseases (Protocol). *The Cochrane Library* 2008, Issue 4. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.uef.fi:2048/doi/10.1002/14651858.CD005352/pdf>. Luettu20.8.2013.

Eronen R, Pincombe J & Calabretto H. 2007. Support for stressed parents of young infants. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing* 10 (2), 20-27.

Eskola J & Suoranta J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

ETENE. 2001. Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto (TUKIJA) 7.2.2001, päivitetty 17.4.2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.tukija.fi/c/document_library/get_file?folderId=18753&name=DLFE-680.pdf. Luettu 11.9.2013.

Gjesfjeld C.D, Weaver A & Schommer K. 2012. Rural Women's Transitions to Motherhood: Understanding Social Support in a Rural Community. *Journal of Family Social Work*, 15 (5), 435-448. <http://www.tandfonline.com.ezproxy.uef.fi:2048/doi/pdf/10.1080/10522158.2012.719182>. Luettu 22.8.2013.

Haaranen A. 2012. Realistinen arviointi lapsiperheiden vanhempainryhmistä – muutokset perheen terveydessä ja vaikuttavuutta edistävät toiminnot. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0968-8/urn_isbn_978-952-61-0968-8.pdf. Luettu 18.3.2013.

Halme N, Kekkonen M & Perälä M-L. 2012. Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Raportteja 62/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Hannula L, Kaunonen M & Tarkka M-T. 2008. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing* 17 (9): 1132-1143.

Hannula L, Kaunonen M & Tarkka M-T. 2012. A systematic review of peer support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing* 21(13-14): 1943-1954.

Hautamäki-Lamminen K, Åstedt-Kurki P, Lehto J & Kellokumpu-Lehtinen P. 2010. Syöpään sairastuminen ja seksuaalisuus: mitä potilaat odottavat seksuaaliohjaukselta? *Hoitotiede* 22 (4), 282-290.

Hirsjärvi S & Hurme H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.

Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Holm J, Huuskonen P, Jyrkämä O, Karnell S, Laimio A, Lehtinen I, Myllymaa T & Vahtivaara J-M. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. SOLVER palvelut Oy.

Hu Y-Y, Fix M.L, Hevelone N.D, Lipsitz S.R, Greenberg C.C, Weissman J.S & Shapiro J. 2012. Physicians' Needs in Coping with Emotional Stressors: The Case for Peer Support. *Archives of surgery* 147 (3), 212–217. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3309062/>. Luettu 23.8.2013.

Huttunen J. 2012. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim, terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903. Luettu 6.4.2013.

Häggman-Laitila A & Pietilä A-M. 2007. Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat. Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 44 (1), 47–62.

Ingram L, MacArthur C, Khan K, Deeks J & Jolly K. 2010. Effect of antenatal peer support on breastfeeding initiation: a systematic review. *CMAJ Canadian Medical Association Journal* 182 (16), 1739-1746. <http://www.cmaj.ca/content/182/16/1739.full.pdf+html>. Luettu 20.8.2013.

Irvine L, Elliott L, Wallace H & Krombie I. 2006. A review of major influences on current public health policy in developed countries in the second half of the 20th century. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health* 126 (2), 73–78.

Kahn R & Antonucci T. 1980. Convoys over the life course: attachment, roles and social support. In: Baltes P & Brim O. (eds.) *Life-Span Development and Behaviour*. Academic press, New York, 253-283.

Kaikkonen R, Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Markkula J, Wikström K, Ovaskainen M-L, Virtanen S. & Laatikainen T. (toim.) 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012, THL. Tampereen yliopistopaino Oy. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8>. Luettu 17.3.2013.

Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy, Helsinki.

Kaunonen M, Hannula L & Tarkka M-T. 2012. A systematic review of peer support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (13-14), 1943–1954.

Kickbush I. 2003. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *American Journal of Public Health* 93(3), 383–388.

Kingsnorth S, Gall C, Beayni S & Rigby P. 2011. Parents as transition experts? Qualitative findings from a pilot parent-led peer support group. *Child: care, health and development* 37 (6), 833–840.

Konttinen E. 2013. Kolmas sektori. Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali. Jyväskylän yliopisto. <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>. Luettu 9.9.2013.

Korander M. 2010. Huumorin ja myönteisen elämänasenteen vaikutus stressiin ja fysiologisiin reaktioihin. Pro gradu –tutkielma, psykologian laitos. Tampereen yliopisto. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04328.pdf>. Luettu 4.9.2013.

Kuula A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Kylmä J, Rissanen M-L, Laukkanen E, Nikkonen M, Juvakka T & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. *Tutkiva hoitotyö* 6 (2), 23-29.

Kylmä J & Juvakka T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy, Helsinki.

Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen S & Nikkonen M (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY, Helsinki, 21-43.

MacArthur C, Jolly K, Ingram L, Freemantle N, Dennis CL, Hamburger R, Brown J, Chambers J & Khan K. 2009. Antenatal peer support workers and initiation of breast feeding: cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal* 338: b131. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2636685/>. Luettu 21.8.2013.

Mead S & Copeland ME. 2000. What recovery means to us consumers' perspectives. *Community Mental Health Journal* 36 (3), 315-328.

MacNeil C & Mead S. 2005. A narrative approach to developing standards for trauma-informed peer support. *American Journal of Evaluation* 26 (2), 231-244.

Miyamoto Y & Sono T. 2012. Lessons from Peer Support Among Individuals with Mental Health Difficulties: A Review of the Literature. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 8, 22-29. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3343315/pdf/CPEMH-8-22.pdf>. Luettu 23.7.2013.

Nabulsi M. 2012. Why are breastfeeding rates low in Lebanon? A qualitative study. *BMC (Bio Med Central) Pediatrics*, 11: 75. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3175169/pdf/1471-2431-11-75.pdf>. Luettu 21.8.2013.

Nankunda J, Tumwine J.K, Nankabirwa V & Tylleskär T. 2010. "She would sit with me": mothers' experiences of individual peer support for exclusive breastfeeding in Uganda. *International Breastfeeding Journal* 5: 16. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2987850/>. Luettu 23.8.2013.

Nylund M. 2005. *Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä*. Teoksessa Nylund & Yeung (toim.): *Vapaaehtoistoiminta*. Anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino.

Ojasalo K, Moilanen T & Ritalahti J. 2009. *Kehittämistyön menetelmät*. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki. WSOYpro Oy.

Pallari T, Tarkka M-T, Aho AL, Åstedt-Kurki P & Salonen A. 2011. Vauvaperheiden vanhemmille kehitetyn verkkopalvelun käyttö, hyödyllisyys ja tuki. *Hoitotiede* 23, 83- 94.

Pelkonen R. 2005. *Terveys on monta asiaa*. Tieteessä tapahtuu 2/2005. Yliopistopaino, Helsinki. <http://www.tieteessatapahtuu.fi/0205/pelkonen.pdf>. Luettu 30.8.13.

Pennanen P & Pötsönen R. 1998. Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa Pötsönen R & Välimaa R (toim). *Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä*. Julkaisu 9/1998. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Perttilä K & Uusitalo M (toim.) 2007. Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen. TEJO-hankkeen väliraportti 2003-2005. Stakes, raportteja 4/2007. Helsinki. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76701/R4-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>. Luettu 10.7.2013.

Pietilä A-M. 2010. Teorioista toimintaan. Teoksessa: Pietilä A-M (toim.). Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYpro Oy, Helsinki. s. 274-277.

Polit D & Beck C. 2010. Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice. Seventh Edition. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.

Polit D & Beck C. 2006. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Sixth Edition. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.

Pölkki T, Kanste O, Elo S, Kääriäinen M & Kyngäs H. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009–2010. *Hoitotiede* 24 (4), 335–348.

Pötsönen R & Välimaa R. 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. *Terveystieteen laitoksen julkaisusarja* 9/1998. Jyväskylän yliopisto.

Rautio S. 2012. Parents' experiences of early support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. DOI: 10.1111/scs.12006. University of Jyväskylä, Department of Social Sciences and Philosophy, Family Research Centre, Finland.

Renfrew MJ, Craig D, Dyson L, McCormick F, Rice S, King SE, Misso K, Stenhouse E & Williams AF. 2009. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review and economic analysis. *Health Technology Assessment* vol 13 issue 40.

Richards HM & Schwartz LJ. 2002. Ethics of qualitative research: are there special issues for health services research? *Family Practice* 19, 135–139.

Rimpelä M. 2010. Terveydenhoidosta terveyden edistämiseen. Teoksessa: Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Ståhl T & Rimpelä A. (toim.) <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1#page=12>. Luettu 6.4.2013.

Ränninranta R. 2011. Ongelmapelaajien vertaistukiryhmien moniääninen vuorovaikutus. Pro gradu –tutkielma. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto.

Sarvanne S. 2010. Kolmas sektori hyvinvointipalvelujen tuottajana. <http://www.kilpailuvirasto.fi/cgi-bin/suomi.cgi?luku=julkaisut/kilpailuviraston-uutisia&sivu=uut/u-2010-1-3>. Luettu 9.9.2013.

Savola E & Koskinen-Ollonqvist P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3.

Sherman L.E & Greenfield P.M. 2013. Forging friendship, soliciting support: A mixed-method examination of message boards for pregnant teens and teen mothers. *Computers in*

Human Behavior, vol 29 issue 1: 75-85 <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.uef.fi:2048/science/article/pii/S074756321200221X#>. Luettu 21.8.2013.

Shroufi A, Mafara E, Saint-Sauveur J.F, Taziwa F & Viñoles M.C. 2013. Mother to Mother (M2M) Peer Support for Women in Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) Programmes: A Qualitative Study. Public Library of Science; PLoS One8(6): e64717. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3673995/>. Luettu 23.8.2013.

Silvermann D. 2010. Doing qualitative research. A practical handbook. 3rd edition. Sage. http://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=JIZFVvPPPpsC&oi=fnd&pg=PR7&ots=PJxAFfYUqT&sig=v_b15lTJhQGetPahc0VPxIv7hqI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Luettu 4.9.2013.

Simonsuuri-Sorsa M. 1998. Ohjeet hyvän tieteellisen käytännön loukkausten ja tieteellisessä tutkimuksessa ilmenevän vilpin ehkäisemiseksi, käsittelemiseksi ja tutkimiseksi. Yliopistotieto 26, 49-52.

Sirviö K. 2010. Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakoitua. Teoksessa: Pietilä A-M (toim.). Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. WSOYpro Oy, Helsinki. s. 146-147.

Stakes 2007. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Ideakortti 1/07. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2012112810077>. Luettu 10.7.2013.

STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012: 1. Helsinki. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf. Luettu 18.3.2013.

STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 18. Yliopistopaino, Helsinki. s. 28-29, 47.

STM 2008. Kansallinen terveysterojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 16. Yliopistopaino, Helsinki. s. 19-20.

STM 2001. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. STM esitteitä 2001:8. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf. Luettu 18.3.2013.

Ståhl T & Rimpelä A (toim.) 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Takahashi Y, Uchida C, Miyaki K, Sakai M, Shimbo T & Nakayama T. 2009. Potential Benefits and Harms of a Peer Support Social Network Service on the Internet for People With Depressive Tendencies: Qualitative Content Analysis and Social Network Analysis, Journal of Medical Internet Research 11(3): e29.

Tehrani A.M, Farajzadegan Z, Rajabi F.M & Zamani A.R. 2011. Belonging to a peer support group enhance the quality of life and adherence rate in patients affected by breast cancer: A non-randomized controlled clinical trial. Journal of Research in Medical Sciences 16 (5), 658–665.

THL 2013. Vertaisryhmistä voi saada vastavuoroista tukea. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/pelihaitat/rahapeliongelman_hoito_ ja_tuki/apu/vertaisryhmat/vertaistuki. Luettu 4.9.2013.

THL 2013. Vertaistuki päihdeongelmissa. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/vertaistuki. Luettu 18.3.2013.

THL 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. http://www.thl.fi/fiFI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ ja_hyvinvoinnin_edistaminen. Luettu 5.4.2013.

THL 2013. Vertaistuki – en olekaan ainut. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki/>. Luettu 19.3.2013.

THL 2010. Johtaminen tukee hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa. Tukiaineistoa kuntajohdolle. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085109>. Luettu 10.7.2013.

Tuomi J & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Viides painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf. Luettu 16.3.2013.

Töttö P. 2004. Syvällistä ja pinnallista. Teoria, empiria ja kausaalisuus sosiaalitutkimuksessa. Tampere: Vastapaino.

Töttö P. 2000b. Pirullisen positivismin paluu: laadullisen ja määrällisen tarkastelua. Tampere: Vastapaino.

Varto J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vehviläinen-Julkunen K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. WSOY, Helsinki, 206-214.

Vertio H. 2003. Terveyden edistäminen. Tammi. Gummerus kirjapaino. Jyväskylä.

ViaDia Joensuu ry 2012. Lähiötalo-hankeidea. www.jelli.fi/lataukset/2011/02/LÄHIÖTALO-tiivistelmä.doc. Luettu 2.3.2013.

Vuori A. 2012. Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66970/978-951-44-8980-8.pdf?sequence=1>. Luettu 17.3.2013.

Wilska-Seemer K. 2005. Voimaantumisen vammaisten naisten vertaisryhmissä. Teoksessa: Nylund M & Yeung A.B. (toim.). Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino. Tampere. 255-276.

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

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Abstraktin perusteella valitut	Lopulliset koko tekstin perusteella valitut
Arto	vertaistu? AND vanhem?		17	2	0
Cinahl	("peer support" OR "peer group" OR "peer support group") AND (motherhood OR parenthood OR maternity)	peer reviewed 2007-2013	19	7	5
Cochrane	"peer support" OR "early support" OR "family support" OR "peer group" OR "peer support group" AND (motherhood OR parenthood OR maternity)	5 v	22	11	4
Medic	vertaistu? AND vanhem?		6	4	3
PubMed	"peer support" AND ("peer support" AND (motherhood OR parenthood OR maternity))	5 v 5 v	190 6	18 2	7 1
PsycINFO	"peer support" AND (motherhood OR parenthood OR maternity)	peer reviewed 5 v	7	2	2

YHT: 26

Kirjallisuuskatsausta on tehty hakemalla vertaisarvioituja ja tieteellisiä, vuosien 2006-2013 välillä julkaistuja sekä kotimaisia että ulkomaisia artikkeleita Arto, Cinahl, Cochrane, Medic, PubMed, ja PsycINFO –tietokannoista. Hakusanoina ja niiden yhdistelminä on käytetty "peer support"/"early support"/"family support"/ "motherhood /maternity support"/"peer support group" AND "motherhood /motherhood/ parenthood." Sekä vertaistu* AND (äiti* OR vanhem*) Hakuosumia löytyi myös lähdeluetteloista. 2 kotim + 2 ulkom.

Liite 2. Pro gradun tutkimusartikkelit (1/7)

Tekijä(t), lähde, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Alstveit M, Severinsson E & Karlsen B, 2009, Norja.	Äitiysloman aikaisiin sosiaalisiin suhteisiin liittyvien kokemusten kuvailu ensisynnyttäjän näkökulmasta	N=9	Laadullinen syvähaastattelu	Omalle äitiydelle saatiin vahvistusta vuorovaikutuksen kautta. Toiset äidit muodostivat tärkeimmät sosiaaliset suhteet. Kukaan muu ei voinut ymmärtää samalla tavalla kuin toinen äiti, joita haluttiin tavata muun muassa seuran puutteen ja äitiyden mukanaan tuomien kokemusten jakamisen takia.
Dale J, Caramlau IO, Lindenmeyer A & Williams SM, 2008, United Kingdom	Arvioida vertaistukipuheluiden terveyttä edistävää vaikutusta; fyysisiä (esim. verenpaine), psyykkisiä (esim. masennusoireet) ja käyttäytymismuutoksia (esim. mammografiaan osallistuminen) sekä muita seurauksia.	N=2492	Seitsemän satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta Yhdysvalloissa, Britanniassa, Kanadassa ja Australiassa Katsaus (tietokannat, tutkimusrekisterit, viiteluettelot)	Vertaistukipuhelut lisäsivät mammografiaan osallistumista, auttoivat ruokavaliomuutoksissa ja tupakoinnin lopettamisessa sydäninfarktin jälkeen. Masennusoireet vähentyivät synnytyksen jälkeen. Puhelut edistivät imetyksen jatkamista. Huonosti hoidettuun diabetekseen niillä ei todettu vaikutuksia.
Dennis CL, Hodnett E, Kenton L, Weston J, Zupancic J, Stewart DE & Kiss A, 2009, Canada.	Arvioida puhelimen käyttöön pohjautuvaa vertaistukea synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä	N=701	Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus, monikeskustutkimus (interventio ja kontrolliryhmä)	Puhelimen käyttöön perustuva vertaistuki ehkäisi tehokkaasti synnytyksen jälkeistä masennusta naisilla, joilla siihen sairastumiseen oli suuri riski. Myös äitiyteen liittyvä ahdistus lievittyi, mutta yksinäisyyteen ja terveystalvelujen käyttöön puhelinvertaistueella ei ollut vaikutusta. Niille, joilla havaittiin kliinistä masennusta, suositeltiin hoitoa eettisistä syistä. Enemmistö naisista oli tyytyväisiä kokemuksiinsa saamastaan ja arvioimastaan vertaistuesta. He suosittelisivat tämän tyyppistä tukea ystävälleen.

Liite 2. Pro gradun tutkimusartikkelit (2/7)

Dennis CL & Creedy DK, 2004, Canada	Arvioida erilaisten psykososiaalisten ja psykologisten interventioiden vaikutusta synnytystä edeltävän ja sen jälkeisen masennuksen kehittymisessä. Tutkia yksilöllisen ja ryhmäpohjaisten interventioiden aloituksen ja keston vaikutuksia.	15 tutkimusta, N=7600	Interventiokatsaus tutkimusrekisterit (raskaus ja synnytys ryhmätutkimusrekisterit) masennus, ahdistus ja neuroosiryhmätutkimusrekisterit, Controlled Trials -rekisteri	Psykososiaaliset (kuten vertaistuki) ja psykologiset interventiot eivät vähentäneet synnytystä edeltävää ja sen jälkeistä masennusta sen enempää kuin tavallisesti tarjotut ja järjestetyt. Intensiivisen, asiantuntijuuteen pohjautuvan synnytyksen jälkeisen tuen järjesteleminen ja hankkiminen nähtiin lupaavana interventiona.
Dennis CL & Hodnett E, 2007, Canada	Arvioida erilaisten psykososiaalisten ja psykologisten interventioiden vaikutusta synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa verrattuna tavanomaiseen hoitoon	9 tutkimusta, N=956	Interventiokatsaus	Psykososiaaliset (kuten vertaistuki ja asiakaskeinen konsultaatio, ”non-directive counselling”) ja psykologiset (kognitiivinen käyttäytymisterapia ja vuorovaikutuksellinen psykoterapia) interventiot olivat tehokkaita synnytyksen jälkeisten masennoireiden vähentämisessä.
Demecs IP, Fenwick J & Gamble J, 2011, Australia.	Selvittää naisten kokemuksia luovien toimintojen käytön ympärille suunniteltuun ohjelmaan osallistumisesta raskauden aikana.	N=7	Laadullinen (päiväkirjat, haastattelut, kenttämuistiinpanot ja lyhyet kyselyt)	Naiset saivat ohjelmaan osallistumisesta sosiaalista tukea, yhteyden tunnetta toistensa kanssa ja laajempaa näkemystä tunnetason hyvinvointiin raskaudenaikana. Osallistuminen luoviin toimintoihin raskausaikana voi lisätä henkistä hyvinvointia. Toimintojen aikana voi jakaa, oppia ja kasvaa, olla yhteydessä itseensä, toisiinsa ja vauvaan. Niissä löydettiin tasapainoa elämään.
Gjesfjeld CD, Weaver A & Schommer K. 2012, Pohjois-Dakota, Yhdysvallat.	Kuvata maaseudun yhteisön sosiaalista tukea äitiyden siirtymävaiheessa	N=24	Haastattelututkimus	Keskeisen tuen antajia ovat perheelliset naiset kumppaneineen. Lääketieteen ammattilaisilta saatiin lääketieteellistä tietoa ja synnytysapua. Vertaistukiohjelmat ja seulonta olivat mahdollisia lähestymistapoja käsiteltäessä äitiyteen liittyviä vaikeuksia maaseudulla. Vähäinen sosiaalinen tuki oli riski yksinäisyydelle, eristäytymiselle sekä raskauden aikaiselle ja synnytyksen jälkeiselle masennukselle.

Liite 2. Pro gradun tutkimusartikkelit (3/7)

<p>Haaranen A, 2012, Suomi.</p>	<p>Tarkastella vanhempainryhmiä ja niiden yhteyttä perheen terveyden muutoksiin. Tarkastella vanhempainryhmien vaikuttavuutta.</p>	<p>Alle kouluikäisten lasten vanhemmat (n=111) neljän eri organisaation ryhmistä (n=16)</p>	<p>Puolistrukturoidut kyselyt (n=77, n=66) sekä teemahaastattelut (n=32)</p>	<p>Vanhempainryhmät olivat vaikuttavia, kun ryhmänohjaajien luoma vertaissuhde ja ryhmänjäsenten yhteenkuuluvuuden tunne tuottivat myönteisiä muutoksia. Vanhemmat hyötyivät ryhmistä ja sieltä saadusta tuesta eri tavoin. He saivat ryhmistä seuraa, uusia ystävyysuhteita, tietoa, virkistystä ja lepoa sekä arvostusta vanhempina. Lapset oppivat ryhmissä sosiaalisia taitoja ja tapasivat ikäistään seuraa. Vertaissuhde mahdollisti vanhempien keskinäisen vuorovaikutuksen, suvaitsevan ja luottamuksellisen ilmapiirin syntymisen sekä sosiaalisten suhteiden muodostumisen. Yhteenkuuluvuuden tunnetta edistivät vanhempien tutustuminen toisiinsa ja yhteiset mielenkiinnon kohteet. Myönteisiä vaikutuksia lisäsivät ryhmien ja tilojen sopiva koko, säännöllinen kokoontumistiheys, osallistujien pysyvyys ja tilojen tarkoituksenmukaisuus. Vanhempien sosiaalinen verkosto kehittyi ja perheen rooliodotukset selkeytyivät.</p>
<p>Hannula L, Kaunonen M & Tarkka M-T, 2008, Suomi.</p>	<p>Kuvata raskauden ja sairaalassaoloaikaista sekä synnytyksen jälkeistä annettua ammattilaitusta imetykseen liittyen. Selvittää interventioiden tehokkuutta imetyksen tukemisessa.</p>	<p>Eri tietokannat 36 artikkelia (suomalaiset, ruotsalaiset, englantilaiset)</p>	<p>Systemaattinen katsaus</p>	<p>Interventiot jotka kestivät ajallisesti raskauden ajasta synnytyksen jälkeiseen aikaan, olivat tehokkaampia kuin lyhyempiaikaiset. Erilaisia, vaihtelevia ohjanta- ja tukimetoiteita käyttävät interventiokokonaisuudet hyvin koulutettujen ammattilaisten tarjoamina ovat tehokkaampia kuin ne, jotka keskittyvät vain yhteen metodiin. Raskaudenaikaiset tehokkaat interventiot olivat vuorovaikutteisia äitien osallistuessa keskusteluihin. Näitä olivat vauvaystävällinen sairaalahanke kuten myös käytännöllinen ”hands off –opetustekniikka”, yhdistettynä tukeen ja rohkaisuun. Kotikäynnit, puhelintuki ja imetystukikeskukset yhdistettynä vertaistukeen olivat tehokkaita synnytyksen jälkeen.</p>
<p>Hu Y-Y, Fix ML, Hevelone ND, Lipsitz SR, Greenberg CC, Weissman JS & Shapiro J, 2012, Yhdysvallat.</p>	<p>Selvittää vertaistuen merkitystä lääkäreiden uupumuksen ja stressin käsitteilyssä. Tarkastella sitä, milloin tukea haetaan, mistä sitä saa ja mitkä ovat sen hakemisen esteitä.</p>	<p>N=108</p>	<p>Kyselytutkimus</p>	<p>Lääkärit kaipasivat tukea oikeudellisiin tilanteisiin, hoitovirheidenvälisten selvitelyihin, potilashaittatapahtumiin, omaan päihteiden käyttöön, fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiinsa sekä työssä oleviin ihmissuhdekonflikteihin. Esteinä tuen hakemiselle oli ajan puute, leimautumisen pelko, luottamuksen puute ja tuen piiriin pääseminen. Suosituin tuen lähde oli lääkärikollegat, suosituimpia kuin työterveyshuolto ja mielenterveyspalvelut. Kahdenkeskinen vertaistuki oli tärkeintä.</p>

Liite 2. Pro gradun tutkimusartikkelit (4/7)

Ingram L, MacArthur C, Khan K, Deeks J & Jolly K, 2010, Kanada.	Kuvata imetyksen aloittamiseen liittyvän vertaistuen vaikutusta synnytyksen jälkeen.	N= 11	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Vertaistuesta näyttivät hyötyvän erityisesti vähemmistöön kuuluvat ja pienituloiset äidit. Vertaistuki toimi tehokkaimmin silloin, kun äidit olivat motivoituneita ja halukkaita imettämään. Kohdennettu vertaistuki edisti imetyksen aloittamista.
Kaunonen M, Hannula L & Tarkka M-T, 2012, Suomi.	Kuvata imetykseen liittyvää vertaistukea raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen.	Kolme tietokantaa	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Yksilölliseen tukeen ja ohjaukseen oli panostettu erityisesti raskauden ja sairaalassaolon aikana sekä synnytyksen jälkeen. Vertaistuki oli tärkeintä synnytyksen jälkeen. Imetyksen jatkumisen turvaamiselle oli ammatillisen tuen ja vertaistuen yhdistelmä tehokas.
Kingsnorth S, Gall C, Beayni S. & Rigby P, 2011, Kanada.	Kuvata vertaistukea elämän siirtymä- / muutosvaiheessa. Tarkastella vanhempijohtoisen vertaistukiryhmän vaikutuksia tietoihin, taitoihin ja tuen tasoon tulevaisuuden suunnittelussa.	10 vertaistukiryhmäkoostumisen kenttämistäänpanot, 4 palauteosiota	Laadullinen, narratiivinen katsaus	Vanhemmat saivat vertaistuen myötä uusia näkökulmia tulevaisuuden suunnittelemiseen ja siihen suuntautumiseen. Kokemustieto koettiin tärkeänä. Uusi tieto kanavoitui toimintaan ja vanhemmat tulivat aktiivisemmiksi. Vertaisryhmä tarjosi helpottavaa, arvokasta ja hyödyllistä tukea. Yksilöllinen tuki, joka tukee osallistumista ja osallisuutta, oli keskeistä.
MacArthur C, Jolly K, Ingram L, Freemantle N, Dennis CL, Hamburger R, Brown J, Chambers J & Khan K, 2009, Englanti.	Arvioida äitiysneuvolapalvelujen tehokkuutta, kun tarjotaan yhteisöpohjaista vertaistukea imetyksen aloittamisessa.	66 äitiysneuvola: 2511 äitiä	Klusteri satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Etnisyys, synnyttäneisyys ja synnytystapa ennustivat imetyksen aloittamista, kun taas satunnaistettu vertaistukityöskentelypalvelujen tarjonta ei. Vertaistyöntekijöiden äitiysneuvolapalvelujen tarjoaminen monikansalliselle ja köyhälle väestölle imetyksen aloittamiseen liittyen, oli tehotonta. Imetyksen aloittamisluvut eivät sen seurauksena nousseet.
Miyamoto Y & Sono T, 2012, Japani.	Kuvata kirjallisuudessa julkaistuja vertaistuen periaatteita, vaikutuksia ja etuja. Tarkastella vertaistuesta opittua sekä sen muuttuvaa olemusta. Tarkastella sitä muuttuvista näkökulmista.	51 tutkimusta	Kirjallisuuskatsaus	Vertaissuhteessa näkyi kahdenkeskinen vastuu ja riippuvuus, joka voi johtaa kohti auttaja-auttaja välisen suhteen uudelleenmäärittelyä, samoin kuin avun ja tuen käsitteiden täsmennystä. Useimmat vertaistuen haasteet liittyivät `rooliin` ja `suhteisiin`; kuinka vertaistuki mahdollistaa niihin ihmisiin liittymistä, joilta sitä saa.

Liite 2. Pro gradun tutkimusartikkelit (5/7)

<p>Nabulsi M, 2012, Libanon.</p>	<p>Tunnistaa imetyksen esteitä ja edistäjiä Libanonissa tutkimalla äitien käsityksiä ja kokemuksia imetyksestä vuoden ajalta.</p>	<p>N=36</p>	<p>Ryhmähaastattelu</p>	<p>Imetyksestä oli sekä myönteisiä että kielteisiä käsityksiä; riittämätön maito, rintojen roikkuminen, pelko painonnoususta, kivusta, univajeesta, uupumisesta ja työläydestä vaikuttivat imetyksen lopettamiseen. Sen jatkamiseen vaikuttivat päättäväisyys onnistua ja voittaa esteet. Kun perheen tukeen luotettiin ja ajankäyttö oli hallinnassa, imetystä jatkettiin.</p>
<p>Nankunda J, Tumwine JK, Nankabirwa V & Tylleskär T, 2010, Uganda.</p>	<p>Kuvailla naisten kokemuksia imetykseen liittyvästä yksilöllisestä vertaisneuvonnasta Itä-Afrikassa sekä arvioida vertaisneuvonnan tehokkuutta</p>	<p>N=370</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus ”Exit –haastattelu”</p>	<p>Yksilöllinen vertaisneuvonta otettiin positiivisesti vastaan. Yli 95% naisista oli tyytyväisiä useisiin, erilaisiin näkökulmiin joita vertaisneuvonta tarjosi. Mitä useammin vertaiset olivat naisten luona käyneet, sitä positiivisimpia kokemuksia heillä oli. Tyytyväisyyteen vaikutti se, kuinka paljon äitien kanssa keskusteltiin ja heidän kanssaan vietettiin aikaa. Useat kokivat, että vertaisohjaajat vastasivat heidän tiedontarpeisiinsa. Jotkut halusivat oppia vaihtoehtoisesta ruokinnasta. Ohjaajat olivat naisia ja antoivat tukea tutulla ja rennolla tavalla. Tietojen saaminen ja lapsille siten kanavoituvat edut tekivät vertaisneuvonnasta myönteistä. Vertaisneuvonnan ystävällinen lähestymistapa vaikutti siihen, että äidit kokivat tuen parempana kuin terveydenhuoltohenkilöstöltä saatuna.</p>
<p>Pallari T, Tarkka M-T, Aho AL, Åstedt-Kurki P & Salonen A, 2011, Suomi.</p>	<p>Vauvaperheiden vanhemmille suunnatun verkkopalvelun käytön, hyödyllisyyden ja siitä mahdollisesti saadun tuen kuvaaminen.</p>	<p>N=700</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus</p>	<p>Äidit saivat verkkopalvelun kautta enemmän tukea ja kokivat sen hyödyllisempänä kuin isät. Tuloksien mukaan tarvittaisiin enemmän vertaistukea ja tiedollista tukea. Verkkohjelman toimivuus ja helppokäyttöisyys täytyy taata, jotta palvelua voitaisiin kehittää. Vertaistukea tarvittiin muun muassa Chat –huoneessa. Sekä äitien väliseen vertaistukeen ja isien väliseen kommunikointiin liittyy vertaistuen tarvetta.</p>
<p>Rautio S, 2012, Suomi.</p>	<p>Kuvata vanhempien kokemuksia ehkäisevästä tuesta heidän näkökulmastaan, kun sitä tarjotaan kotikäyntien muodossa projektityyppisesti äitiys- ja terveysklinikoilta.</p>	<p>N=9</p>	<p>Laadullinen, kerronnallinen haastattelututkimus</p>	<p>Ehkäisevä tuki ja erityisesti kotikäynnit koettiin hyödyllisinä. Jos niiden tarkoitus oli jäänyt epäselväksi, oltiin varauksellisia. Äitiys- ja lastenneuvolakokemukset vaihtelivat. Tärkeimpänä koettiin terveydenhuollon työntekijän ammattitaito, persoonallisuus ja luotettava työskentelytapa. Omille taidoille toimia vanhempainaan saatiin hyväksyntää.</p>

Liite 2. Pro gradun tutkimusartikkelit (6/7)

Renfrew MJ, Craig D, Dyson L, McCormick F, Rice S, King SE, Missossa K, Stenhouse E & Williams AF, 2009, Englanti.	Arvioida imetystä estävien tai edistävien interventioiden vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta vastasyntyneiden hoitoyksiköissä. Selvittää tulevaisuuden tutkimuksen suuntaviivoja.	18 tietokantaa	Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus ja taloudellinen analyysi.	Saatiin vahvaa näyttöä vertaistuen tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta sekä kotona että sairaalassa. Henkilöstön koulutuksen kautta saadut vertaistukitaidot liittyvät vertaistuen tehokkuuteen, mahdollisesti jopa kustannustehokkuuteen.
Sherman LE & Greenfield PM, 2013, Yhdysvallat.	Tarkastella raskaana oleville ja teiniäideille suunnattujen ilmoitustaulujen avulla saatua vertaistukea.	N=200	Laadullinen tutkimus, mixed metodi	Tuki jakaantui emotionaaliseen, välineelliseen ja tiedolliseen tukeen. Viestit olivat etupäässä positiivisia. Kuitenkin negatiivisiakin viestejä löytyi. Viestitaulujen dynaamisuus osoitti, että sosiaalinen tuki toiselta raskaana olevalta tai teiniäidiltä voi lisätä teinien hyvinvointia. Niillä teineillä, joilla ei ollut kokemusta raskaudesta tai lapsen saannista, saattoi olla negatiivinen vaikutus raskaana olevien hyvinvointiin.
Shroufi A, Mafara E, Saint-Sauveur JF, Taziwa F & Viñoles M.C, 2013, Zimbabwe.	Mother to Mother (M2M) Peer Support - "Äidiltä äidille" tai "Mentoriäiti" vertaistuen tarkastelu äitiyteen siirtymävaiheessa; kuinka vertaistukeen (M2M) osallistuminen vaikuttaa (PMTCT) "Prevention of Mother-To-Child Transmission of HIV" -ohjelman jatkumiseen.	N=79	Laadullinen syvähaastattelu	M2M -vertaistukiohjelma tuki ja aktivoi positiivisen terveyskäyttäytymisen muutokseen yhteisöissä, joissa esiintyy runsaasti HIViä. Partnerilta salaaminen ja jotkin kulttuurikäytännöt estivät osallistumisen. M2M -vertaistukeen osallistuminen lisää PMTCT ohjelman jatkumista.
Sirviö K, 2006, Suomi.	Kuvata terveyden edistämistä ja lapsiperheiden osallisuutta terveyden edistämisen toimintaan – mukanaolosta vastuunottoon. Arvioida asiakastilanteita sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista.	Sos. ja terv.huollon työntekijät N=14, lapsiperheet N=16, sekä videonauhat asiakastilanteista N=18	Virikkeitä antava haastattelututkimus	Näkemykset perheen terveyden edistämisestä olivat erilaiset työntekijöiden ja vanhempien kesken. Se vaikeutti perheen tarpeisiin vastaamista. Terveyden edistämistyötä sekä asiakkaan osallistumista vaikeuttivat osaltaan terveyden edistämisen tavoitteiden yleisluonteisuus. Keskeisenä siinä nähtiin tiedon lisääminen. Asiakastilanteissa painottui asiantuntijalähtöinen toiminta.

Liite 2. Pro gradun tutkimusartikkelit (7/7)

<p>Takahashi Y, Uchida C, Miyaki K, Sakai M, Shimbo T & Nakayama T, 2009, Japani.</p>	<p>Selvittää sosiaalisen verkon (Internet) tarjoaman vertaistuen mahdollisia etuja ja haittoja masennukseen taipuvaisten ihmisten kohdalla.</p>	<p>N=105</p>	<p>Triangulaatiomenetelmä Laadullinen sisällön analyysi ja sosiaalinen verkkoanalyysi</p>	<p>Sosiaalisen verkoston käyttö rohkaisee avoimeen ja rehelliseen vuorovaikutukseen ja voi estää masennuksen kokemista. Se perustuu nimettömyyteen ja helppokäyttöisyyteen tarjoamalla passiivista, aktiivista ja/tai interaktiivista vertaistukea. Kuitenkin todennäköisyys, että kohtaisi juuri samassa äitiyden vaiheessa ja samassa tilanteessa olevan vertaisen, on pieni.</p>
<p>Tehrani AM, Farajzadegan Z, Rajabi FM & Zamani AR, 2011, Iran.</p>	<p>Arvioida vertaistuen ja koulutuksellisen rutiiniohjelman vaikutuksia rintasyöpäpotilaiden elämänlaatuun.</p>	<p>N=68</p>	<p>Ei-satunnaistettu kontrolloitu kliininen tutkimus Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Vertaistukiryhmään kuuluminen lisäsi elämänlaatua ja ryhmään sitoutumista Vertaisryhmiä muodostamalla ja koulutuksellisilla kokouksilla tuettiin ja edistettiin rintasyöpäpotilaiden elämänlaatua. Havaittiin kivun kokemiseen, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaalisiin toimintoihin liittyviä parannuksia, kuten elinvoimaisuus ja psyykkisen terveyden kohentuminen.</p>
<p>Vuori A, 2012, Suomi.</p>	<p>Tuottaa tietoa vähävaraisten lapsiperheiden ja perheenjäsenten hyvän voinnin ja sen tukemisen kokemuksista, sekä saada tietoa perheiden arjen hyvästä voinnista perheenjäsenten omasta näkökulmasta.</p>	<p>Vähävaraisten lapsiperheiden jäsenet (n=34); äidit (n=15), isät (n= 7) ja yhdessä haastatellut perheen jäsenet (n=12).</p>	<p>Fenomomenologia, avoimet haastattelut</p>	<p>Äideille ja isille hyvä vointi merkitsi arjen terveyttä, mielekästä tekemistä, päivä kerrallaan elämistä. Siihen liittyi tarkoituksenmukainen sosiaalinen verkosto, ”yhteen hiileen puhaltaminen”, riittävä taloudellinen toimeentulo sekä mielekäs jaksamista ja selviytymistä tukeva toiminta. Tuen ja avun saannin kokemukset olivat yksilöllisiä ja tilannesidonnaisia. Sen saamiseen ja vastaanottamiseen liittyi myös osin ristiriitaisia tunteita.</p>

TIEDOTE

KEVÄINEN TERVEHDYS SINULLE, X:N TOIMINTAAN OSALLISTUNUT ÄITI!

Vanhempana ja äitinä jaksaminen on paitsi lapsen myös oman hyvinvointisi näkökulmasta tärkeää. Vertaistuki on yksi arvokas voimavara, jonka saamisen toivoisi olevan tasapuolisesti mahdollista jokaiselle sitä kaipaavalle. Jotta vanhemmat ja perheet saisivat tulevaisuudessa entistä parempia ja toimivampia terveyttä edistäviä palveluja, niiden merkitys on erityisen tärkeä todentaa tutkimuksen avulla. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vertaistukea ja sen merkitystä terveyden edistämisessä äitien kertomana. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla terveyden edistämiseen liittyvää vertaistukitoimintaa voidaan kehittää entistä paremmin ja siten aiempaa paremmin tukea ja edistää vanhempien voimavaroja. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä terveyden edistämistyötä ja yhteistyötä eri järjestöjen ja terveydenhuollon välillä sekä koulutuksessa ja tutkimustyössä.

Sinun ajatuksesi, näkemyksesi ja kokemuksesi saamastasi vertaistuesta olisivatkin siis nyt tärkeitä. Tehtävänäsi on vapaamuotoisesti, omalla tavallasi ja tyylilläsi kirjoittaa niistä. Voit hyödyntää kirjoituksessasi neljää aihealuetta; 1) kokemukset/ ajatukset vertaistuesta, 2) kokemukset/ ajatukset terveydestä ja sen edistämisestä, 3) terveyttä tukevat / edistävät tekijät sekä 4) kuvaukset kehitettävistä asioista. Voit kirjoittaa joko käsin tai sähköisesti, toimintapäivän aikana tai kotona. Oikeita tai vääriä vastauksia ei ole, kuten ei myöskään vääriä kysymyksiä, jos kaipaat selvennystä johonkin asiaan.

Kirjoitukset käydään läpi laadulliselle tutkimukselle ominaisen sisällön tarkastelun keinoin. Tavoitteena on, että tutkimus valmistuu joulukuun 2013 loppuun mennessä, ja Sinulla on sittemmin mahdollisuus saada tulokset tietoosi.

Olen Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden maisteri –opiskelija. Olen tekemässä opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä teemalla ”Vertaistuen merkitys terveyden edistämisessä - vanhempien kohtaamispaikassa mukana olleiden äitien kuvauksia saamastaan tuesta”. Tutkijana sitoudun noudattamaan voimassaolevia tutkimusaineiston säilyttämiseen ja tietosuojalainsäädäntöön (mm. salassapitosäännökset) liittyviä ohjeita. Sinulle osallistujana ei ole odotettavissa kielteisiä seuraamuksia tutkimukseen osallistumisesta. Sinulla on myös oikeus jäädä tutkimuksesta pois milloin tahansa. Uskon, että tutkimuksestani on hyötyä suunniteltaessa ja kehitettäessä vanhemmille ja perheille suunnattua terveyttä edistävää toimintaa. Annan mielelläni tarvittaessa tutkimuksesta lisätietoja.

___ / ___ 2013

Mari Mynttinen

puh

marimy(at)student.uef.fi

TIEDOTE

KEVÄINEN TERVEHDYS SINULLE, X:N TOIMINTAAN OSALLISTUNUT ÄITI!

Vanhempana ja äitinä jaksaminen on paitsi lapsen myös oman hyvinvointisi näkökulmasta tärkeää. Vertaistuki on yksi arvokas voimavara, jonka saamisen toivoisi olevan tasapuolisesti mahdollista jokaiselle sitä kaipaavalle. Jotta vanhemmat ja perheet saisivat tulevaisuudessa entistä parempia ja toimivampia terveyttä edistäviä palveluja, niiden merkitys on erityisen tärkeä todentaa tutkimuksen avulla. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vertaistukea ja sen merkitystä terveyden edistämisessä äitien kertomana. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla terveyden edistämiseen liittyvää vertaistukitoimintaa voidaan kehittää entistä paremmin ja siten aiempaa paremmin tukea ja edistää vanhempien voimavaroja. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä terveyden edistämistyötä ja yhteistyötä eri järjestöjen ja terveydenhuollon välillä sekä koulutuksessa ja tutkimustyössä.

Sinun ajatuksesi, näkemyksesi ja kokemuksesi saamastasi vertaistuesta olisivatkin siis nyt tärkeitä. Olet lämpimästi tervetullut osallistumaan aihetta käsittelevään ryhmähaastatteluun joko 6. tai 10.6 klo 17.00 X:n kerhohuoneelle. Ilmoittautua voit joko tutkijalle tai laittaa nimesi X:n seinällä olevaan listaan. Ryhmähaastattelussa haastattelijat esittää kysymyksiä koko ryhmälle, joita pohdimme yhdessä. Tarkoituksena on myös käydä vapaata keskustelua, johon jokainen saa halutessaan osallistua. Voit miettiä haastatteluideoita ja kysymyksiä jo etukäteen. Oikeita tai vääriä vastauksia ei ole, kuten ei myöskään vääriä kysymyksiä, jos kaipaat selvennystä johonkin asiaan. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja se nauhoitetaan ääninauhurille. Esiin tulleita asioita ei luovuteta ulkopuolisille, vaan keskustelussa käydyt asiat jäävät ryhmän sisälle. Haastattelusta syntynyt aineisto käsitellään luottamuksellisesti, eikä opinnäytetyössä mainita kenenkään nimiä. Haastattelun materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelua varten tarvitsen Sinun suostumuksesi osallistumiseen, jonka voit antaa allekirjoituksellasi tullessasi haastatteluun.

Aineisto käydään läpi laadulliselle tutkimukselle ominaisen sisällön tarkastelun keinoin. Tavoitteena on, että tutkimus valmistuu joulukuun 2013 loppuun mennessä, ja Sinulla on sittemmin mahdollisuus saada tulokset tietoon.

Olen Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden maisteri –opiskelija. Olen tekemässä opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä teemalla ”Vertaistuen merkitys terveyden edistämisessä - vanhempien kohtaamispaikassa mukana olleiden äitien kuvauksia saamastaan tuesta”. Tutkijana sitoudun noudattamaan voimassaolevia tutkimusaineiston säilyttämiseen ja tietosuojalainsäädäntöön (mm. salassapitosäännökset) liittyviä ohjeita. Sinulle osallistujana ei ole odotettavissa kielteisiä seuraamuksia tutkimukseen osallistumisesta. Sinulla on myös oikeus jäädä tutkimuksesta pois milloin tahansa. Uskon, että tutkimuksestani on hyötyä suunniteltaessa ja kehitettäessä vanhemmille ja perheille suunnattua terveyttä edistävää toimintaa. Annan mielelläni tarvittaessa tutkimuksesta lisätietoja.

TERVETULOA!

Mari Mynttinen

marimy(at)student.uef.fi

Liite 4. Kirjoituksen ja ryhmähaastattelun teemat.

KIRJOITUKSEN JA RYHMÄHAASTATTELUN TEEMAT

Olet ollut mukana X:n toiminnassa. Kerro ja kuvaile sekä myönteisiä että kielteisiä ajatuksiasi, näkemyksiäsi ja kokemuksiäsi vapaasti hyödyntäen halutessasi seuraavia aihealueita:

I kokemukset/ ajatukset vertaistuesta

Mitä mielestäsi vertaistuki on, mitä se tarkoittaa ja mitä pitää sisällään? Mistä ja miten vertaistukea voi löytää? Mitä ajattelet X:n toimintatavoista (kahdenkeskiset tapaamiset, toiminnalliset ryhmät, keskusteluryhmät, kerhot, opintoryhmät ja tapahtumat sekä vapaamuotoinen yhdessäolo ja yhdessä tekeminen)? Ilmapiiri? Yhteisö?

II kokemukset/ ajatukset terveydestä ja sen edistämisestä

Mitä mielestäsi terveys ja terveyden edistäminen tarkoittaa ja mitä ne sisältävät? Onko mahdollisesti saamallasi vertaistuellla ollut vaikutusta omaan tai perheesi terveyteen tai terveystottumuksiin? Jos on, millaista (esim. uusien näkökulmien saanti)?

III terveyttä tukevat / edistävät tekijät

Millaista käytännön tukea olet X:n toiminnassa mukana olemisen kautta saanut (ohjaus, neuvonta, uudet ihmissuhteet jne.)? Onko jotain, mitä et ole ns. ammattiavun piiristä saanut, mutta vertaisryhmä on sitä tarjonnut (esim. lisääntyneet voimavarat, tieto, arvostus, virkistys)? Mikä auttaa arjessa?

IV kuvaukset kehitettävistä asioista

Ehdotuksesi terveyden edistämiseen ja vertaistukeen liittyen tulevaisuudessa, mitä olisi hyvä huomioida tai mihin panostaa? Mitä toivoisit tai olet jäänyt kaipaamaan? Miten terveyttä voitaisiin edistää?

Liite 5. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

SUOSTUMUS

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Mari Mynttisen toteuttamaan tutkimukseen ”Vertaistuen merkitys terveyden edistämässä - vanhempien kohtaamispaikassa mukana olleiden äitien kuvauksia saamastaan tuesta”. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen tutkimustiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Minulle on selvitetty, että minusta kerättäviä tutkimustietoja käsitellään luottamuksellisina siten, että niistä ei voi tunnistaa henkilöllisyyttäni.

Voin keskeyttää osallistumiseni missä vaiheessa tahansa.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Vastaanottajan allekirjoitus

Opinnäytetyöstä voi saada tarvittaessa tarkempia tietoja:

Mari Mynttinen

Puh

marimy(at)student.uef.fi

Pääluokan ”asiat, joita vertaistuki mahdollistaa” muodostuminen.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>”On hienoa, että on olemassa paikka, josta saan samassa tilanteessa olevien kanssa jakaa äitiyteen liittyviä tunteita ja askarruttavia asioita. Helpottavaa on myös se, etten ole ainoa, joka pohtii kulloinkin mielessä pyöriviä asioita. Aina on joku, joka on ajatellut samaa tai jonka mielestä ajatukseni kuulostaa tutulta.”</p> <p>”Ihana oli kun pysty hänelle kertoo et just näin mie tunsin ja toinen siihen et no just tätä mie oonki miettiny. Tavallaan sie pystyit jakamaan sitä niinku et näin meillä meni. Ja sitte koit että autoit toista.”</p> <p>...” ja tehä jotain niinku toteuttaa itseään, silleen jotenki mielekkäästi, ite on jotenkkii ihan erilainen niinku tunnelma sitte kotonakkii ollu.”</p> <p>”Saa vahvistusta niille omille käytänteille, siis tavoille. Just tänään mie sit kyselin tossa sitä, et ku tyttö on ruennu saamaan ihan hirvkeitä raivareita... nii et miten ite oon välillä kokenu sen niinku tosi vaikeeks ja haastavaks, et miten siinä toimia ja tehä. Sitku tänään sain oikeestaan vahvistuksen sille, että-anna sen vaan välillä olla ja raivota. Nii sit tuliki sellanen olo et hyvä, kiitti. Et sai luvan sille.”</p> <p>”Se on oikkeesti kiinnostunut mitä minulle, meijjän perheelle kuulluu. Eikä vaan että se kysyy kaikilta sen saman kysymyksen, vaan se kysyy just multa ja halluu kuulla mitä just mie vastaan.”</p> <p>”Olen huomannut, että muillakin on arjessa juuri samoja pieniä ongelmia kuin minullakin, jolloin omat ongelmat asettuvat paremmin mittakaavaan eivätkä tunnu enää vuorenkokoisilta.”</p> <p>”Ei se oo semmosta suorittamista se äittäys, ei sen tarvvi olla semmosta. Eikä tarvvi olla niin täydellinen koko ajan. Kun näkkee sen, että ihan hyvin ne on kasvatettuja, sit nimenommaan vähenty tu suorittaminen.”</p>	<p>huolien ja ilojen jakaminen</p> <p>tunteista ja ajatuksista puhuminen ja niiden käsittely</p> <p>itsensä mielekkään toteuttamisen</p> <p>kannustuksen, varmuuden, vahvistuksen (luvan omille toimintatavoille esim. lapsen kasvatus) ja rohkaisun saaminen</p> <p>yksilöllisyyden tukeminen ja huomioiminen</p> <p>peilaaminen ja samaistuminen</p> <p>suorittamisen väheneminen</p>	<p>aika ja mahdollisuus pysähtyä sekä myönteisten että kielteisten asioiden äärelle</p> <p>itsensä kokeminen hyväksytyksi, ymmärretyksi, arvostetuksi, nähdyksi ja kuulluksi > tärkeäksi</p>	<p>itsetunnon ja itseluottamuksen kasvun</p> <p>elämänlaadun paranemisen</p>	<p>vertaistuki mahdollistaa</p>

Liite 6. Taulukko tutkimustulosten kategorisoinnista (2/6)

<p>”Oon kyllä ite ensimmäisen kohalla tosi suorittanu, ettiny tietoo ja miettiny asioita – toisen kohalla mennään et joo, kyllä ihan varmasti se hengissä pyssyy, vaikka myö vähän vähemmälläkkii mennään. Et eiköhän tuo tuosta ja sit se onki aika paljo helpompaa. Imetys onnistuu ja elämä hymmyillee ja, on kivaa.”</p> <p>”On varmaan jotenki silleen rennommin osannu ottaa jo sillon, koska on ihan eri tavalla pystyny jakamaan niitä asioita.”</p> <p>”Jonkunlainen sisältö tai semmonen on tullu ...että kyllähän niitten lasten kanssa muutenkkii kestäis, mut sehän on jo silleen sanana, et kestäkö olla päivän, vuoden vai kolme vuotta lasten kanssa, vai vietetäänkö tosiaan se kiva äitiys- ja vanhempainloma taikka se hoitovapaa.”</p> <p>”Jos vaihtoehto on jäädä siihen omaan pihaan, niin itteesä kyl vaan kypsytää isttuu siinä hiekkalaatikon reunalla ja komentaa koko ajan.”</p> <p>”Mie olin tosi lähellä niinku oikeesti masennusta, et mie olin tosi yksinäinen. Oikeesti, ei ollu sitä tukiverkostoo. Emmie enää oo.”</p> <p>”En muista koskaan et oisin huonolla mielellä sieltä lähteny. Huonolla mielellä oon saattanu sinne kyllä tulla. Ku tulee pois sieltä niin on niinku eri ihminen.”</p> <p>”Kun mies tulee töistä, et oookkaan hirveen kärttynen ku se tulee vaan sitten varmasti se moninkertastuu se hyvä minkä täältä saa. Vertaistuen kautta niin kotona. Et edistää varmasti myös muittenkiin kuin miun ommaa terveyttä.”</p> <p>”Ehkä mie nyt stressaan paljo vähemmän siitä mejjän arjesta. Et herranisä, mitä mie oikeen niinku kuitenkin stressaan turhaan.”</p> <p>”Vertaistuki ja sosiaalinen kanssakäyminen samassa elämäntilanteessa olevien kanssa edistää erityisesti mieleni hyvinvointia ja sitä kautta koko perheeni hyvinvointia.”</p> <p>”Semmosta et arki etennee ja rullaillee. Siitä tulee ihan sellanen hyvä olo.”</p> <p>”Arjessa minua auttaa suuresti tieto siitä, että täällä voin aina kertoa jollekulle huolistani ja tiedän saavani ymmärrystä ja lohtua.”</p>	<p>”riman” laskeminen itselle asetettuja vaatimuksia ja odotuksia kohtaan</p> <p>”löysääminen”, rennommin ottaminen</p> <p>”kestämisestä” nauttimiseen</p> <p>tylsyyden ja turhautuneisuuden tunteiden väheneminen</p> <p>masennuksen ja syrjäytymisen ehkäisy</p> <p>pahantuulisuus muuttuu hyväntuulisuudeksi > vaikuttaa koko perheeseen</p> <p>stressin väheneminen</p> <p>hyvän olon lisääntyminen</p> <p>”taakan” keveneminen</p>			
---	--	--	--	--

Liite 6. Taulukko tutkimustulosten kategorisoinnista (3/6)

<p>”Se on kyllä uskomatonta miten paljo se vaikuttaa siihen mielialaan, ja totta kai mieliala vaikuttaa sit kaikkeen muuhun.”</p>	<p>mielialan koheneminen</p>			
<p>”Olen saanut uuden harrastuksen myötä uutta sisältöä elämään, vastapainoa kotiäitiyteen ja uusia sosiaalisia suhteita.”</p>	<p>vastapaino kotiäitiyteen</p>			
<p>”Myös mieheni ja lapseni ovat saaneet uusia ystäviä ja sisältöä ja piristystä elämään, koen elämänlaatumme parantuneen.”</p>	<p>piristyminen</p>			
<p>”Olen pirteämpi ja iloisempi ja jaksan enemmän.”</p>	<p>onnellisuuden ja tyytyväisyyden tunteiden lisääntyminen</p>			
<p>”Oma elämä on ehkä valosampaa tai siis niinku perustyytyväisempää, onnellisempaa.”</p>	<p>henkinen hyvinvointi ja valoisuus lisääntyvät</p>			
<p>”Vertaistuki parhaimmillaan voimaannuttaa minua tuntemaan onnistumista ja kyvykkyyttä äidin monipuolipuolisessa ja haastavassakin roolissa.”</p>	<p>voimaantuminen</p>	<p>voimavarojen lisääntyminen ja kasvaminen</p>		
<p>”Ehkä sitä jaksaa miettiä myös sitä ommaa, et joo pitäs ehkä tosisaan liikkuu enemmän tai ehkä vois jättää ne iltakarkit välistä.”</p>	<p>voimaantuu pitämään itsestään parempaa huolta</p>			
<p>”Ku oot pirteempi, niin jaksat ehkä niitä himoja hallita siellä kotona. Että ehkä jos otankin noi viinirypäleet tuosta kaveriks sittenki sohvalle. Et kun oma olo on parempi, niin sitä ei tarte jostaki hakkee, semmosta lohturuokaa tai muuta.”</p>	<p>virkestyminen, vireystilan paraneminen</p>			
<p>”Se antaa kyllä ihan sikana tsemppiä siihen ommaan tekemiseen.”</p>				
<p>”Ihmiset on tosiaan olemassa muuallakin kuin tuolla silleen sitte, jos haluaa tavata jotaki jossain muissaki merkeissä. Ei äitien vaan ihmisten kesken, jos haluaa jättää ne lapset siks aikaa hoitoon tai muuta. Voi tehdä muutaki ku olla äitejä.”</p>	<p>muiden kuin äidin roolin löytäminen ja näkeminen</p>			
<p>”On jotenki ollu sitte mukavampi, ku on itelläki ollu sitä seuraa. Et vähä muutaki ku ne lapset siinä. Kuitenkkii sitä on itekkii ihan niinku ihminen, et on muutaki ku se äiti.”</p>	<p>muistaminen; elämässä muutakin kuin lapset</p>			
<p>”Välillä sitä unohttaa ihan että hei tässähan vois puhuu jostakkii, aikuisten</p>				

Liite 6. Taulukko tutkimustulosten kategorisoinnista (4/6)

<p>kanssa jostain aikuisten asioista.”</p> <p>”Tuntuu et on latautunu silleen ne päässä ne akut jo siinä, ettei sitä tarvii sitä ommaa aikaa ku saanu tehä tosiaan jottain muutakkii ku olla lasten kaa.”</p> <p>”Vertaistuki tukee ja antaa uusiakin näkökulmia perheeni arkeen.”</p> <p>”Oikeesti tullee jutelttu eri ihmisten kanssa ja saa näkökulmaa siihen omaankkii elämään enemmän.”</p> <p>”Kyllä ainakkii jo miun mieltä ilahduttaa se, et sielton saanu niin paljon kave-reita ja juttuseuraa.”</p> <p>”Koska miun kaveripiirihän on ihan nolla jos ei ois ollu aikkoinaan ekavauva-kerhoo ja sitte tätä paikkaa.”</p> <p>”Saa paljon sitä sosiaalista kanssakäymistä ihmisten kanssa siinä, että sitte jo-tenkkii on ihan tyytyväinen olo illalla, ku lapset nukahtaa. On silleen et jess, olipa kiva päivä.”</p> <p>”Eihän meilloo pitkän aikaan menny näin hyvin et myöhän ollaan tosi onnelli-sia nytte. Ehkä se auttaa siihen parisuhteeseen paljoki.”</p> <p>”Se tunnelma on niin sellanen omanlaisensa kyllä.”</p> <p>”On helpottavaa jutella luottamuksella ystävien kanssa jotka ovat kokeneet ja tunteneet samat asiat. Tuntuu todella hyvältä kun nykyään on sellaisia ystäviä, vertaistukea.”</p> <p>”Sellasta niinku jottain semmosta niinku, turvallisuutta elämään saanu siitä.”</p> <p>”Tosi tasavertaisena kokkee aina tulevansa sinne.”</p>	<p>oman ajan löytyminen</p> <p>uusien näkökulmien avautu-minen</p> <p>keskusteluaiheiden laajentu-minen</p> <p>tutustuminen uusiin ihmisiin</p> <p>itselle sopivan laajuinen elä-mänpiiri ja sosiaalinen verkos-to (uudet ja entiset ystävät)</p> <p>parisuhteen ja perhesuhteiden laatu</p> <p>hyvä ilmapiiri ja tunnelma</p> <p>luottamuksellisuus</p> <p>turvallisuus</p>	<p>vastavuoroinen yhteys toiseen ih-miseen, ”vertai-seen”</p> <p>kokemus yhteisöllisyydestä</p>	<p>vaikutukset ihmissuhteisiin</p>	
--	--	---	------------------------------------	--

Liite 6. Taulukko tutkimustulosten kategorisoinnista (5/6)

<p>”Eikä kukkaan niinku oo olevinnaan parempi kuin muut, et miun mielestä myö ollaan samalla viivalla niitten kävijöitten kanssa. Vaikka kaikki on ihan erilaisii, erilaiset ammatit ja erilaiset perheet ja kaikki on erillaista, mut kuitenkin, nyt tässä äitiydessä ollaan kaikki samalla viivalla.”</p>	tasavertaisuus			
<p>”Ei kukkaan jää siellä yksin.”</p>	ei jää yksin			
<p>”Pystyt joskus ehkä antamaankii jotaki. Toivottavasti jolleki. Ja kyllä siitäkii tullee tavattoman hyvä mieli, jos voit auttaa toista.”</p>	avun tarjoaminen muille			
<p>”Jottain jos pystytyy tekemmään niin seki varmaan tuo sitä yhteishenkee siihen äitien kesken.”</p>	yhteishenki, osallistuminen			
<p>”Sehän on siis ihana kun nyt ei kuulu mihinkkään muuhu ku siihen ommaan perhheeseen, nyt voi aatella et kuulluu, kuitennii. Tähän esimerkiks tähän meijjän ryhmäporukkaan.”</p>	rooli yhteisön jäsenenä			
<p>”Semmostahan siellä ei oo ollenkkää et työ ootte niitä uusia ja myö on käyty paljo pitemppää, et tää on niinku meijjän paikka. En oo kokenu mittään semmosta kuppikuntaisuutta koskaan.”</p>	ei kuppikuntaisuutta			
<p>”Se toimii just silleen, ku on erilaisii ihmissii, et on ihmisii, jotka on hiljasemppii jotka myöhemmin lämpee, niin se toimii.”</p>	erilaisuus rikkautta			
<p>”Tommoset jutut mitkä on kerran viikkoon niin ei siinä kerkkii, kerkiä tutustummaan samalla tavalla ja luommaan yhtä vahvoja siteitä kun niissä joissa näkee useammin.”</p>	vahvojen siteiden luominen	syvällisempi suhde – tutusta ystäväksi		
<p>”Voin ehkä alkaa kutsua ystäviksi ihmisii jotka ennen olivat vain kasvoiltaan tuttuja.”</p>	suhteen laadun muuttuminen			
<p>”En keksi paikkaa minne vois mennä yhtä vapautu...tai olla yhtä vapautuneesti kodin jälkeen, hyvin harvat paikat on minne voi mennä niinku minkä näkösenä ja millä fiiliksellä tahansa.”</p>	lupa olla omana itsenään			
<p>”Ja miehän en kehtais, en välttämättä haluis ees tilittää samoja asioita ees miun</p>	henkilökohtaisten asioiden			

Liite 6. Taulukko tutkimustulosten kategorisoinnista (6/6)

<p>vanhemmille jos mie meen sinne pitkän ajan päästä, kun mitä jos mie tuun tänne misson tietyt kaverit, mitkä mie tiijjän et ne ymmärtää sen.”</p>	<p>jakaminen</p>			
<p>”Paljohan on semmostakii asiaa esimerkiks lapssiin liittyen mitä mie en etes viiti jauhtaa kenenkkään niinkun semmosen kaa joka ei sitä ymmärrä.”</p>	<p>samalla aaltopituudella oleminen</p>			
<p>”Meillä on se sama se tilanne nyt eikä sillon kolkyt vuotta sitten.”</p>	<p>samankaltainen, ajankohtainen uusi äitiyden elämäntilanne</p>			
<p>”Et se oli just se et elämäntilanne oli se yhdistävä tekijä.Et keihin nyt pitää yhteyttä.”</p>	<p>suhteiden pysyvyys</p>			