

# **PERHEVALMENNUSMATERIAALIA KALAJOEN NEUVOLAAN**

Anniina Reinikainen

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijä: Anniina Reinikainen  
Opinnäytetyön nimi: Perhevalmennusmateriaalia Kalajoen neuvolaan  
Työn ohjaajat: Merja Männistö & Liisa Kiviniemi  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2011 Sivumäärä: 55

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lainsäädännön sekä näyttöön perustuvan hoitotyön pohjalta perhevalmennusmateriaali Kalajoen kaupungin neuvolan terveydenhoitajille. Tavoitteena oli että terveydenhoitajat voisivat materiaalin avulla toteuttaa perhekeskeisen, toiminnallisen, vertaistuen mahdollistavan ja vanhempien omia voimavaroja vahvistavan perhevalmennuksen.

Perhevalmennuksella pyritään vahvistamaan synnytykseen sekä lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyviä tietoja ja taitoja. Valmennusta on kuitenkin kritisoitu sen yleisluonteisuudesta ja epäajankäyttöisyydestä ja siitä että se keskittyy pääosin synnytykseen ja lapsenhoitoon. Vaikka nämäkin teemat koetaan tärkeiksi, vanhemmat kaipaavat laajemminkin elämäntilannetta tukevaa ja tulevaisuuteen valmentavaa ohjausta.

Valmennusmateriaali toteutettiin uusimman tutkimustiedon pohjalta käsikirjan, PowerPoint esitysten sekä lomakkeiden muodossa. Käsikirja jakautuu neljään valmennuskertaan ennen synnytystä ja isäryhmään sekä synnytyksen jälkeisiin tapaamisiin. Valmennuksen sisältöjä ovat vanhemmuus, parisuhde, seksuaalisuus, synnytys, lapsivuodeaika, vauvanhoito, imetys sekä muuttuva arki. Saadun palautteen perusteella valmennusmateriaali koettiin tärkeäksi ja hyödylliseksi terveydenhoitajille ja se on tarkoitus ottaa tämän kevään aikana käyttöön.

---

Asiasanat: projekti, perhevalmennus, perhekeskeisyys

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in Nursing, Public Health Nursing

---

Author: Anniina Reinikainen

Title of thesis: Family training material for maternity clinic of Kalajoki

Supervisors: Merja Männistö & Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2011 Number of pages:  
55

---

The purpose of the thesis was to produce a family training material, to public health nurses of Kalajoki, which is based to the current legislation. The aim was that public health nurses could use family training material to build a functional, peer support providing and empowering family education appointments.

Family trainings purpose is to confirm knowledge and skills of childbirth, baby care and child rearing. Family training has been criticized of its generality, telling the obvious things, and focus on only the birth and baby care. Although these themes are considered important parents need support and coaching life situation and future context.

Family education materials were carried out based on recent research findings. It was carried out, in the form of manual, PowerPoint presentations and forms. Manual were divided into four sessions before the birth, father group and appointments after the birth. Education content was parenting, relationships, sexuality, childbirth, postnatal, baby care, breast-feeding and a variable life. According to feedback from partner material was seen important and useful and it is intended to be introduced this spring.

---

Key words: project, family education, family oriented

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 PROJEKTIN TAVOITTEET .....	7
3 PROJEKTIOORGANISAATIO .....	8
4 PERHEVALMENNUS .....	10
4.1 Perhevalmennusta ohjaavat lait, asetukset ja suositukset .....	10
4.2 Perhevalmennuksen historia .....	12
4.3 Perhevalmennus tänään .....	13
5 PARISUHDE JA VANHEMMUUS .....	16
5.1 Parisuhde .....	16
5.2 Vanhemmuus .....	17
6 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA KIINTYMYSSUHDE .....	20
6.1 Varhainen vuorovaikutus .....	20
6.2 Kiintymyssuhteen muodostuminen .....	21
7 LAPSEN NORMAALIA KEHITYSTÄ VAARANTAVAT TEKIJÄT .....	26
7.1 Psyykkiset häiriöt .....	26
7.2 Perheväkivalta .....	28
8 PROJEKTIN TOTEUTUS JA ARVIOINTI .....	30
8.1 Tuotekehitysprojektin toteutus .....	30
8.2 Projektin toteutuksen arviointi .....	35
8.3 Perhevalmennusmateriaalin suunnittelu ja toteutus .....	36
8.4 Perhevalmennusmateriaalin arviointi .....	38
8.5 Projektin laadun arviointi .....	43
9 POHDINTA .....	44
9.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta .....	44
9.2 Tulosten pohdinta .....	45
9.3 Kehityshaasteet .....	47
9.4 Lopuksi .....	47
10 LÄHTEET .....	49

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöprojektin tarkoituksena on perhevalmennusmateriaalin suunnittelu ja toteuttaminen Kalajoen neuvolan henkilökunnan käyttöön. Projekti sai alkunsa yhteistyökumppanin yhteydenotosta, omasta mielenkiinnostani aiheita kohtaan sekä valtioneuvoston asetuksesta joka velvoittaa kunnat järjestämään moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta kaikille ensimmäistä lasta odottaville perheille. Kalajoen neuvolassa perhevalmennus on ollut useamman vuoden tauolla vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Heillä ei myöskään ole ollut käytettävissään ajantasaista valmennusmateriaalia, sillä aiempi valmennusmateriaali on koottu vuonna 2000 joten se on sekä sisällöltään että ulkoasultaan jo päivityksen tarpeessa.

Perhevalmennus on lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden ohjausta ja valmentamista siihen saakka kunnes lapsi on noin vuoden ikäinen. Perhevalmennus toteutetaan useimmiten pienryhmätoimintana. Päävastuu perhevalmennuksen toteutuksesta on neuvoloiden henkilöstöllä. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9.) Perhevalmennuksella pyritään vahvistamaan synnytykseen sekä lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyviä tietoja ja taitoja. Perhevalmennus ja muu vanhempainryhmätoiminta mahdollistavat vertaistuen ja yhteisöllisyyden odottaville vanhemmille. Kriittisinä siirtymäkausina ennen ja jälkeen lapsen syntymän voi ryhmäneuvonta olla yksilöneuvontaa tuloksellisempaa ja taloudellisempaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 87.)

Perheet odottavat neuvolalta monenlaista tukea uudessa elämäntilanteessa erityisesti ensimmäisen lapsen syntyessä (Vehviläinen – Julkunen 1999, 169). Paavilaisen (2003, 99) mukaan tulevat vanhemmat kaipaavat raskauden etenemisestä keskustelun lisäksi laajemminkin elämäntilannetta tukevaa ja tulevaisuuteen valmentavaa ohjausta. Vanhemmat kokevat että perhevalmennus painottuu lähinnä synnytykseen ja lapsenhoitoon, jotka koetaankin tärkeäksi osaluueeksi, mutta valmennus ei kuitenkaan vastaa vanhempien odotuksiin jättä-

essään vähälle tiedon elämästä vastasyntyneen lapsen kanssa. Viljamaan (2003, 90) mukaan vanhemmat toivovat neuvolasta lisäksi kaikkia sosiaalisen tuen muotoja; tietotukea, tunnetukea, käytännön apua sekä vertaistukea. Pelkkä tiedon jakaminen ei myöskään enää riitä. Vanhemmat toivovat muutosta perinteisestä ohjaajakeskeisestä luennoivasta tiedon antamisesta osallistujalähtöisempään ja keskustelun mahdollistavaan suuntaan. (Haapio ym. 2009, 11.)

Neuvolatyössä isien osuus on jäänyt äidin huomioimisen rinnalla vähemmälle tarkastelulle. Näihin päiviin asti osa isistä on kokenut itsensä neuvolassa enemmän sivustaseuraajaksi kuin aktiiviseksi osallistujaksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3). Tässä opinnäytetyöprojektissä olen pyrkinyt käsittelemään asioita perhekeskeisestä näkökulmasta. Sen mukaan asiakkaana on koko perhe. Perhevalmennuksen tavoitteena onkin tuolloin tukea parisuhteen kehittymistä perheeksi ja vahvistaa perheenjäsenten välisiä vuorovaikutussuhteita. Raskaus ja synnytys merkitsevät eri asioita naiselle ja miehelle mutta kummankaan sukupuolen vanhemmuuteen liittyvien tarpeiden ei tulisi olla ensisijaisia toisiinsa nähden. Tärkeä on löytää sellaisia valmennuksen sisältöjä, menetelmiä ja opetuksen keinoja, joilla voidaan auttaa sekä naisia että miehiä muodostamaan totuudenmukaisia ja monipuolisia näkemyksiä äitiydestä ja isyydestä. Näin heitä voidaan tukea parhaiten vanhemmaksi tuleminen kehitystehtävässä. (Pietiläinen 2006, 202–203.)

## 2 PROJEKTIN TAVOITTEET

”Jokaisella projektilla on juuri kyseistä projektia määrittelevät tavoitteet. Tavoitteiden tulee olla selkeät ja realistiset ja niiden tulee kuvata sitä tilanteen tai toiminnan muutosta, johon projektilla pyritään” (Silfverberg 2004, 18).

Projektin tulostavoitteena oli suunnitella uuden neuvola-asetuksen, neuvolatoimintaa ohjaavien lakien ja asetusten, Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten sekä uusimman tutkimustiedon pohjalta perhevalmennusmateriaali Kalajoen neuvolan terveydenhoitajien käyttöön. Perhevalmennusmateriaali oli tarkoitus koota terveydenhoitajia varten, ja jättää moniammatillisuus sitten aina kunkin ohjaajan ja valmennusryhmän toiveiden pohjalta valmennuskohtaisesti toteutettavaksi.

Projektin toiminnallisena tavoitteena oli koota valmennusmateriaali jonka avulla terveydenhoitajat pystyvät välittämään uusimman tiedon lasta odottaville perheille, jotta he puolestaan kykenisivät mahdollisimman hyvin valmentautumaan lapsen syntymän aiheuttamiin muutoksiin eri elämänalueilla.

Projektin oppimistavoitteena oli omien projektityön taitojeni harjoittaminen ja kehittäminen. Projektityön taidot; oman työn suunnittelu, toteutus, arviointi ja kehittäminen sekä yhteistyötaidot ovat tärkeitä taitoja jokaiselle terveydenhoitajalle vaikka ei koskaan varsinaiseen projektiin osallistuisikaan. Lisäksi tavoitteena oli lisätä omaa ammattitaitoa ja tietämystä perhevalmennuksen aihepiiristä.

### 3 PROJEKTIOORGANISAATIO

Projektilla on oltava selkeä organisaatio, jossa eri osapuolten roolit ja vastuut on selkeästi määritelty. Yleensä projektiorganisaatio koostuu ohjausryhmästä, varsinaisesta projektiorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista (Silfverberg 2004, 52-53). Projektin etenemisen ja onnistumisen kannalta on erittäin tärkeää että projekti vastuutetaan, eli projektin läpivieminen annetaan yhden ihmisen – projektipäällikön – päävastuulle. Projektipäällikön tehtävä on vastata että projekti valmistuu ajoissa ja lopputulos vastaa asetettuja tavoitteita. (Kettunen 2009, 15-17, 29.)

Projektin yhteistyökumppanina on Kalajoen neuvola. Yhteyshenkilönä siellä toimii osastonhoitaja. Ohjausryhmään kuuluvat ohjaava opettajat Merja Männistö sekä Liisa Kiviniemi. Tukiryhmänä toimii opponentti sekä koulumme sairaanhoitajaopiskelijat. Asiantuntijaryhmään kuuluu ohjaava opettaja Merja Männistö sekä Kalajoen neuvolan henkilökunta. Projektiryhmän projektipäällikkönä ja sihteerinä toimii opinnäytetyön tekijä Anniina Reinikainen. Yhteistyöryhmään kuuluvat äitiysneuvolan lääkäri, fysioterapeutti, mielenterveystoimiston sairaanhoitaja, perheneuvolan työntekijä sekä seurakunnan edustaja. Kohderyhmään kuuluvat Kalajoen neuvolassa perhevalmennuksessa käyvät ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio



## **4 PERHEVALMENNUS**

### **4.1 Perhevalmennusta ohjaavat lait, asetukset ja suositukset**

Perhevalmennuksen järjestämisestä määrätään Kansanterveyslaissa, sekä valtioneuvoston asetuksessa. Useat Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset sekä meneillään olevat hankkeet ja projektit suosittelevat lisäksi käsiteltäviä aihealueita ja painotuksia perhevalmennuksen sisällöksi.

#### **Kansanterveyslaki**

Kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee: huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista mukaan lukien ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut; valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä neuvolapalveluissa. (Kansanterveyslaki 66/1972 3:14.1 §.)

#### **Valtioneuvoston asetus ja sen soveltamisohje**

”Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa” (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2009, 3:15 §). Olisi suotavaa että ryhmätoimintaa järjestetään ensimmäistä lasta odottavan perheen perhevalmennuksen ja vanhempainryhmätoiminnan lisäksi myös lasta kasvattaville perheille ainakin lapsen ensimmäisen elinvuoden ajan. Vanhempainryhmätoiminta edistää lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta, perheiden keskinäistä yhteistyötä ja toistensa tukemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 87.)

## **Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma**

Raskaudenajan, synnytysten ja synnytyksen jälkeisessä hoidossa tavoitteena on varmistaa äidin, syntyvän lapsen ja koko perheen hyvinvointi sekä juurruttaa tutkimustietoon perustuvia hoitokäytäntöjä. Painoalueina ovat parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen sekä palvelutarpeeseen vastaaminen entistä yksilöllisemmin. Perhevalmennuksesta laaditaan kansallinen hoitosuositus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3-4.) Äidiksi ja isäksi kasvamisen tukeminen aloitetaan raskauden aikana, ja tukea jatketaan lapsen syntymän jälkeen. Jos vanhemmilla ei ole mielikuvia lapsesta, pitäisi heitä tukea niiden tunnistamisessa. Havaitsemalla varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat mahdollisimman aikaisin voidaan tunnistaa lapset, joiden psyykinen kehitys on vaarassa vaikeutua. Riittävä tiedon saanti on merkittävä asia naisen raskauden ja synnytyksen aikaisien tuntemusten kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 60-61.)

### **Terveyden edistämisen laatusuositus**

Terveyden edistämisen laatusuosituksen mukaan lasten ja nuorten terveyden edistämiseen kannattaa panostaa, koska terveyden perusta luodaan lapsuudessa. Keskeisiä lapsiin vaikuttavia aikuisia ovat vanhemmat. Äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelut ovat tässäkin avainasemassa, koska niiden kautta tavoitetaan lähes kaikki lapset ja heidän perheensä. Tavoitteena on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden paraneminen sekä perheiden hyvinvoinnin paraneminen. Tällöin on myös mahdollista kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lisäksi tavoitteena on parantaa vanhemmuuden voimavaroja. Siksi on tärkeä varmistaa että vanhemmat saavat riittävästi tukea lasten kasvattamisessa ja hoitamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 64.)

### **Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset**

Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suosituksessa kehoitetaan tehostamaan väkivaltaongelmien ehkäisyä ja varhaista puuttumista. Lähisuhde- ja perheväkivalta loukkaa ihmisoikeuksia ja vaarantaa tasa-arvoa, terveyttä, hyvinvointia ja väestön turvallisuutta. Väkivallasta aiheutuu terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja,

sekä taloudellisia kustannuksia. Lähisuhde- ja perheväkivalta jää helposti havaitsematta, koska häpeän, syyllisyyden ja pelon vuoksi avun hakeminen on vaikeaa ja kynnyks kerton väkivallasta on korkea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 12, 14, 15.) Valtioneuvoston asetuksen soveltamisohjeen mukaan perhevalmennukseen onkin syytä sisällyttää sopivalla tavalla väkivallan ennaltaehkäisyn näkökulma, sillä sen on tässä vaiheessa todettu olevan vaikuttavaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 87.)

### **Muut ohjelmat ja hankkeet**

Lisäksi aiheeseen liittyviä ohjelmia ja hankkeita ovat KASTE 2008-2011-ohjelma, jossa kiinnitetään huomiota ennaltaehkäisyyn sekä varhaiseen puuttumiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 32). Terveys 2015 kansanterveysohjelmassa tavoitteena on että lasten hyvinvointi lisääntyisi, terveydentila paranisi ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairauden vähenisivät merkittävästi. Lisäksi pyritään että eriarvoisuus vähenisi ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranisi. Lisäksi valtion, kuntien, järjestöjen sekä elinkeinoelämän yhteistyötä tulisi kehittää perheiden tukemiseksi sekä lapsiperheiden ja työelämän tarpeiden paremmaksi yhteensovittamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15, 18, 23.)

### **4.2 Perhevalmennuksen historia**

Suomalaisen äitiyshuollon perustana oleva neuvolajärjestelmä syntyi 1920-luvulla. Itse perhevalmennus alkoi 1940-luvulla äitiysvoimistelun ideasta, jolla pyrittiin vahvistamaan äitien fyysistä kuntoa, jotta he kestäisivät synnytyksen ruumiilliset rasitukset. Äitiysvoimistelu muuttui 1950-1960-lukujen taitteessa äitiysvalmennukseksi, jossa otettiin huomioon myös raskauden aiheuttamat mielialan vaihtelut. Isien kiinnostus olla mukana synnytyksessä sai aikaan sen, että isät tulivat mukaan synnytysvalmennukseen. 1970-luvulla isät eivät nimittäin saaneet olla läsnä synnytyksessä, mikäli eivät olleet käyneet synnytysvalmennuskurssia. Käsite perhevalmennus otettiin maassamme käyttöön varsinaisesti 1980-luvulla, jolloin haluttiin korostaa syntymää koko perheen tapahtumana. Valmennusjärjestelmää alettiin kehittää vanhempien tarpeista lähtöisin laajem-

maksi perhevalmennukseksi, jossa synnytykseen valmentaminen on vain yksi osa. (Vehviläinen - Julkunen 1999, 169; Haapio ym. 2009, 184-187.)

### **4.3 Perhevalmennus tänään**

Perhevalmennuksen tarkoituksena on tukea tulevia vanhempia vanhemmuuteen kasvussa ja uudenlaiseen elämäntilanteeseen sopeutumisessa. Tavoitteena on myös että odottavilla vanhemmilla on ajantasaista tietoa raskausajan fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista sekä lapsen saamisen vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. (Haapio ym. 2009, 78.) Perhevalmennukseen liittyy olennaisesti vertaistuen käsite. Vertaistuella tarkoitetaan vertaisen, eli toisen samanlaisessa elämäntilanteessa olevan antamaa sosiaalista tukea (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004). Sosiaalisen tuen on todettu vaikuttavan merkittävästi vanhempien jaksamiseen ja heidän vanhemmuutensa laatuun (Koistinen 2007, 437). Perheiden erilaiset lähtökohdat edellyttävät perhevalmennukselta ja ryhmätoiminnalta jatkuvaa kehittämistä, monimuotoisuutta ja vaihtoehtoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 87).

### **Moniammatillisuus perhevalmennuksessa**

Moniammatillisuus tarkoittaa eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Yhteistyö ja asiakaslähtöinen toimintatapa edellyttävät eri ammattiryhmiltä vahvaa ammattitaitoa. Moniammatillisessa yhteistyössä jokainen jäsen on riippuvainen toisistaan, mutta säilyttää kuitenkin oman vastuunsa toiminnastaan. Pystyäkseen työskentelemään moniammatillisessa ryhmässä ammattilainen tarvitsee työssään ammattietiikan korostamaa vastuullisuutta ja itsenäisyyttä. Moniammatillisen yhteistyömallin eräs haaste on se, miten asiakkaiden näkökulma pystytään optimaalisesti ottamaan huomioon. Kyse on asiakaslähtöisyyden painottamisesta työn lähtökohdana. Ryhmän toiminnassa on jatkuvasti kysyttävä, mitkä ovat asiakkaan tarpeet ja miten toiminta järjestetään tämän tarvemäärittelyn mukaisesti. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 37-38.) Terveystoimittajan lisäksi perhevalmennuksen toteuttamiseen osallistuvia ammattiryhmiä voivat olla esimerkiksi psykologi, fysioterapeutti, Kelan edustaja, perhetyöntekijä, kättilö tai

hammashoitaja. Valmennuksissa hyödynnetään usein myös isiä, seurakunnan työntekijöitä, ravitsemusterapeutteja, lastenvalvojia sekä seksuaali- ja perheterapeutteja. (Haapio ym. 2009, 9-10.)

### **Perhevalmennuksessa käytettävät menetelmät**

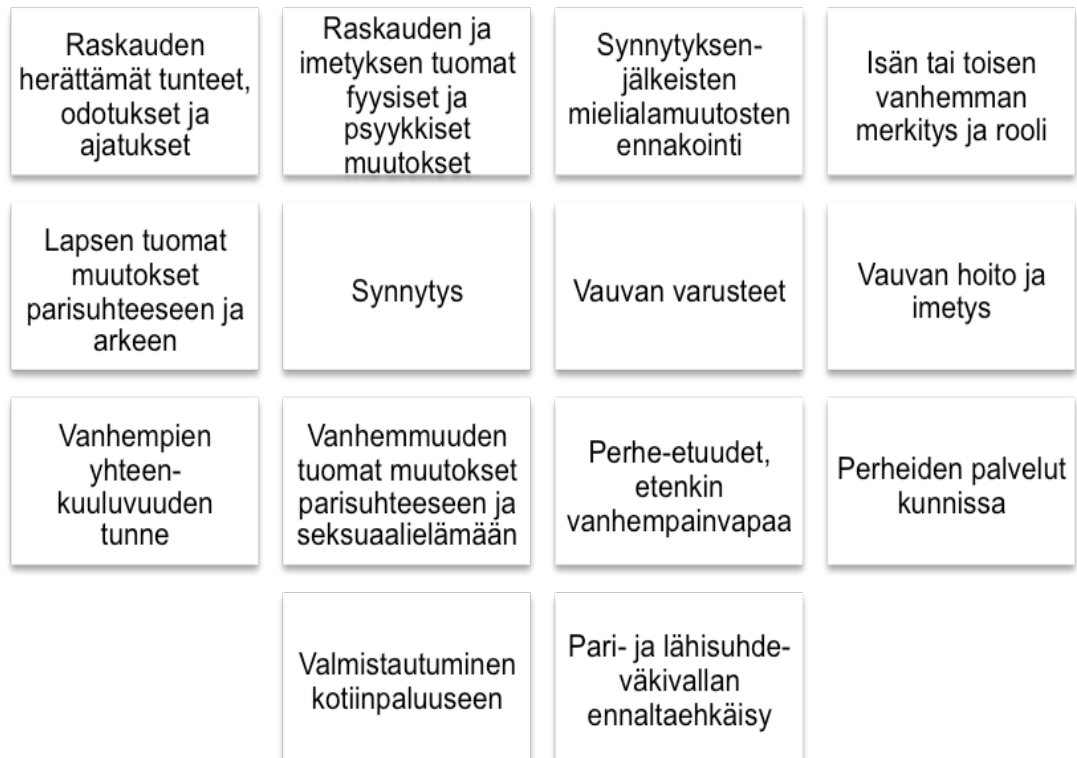
Yleisin menetelmä perhevalmennuksessa on keskustelu. Myös ryhmätyöt, koti-tehtävät, alustukset ja luennot ovat yleisiä. Esittävän opetuksen ja luentojen hallitsevuutta opetusmenetelmänä on kritisoitu ja keskusteluja sekä kokemusten vaihtoa pidetty riittämättömänä. Harjoituksia, rentoutusta tai voimistelua valmennuksessa on hyvin niukasti. Tavallisin opetusmenetelmä on videotallenteiden esittäminen. On havaittu, että valmennuksessa käytetään epäajanmukaisia sekä sisällöllisesti heikkoja havaintovälineitä. Tutustumiskäynti synnytyssairaalaa on osa valmennusta, ja se toteutetaan melko usein. Käyntejä pidetään erittäin hyödyllisenä, mutta niiden puutteet ovat samantapaisia kuin valmennuksessaakin, luentomaisuus ja annetun tiedon yleisluontoisuus. Tutustumiskäynnin sisällössä voi olla myös päällekkäisyyttä neuvolan valmennuksen kanssa. (Haapio ym. 2009, 14.)

Perhevalmennusta voidaan tarkastella lasta odottavien vanhempien oppimistilanteena. Oppiminen on prosessi, jota ohjaa ennen kaikkea oppijan oma motivaatio. Oppimisen tehokkuuteen voidaan vaikuttaa erilaisilla opetusmenetelmillä. Niiden tarkoituksenmukaisella käytöllä pyritään herättämään yksilön kiinnostus asiaa kohtaan. Vanhempien oppimisen, osallistamisen ja asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi perhevalmennustilanteiden toteuttamisessa kannattaa käyttää rohkeasti hyväksi erilaisia aktiivisia työtapoja eli osallistavia opetusmenetelmiä. (Haapio ym. 2009, 52.) Osallistavien menetelmien avulla valmennuksessa on mahdollista saada selville ja ottaa huomioon vanhempien yksilölliset tiedon ja tuen tarpeet. Valmennustilanteen aihe, käytettävissä oleva aika, osallistujien määrä, osallistujien tiedon taso ja tarpeet määrittävät osaltaan menetelmän valintaa. (Haapio ym. 2009, 64.)

Oppimisen ohjaajan tehtävänä on innostaa ja motivoida osallistujia. Opetustilanne tulee rakentaa siten, että siihen liittyy kokemuksia ja tilanteita, jotka vah-

vistavat oppijan oppimismotivaatiota ja luovat valmiuksia oppimiselle. Oppimiselle avoin valmennusympäristö ottaa huomioon oppimisen sisäiset tekijät, joita ovat muun muassa riittävän turvallinen ja avoin ilmapiiri, jossa vanhempien on mahdollista tuoda esiin omia ajatuksiaan sekä kyseenalaistaa omaa ja toisten ajattelua. Turvallisuuden tunteen lisäämiseksi valmennuksen alussa olisi hyvä esimerkiksi sopia, että osallistujia sitoo vaitiolovelvollisuus, koska tapaamisissa käsitellään henkilökohtaisia asioita. (Haapio ym. 2009, 55-56.)

*KUVIO 2. Perhevalmennuksen suositeltavat sisällöt.*



(Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116-117; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007,49.)

## 5 PARISUHDE JA VANHEMMUUS

Parisuhteen tyydyttävyyden sekä emotionaalisen että seksuaalisella tasolla on tulevan perheen kannalta erityisen merkityksellistä, sillä puolisoitten välinen suhde on perhekokonaisuuden tärkein alasytemi. Ensimmäisen lapsen syntymän myötä puolisoitten on voitava kasvaa vanhempain rooleihin puolisoitten roolia unohtamatta. Hyvä keskinäinen suhde luo edellytykset hyvälle vanhemmuudelle. (Piha 2004, 62-63.) Muutomme jonkun lapsesta jonkun vanhemmaksi. Parisuhde muotoutuu naisena ja miehenä olemisesta vanhempain olemiseen (Broden 2006, 35).

### 5.1 Parisuhde

Läheisten ihmissuhteiden merkitystä yksilön hyvinvoinnille ei voi yliarvioida. Syntymästämme saakka kaipaamme läheisyyttä ja huolenpitoa, hoivaa ja jakamista, tietoisuutta siitä, että olemme toisille ihmisille tärkeitä ja arvokkaita. Varhaisaikuisuuden yksi keskeisimpiä kehitystehtäviä on elämäkumppanin valinta, parisuhteen solmiminen ja parisuhteessa elämään oppiminen. (Kähkönen 2010, 70.)

Parisuhteen kehittämisessä voidaan erottaa tiettyjä vaiheita. Parisuhteessa elävät ihmiset eivät välttämättä ole samaan aikaan samassa vaiheessa. Eriaikaisuus voi olla joko lisähaaste tai vahvuus. Rakastumisvaiheessa muu elämän sisältö jää toissijaiseksi ja samalla luodaan tunneyhteys toiseen ihmiseen. Symbioosi hajoaa itsenäistymisvaiheessa kun puolisoit alkava määrittämään uudestaan omaa identiteettiään suhteessa. Tässä vaiheessa ne asiat toisessa joihin alunperin ihastui, voivatkin alkaa vihastuttamaan. Parisuhteen suurimpia haasteita onkin toisen erilaisuuden hyväksyminen. Kun itsenäistymisvaiheesta edetään, edessä on seesteisempi rakkauden aika. Tunne siitä että on hyväksytty ja rakastettu omalla itsellä. Parisuhde ei kuitenkaan koskaan ole ”valmis”, vaan parisuhde ja siinä elävät ihmiset muuttuvat koko ajan. Suhteen ja tunneyhteyden eteen tulee tehdä töitä. (Hyvärinen 2007, 357.)



## 5.2 Vanhemmuus

”Lapselta vie yhdeksän kuukautta kasvaa kohdussa, mutta vanhemmuuden luominen psykologisessa mielessä kestää vähintään yhtä kauan” (Broden 2006, 49).

Vanhemmuutta voidaan määritellä eri tavoin: on olemassa biologista, sosiaalista, juridista ja psykologista vanhemmuutta. Useimmiten puhutaan äideistä ja isistä tarkoittaen biologisia vanhempia. Juridisella vanhemmuudella tarkoitetaan oikeudellista vanhemmuutta, eli lain asettamia oikeuksia ja velvollisuuksia. Sosiaalinen vanhemmuus tarkoittaa lapsen kanssa asumista, arjen jakamista ja kasvatustuuseen osallistumista. Psykologinen vanhemmuus kuvaa aikuisen ja lapsen välistä kiintymykseen perustuvaa suhdetta. Se määrittyy lapsen puolelta. Kiintymyssuhteen saavuttaminen ei ole itsestään selvää. Psykologisessa vanhemmuudessa vanhempi on onnistunut luomaan lapseen turvallisen kiintymyssuhteen, joka on psykologisten teorioiden mukaan itsearvostuksen ja myöhempien vuorovaikutussuhteiden luomisen perusta. (Hyvärinen 2007, 354.)

Ensimmäinen raskaus, ja sitä myötä vanhemmaksi tulo on yksi aikuisuuden kehitystehtävä. Vanhemmuuteen siirtyminen on muutosprosessi joka johtaa uuteen identiteettiin. Huomio suuntautuu joksikin aikaa sisäänpäin jotta ihminen löytäisi identiteettinsä sekä osaisi valita suunnan ja sisällön tässä elämän vaiheessa. Siirtymävaiheen aikana senastiset elämäkokemuksemme joutuvat puntaroivataksi. Muutosprosessin taustalla on lapsuudessa tapahtunut samastuminen omiin vanhempiin, kokemus itse hoivatuksi tulemisesta (Broden 2006, 35; Honkala 2010, 94.) Vanhemmat joutuvat tarkastelemaan suhdettaan omiin vanhempiinsa ja hoivaan jota itse vauvana saivat. (Korhonen 2006, 309-310; Kouvo & Silven 2010, 113-114.) Lisäksi he joutuvat pohtimaan sitä, millaisia vanhempia he haluavat olla omalle vauvalleen. Nämä pohdinnat raivaavat tilaa tulevalle lapselle vanhempien mielessä ja sitten konkreettisissa arjen kysymyksissä. (Korhonen 2006, 309-310).

## **Tyttärestä äidiksi**

Raskauden aikana äidin herkkyys aiemmin tiedostamattomille tunteille ja kokemuksille vaistomaisesti lisääntyy, ja hänen kykynsä havaita sikiön reaktioita ja viestejä tarkentuu raskauden kuluessa. Tämä edistää äidin kiinnittymistä vauvaan jo odotusaikana ja pohjustaa hyvää varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta (Siddiqui & Hägglöf 2000, 14) . Jotta äiti voi kehittää tunnesuhteen tulevaan lapseensa, tulee hänen raskauden alkuvaiheessa hyväksyä ajatus omasta raskaudestaan ja se että sikiö on nyt osa häntä. Raskauden keskivaiheilla äiti alkaa tuntea sikiön liikkeitä ja tällöin hän alkaa kokea sikiön itsestään erillisenä, jonka seurauksena hän alkaa luoda suhdetta vauvaan. Tunnesuhteen synnyssä on merkityksellistä, miten nyt äidiksi tuleva on itse vauvana kokenut oman äitinsä hoidon, onko äiti vastannut vauvan tarpeisiin. Nainen joka on pienenä saanut riittävän hyvää hoitoa, uskaltaa kokea niitä tunteita, joita hänellä on vauvana ollut. Hän uskaltaa äitiyttä etsiessään samaistua omaan häntä hoitaneeseen äitiinsä. (Niemelä 2001, 9-11.)

Ensimmäisen lapsen syntymä on ennen kokematon tilanne, johon liittyy paljon odotuksia ja mielikuvia. Usein äiti odottaa kokevansa voimakkaita tunteita lapsen syntymän yhteydessä. Synnytyskokemus kuitenkin monesti poikkeaa äidin muodostamasta mielikuvasta. Täyttämättä jääneet odotukset luovat pohjan epäonnistumisen tunteille. Moni äiti kokee syyllisyyttä, tai vähintäänkin hämmennystä, jos äidinrakkaus ei heti herääkään, vaikka tosiasiaassa rakkauden tunteen herääminen tapahtuu usein viiveellä, vasta muutamien päivien, viikkojen tai jopa kuukausien kuluessa. (Janhunen & Salonheimo 2008, 31-32.)

## **Pojasta isäksi**

Ensimmäisen elinvuotensa aikana lapsi muodostaa erillisen kiintymyssuhteen paitsi äitiin, myös isään. Siksi myös isän läsnäolo on tärkeää heti alusta alkaen (Lehtimaja 2007, 237). Isienkin on käytävä läpi tietyt kehitystehtävät, jotta isyyteen siirtyminen onnistuu (Haapio ym. 2009, 81). Mies joutuu isäksi tullessaan rakentamaan roolinsa uudelleen suhteessa itseensä, puolisoonsa ja lapseen (Jämsä 2010, 63). Esikoisen syntymä voi vahvistaa miehiä tunnetta. Äiti tuntee vau-

van kasvavan sisällään ja vartalossa tapahtuvat muutokset. Naisen kumppani pääsee jakamaan naisen keholliset tuntemukset tunnustelemalla kohtuvauvan liikkeitä, kuuntelemalla vauvan hikkaa tai sydänääniä. Samalla hän alkaa muodostaa kiintymyssuhdetta vauvaan. Viimeisten viikkojen aikana ennen synnytystä tuleva vauva alkaa elää yhä vahvemmin isän mielikuvissa. Monelle isälle lapsi tulee todeksi vasta vauvan synnyttyä. (Haapio ym. 2009, 89-90.)

## **6 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA KIINTYMYSSUHDE**

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana äidin ja sikiövauvan ruumiillisen dialogin muodossa (Siltala 1998, 9; Siltala 2003, 19). Raskauden aikaisen vuorovaikutuksen kulmakivenä on se, että vanhemmat näkevät kehittyvän sikiövauvan yksilönä, jonka tulevaisuuteen he voivat vaikuttaa valinnoillaan (Korhonen 2006, 311). Vuorovaikutus on kiintymyssuhteen kehittymisen edellytys (Korhonen 2006, 309).

### **6.1 Varhainen vuorovaikutus**

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan luonnollisen yhdessäolon vastavuoroisia tapahtumia, joissa vanhempi tunnistaa lapsen viestit ja vastaa niihin ja lapsi puolestaan vastaa vanhemman hoivakäyttäytymiseen. Varhaisessa vuorovaikutuksessa lomittuvat toisiinsa kosketukset, äänet, katseet ja emotionaalisen yhteenkuuluvuuden kokemukset. (Korhonen 2006, 309.) Vastasyntynyt vauva kykenee aktiivisesti etsimään vuorovaikutusta ja säätelemään omaa käyttäytymistään vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa (Siltala 1998, 9; Kalland & Maliniemi – Piispanen 1999, 17; Schulman 2001, 17; Tamminen 2004, 38; Broden 2006, 32; Gerhardt 2007, 30; Silven 2010, 54-55).

### **Vuorovaikutus ja lapsen aivojen kehittyminen**

Syntymänjälkeisen vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa lapsen aivojen kehitykseen ja muovautumiseen, sekä lapsen koko myöhempään emotionaaliseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen kehitykseen (Cicchetti & Toth 2009, 16). Aivot jopa saattavat jäädä kehittymättä iän mukaisesti, jos vauvalla ei ole oikeita kehitysolosuhteita (Gerhardt 2007, 31; Mäkelä 2003, 112-113). Kullekin vauvalle kehittyvät aivot ovat tulosta hänen ainutlaatuisista kokemuksistaan ihmisten kanssa. Ne rakentuvat kokemuksen myötä, jotta kukin ihmisolento muovautuisi siihen ympäristöön, jossa elää. (Mäkelä 2003, 110; Gerhardt 2007, 51.)

Ihmisalkion aivot alkavat kehittyä kolmen viikon kuluttua hedelmöityksestä (Silven 2010, 47). Aivojen kiihkein kehitys alkaa viimeisellä raskauskolmanneksella (Mäkelä 2003, 110). Vauvan ollessa noin kahden kuukauden ikäinen, aivojen kehityksessä on selvästi havaittavissa murros. Uudet korkeammat aivokeskukset alkavat kuluttaa valtaosaa aineenvaihdunnan vaatimasta energiasta. Nämä aivoalueet ympäröivät anatomisesti väliaivoja. Toiminnallisesti ne muodostavat väliaivoille uuden informaatiota jäsentävän kattorakenteen, joka vaikuttaa sekä havainnointiin, että käyttäytymiseen. Vauvat siirtyvät tässä iässä sosiaalisuuden ja jaettujen tunteiden maailmaan. Kehittyäkseen vauva tarvitsee vuorovaikutuskumppania, joka pystyy virittäytymään näihin vaihteleviin emotionaalisiin tiloihin. (Mäkelä 2003, 114-115.)

Vauvaikä on kehityksen tiivis, keskittynyt vaihe, jolla voi olla suhteettoman suuri vaikutus elämäämme. Tärkeiden polkujen vakiintuminen jatkuu kuitenkin koko lapsuuden ajan, erityisesti seitsemän vuoden ikään asti. Varhaisnuoruudessa on jälleen uusi tiivis vaihe aivojen uudelleenjärjestäytymisessä, kunnes aivot ovat täysin varustautuneet 15 vuoden iässä. Vielä senkin jälkeen muutokset ja kehitys jatkuvat, koska elämä on jatkuvan sopeutumisen prosessia. (Gerhardt, 219-220.)

## **6.2 Kiintymyssuhteen muodostuminen**

Moderni kiintymyssuhdeteoria on tieteelliseen näyttöön perustuva näkemys lapsen kehityksestä läheisissä ihmissuhteissa. Teoria rakentuu sekä John Bowlbyn että Mary Ainsworthin havaintoihin kiintymyssuhteista. (Silven & Kouvo 2010, 68.) Kiintymyssuhdeteorian mukaan pieni lapsi muodostaa tunnesiteen, eli kiintymyssuhteen läheisiin ihmisiin perheen piirissä (Silven & Kouvo 2010, 71.) Lapsi kiintyy lähimpiin saatavilla oleviin aikuisiin, olivatpa he lämpimiä ja rakastavia tai kylmiä ja etäisyyttä ottavia, eli lapsi kiintyy siis myös laiminlyövään tai jopa vihamieliseen aikuiseen, ellei parempaa vaihtoehtoa ole tarjolla (Kalland & Maliniemi - Piispanen 1999, 20; Sinkkonen 2003, 93; Broden 2006, 31). Vuorovaikutus on kiintymyssuhteen kehittymisen edellytys (Korhonen 2006, 310).

Vanhempien antama hoiva ja sen ulottuvuudet kietoutuvat yhteen lapsen kiintymiskäyttäytymisen kanssa (Korhonen 2006, 310). Jos vauva kokee menettäneensä yhteyden kiintymyksen kohteeseen, hän ilmaisee läheisyyden tarpeensa kiintymiskäyttäytymisellä. Tällöin vauva tavallisesti hakee läheisyyttä katseen, ääntelyn, hymyn tai itkun keinoin sekä tulemalla fyysisesti lähemmäs. (Kalland & Maliniemi - Piispanen 1999, 19; Sinkkonen 2003, 93; Silven & Kouvo 2010, 71.) Kun läheinen ihminen vastaa vauvan tarpeisiin esim. katsomalla ja puhumalla lempeästi lapselle, nostamalla lapsen syliin tai halaamalla ja suukotteleamalla lasta, hän ilmaisee hoivakäyttäytymistä (Silven & Kouvo 2010, 74).

### **Kiintymyssuhdetyytit**

Lapsi jonka vanhempi johdonmukaisesti reagoi nopeasti ja oikein lapsensa tarpeisiin, oppii nopeasti siihen, että hänen tarpeisiinsa vastataan. Hänen maailmansa on ennustettavissa. Vauvalle muodostuu sisäinen malli joka perustuu toistuviin kokemuksiin: kun itken, äiti tulee, kun minulla on paha olo, saan lohdutusta. (Kalland & Maliniemi - Piispanen 1999, 18-19; Silven & Kouvo 2010, 82.) Näissä tilanteissa myös äiti tai isä kokevat onnistumisen tunteita, jolloin itseluottamus vanhempana kasvaa ja vanhemmille jää aikaa iloita lapsensa hyvinvoinnista ja kehittyvistä taidoista (Silven & Kouvo 2010, 82).

Kun vanhempi on luotettavasti vahvistamassa positiivisia tunteita ja tyyntymässä negatiivisia, lapselle kehittyy luottamus siihen, että hän saa tarvitsemansa avun kaikenlaisten tunteiden muuttuessa liian voimakkaiksi, tällöin lapsen sanotaan olevan **turvallisesti eli luottavaisesti kiintynyt**. (Mäkelä 2003, 117; Silven & Kouvo 2010, 76.)

Jos kiintymyksen kohde ei vastaa, tai jos vauvan hätään vastataan viiveellä, vauva kokee kasvavan epävarmuuden, pelon tai ahdistuksen tunnetta, koska hän mieltää jäävänsä yksin. Tällöin vauva voimistaa kiintymiskäyttäytymistään itkemällä kovemmin, konttaamalla kiintymyksen kohteen perään, takertumalla tämän vaatteisiin ja kehoon. Tällöin vauva on jo poissa tolaltaan, ja häntä on paljon vaikeampi rauhoittaa. Vanhemman kärsivällisyys joutuu koetukselle ja

hän saattaa ahdistua ja kokea epävarmuutta vanhempana. (Silven & Kouvo 2010, 74, 82.)

**Välittelevä kiintyminen** kuvaa lapsen sellaista suhdetta vanhempansa, jossa lapsi on oppinut tukahduttamaan lohdun tarpeensa ja pelon ja raivon ilmauksensa. Se on tyypillistä kulttuureissa, joissa korostetaan vauvan oppimista pärjäämään omillaan. Suomalainen kulttuuri on siitä malliesimerkki. Välittelevä kiintyminen on tyypillistä myös perheessä jossa lapsesta huolta pitävä aikuinen kärsii masennuksesta tai muista psyykkistä toimintaa lamaavista tiloista.

**Vastustavasti eli ristiriitaisesti kiintynyt** lapsi ei ole oppinut itse säätelemään omia tunnereaktioitaan. Hänen turvallisuuden tunteensa jää olemaan riippuvainen vanhemman läsnäolosta ja sen hallinnasta. Lapsi levittää voimakkaita tunteitaan ympäristöönsä lohduttomalla itkulla, vetoavalla kainostelulla tai raivokohtauksilla. Ristiriitainen kiintyminen kehittyy sellaisessa suhteessa, jossa lapsen lohdun tarpeisiin ja muihin negatiivisten tunteiden ilmauksiin on vastattu arvaamattomasti, lapsen kannalta ennakoimattomasti. Päinvastoin kuin välittelevässä kiintymyssuhteessa, vauvalla ei ole ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa keinoja ennakoida hoitajan käyttäytymistä. (Mäkelä 2003, 117-118; Silven & Kouvo 2010, 76.) Välittelevä ja ristiriitainen kiintyminen ovat molemmat jäsenyneitä vaikkakin turvattomia suhteessa olemisen tapoja. Niiden puitteissa pieni lapsi voi jäsentää olemisensa kohtuullisen ennakoitavaksi ja toimivaksi. (Mäkelä 2003, 119.)

**Disorganisaatio, eli jäsentymättömyys kiintymyssuhteessa** on edellä kuvattuja jäsenyneitä kiintymyssuhteita huomattavasti tuhoisampaa keskushermoston kehitykselle. Disorganisaatio kuvaa niitä käyttäytymispiirteitä, joita lapsessa voidaan havaita hänen ollessaan stressaantunut. Lapsi saattaa jähmettyä, hänen katseensa voi lasittua ja hänen silmäteränsä laajentua, hän voi alkaa heijata tai muuten liikuttaa itseään rytmisesti tai hän saattaa saada kauhun säväyttämän huutokohtauksen ja pyrkiä vahingoittamaan itseään tai läsnä olevaa aikuista. (Mäkelä 2003, 119, Silven & Kouvo 2010, 76.)

Disorganisaatiopiirteet liittyvät tilanteeseen, jossa vauva joutuu toistuvasti kohtaamaan vanhemman pelottavaa tai kauhun lamaamaa käyttäytymistä. Silloin lapsi joutuu tilanteeseen, jossa pelkoa aiheuttaa juuri se ihminen, jolta tulisi voida hakea lohtua. (Mäkelä 2003, 119, viittaa Claussen 2002.) Jäsentymättömässä kiintymyssuhteessa vanhemmat tulkitsevat usein lapsen käyttäytymisen intensiivisen vihan tai pahuuden osoitukseksi. He näkevät lapsen käyttäytymisessä motiiveja, jotka eivät ole lapsen ikään nähden edes mahdollisia: tietoista pahuutta, suunnitelmallista manipulaatiota, pitkävihaista kostonhalua. Vanhempi jättää lapsen vaille niitä tyyntäviä ja riittävän ennakoitavia tunnereaktioiden säätelykokemuksia. Jäsentymättömästi kiintyneillä lapsilla on keskushermoston kehittymättömyyden vuoksi huomattavasti muita enemmän kehityksellisiä vaikeuksia: oppimisvaikeuksia, käyttäytymisen häiriöitä, sosiaalisia häiriöitä ja oman minäkokemuksen eheytyksen vaikeuksia. (Mäkelä 2003, 119-120.)

### **Turvallisen kiintymyssuhteen merkitys**

Oleellisin taito mikä vanhemmilla voi siis olla, on vauvan pahan olon havaitseminen ja muokkaaminen hyväksi tai paremmaksi. Pystyäkseen tähän, vanhemman on oltava emotionaalisesti läsnä lapselleen – vanhempi on siis käytettävissä lapselleen silloin kun lapsi häntä tarvitsee, ja hänen on kyettävä kannattelevalla käyttäytymisellään säätelämään lapsen tunnetiloja ja rauhoittamaan häntä. (Kalland & Maliniemi - Piispanen 1999, 18-19.) Vauva joka tuntee olonsa turvallisesti pystyy käyttämään hyväksi aistejaan uteliaaseen elämän ja maailman havainnoimiseen, sen sijaan että joutuisi kuluttamaan pienet voimavaransa jännittämiseen ja suojautumiseen. (Mäkelä 1998, 118; Mäkelä 2003, 116; Korhonen 2006, 310; Schön 2010, 28.)

Tärkeimpiä seurauksia varhaisesta kiintymyssuhteesta on kyky ymmärtää omia ja toisten tunteita, sekä sitä mukaa kehittyvä taito jäsentää omia tunteitaan, mikä luo perusrakenteen itsen kehittymiselle. Perustavanlaatuinen psykologinen rakenteemme opitaan ensimmäisten kuukausien ja vuosien yleistetyistä kokemuksista. Tästä varhaisesta vaihdosta rakentuu perusta lapsen kyvylle olla suhteissa myös muihin ihmisiin tästedes. (Mäkelä 2003, 115; Broden 2006, 32;



Gerhardt 2007,234-236.) Toinen syy tämän sosiaalisen oppimisen tärkeyteen on se, että se tuottaa keinoja toipua ahdistuksesta, kun tuntee keinoja itsensä tyyntymiseen, tasapainon säilyttäminen onnistuu. Nämä säätelykyvyt ovat mielenterveyden perusta. (Gerhardt 2007, 234-236.)

## **7 LAPSEN NORMAALIA KEHITYSTÄ VAARANTAVAT TEKIJÄT**

Tärkeimmät lasten kehitystä vahingoittavat riskitekijät perheessä ovat lasten laiminlyönti ja pahoinpitely, perheväkivalta, päihdeongelmat ja mielenterveysongelmat (Kalland 2007, 348). Tässä opinnäytetyössä olen rajannut sisällön perhevalmennuksen näkökulmasta, joten käsittelen vain perheväkivaltaa sekä mielenterveysongelmia.

### **7.1 Psykkiset häiriöt**

”Suuret elämänmuutokset koettelevat henkistä tasapainoamme. Toivotuissakin muutokohdissa vallitseva tasapainotila asettuu kyseenalaiseksi” (Koponen 2010, 117). Raskaus, synnytys ja niitä seuraavat kuukaudet ovat suurten biologisten, psykologisten ja sosiaalisten muutosten aikaa naisen elämässä. Tällöin useiden psyykkisten häiriöiden, etenkin mielialahäiriöiden vaara on tavallista suurempi (Hertzberg 2000, 1491). Lapsensaantivaihetta on ihannoitu ja naisen on odotettu olevan onnellinen. Tämä on tehnyt naisille vaikeaksi tunnustaa ongelmiaan itselleen, saati kenellekään muulle (Broden 2006, 108).

### **Masennus raskauden aikana**

Raskauden aikaisen masennuksen diagnosointi on hankalaa, koska oireet muistuttavat tavallisia raskauteen liittyviä vaivoja. Masennuksen mahdollinen kielteinen vaikutus lapseen ja kiintymyssuhteeseen vaatii kuitenkin sen havaitsemista ja hoitamista. Masennus ennen synnytystä lisää myös synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä, mikä vaarantaa suhteen lapseen sekä lapsen kehityksen. (Broden 2006, 109-111.)

## **Synnytyksenjälkeiset mielialahäiriöt**

Synnytykseen liittyvät psyykkiset häiriöt on perinteisesti jaettu kolmeen ryhmään. Synnytyksen jälkeiseen herkistymiseen, ei-psykoottiseen synnytyksen jälkeiseen depressioniin sekä lapsivuodepsykoosiin (Hertzberg 2000, 1491).

**Tunneherkkyyttä** heti synnytyksen jälkeen pidetään normaalina ja tavallisena tuntemuksena, joka auttaa tutustumaan vastasyntyneeseen. Herkistymisen kokee noin 80% äideistä. Tämä niin sanottu ”baby blues” kestää muutamasta päivästä muutamaan viikkoon ja on voimakkaimmillaan 3-5 päivää synnytyksen jälkeen. Oireina voi olla itkuherkkyys, epävarmuus, mielialan vaihtelut, ärtyisyys sekä myös ruokahalu- ja unihäiriöt. Herkkyystila jatkuu synnytyksenjälkeisenä masennuksena 15-20 prosentilla äideistä. (Cacciatore 2008, 60.)

**Synnytyksenjälkeiseen masennukseen** sairastuneet äidit kokevat etteivät voi nauttia äitiydestään ja kokemus jää jotenkin ulkopuoliseksi (Hertzberg 2000, 1493). Masennuksen takana voi olla hyvin erilaisia yksilöllisiä taustatekijöitä, joista aiemmat elämänvaiheet ja nykyhetki ovat keskeisimpiä. Psykodynaamisesti äidiksi tulo on naisen elämässä kehityskriisi, joka vaatii psyykkistä työstämistä monella tasolla. Jos tämä prosessi estyy tai vaikeutuu eri syistä, seurauksena voi olla masennus. (Hertzberg 2000, 1495.)

Masennuksen merkit on usein vaikeasti havaittavissa (Koponen 2010, 17). Perheet saattavat itse huomata, että kaikki ei ole kunnossa, mutta eivät tunnista itse masennusta (Tammentie 2009, 83). Tunnistaminen olisi kuitenkin erittäin tärkeää, koska masentuneen äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus kärsii ja masentuneet äidit esimerkiksi imettävät vauvojaan lyhyemmän ajan kuin ne äidit, joilla ei synnytyksen jälkeisiä masennusoireita ole (Tammentie 2009, 41). Äidin masennus voi myös pitkittyessään johtaa lapsen masennukseen, vetäytymiseen, ärtyisyyteen, kiintymyssuhdehäiriöön, sekä myöhemmin sopeutumisen, oppimisen ja käyttäytymisen ongelmiin. Lapsen kehitystä suojaava tekijä on se, että hänellä on toimivia ja tiiviitä vuorovaikutussuhteita muihin terveisiin aikuisiin, kuten isään. Niinpä isä sekä muut lähiympäristön aikuiset ovat avainasemassa lapsen ja äidin hyvinvoinnissa. (Cacciatore 2008, 57-60.)

**Lapsivuodepsykoosissa** todellisuuden taju pettää. Ihminen ei erota oman mielen tuottamaa eikä sitä mikä on todellista. Tähän sairastuu 1-2 äitiä tuhannesta synnyttäneestä. Psykoosi puhkeaa noin kahden viikon kuluessa synnytyksestä, ja siihen liittyy syvä masennus, harhaluuloisuus ja sekavuus, sekä joskus maanisuuksia, unettomuutta ja poikkeavaa puheliaisuutta. Lapsivuodepsykoosi on vakava tila, joka saattaa olla hengenvaarallinen sekä äidille että lapselle. Sekava äiti vaatii välitöntä erikoissairaanhoidon arvioita. (Cacciatore 2008, 60.)

### **Masentunut isä**

Uusi rooli isänä voi hämmentää ja aiheuttaa helposti riittämättömyyden tunteita. Usein isän rooli on myös ristiriitainen: hänen pitäisi pystyä huolehtimaan väsyneestä äidistä samalla kun on itse hämmentynyt uudessa tilanteessa. (Jämsä 2010, 63.) Isät, jotka hoitavat täysipainoisesti lapsiaan, kokevat samantapaisia masennus- ja väsymysoireita kuin lapsiaan hoitavat äidit. Tämä selittyy sillä, että useimmat synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät ovat samanlaisia kokonaisvaltaista vastuuta kantavilla vanhemmilla, sukupuolesta riippumatta. Tästä syystä on myös oletettava että isien masennus on lisääntymässä. Se on sivuvaikutus siitä positiivisesta muutoksesta että isät ottavat entistä enemmän vastuuta lapsen hoidosta. Isien masennus jää vielä usein tunnistamatta, koska kaikki huomio on totuttu kiinnittämään odottavaan ja synnyttävään äitiin. (Jämsä 2010, 71.) Isän voimien ja jaksamisen huomioiminen on siis myös tärkeää (Tammentie 2009, 83).

## **7.2 Perheväkivalta**

### **Parisuhdeväkivalta**

Jokaisessa parisuhteessa on erimielisyyksiä. Riitelyssä asioista keskustellaan ja niistä voidaan olla myös eri mieltä, ilman pelkoa. Tasa-arvoisessa ja kunnioitavassa parisuhteessa molemmilla on oikeus vapaasti ilmaista mielipiteensä, tehdä omat päätöksensä, olla oma itsensä ja kieltäytyä seksuaalisesta kanssa-

käymisestä. Väkipalva ei ole kahden ihmisen tasavertaista neuvottelua, vaan toisen osapuolen käyttämaa henkistä tai fyysistä väkipalvaa, uhkailua ja terrorisointia, jonka tavoitteena on toisen mielipiteiden mitätöinti ja tämän alistaminen. Parisuhteen väkipalva voi olla, etenkin aluksi, niin hienovaraista että sitä on vaikea tunnistaa. Se voi olla fyysistä käsiksi käymistä, mutta myös nimittelyä, mitätöintiä, taloudellista kontrollointia ja muista ihmissuhteista eristämistä. Keskeistä väkipalvan ilmenemismuodoissa on vallan, hallinnan ja kontrollin käyttö. Kun parisuhteessa on väkipalvaa, ei tasa-arvoisuus toteudu. (Naisten linja, hakupäivä 09.11.2010.)

Naisiin kohdistuva perheväkipalva on Suomessa sekä kansanterveydellinen että kansantaloudellinen ongelma. Väkipalva on aina vakavasti otettava asia, mutta kohdistuessaan naisiin, jotka odottavat lasta, tai joilla on pieniä lapsia, se koskettaa äidin lisäksi myös perheen muita jäseniä. Lapsille on haitallista joutua kuulemaan tai seuraamaan perheessä tapahtuvaa väkipalvaa. Äitiys- ja lastenneuvolat ovat keskeisessä asemassa perhe- ja parisuhdeväkipalvan tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa, koska Suomessa lähes kaikki äidit käyttävät äitiys- ja lastenneuvolapalveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 11.)

### **Kuritusväkipalva**

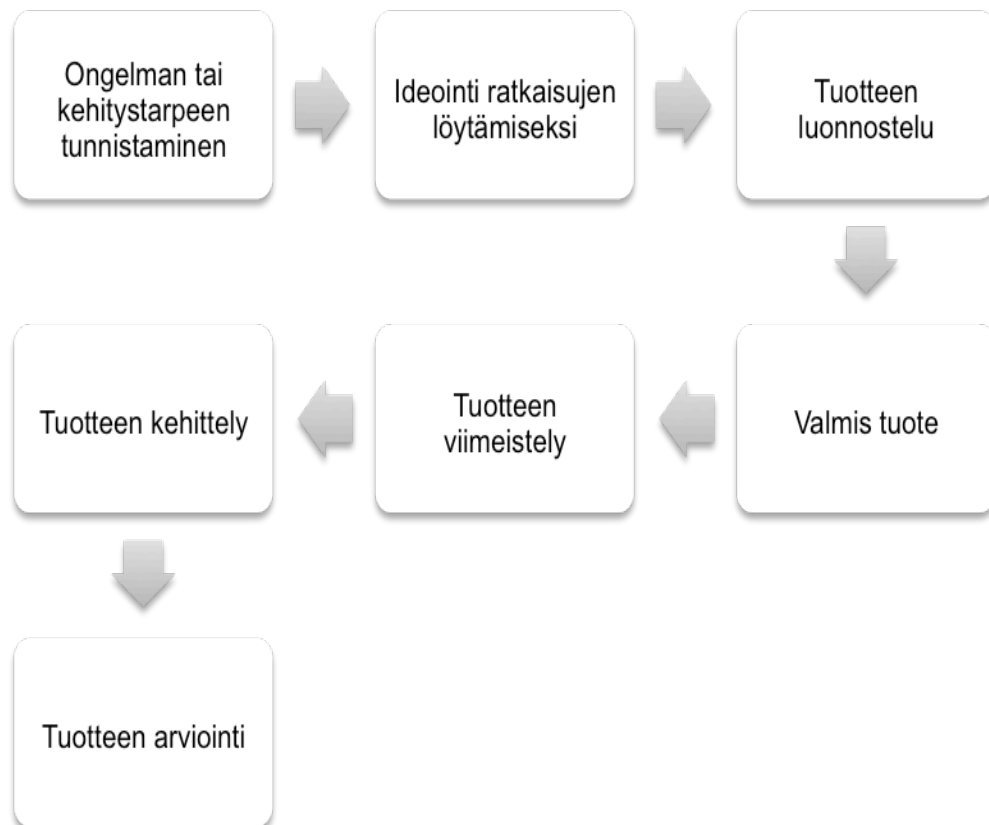
Aikuisilla ei ole myöskään minkäänlaista oikeutta käyttää lasta kohtaan väkipalvaa. Kuritusväkipalva on lapsen pahoinpitelyä. Tyypillisiä kuritusväkipalvan muotoja ovat tukkapölyt ja luunapit. Myös lapsen ravistelu, retuuttaminen ja muu kipua aiheuttava kovakourainen käsittely on kuritusväkipalvaa. Kuritusväkipalvaksi katsotaan tahallinen kivun aiheuttaminen, jonka tarkoituksena on lapsen rankaiseminen tai hänen käyttäytymisensä säätely. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 35.) Lapsen näkökulmasta ”pienikin” väkipalva aiheuttaa mittasuhteiltaan suuren reaktion. Kuritusväkipalvan käyttö perheessä merkitsee lapselle jatkuvaa väkipalvan uhatta elämistä. Lapsi on pienempi ja täysin vanhemman armoilla. Hänen näkökulmastaan kipua tuottavien vanhempien pitäisi olla juuri niitä, jotka antavat turvaa. Väkipalvan seurauksena pienen ihmisen mieleen piirtyy käsittämätön ja epäoikeudenmukainen maailmankuva ja hänen perusuottamuksensa ja itsetuntonsa saavat syviä haavoja. (Cacciatore 2008, 31-32.)

## 8 PROJEKTIN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

### 8.1 Tuotekehitysprojektin toteutus

Tuotekehittelyssä voidaan erottaa viisi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on ongelman tai kehitystarpeen tunnistaminen jota seuraa ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Tuotekehitysprojektin tavoitteena on yleensä jo käytössä olevan palvelumuodon parantaminen, tai täysin uuden tuotteen, kehittäminen vastaamaan asiakaskunnan tarpeita. (Jämssä & Manninen 2000, 29-32.) Tässä opinnäytetyöprojektissä lisäksi vielä kaksi vaihetta edellä mainittuihin; valmiin tuotteen sekä tuotteen arvioinnin vaiheet.

*KUVIO 3. Tuotekehitysprojektin vaiheet.*



**Ongelman tai kehitystarpeen tunnistamisen vaiheeseen** sisältyi projektin aiheen valinta. Jo opintojen alusta saakka tiesin että haluan tehdä opinnäytetyön projektimuotoisena. Kalajoen neuvolassa harjoittelussa ollessani olin tutustunut heidän perhevalmennuskansioon ja puhunut henkilökunnalle mielenkiinnostani perhevalmennusmateriaalin päivittämisen suhteen. Asia kuitenkin unohtui kuu-kausiksi mutta tuli jälleen ajankohtaiseksi, kun neuvolasta otettiin yhteyttä syyskuussa 2010 ja tiedusteltiin olinko vielä kiinnostunut perhevalmennuskansion päivittämisestä.

**Ideointi ratkaisujen löytämiseksi** alkoi lupautuessani suunnitella ja toteuttaa opinnäytetyönäni perhevalmennusmateriaalin. Lokakuun alussa aloitin työn tekemisen tutustumalla perhevalmennusta ohjaaviin lakeihin, asetuksiin ja suosituksiin. Vahvimpana suuntaa ohjaavana tekijänä oli valtioneuvoston asetus, joka tuli voimaan vuoden 2011 alussa. Lainsäädännön lisäksi perehdyin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, tutkimuksiin sekä muiden paikkakuntien perhevalmennusmateriaaleihin. Samalla aloitin viitekehyksen kirjoittamisen. Ohjaavan opettajan sekä neuvolan terveydenhoitajan kanssa kävimme hieman läpi opinnäytetyön sisältöön, aikatauluun sekä toteuttamistapaan liittyviä asioita. Tuolloin aloitin viitekehyksen kirjoittamisen ohella myös projektisuunnitelman tekemisen. Marraskuun lopulla esitin viitekehyksen sekä keskeneräisen projektisuunnitelman opinnäytetyöseminaarissa. Sen jälkeen tapasin jälleen projektin yhteistyökumppanit ja kävimme hieman läpi suunnitelmiani sekä heidän toiveitaan perhevalmennuksen toteutuksen suhteen.

Projektisuunnitelma valmistui joulukuun alussa, jolloin minulla oli jo jonkinlainen näkemys siitä, minkälainen valmennusmateriaalista tulisi. Kun alkoi **tuotteen luonnostelun vaihe**, tuntui että silloin pääsi vasta tekemään itse opinnäytetyötä. Siinä vaiheessa suunnitelmissani oli toteuttaa yksinkertainen valmennus-suunnitelma, sekä Power point esitykset toteutuksen tueksi. Aloitin teorian tiedon keräämisen Power pointien kokoamista varten. Oli yllättävää kuinka paljon materiaalia tarvittiin jotta saisi tehtyä muutaman Power point dian. Hieman ennen joulua vein keskeneräisiä aikaansaannoksiani yhteistyökumppanille ja tapasin myös ohjaavan opettajan. Sain yhteistyökumppanilta palautetta, ja totesin että heidän ja minun näkemykseni valmennuksesta eivät oikein vastanneet toisiaan.

He olivat sitä mieltä, että suunnitelmassani keskityttiin liikaa tunnepuolelle ja osa toteutusmenetelmistä oli liian henkilökohtaisia. Muutaman päivän mietittyäni asiaa olin jälleen yhteydessä yhteistyökumppanin yhteyshenkilön kanssa puhe-  
limitse, jolle sitten perustelin näkemyksiäni ja suunnitelmiani valmennuksen  
suhteen, ja hän kehotti jatkamaan siten kuin itse parhaaksi näen. Myös ohjaava  
opettaja oli samaa mieltä.

**Tuotteen kehittelyn vaiheeseen** siirryin kun aloin keräämäni teorian tiedon poh-  
jalta kasaamaan PowerPoint esityksiä. Tuolloin sain konsultaatioapua ystäväl-  
täni joka on media-alan asiantuntija. Hänen mielipiteensä oli, että diat ovat ai-  
van liian täynnä tekstiä ja dioja on aivan liian paljon. Pohtiessani ratkaisua dio-  
jen suhteen, muistin Helsingin LAPASET – perheverkoston valmennusmateriaa-  
lin, joka on toteutettu käsikirjan muotoon, jonka pohjalta on sitten tehty Power-  
Point esitykset. Siitä idean saaneena muutin suunnitelmaani ja aloin laajenta-  
maan valmennussuunnitelmaani käsikirjaksi. Siihen sain yhdistettyä suunnitel-  
man, teorian tiedon, toteutusmenetelmät ja muut sisällöt ja siten sain myös Po-  
werPoint esitykset tiiviimmiksi ja selkeämmiksi. Tuntui että tämä oli juuri se to-  
teutusmuoto mitä olin hakenut, mutta en ollut aiemmin sitä vain keksinyt. Ko-  
koaminen oli helppoa ja ei vienyt paljon aikaakaan, koska lähes kaikki materiaa-  
li käsikirjaa varten oli jo valmiina.

**Käsikirjasta** tuli laajuudeltaan 53 sivun mittainen. Käsikirja on jaoteltu valmen-  
nuskertojen mukaan neljään tapaamiseen ennen synnytystä ja lisäksi on ehdo-  
tukset isäryhmän sekä synnytyksen jälkeisten tapaamisten sisällöiksi. Ensim-  
mäisen valmennuskerran sisältönä on tutustuminen, mielikuvavauva ja van-  
hemmuus. Toisella valmennuskerralla käsitellään vauvanhoitoa sekä imetystä.  
Kolmannella valmennuskerralla aiheena on muuttuva arki, parisuhde ja seksu-  
aalielämä. Parisuhteen käsittelyyn sisältyy myös väkivallan ennaltaehkäisyn nä-  
kökulma. Neljännellä valmennuskerralla käydään läpi synnytystä sekä lapsivuode-  
aikaa. Lapsivuodeajan kohdalla käsitellään erityisesti synnytyksen jälkeisiä  
mielialahäiriöitä, etenkin synnytyksen jälkeistä masennusta, sekä mielialahäiriöi-  
den ennaltaehkäisyä. Jokaiselle valmennuskerralle on ehdotettu erilaisia toteu-  
tusmenetelmiä, ne ovat tehtäviä, ryhmä- tai parikeskusteluita, käytännön harjoi-  
tuksia tai vaikkapa videon katsomista. 1-3. valmennuskerralla vanhemmat saa-



vat lisäksi aiheeseen liittyvän kotitehtävän. Varsinaisen kotitehtävän lisäksi vanhempia kehoitetaan perehtymään aina etukäteen seuraavan valmennuskerran aihepiiriin. Käsikirjan lopussa on jokaiseen aihealueeseen liittyviä nettisivulinkkejä sekä lähdeluettelo.

Kun sain käsikirjan mielestäni valmiiksi, kokosin **valmennussuunnitelman** taulukkomuotoon. Siitä näkee kätevästi yhdellä silmäyksellä valmennuskertojen määrän, sisällöt, tapaamispaikan sekä ajan ja viikot jolloin valmennus toteutetaan. Vanhemmille jaettavaksi suunnittelin **henkilökohtaisen kutsukirjeen** joka jaetaan ennen valmennusryhmän alkamista. Kutsukirjeen yhteydessä vanhemmille saavat **lomakkeen, jossa kartoitetaan** heidän toiveitaan valmennuksen sisältöjen suhteen. Lomakkeessa on valmiita ehdotuksia aiheeksi ja lisäksi kohta jossa vanhemmilla on mahdollisuus esittää oma toivomuksensa sisällöistä. Sekä isä että äiti täyttävät omat lomakkeet, tuolloin myös isien näkökulma tulee otettua huomioon. Tarkoituksena olisi että vanhemmat palauttaisivat toivelomakkeensa hyvissä ajoin ennen valmennusryhmän aloitusajankohtaa, jotta ohjaajan olisi mahdollista huomioida toiveet perhevalmennusta suunnitellessaan. Lisäksi suunnittelin **aikataululomakkeet** sekä synnytystä edeltäville että synnytyksen jälkeen toteutettaville valmennuskerroille. Lomake on taulukkomuotoinen ja siihen on helppo merkitä kunkin valmennuskerran päivämäärä, tarkka ajankohta sekä kyseisen ryhmän ohjaaja. Tätä lomaketta voi käyttää sekä ohjaaja että sen voi jakaa myös vanhemmille täytettäväksi. Lopuksi suunnittelin vielä **palautelomakkeen**, joka jaetaan vanhemmille viimeisellä valmennuskerralla. Sen avulla terveydenhoitajat pystyvät selvittämään valmennuksen kehittämistarpeita sekä myös kehittämään valmennusta.

Saatuani edellä mainitut tuotteet valmiiksi lähetin ne yhteistyökumppanille, ohjaaville opettajille, opponentille sekä kolmelle projektin ulkopuoliselle hoitoalan ammattilaiselle (2 terveydenhoitajaa, 1 sairaanhoitaja) arvioitavaksi. Ulkopuolisilta arvioijilta pyysin palautetta käsikirjan sisällöstä siitä näkökulmasta että he itse pitäisivät sen pohjalta valmennusta. Sain heiltä hyvää ja rakentavaa palautetta jonka pohjalta sitten muotoilin palautelomakkeen yhteistyökumppanille ja lähetin sen heille.

Viimeisenä vaiheena oli **PowerPoint esitysten** muokkaaminen lopulliseen muotoonsa. Kokosin ne käsikirjan pohjalta ja konsultoin välillä aina ystävääni joka sitten antoi palautetta väristä, kuvista, asettelusta sekä fontista. PowerPoint diasarjoja tuli neljä, niin kuin oli suunniteltukin, jokaiselle kerralle oma diasarjansa. Halusin dioista ”nuorekkaan ja raikkaan” näköisiä koska pääosa kohderyhmästä on nuoria henkilöitä. Ensimmäisen valmennuskerran diat ovat keltaisia, toisen valmennuskerran vihreitä, kolmannen valmennuskerran punaisia ja neljännen valmennuskerran sinisiä.

Esitin tuotteet koululla opinnäytetyöseminaarissa sekä seuraavana päivänä neuvolassa yhteistyökumppaneille. Opinnäytetyöseminaarissa sain palautetta opponentilta sekä muilta seminaariin osallistuvilta opiskelijoilta. Yhteistyökumppaneilta sain muutaman korjausehdotuksen sekä joihinkin käyttämiini käsitteisiin muutosehdotuksia. **Tuotteiden viimeistelyn vaiheessa** korjasin asiavirheet sekä kirjoitusvirheet. Tuolloin sain myös opettajilta palautetta tuotteista sekä luvan luovuttaa valmiit tuotteet yhteistyökumppanille. Siirsin tuotteet sähköisessä muodossa yhteistyökumppanin muistitikulle. Tuolloin saimme myös sopimus ja tekijänoikeusasiat tuotteista valmiiksi. Tuotteiden valmistumisen ja luovuttamisen jälkeen keskityin muutaman päivän ajan muihin asioihin aivan tarkoituksella ennen kuin aloitin loppuraportin työstämisen lopulliseen muotoon. Loppuraportin valmistuttua pidimme vielä ohjaavan opettajan kanssa loppukesustelun sekä kirjoitin maturiteetin. Viimeisenä vaiheena on loppuraportin lisääminen Theseus – verkkokirjastoon.

## TAULUKKO 1. Opinnäytetyöprojektin tuotteet

Perhevalmennuksen käsikirja
PowerPoint esitykset 4 kpl
Kutsukirje valmennukseen – lomake
Toteutussunnitelmataulukko
Valmennuksen sisällön toiveiden kartoitus - lomake
Aikataulutaulukko ennen synnytystä + isäryhmä - lomake
Palautelomake vanhemmille

### 8.2 Projektin toteutuksen arviointi

Jokainen projekti sisältää riskejä, jotka voivat johtaa epäonnistuneeseen lopputulokseen. Usein riskit tiedetään etukäteen ja niiltä voidaan suojautua, jos riskiä hallitaan projektin aikana. Riskien hallinnan tärkein tehtävä on riskien tunnistaminen. (Kettunen 2009, 75.) Tämän opinnäytetyöprojektin riskeinä oli aikataulun tiukkuudesta johtuva mahdollinen projektin laadun kärsiminen, oma tai perheenjäsenten sairastuminen sekä se, että yhteistyökumppanin mielestä aikaansaadut tuotteet ei mahdollisesti vastaa odotuksia.

Aikatauluun liittyvää riskiä pyrin hallitsemaan siten, että tein itselleni tarkan suunnitelman milloin mikäkin vaihe opinnäytetyöstä tulee olla tehtynä, jotta pysyn aikataulussa. Muutaman päivän ”heittoja” tuli suuntaan ja toiseen. Inspiraation ”iskiessä” saatoin kirjoittaa koko päivän aamusta iltaan kun taas toisena päivänä jätin suosiolla opinnäytetyön tekemisen kokonaan väliin. Toinen merkittävä riski oli oma tai perheenjäsenten sairastelu. Sairastelin itse ja lisäksi perheenjäsenetkin sairastivat. Se ei kuitenkaan hidastanut etenemistä millään lailla. Kolmantena riskinä oli että valmennusmateriaali ei vastaa yhteistyökumppanin odotuksia. Otin mahdollisuuksieni mukaan projektin yhteistyökumppanin toiveet ja ehdotukset huomioon, jotta riski pysyisi pienenä. Lisäksi pyysin tarpeen mukaan ohjausta projektin ohjausryhmältä epäselvissä tilanteissa.

Mielestäni siis asettamani projektin tulostavoite toteutui ja tuloksena oli uuden neuvola-asetuksen, neuvolatoimintaa ohjaavien lakien ja asetusten, Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten sekä uusimman tutkimustiedon pohjalta koottu perhevalmennusmateriaali.

### **8.3 Perhevalmennusmateriaalin suunnittelu ja toteutus**

#### **Terveysaineiston suunnittelu ja toteutus**

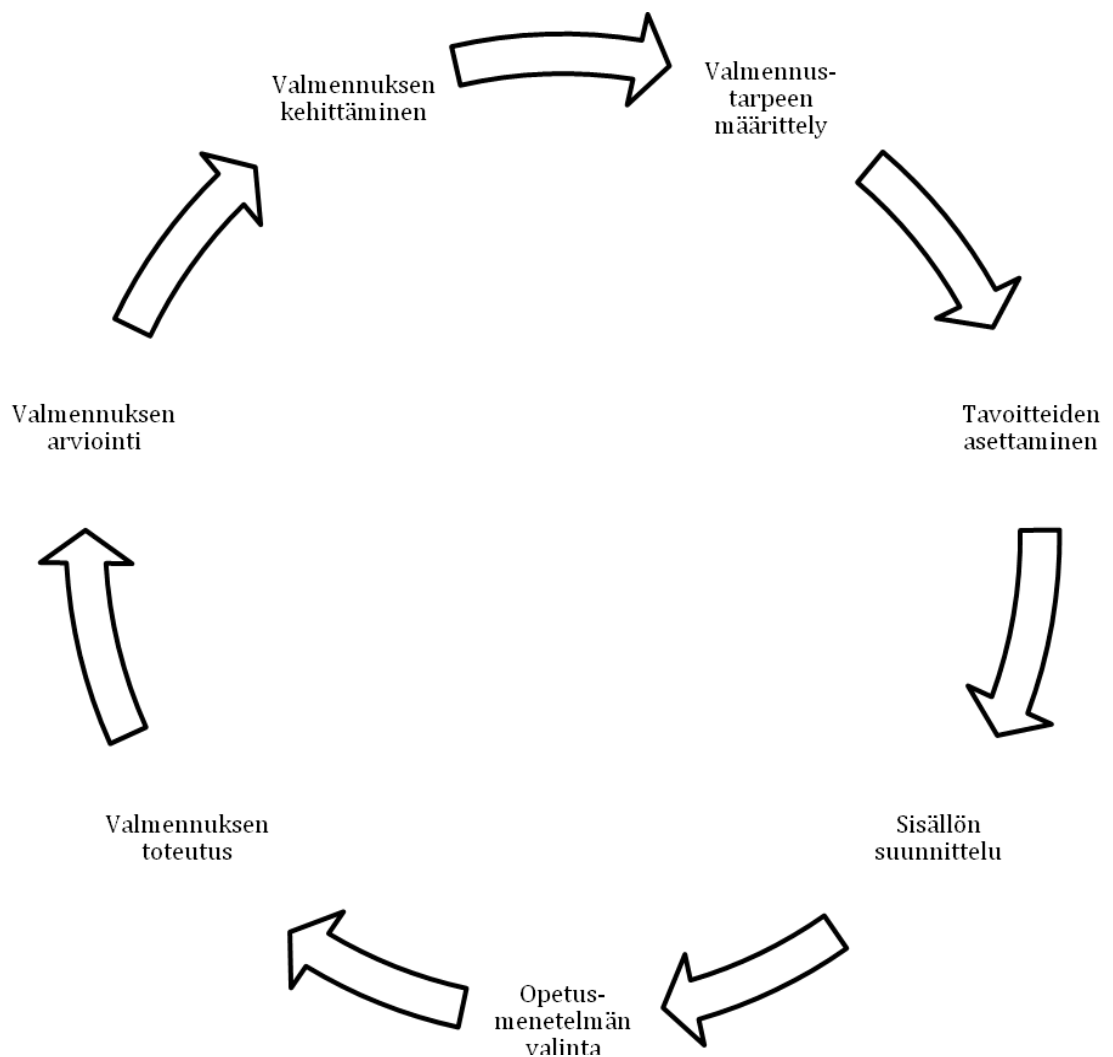
Terveysaineistolla, joka tarkoittaa tässä yhteydessä perhevalmennusmateriaalia, tarkoitetaan väestölle suunnattuja terveysaiheeseen liittyviä kirjallisia tai audiovisuaalisia tuotteita tai havaintovälineitä. Terveysaineisto tukee vuorovaikutusta täsmentämällä ja havainnollistamalla käsillä olevaa aihetta. (Parkkunen, Vertio & Koskinen - Ollonqvist 2001, 3.) Hyvällä terveysaineistolla tulee olla konkreettinen terveystavoite. Aineistolle asetettava terveystavoite ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Hyvästä aineistosta vastaanottaja hahmottaa helposti, mihin terveysasiaan tai -ongelmaan aineisto liittyy ja ymmärtää, mihin aineistolla pyritään. Tiedon tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. Aineiston käyttäjän on voitava luottaa siihen, että aineistossa oleva tieto perustuu tutkittuun tietoon. Aineistosta tulee näkyä tuottajien perehtyneisyys käsillä olevaan asiaan.

Terveysaineistossa olevan tiedon objektiivisuuden toteutumiseen tulisi kiinnittää erityisesti huomiota. Tilanteen mukaan on ratkaistava, halutaanko aineistossa tarjota mahdollisimman kattavat perustiedot aiheesta vai ytimekkäästi keskeiset asiat. Tavoitteista riippuu se, millaiseksi sisältö muodostuu. Asiat kannattaa kuitenkin esittää lyhyesti ja ytimekkäästi. Tärkeintä on tarjota materiaalissa se tieto, joka sillä hetkellä on vastaanottajalle olennaisinta. (Parkkunen ym. 2001, 11-12.)

Perhevalmennuksen ohjaustilanteita suunniteltaessa tulisi edetä tietoisesti systemaattisesti valmennustarpeen määrittelyyn, tavoitteiden asettamisen sisällön suunnittelun ja opetusmenetelmän valitsemisen kautta toteutetun valmennuksen arviointiin. Tällä pyritään varmistaman sekä ohjaustilanteen korkeatasoi-

suus että sen mahdollisimman suuri hyöty vanhemmille. Tärkeää on myös oman toiminnan arviointi. Myös osallistujien arvioita kannattaa kerätä. Rehellisen palautteen saamisesta on todellista hyötyä valmennuksen laadun arvioimisessa ja kehittämisessä. (Haapio ym. 2009, 56-57.)

*KUVIO 4. Ohjaustilanteiden suunnittelu ja toteutus*



## 8.4 Perhevalmennusmateriaalin arviointi

Ensimmäinen arviointi jonka lähes valmiiseen valmennusmateriaaliin liittyen sain, oli media-alan ammattilaisen mielipide ja korjausehdotukset PowerPoint esityksistäni. Ne koskivat lähinnä PowerPoint diojen ulkoasua, eli fonttia, väriä ja asettelua. Perhevalmennuksen käsikirjasta pyysin arvioinnin projektin ulkopuolisilta arvioijilta. Arvioijia oli kolme, ja he työskentelevät kaikki terveysalalla. He arvioivat lähinnä perhevalmennuksen käsikirjaa ja siitä näkökulmasta että he itse toteuttaisivat valmennusta sen pohjalta.

*TAULUKKO 2. Käsikirjan arviointi, ulkopuoliset arvioijat*

ULKOASU
” Perusteellista työtä ”
” Ulkoasu on selkeä ja tarvittavat asiat on helppo löytää ”
” Teksti oli selkeää, helppolukuista ja ytimekästä ”
” Ulkonäkö on siisti ja helppo seurata ”

SISÄLTÖ
” Kovasti tärkeää asiaa täynnä ”
” Tämmöinen materiaali olisi pitänyt olla itselläkin käytössä kun neuvolassa työskentelin ja pidin valmennuksia ”
” Kiva kun on tuota henkisen hyvinvoinnin puolta paljon, koska sehän vaikuttaa ihan kaikkeen ”
” Kun masennuksesta puhutaan, on helpompi hakeutua hoitoon ja hyvä myös tunnistaa mitä on normaali alakuloisuus joka liittyy vauvan saamiseen ”
” Kotitehtävät hyvänä lisänä, miten mahtavat äidit ja isät jaksaa toteuttaa on asia erikseen ”
” Isät oli omana osiona, oikein hyvä ”

” Päihteet, parisuhde ja synnytyksenjälkeiset mielenmyllerrykset ja vakavammatkin mielen jutut oli oikein loistava kun niitä oli käsitelty enemmänkin ”
” Itselleni uusia asioitakin löytyi, sellaisia jotka ovat tämän matkan varrella muuttuneet kun olen itse valmistunut ”
” Hyvin ja tarkoin käyty asiat läpi, selkeässä järjestyksessä ja vaihe vaiheelta ”
” Helppo varmasti pitää valmennuksia tämän pohjalta ja nimenomaan seurata valmennuksia ”
” Kivoja harjoitustehtäviä olit keksinyt ”
” Lähteitä olit paljon käyttänyt ja paljon oli uusia lähteitä ”
” Täyden kympin tai siis vitosen suoritus! ”

Sen pohjalta mitä ulkopuoliset arvioijat kommentoivat, muotoilin jokaista tuotetta koskevan palautelomakkeen yhteistyökumppanille. Lähetin lomakkeen noin kaksi viikkoa ennen perhevalmennusmateriaalin esittämistä heille ja esittämisen jälkeen heillä oli viikko aikaa vastata siihen. En kuitenkaan saanut yhtään kokonaan täytettyä palautelomaketta takaisin. Yhteyshenkilö kertoi että terveydenhoitajat olivat antaneet palautetta, että lomake on liian pitkä ja vaativa täyttää. Olisin voinut muotoilla uuden palautelomakkeen joka olisi esimerkiksi ollut vain yhden sivun mittainen, mutta en kokenut sitä kuitenkaan tarpeelliseksi, koska mielestäni sain kuitenkin riittävästi palautetta. Ja koska aikataulu oli niin tiukka, kerroin yhteistyökumppaneille jo materiaalia heille esittäessäni, ettei minulla ole tarkoitusta muuttaa tuotteita enää ulkonäöllisesti vaan ainoastaan selkeät asiavirheet korjaan.

Perhevalmennusmateriaalin esittelyyn osallistui kahdeksan terveydenhoitajaa ja yksi muun ammattiryhmän edustaja. Kaksi terveydenhoitajaa ei osallistunut tapaamiseen. Suurin osa terveydenhoitajista osallistui aktiivisesti keskusteluun ja palautteen antoon. Ainoa asia mikä hieman heikentää arvioinnin luotettavuutta tässä tilanteessa on se, että kaikki eivät välttämättä ryhmässä kerro omia mielipiteitään ja toisaalta se, että kun samalla esitin materiaalia terveydenhoitajille, en välttämättä muistanut kirjoittaa kaikkea palautetta ylös.

## Suullinen palaute terveydenhoitajilta

Terveydenhoitajat kritisoivat sitä kun käsikirjassa mainitaan että tupakointi ei ole este imettämiselle. Pientä ihmetystä herätti myös maininta että päihteiden vaikutuksen alaisena ei ole hyvä nukkua vauvan kanssa samassa sängyssä. Jätin kuitenkin nämä maininnat käsikirjaan, koska esimerkiksi Lastenneuvola lapsiperheiden tukena oppaassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 183.) sanotaan seuraavasti: ”Äidin tulee välttää tupakointia tai nikotiinia korvaavien valmisteiden käyttöä mieluiten kokonaan, mutta ainakin 2–3 tuntia ennen imetystä ja imetyksen aikana.”

Sekä:

”Jos imettävä äiti ei pysty lopettamaan tupakointia, tulee häntä kuitenkin ohjata tupakoinnin vähentämiseen ja ajoittamiseen siten, että rintamaitoon erittyisi mahdollisimman vähän nikotiinia. Rintamaidon nikotiinimäärä puollittuu 1,5 tunnissa, joten äidin tulisi olla tupakoimatta ainakin 2,5–3 tuntia ennen imetystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 203.)

Myös alkoholinkäytöstä on ohjeistusta samaisessa oppaassa:

Vähäinen, satunnainen alkoholijuomien nauttiminen, kuten lasillinen viiniä aterialla tai olut saunan jälkeen ei estä imetystä. Näissä tilanteissa voi odottaa pari tuntia ennen syöttöä. Alkoholit poistuu rintamaidosta samalla nopeudella kuin äidin verestä. Äidin runsas alkoholin käyttö haittaa lasta eniten välillisesti epävarmana vauvan käsittelynä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 182.)

Lisäksi ote eräästä tutkimuksesta liittyen imettävän äidin alkoholinkäyttöön:

Esimerkiksi imeväisikäisten suositus D-vitamiini päiväannokseksi on yleisesti käytetyillä (Jekovit) vesipohjaisilla tipoilla 610KY sisältäen noin 0,02g puhdasta alkoholia. Suunnilleen saman määrän vauva saa äidin nautittua kaksi alkoholiannosta. (Pohjola, Alaja & Seppä 2007, 3164.)

Palautteen myötä ilmeni, että olin ymmärtänyt seksuaalisuus käsitteen väärin, joten muutin sen seksuaalielämäksi, joka paremmin vastasi tarkoittamiani asioita. Lapsivuodeaika käsitettä pidettiin vanhanaikaisena, mutta koska se on kuitenkin yleinen käytössä oleva käsite enkä keksinyt sen korvaajaksi parempaan vaihtoehtoa, en alkanut sitä muuttamaan. ”Syntymän jälkeen” – käsite, joka PowerPoint diassa sekä käsikirjassa on käytössä, koettiin miellyttäväksi. Alle vuoden ikäisen lapsen saunaan vieminen kyseenalaistettiin. Vaikka tieto on



mielestäni varsin luotettavasta lähteestä peräisin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010, 67), poistin kohdan käsikirjasta. Nyt jälkeempäin en kuitenkaan löytänyt konkreettisia ohjeita vauvan saunaan viemisestä, ainakaan suomalaisia tutkimuksia aiheesta en löytänyt. Ainut käyttökelpoinen tieto minkä löysin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaan lisäksi oli että ”pienille vauvoille saunominen ei sovi, sillä heidän lämmönsietokykynsä on vielä huono” (Hannuksela 2010).

Lisäksi terveydenhoitajat kertoivat, että heille oli sanottu eräässä synnytyssairaalassa, että lapsivedenmenosta ja vauvan pään kiinnittymättömyydestä ei kannattaisi puhua äideille mitään, koska he suotta hermostuvat asiasta. Jätin tekstin kuitenkin käsikirjaan, koska napanuoran esiin luiskahtamisen vaara on kuitenkin olemassa kyseisessä tilanteessa, etenkin mikäli vauva on perätilassa. Sairaalaan kehoitetaan tuollaisissa tilanteissa menemään makuuasennossa ambulanssilla, esimerkiksi Oulun yliopistollisen sairaalan sekä myös Keski-Pohjanmaan keskussairaalan synnytysosastojen nettisivuilla.

Palautekeskustelussa toivottiin myös nettisivulinkkilistaa joka vanhemmille voitaisiin jakaa. Käsikirjan loppuun on koottu hyviä vinkkejä käyttökelpoisista linkeistä. Sekä niitä että terveydenhoitajien itsensä hyväksi kokemia linkkejä heidän on mahdollisuus koota itse listaksi vanhemmille. Moni terveydenhoitaja oli sitä mieltä, että välttämättä neljä valmennuskertaa ennen synnytystä ei riitä, vaan valmennuskertojen määrää joudutaan mahdollisesti lisäämään viiteen. Käsikirjaa ja muutakin materiaalia voi soveltaa käytäntöön haluamallaan tavalla, joten valmennuskertojen lisäämisen pitäisi onnistua melko helposti.

Moniammatillisuuden puuttumista kritisoitiin, vaikka oletin yhteistyökumppanilla olevan tiedossa, että teen käsikirjan ainoastaan terveydenhoitajien käyttöön. Eikä minulla toisaalta ole edes ammattitaitoa eikä valmiuksia tehdä valmennusmateriaaleja muille ammattiryhmille. Tarkoitus oli, että terveydenhoitajat voivat tilannekohtaisesti, vanhempien sekä omien toiveidensa pohjalta, ottaa valmennukseen mukaan muita ammattiryhmiä. Lisäsin kuitenkin valmennussuunnitelmaan ryhmän ohjaajaksi terveydenhoitajan lisäksi muun asiantuntijan. Diat koettiin asianmukaisiksi ja kuvat kauniiksi, kolmannen kerran punaisen dian väri

koettiin liian tummaksi, ja teksti ei erottunut kunnolla. Lisäksi toisen valmennuskerran vihreä väri oli joidenkin mielestä liian kirkas. Nämä värit muutin toiveiden mukaan vaaleammaksi.

*TAULUKKO 3. Palautetut arviointilomakkeet (2kpl)*

ULKOASU
"Siisti, selkeä, hyvä"
"Diat hyvät"
SISÄLTÖ
"Kokonaisuus laaja, mistä valmennusta pitävien varaa ottaa aiheensa"
"Moniammatillinen näkökulma (hammashoitaja, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, seurakunnan työntekijä, perheneuvola) myös toivottava, koska uusi asetus sitä edellyttää"
"Sisältö neuvolakeskeinen eli terveydenhoitaja pitää kaikki kerrat, moniammatillisuus? Miten esim. perheneuvolan, hammashoitolan, fysioterapian osuus"
"Hyvää äidinkieltä, kauniita kuvia"
"Käsitellyt asiat esitetty selkeästi ja hyvin"
"Saunaan alle 1-vuotiaana?"
"Tupakka ja imetys"
MUU PALAUTE
Käsikirja koettiin selkeäksi ja helppolukaiseksi
Nettisivulinkit hyviä
Koettiin, että käsikirja etenee perhevalmennuksen kannalta johdonmukaisessa järjestyksessä

## 8.5 Projektin laadun arviointi

Projektin laadukkuutta ja luotettavuutta pyrin varmistamaan sillä, että käyttämäni lähdemateriaali oli mahdollisimman tuoretta ja luotettavista lähteistä kerättyä. Löysin myös samaa tietoa useasta eri lähteestä, joten sekin osaltaan lisää projektin luotettavuutta. Teoriatiedon suhteen pyrin olemaan hyvin objektiivinen. Tästä syystä en voinut muuttaa enkä korjata osaa niistä asioista, mitä perhevalmennusmateriaalin esittämisen yhteydessä ehdotettiin. Laadun varmistamisessa käytin lisäksi hyväkseni ohjausryhmän sekä asiantuntijaryhmän ammattitaitoa. Lisäksi laatua arvioitiin opinnäytetyöseminaareissa opponentin sekä muiden seminaareihin osallistuvien opiskelijoiden taholta.

Kaiken kaikkiaan paras arviointi projektin onnistumisesta sekä perhevalmennusmateriaalin laadukkuudesta on ehdottomasti se, että valmennusmateriaali aiotaan ottaa käyttöön.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen projektimuotoisena oli itselleni selvää jo opintojen alusta lähtien. Tulevassa terveydenhoitajan ammatissani on tärkeää että omaa hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot sekä osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida omaa työtään. Ja juuri näiden taitojen koen kehittyneen opinnäytetyötä tehdessäni. Ei ole myöskään poissuljettu vaihtoehto, että osallistuisin tulevaisuudessa projekteihin, koska kiinnostukseni projektityötä kohtaan lisääntyi työn myötä entisestään.

Terveydenhoitajan opinnoista sai hyvät lähtökohdat opinnäytetyön tekemiseen, sekä menetelmällisesti että teorian tiedon osalta. Työhön toi syvyyttä sekä kokonaisvaltaista näkökulmaa suorittamani psykiatrisen ja päihdehoitotyön syventävät opinnot sekä kyseisen alan työkokemus. Lisäksi ohjaustilanteita suunnitella pystyin hyödyntämään suorittamiani kasvatustieteen opintoja. Viimeisimpänä muttei suinkaan vähäisimpänä koen tärkeänä sen, että minulla on vielä tuoreessa muistissa omat kokemukset ja ajatukset ensimmäisen lapsen odotusajasta. Siten kykenin työtä tehdessäni asettumaan myös kohderyhmän asemaan, mikä on mielestäni erittäin tärkeää asiakaslähtöisyyden näkökulmasta katsottuna.

Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa olen lukenut paljon aiheeseen liittyvää teoriatietoa, tutkimuksia sekä opinnäytetöitä, ja tutustunut lisäksi muiden paikkakuntien perhevalmennusmateriaaleihin. Kaikkia lähteitä joihin perehdyin, en kuitenkaan käyttänyt loppuraportin tai tuotteiden ”virallisena” lähteenä, vaan ne muodostivat mielessäni kokonaisnäkemyksen aiheesta ja auttoivat siten ohjaamaan työtä oikeaan suuntaan. Tämän taustatiedon avulla helpottui myös teoriatiedon rajaaminen siten, että jäljelle jäi vain oleellisin tieto.

Opinnäytetyöprosessi ei ollut ajallisesti kovinkaan pitkä ja siitä johtuen työn tekeminen oli varsin intensiivistä. Omat paineensa työn valmistumiseen loivat toisaalta valtioneuvoston asetuksen voimaantulosta johtuva yhteistyökumppanin tarve saada materiaali pian käyttöön, sekä myös oma valmistuminen ja töiden alkamisajankohdan lähestyminen. Koen kuitenkin että pienen paineen alla pystyin parhaaseeni. Aikataulun joustamattomuus aiheutti kuitenkin yhteistyön hankaloitumisen yhteistyökumppanin kanssa. Lyhyellä varoitusajalla oli vaikea saada sovittua yhteisiä tapaamisia, jotta olisin päässyt raportoimaan työn eri vaiheita heille. Tästä huolimatta yhteistyökumppanilla oli mielestäni kuitenkin riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa työn muotoutumiseen.

## **9.2 Tulosten pohdinta**

Nykyajan perheet elävät nopeasti muuttuvassa ja monimutkaistuvassa maailmassa, jossa vanhemmilla ei ole enää valmista mallia, miten lasta pitäisi kasvatkaa. (Kangaspunta & Värri 2007, 483.) Monilta puuttuu sekä suvun että ystävien ohjaus, ja he kokevat olevansa eksyksissä. (Brodén 2006, 276; Kangaspunta ym. 2007, 483.) Aiemmin useammat sukupolvet ovat saattaneet asua saman katon alla, mutta nykyään tukiverkosto saattaa puuttua kokonaan koska muutetaan paljon työn perässä pitkienkin matkojen päähän. Siksi onkin tärkeää ehkäistä perheiden syrjäytymistä ja sen aiheuttamia ongelmia ja puuttua niihin ennen kuin vahinkoja on tapahtunut. (Haapio 2009, 43).

Vertaistuella on oma merkityksensä vanhemmuuden vahvistajana ja perheiden arjen selviytymiskeinojen, käytännön tuen ja avun sekä elämönhallinnan edistämässä. Samassa elämäntilanteessa olevat pystyvät ymmärtämään ja tukemaan toisiaan helpommin. Lisäksi vertaistuen järjestäminen on yhteiskunnalle edullinen ja vaikuttava tapa auttaa vanhempia selviytymään kasvatustehtävässä. (Haapio 2009, 44-45.) Valmennus myös vahvistaa vanhempien voimavaroja ja valmennuksen jälkeen vanhemmilla on käytössään raskautta, synnytystä, lapsivuodeaikaa ja lastenhoitoa koskevaa tietoa ja taitoja joiden avulla he onnistuvat selviytymään itse tai tunnistavat lisäävun tarpeen. (Haapio ym. 2009, 15.)

Tärkeää on, että perhevalmennusta suunniteltaessa ja toteutettaessa otetaan huomioon koko perhe, ja että valmennuksessa pyritään asiakaslähtöisyyteen eli siihen, että vanhemmat saavat vastauksia tärkeiksi kokemiinsa asioihin. Perhekeskeinen näkökulma antaa hyvät mahdollisuudet ottaa miehet naisten rinnalla tasa-arvoisemmin huomioon. Miehet eivät ole vain lasta odottavan naisen jatke tai seuralainen vaan heillä on omia, yksilöllisiä tiedon ja ohjauksen tarpeita perhevalmennusaiheisiin liittyen – aivan samoin kuin naisilla. Asiakaslähtöisyyden perusta on holistisessa eli kokonaisvaltaisessa ihmiskäsityksessä. Sen mukaan ihminen ymmärretään kussakin elämäntilanteessa hänen omista lähtökohdistaan, tarpeistaan ja kokemuksistaan käsin. Asiakaslähtöinen valmennus vastaa paremmin vanhempien tarpeita ja oppimisen oletetaan olevan tehokkaampaa kun vanhemmat saavat vastauksia tärkeinä pitämiinsä asioihin. Perhevalmennuksen ohjaajan ei tule olla vain mekaanisesti valmista tietoa jakava auktoriteetti, vaan vanhempien kanssa yhteistyössä toimiva ohjaaja jonka tulisi uskaltaa kohdata valmennukseen osallistuvat vanhemmat tasavertaisina kumppaneina. Dialogisessa asiakassuhteessa ja vuorovaikutuksessa oletetaan olevan kaksi tasavertaista osapuolta, jotka yhdessä määrittävät tilannetta ja etsivät asioihin ratkaisua. (Haapio ym. 2009, 60 – 61)

Mielestäni sain aikaan laadukkaan perhevalmennusmateriaalin jossa otetaan huomioon koko perhe ja annetaan mahdollisuus vertaistuen toteutumiseen. Terveystoimijat voivat käyttää kehittämäni materiaalia valmennuksen tukena. Tarkoituksena on, että jokainen valmennus olisi yhtenäisestä rungosta huolimatta aina omannäköisensä, riippuen valmennuksen ohjaajasta sekä osallistujista. Tuolloin valmennuksen ohjaaja käyttäisi materiaalia soveltuvin osin ja toisen lisäksi myös oman kokemuksensa, tietämyksensä ja ammattitaitonsa vanhempien saataville. Kaikkia asioita ei välttämättä ole tarpeen käsitellä ja käsikirjassa olevien aihealueiden lisäksi on myös paljon muita aihealueita jotka liittyvät oleellisesti perhevalmennukseen. Myös moniammatillisuus tuo lisää vaihtoehtoja valmennuksen sisältöihin. Lähtökohdat vanhempien voimavaroja vahvistamaan, osallistamaan, asiakaslähtöiseen sekä dialogiseen perhevalmennukseen ovat siis mielestäni erittäin hyvät. Se onkin sitten aina tilannekohtaisesti sekä

ohjaajista että ryhmistä kiinni, miten nämä edellä mainitut pyrkimykset toteutuivat.

### **9.3 Kehityshaasteet**

Koska aikataulu oli tiukka, tiesin jo alusta alkaen, että joudun jollain tavalla rajaamaan työtäni. Siitä syystä asetuksessa velvoitettu moniammatillisuus jäi työssäni lähinnä vain maininnan asteelle. Käytännössä en paljon muuta olisi voinut tehdä, kuin ehdottaa mahdollisia perhevalmennuksen toteutukseen mukaan pyydettäviä ammattiryhmiä. Moniammatillisuuden toteutuminen kun jäisi joka tapauksessa terveydenhoitajien vastuulle. Lisäksi isäryhmälle sekä synnytyksen jälkeisille ryhmille tein vain alustavat suunnitelmat toteuttamisen pohjaksi. Edellä mainituista syistä opinnäytetyön jatkokehityshaasteiksi nouseekin moniammatillisuuden sekä isäryhmän toiminnan ja synnytyksenjälkeisten valmennustapaamisten kehittäminen. Lisäksi minua erittäin paljon kiinnostava alue perhevalmennuksen aihepiiriin liittyen, joka on ollut viimeaikoina paljon otsikoissa, on synnytyksenjälkeiset psyykkiset häiriöt ja niiden tunnistaminen neuvolatyössä. Jossain vaiheessa opintoja ajattelin tekeväni opinnäytetyön kyseisestä aiheesta, mutta ehkäpä se on edessä sitten mahdollisten jatko-opintojen puitteissa.

### **9.4 Lopuksi**

Opinnäytetyön tekemisen myötä tuli todistetuksi hyvinvoivan parisuhteen sekä perheen merkitys. Ei ole helppoa olla aviomies tai lapsi, kun vaimo/äiti viettää koko joululoman, kaikki illat ja vapaapäivät tietokoneen äärellä, ja sen ajan minä ehtii olla perheen parissa, on kiukkuinen ja väsynyt kun on valvonut yömyöhään saadessaan hyvän inspiraation kirjoittamisessa. Suuri kiitos kuuluu myös ystävälleni, joka vietti joululomansa auttaen minua laadukkaiden PowerPoint diojen toteutuksessa, sekä ohjaaville opettajille joilta sai kannustusta ja arvokasta konsultaatioapua aina tarpeen vaatiessa.

Koko opintojen ajan halusin löytää täydellisen opinnäytetyön aiheen. Ehkä työn tekeminen juuri siksi jäikin näin myöhäiseen vaiheeseen. Asetin aiheelle kolme vaatimusta. Ensimmäinen oli, että opinnäytetyön tekeminen perustuisi todelliseen tarpeeseen. Toinen, että opinnäytetyön tulisi olla projektimuotoinen. Viimeinen muttei suinkaan vähäisin vaatimus oli, että aiheessa yhdistyisi terveyden edistämisen näkökulman lisäksi psyykkisen hyvinvoinnin puoli. Tässä mielenkiintoisessa aiheessa yhdistyi nämä kaikki kolme esittämäni vaatimusta, sillä perhevalmennus on ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä parhaimmillaan!



## 10 LÄHTEET

Broden, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Therapiea-säätiö.

Cacciatore, R. 2008. Vaaran merkkejä. Teoksessa K. Janhunen & M. Oulasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto, 54-61.

Cacciatore, R. 2008. Kiukkukirja: aggressiokasvattajan käsikirja. Helsinki: Väestöliitto.

Cicchetti, D. & Toth S.L. 2009. The past achievements and future promises of developmental psychopathology: the coming of age of a discipline. Teoksessa: Journal of Child Psychology and Psychiatry. 50:1-2, 16-25.

Gerhardt, S. 2007. Rakkaus ratkaisee. Helsinki: Edita.

Haapio, S. Koski, K. Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Hannuksela, M. 2010. Tietoa potilaalle: Sauna ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 03.02.2011. <http://www.terveysportti.fi>.

Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Duodecim. 2000;116(14):1491-1497.

Honkala, S. 2010. Vanhemmuus lapsuuden mahdollistajana. Teoksessa V. Malinen & P. Alkio (toim.) Paripsykoterapia ja parisuhteen kätketyt mahdollisuudet. Helsinki: Väestöliitto, 93-109.

Hyvärinen, S. 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa: Armanto, A & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 354-361.

Janhunen, K & Salonheimo, A. 2008. Äitiyden tunnepakkaus. Teoksessa K. Janhunen & M. Oulasmaa (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto, 28-53.

Jämsä, J. 2010. Miesten synnytyksenjälkeinen masennus. Teoksessa J. Jämsä & S. Kalliomaa (toim.) Isyyden kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto, 60-75.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kalland, M. & Maliniemi – Piispanen, S. 1999. Vauvan kiikku. Kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Helsinki: Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö.

Kalland, M. 2007. Perhe tämän päivän yhteiskunnassa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 347-353.

Kangaspunta, R. & Värri, M. 2007. Hyvinvointineuvola toimintamalli. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 477-485.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro

Koistinen, P. 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 431-448.

Koponen, R. 2010. Minun, sinun vai meidän masennus. Teoksessa V. Malinen & P. Alkio (toim.) Paripsykoterapia ja parisuhteen kätkeyt mahdollisuudet. Helsinki: Väestöliitto, 110-134.

Korhonen, A. 2006. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen, A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 309-315.

Kouvo, A. & Silven, M. 2010. ”Pehmeä lämmin syli mihin mennä” - isän ja äidin tapa mieltää kiintymyssuhteita. Teoksessa M. Silven (toim.) Varhaiset ihmissuhteet, polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Helsinki: Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö, 111-128

Kähkönen, P. 2010. Parisuhteeseen sitoutuminen. Teoksessa V. Malinen & P. Alkio (toim.) Paripsykoterapia ja parisuhteen kätkeytymismahdollisuudet. Helsinki: Väestöliitto, 70-92.

Lehtimaja, I. 2010. Lapsen kasvatus. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 235-240.

Mäkelä, J & Mäkelä A-M. 1998. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys sairaan ja vammaisen lapsen elämässä. Teoksessa E. Saarinen (toim.) Sairaan ja vammaisen lapsen hyvä elämä. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto, 84-106.

Mäkelä, J. 2003. Piirteitä aivojen varhaisesta kehityksestä. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 107-124.

Mäkelä S. 1998. Kun vauvalla ja äidillä on paha olla. Teoksessa E. Saarinen (toim.) Sairaan ja vammaisen lapsen hyvä elämä. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto, 109-124.)

Naisten linja. Pari- ja lähisuhdeväkivalta. Hakupäivä 09.11.2010,  
<https://www.naistenlinja.fi/fi/julkinen/tietoa+vakivallasta/pari-+ja+lahisuhdevakivalta/>

Niemelä, P. 2001. Psykologinen valmistautuinen vanhemmuuden rooleihin raskauden aikana. Teoksessa M. Rautiainen (toim.) Vanhemmuuden roolikartta. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 9-16

Paasivaara, L. Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen, Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Parkkunen, N. Vertio, H & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveysten edistämisen keskus.

Pietinalho, A. 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. Teoksessa Suomen Lääkärilehti. 46/2003, 4701-4705.

Pietiläinen, S. 2006. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen, A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 201-205.

Piha, J. 2004. Perheen merkitys. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 61-68.

Pohjola, A. Alaja, R. & Seppä, K. 2007. Alkoholit ja imetys. Teoksessa: Suomen Lääkärilehti. 36/2007, 3161-3165.

Schulman, M. 2001. Vanhemmuuden roolit ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa M. Rautiainen (toim.) Vanhemmuuden roolikartta. Helsinki: Suomen kuntaliitto, 17-23.

Schön, R. 2010. Läheisen fyysisen hoivan merkitys vauvan hoidossa. Teoksessa M. Silven (toim.) Varhaiset ihmissuhteet, polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Helsinki: Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö, 19-44.

Siddiqui, A. & Hägglöf, B. 2000. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother – infant interaction? Teoksessa Early Human Development 59 (2000) 13-25.

Silfverberg, P. 2004. Projektiopas. Osa 2: Projektisuunnittelun käsikirja. Helsinki: Suomen ympäristökeskus.

Siltala, P. 1998. Miten lapsen käsitys itsestä muodostuu ja kehittyy. Teoksessa E. Saarinen (toim.) Sairaana ja vammaisen lapsen hyvä elämä. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto, 9-24.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 16-43

Silven, M. 2010. Varhainen vuorovaikutus, kognitio ja kielen kehitys. Teoksessa M. Silven (toim.) Varhaiset ihmissuhteet, polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Helsinki: Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö, 45-64.

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 92-106.

Soininen, M. 2007. Saako imettävä äiti käyttää alkoholia? Teoksessa: Lääkäri-lehden uutisia, julkaistu 06.09.2007. Hakupäivä 3.2..2011. Saatavilla [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 1236-2050; 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 1236-116X; 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveystyön edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 1236-2050; 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 1236-2050; 2007:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma: Kaste 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 1236-2050; 2008:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Tunnista, turvaa ja toimi: lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset: sosiaali- ja terveystoimelle paikallisen ja alueellisen toiminnan ohjaamiseen ja johtamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 1236-2050; 2008:9. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö: Suomen kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto: asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 1236-2050; 2009:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Älä lyö lasta! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2010:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksenjälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Akateeminen väitöskirja. Tampere. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistollinen sairaala.

Tamminen, T. 2004. Varhaislapsuus. Teoksessa Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 37-41.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Meille tulee vauva – opas vauvan odotukseen ja hoitoon. 29. laitos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta, 28.05.2009.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perheen tukeminen raskauden aikana. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY, 157-175.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Studies in education, psychology and social research. Jyväskylä: ER paino Ky.