



Perhevalmennus vanhemmuuteen kasvun tukena - Perhevalmennuskokeilu Kuopion Pyörön neuvolassa

Opinnäytetyö

Janiika Parkkinen

Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Janiika Parkkinen	
Työn nimi: Perhevalmennus vanhemmuuteen kasvun tukena – Perhevalmennuskokeilu Kuopion Pyörön neuvolassa	
Päiväys:	Sivumäärä / liitteet: 48/6
Ohjaajat: Yliopettaja Liisa Koskinen, terveydenhoitaja Satu Lappalainen	
Työyksikkö / projekti: Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus, Pyörön neuvola	
<p>Nyky Suomessa vanhemmuuteen kasvu ja kasvun tukemisen merkitys korostuvat, sillä vanhemmuudelle asettavat haasteita työelämän suorituspainotteisuuden lisääntyminen, työelämän kiireisyys, perheen merkityksen muutokset, yksilökeskeisyyttä korostavan ajattelutavan yleistyminen sekä mielenterveysongelmien ja alkoholin käytön kasvu. Neuvolatyössä näihin vanhemmuuteen kasvun haasteisiin on pyritty vastaamaan yksilöohjauksen lisäksi myös perhevalmennuksen avulla. Perhevalmennuksen tarkoituksena on antaa vanhemmille valmiuksia vanhemmuuteen kasvuun, synnytykseen ja lapsen hoitoon. Perhevalmennusta on pyritty viime aikoina kehittämään paremmin vanhempien tarpeita vastaavaksi, jolloin suurista luentotyypisistä valmennuksista on siirrytty pienryhmiä hyödyntäviin valmennuksiin. Perhevalmennuksen toteuttamisessa on kuitenkin suuria eroja eri puolilla maata. Kuopiossa on kehitetty viiden tapaamisen perhe- ja synnytysvalmennusmalli, mutta sen toteuttaminen ei ole kuitenkaan onnistunut toivotusti riittämättömien resurssien takia.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa neljä kertaa kokoontuva lastaan odottavien vanhempien vanhemmuuden tukemiseen tähtäävä pienryhmä. Tavoitteena oli kehittää Pyörön neuvolaan pienryhmää hyödyntävä perhevalmennuksen toimintamalli, joka tukee vanhempia vanhemmuuteen kasvussa, antaa vanhemmille valmiuksia selviytyä lapsen syntymän aiheuttamasta kriisistä ja ehkäisee osaltaan synnytyksen jälkeistä masennusta. Perhevalmennus toteutettiin Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen Petosen kaupunginosan, Pyörön neuvolassa 19.8–30.9.2008. Perhevalmennuksiin osallistuvat perheet olivat ensimmäistä lastaan odottavia, tulevia vanhempia. Iältään ryhmän jäsenet olivat 24–30-vuotiaita. Neljän perhevalmennuskerran teemat olivat raskausaika, parisuhde ja seksuaalisuus, vauvanhoito ja imetys sekä synnytys, vanhemmuus ja synnytyksen jälkeinen masennus. Ryhmien toteutuksessa käytettiin Engeströmin oppimisen mallia ja ryhmän jäsenten tiedon nähtiin rakentuvan sosiokonstruktiivisen oppimisen näkökulman mukaisesti. Saadun palautteen perusteella ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat kokivat perhevalmennuksen tärkeäksi. Vanhemmat kokivat hyötyvänsä pienryhmämuotoisesta perhevalmennuksesta ja saavansa tukea vanhemmuuteen kasvuun niin ryhmänohjaajilta kuin muilta samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että perhevalmennuksen järjestäminen ryhmän tarpeita vastaavaksi sekä oleellisten ja askarruttavien asioiden nostaminen ryhmän tietoisuuteen ovat merkittäviä asioita raskauden, synnytyksen ja vanhemmuuteen kasvun kannalta.</p>	
Avainsanat: (1-5) vanhemmuuteen kasvu, vanhemmuuteen kasvun tukeminen, perhevalmennus	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Degree Programme in Nursing	
Option: Midwifery	
Authors: Janiika Parkkinen	
Title of Thesis: Family coaching in parenting support- Family coaching trial at Pyörö's antenatal clinic in Kuopio	
Date: 11.1.2010	Pages / appendices: 48/6
Supervisor: Principal Lecturer Liisa Koskinen, Public Health Nurse Satu Lappalainen	
Contact persons: Kuopio Social and Health Center, Pyörö's Clinic	
<p>In today's Finland support for the growth to parenthood is more important for the parenthood has been challenged by the achievement pressure of the busy working life, family role changes, general increase of stress, individual way of thinking, the prevalence of mental disorders and alcohol use increase. Traditionally nurses at the antenatal health care have tried to respond to the challenges of the parenthood by individual counseling as well as by family coaching. Family coaching is designed to enable the growth in the parenting skills and coping with childbirth and infant care. Family coaching is a recent attempt to develop more to match the needs of parents, when the large lecture type of teaching has been a move towards small groups that utilize coaching. Family coaching implementations however are unevenly conducted across the country. Kuopio has developed a family coaching model of five meetings, but it has not managed to achieve the desired result because of the inadequate human resources.</p> <p>The objective of the thesis was to design and implement a child expecting parent group that came together four times with the aim of parenting support. The goal was to develop a small group to support the parents expecting their first child in Pyörö's clinic utilizing a family coaching model which supports growth to parenthood, gives the parents ability to cope with the crisis caused by the birth of the child and helps to prevent post-natal depression. The group was carried out in Kuopio Social and Health Centre Petonen district, Pyörö's clinic during 19.8–30.9.2008. Members of the group (12) were between the ages of 24-30 years. The themes at the family meetings were pregnancy, relationship and sexuality, baby care, breast-feeding, childbirth, parenting and post-partum depression. The groups were designed according to the Engeström model of learning and the development followed the socio constructive learning framework.</p> <p>According to the feedback the parents waiting for their first child felt that family coaching was important to them. Parents felt that they had benefitted of the small-group family coaching model and that they got support from the group leaders as well as from the other parents who were in the same situation. In conclusion, the antenatal family coaching needs to be organized to meet the needs of the group so that the participating parents became aware of the essential issues and concerns of pregnancy, childbirth and growth to parenthood.</p>	
Keywords: (1-5) parenteral growth, supporting parenteral growth, family coaching	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	5
2 VANHEMUUTEEN KASVU JA SEN TUKEMINEN.....	8
2.1 Vanhemmuuteen kasvun haasteet	8
2.2 Vanhemmuuteen kasvun tukeminen	11
2.3 Perhevalmennusryhmä vanhemmuuteen kasvun tukemisessa.....	13
2.4 Vanhemmuuteen kasvun tukeminen Kuopiossa	15
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA ARVIOINTI.....	17
3.1 Hankkeen tarkoitus ja tavoite.....	17
3.2 Hankkeen toteutuspaikka ja perhevalmennuksiin osallistuneet vanhemmat	17
3.3 Perhevalmennushankkeen etenemisen kuvaus.....	17
3.4 Perhevalmennusryhmien toteutus	19
3.4.1 Ensimmäinen tapaamiskerta	19
3.4.2 Toinen tapaamiskerta	21
3.4.3 Kolmas tapaamiskerta	22
3.4.4 Neljäs tapaamiskerta	23
3.5 Perhevalmennushakkeen toteutuksen arviointi	25
4 POHDINTA	29
4.1 Perhevalmennusryhmän suunnittelu-, toteutus- ja arviointiprosessi.....	29
4.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	30
4.3 Oma oppimisprosessi	32
4.4 Johtopäätökset ja suositukset tuleviin hankkeisiin ja tutkimuksiin	34
LÄHTEET.....	36

LIITTEET

LIITE 1. Saatekirje vanhemmille.....	43
LIITE 2. Perhevalmennuksen runko	44
LIITE 3. Ryhmätapaamisten suunnitelmarunko	45
LIITE 4. Ryhmien arviointilomake.....	48

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Syntyneiden lasten määrä oli tilastokeskuksen (2008) mukaan Suomessa kääntynyt hienoiseen laskuun vuoden 2007 aikana. Suomessa syntyi vuonna 2007 58 729 lasta, mikä oli 111 lasta vähemmän kuin vuonna 2006. Naiset synnyttivät hedelmällisen ikänsä aikana keskimäärin 1,83 lasta. Synnyttäjien keski-ikä, noin 30 vuotta, oli pysynyt suunnilleen samana vuonna 2007 kuin vuonna 2006. Ensisynnyttäjien keski-ikä oli keskimäärin 28,1 vuotta. (Tilastokeskus 2008.) Hallinto- ja kehittämiskeskuksen (2007) mukaan vuonna 2006 Kuopioon syntyi 986 lasta. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa synnyttäjien keski-ikä on ollut jatkuvassa nousussa. Viidennes synnyttäjistä oli vuonna 2006 yli 35vuotiaita ja joka toinen synnyttäjä oli yli 30vuotias, esisynnyttäjien keski-ikä oli noin 28 vuotta. Ulla Kaltialan (2005) haastatteleman ylilääkäri Seppo Saarikosken mukaan synnyttäjien keski-ikä nousun syynä on koulutuksen hankkiminen ennen lasten hankkimista.

Lasta odottavassa perheessä miehen ja naisen kasvu vanhemmuuteen poikkeavat toisistaan. Naisen kasvua äitiyteen tukee muun muassa hormonitoiminta raskauden aikana. Hormonitoiminta vaikuttaa naisen ajatteluun ja tunteisiin. Mielikuva syntyvästä lapsesta alkaa kehittyä äidille lapsen ollessa äidin kohdussa. Äiti tuntee sikiön liikkeet, ja näin lapsi on konkreettinen äidille jo raskausaikana. Isälle lapsi tulee konkreettiseksi usein vasta syntymän jälkeen. Mies ymmärtää uuden elämänvaiheen alkamisen omassa elämässään tulevaa äitiä myöhemmin. Isyyteen kasvuun vaikuttaa myös se, miten mies suhtautuu tulevaan isyyteen ja millaista tukea hän saa ympäristöstä. (Hermanson 2004.) Vanhemmuuteen kasvu on perheen sisäinen prosessi, joka alkaa jo ennen lapsen syntymää ja jatkuu koko eliniän. Prosessiin vaikuttavat kummankin vanhemman aiemmat kokemukset, oma lapsuus, mielikuvat vanhemmuudesta ja yhteiskunnalliset odotukset. Vanhemmuuteen kasvuun vaikuttavia tekijöitä ovat myös vanhempien taloudellinen tilanne, urasuunnitelmat ja syntyvän lapsen erityispiirteet, esimerkiksi vammaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 83.)

Vanhemmuuteen kasvuun tukemisessa neuvolan terveydenhoitaja on keskeinen ammattihenkilö. Hänen työssään korostuu eri sukupuolten erilaisten kehitysvaiheiden ymmärtäminen ja kyky tukea molempia vanhempia tasavertaisesti ja yksilöllisesti, huomioiden heidän erilaiset lähtökohtansa vanhemmuuteen. (Äimälä 2006, 43.)

Terveysalan ammattilaisten toteuttaman vanhemmuuden tukemisen merkitys korostuu, koska nyky-yhteiskunnassa vanhempien haasteeksi muodostuu yhä useammin tasapainottelu työn ja perheen välillä (Kempainen 2001, 5). Työn ja perheen vastakkainasettelun voidaan nähdä olevan osasyynä perhekeskeisyyden vähenemiseen nyky-yhteiskunnassa.

Vanhemmuuteen kasvun haasteina voidaan myös pitää nykyajan vanhempien mielenterveysongelmien ja alkoholin käytön lisääntymistä (Räsänen 2002). Erityisesti äitiyden ongelmaksi voi muodostua niin sanottu äitimyytti, jossa äiti on täydellinen ihminen ja väsymätön olento (Katvala 2001). Äitiin kohdistuu paineita, ja hän voi asettaa niitä myös itselleen. 2000-luvulla suomalaisessa yhteiskunnassa äidin nähdään olevan lapsen merkittävin hoitaja ja kasvattaja. Äitiyteen liittyvät käsitykset ja tunteet muuttuvat hitaasti, vaikka ne ovat sidoksissa kuhunkin aikakauteen ja kulttuuriin. Tämän päivän käsitykset hyvästä äitiydestä pohjautuvat edelleen voimakkaasti vanhoihin perinteisiin, mikä tukee osaltaan äitimyytin asemaa naisen vanhemmuuteen kasvussa. (Sundell 2009.)

Neuvolatyössä vanhemmuuteen kasvun tukemisen haasteeseen on pyritty vastaamaan yksilöohjauksen lisäksi myös perhevalmennuksen avulla. Perhevalmennuksen tarkoituksena on antaa vanhemmille valmiuksia vanhemmuuteen kasvuun, synnytykseen ja lapsen hoitoon. Perhevalmennusta on pyritty viime aikoina kehittämään enemmän vanhempien tarpeita vastaavaksi, jolloin suurista luentotyypisistä valmennuksista on siirrytty pienryhmiä hyödyntäviin valmennuksiin. (Haapio & Pietikäinen 2007, 201–205.)

Opinnäytetyössä toteutettiin perhevalmennuskokeilu Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen Pyörön neuvolassa. Sen tavoitteena oli tukea lasta odottavia vanhempia vertaistukea hyödyntäen sekä lisätä tulevien vanhempien kykyä kokea mielihyvää uudesta perheenjäsenestä ryhmätoiminnan avulla. Kuopiossa perhevalmennuksen toteutukseen on kehitetty malli, mutta resurssien puutteen vuoksi perhevalmennustoiminta on jäänyt taka-alalle. Opinnäytetyön avulla haluttiin elvyttää perhevalmennustoimintaa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön prosessia noudattaen. Toiminnallinen opinnäytetyö on ainutkertainen tapahtuma, jossa joukko ihmisiä on tilapäisesti saatettu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Toiminnallisen opinnäytetyön luonteeseen kuuluu, että sen toteuttaminen alkaa sovittuna ajankohtana ja päättyy sovittuun määräaikaan mennessä. Toiminnallinen opinnäytetyö on tavoitteellista ja sen tavoitteet on määritelty jo projektin alussa. (Hakala 1999, 25; Vilka-Airaksinen, 2004.) Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheet ovat aiheen valinta ja nimeäminen, aihealueen kirjallisuuteen tutustuminen, opinnäytetyön suunnitelman laatiminen ja toiminnan toteuttaminen sekä lopuksi toiminnan arviointi ja raportointi. (Keränen, Tabell & Virdgrén- Hätinen 2002, 8).

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kuopion sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa lastaan odottavien vanhempien vanhemmuuden tukemiseen tähtäävä pienryhmä, joka kokoontui neljä kertaa syksyn 2008 aikana Petosen kaupunginosassa, Pyörön neuvolassa. Tavoitteena oli kehittää neuvolaan pienryhmää hyödyntävä perhevalmennuksen toimintamalli, joka tukee vanhempia vanhemmuuteen kasvussa, antaa vanhemmille valmiuksia selviytyä lapsen syntymän aiheuttamasta kriisistä ja ehkäisee osaltaan synnytyksen jälkeistä masennusta. Oma tavoitteenani oli kehittää ryhmänohjaustaitojani sekä vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitojani, jotka ovat tärkeitä kättilötyön osaamisalueita.

2 VANHEMMUUTEEN KASVU JA SEN TUKEMINEN

2.1 Vanhemmuuteen kasvun haasteet

Tässä opinnäytetyössä vanhemmuuteen kasvu nähdään kriisinä Erik. H. Eriksonin psykososiaalisen kehitysteorian mukaan. Sana ”kriisi” liitetään kehitysteoriassa normaaliin elämään kuuluvaksi, kehitystä eteenpäin vieväksi prosessiksi, jonka kautta yksilö arvioi itseään suhteessa muihin ihmisiin ja ympäristöönsä. Psykososiaalisen kehitysteoriaan kuuluu kahdeksan vaihetta, jotka kattavat koko ihmisen eliniän. Kriisiteorian lähtökohtana on se, että ihmisen elämä jakautuu kahdeksaan eri vaiheeseen. Näiden vaiheiden aikana yksilö joutuu ratkaisemaan kulloiseenkin elämänvaiheeseen kuuluvan kehitystehtävän, jossa ratkaisuna on joko onnistunut tai epäonnistunut kehityskriisin ratkaisu. (Himberg, Laakso, Näätänen, Peltola & Vidjeskog 2000, 21.)

Lastaan odottavat vanhemmat ovat yleensä nuoria aikuisia. Tuolloin on kyseessä Erik H. Eriksonin kriisiteorian mukaan varhaisaikuisuuteen (ikäkausi 18 -30 vuotta) liittyvä kriisi, jonka ratkaisuksi muodostuu läheisyys tai eristyneisyys. Läheisyyden eli myönteisen kehityskriisin ratkaisun tuloksena yksilö saavuttaa kyvyn muodostaa läheinen ja vastavuoroinen suhde toiseen ihmiseen, jolloin elämän perusvoimaksi muodostuu kyky ottaa vastuu toisesta ihmisestä ja rakastaa toista. (Lehtinen & Kuusinen 2001, 29.) Vanhemmuuteen siirtymisen on siis nähty olevan yksi normaaliin elämään kuuluva kriisi, joka kuuluu aikuisikään. Vanhemmuuteen kasvu on yksilöllinen prosessi (Hirsjärvi & Huttunen 1997, 21), ja erilaisten kriisien ja vaiheiden kautta vanhemmat alkavat arvioida uudestaan minäkäsitystään sekä suhdettaan ympäristöön (Eskola & Hytönen 2002, 100).

Vanhemmuuden voidaan määritellä olevan biologinen, psykologinen ja sosiologinen prosessi. Nämä yhdistyvät toisiinsa lähes aina, jolloin vanhemmuuden voidaan ajatella olevan monitasoista toimintaa. Biologisesti katsoen vanhempi on lapsen siittäjä tai synnyttävä. Biologisen näkökulman mukaan vanhempia ei voi olla kuin kaksi, isä (siittäjä) ja äiti (synnyttävä). Psykologinen vanhemmuus tarkoittaa kahden sukupolven välille muodostuvaa, ainutlaatuista, läheistä ja merkityksellistä ihmissuhdetta. Psykologisen näkökulman mukaan vanhemmuus perustuu kiintymykseen ja

vuorovaikutukseen. Psykologisen näkökulman mukaan vanhempia voi olla useita, eikä vanhemmuus määräydy iän, sukupuolen tai rodun mukaan. Sosiologinen näkemys vanhemmuudesta korostaa vanhemmuutta instituutiona, jonka pohja on traditioissa ja jonka toimintaa ohjataan lakien avulla. Sosiologisen näkemyksen mukaan vanhemmuus on lapsen kasvattamista osaksi yhteiskuntaa erilaisten normien kautta. Vanhemmuuden katsotaan sosiologisesti olevan myös eräänlainen velvollisuus omaa sukupuolta kohtaan (äitiys/isyys), ja sen nähdään olevan parisuhteen täydellistäjää. (Hirsjärvi & Huttunen 1997, 49-53.)

Hämäläisen, Kraavin ja Raudikin (1994, 26-27) mukaan vanhemmuus sisältää sekä positiivisia että negatiivisia asenteita ja odotuksia. Vertailevassa tutkimuksessa vanhemmat kokivat lapsen syntymän aiheuttavan elämän rajoittumista ja vastuuta sekä vastuunoton lisääntymistä, mutta elämän nähtiin muuttuvan myös aikaisempaa sisältörikkaammaksi. Vanhemmat kokivat lapsen kasvun ja kehityksen seuraamisen, perheen yhteen kuuluvuuden lisääntymisen, elämän jatkuvuuden sekä olemassaolon mielekkyyden selkeytymisen mieluisaksi.

Nyky Suomessa vanhemmuuteen kasvun tukemisen merkitys korostuu, sillä työelämän suorituspainotteisuuden lisääntyminen, työelämän kiireisyys, perheen merkityksen muutokset, yksilökeskeisyyttä korostavan ajattelutavan yleistyminen sekä mielenterveysongelmien ja alkoholinkäytön kasvu asettavat haasteita vanhemmuudelle. Lehdon ja Sutelan (1998, 54) mukaan tuottavuus- ja joustavuusajattelu on lisääntynyt lamavuosien jälkeen suomalaisessa työelämässä. Nykyään korostetaan yhä enemmän tuottavaa yksilöä perhekeskeisyyden jäädessä taka-alalle. Työelämässä vallitsevan lyhytjännitteisyyden (pätkätöiden, määräaikaisten työsopimusten ja lyhyiden projektien) sekä pidentyneiden koulutusaikojen seurauksena ihmisen on vaikea tehdä tulevaisuuttaan koskevia suunnitelmia. Perhe perustetaan usein yhä myöhemmin, koska koulutustaso on noussut ja ura halutaan luoda ennen lasten hankintaa. Erityisesti naisen elämään lapsi on tervetullut silloin, kun uranäkymät ja taloudellinen tilanne antavat siihen tilaisuuden. (Juntunen & Krats 1997, 13; Kinnunen & Mauno 2002, 104.) Työelämään liittyvä epävakaus ja kiihtynyt työrytmi vaikuttavat siihen, kuinka työ- ja perhe-elämä saadaan sovitettua yhteen. Piensohon ja Känslän (2008, 3) mukaan useissa suomalaisissa tutkimuksissa käy ilmi, että perhettä pidetään tärkeimpänä asiana yksilön arjessa, mutta perheenjäsenten tarpeet jäävät usein toissijaisiksi työelämän

vaativuuden vuoksi. Työelämän vaativuus vie vanhemmuudelta yhä enemmän aikaa ja voimia, jolloin voidaan sanoa, ettei nykyinen työelämä ota riittävän hyvin huomioon vanhemmuuteen liittyviä tarpeita (Rönkä, Viheräkoski, Litsilä & Poikkeus 2002, 66). Vanhemmuuteen vaikuttaa myös kaupungistuminen, jonka myötä elinoloihin vaikuttavat tekijät, kuten vauraus, työllisyys ja asumismuoto, ovat muuttuneet. Yhteiskunnassa kannustetaan vanhemmuuteen vasta myöhemmällä iällä, jolloin lasten lukumäärä jää pieneksi. (Jokinen & Saaristo 2006, 192–203.)

Kasvu vanhemmuuteen on osa perheeksi kasvua. Tolkki-Nikkosen (1990, 12) mukaan perhettä ei voida määritellä yksiselitteisesti, koska perheen perustaminen, lasten hankkiminen ja yhteiselämän viettäminen eivät tapahdu nykyään samalla tavalla kuin ennen. Perheen käsite vakiintui 1800-luvulla, ja 1900-luvun alussa perhettä markkinoitiin elämäntavan mallina. Tuolloin perheen nähtiin muodostuvan miehestä, naisesta ja yhdestä tai useammasta lapsesta. Perheen arkea korosti selkeä roolijako, jossa mies sijoittui perheensä julkiselle puolelle, edustaen perhettään kodin ulkopuolella. Naisen roolissa korostui perheen yksityisen puolen edustaminen, jolloin nainen sijoittui kotiin hoitamaan kodin sisäisiä asioita, kuten lasten kasvatusta ja taloudenhoitoa. Keskeisenä osana tuon ajan perhe-käsitteeseen kuului avioliitto, jonka nähtiin olevan keskeinen osa perheen muodostusta. Käsitteeseen perheestä tällaisena instituutiona säilyi pitkään 1900-luvulle. 1970-luvulla avioliitto ja lasten huoltajuus muuttivat muotoaan huoltajiuslainsäädännön myötä. Huoltajiuslainsäädännöstä voidaan sanoa alkaneen perheen purkautuminen yhä pienempiin osiin. Samalla alkoi muodostua perheenjäsenten yksilöllistyminen, joka luonnehtii nyky-yhteiskuntaa vahvasti. Naiset alkoivat työllistyä kodin ulkopuolelle, kaupungistuminen alkoi teollisuusaikakauden murroksen myötä, avioerot kuten myös avioliitot lisääntyivät. Tullessa 2000-luvulle perhekäsite on muuttunut avioliiton solmineesta miehestä ja naisesta lapsineen, avopuolisoiksi, yksinhuoltajiksi, uusioperheiksi, joissa toisella tai molemmilla vanhemmilla on lapsia jo ennen uuden liiton solmimista sekä samaa sukupuolta olevien yksilöiden perheiksi. (Marin 1994, 11–21; Nätkin 2003, 16-22.)

Perhe voidaan nykyään määritellä monin eri tavoin. Perheen voidaan nähdä olevan muutakin kuin pelkkä ydinperhe. Tantt (1997, 5-6) määrittelee ydinperheen kahdesta tai useammasta henkilöstä koostuvaksi dynaamiseksi yksiköksi, jota ohjaavat yksikön sisällä yhteisesti sovitut arvot, säännöt ja uskomukset. Tolkki-Nikkonen (1990, 12)

näkee mahdolliseksi myös sen, että perhe-käsitteestä luovuttaisiin kokonaan, koska se johtaa harhaan laajuudellaan. Toisaalta perhettä on pyritty määrittelemään myös tilanteen mukaan riippuen siitä, onko kyseessä perhepoliittinen vai tieteellinen tavoite.

Vaikka käsitys perheestä on muuttunut Suomessa, liittyy perheen sisäisiin rooleihin edelleen voimakkaita uskomuksia ja myyttejä äitiydestä. Äitimyytti pitää sisällään oletuksen täydellisestä äidistä, joka on kärsivällinen, epätsekäs, hoivaava ja rakastava, kotona viihtyvä tarmokas hengenluoja, joka on väsymätön ja tarmokas kaikissa toimissaan. (Vihavainen 1991; Katvala 2001; Sairanen 2002.)

Vanhemmuuteen kasvuun vaikuttavia tekijöitä ovat myös nuorten aikuisten lisääntyneet mielenterveysongelmat ja alkoholin käytön kasvu. Yhä useammin nuorissa perheissä käytetään runsaasti alkoholia. (Räsänen 2002.) Erityisesti naisten alkoholin käyttö ja humalahakuinen juominen ovat kasvaneet koko 2000-luvun. Miesten alkoholin käyttö on kasvanut 15–29-vuotiaiden keskuudessa, mutta vähemmän kuin saman ikäryhmän naisilla. (Mustonen, Mäkelä & Huhtanen 2009, 387.) Alkoholin käytöllä on nähty olevan vaikutuksia pitkäaikaissairauksien kehittymiseen, tapaturmariskin kasvuun ja mielenterveysongelmien lisääntymiseen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008). Masennusta tunnustetaan lisääntyvässä määrin nuorten aikuisten keskuudessa. Masennuksen ja muiden mielenterveysongelmien vaikutukset vanhemmuuteen ovat moninaiset, sillä vanhemmuudessa vaaditaan kykyä vastata lapsen tarpeisiin, emotionaalista herkkyyttä, kärsivällisyyttä, luovuutta, peräänantamattomuutta ja neuvottelutaitoja. Nämä kaikki ovat sellaisia ominaisuuksia, joita mielenterveyden ongelmat voivat haitata. Näin psyykinen sairaus heikentää vanhemman kykyä vuorovaikutukseen lapsen kanssa. (Solantaus 2005.) Myös työelämän paineet lisäävät riskiä sairastua mielenterveysongelmiin. Perhe-elämän ja työelämän haasteiden yhteen sovittelu voi aiheuttaa riittämättömyyden tunteita, joiden on katsottu lisäävän vanhempain mielenterveysongelmia. (Räsänen 2002.)

2.2 Vanhemmuuteen kasvun tukeminen

Sosiaali- ja terveysalalla vanhemmuuteen kasvun tukemissa käytetään sosiaalista tukea, joka voidaan jakaa Viljamaan (2003, 25) mukaan neljään alaluokkaan. Emotionaalinen

tuki tarkoittaa toisesta ihmisestä pitämistä sekä kykyä empatiaan ja rakkauteen. Emotionaalista tukea antavat puoliset, ystävät ja perheen jäsenet toinen toisilleen. Toinen alaluokka on käytännön apu, joka tarkoittaa perheille annettavaa suoranaista apua tarvittaessa, esimerkiksi lastenhoitoapua ja taloudellista tukea. Käytännön avun tukimuodot on määritelty tarkemmin Suomen sosiaalipolitiikan säädöksissä. Kolmas tuen muoto on informatiivinen eli tiedollinen tuki, jolla tarkoitetaan konkreettisia neuvoja, tiedon antamista ja apua ongelmien ratkaisemisessa. Tiedollista tukea antavat esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaiset. Neljäs sosiaalisen tuen muoto on vertaistuki, joka tarkoittaa samassa tilanteessa olevia ihmisiä, joiden avulla vanhemmat voivat arvioida itseään, saada arvostusta sekä saada tietotukea toisten kokemusten kautta.

Voimavarojen kartoittamisen avulla saadaan kattava kokonaiskuva tulevien vanhempien elämästä ja elämäntilanteesta. Voimavarat ovat tekijöitä, jotka auttavat yksilöä kehittymään yhteisön jäsenenä, puolisona ja vanhempana. Voimavarat auttavat välttämään ja selviytymään haitallisista ja kuormittavista tekijöistä. (Pelkonen & Hakulinen 2002.) Voimavaroihin ja vanhemmuuteen ratkaisevasti vaikuttavia tekijöitä ovat vanhempien hyvät koulutusmahdollisuudet, hyväpalkkainen työ, turvallinen asuinympäristö ja päivähoitopalveluiden saatavuus (Viljamaa 2003, 24). Vanhempien voimavarojen kartoittaminen ja tukeminen edellyttää perheiden kanssa työskentelevältä henkilöltä kykyä kehittää valmiuksiaan tunnistaa vanhempien tuen tarve. Löthman-Kilpeläisen (2001) mukaan vanhemmat odottavat terveydenhuollon ammattilaisilta psykososiaalista tukea parisuhdeasioihin ja perheongelmien käsittelyyn sekä vanhemmuuden ja voimavarojen vahvistamiseen. Voimavarojen kartoittamiseen on kehitetty työntekijöiden ja vanhempien käyttöön erilaisia apulomakkeita, esimerkiksi ensimmäistä lastaan odottavien perheiden voimavaralomake ja vauvaperheen arjen voimavaralomake (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2005, 16).

Vanhemmuuteen kasvun tukemisessa alan ammattilaiset voivat hyödyntää myös erilaisia roolikarttoja. Tällaisia roolikarttoja ovat esimerkiksi Parisuhteen roolikartta® ja Vanhemmuuden roolikartta®. Molemmat roolikartat pohjaavat Morenon rooliteoriaan, jonka tarkastelee vuorovaikutussuhteita ja ihmisten erilaisten roolien välisiä suhteita toisiinsa. Parisuhteen roolikartan® avulla voidaan tarkastella kahden parisuhteessa elävän ihmisen motiiveja ja odotuksia parisuhteelta ja toisiltaan. Parisuhteen

roolikarttaa ® voidaan hyödyntää parisuhteen muutosvaiheessa, esimerkiksi silloin, kun pari odottaa ensimmäistä lastaan. (Sosiaaliportti 2007.) Vanhemmuuden roolikartta® on apuväline vanhemmuuden tarkasteluun ja arviointiin. Roolikartan avulla on mahdollista hahmottaa vanhemmuutta (isyyttä ja äitiyttä) arkiarjittelussa selkeästi ja luontevasti. Roolikarttojen käyttö ei edellytä käyttäjältään suurta määrää teoreettista tietoa, vaan ne on kehitetty vuorovaikutusvälineiksi vanhempien välille tai työntekijän ja vanhemman välille. Roolikarttoja käytetään kunkin vanhemman omista ja henkilökohtaisista lähtökohdista käsin. (Kekkonen, Aavaluoma & Rautiainen 2006; Ylitalo 2007, 449.)

2.3 Perhevalmennusryhmä vanhemmuuteen kasvun tukemisessa

Ryhmää voidaan hyödyntää vanhemmuuteen tukemisessa. Ryhmä on yksilöistä koostuva ihmisjoukko, jonka jäsenet ovat kokoontuneet yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi ja ovat tietoisia siitä, että he toimivat ryhmässä yhteisen mielenkiinnon ympärillä. Ryhmässä olevat ihmiset ovat vuorovaikutuksessa toisiensa kanssa, jolloin voidaan havaita rooli-, normi-, valta-, kommunikaatio- ja tunnesuhteita. Ryhmätilanne on jatkuvassa muutoksessa, joten ryhmä on dynaaminen. (Ojala & Uutela 1993, 87; Himberg & Jauhiainen 1998, 99–100.)

Ryhmän käyttöä vanhemmuuteen kasvun tukemisessa on käytetty Suomen neuvoloissa lähinnä perhevalmennuksissa. Käsite perhevalmennus otettiin käyttöön 1980-luvulla, kun perusterveydenhuollossa siirryttiin väestövastuiseen toimintatapaan. Tällöin synnytysvalmennus muuttui perhevalmennukseksi ja synnytysvalmennuksesta tuli osa perhevalmennusta. Muutoksella korostettiin lapsen syntymää koko perheen tapahtumana. (Vallimies-Patomäki 2006, 59; Lindholm 2007, 36.)

Perhevalmennuksella tarkoitetaan kaikessa laajuudessaan yksilö- ja ryhmänohjaustilanteita, joissa terveydenhoitaja tai kättilö, tarvittaessa yhdessä eri alojen asiantuntijoiden kanssa, ohjaa ja neuvoa raskaana olevaa naista sekä hänen tukihenkilöään tai puolisoaan raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyvissä asioissa. Perhevalmennuksen kokonaisuus sisältää perhevalmennukseen määritellyt tavoitteet, sisällön ja opetusmenetelmät (perhevalmennuskokonaisuus), perhevalmennukseen soveltuvan opetusympäristön sekä vuorovaikutussuhteen

muodostumisen ohjaajan ja ohjattavien välille. (Hartikainen, Tuomivaara, Puustola & Lang 1997, 217.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatimassa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintasuunnitelmassa (2007, 61–62) annetaan suosituksia, joissa nostetaan esille perhevalmennuksen kannalta keskeisiä teemoja. Raskaudenaikaisessa perhevalmennuksessa suositellaan käsiteltävän raskauden herättämiä tunteita, odotuksia ja ajatuksia, fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, joita raskaus ja imetys tuovat, synnytyksen jälkeisiä mielialan muutoksia, isän ja toisen vanhemman roolia ja merkitystä perheessä, lapsen syntymän tuomia muutoksia parisuhteeseen ja muuhun elämään, synnytyksen etenemistä, vauvan tarvitsemia tarvikkeita, vauvan hoitoa ja imetystä, toisen vanhemman merkitystä imetyksen ja vauvanhoidon kannalta, perhe-etuksia, perheille tarjolla olevia palveluita kunnassa, sairaalasta kotiinpaluuseen valmistautumista sekä perheväkivallan ehkäisyä.

Tavallisimmin perhevalmennus koostuu sarjasta ryhmätapaamisista, jossa ohjaaja tuo ryhmässä esille perhevalmennuksen aihepiirejä. Suomessa perhevalmennusta on kehitetty vuosien varrella yhä enemmän perheiden tarpeita vastaavaksi. Suurista ryhmistä on pyritty luopumaan ja tilalle on tullut pienryhmämuotoinen perhevalmennus. Perhevalmennus on muuttumassa luennoivasta ohjaustavasta ryhmän keskusteluun tukemisen suuntaan, jolloin ohjaus on asiakaslähtöistä. Perhevalmennusryhmien on ajateltu olevan myös perheiden kohtaamispaikkoja, joista voi hakea vertaistukea. Pienryhmämuotoinen ohjaus antaa vanhemmille mahdollisuuden kysellä mieltä vaivaavista asioista, tuoda julki mieltä askarruttavia asioita sekä kysellä ja saada tukea toisilta samassa elämäntilanteessa olevilta henkilöiltä. (Hartikainen ym. 1997, 217–218.)

Valtakunnallisesti perhevalmennuksen sisällöt ovat melko yhtenäisiä, mutta valmennuksen toteutuksen laatu vaihtelee paljon, mikä näkyy muun muassa valmennuskertojen määrässä (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9-10). Vuonna 2004 Etelä-Suomen läänissä tapaamisia järjestettiin keskimäärin neljä, Länsi-Suomen läänissä tapaamisia oli kolmesta kuuteen, Oulun läänissä tapaamisia oli kolmesta viiteen, Lapin läänissä keskimäärin kolme ja Itä-Suomen läänissä neljästä seitsemään (Hakulinen- Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 65). Haapion ja Pietikäisen (2007, 201) mukaan suositeltava perhevalmennukseen liittyvien tapaamisten määrä on neljä kertaa raskausaikana ja kerran synnytyksen jälkeen. Haapion ym. (2009, 12–13) mukaan äitiys – ja lastenneuvoloissa tehdyissä selvityksissä vuosina 2005 ja 2008

todettiin, että perhevalmennuksen toteutuksen laatuun vaikuttaa myös se, että kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista toteuttaa perhevalmennusta oman työkokemuksensa pohjalta, vaikka perhevalmennukseen on kehitetty paljon ohjeita ja malleja. Valmennuskertojen määrän vaihtelu ja perhevalmennuksen sisältöjen monimuotoisuus vaikuttavat siihen, että vanhemmat saavat epätasaisesti tukea vanhemmuuteen kasvuun ryhmäohjauksen avulla eri puolilla maata ja eri neuvoloissa.

Perhevalmennuksen kehittämiseen on vaikuttanut Perhepalvelujen kumppanuusohjelma (PERHE-hanke). Sosiaali- ja terveysministeriön (2005) laatiman PERHE-hankkeen tavoitteena on vanhemmuuden vahvistaminen, lapsen terveen kasvun ja kehityksen turvaaminen ja perheiden hyvinvoinnin lisääminen. Tavoitteeksi on kirjattu myös lapsi- ja perhemyönteisyyden lisääminen yhteiskunnassa, lasten kasvuedellytysten turvaamisen lisääminen yhteisvastuun avulla sekä paikallisen yhteisöllisyyden lisääminen. Päämääräksi PERHE-hankkeelle on asetettu, että saadaan aikaan paikallisella tasolla toimivat perhepalveluverkostot tai perhetoimintakeskukset. Kunnat voivat itse laatia itselleen sopivan toiminta tavan perhelähtöiseen työhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3-4.)

2.4 Vanhemmuuteen kasvun tukeminen Kuopiossa

Kuopiossa toimii 14 äitiys- ja lastenneuvolaa. Äitiys- ja lastenneuvoloiden tehtävä on perheen tukeminen lapsen odotuksessa, perheen valmentaminen raskausaikaan, lapsen syntymään ja vastasyntyneen hoitoon, lapsen kasvun ja kehityksen seuraaminen lapsen kouluikään asti sekä vanhemmuuden tukeminen. Raskaana oleva perhe käy yhteensä kahdellatoista äitiysneuvolan vastaanotolla ja näiden lisäksi äitiysneuvolan terveydenhoitaja käy tekemässä synnytyksen jälkeen yhden kotikäynnin. Synnytyksen jälkeen äiti käy äitiysneuvolassa vielä jälkitarkastuksessa, jolloin äitiysneuvolaan kuuluvia tapaamisia on yhteensä 14. (Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus 2007b.) Kuopion kaupunki on kehittänyt viiden tapaamisen perhe- ja synnytysvalmennuksen mallin Stakesin vuonna 1999 antamien suositusten pohjalta. Stakesin (1999, 79) antamissa suosituksissa perhevalmennuksen lähtökohtana tulee olla vanhempien tarpeet. Päävastuu perhevalmennuksen toteutuksesta on neuvolan terveydenhoitajalla tai kättilöllä, mutta valmennuksen suunnittelu voidaan toteuttaa yhteistyössä muiden

perusterveydenhuollon toimijoiden kanssa (Stakes 1999, 79). Vanhemmat toivovat valmennuksen aloittamista raskauden puolivälissä. Perhevalmennukselta vanhemmat odottavat ajantasaista tietoa raskaudesta, synnytyksestä ja lapsivuodeajasta eri asiantuntijaryhmien asiantuntijoilta.

Kuopiossa perhe- ja synnytysvalmennus pyritään toteuttamaan siten, että ensimmäinen tunti on raskausviikoilla 16–20. Se toteutetaan puolisoiden pariohjauksen muodossa. Aiheena ensimmäisessä tapaamisessa on parisuhde ja vanhemmuus. Toinen tunti tapahtuu Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) auditoriossa, jolloin aiheena on synnytys. Kolmas tunti on terveydenhoitajan pitämä ryhmävalmennus, joka liittyy loppuraskauden tuntemuksiin. Neljäs tunti on lastenneuvolan terveydenhoitajan pitämä ryhmänohjaus, jossa käsitellään imetystä sekä vastasyntyneen vointia ja päivärytmiä. Viides tunti on terveydenhoitajan pitämä tunti äitiysneuvolan äideille ja lapsille synnytyksen jälkeen, jossa vapaasti keskustellen pohditaan vauvan syntymän herättämiä ajatuksia sekä kannustetaan vanhempia tiiviiseen vertaistuen ylläpitoon. Perhe- ja synnytysvalmennuksen toteuttaminen ei ole kuitenkaan onnistunut toivotusti riittämättömien resurssien takia, joten vanhemmat käyvät lähinnä Kuopion yliopistollisen sairaalan järjestämässä synnytysvalmennuksessa. (Kuopion sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2007a.)

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA ARVIOINTI

3.1 Hankkeen tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa neljä kertaa kokoontuva lastaan odottavien vanhempien vanhemmuuden tukemiseen tähtäävä pienryhmä. Tavoitteena oli kehittää Pyörön neuvolaan pienryhmää hyödyntävä perhevalmennuksen toimintamalli, joka tukee vanhempia vanhemmuuteen kasvussa, antaa vanhemmille valmiuksia selviytyä lapsen syntymän aiheuttamasta kriisistä ja ehkäisee osaltaan synnytyksen jälkeistä masennusta. Omana tavoitteenani oli kehittää ryhmänohjaustaitojani sekä vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitojani.

3.2 Hankkeen toteutuspaikka ja perhevalmennuksiin osallistuneet vanhemmat

Perhevalmennus toteutettiin Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksen Petosen kaupunginosan, Pyörön neuvolassa 19.8–30.9.2008. Perhevalmennuksiin osallistuvat perheet olivat ensimmäistä lastaan odottavia, tulevia vanhempia. Iältään ryhmän jäsenet olivat 24–30-vuotiaita. Ryhmään osallistuvat vanhemmat valittiin kesän 2008 aikana ja vanhempien valinnan suorittivat Pyörön neuvolan terveydenhoitajat. Valintaperusteena oli vanhempien halukkuus osallistua ryhmään sekä terveydenhoitajien kokemus vanhempien halukkuudesta keskustella muiden samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa.

3.3 Perhevalmennushankkeen etenemisen kuvaus

Opinnäytetyön ideointi alkoi syksyllä 2007, ja ideaseminaari pidettiin tammikuussa 2008. Ideaseminaarin tarkoituksena oli esitellä alustava idea opinnäytetyön aiheesta, siihen liittyvästä kirjallisuudesta sekä hahmotella mahdollista budjettia sekä aikataulua. Ideaseminaarissa esitettiin myös mahdolliset yhteistyötahot sekä pohdittiin vastauksia pulmakysymyksiin.

Tammikuun ideaseminaarin jälkeen alkoi suunnitteluvaihe. Suunnitteluvaiheessa määritin teoreettisen viitekehyksen, jonka kautta näin ryhmäläisten tarpeet. Suunnittelin myös kuinka toteutan opinnäytetyön, eli laadin opinnäytetyön suunnitelman. Suunnitelmassa esittelin opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen, toteutuspaikan, ryhmätapaamisten toteutuksen, ryhmätapaamisten arvioinnin, opinnäytetyöhön liittyvät eettiset kysymykset ja sen, kuinka arvioin opinnäytetyön. Tässä vaiheessa oli selvää, etten toteuta ryhmää yksin, vaan minulla on apuohjaaja, joka opiskelee sairaanhoitajaksi. Lisäksi tein perhevalmennusta varten aikataulu- ja rahoitussuunnitelman. Toin esiin myös tavan, jolla esittelen opinnäytetyöni tuotoksen. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyötä kanssani tehnyt pari jättäytyi pois muiden kiireiden takia, joten jäin yksin suunnittelemaan opinnäytetyötä ja sen toteutusta. Tämän seurauksena opinnäytetyön suunnitteluseminaari myöhästyi noin kuukaudella suunnitellusta aikataulusta. Suunnitelmaseminaari toteutui toukokuussa 2008.

Suunnitteluseminaarin jälkeen koitti kesäloma, jonka aikana tapasin yhteistyöneuvolan (Pyörön neuvola) terveydenhoitajat ja laadin odottavia perheitä varten saatekirjeen (LIITE 1). Pöyrön neuvolan terveydenhoitajien kanssa hioin vielä toteuttavaksi tarkoittamaani perhevalmennuksen runkoa (LIITE 2) paremmin perheiden tarpeita vastaaviksi.

Elokuun 2008 alussa aloin suunnitella ryhmäkertojen toteutusta ja tein suunnitelman ensimmäistä perhevalmennusryhmätapaamista varten. Ryhmätapaamisia oli yhteensä neljä, ja ne pidettiin 19.8–30.9.2008 kahden viikon välein. Ennen jokaista ryhmätapaamiskertaa lähetin neuvolan terveydenhoitajalle ryhmätapaamista varten suunnittelemani rungon (LIITE 3). Suunnitelmarungossa käytettiin Engeströmin (1982) oppimisteorian näkökulmia. Engeströmin mallin mukaisesti liitin ryhmätapaamisen suunnitelmaan kuvauksen ryhmästä, sen jäsenistä, elämänkulun vaiheesta, terveydentilasta sekä siitä, mitkä tekijät edistivät tai vaikeuttivat ryhmän jäsenten oppimista. Suunnitelmassa kuvasin tapaamiskerran tavoitteet ja opetusympäristöön liittyvät seikat, kuten millainen opetusympäristö oli ja millaisia apuvälineitä oli käytössä sekä perustelut opetusympäristöön liittyviin valintoihin. Ryhmätapaamisen suunnitelmaan kirjasin myös omat tavoitteeni, ryhmätapaamisen arvioinnin eli oppijoiden oppimisen arvioinnin, itsearvioinnin sekä ohjaajan arvioinnin. Suunnitelmarungon tarkoituksena oli myös auttaa hahmottamaan ajankäyttöä

ryhmätapaamisen aikana. Tätä varten kirjasin suunnitelmaan kaikki tapaamiskerralla käsiteltävät aiheet. Suunnitelmaan sisältyi myös opetuksen tehtävä, sisältö, ajankäyttö, työtavat sekä ryhmän jäsenten roolit, eli kuvaus siitä kuinka he osallistuvat toimintaan.

Ryhmätoiminnan teoreettisena viitekehyksenä toimi sosiokonstruktivistinen oppimiskäsitys. Sosiokonstruktivismi tarkoitti tässä opinnäytetyössä sitä, että ryhmänohjauksessa huomioitiin ryhmäläisten sosiaaliset valmiudet sekä aiemmat kokemukset ryhmätyöskentelystä ja vertaistuesta. Ryhmän jäsenten tiedon nähtiin rakentuvan sosiaalisen toiminnan kautta käyttökelpoisiksi toimintamalleiksi. Tiedon saamisen ja mallien syntyminen keskeinen lähtökohta oli vuorovaikutus ryhmän jäsenten välillä. Ryhmään osallistuja nähtiin aktiivisena oppijana, joka työskentelee ja oppii vuorovaikutuksen kautta. (Kauppila 2007, 35.) Tavoitteena oli, että ryhmän jäsenet hyödynsivät toistensa näkökulmia ja kokemuksia käsitellyistä aiheista. Ryhmään osallistuvat hyödynsivät tarvittaessa ryhmän ohjaajien asiantuntijuutta sellaisissa tilanteissa, joissa ryhmään osallistujat eivät löytäneet ratkaisua omien kokemustensa avulla.

Jokaisessa tapaamisessa oli mukana itseni lisäksi opiskelijatoveri apuohjaajana ja Pyörön neuvolan terveydenhoitaja. Terveydenhoitaja tarkkaili ryhmänohjaajan toimintaa ja osallistui ryhmäkeskusteluihin tuoden esille omaa asiantuntijuuttaan. Apuohjaajan tehtävänä oli tarkastella ryhmädynamiikkaan liittyviä tekijöitä. Ryhmänohjaajana minulla oli vastuu kunkin ryhmätapaamisen asiasisällöistä sekä keskustelun ohjaamisesta siten, että keskustelu pysyi käsiteltävän asian ympärillä.

3.4 Perhevalmennusryhmien toteutus

3.4.1 Ensimmäinen tapaamiskerta

Ensimmäinen ryhmätapaaminen toteutui tiistaina 19.8.2008. Paikalla oli viisi pariskuntaa ja yksi äiti, joka osallistui myöhempiin ryhmätapaamisiin puolisonsa kanssa. Ensimmäisen tapaamiskerran tavoitteena oli tutustua toisiin ryhmänjäseniin. Ryhmässä keskusteltiin raskausaikaan liittyvistä asioista, mielialasta, oireista, ongelmista ja niistä

selviämisestä. Keskustelimme myös lapsesta ja häneen liittyvistä mielikuvista, sekä erilaisten raskauden seurantaan liittyvien tutkimusten herättämistä mielikuvista. Lopuksi kävimme läpi rentoutusharjoituksen. Rentoutumisella on myönteinen vaikutus synnytyksen aikana muun muassa hengitykseen, jolla on taas yhteys syntyvän lapsen hyvinvointiin synnytyksen etenemisen aikana. Rentoutuminen synnytyksen aikana auttaa synnyttäjää jaksamaan paremmin synnytyksen aiheuttamaa kipua. (Raussi-Lehto 2006, 247.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveydenedistämisen toimintasuunnitelmassa (2007, 49) raskaudenajan perhevalmennuksessa käsiteltäväksi osa-alueeksi on määritelty raskaudenajan herättämät tuntemukset, odotukset ja ajatukset sekä raskausajan tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset. Siltalan (2003, 19) mukaan raskauden aikainen keskustelu lapsesta ja hänen kasvunsa herättämistä tuntemuksista auttaa vanhempia luomaan mielikuvan syntyvästä lapsesta. Mielikuvien avulla vanhemmat luovat varhaisen vuorovaikutuksen perustan jo raskausaikana. Raskauden ajan tuomia fyysisiä muutoksia ovat muun muassa painon nousu, muutokset ruokahalussa, närästys, ummetus ja tihentynyt virtsaamistarve. Psyykkiset muutokset ovat yksilöllisiä, mutta normaaliin raskauteen liittyviä psyykkisiä oireita voivat olla muun muassa itkuherkkyys, epävarmuus, pelko ja masennus. (Sairola & Haukkamaa 2004, 322–323.) Äitiyshuollossa keskitytään Sairolan ja Haukkamaan (2004, 323) mukaan pääasiassa raskauden somaattiseen seurantaan, kuten erilaisten mittauksien suorittamiseen ja sikiön hyvinvoinnin seurantaan esimerkiksi sydänääniä kuuntelemalla. Heidän mukaansa hoitohenkilökunnalla on yhä vähemmän aikaa vanhempien kuunteluun, jolloin psyykkisten asioiden huomiointi ja niistä keskustelu jää vähemmälle. Perhevalmennuksen avulla vanhemmat saavat jakaa näitä tuntemuksiaan toisten vanhempien ja terveydenhoitajan kanssa.

Ryhmäkeskustelussa ilmeni, että kaikille vanhemmille raskausuutinen oli ollut positiivinen ja jokainen koki lapsen tervetulleeksi. Lähes kaikilla äideillä raskausoireet olivat olleet vähäiset, joten epäusko raskaudesta koetteli monia. Isät kertoivat, että vauva tuli todellisemmaksi esimerkiksi sydänääniä kuuntelemalla ja vauvan liikkeitä kokeilemalla. Äidit kertoivat vauvan kasvun ja liikkeiden tuntemisen tekevän vauvan olemassaolosta todellisemman. Sekä isille että äideille oli tärkeää ultraäänen tuoma fyysinen kuva vauvasta. Lapsen ulkonäköäkin kiinnostavampana seikkana vanhemmat

pitivät lapsen luonnetta. Vanhemmat pohtivat ääneen sitä, millaisen luonteen he epäilevät lapsensa saavan. Isät myös vitsailivat siitä, että toivoivat mieluummin lapsen saavan äidin ulkoisia piirteitä kuin omiaan. Esille nousi myös huoli vauvan voinnista, esimerkiksi ennen aikaisten supistusten vuoksi. Toinen äiti mainitsi matalista hemoglobiiniarvoista ja kolmas turvotuksista. He kuitenkin kaikki kokivat, että neuvolan seurannat antavat tukea ja turvaa ongelmatilanteissa. Vanhemmat keskustelivat myös raskausuutisen kertomisesta, sekä suhteistaan omiin vanhempiinsa sekä appivanhempiinsa. Miehet kertoivat, että välit omiin vanhempiin olivat muuttuneet hieman etäisemmiksi, kun taas äidit kertoivat erityisesti suhteen anoppiensa kanssa lähentyneen. Paljon keskustelua herätti myös ystävien ja tuttavien reagointi raskausuutiseen. Kenellekään ei kuitenkaan ollut kerrottu kauhutarinoita synnytyksestä tai lapsivuodeajasta.

3.4.2 Toinen tapaamiskerta

Toinen ryhmätapaaminen oli 2.9.2008. Tapaamiseen osallistui viisi pariskuntaa. Ryhmätapaamiseen osallistuneista pariskunnista yksi tuli paikalle puoli tuntia myöhässä. Tapaamiskerralla käsiteltiin parisuhdetta ja seksuaalisuutta. Aiheita käsiteltiin alustusten eli lyhyiden orientaatiopuheiden avulla. Ryhmän jäsenet kävivät läpi parisuhteen osa-alueita parisuhteen roolikartan® avulla. Vanhemmuuden tuomat muutokset seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen on nostettu Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatimassa seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintasuunnitelmassa (2007, 49) keskeiseen rooliin perhevalmennusta suunniteltaessa. Perhevalmennuksessa tulee keskustella niistä muutoksista, joita raskaus, synnytys ja vanhemmuus tuovat parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen (Äimälä 2006, 43).

Vanhemmat keskustelivat tapaamisen aikana aktiivisesti parisuhteeseen liittyvistä yleisistä asioista. He jakoivat kokemuksiaan yhdessä toimimisesta ja yhteisistä harrastuksista. Keskustelua käytiin myös roolien jakautumisesta perheessä. Vanhemmat toivat esiin perheessä olevat erilliset miehen ja naisen työt. Jokaisella pariskunnalla oli yhteistä tekemistä, esimerkiksi liikunta ja elokuvien katselu. Ryhmä kehitti yhdessä termin ”parisuhdeliikunta”, joka tarkoittaa yhdessä liikunnan harrastamista ulkona. Kyseinen liikunnan muoto ei kuitenkaan ole verrattavissa kuntoliikuntaan, vaan se on

lähinnä yhdessä oloa. He myös keskustelivat vanhemmuudesta ja pohtivat keinoja ylläpitää hyvää parisuhdetta raskauden loppuajankana ja lapsen syntymän jälkeen. Ryhmän jäsenet pohtivat myös sitä, kuinka merkityksellinen on vanhempien parisuhde lapsen kehitykselle. Parisuhteen roolikarttaan vanhemmat tutustuivat pariskuntina. Seksistä ja seksuaalisuudesta heräsi vähän keskustelua. Lähinnä vanhemmat kuuntelivat keskittyneesti.

3.4.3 Kolmas tapaamiskerta

Kolmas ryhmätapaaminen oli 16.9.2008. Paikalle saapui viisi pariskuntaa. Käsittelimme kolmannella tapaamiskerralla vauvanhoitoon ja imetykseen liittyviä asioita. Aluksi kerroimme lapsen hoitoon ja käsittelyyn liittyvistä asioista sekä vauvahieronnasta. Tapaamista varten olin lainannut Savonia-ammattikorkeakoulusta neljä oikean painoista vauvanukkeja, joiden avulla vanhemmat pääsivät harjoittelemaan vaipanvaihtoa, lapsen pukemista, lapsen käsittelyä, ergonomista toimimista lapsen kanssa ja vauvahierontaa. Koska nukkeja ei riittänyt jokaiselle parille, ryhmä jaettiin kahteen pienempään ryhmään. Lopuksi kävimme läpi imetystä koko ryhmänä pienen alustuksen ja harjoituksen avulla. Harjoituksena oli Viisi Imetysviitosta, joka on Kuopion Imetystuki Ry:n oheismateriaalia. Harjoituksessa jokaiselle parille jaettiin paperilla oleva viitossarja, jossa oli lueteltu keskeisiä imetykseen liittyviä asioita. Viitossarjoja oli viisi ja ne olivat ”viisi yleistä kömmähdystä ja kuinka selvitä niistä”, ”(noin) viisi tavaraa, joita tyrkytetään imettäjän avuksi”, ”viisi konstia kokeiltavaksi ennen kuin heität imetysliivit naulaan”, ”viis fiksuja valintaa” ja ”viisi seikkaa, jotka kannattaa pitää mielessä”. Pariskunnat lukivat saamansa viitossarjan läpi ja esittelivät yhden tai kaksi valitsemaansa kohtaa saamastaan viitossarjasta muille vanhemmille. Lopuksi jaoin Imetystuki Ry:n esitteen odottajan illasta.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintasuunnitelmassa vuosille 2007–2011 (2007, 59) perhevalmennuksen erääksi tavoitteeksi nostetaan vauvanhoidon ja imetyksen käsittely. Toimintasuunnitelmassa tuodaan esille se, että rintamaito on parasta imeväisikäisen ravintoa. Täysimetystä tulee jatkaa aina kuuteen kuukauteen asti, jonka jälkeen lasta on hyvä imettää osittain aina vuoden ikään saakka. Toimintasuunnitelman suositus perustuu WHO:n vuonna 2007 antamaan suositukseen.

Imetys on myös kansanterveyden edistämiskeino, sillä imetys vaikuttaa ehkäisevästi muun muassa liikapainon, diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien kehittymiseen. Tärkeää on myös äidin oikea ravitseminen, joka luo pohjan rintaruokinnalle ja äidin jaksamiselle. Lapsen käsittelyyn ja hoitoon liittyviä asioita ohjatessa on tärkeää painottaa lapsen hoidossa käytettävien turvallisten ja rauhallisten otteiden käyttöä. Lapsen perushoitoa käsiteltäessä käydään läpi vaipanvaihto, takapuolen pesu ja kylvyt. Myös ihon- ja navanhoitoon liittyviä asioita voidaan ottaa esille. Lapsen käsittelyssä on hyvä painottaa vanhempien ergonomiaa, turvallisten lapsen käsittelyotteiden lisäksi. (Väyrynen 2006, 278.)

Vanhemmat kokivat saaneensa tapaamisen aikana jonkinlaista tuntumaa vauvaan ja sen käsittelyyn vauvanukkeiden oikean painon vuoksi. Imetykseen liittyvän tehtävän myötä keskustelua syntyi imetyksen hyödyistä, imetysasennoista ja vauvantahtisesta imetyksestä. Keskustelua syntyi myös siitä, miksi maidon tuotanto loppuu. Vanhemmat keskustelivat myös tapaamisen aikana kestovaipoista. Ryhmänjäsenet olivat kaikki motivoituneita kokeilemaan kestovaippoja. He jakoivat mielellään ryhmässä muilta tutuiltaan kuulleita kokemuksia kestovaipoista. Kaikki vanhemmat olivat hyvin imetysmyönteisiä. Keskustelua syntyi myös omasta jaksamisesta vauvan syntymän jälkeen. Vanhemmat suhtautuivat avoimin mielin ja realistisesti vanhemmuuden tuomiin haasteisiin. He nostivat esiin sen, ettei aina tarvitse jaksaa, vaan on lupa levätä ja välillä väsyä. Tärkeänä vanhemmat kokivat oman parisuhteen, jonka avulla saadaan lisää voimavaroja lapsen kasvatukseen.

3.4.4 Neljäs tapaamiskerta

Neljäs eli viimeinen perhevalmennuksen tapaamiskerta oli 30.9.2008. Paikalla oli viisi pariskuntaa. Viimeisellä tapaamiskerralla käsitelimme synnytystä, vanhemmuutta ja synnytysmasennusta. Ennen neljättä tapaamiskertaa tulevat vanhemmat olivat käyneet KYS:n järjestämässä synnytysvalmennuksessa, jonka pohjalta käsiteltiin synnytystä. Vanhemmuutta käsiteltiin tehtävän avulla. Tehtävässä vanhemmat kirjassivat 4-6 itselleen tärkeää rutiinia (esim. syöminen, liikunta, harrastukset). Tämän jälkeen isät saivat miettiä ryhmässä, mikä tekee hyvän isän, ja äidit ryhmässään, mikä tekee hyvän äidin. Vanhemmat kävivät myös lapulle kirjoittamansa asiat läpi ryhmissään. Tämän

jälkeen vanhemmat saivat ”kuvitteellinen vuorokausi vauvan kanssa” – monisteen, johon he kirjoittivat vauvan päivärytmin, ja tämän jälkeen pariskuntana pohdiskelivat, kuinka he saavat toteutettua omat tärkeiksi kokemansa arkirutiinit ja asiat. Viimeisenä käsitelimme synnytysmasennusta alustuksen ja pienen keskustelun kautta. Lopussa jaoin tapaamisten arviointilomakkeen (LIITE 4) vanhempien täytettäväksi.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintasuunnitelmassa vuosille 2007–2011 (2007, 62) suositellaan synnytystä käsiteltäessä käytäväksi läpi ainakin synnytyksen kulku ja poikkeavat tilanteet, valmistautuminen synnytykseen, synnytyksen suunnittelu ja osallistuminen aktiivisesti synnytykseen, isän roolin merkitys synnytyksessä, kivun lievityksen menetelmät ja varhaisen vuorovaikutuksen ja varhaisimetyksen merkitys. Tapaamiskerralla synnytykseen liittyviä kysymyksiä tuli esille vähän. Kysymyksiä kysyttiin liittyen kivunlievitykseen, lapsivuodeosastoon sekä KYS:n synnytyssalien käytäntöihin, muun muassa isänhuoneeseen. Kivunlievitykseen vanhemmat halusivat tietoa epiduraalipuudutukseen ja ilokaasuun liittyen. Vanhemmat pohtivat myös synnytyssuunnitelman laatimisen merkitystä osana aktiivista synnytystä. Synnytykseen suhtautumisessa heijastui avoin ja luottavainen ilmapiiri.

Synnytyksen jälkeistä herkistymistä esiintyy jopa 80%:lla synnyttäneistä äideistä. Synnytyksen jälkeinen herkistyminen nähdään osana uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista ja oireet häviävät yleensä muutaman viikon kuluessa. Oireiden jatkuessa pidempään kyseessä voi olla synnytyksen jälkeinen masennus. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu kaikista synnyttäneistä äideistä noin 10–15%. Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa oireet ovat samankaltaisia kuin masennuksessa yleensä. Synnytyksen jälkeisellä masennuksella on kuitenkin usein vaikutusta äidin ja vastasyntyneen varhaiseen vuorovaikutukseen. Erityisen tärkeää on antaa vanhemmille keinoja tunnistaa synnytyksen jälkeinen masennus ja kertoa, mistä apua voi hakea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 89–90.) Synnytyksen jälkeinen masennus oli valmennukseen osallistuneille vanhemmille tuttu aihe. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen käytiin läpi oireet, tunnistamiseen liittyvät tekijät ja mistä saada apua.

3.5 Perhevalmennushakkeen toteutuksen arviointi

Ensimmäinen arvioinnin kohde opinnäytetyössä on työn idea. Tähän voidaan lukea aihepiirin, idean tai ongelman kuvaus, sille asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja tietoperusta sekä kohderyhmä. (Vilka & Airaksinen 2004, 154.) Toinen keskeinen arvioinnin kohde on työn toteutustapa, siihen kuuluvat keinot tavoitteiden saavuttamiseksi sekä aineiston kerääminen. Toteutustavan arviointiin katsotaan kuuluvaksi tapahtuman järjestämisessä käytännön järjestelyn onnistuminen. Kolmas arvioinnin kohde on prosessin arviointi ja opinnäytetyön kieliasu. Opinnäytetyöhön on hyvä sisällyttää oma arvio omasta ammatillisesta kasvusta ja suunnitelma siitä, mihin suuntaan ammatillista kasvua oman kokemuksen mukaan tulisi kehittää. (Vilka & Airaksinen 2004, 154 – 160.)

Opinnäytetyöprosessia ja ryhmätapaamisia arvioitiin kolmella tavalla. Jokaisen ryhmätapaamisen jälkeen kirjoitin reflektiopäiväkirjaa. Jokaisen ryhmätapaamisen jälkeen arvioimme ryhmätilannetta terveydenhoitajan ja apuohjaajan kanssa keskustelemalla, ja näiden keskustelujen perusteella kokosin reflektiomuistiinpanot. Toinen arviointimuoto oli läsnä olleiden terveydenhoitajien vapaamuotoinen kirjallinen palaute. Terveydenhoitajilta sain lisäksi suullista palautetta ryhmien päättymisen jälkeen järjestetyssä arviointitapaamisessa. Kolmas arviointitapa oli ryhmänjäseniltä saatu kirjallinen palaute viimeisellä tapaamiskerralla. Vanhemmat antoivat kirjallista palautetta neljään avoimeen kysymykseen vastaamalla. Jokainen vanhempi vastasi henkilökohtaisesti. Vastauksia tuli yhteensä kymmenen.

Arviointimenetelmien avulla pyrin hahmottamaan pienryhmämuotoisen perhevalmennuksen vahvuuksia ja heikkouksia. Ryhmän koko tuntui osallistuneista sopivalta. Isomman ryhmän osallistuneet vanhemmat olisivat kokeneet hankalaksi, tätä kuvaavat mielestäni hyvin seuraavat palautteet:

”Ryhmän koko oli sopiva, jotta pystyttiin keskustelemaan”

”Ryhmän koko hyvä → syntyy keskustelua”

”Ryhmän koko tuntui sopivalta, ei ainakaan suurempi”

Pienryhmämuotoinen valmennus koettiin hyväksi, keskustelua syntyi paljon ja ryhmäläiset toimivat aktiivisesti. Pienryhmään tuloa ja siinä toimimista kuvattiin helpoksi ja valmennuksen ajankohta koettiin hyväksi. Nämä arviot näkyvät hyvin seuraavista vanhempien palautteista:

”Ryhmä toimi hyvin, tunnelma oli rento, ajankohta sopi myös hyvin”

”Kaikki samassa vaiheessa, joten toimiva”

Terveystenhoitajat havaitsivat ryhmän ilmapiirin hyväksi:

”Kokonaisuutena tunnelma oli hyvä ja ryhmäläiset aktiivisia.”

”Tilanne oli rento ja vapaa, huumorilla mukavasti höystetty”

Reflektiopäiväkirjassa kuvaan ryhmän ilmapiiriä seuraavasti:

”Vanhemmat suhtautuivat toisiinsa lämpimästi ja avoimesti.”

Tapaamisissa käsitellyt aiheita pidettiin keskeisinä ja ajankohtaisina vanhemmuuteen kasvun suhteen:

”Aiheet olivat ajankohtaisia”

”Sopivat aiheet eri kerroilla”

Vanhemmat kokivat saaneensa ryhmältä tukea omaan vanhemmuuteen kasvuunsa:

”Oli mukava kuulla, että muutkin miettineet/pohtineet samoja asioita”

”Kiva kuulla muiden ajatuksia/tuntemuksia. → osin samoja ajatuksia, osin uusia näkökulmia”

Vahvuudeksi nähtiin myös tulevien isien huomiointi:

”Isien roolia ihan kivasti otettu huomioon ja miesnäkökulmaa kaivettiin välillä esiin.”

”Asioita käsiteltiin sopivasti isän ja äidin kannalta, toki pääpaino äidillä”

Reflektiopäiväkirjassa kuvaan isien osallistumista keskusteluihin hankkeen edetessä seuraavasti:

”Isiä oli vaikeampi saada keskustelemaan kuin äitejä. Isille suoraan esitetyt kysymykset tuottivat paremmin tulosta kuin yleisesti molemmille vanhemmille esitetyt kysymykset.”

”Äidit keskustelivat edelleen hieman aktiivisemmin kuin isät, mutta selkeästi isät lähtivät avoimemmin mukaan keskusteluun ja, jopa aloittivat keskusteluja.”

Heikkouksiksi nähtiin ryhmänvetäjien kokemattomuus, joka tuli esille muun muassa ajankäytön hahmottamisen ongelmana. Asiaa kuvaa esimerkiksi seuraava terveydenhoitajan palaute:

”Paljon suunniteltu asiaa yhdelle kerralle...”

Ajankäytön hahmottamiseen liittyvää ongelmaa kuvaan reflektiopäiväkirjassa seuraavasti:

”...piti saada paljon asiaa mahtumaan lyhyeen aikaan. Koin ryhmätapaamisen loppumisen jälkeen, että moni asia oli jäänyt pintapuoliseksi.”

ja ujoutena, jota kuvaa hyvin vanhemman palaute:

”Ehkä vähän rohkeammin olisi voinut puhua asioista niiden oikeilla nimillä, koska kaikki ovat aikuisia ja vieläpä suht samanikäisiä nuorukaisia.”

Ujouden toivat esiin myös neuvolan terveydenhoitajat yhteisessä tapaamisessa, joka järjestettiin ryhmätapaamisten jälkeen. Erityisesti he korostivat ujoutta puhuttaessa seksuaalisuudesta.

Myös hankkeeseen osallistuneiden vanhempien valikoituneisuus näkyi terveydenhoitajien mukaan ryhmän toiminnassa:

”Perheet tiesivät tilanteen ja olivat opisk. puolella”

"Nyt oli niin valikoitu ryhmä, mutta norm. ryhmä on hyvin eril. taustoista tulevia yms."

Apuohjaajan merkitys koettiin epäselväksi niin terveydenhoitajien kuin osallistuneiden vanhempien taholta:

"Epäselvää myös toisen opiskelijan ... rooli."

"Keskinäinen työnjakonne/roolinne jäi hieman epäselväksi."

Vanhemmat kokivat fyysiset puitteet kolkoiksi, myös havaintomateriaalin käyttöä olisi toivottu enemmän:

"Paikka hieman kolikko."

"Havaintomateriaalin käyttö (Powerpoint) keskustelun herättelyyn."

Isien ja äitien jakamista erillisiin ryhmiin olisi myös toivottu enemmän:

"Voisi olla enemmän isien/äitien keskusteluja."

"Olisi voinut keskusteluttaa tulevia isiä ja äitejä omana ryhmänään jo aiemmin."

4 POHDINTA

4.1 Perhevalmennusryhmän suunnittelu-, toteutus- ja arviointiprosessi

Opinnäytetyöprosessin suunnittelu alkoi perehtymällä olemassa olevaan kirjallisuuteen, jonka pohjalta idea perhevalmennusmallin kehittelystä sai alkunsa. Aloitin opinnäytetyön suunnittelun yhdessä toisen opiskelijan kanssa. Hän kuitenkin jättäytyi pois opinnäytetyöstä ideaseminaarin jälkeen, joka pidettiin keväällä 2008. Tämä hankaloitti opinnäytetyön etenemistä lähinnä aikataulullisesti. Suunnitelman esittäminen seminaarissa myöhästyi useamman kuukauden, mutta pääsin kuitenkin järjestämään perhevalmennuksen ryhmätapaamiset suunnitellussa aikataulussa syksyllä 2008. Suunnitelmaseminaarin jälkeen sain tietää yhteistyöneuvolan, jonka kanssa yhteistyö sujui hyvin. Neuvolan terveydenhoitajien opastamana perhevalmennuksen runko muotoutui kohderyhmälle sopivaksi. Opinnäytetyön raportointivaihe viivästyi opiskelijavaihtoni takia melkein puolella vuodella. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön valmistumiseen kului aikaa kaksi vuotta.

Ryhmien toteutus tapahtui suunnitellussa aikataulussa. Toteutukseen liittyi kuitenkin ongelmia oman kokemattomuuteni takia, mutta apuohjaajan sekä neuvolan terveydenhoitajan tuella vanhemmat kokivat hyötynsä perhevalmennuksesta. Toteutukseen liittyviä pulmia tuli myös käsiteltävien asioiden määrästä, sillä 1,5 tunnin tapaamiskerrat loivat rajalliset puitteet asioiden käsittelyyn. Olin kuitenkin valmistellut ryhmätapaamisten teemat etukäteen, joten se auttoi hahmottamaan käsiteltävien teemojen laajuutta ja niihin käytettävää aikaa.

Opinnäytetyön arviointiprosessiin liittyvät kysymykset määriteltiin jo hyvissä ajoin. Oli selvää, että haluan saada palautetta ryhmän toimivuudesta, hyödyllisyydestä ja ajankohtaisuudesta sekä omista ohjaajan valmiuksistani. Arviointiprosessi alkoi heti ensimmäisestä ryhmätapaamisesta, jonka jälkeen keskustelimme apuohjaajan ja neuvolan terveydenhoitajan kanssa ryhmätapaamisen sujuvuudesta. Myös vanhemmilla oli mahdollisuus antaa suullista palautetta jokaisen ryhmä tapaamisen jälkeen. Kirjasin ajatuksiani ryhmäntoiminnasta reflektiopäiväkirjaan, jota käytin yhtenä arvioimismuotona. Ryhmätapaamisten päätteeksi vanhemmat antoivat palautetta

kirjallisesti etukäteen laadittuun kyselykaavakkeeseen vastaamalla. Kävin palautteet läpi ja arvioin tämän avulla kokemuksia ryhmätoiminnasta. Terveystoimittajilta sain myös kirjallista palautetta sekä kävimme läpi perhevalmennusryhmiä yhteisessä palaverissa ryhmätapaamisten järjestämisen jälkeen. Neuvolan terveystoimittajien kriittiset palautteet antoivat kuvaa ohjaajan valmiuksistani. Arvioimisprosessi oli laaja ja työläs. Sen etuna on kuitenkin laajan näkökulman saaminen niin perhevalmennuksesta kuin omista valmiuksistani ohjaajana.

4.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Latvalan (2001, 104) mukaan on olennaista, että tutkija on perehtynyt eettisiin normeihin, suosituksiin ja ohjeisiin. Perehtymisen kautta tutkija voi nojautua näihin tehdessään päätöksiä prosessin etenemisen aikana. Opinnäytetyön eettisenä lähtökohtana tulee Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 24-5) mukaan olla ihmisarvon kunnioittaminen, joka tarkoittaa itsemääräämisoikeuden kunnioittamista niin, että yksilöllä on oikeus päättää siitä osallistuuko hän toimintaan. Hänen tulee tietää säilyttävänsä yksityisyytensä eli anonyymiyden toiminnan ajan. Toisekseen toimintaan osallistumisen tulee olla vapaaehtoista, ja yksilön tulee olla tietoinen siitä, mihin hän osallistuu. Toimintaa suunnitellessa on siis tärkeätä olla perehtynyt aiheeseen. Kolmanneksi riittävä tiedon anto ennen toiminnan aloittamista osallistuville osapuolille on tärkeää, jotta yksilö voi tehdä päätöksen osallistumisen ja suostumuksen suhteen.

Ryhmämuotoinen toiminnallisesti toteutettava opinnäytetyöprojekti aiheuttaa eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät toiminnan luottamuksellisuuteen, hyötyyn, osallistujien suostumukseen sekä ryhmään osallistuvien yksilöiden oikeuteen vetäytyä pois ryhmätoiminnasta. Luottamuksellisuuteen kuuluu oletus siitä, ettei ryhmään osallistuvia voida tunnistaa. Tämä tarkoittaa sitä, että ryhmässä käydyt keskustelut pysyvät vain ryhmään osallistuneiden tietoisuudessa. (Vehviläinen- Julkunen 1997, 27; Pennington 2005, 47.) Luottamuksellisuus pyrittiin varmentamaan siten, että ryhmä oli suljettu. Suljettu ryhmä tarkoitti sitä, ettei ryhmään voinut liittyä enää sen alettua, ryhmään ei otettu uusia jäseniä ja ryhmä kokoontui ennalta sovittuna aikana. Suljetun ryhmän on nähty lisäävän osallistujiensa keskinäistä luottamusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta (Niemistö 1998, 60–61). Toinen eettinen kysymys oli hyöty. Tämä tarkoitti, että

ryhmästä oli oltava enemmän hyötyä kuin haittaa siihen osallistuville. Hyötyyn kuulu, ettei ryhmästä saa olla haittaa sen jäsenille fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti. (Vehviläinen- Julkunen 1997, 27.) Tämä eettinen kysymys voitiin ratkaista tutkimuksista saaduilla tiedoilla, joiden mukaan vanhemmiksi aikovat toivoivat nykyistä yksilökeskeisempää valmennusta, jossa on mahdollista saada vertaistukea. Kolmanneksi eettiseksi kysymykseksi nousi ryhmän jäsenten suostumus. Suostumuksella tarkoitetaan, ryhmäläisten tietoisuutta siitä, että heidän kokemuksiaan ja palautettaan hyödynnetään opinnäytetyössä. Oikeudella vetäytyä tarkoitetaan, että ryhmään osallistujilla oli oikeus jättäytyä pois missä vaiheessa tahansa ja he olivat tietoisia tästä oikeudesta.

Luotettavuuden todentaminen tapahtuu arvioinnin kautta. Luotettavuuteen keskeisesti vaikuttava tekijä on rehellisyys. Rehellisyydellä tarkoitetaan sitä, että toiminta kuvataan mahdollisimman tarkasti ja realistisesti, olosuhteet huomioon ottaen. Toiminnan kuvauksessa on tärkeää kuvata toimintaan osallistuneet henkilöt, paikka ja tapahtumat. (Vilka 2005, 158–160; Hirsjärvi, ym. 2009, 231- 233.) Ryhmässä tapahtuvan toiminnan ja oppimisen luotettavuuteen vaikuttaa myös ryhmänjäsenten keskinäinen vuorovaikutus. Vuorovaikutuksen perusta on ihmisten välinen kunnioitus, jonka lähtökohdista oppiminen ja kehittyminen tapahtuvat. Opinnäytetyön toteutuksessa luotettavuus perustui tähän ihmisten väliseen kunnioitukseen sekä ohjaajien näkemykseen siitä, että pienryhmän jäsenet ovat oman elämänsä asiantuntijoita. Sarvimäen ja Stenbock- Hultin (1996, 211) mukaan toimintaa arvioidessa on tärkeää huomioida, että ohjaajat ovat voineet vaikuttaa ”manipuloivasti” ryhmänjäsenten toimintaan ja palautteisiin. Ymmärrys jokaisen ryhmänjäsenen omista arvoista ja arvostuksista sekä käsityksistä, kuinka elää, vähentävät ohjaajan tarvetta manipulaatioon, jolloin toiminnan luotettavuus kasvaa.

Tein ohjaussopimuksen opinnäytetyön toteuttamisesta Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen Pyörön neuvolan terveydenhoitajien kanssa. Opinnäytetyön toteuttamisvaiheessa oli tärkeää tiedottaa vanhempia ryhmään osallistumismahdollisuudesta sekä ryhmätapaamisten sisällöstä saatekirjeen avulla. Ryhmän aloittaessa toimintansa kerroin ryhmäläisille opinnäytetyöstäni sekä sen tarkoituksesta. Teimme ryhmään osallistujien kanssa suullisen sopimuksen siitä, että ryhmän sisällä keskustellut henkilökohtaiset asiat, nimet tai muut tunnistetiedot eivät tule julkisuuteen. Näin varmistin ryhmänjäsenten anonyymiyden. Ryhmään

osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, mutta tulosten arvioinnin kannalta koin tarpeelliseksi myös painottaa ryhmään sitoutumista.

Kolmen arviointimenetelmän ansiosta onnistuin saamaan kattavasti ja monipuolisesti palautetta, joka vaikuttaa myönteisesti ryhmätoiminnan arvioinnin luotettavuuteen. Kymmenen ryhmään osallistunutta vanhempaa antoi kirjallista palautetta viimeisellä tapaamiskerralla. Neuvolan terveydenhoitajat antoivat kirjallista ja suullista palautetta erikseen järjestetyssä tapaamisessa. Itse pidin reflektiopäiväkirjaa, johon kirjoitin ryhmätapaamisen jälkeen apuohjaajan ja terveydenhoitajan kanssa käydyn arviointi keskustelun myötä saamastani palautteesta.

Opinnäytetyöni luotettavuutta vähentää, että ryhmään osallistuneet perheet olivat tarkoin valittuja, ryhmän koko oli selkeästi määritelty ja oma vähäinen kokemukseni perhevalmennuksesta. Vanhemmat olivat minun puolellani antaessaan arviota perhevalmennuksesta ja ryhmän toiminnasta. Tästä syystä palaute saattoi olla myönteisempää kuin ryhmäläisten todellinen kokemus.

4.3 Oma oppimisprosessi

Aloitin opinnäytetyöprosessin työstämisen syksyllä 2007 opiskelijatoverini kanssa. Ennen opinnäytetyön ideaseminaaria meillä oli selkeä näkemys siitä, että opinnäytetyö toteutettaisiin toiminnallisena. Idea perhevalmennuksen kehittamisestä alkoi muotoutua tässä vaiheessa. Perhevalmennuksen järjestäminen sekä ohjaaminen tuki omaa ammatillista kasvuani kätilöksi. Sosiaali- ja terveysministeriön (2001) asettamien ammattitaitovaatimusten mukaisesti kätilön ammatin harjoittaminen edellyttää osaamista seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä toiminnoissa sekä siihen liittyvässä ohjauksessa ja neuvonnassa, raskauden aikaisessa ohjauksessa ja neuvonnassa ja perheen tukemisessa, normaalin synnytyksen seurannassa ja hoidossa, riskiraskauksien ja -synnytysten seurannassa ja hoidossa, lapsivuoteisen naisen vastasyntyneen seurannassa ja hoidossa sekä naisen terveydenhoidossa eri ikäkausina. Kätilön ammatillinen koulutus antaa sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (2001) myös valmiuden työskennellä osana moniammatillista työryhmää. Perhevalmennuskokeilun toteuttaminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa antoi hyvät valmiudet

kättilön ammattiin kehittymiselle, joten vaikka opiskelijatoverini jättäytyi pois opinnäytetyöstä ideaseminaarin jälkeen, olin valmis jatkamaan kehittellemäämme ideaa. Opinnäytetyön suunnitteluprosessi jäi minulle. Suunnitteluprosessin aikana työn laajuus yllätti minut. Pysin kuitenkin tavoitteessani järjestää perhevalmennuksen pienryhmät syksyllä 2008. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekemiseen ja ennen kaikkea arviointiin kului aikaa kaksi vuotta.

Opinnäytetyön aikana opin hakemaan tietoa eri lähteistä, sekä arvioimaan löytämäni tiedon oikeellisuutta. Opin myös hyödyntämään erilaisia tiedonhakuun tarkoitettuja hakukoneita. Koen, että oppimani tiedonhakumenetelmät ovat hyödyllisiä tulevan ammattini kannalta. On tärkeää tietää mistä löytyy ajantasaista ja oikeellista tietoa, jotta asiakas/potilas saa riittävän hyvän ja tarvitsemansa näyttöön perustuvan hoidon.

Perhevalmennuksen järjestäminen ja pitäminen opetti minulle tärkeitä ryhmänohjaustaitoja. Sain rohkeutta ja valmiuksia järjestää ryhmänohjausta. Opin sen, että valmistautuminen ohjaukseen on lähes yhtä tärkeää kuin ohjaus itse. Ryhmänohjaus kehitti myös valmiuksiani yksilön ohjaamiseen, mikä on tulevan ammattini kannalta erityisen tärkeä taito. Ryhmänohjaus opetti myös oman rajallisuuden ymmärtämistä. Omat valmiuteni ohjata pienryhmää raskausaikaan, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyen olivat tuossa vaiheessa vielä melko rajalliset. Kokeneilta neuvolan terveydenhoitajilta ja opiskelijatoverilta saamani tuki ryhmänohjaustilanteessa olikin ensiarvoisen tärkeitä.

Opinnäytetyö oli yhteistyöprojekti Savonia-ammattikorkeakoulun ja Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen (Pyörön neuvolan) kanssa. Yhteistyö ei kuitenkaan sujunut aivan toivotulla tavalla. Tiedon kulussa toimijoiden välillä oli epäselvyyttä, ja tästä syystä neuvolan terveydenhoitajat kokivat joutuneensa liian suureen vastuuseen opinnäytetyön toteuttamisessa. Vaikka organisaatioiden välinen ongelma oli suuri, koin, että yhteistyö neuvolan terveydenhoitajien ja ohjaavan opettajan kanssa sujui osaltani hyvin. Perhevalmennusryhmien jälkeen opin myös, kuinka tärkeää on käydä palauteskustelua ja nostaa esiin mieltä painavia asioita.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen ja haastava prosessi. Tietoni niin vanhemmuudesta, vanhemmuuteen kasvusta kuin perhevalmennuksesta kasvoivat.

Taitoni ohjaajana kehittyivät, ja teorian ja käytännön yhdistäminen toiminnallisen opinnäytetyön prosessia noudattaen auttoi minua hahmottamaan teorian ja käytännön yhteensovittamisen merkitystä.

4.4 Johtopäätökset ja suositukset tuleviin hankkeisiin ja tutkimuksiin

Ensimmäisen lapsen syntymä on suurten muutosten aikaa parisuhteen arjessa, siksi perhevalmennuksen voidaan nähdä olevan tärkeässä roolissa ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Vanhemmat tarvitsevat uuteen elämäntilanteeseen valmistautuessaan paljon tiedollista, konkreettista ja emotionaalista tukea. Esikoislapsen syntymän myötä vanhemmat läpikäyvät henkilökohtaisen kasvukriisin, mutta myös parisuhde muuttuu. Perhevalmennuksella on pyritty vastaamaan näihin kriiseihin tukemalla vanhemmuuteen kasvuun vertaistuen keinoin. Perhevalmennusta on kuitenkin kritisoitu siitä, että siellä esille tuleva tieto on jo entuudestaan tuttua. Raskautta ja synnytystä koskevaa tietoa on tarjolla paljon esimerkiksi Internetissä. Nykyistä perhevalmennusta on myös kritisoitu luentomaiseksi ja ohjaajakeskeiseksi, jolloin perhevalmennuksessa annettu tieto ei vastaa aina valmennettavien yksilöllisiin tarpeisiin, eikä huomioi riittävästi ja tasapuolisesti molempia vanhempia. (Haapio & Pietikäinen 2007, 201–204.) Tässä perhevalmennuskokeilussa hyödynnettiin pienryhmämuotoista perhevalmennusta. Vanhemmille tarjottiin mahdollisuus keskustella ryhmässä raskauteen, vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja lapsenhoitoon liittyvistä asioista. Vanhemmat kokivat saavansa pienryhmämuotoisesta perhevalmennuksesta tiedollista ja konkreettista tukea. Keskustelu toisten samassa tilanteessa olevien perheiden kanssa antoi myös emotionaalista tukea. Vanhempien saama tuki samassa elämäntilanteessa olevilta pariskunnilta ja kokemusten jakaminen nousivat palautteissa tärkeiksi perhevalmennuksen osa-alueiksi.

Perhevalmennuksen järjestäminen ryhmän tarpeita vastaavaksi sekä oleellisten ja askarruttavien asioiden nostaminen ryhmän tietoisuuteen ovat merkittäviä asioita raskauden, synnytyksen ja vanhemmuuteen kasvun kannalta. Riittävällä tiedonsaannilla on nähty olevan merkittävä rooli raskauden ja synnytyksen aikaisten tuntemusten kannalta. Perhevalmennus, ja tuki yleisesti ottaen, lievittävät esimerkiksi synnytykseen liittyviä pelkoja (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toiminta suunnitelma

2007, 61.) Raskaudenaikaisessa perhevalmennuksessa tulevat vanhemmat oppivat myös naiseuteen ja miehenä olemiseen sekä äitiyteen ja isyyteen liittyviä asioita, jotka ovat keskeisiä vanhemmuuteen kasvun kannalta (Haapio & Pietikäinen 2007, 203). Perhevalmennuskokeilun toteutuksessa hyödynnettiin Sosiaali- ja terveysministeriön Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintasuunnitelmassa vuosille 2007–2011 laatimia perhevalmennuksen sisältöalueita. Palautteiden perusteella valmennuksen sisältöalueet olivat hyvät, mutta vanhempien saamaan valmennuksen laatuun vaikutti ohjaajien kokemattomuus.

Jatkotutkimusten lähtökohtia kuvaa hyvin vanhemman palaute:

”On ollut mukava, että on järjestetty valmennusta, jossa kokoonnutaan useammin, kun Kuopion sisälläkin on todella erilaisia käytäntöjä.”

Jatkossa tutkimuksen tekeminen perhevalmennuksesta sekä perhevalmennuksen laadusta Kuopion alueella voi antaa kehitysmahdollisuuksia nykyistä yhtenevämmälle perhevalmennukselle. Tulevaisuudessa olisi hyvä järjestää valmennusta isä- ja äitiryhmälle ennen ja jälkeen synnytyksen, sillä isillä ja äideillä on erilaisia tarpeita sekä näkökulmia lapsen saamiseen ja synnytykseen liittyen. Myös valmennuksen järjestäminen lapsen saannin jälkeen ja kokemusten jakaminen lapsivuodeaikana voi auttaa vanhempia saamaan uusia näkemyksiä lapsen hoidon ja kasvatuksen suhteen.

LÄHTEET

Engeström, Y. 1982. Perustietoa opetuksesta. Helsinki: Valtionvarainministeriö.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

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

Haapio, S & Pietikäinen S. 2007. Perhe ja synnytysvalmennus. Teoksessa K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi- Lehto, P. Väyrynen & A.-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita, 201–205.

Hakala, J. 1999. Opinnäyte luovasti. Kehittämisen- ja tutkimustyön opas. Tampere: Edita.

Hakulinen- Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2005. Lapsiperheiden voimavarojen tunnistaminen voimavaralomakkeiden avulla. Sairaanhoidaja 78 (3), 16-19.

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

Hallinto- ja kehittämiskeskus. 2007. Kuopion väestö, Elinkeinot ja Asuminen 2008- 2012. Lähtötietojen tarkistaminen vuoden 2008 talousarviota ja 2008 ja 2011 toiminta- ja taloussuunnitelmaa varten. Viitattu 25. 3.2008. [http://www.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/190607100653855/\\$FILE/ykems07.pdf](http://www.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/190607100653855/$FILE/ykems07.pdf)

Hartikainen, A-L., Tuomivaara, L., Puistola, U. & Lang, L. 1997. Kokonainen. Porvoo: WSOY.

Hermanson, E. 2004. Isäksi ja äidiksi kasvetaan, ei synnytä! Helsinki: Duodecim.

Himberg, L. & Jauhiainen, R. 1998. Suhteita minä me ja muut. Porvoo: WSOY.

Himberg, L., Laakso, J., Peltola, R., Näätänen, R. & Vidjeskog, J. 2000. Kehittyvä ihminen. Psykologia 2. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. 1997. Johdatus kasvatustieteeseen. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Hämäläinen, J., Kraav, I. & Raudik, V. 1994. Perhekulttuurit ja vanhemmuus Suomessa ja Virossa. Vertaileva tutkimus. Yhteiskuntatieteet. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Jokinen, K. & Saaristo, K. 2006. Suomalainen yhteiskunta. Porvoo: WSOY

Juntunen, J. & Krats, S. 1997. Perhe tutkimuksen puristuksessa. Jyväskylän yliopiston perhetutkimusyksikön julkaisuja 6. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston julkaisulaitos.

Kaitila U. 2005. Lapsen teko siirtyy yhä myöhemmäksi. Kuopion yliopistolehti. Verkko julkaisu, helmikuu 2005. Viitattu 28.5.08
<http://www.uku.fi/yliopistolehti/arkisto/0105/teema5.shtml>

Katvala, S. 2001. Uskomusten äiti lempeä, mutta luja. Väitöskirja. Kasvatustieteen tiedekunta. Psychology and Social Research 186. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto.

Kauppila, A. 2007. Ihmisen tapa oppia. Johdatus sosiokonstruktiiviseen oppimiskäsitykseen. Juva: WSOY.

Kemppainen, P. 2001. Kasvatustieteen maailmat. Kadotettua kasvatusvastuuta etsimässä. Vantaa: Kustannusvalmennus P. & K. Oy.

Kekkonen, M., Aavaluoma, S. & Rautiainen, M. 2006. Vanhemmuuden monet roolit. Suomen Lääkärilehti 61 (8), 847-851.

Keränen, H., Tabell, H. & Virdgrén- Hätinen, M. 2002. Opinnäytetyöohjeisto osa 1. Opinnäytetyö. Jyväskylä.

Kinnunen, U. & Mauno S. 2002. Työ ja perhe-elämä vanhempien ja lasten näkökulmasta. Teoksessa A. Rönkä & U. Kinnunen (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 99-118.

Kuopion sosiaali- ja terveystakeskus. 2007a. Hyvinvoinnin edistämiseksi - Toisistamme välittäen. Viitattu 8.5.2008. [http://www.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/220108103319800/\\$FILE/sos_ja_terv_keskus.pdf](http://www.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/220108103319800/$FILE/sos_ja_terv_keskus.pdf)

Kuopion sosiaali- ja terveystakeskus. 2007b. Neuvolat. Viitattu 29.4.2008. (http://www.kuopio.fi/net.nsf/TD/1310_03144631236?OpenDocument).

Latvala, E. 2001. Hoitotiede 2. Vammala: Kirjapaino.

Lehtinen, E. & Kuusinen, J. 2001. Kasvatuspsykologia. Juva: WS OY.

Lehto, A.-M. & Sutela, H. 1998. Tehokas, tehokkaampi, uupunut. Työolotutkimuksen tuloksia 1977-1997. Tilastokeskus. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyon järjestelmä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyon käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Helsinki: Tammi, 33–38.

Löthman-Kilpeläinen, L. 2001. Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion Yliopisto.

Marin, M. 1994. Perhe ja moraali: Vuosisata perhekeskustelua. Teoksessa Virkki, J. (toim.) Ydinperheestä yksilöllistyviin perheisiin. Juva: WSOY, 10–24.

Mustonen, H., Mäkelä, P. & Huhtanen, P. 2009. Miten suomalaisten alkoholin käyttötilanteet ovat muuttuneet 2000-luvun alussa. Yhteiskuntapolitiikka 74 (4) , 387–399.

Niemistö, R. 1998. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Helsingin tutkimus- ja koulutuskeskus: Palmenia.

Nätkin, R. 2003. Moninaiset perhemuodot ja lapsen hyvä. Teoksessa Forsberg, H. & Nätkin, R. (toim.) Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus, 16–38.

Ojala, T. & Uutela, A. 1993. Rakentava vuorovaikutus. Porvoo: WSOY.

Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perheen hoitotyöhön. Hoitotiede 14 (5), 202-212.

Pennignton, D.C. 2005. Pienryhmän sosiaalipsykologia. Helsinki: Gaudeamus.

Piensoho, T. & Känsälä M. 2008. Kohti perheystävällistä työkuulttuuria. Kahdentoista työpaikan työn ja perheen yhteensovittamisen hyvät käytännöt. Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus: Palmenia.

Raussi- Lehto, E. 2006. Syntymän hoito. Teoksessa K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita, 206–230.

Räsänen, P. 2002. Valtioneuvoston selonteko lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Viitattu 11.5.2008.

http://www.parliament.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/stvm_23_2002_p.shtml

Rönkä, A., Viheräkoski, J., Litsilä, R. & Poikkeus, A-M. 2002. Nuoret ja vanhemmat perhesuhteiden muutoksessa. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: PS- kustannus, 52–67.

Sairanen, M. 2002. Täydellinen äiti. Turun sanomat, verkkolehti. 14 (11.5.2002). Viitattu 25.4.2008.
<http://www.turunsanomat.fi/sunnuntai/?ts=1,3:1012:0:0,4:12:0:1:2005-03-20,104:12:290795,1:0:0:0:0:0:>

Sairola, A. & Haukkamaa, M. 2004. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 317–325.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Juva: WSOY.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma vuosille 2007-2011. 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Sairaanhoidaja, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. PERHE-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaaliportti. 2007. Parisuhteen roolikartta. Viitattu 8.5.2008.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/lastensuojelunkasikirja/tyovalineet/tyomenetelmat/parisuhteenroolikartta/>

Solantaus, T. 2005. Vanhemman mielenterveydenhäiriö ja lapset - Mitä terveydenhuollossa tulee tietää ja tehdä? – osa I. Suomen Lääkärilehti 60 (38), 3765–3770.

Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Sundell, C. 2009. Jaettu vanhemmuus tukee äitiyttä ja koituu perheen hyväksi. Pro gradu- tutkielma. Teologinen tiedekunta. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 26.10.2009.
<http://www.teologia.fi/opinnaytteet/pro-gradut/432-sosiaalieettinen-tarkastelu-osoittaa-ettaettu-vanhemmuus-tukee-iytta-koituu-perheen-hyv>

Tanttu, K. 1997. Vierasmaalainen perhe äitiyshuollon asiakkaana. Monikulttuurinen näkökulma perheen toimivuudesta ja lapsen syntymään liittyvistä käsityksistä ja kokemuksista. Tampereen yliopisto: Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Miten alkoholin kulutus, haitat ja politiikka ovat kehittyneet 200-luvun alussa. Viitattu 27.10.2009
<http://info.stakes.fi/alkoholihjelma/FI/ajankohtaista/mitenalkoholinkulutus.htm>

Tilastokeskus. 2008. Syntyneiden määrä lähes ennallaan. Viitattu 6.5.2008.
http://www.stat.fi/til/synt/2006/synt_2006_2007-04-20_tie_001.html

Tolkki-Nikkonen, M. 1990. Parisuhde, perhesuhde, olosuhde. Mikä pitää parisuhteen koossa 15 vuoden jälkeen? Helsinki: Gaudeamus.

Vallimies-Patomaki, M. 2006. Raskaus ja synnytys tutkimuksen valossa. Teoksessa K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi- Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita, 59–78.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen- Julkunen (toim.) Hoitotieteellisen tutkimuksen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva, 26-34.

Vihavainen, A.-L. 1991. Uhrautuva, syyllistetty ja ylistämällä alistettu äitimyytti murenee. Saako äiti olla van ihminen? Savon sanomat (12.5.1991).

Viljamaa, M.-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Yliopistopaino.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Väyrynen, P. 2006. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A.-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita, 269–278.

Ylitalo, P. 2007. Vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat. Teoksessa Armanto, A & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyönkäsikirja. Helsinki: Tammi, 449–459.

Äimälä, A-M. 2006. Kätilö naisen tukijana. Teoksessa K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi- Lehto, P. Väyrynen & A.-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Tampere: Edita, 39–44.

LIITE 1. Saatekirje vanhemmille

Hyvät tulevat vanhemmat

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Savonia -ammattikorkeakoulusta. Järjestämme syksyn 2008 aikana perhevalmennuksen opinnäytetyönä Pyörön äitiysneuvolassa.

Tarkoituksena on, että pääsette tapaamaan toisia raskaana olevia pariskuntia, sekä keskustelemaan heidän kanssaan raskauteen ja lapsivuodeaikaan liittyvistä asioista.

Ryhmään mahtuu yhteensä 8 pariskuntaa. Ryhmätapaamisten aikataulu ja aiheet ovat:

Tiistai 19.8	Tutustuminen ryhmän jäseniin
klo 17.00- 18.30	Raskausaika
	Rentoutuminen
Tiistai 2.9	Parisuhde
klo 17.00- 18.30	Seksuaalisuus
Tiistai 16.9	Vauvanhoitotunti
klo 17.00- 18.30	Imetys
Tiistai 30.9	Synnytys
klo 17.00- 18.30	Vanhemmuus
	Synnytyksen jälkeinen masennus

Tervetuloa mukaan keskustelemaan!

Ystävällisin terveisin kättilöopiskelijat,
Janiika Parkkinen ja Mirja Sürmeli

LIITE 2. Perhevalmennuksen runko

Aika	Aihe	Tavoite	Keskeiset menetelmät
Tiistai 19.8 klo 17.00 -18.30	- Orientoituminen ryhmätoimintaan - Raskaus - Rentoutuminen	- Ryhmään osallistuvat tutustuvat toisiinsa ja sitoutuvat ryhmän toimintaan. - Osallistujat saavat lisätietoa raskaudenaikana elimistössä ja mielessä tapahtuvista muutoksista - Osallistujat oppivat hyödyntämään rentoutumismenetelmiä	- Keskustelu - Kuuntelu - Mielikuva vauva
Tiistai 2.9 klo 17.00 -18.30	- Parisuhde - Seksuaalisuus	- Tulevat vanhemmat saavat valmiuksia hoitaa parisuhdettaan ennen lapsen syntymää ja syntymän jälkeen	- Parisuhteen roolikartta® - Keskustelu - Kuuntelu
Tiistai 16.9 klo 17.00- 18.30	- Vauvan hoito - Imetys - Lapsen syntymän mukanaan tuomat haasteet arjessa	- Ryhmän jäsenet saavat tietoa vauvan hoidosta, imetyksestä ja vauvahieronnasta - Ryhmän jäsenet hyväksyvät lapsen syntymän tuomat muutokset arkielämässä	- Vauvan hoidon harjoittelua nuken avulla - Vauva- hieronnan näyttäminen nuken avulla - Kuuntelu - Keskustelu
Tiistai 30.9 klo 17.00- 18.30	- Synnytys - Vanhemmuus - Synnytys- masennus	- Vanhemmat saavat tietoa synnytyksen etenemisestä, kivunhoidosta ja synnytysasunnoista - Vanhemmat saavat tietoa vanhemmuudesta ja vanhemmuuden haasteista - Vanhemmat osaavat reagoida synnytysmasennuksen oireisiin	- Keskustelu - Kuuntelu - Vanhemmuuden roolikartta ®

LIITE 3. Ryhmätapaamisten suunnitelmarunko

(1/3)

OPETUSTAPAHTUMASUUNNITELMA

Opiskelija	Janiika Parkkinen	Ryhmä	TK5S
Aihe			
Aika		Paikka	Pyörön neuvola, Kuopio

KUVAUS RYHMÄSTÄ/YKSILÖSTÄ

Millainen ryhmä/yksilö on? (Kuvaile esim. ryhmän koko, elämäntilanteen vaihe, sukupuoli, koulutustausta, terveydentila.) Mitkä tekijät edistävät/ vaikeuttavat ryhmän/yksilön oppimista?

OPETUSTAPAHTUMAN TAVOITTEET

Mitkä ovat opetustapahtuman tavoitteet (tieto, taito, asenne)?

OPETUSYMPÄRISTÖ

Millainen on opetustapahtuman ympäristö? Mitä apuvälineitä käytät opetustapahtuman aikana? Miksi valitsit tämän opetusympäristön ja nämä apuvälineet osallistujien ja aiheesi näkökulmasta?

OPETUSTAPAHTUMASUUNNITELMA

(2/3)

OMAT TAVOITTEET

Mitkä ovat omat kehittymistavoitteesi opetustapahtumassa? Miten näiden tavoitteiden saavuttaminen edistää ammatillista kasvuasi?

ARVIOINTI

Miten arvioit oppijan/oppijoiden oppimista?

ITSEARVIOINTI**OHJAAJAN/OPETTAJAN ARVIOINTI****OPETUSTAPAHTUMASSA KÄYTETYT LÄHTEET**

OPETUSTAPAHTUMASUUNNITELMA

OPETUKSEN TEHTÄVÄ	SISÄLTÖ	AJANKÄYTTÖ	TYÖTAVAT	OPPIJAN ASEMA/ROOLI
(kts. Engeströmin malli)	Mitä käydään läpi?	Paljonko aikaa kussakin sisällössä?	Miten toimin ohjaajana?	Miten oppija osallistuu?

LIITE 4. Ryhmien arviointilomake

1. Kerro mielipiteesi ja arviosi ryhmästä (esimerkiksi toimivuus, tunnelma, isän/äidin roolin huomiointi, käsitellyt asiat, ajankohta, ryhmän koko jne.)
2. Arvioi ryhmältä saamaasi tukea
3. Anna palautetta ryhmänohjaajille
4. Anna kehittämissuhteita tulevia ryhmiä varten