



Vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta
Eeva-Leena Jokinen,
Syksy-2008



JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja Terveysala

Tekijä(t) Jokinen Eeva-Leena	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 45 + 2	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen <input checked="" type="checkbox"/> saakka	
Työn nimi Vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Koski Kirsti Era Taina		
Toimeksiantaja(t) PERHE –hanke		
Tiivistelmä Arviointitutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten ryhmätapaamisten sisällöt, niissä käytetyt menetelmät auttavat perheitä valmistautumaan perhe-elämään ja sen tuomiin muutoksiin. Tutkimuksessa oli tarkoitus tarkastella aihetta vanhemmuuteen kasvun näkökulmasta. Tutkimus oli laadullinen tutkimus. Aineistona käytettiin asiakaspalautteita ryhmätoiminnasta. Neljä neuvolaa osallistui tutkimukseen. Vastauslomakkeita oli yhteensä 71 kappaletta. Otanta ryhmittäin vaihteli (n=3-7). Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Keskeisinä tuloksina voidaan pitää vertaistuen merkitystä vanhemmuuteen kasvussa. Vertaistuki koettiin tärkeäksi sekä synnytyksen jälkeen että raskauden aikana. Tutkimustulosten mukaan perhevalmennus antaa vanhemmille tukea ja tietoa vanhemmuuteen. Perhevalmennukset olivat ilmapiiriltään miellyttäviä ja ne mahdollistivat alueen muihin vanhempiin tutustumisen. Vertaistuen kuvattiin antavan ratkaisumalleja ja uusia näkemyksiä. Vanhemmat kokivat vertaistuen erittäin tärkeänä. Ilmapiiri, ryhmänohjaajan merkitys, valmennusten metodit ja ajankäyttö vaikuttivat siihen, miten perhevalmennus koettiin. Terveystieteiden rooli ryhmänohjaajana oli tärkeä. Keskustelun tavoitteellisuus sekä ilmapiiri vaikutti luottamuksen syntyyn ryhmän sisällä. Saatuja tuloksia voidaan käyttää kehitettäessä perhevalmennusta ja ryhmätapaamisia.		
Avainsanat (asiasanat) Perhevalmennus, vertaistuki, vanhemmuus, laadullinen tutkimus		

Author(s) Jokinen Eeva-Leena Kristiina	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 45+2	Language Finnish
	Confidential Until <input type="checkbox"/> _____	
Title Families' experiences of group counseling offered by Family Clinics		
Degree Programme Degree Program in Nursing		
Tutor(s) Era Taina Koski Kirsti		
Assigned by PERHE –project		
<p>Abstract</p> <p>The aim of the research was to find out the theme and methods in group counseling meetings and how they can support families to get prepared to live like a family. Results were observed with a psychological view of parenthood.</p> <p>The research method was qualitative. The data consisted of customer feedbacks. Four Family Clinics participated in the PERHE –project research. Random sample consisted of 3-7 participants per meeting. In all there were 71 feedbacks. The data was analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>The research results show the effect and importance of peer support in growing as a parent. Peer support was considered as an important factor during pregnancy and after childbirth. Result also showed that the Family Counselling is considered as a comfortable way of meeting parents from the same neighbourhood. Peer support was the most important way to get support. New solutions were found with the help of the group. The atmosphere, group leaders' qualities, methods and time were considered as the most affecting matters in the meetings.</p> <p>The research results can be taken into account when developing Family Counselling and different kind of group meetings.</p>		
Keywords Family Counselling, parenting ,peer support, qualitative study		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 PERHEVALMENNUS PERHE–HANKKEEN NÄKÖKULMASTA.....	4
2.2 PERHE-hanke	9
2.3 Perhevalmennus Jyväskylässä	10
3 KIRJALLISUUSKATSAUS.....	12
3.1 Parisuhde ja vanhemmuus.....	12
3.2 Kasvaminen äitiyteen	14
3.3 Kasvaminen isyyteen	16
3.4 Vertaistuki.....	17
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
4.1 Tutkimusmenetelmät	19
4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu.....	21
4.3 Sisällönanalyysi	23

5 TULOKSET	26
5.1 Parisuhde ja vanhemmuus	26
5.1.1 Eväitä parisuhteeseen	26
5.1.2 Ajatusten jakaminen yhdessä	26
5.2 Äitiyteen kasvaminen	27
5.2.1 Vertaisäidit	27
5.2.2 Ryhmän merkitys	28
5.3 Isyyteen kasvaminen	29
5.3.1 Isyyden haasteet	29
5.3.2 Muuttuva rooli	30
5.5 Vertaistuki	31
5.5.1 Näkökulmat ja ratkaisumallit	31
5.5.2 Ryhmään vaikuttavat tekijät	32
5.5.3 Vertaistuen monimuotoisuus	34
5.6 Muita vastauksista esille nousseita tekijöitä	35
7 POHDINTA	37
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	39
LÄHTEET	41
LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Opinnäytteen tarkoituksena on koota perheiden kokemuksia neuvoloissa tarjottujen ryhmätapaamisten vaikutuksesta. Tavoitteena on tarkastella ryhmätapaamisten sisällön ja vertaistuen merkitystä parisuhteeseen ja vanhemmuuteen kasvuun.

Kyselytutkimus on kvalitatiivinen. Vanhemmat vastaavat ”asiakaspalaute ryhmätoiminnasta”-kyselyn avoimiin kysymyksiin valmennuksien yhteydessä. Asiakaspalautteiden vastaukset on analysoitu sisällön analyysillä.

Teoriakehyksellä pyritään tukemaan tutkittavaa ilmiötä. Vanhemmuuden psykologiseen kasvuun sekä sen riskitekijöihin vaikuttavat tekijät on tutkimuksen kautta kartoitettu ja niitä analysoitu.

Opinnäytteen tutkimus on osana kansallista PERHE-hanketta. Hankkeen kautta tarkastellaan perhevalmennusta Jyväskylän seudulla. Kaikki neljä osallistunutta neuvolaa ja niissä työskentelevät terveydenhoitajat ovat saaneet valmennusta vuonna 2007 perhevalmennuksien pitoon.

PERHE-hankkeen tilaama asiakaspalaute-kysely neuvoloille on toteutettu yhdessä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa. Lomakkeet on lähetetty saatekirjeineen syksyllä 2007. Opinnäytetyönaiheeksi tutkimus luvattiin marraskuussa 2007. Opinnäytteentekijänä sitouduin analysoimaan tutkimuksen tulokset ja hankkimaan tarvittavan teoriapohjan tutkimukselle.

2 PERHEVALMENNUS PERHE-HANKKEEN NÄKÖKULMASTA

Perhevalmennusta on toteutettu Suomessa monimuotoisesti jo vuosikymmenien ajan. Sen katsotaan kuuluvan raskauden aikaisiin ”rituaaleihin”, ja ensisynnyttäjät kokevat siihen osallistumisen luonnollisena osana neuvolaseurantaa. Lähes jokainen suomalainen ensisynnyttäjä osallistuu paikkakuntansa tarjoamaan perhevalmennukseen. Perhevalmennus alkoi äitiysvoimistelusta 1930-luvulla ja sitä on kehitetty aina tähän päivään saakka (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1999,169.Paavilainen 2003,32).

Nykyisin perhevalmennuksessa käyvät sekä äiti että isä. Jo 1970-luvulta on viittauksia perhevalmennukseen.(Leinonen, Sjögren,Vehviläinen-Julkunen.1992,12.) Laajemmin perhevalmennus käsitteenä on otettu käyttöön 1980-luvulla, jolloin haluttiin korostaa perhettä kokonaisuutena ja korostaa erityisesti isän aktiivista roolia. Perhevalmennuksen on todettu vaikuttavan myönteisesti jopa synnytyskokemukseen (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1999,169).

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman toimintaohjelman tavoitteena on edistää väestön sekä pariskuntien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Painoalueina parisuhde, vanhemmuus ja palvelutarpeeseen vastaaminen. Ohjelma sisältää 14 aihekokonaisuutta, johon sisältyy mm. toimintasuunnitelma ja suositukset perhevalmennukselle. Toimintaohjelmassa on perhevalmennuksen kansallinen hoitosuosituksen laatiminen. Siinä tullaan määrittämään myös toimeenpanovastuut paikallis- ja aluetasolla sekä keskushallinnolle. Ohjeistus painottuu osittain eurooppalaisiin terveyspoliittisiin strategioihin ja yleismaailmallisiin ihmisoikeussopimukseen (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007).

Toimintaohjelma 2007-2011 suosittelee perhevalmennuksien järjestämistä pienryhmissä. Ne tarjoavat vertaistukea, joka on tärkeää vanhemmille lapsen

synnyttyä ja arjen hallinnassa. Julkaisussa korostetaan tiedonsaannin merkitystä naisen raskauden ja synnytyksen aikaisista tuntemuksista. Perhevalmennus ja tiedon saanti vähentää synnytykseen liittyviä pelkoja (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007).

Sosiaali- ja terveysministeriön selvitykseen (2005) on tilastoitu perhevalmennuksessa käsitellyt aihealueet prosentuaalisesti. Vauvan hoito on yleisimmin käsitelty aihealue (yli 80 % valmennuksista). Imetys (80 %) ja isän rooli (79 %) ovat lähes yhtä yleisesti käsiteltyjä aiheita. Parisuhde, seksuaalisuus, raskauteen liittyvät muutokset ja kokemukset sekä synnytys ovat kaikki aiheina noin 70 %:ssa valmennuksista. Vain noin 40 %:ssa valmennuksista on käyty läpi perheen etuuksia ja lapsiperheiden palveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö.2005).

Leinonen, Sjögren ym. mukaan vanhemmat pitävät tärkeimpinä asioina valmennuksessa tiedonsaantia synnytyksen kulusta, käyttäytymisestä synnytyksen aikana, sikiön kehityksestä ja lapsen hoidosta sekä psyykkisten asioiden käsittelyä. Tutkimuksen mukaan vähemmän tärkeinä pidettiin mm. raskaudenehkäisyyden, ravintoon ja liikuntaan liittyviä asioita (Leinonen, Sjögren ym. 1992). Vanhemmat kokevat saaneensa näistä jo kaiken tarpeellisen informaation, lisäksi on ilmennyt myös, että osa vanhemmista pitää informaation saannin ajankohtaa jo ”liian myöhäisenä”. Yleisestihän perhevalmennukseen osallistutaan raskauden loppuvaiheella.

Toiveena on ollut saada enemmän tietoa normaalista ja epänormaalista synnytyksestä sekä selviytymisestä kotona lapsivuodeaikana, vastasyntyneen hoidosta, tavallisimmista vastasyntyneen taudeista ja sosiaalisista eduista. (Leinonen, Sjögren ym.1992) Perheiden toiveina on myös, että luentotyypisistä opetusta vähennettäisiin ja ryhmätyyppistä toimintaa lisättäisiin. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1999).

Uudelleensynnyttäjäistä vain osa kokee tarvitsevansa perhevalmennusta. Tähän ryhmään kuuluvat ovat usein vanhempia, joilla on useita vuosia edellisestä synnytyksestä. Tiedon tarve vaihtelee, ja tämä tulee ottaa huomioon perhevalmennuksissa. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1999) Suomalaiset ovat aktiivisia keräämään tietoa myös itsenäisesti. Tämä tuo osaltaan haasteita valmennuksiin. Internetin sivustot ja palvelimet ovat nykyäideille yleinen tiedonlähde, erityisesti korkeasti koulutetuille. Selvityksen mukaan terveystiedon tärkeimmiksi lähteiksi koetaan kumminkin terveydenhuollon ammattilaiset ja viranomaiset. (Terveydenedistämisenkeskus 2005.)

Leinonen, Sjögren ym. toteuttaman tutkimuksen mukaan perhevalmennus hyödyttää eniten matalatietotason äitejä. Matalatietotason äideillä tarkoitetaan alimpaan sosiaaliluokkaan kuuluvia äitejä. Korkeatietotason äidit kuvailivat perhevalmennusta pinnalliseksi, tietojen olevan vanhentuneita ja vähemmän ajankohtaisia sekä epärealistisia ja jopa liian teknisiä. Matalatietotason äidit hyötyivät valmennuksista enemmän, mutta vastaavasti heidän osallistumisensa valmennuksiin oli huomattavasti vähäisempää kuin korkeatietotason omaavien pariskuntien (Leinonen, Sjögren ym.1992,14).

Perhevalmennuksista vanhemmat hakevat erityisesti sosiaalista tukea esimerkiksi vertaisryhmän kautta. Perhevalmennuksen yksi tärkeimmistä tavoitteista tulisikin olla mahdollisuus vertaisryhmätoimintaan. Lisäksi äidit toivovat, että isän osallistuminen ja rooli suhteessa syntymättömään lapseen vahvistuisi perhevalmennuksen myötä. (Paavilainen 2003,32)

Perhevalmennuksesta koetut hyödyt ovat moniulotteisia. Perhevalmennuksista hyötyvät niin tätä tarjoava sairaanhoitopiiri kuin terveydenhoitajat, mutta erityisesti kuitenkin tulevat vanhemmat. Tiedon saanti luotettavaksi koetussa tilanteessa vähentää tulevia yhteydenottoja puhelimitse sekä turhia päivystysluontoisia käyntejä neuvolaan, äitiyspoliklinikalle tai synnytysvastaanotolle. Näin perhevalmennukset vaikuttavat myös

kustannuksiin. (Leinonen, Sjögren ym. 1992.) Perhevalmennuksien toteutusta voidaan pitää edullisena verrattuna yksilötapaamisiin. Tapaamiskerroille osallistuu useampi pariskunta, ja näin voidaan olettaa, että tähän käytetty aika voidaan vähentää yksilötapaamisista.

Perhevalmennus vaikuttanee myös sekä äidin että isän synnytyskokemukseen. Perhevalmennuksen kautta vanhemmat tulevat tietoisemmiksi synnytykseen liittyvistä asioista ja aktivoituvat yhteistyöhön synnytystä hoitavan henkilökunnan kanssa. Tutkimustulokset perhevalmennuksen vaikutuksesta äidin kiputunteuksiin ovat hieman ristiriitaisia. (Leinonen, Sjögren ym. 1992.)

Positiivisen asenteen ja aktiivisuuden myötä äiti motivoituu keskittymään hengitystekniikkaan ja rentoutumiseen erityisesti avautumisvaiheessa, jolloin myös kipulääkityksen tarve vähenee. Tämä vastaavasti vaikuttaa sikiön vointiin ja synnytyksessä käytettävien toimenpiteiden määrään. Ja näin jälleen taas kustannuksiin. Perhevalmennus saattaa olla myös osatekijä siihen, kuinka vanhemmat kokevat synnytyksen. Informaatio auttaa äitiä pysymään aktiivisena osallistujana ja vanhempia tiedostamaan synnytyksen vaiheet ja synnytyksessä käytettävät obstetriset menetelmät ja niiden tarkoitukset. (Leinonen, Sjögren ym. 1992, 14-15.)

Ruotsissa Leksandin kunnassa on toteutettu jo vuodesta 1996 asti perhevalmennusta perhekeskuksen toimintamallilla. Avoin päiväkotitoiminta muodostaa toiminnan keskuksen, ja sen yhteyteen on liitetty äitiysneuvola, lastenneuvola ja erilaisia sosiaalitoimen neuvonta- ja tukipalveluja. Tavoitteena on, että mahdollisimman monet palvelut löytyvät samoista toimitiloista. Moniammatillinen yhteistyö on yksi Leksandin Perhekeskuksen avaintekijöistä. Jo alkuajoista lähtien Leksandissa on kehitetty perhetyötä vanhemmuuden ja parisuhteen sekä vanhempien vertaisryhmätoimintaan keskittymällä. Parisuhteen ja vanhemmuuden katsotaan vaikuttavan olennaisesti lapsen kehitykseen ja

hyvinvointiin. Perhekeskus pyrkii ennaltaehkäisevään ja vanhemmuutta tukevaan toimintaan (Paavola, 2004).

Leksandin tavoitteena on luoda kestävä sosiaalinen verkosto. Vanhemmuuden tuen tarve heijastuu jo tilastoissa; nykyään jopa puolet avioliitoista päättyy eroon. Vuosittain Suomessa n. 30 000 lasta kokee avioeron. (Tilastokeskus 2007)
Lisääntyneiden avioerojen seurauksena lapsen suhde toiseen vanhempaan – yleensä isään – jää usein riittämättömäksi. Leksandin Perhekeskuksen tiloissa toimii oma isä-ryhmä, heillä on omat tilat. Näin tuetaan isyyttä ja huomioidaan isävoimavarana. Tämä on koettu erittäin toimivaksi tavaksi vahvistaa sosiaalisten kontaktien määrää erityisesti viikonloppuisien kohdalla (Paavola 2004).

Konkreettisin Leksandin saavutus on selvästi pienentyneet avioeroluvut. Esimerkiksi lapsen ollessa 2 vuotta oli Leksandin kunnassa vanhempainryhmiin osallistuneiden lapsiin kohdistuneita eroja 0,8 %, kun koko maassa vastaava luku oli 4,3 %. Vanhempainryhmiin osallistuneista yli 60 % kuvaili hyötyneensä suuresti ryhmätoiminnasta ja koulutuksesta. Myös ennaltaehkäisevään toimintaan vanhemmat ovat valmiimpia ilmoittautumaan ilman kutsua, ja he ottavat helpommin yhteyttä terveydenhoitohenkilökuntaan saadakseen apua ajoissa. Näin esimerkiksi parisuhteen ongelmiin on tartuttu aikaisemmin (Paavola.2004, 23).

Leksandin perhetyötä kehitetään jatkuvasti. Toimintaa arvioidaan kyselylomakkein, ja näin pystytään seuraamaan vanhempien muuttuvia tarpeita. (Paavola 2004.) Todelliset tarpeet voidaan nostaa esille vain kartoittamalla yksilöllisesti ne ryhmän sisältä. Yleistavoitteena pidetään synnytykseen ja lapsen hoitoon liittyvistä asioista tiedottamista, mutta koska kaikki ryhmät koostuvat erilaisista yksilöistä, ja ryhmän rakenteeseen vaikuttavat esimerkiksi alue ja vanhempien tausta, ei mielestäni voida olettaa, että perhevalmennukseen voitaisiin luoda pysyvä toteutusmalli. Voidaan siis olettaa, että suunnittelussa ja toteutuksessa on olennaista ottaa huomioon vanhemmat ja ryhmän yksilöllisyys.

Jatkuvaa arviointia tulee käyttää osana perhevalmennuksen kehittämistä ja laadun ylläpitoa. (Leinonen, Sjögren ym. 1992,19.)

Leksandin etuihin voi lukea monia perhevalmennukseen vaikuttavaa asiaa: vanhempainryhmät kokoontuvat jo äitiysneuvolavaiheessa ja jatkavat aina 1-vuotistapaamiseen saakka. Ryhmällä on näin mahdollisuus tutustua toisiinsa perusteellisemmin. Leksandissa on erityisesti panostettu isien ryhmiin ja vuorovaikutuksen tukemiseen lapsen kanssa. Parisuhteen merkitys ja suhteen ylläpitäminen ovat esillä koko ryhmän elinkaaren ajan. Ryhmien toiminta suunnitellaan kuunnellen ryhmien yksilöllisiä toiveita. Tapaamiset on suunniteltu edesauttamaan sosiaalisten suhteiden syntyä ja lisäämään vanhempien tiedon määrää. Valmennus on toteutettu moniammatillisella yhteistyöllä ja näin se tukee myös erilaista osaamista ja eri alojen työntekijöiden toimenkuvan vahvistumista (Paavola 2004,23).

2.2 PERHE-hanke

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2005 käynnistämä PERHE-hanke toteutettiin yhdessä Stakesin, Opetushallituksen, Suomen Kuntaliiton, Lastensuojelun Keskusliiton, Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Suomen Vanhempainliiton, Väestöliiton ja Suomen evankelisluterilaisen kirkkohallituksen kanssa (Sosiaaliportti 2005).

PERHE-hankkeen kuntahankkeina olivat seuraavat:

- Helsingin perhepalveluverkoston kehittämishanke
- Lahden Perhe-hanke
- Espoon perhekeskus kumppanina -hanke
- Helsingin Etablering svenskspråkigt familjecenter -hanke
- Jyväskylän seudun perhehanke
- Salon seudun lapsiperheiden palvelut ja perhekeskustyö -hanke
- Tampereen Hyvinvointia neuvolasta -hanke

- Keski-Karjalan seudullisen perhetyön kartoitus ja kehittämishanke
 - Perhepalveluverkostoja Pohjois-Pohjanmaalle -hanke
 - Torniolaakson Perhe-hanke
- (Sosiaaliportti 2005).

PERHE-hankkeen keskeisenä tavoitteena on pysyvien muutosten kautta tarjota tarpeiden mukaisia palveluja. Muutoksilla ei siis haeta pelkästään hankkeen aikaista toimintaa vaan pysyviä perhepalveluverkoston tarjoamia palveluja sekä perhekeskustoimintamallia. Hankkeessa pyritään keskittymään perheiden kannalta ennaltaehkäisevään toimintaan. Terveystiedon edistämistä pyritään kartoittamaan hankkeen aikaisilla tutkimuksilla, tarkoituksena tuottaa palveluja perheiden ehdoilla (Sosiaaliportti 2005).

Perusoletuksena pidetään vanhempien ja terveydenhuollon yhteistyötä ja vertaistoimintaa tavoitteena edesauttaa vanhemmuutta ja lapsen hyvinvointia. Moniammatillinen toiminta ja peruspalvelujen perhetyö vahvistavat työntekijöiden jaksamista ja osaamisen kehitystä. Moniammatillisessa yhteistyössä saadaan enemmän osaamista ja keskinäistä vertaistukea. Tavoitteena on myös lisätä alueittain yhteisöllisyyttä ja yhteisön keskinäisiä eri toimintamuotoja (Sosiaaliportti 2005).

2.3 Perhevalmennus Jyväskylässä

Jyväskylän seudun neuvolat ovat viime vuosina kokeneet alueellisia ja toiminnallisia muutoksia. Nämä muutokset ovat vaikuttaneet osaltaan perhevalmennuksiin. Perhevalmennus on ollut runsaasti esillä viime vuosina julkisuudessa. Se on pitkään ollut yksi neuvolatoiminnan kulmakivistä, ja sitä on ikään kuin pidetty itsestäänselvyytenä. Rajalliset resurssit ja neuvoloiden vastuualueiden suurentuminen ovat saattaneet vaikuttaa perhevalmennusten pitämiseen ja niiden kertojen määrään. Perhe-hankeeseen tehdyssä

tutkimuksessa pyritään tuomaan esille myös perhevalmennuksen vaikutus perheiden elämään. (Sosiaaliportti 2005.)

Perhevalmennus käynnistettiin kutsumalla ensimmäistä lastaan odottavat pariskunnat tapaamiseen omiin neuvoloihinsa. Kokoontumiset olivat kestoltaan noin 1,5 – 2 tuntia viikossa, muutaman viikon välein. Perheryhmät kokoontuivat oman terveydenhoitajan ohjauksessa.

Tapaamisia oli sekä ennen että jälkeen synnytyksen. Keskimäärin ryhmät tapasivat noin neljä kertaa. Synnytykseen, äitiyteen, vanhemmuuteen, imetykseen, lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvän tiedon lisäksi vanhemmat saivat tietoa myös saatavilla olevista palveluista ja alueen toiminnasta. Perhevalmennuksessa kiinnitettiin huomiota myös vanhempien parisuhteen tukemiseen sekä isien huomioimiseen tasavertaisina vanhempina. Osa vanhemmista kävi myös isä- ja äitiryhmissä. (Sosiaaliportti 2005.)

Perhevalmennus on ollut tarkoitus yhtenäistää Jyväskylän seudulla hankkeen myötä, mutta tässä on ollut havaittavissa neuvolakokohtaisia eroja. Terveydenhoitajat ovat kaikki käyneet hankkeeseen kuuluvan koulutuksen.

Toimintaa kartoitettiin asiakaspalauttein. Palautetta pyydettiin vanhemmilta jokaisen kokoontumisen jälkeen. Terveydenhoitajilla ei ollut valmista ”pakettia” käytettävissä perhevalmennusten rungoksi vaan terveydenhoitajat ovat itse koonneet materiaalin teemojen ja ammattitaitonsa mukaan. Lopulliseen toteutukseen on saattanut vaikuttaa myös ryhmien omat toiveet ja tarpeet. Tavoitteena oli hyödyntää koulutuksessa saatuja lähteitä.

Terveydenhoitajien yhteisen koulutuksen sisältöalueina ja teemoina olivat:

- Ryhmänohjaus
- Parisuhde ja seksuaalisuus
- Vanhemmuus
- Synnytys ja imetys

Koulutuksen tavoitteena oli vahvistaa terveydenhoitajien ammatillisia valmiuksia perheryhmien ohjauksessa. Tavoitteena oli luoda toimiva, yhteinen malli Jyväskylänseudun neuvoloihin. Perusrunkoon oli suunniteltu edellä mainitut aiheet asiantuntijoineen, mutta koulutuksessa luotettiin alustavan ohjelman kykyyn muokkautua vielä jopa koulutuspäivänä terveydenhoitajien tarpeiden mukaiseksi. Koulutuksen toteutti Jyväskylän seudun Perhehanke ja Kataja ry. (Sosiaaliportti 2005.)

3 KIRJALLISUUSKATSAUS

3.1 Parisuhde ja vanhemmuus

”Lapselta vie yhdeksän kuukautta kasvaa kohdussa, mutta vanhemmuuden luominen psykologisessa mielessä kestää vähintään yhtä kauan.” (Broden 2006,49-50).

Vanhemmuuteen kasvu alkaa raskautta suunniteltaessa ja jatkuu lapsen syntymän jälkeenkin. Kehityskulut, jotka vaikuttavat lapseen kiintymiseen, tapahtuvat mielen tasolla. Raskausaikana mielensisäinen kehitys valmistaa naisia äitiyteen ja miestä isyyteen omien mielikuvien kautta. Kummallakin vanhemmalla on kuvitelmia myös syntymättömästä lapsesta. Mielikuvien on todettu olevan yhteydessä siihen, miten vastasyntyneen ja vanhempien

kiintymyssuhde kehittyy lapsen synnyttyä sekä vuorovaikutukseen lapsen kanssa ensimmäisen vuoden aikana (Broden 2006, 49-50).

Vanhemmuuden tehtävä on lasten kasvatusta ja perheen hyvinvointia. Vanhemmuus on taito, jota opitaan ja siihen kasvetaan – yhdessä lasten kanssa. Vanhemmuuteen kasvun tueksi äitiys- ja lastenneuvolatyössä kehitetään perhevalmennusta ja edistetään hyvää parisuhdetta. Tavoitteena huomioida perheiden tarpeet ja tasavertainen yhteistyö toimijoiden kanssa. Vanhemmat ovat itsensä parhaita asiantuntijoita. Perhetyön työtapana on keskusteleminen ja vanhempia kuunteleminen. (Sosiaaliportti 2005.)

Kun parista tulee perhe, kokee parisuhde välttämättömiä muutoksia. Parina olemisesta kehittyminen vanhemmiksi on suurin parisuhteessa tapahtuva muutos. (Broden 2006,70.) Raskaus vaikuttaa usein naiseen näkyvämmiin kuin mieheen, koska lapsi on koko ajan naiselle fyysisesti läsnä, mutta isä kokee fyysisyyden äidin kautta. Tämäkin kehitystehtävä alkaa vasta, kun tuleva isä pystyy konkretisoimaan lapsen. Miesten ja naisten vanhemmaksi kasvu on tämän vuoksi hyvin erilaista (Broden 2006,70, Vehviläinen-Julkunen, Paunonen. 1999,183).

Raskaus ja lapsi vaikuttavat myös parin yhteiselämään. Yhdyntätiheys vähenee ensimmäisen ja kolmannen trimesterin aikana. Läheisyyden kaipuu ja hoivatuksi tulemisen tarve nousee naisella esiin, kun taas monet isät pelkäävät vahingoittavansa syntymätöntä lasta yhdynnällä. (Säävälä 2001, Broden 2006,71.) Nämä seikat saattavat etäännyttää parisuhteessa varsinkin, jos asioista ei pystytä keskustelemaan, ja uudet näkemykset parisuhteeseen kuuluvasta seksuaalisuudesta jäävät puhumattomiksi asioiksi. Tämä saattaa olla myös syy, miksi suurin osa parisuhteista purkautuu lapsentulovaiheessa. (Broden 2006,71.)

Parisuhde ja perheen rakenne muuttuu lapsen synnyttyä. Onnellisimmaksi ajaksi parisuhteessa vanhemmat ovat kuvanneet esikoisen odotusvaiheen lopun ja ajan heti lapsen synnyttyä. Tämän jälkeen parisuhde usein muuttuu huonommaksi (Vehviläinen-Julkunen, Paunonen 1999,189).

Broden mainitsee myös isän tunteen hylätyksi tulemisesta lapsen synnyttyä. Äidin huomio kiinnittyy lapseen, ja isän huomiointi saattaa jäädä vähiin, jolloin isä voi tuntea itsensä ulkopuoliseksi ja perheen sijaan keskittyä esimerkiksi työelämään (Broden,2006,72).

Ajatusten jakaminen ja tunteiden läpikäyminen yhdessä, luo yhteisen perustan vanhemmuudelle ja perheelle. Parisuhteen laatu on yksi tärkeimmistä tekijöistä naisen sopeutumiselle raskausaikana ja kiinnittymiselle syntymättömään lapseen. (Broden,2006,72.)

3.2 Kasvaminen äitiyteen

Äidiksi tuleminen muuttaa naisen identiteettiä. Työstä tulee nainen, tyttärestä tulee äiti ja rooli parisuhteessa muuttuu. Äitiyteen liittyy paljon luopumisen tunteita. (Piensoho 2001, 70.)

Äitiyteen liittyvät kehitystehtävät on tarkasteltu neljän eri sisältöalueen kautta Piensohon tutkimuksessa; 1) naisen muuttuva suhde omaan itseen ja äitiyden liittäminen minäkuvaan. 2) naisen muuttuva suhde omaan äitiinsä, 3) puolisoitten välinen vuorovaikutussuhde, 4) suhde tulevaan lapseen (Piensoho 2001, 67-68).

Lapsen synnyttyä, äidin tulee olla valmis jakamaan huomiota sekä isälle että lapselle. Raskaudenaikaisiin kehitystehtäviin kuuluu parisuhteen roolien muokkautuminen, ja niiden tiedostaminen. Raskaana oleva muodostaa mielikuvia, lapsesta ja miehestään isänä. Tärkeänä pidetään lapsuuteen liittyvien tuntemuksien läpikäyntiä. Parhaimmassa tapauksessa äiti pystyy raskauden

aikana luomaan myönteisen kuvan omasta lapsuudestaan ja kokemaan äidin vanhemmuuden esikuvana. Hyvä äiti-tytär suhde auttaa raskaana olevaa suhtautumaan positiivisesti tulevaan äitiyteen (Piensoho 2001, 71).

Broden viittaa kirjassaan ”Raskausajan mahdollisuudet” tutkijoiden Müller 1993 ja Siddiqui 2000 Prenataalinen kiintymys –termiin. Prenataalisella kiintymyksellä tarkoitetaan äidin (vanhempien) kiintymistä lapseen jo raskausaikana. Äidin luoma suhde syntymättömään lapseen vaikuttaa äidin käytökseen niin raskaana olon aikana, kuin lapsen synnyttyä. Raskausaikana äiti herkistyy lapselle, ja tämä auttaa äitiä suhtautumaan raskausaikaan ja lapseen suojelevasti; äiti herkistyy raskaudelle. Tämä auttaa äitiä välttämään lapselle vahingollisia asioita, esimerkiksi alkoholia ja huumeaineita (Broden 2006,48).

Naisen kuva itsestä äitinä pohjautuu osaksi oman äidin kautta. Tiedostamalla ja läpikäymällä tyydyttämätöntä suhdetta omaan äitiin raskauden aikana, raskaana oleva äiti kehittyy psyykkisesti ja saa valmiuksia hyvään varhaiseen vuorovaikutukseen. Läpikäymättömät asiat vaikuttavat äidin ja lapsen kiintymyssuhteeseen sekä äidin näkemykseen itsestään äitinä (Broden, 2006. Piensoho, 2001. Eerola, 1999).

Vanhemmuuteen kasvu valmistaa tulevia äitiä ja isää herkistymään muuttuvaa perhemuutosta ja vastasyntyntä varten. Vauva ei mullista pelkästään äidin elämää vaan vaikuttaa kokonaisvaltaisesti perhemalliin ja sen rakenteeseen. Vastasyntynyt tuo mukanaan monia roolinvaihdoksia ja kehitystehtäviä. Vanhemmuuteen kasvuun kuuluu herkistyminen omaan naiseuteensa ja äitiyteen, miehen kasvu rooliin isänä, oman suhteen tarkkailu vanhempiinsa ja tätä kautta herkistyminen oman lapsen viesteille.

On muistettava kuitenkin, kuinka tärkeitä molemmat roolit ovat – niin äidin kuin isän. Vaikka roolit ovat erilaiset, molemmat ovat yhtä tärkeitä lapsen terveelle kehitykselle. Toimivat perheroolit luovat kaikille osapuolille oman tyydytyksen

sekä auttavat ja ylläpitävät perheen sisäisiä ja henkilökohtaisia voimavarojen ylläpitoa ja kasvua.

3.3 Kasvaminen isyyteen

Isyys on miehen elämän yksi suurimmista kehitystehtävistä. Ensikertaa isäksi tuleminen on jännittävä elämänvaihe. Niin äidille kuin isällekin raskausaika antaa mahdollisuuden kasvaa vanhempana ja keskittyä vanhemmuuden psykologisen kehityksen tuomiin haasteisiin. Isäksi tulo on psykososiaalinen prosessi. (Vehviläinen-Julkunen, Paunonen 1999, 178.) Puolison fyysiset muutokset vaikuttavat myös isään; äidin fyysisen voinnin heiketessä tai sitä jonkin tekijän uhatessa se välittyy usein isän psyykkiseen vointiin. Epävarmuuden ja riittämättömyyden tunne valtaa helposti odottavan isän. Tulevat isät saattavat kokea itsensä ulkopuoliseksi äidin ja lapsen symbioottisessa suhteessa. (Säävälä,Keinänen,Vainio 2001,12.)

Uusi rooli isänä vaikuttaa myös elämäntyyliin. Vapaa-ajan harrastuksia vähennetään, puolison kanssa vietetään enemmän aikaa ja omaa suhdetta isään tai isoisään vahvistetaan. (Säävälä ym. 2001,15.) Uutta roolia varten tietoa haetaan ja saadaan läheisiltä, perhevalmennuksesta ja usein tieto välittyy äidiltä isälle.(Vehviläinen-Julkunen, Paunonen 1999,181.)

Osallistuminen synnytykseen on katsottu edesauttavan isän ja lapsen varhaista vuorovaikutusta. (Säävälä yms. 2001,19.) Isät pitävät tärkeänä myös perhevalmennukseen osallistumista. Sen koetaan antavan tukea vanhemmuuteen kasvussa. (Vehviläinen-Julkunen, Paunonen 1999,178.) Isät toivoivat enemmän faktatietoon perustuvaa, konkreettista tietoa raskaudesta, synnytyksestä ja isän tehtävistä synnytyksessä. Vertaisten ajatuksilla ja kokemuksilla isät kokivat olevan paljon arvoa. Tällaisesta hyvänä esimerkkinä voidaan pitää neuvolan isäryhmiä.

”Tuki isäksi työskentelylle” painottuu alussa kannustamisessa isää osallistumaan neuvolakäynneille. Näin isä saadaan mukaan alusta alkaen raskauden seurantaan. Tiedollisen osuuden tarve korostuu varsinkin lapsen konkretisoiduttua. Isäksi kasvun tueksi tulisi olla tarjolla perhevalmennus, johon vanhemmat osallistuvat yhdessä. (Vehviläinen-Julkunen, Paunonen 1999,182.)

Alkuvaiheessa parisuhdetta saattaa kuormittaa erilainen suhtautuminen raskauteen. Odottava äiti kokee lapsen jo paljon todellisempina omien raskausoireiden myötä. Hyvin sujuva raskaus ei kuormita isää: pelot vähenevät ja keskittyminen siirtyy lapsen ja äidin hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Lähellä synnytystä pelot lapsen selviytymisestä ja tulevasta synnytyksestä nousevat uudestaan esiin. Loppuvaiheessa raskauteen tuskastuminen saattaa vaikuttaa parisuhteeseen. (Vehviläinen-Julkunen, Paunonen 1999.)

Isät kertovat myös omasta psyykkisestä ja jopa fyysisestä tuskastaan esimerkiksi raskauden keskeytyessä. Puolison tarvitessa huomattavan määrän tukea, kokee isä jäävänsä usein yksin. Isät kuvailevat myös olevansa huolestuneita ja ajattelevansa äidin ja lapsen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä jopa töissä (Vehviläinen-Julkunen, Paunonen 1999, 181. Säävälä 2001).

3.4 Vertaistuki

Vertaistuki perustuu omien tuntemusten ja kokemusten heijastamista toisen, vertaisten kokemuksiin. Vertaistuen merkitys korostuu erityisesti perhevalmennuksessa. Vertaistuessa ihminen on omien ongelmiansa asiantuntija. Vertaisryhmän tärkeimpänä tehtävänä onkin sosiaalisten verkostojen tukeminen ja vahvistaminen (Forsström, yms 2007). Sen koetaan olevan sosiaalisten kontaktien kautta saatua tukea ja ymmärrystä omaan tilanteeseen. Vertaiset ovat usein samassa elämäntilanteessa, tai kokeneet samanlaisia asioita elämässään. (Viljamaa, 2003,47.)

Vanheimpainryhmät antavat tähän hyvän mahdollisuuden. Vanhemmat tapaavat oman alueen äitejä ja isiä, joilla elämäntilanne on samanlainen. Aiheiden rajaamisella pyritään perhevalmennuksessa herättämään keskustelua ajankohtaisista ja perheen tilanteeseen sopivista aiheista. Vanhemmat kokevat vertaistuen kautta saavan uusia näkökulmia ja ratkaisuja omiin ongelmiinsa. Lisäksi havainto, että myös muilla perheillä on samanlaisia pulmia, saa ne tuntumaan normaaliin elämään kuuluvilta. Tämä saa äidin ja isän kokemaan itsensä hyvinä vanhempina. (Viljamaa,2003,47.) Vertaistuki antaa luvan myöntää omat ongelmat sekä luvan keskustella avoimesti asioista myös kotona puolison kanssa.

Parhaimmassa tapauksessa ryhmä auttaa jäsentämään omaa elämäntilannetta, tukee omia voimavaroja ja selviytymiskeinoja, sekä mahdollistaa tuen antamisen ja saamisen. Vertaisryhmä ehkäisee myös sosiaalista syrjäytymistä, moni vanhempi luo pysyviä ystävyysuhteita vertaisryhmätoiminnan kautta. Vanhempia, niin isiä kuin äitejäkin yhdistää myös jatkossa saman ikäinen lapsi ja sitä kautta kertyvät tunteet ja kokemukset.

Perhevalmennusta pitäessä on tärkeää saada ryhmä toimimaan ja luoda hyvä ja kasvattava ilmapiiri. Ryhmänohjaajalta vaaditaan tilannetajua, joustavuutta ja kykyä johtaa ryhmää. Ryhmänohjaajalta vaaditaan myös taitoa esiintyä luontevasti ja luottamusta herättävästi. Ryhmänohjaaja on vastuussa ryhmän tavoitteiden täyttymisestä. On pysyttävä taka-alalla, mutta silti johdettava keskustelua tavoitteita päin. (Hinberg 2004,188.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimukseen koottiin perheiden palautetta neuvoloissa tarjottujen ryhmätapaamisten sisällöstä ja vaikuttavuudesta ja millaisena he kokivat perhevalmennuksen. Palautteen kautta haetaan vastauksia myös tapaamisten vaikutuksesta parisuhteeseen ja vanhemmuuteen kasvuun, sekä miten vanhemmat kokivat saamansa vertaistuen.

Tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa ja tulkitsevaa tietoa äitien ja isien vanhemmuuden psykologisesta kehityksestä ja perhevalmennuksen vaikutuksesta siihen, sekä perhevalmennuksen. Lisäksi teorian kautta pyritään avaamaan analysoituja tuloksia.

Tutkimustehtävinä on

1. Mitä mieltä vanhemmat ovat saamastaan perhevalmennuksesta?
2. Mitkä asiat vanhemmat kokevat tärkeiksi perhevalmennuksessa?

4.1 Tutkimusmenetelmät

Kyselytutkimus toteutettiin avoimin kysymyksin, kvalitatiivisesti. Tutkimuksessa on pyritty antamaan mahdollisuus vanhemmille ilmaisemaan itseään mahdollisimman vapaasti, omin sanoin. Kokemukset välittynevät kvalitatiivisesta tutkimuksesta paremmin ja lisäksi kvalitatiivinen tutkimustapa mahdollistaa vapaammin aineiston tulkinnan. Tutkimuksen analysoimisessa käytettiin sisällönanalyysiä.

Kvalitatiivinen tutkimus, eli laadullinen tutkimus pyrkii analysoimaan ja selittämään ihmisen käyttäytymistä, valintoja ja mielipiteitä. Sen etuihin kuuluu

strukturoimattomuus, spontaanisuus, luovuus ja joustavuus. Yleisesti ollaan kiinnostuneita kielen piirteistä, säännönmukaisuuksien keksimisestä, tekstin tai toiminnan merkityksen ymmärtämisestä ja reflektiosta. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 1997.)

Aineisto kootaan usein luonnollisissa tilanteissa. Tutkimuksen aineistoa kartoitetaan niin, että ihmisen ”ääni” ja näkökulmat pääsevät esille. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä käyttää ihmisten ”ääntä”. Tämä voidaan parhaiten toteuttaa avoimin kysymyksin haastattelemalla kirjallisesti tai suullisesti. Käytettävänä metodeina voi olla esimerkiksi teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelu tai erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. Kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsijärvi ym. 1997.)

Tärkeää on arvioida aineiston laatua. Aineiston tulee olla kattava taatakseen luotettavan analyysin ja tulkinnan (Wikipedia). Tutkimuksen kohdejoukko on usein tarkoituksenmukaisesti valittu. Vain harvoin käytetään satunnaisotoksen menetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan mm. kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimusaineisto on kerätty asiakaspalautekyselyin perhevalmennukseen osallistuneilta vanhemmilta (n=3-7) Jyväskylän alueen neuvoloissa.

Tutkimukseen osallistui neljä neuvolaa, joissa kussakin yksi ryhmä. Lisäksi yksi äitiryhmä, joka ei osallistunut muihin kartoitettuihin perhevalmennuskertoihin.

Asiakaspalautelomakkeita palautettiin yhteensä 71 kappaletta.

TAULUKKO 1. Perhevalmennuksiin osallistuneet ryhmät ja tapaamisten aiheet. Tapaamisten aiheiden perässä olevat luvut kertovat palautettujen lomakkeiden määrän.

<u>Ryhmä A</u>	<u>Ryhmä B</u>	<u>Ryhmä C</u>	<u>Ryhmä D</u>
I -	I -	I Vanhemmuus, muuttuva perhetilanne 7	I Parisuhde ja vanhemmuus 8
II Parisuhde muuttua 6	II Muuttuva parisuhde ja arjen voimavarat 5	II Lapsiperhe mukana, synnytys 5	II Vauvaperheen elämää 10
III Vauva haluaa eteenpäin. Yhdessä kannustaa ja kasvattaen 6	III Kasvatus 8	III Äitiys/naiseus (äitiryhmä x 2) 4 5	III Naisen elämää ja imetyks (äitiryhmä) 4
	IV Isäryhmä 3		

Taulukossa 1. on esitetty ryhmittäin aihealueet ja vastauslomakkeiden määrä kultakin kerralta. Ryhmän B ja ryhmän C ensimmäisiltä kerroilta ei ole palautettuja ”Asiakaspalaute ryhmätoiminnasta” -lomakkeita, siksi aihetta ei ole mainittu taulukossa.

Kyselytutkimus toteutettiin elokuun ja marraskuun välisenä aikana vuonna 2007. Palautteita saatiin yhteensä 4 eri valmennusryhmältä, ryhmän koot vaihtelivat kahdesta perheestä seitsemään perheeseen.

Vanhemmat ovat vastanneet avoimeen kyselytutkimukseen perhevalmennuksen jälkeen, joko yhdessä tai vain toinen pariskunnasta. Vastauksia ei ole ryhmitelty tämän mukaan. Pelkästään yksistään äideille tai isille pidettävissä ryhmissä vastaukset koostuvat yksinomaan toisen osapuolen mielipiteistä.

Ryhmien koot eivät olleet valmennuskerroilla vakiot. Vastauksien määrän perusteella ei ole laskettu ryhmäkohtaisia eroja. Tiedot ryhmien koosta eri kerroilla on kartoitettu kahdesta valmennusryhmästä. Asiaa ei ole otettu huomioon kyselyjä analysoitaessa. Kolmella neljästä oli samanlainen avoin haastattelulomake (liite 1 ja 2). Kaikki haastattelulomakkeet olivat kuitenkin kvalitatiivisia, ja niitä on kaikkia analysoitu samoin perustein sisällönanalyysillä.

Valmennuskertojen määrä ja sisällöt olivat ryhmäkohtaisia. Kaikille ryhmille oli tarjottu mahdollisuus osallistua vähintään kahteen ryhmään pariskuntana. Lisäksi ryhmille A ja D oli järjestetty äiti-ryhmä sekä ryhmälle C oli pidetty isä-ryhmä. Neuvola D oli järjestänyt valmennusta kahdelle eri äitiryhmälle. Myös näiden ryhmien mielipiteet on huomioitu kyselyjä analysoitaessa.

Ryhmän D kaavakkeessa käytettiin erilaisia kasvokuvia havainnollistamiseen (liite 2.). Lisäksi avoimella kysymyksellä ”mistä moinen ilme tuli?” ja lomakkeen otsikolla ”Merikka tämän hetken fiilis”, kartoitetaan kvalitatiivisesti ryhmän kokemuksia valmennuksen sisällöstä, sen herättämistä tunteista, toteutustavoista ja aiheen merkittävyydestä. Lomakkeen alaosan ”mies” tai ”nainen” vaihtoehto tuli rengastaa vastaajan sukupuolen mukaan.

Ryhmien A-C mielipiteitä sekä tyytyväisyyttä oli kartoitettu identtisillä kaavakkeilla. Ensimmäisessä kohdassa vastaajan/vastaajien on tullut ympäröidä neljästä eri vaihtoehdosta eniten omaa tyytyväisyyttä kuvaava vaihtoehto senkertaisesta tapaamisesta asteikolla hyvin tyytyväinen, melko tyytyväinen, ja osittain tai en ollenkaan tyytyväinen. Tämän jälkeen he ovat voineet kertoa omin sanoin valmennuksesta, vastaten neljään seuraavista kysymyksistä;

- Mikä minua auttoi eniten
- Mikä minua häytti eniten
- Ehdotuksia seuraaville kerroille
- Muuta palautetta

4.3 Sisällönanalyysi

Aineistoa voidaan tulkita joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan vastaavasti face-validiteetilla ja yksimielisyyskertoimella. Pääasiassa sisällön analyysillä pyritään luomaan kuva kommunikaatiotapahtumasta eli siitä ”kuka sanoo ja kenelle, mitä, miten ja millä vaikutuksella”. (Kyngäs 1999.)

Analyysiprosessin alussa lähdetään aineistoa tulkitsemaan joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Analyysiyksiköksi voidaan valita sana tai sanayhdistelmä. Deduktiivisessa analyysissä käytetään jo ennalta tuttuja termejä ja ilmaisuja tai käsitejärjestelmää. Induktiivinen analyysi on aineistosta riippuvaa. Aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. (Kyngäs 1999.)

Induktiivisessa analyysissä ensimmäisenä pyritään siis pelkistämään aineistoa keräämällä yhteen tutkimustehtävään liittyviä ilmaisuja. Abstrahoinnilla kartoitetaan siis käsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Ilmaisujen kirjaus

pyritään koko prosessin ajan säilyttämään mahdollisimman alkuperäisessä muodossa.

Kategoriat muodostetaan ensimmäisessä vaiheessa alustavien listojen kautta, joihin on kerätty aineistossa esiintyviä pelkistettyjä ilmaisuja. Nämä ilmaisut ryhmitellään yhteisten ja eroavien tekijöiden kautta. Yhtenäiset ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan tälle nimi. Abstrahointi, eli käsitteellistäminen kuuluu olennaisesti jo tähän vaiheeseen. Analysoinnissa edetään yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa. Yläkategoriat muodostuvat samansisältöisistä alakategorioista. Abstrahointia jatketaan mahdollisimman pitkälle, kuitenkin niin että se on mielekästä ja selkeää. (Kyngäs 1999.)

Tutkimuksen tuloksia on analysoitu sisällönanalyysillä. Tutkimuksessa nousseista käsitteistä on pyritty rakentamaan erilaisia malleja, joiden kautta pystytään tiivistämään tutkimuksen olennaiset tulokset. Analyysi on tehty induktiivisella otteella.

Tulosten yhteydessä on mainintoja aineistosta. Lainaukset on valittu niiden selkeyden ja kuvaavuuden sekä puhuttelevuuden perusteella. Joissakin lainauksissa on mainittu vastaajan sukupuoli. Vastaajan sukupuolia ei ole kartoitettu kaikilla lomakkeilla, joka rajaa sen käytettävyyttä myös analysoinnissa. Analyysissä tulee ottaa myös huomioon se, että kaikissa perhevalmennuksissa aiheiden sisältö ei ollut yhtenäinen, vaikka teema olikin.

Aineisto on ensin pelkistetty. Palautelomakkeet on ryhmitelty kolmeen eri ryhmään, aihealueittain (ks. Taulukko 1.). Jokaisen eri neuvolan palautelomakkeet on merkitty A,B,C ja D -kirjaimin. Lisäksi jokainen lomake on numeroitu, esimerkiksi A1, A2, A3... Näin on pystytty analysoidessa ja suoria lainauksia käytettäessä tunnistamaan vastaaja.

Palautelomakkeista tehtyyn listaan on kerätty vastaajien esittämiä sanoja ja sanontoja. Tämän jälkeen on kerätty usein esiintyviä tai muuten merkittäviä ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Yleiskäsitteiden kautta on pyritty luomaan helposti hahmotettavissa oleva yleiskuva tutkimuksen tuloksista. Yleiskäsitteiden alle on kerätty tyypilliseen induktiiviseen tapaan ryhmittäin alakategorioita, jotka on luotu erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsinnän kautta. Alakategorioista on pyritty keräämään olennaiset käsitteet.

Yläkategoriat pohjautuvat opinnäytteeseen kerättyyn teoriapohjaan. Yleistävien kategorioiden kautta on lähdetty hahmottamaan alakategorioita keräämällä vanhempien palautetta aihealueittain. Aiheiden kautta heränneitä mielipiteitä ja usein esiintyviä mainintoja on kerätty aiheittain erilaisiksi käsitteiksi.

Tulokset on esitetty analyysin kautta luodulla mallilla, joka koostuu alakategorioista, yläkategorioista sekä kaikkien näiden yhdistävistä kategorioista. Kategorioiden sisällöt on kuvattu ja kategorioiden alle kerätyin suoraan lainauksin on pyritty vaikuttamaan positiivisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Lainauksin lukijan on helpompi hahmottaa aineistoa, jonka kautta teemat ja esitetyt tulokset on kerätty.

5 TULOKSET

Sisältöalueet on koottu yläkategorioihin;

1. Parisuhde ja vanhemmuus
2. Äitiyteen kasvaminen
3. Isyyteen kasvaminen
4. Vertaistuki

5.1 Parisuhde ja vanhemmuus

Tärkeimpänä vanhemmat kokivat parisuhde ja vanhemmuus saralla vertaistuen.

5.1.1 Eväitä parisuhteeseen

Aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja aiheen käytännönläheisyys ja esimerkit antoivat vanhemmille eväitä parisuhdetta varten. Tiedon määrä koettiin yleisesti sopivaksi. Aiheen kuvattiin herättäneen ajatuksia joista vielä varmasti keskusteltaisiin kotonakin.

”Tehtävät hyödyllisiä, niistä keskustellaan varmasti vielä kotonakin. D

”Ihan hyvä aihekäsittely, herätti paljon keskustelua ja ajattelua siitä miten ylläpitää hyvää parisuhdetta” D

”Kuulla muiden elämän sujumisesta vauvan kanssa, sekä parisuhteesta.” A

5.1.2 Ajatusten jakaminen yhdessä

Tärkeänä pidettiin molempien osallistumista valmennukseen. Isän poissaolo koettiin häiritseväksi tekijäksi. Ryhmärakenteet ja metodit koettiin vaikuttavan

ilmapiirin syntyyn. Pienryhmäkeskustelut erillisinä ryhminä mainittiin luovan avoimemman ilmapiirin. Tehtävät ja aiheen käsittely sai positiivista palautetta ja se koettiin antavan pohjaa myös tuleville keskusteluille.

”Melko avoin ryhmä, pienryhmäkeskustelu vanhemmuudesta oli varmaan hyvä, että isät oli keskenään ja äidit samoin” D

”Ehkä seksistä puhuttaessa olisi ollut hyvä kun miehet olisi ollut paikalla.” D

TAULUKKO 2. ”Parisuhde ja vanhemmuus” yhteenvetona

Yhdistäväkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Parisuhde ja vanhemmuus	Eväitä parisuhteeseen	väylä keskusteluille parisuhteen ylläpitämiseen
	Ajatusten jakaminen yhdessä	roolijaot aktivoivat tehtävät

5.2 Äitiyteen kasvaminen

Perhevalmennuksen koettiin antavan hyvän mahdollisuuden tavata alueen synnyttäjää sekä antavan mahdollisuuden keskusteluun, mielipiteiden ja kokemusten vaihtoon.

5.2.1 Vertaisäidit

Äitiryhmän valmennuskerta oli koettu olleen yksi tärkeimmistä - synnytysvalmennuksen ohella. Usean äidin toiveena oli ohjattujen tapaamisten jatkuminen.

”Voisi synnytyksen jälkeen kokoontua samalla porukalla. Olisi kivaa. Todella hyvä ilta.” C

”Äitiyteen kasvaminen” oli koettu tärkeäksi aiheeksi. Palaute aiheeseen liittyen oli lähes yksinomaan positiivista.

”Kun oli pelkästään äidit, oli ehkä avoimempaa keskustelua. Perhevalmennus on ollut mielestäni hyödyllistä, etenkin synnytyssairaalakäynti ja tämä viimeinen kerta” C

Eriyksen hyödylliseksi oli koettu hyvä ilmapiiri äitien kesken, mikä auttoi vaihtamaan mielipiteitä ja kokemuksia myös aroista aiheista. Äidit kertoivat vapaan keskustelun olleen oikea metodi ryhmän toteutukselle.

”Vertaistuki ja kokeneemman ihmisen kertomukset. Hyvää oli se että keskustelun aiheet nousivat ryhmän äideiltä eikä ennalta määrättyistä aiheista. Aikaa olisi voinut olla enemmän” C

5.2.2 Ryhmän merkitys

Positiivista palautetta tuli myös valmennuksen ohjelmasta. Doulat oli koettu asiantunteviksi ja imetys aiheena tärkeäksi.

”Oikein mukava kerta. Yksi kerta naisten porukassa oli hyvä idea. Imetydoulat olivat asiantuntevat. Imetys aiheena oli tärkeä ja siitä tuli uutta näkökulmaa. Kantoliinat ja muskarityöt olivat myös mukava lisä kerrassa. Jatkaa samalla tyylillä.” D

Vanhempien ambivalentteja tunteita tuli vähän esiin kyselylomakkeilla. Eräs äiti kuvaa kuitenkin ympäristön asettamat paineet imetyksen onnistumiseen

seuraavassa esimerkissä. Esimerkki tuo hyvin esiin ryhmien yksillölliset tarpeet aiheittain.

”Koska itsellä (äiti) ongelmia imetyksen suhteen, tuntuu että mistään muusta ei puhuta. Kovat paineet asetetaan ja itsellä itku kurkussa” C

TAULUKKO 3. ”Äitiyteen kasvaminen” yhteenvetona

Yhdistäväkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Äitiyteen kasvaminen	Vertaisäidit	oman roolin peilaaminen äitien tarpeet
	Ryhmän merkitys	avoimuus tapaamisten tarpeellisuus ja hyöty positiivinen palaute

5.3 Isyyteen kasvaminen

Pääosin molemmat vanhemmat osallistuivat valmennukseen. Myös isät kokivat valmennuksen olevan hyödyllistä ja toivomuksia ohjatuista tapaamisista tuli myös heiltä. Isät kokivat tiedon ja valmennuksesta saadun tuen evästävän isyyteen kasvamisessa.

”..isät avoimella mielellä mukana, kaikki ensisynnyttäjiä”. C

5.3.1 Isyyden haasteet

Isäryhmät oli järjestetty synnytyksen jälkeen, joka heijastui asiakaspalautteeseen. Isät osallistuivat ryhmiin lapsien kanssa. He kokivat sen hyväksi niin itselleen kuin äidillekin. Palautteesta nousi esiin muun muassa

vanhempien suhde puolisoitten vanhempiin ja lapsiperheen arkea koskettavia asioita.

”Muitakin äitejä isän vanhemmat ketuttaa, vaikka arvasihan se nyt ennenkin☺” C

”Keskustelut samassa elämäntilanteissa olevien kanssa. Keskusteluissa käytyt asiat olivat juuri niitä, joita meitä askarruttivat. Suosittelemme tämän toiminnan jatkamista. Tämä on tosi hyvä juttu!” C

Vastauksista heijastuu äidin luottamuksen puute isän kykyyn hoitaa lasta. Isät toivovat vastuuta lapsen hoidosta enemmän itselleen, joka antaisi äideille enemmän omaa aikaa ja mahdollisuuden viettää aikaa pois kotoa.

”Vertaistuki on kiva juttu sekä isien että äitien (etenkin) kannalta. Hyvä isäryhmä olemassa etenkin siksi, että äidit uskaltavat jättää lapsen isälle muualle kuin kotiinkin tai muuhun vast. Etenkin että äidit menevät keskenään ilman lasta jonnekin.” C

”Vertaiskokemukset. Isäryhmät voivat toimia äitien vapaa-ajantapaamisten pohjana” C

5.3.2 Muuttuva rooli

Isien vertaistuen tarve tuli vahvasti esiin. Tarve heijastaa synnytykseen valmistautumiseen tarvittavaa tiedollista ja sosiaalista tuen tarvetta.

”... pyytäkää että mies kertoisi mahdollisimman paljon omia kokemuksia ja mitä ehkä olisi pitänyt ottaa huomioon synnytyksessä ja/tai sen jälkeisestä ajasta.” D

Vanhemmuuden suhteen eräs isä kuvaili valmennuksen antavan tukea myös lapsen hoitoon;

”Hyvää infoa, joka nostaa mukavasti itseluottamusta tulevaa isyyttä ajatellen.” D

TAULUKKO 4. ”Isyyteen kasvaminen” yhteenvetona

Yhdistäväkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Isyyteen kasvaminen	Muuttuva rooli Isyyden haasteet	tuen tarve vertaisten kokemukset äidin tukeminen lapsen hoitoon osallistuminen

5.5 Vertaistuki

Suurin osa vastaajista mainitsi vertaistuen joko suoranaisesti tai kuvaillen tärkeäksi ”muiden tapaamisen”. Vanhemmat pitivät keskusteluiden alustusta ja luottamuksellista ilmapiiriä hyvänä pohjana vertaistuelle. Muiden vanhempien kokemukset vaikuttavat vanhempien tapaan nähdä oma elämäntilanne.

5.5.1 Näkökulmat ja ratkaisumallit

Vertaistuki antoi vanhemmille uusia näkökulmia ja ratkaisumalleja. Vanhemmat toimivat itse oman elämäntilanteensa asiantuntijoina, heijastaen kokemuksia muiden vertaisten malleihin ja ratkaisuihin.

”Muillakin vanhemmilla on ollut samanlainen ”ongelma” -> tämä lohduttaa. Ratkaisut ”ongelmiin” ovat kuitenkin olleet/ovat yksilöllisiä. Toivottavasti tämä toiminta jatkuu. Teette hienoa työtä!” B

Aroistakin asioista pystyy keskustelemaan vieraassa ryhmässä. Vanhemmat kokivat samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa keskustelemisen tuovan heille uusia näkemyksiä omaan elämäntilanteeseen, parisuhteeseen sekä lapsiperheen arkeen sekä siihen liittyviin odotuksiin.

”Kuulla, miten moni muukin on samassa tilanteessa ja millaisia tilanteita saattaa tulla eteen.” A

5.5.2 Ryhmään vaikuttavat tekijät

Vanhemmat kertoivat ennakoasenteistaan. Monetkaan vanhemmat eivät etukäteen odottaneet mitään perhevalmennukselta, mutta kertoivat erityisesti ilmapiirin yllättäneen positiivisesti. Vanhempien keskinäisten keskusteluiden pohjaksi tarvitaan luottamuksellinen ilmapiiri.

”mietityttää miten parit ehtivät saada luottamukselliset ja avoimet välit muutaman tapaamisen aikana” D

”Tunnelma oli leppoisa, odotin vaivaantunutta tunnelmaa, mutta mukava tapaaminen tämä oli.” A

”Paikalla oli mukava ryhmä, kaikki osallistui jossain vaiheessa keskusteluun mukaan. En odottanut ryhmältä oikeastaan mitään vaan tulini avoimin mielin. Kokonaisuudessaan onnistunut ja miellyttävä kokemus.” D

Ryhmät kaikkineen, koko ja osallistujien samanlainen tausta (ensisyntyttäjiä) oli tärkeä asia osallistuneille. ”Sopivan pieni” ryhmä auttoi luomaan luottamuksellisen ilmapiirin ja vanhempien oli helpompi tutustua toisiinsa. Lisäksi voidaan olettaa, että myös mielenkiinto tutustua lisääntyy kun vanhemmat asuvat samalla alueella ja käyttävät samoja palveluja.

”Tosi mukava kerta, sopivan pieni porukka” D

”Oli kiva tutustua muihin perheisiin.” C

Valmennuksissa alueen vanhemmat kokoontuivat yhteen ja heillä oli mahdollisuus tutustua toisiinsa. Ryhmän tavatessa uudestaan se koettiin tutumpana ja siinä viihdyttiin. Ryhmän sisäiset suhteet kehittyvät tapaamisten myötä. Ohjaajan merkitys keskusteluiden johtajana vähentyi ja vanhemmat toivoivat vapaamuotoisempaa keskustelua keskenään. Tämä on osoitus luottamuksen syntymisestä ryhmän sisällä ja vertaistuen tarpeesta. Vanhemmat halusivat kuulla muiden samassa tilanteessa olevien kuulumisia ja mielipiteitä.

”...Hyvää oli se että keskustelun aiheet nousivat ryhmän äideiltä eikä ennalta määrättyistä aiheista. C”

”Ryhmätoiminta on ollut todella mukavaa. Kokoonnumme joka keskiviikko neuvolan tiloihin seurustelemaan. Se katkaisee viikon mukavasti ja on mukava saada ns. vertaistukea.” A

Terveydenhoitajat aktivoivat ryhmäläisiä ja avasivat keskustelut. Heidän tehtäväksi katsottiin kuuluvan luottamuksellisen ilmapiirin ja rennon tunnelman luominen sekä keskustelujen ohjaajana toimiminen. Terveydenhoitajan koettiin saavan perhevalmennus luontevasti käyntiin ja poistavan jännityksen vanhempien välisestä kommunikoinnista.

”Hyvä kun ei leikitty yhteisleikkejä. Johdettu keskustelu hyvä ettei ole hiljaista...”
A

Palautteiden perusteella terveydenhoitajat ovat päässeet tavoitteeseensa olla ohjaavassa ja neuvovassa roolissa. Ryhmänvetäjänä terveydenhoitajat ovat johtaneet keskusteluja, antaen tilaa vanhempien omille mielipiteille ja

mahdollistaneet vanhempien keskinäisten keskusteluiden syntymisen ja vertaistuen.

”Enemmän, uuseemmin, ja hyvä että on joku keskustelun ”johtaja” ” A

5.5.3 Vertaistuen monimuotoisuus

Pääosin kokemukset olivat olleet erittäin positiivisia. Vertaistuen saralla vauvaperheen läsnäolo oli koettu mielenkiintoiseksi ja opettavaiseksi. Asiat olivat konkretisoituneet hyvin vanhemmille ”elävällä esimerkillä”. Vanhemmat kokivat tapaamisen antaneen vinkkejä vauvan hoitoon, uusia näkökulmia synnytykseen, sen jälkeiseen aikaan ja toivoa tulevaisuuteen synnytykseen sekä lapsiperhe-elämään. Vastauksista heijastuu selkeästi vanhempien helpotus saatuaan keskustella vauvaperheen kanssa avoimessa ympäristössä.

”Perheen näkeminen ,oli hyvä nähdä että kaikki voi mennä hyvinkin –ja että kyllä sen vauvan kanssa pärjää.” C

Konkreettinen esimerkki koettiin positiivisena ja kasvattavana. Vanhemmilla oli mahdollisuus keskustella jo synnyttäneen perheen kanssa heidän kokemuksistaan.

”Kuunnella konkreettista asiaa tuoreelta vauvaperheeltä. Paljon tuli uutta asiaa ja positiivinen mielikuva synnytyksestä ja sen jälkeisestä ajasta.” C

”Hyviä vinkkejä tuli lapsen hoitoon. Perhe kertoi elävästi ja avoimesti kokemuksistaan. XXX-poju teki iloiseksi, vierailevan perheen hyvä tatti lapsen hoitoon.” D

TAULUKKO 4. "Vertaistuki" yhteenvetona

Yhdistäväkategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Vertaistuki	Vertaistuen monimuotoisuus	"elävä esimerkki" kokemusten vaihto
	Ryhmään vaikuttavat tekijät	ilmapiiri ohjaus ja toiminta sisäiset suhteet
	Näkökulmat ja ratkaisumallit	itsensä asiantuntija oppiminen muilta

5.6 Muita vastauksista esille nousseita tekijöitä

Kehittämishaasteena on valmennuskertojen lisääminen ja sen jatkuvuus samalle ryhmälle, faktatiedon lisääminen keskustelujen ohelle, omien kysymysten laatiminen ja niiden läpikäyminen yhdessä ja informointi mahdollisista muista vertaisryhmistä.

"Kelan ja muista tuista, päivähoidosta yms. yleistä muuta mistä saa kaivamalla kaivaa tietoa" A

Videosta tuli positiivista että negatiivista palautetta. Osa osallistuneista piti ryhmän omia keskusteluja tärkeämpänä lähteenä kuin videota ja yksi vastaajista mielsi videon liian pitkäksi.

Vanhemmat kuvasivat haittoja suppeasti; palaute oli positiivista. Haittoiksi nousi esimerkiksi väsymys, sekä joiltain osin kaivattiin lisäinformaatiota.

Vanhemmat toivoivat valmennuskertoja lisää. Varsinkin äideille koettiin olevan suuri hyöty perhevalmennuksista saadusta tuesta. Perhevalmennuksen jatkuvuus nousee esille monessa palautteessa.

Sisältöön kaivattiin ”kyselytuntia” tai menetelmää joka käsittelisi vanhempien avoimia kysymyksiä. Perhevalmennuksessa tulisi huomioida myös yksilöllisyys niin ryhmä kuin yksilötasollakin.

Monet vastaajista esittivät kiitoksen perhevalmennuksen järjestämisestä. He kokivat sen hyödylliseksi monella tasolla. Positiivista palautetta tuli todella paljon ja perhevalmennus on erittäin tervetullut tuen muoto jyvaskyläläisille vanhemmille. Perhevalmennusten kokoontumisten määrä ja siihen käytettävä aika nousi esiin kysyttäessä ehdotuksia seuraavalle kerralle.

”jos toiveita jatkoon suhteen ajatellen niin kertoja voisi olla enemmän tai kesto pidempi.” D

”joka kerta voisi pitää ”kyselytunnin” ” B

”jossain vaiheessa voisi kerätä yhteystietoja ja siinä jotkut lyhyet ”tunnusmerkit”, että muistaisi/osaisi yhdistää nimet kasvoihin ja jakaa sitten nämä tiedot kaikille osallistujille” C

Ehdotuksina seuraaville kerroille tuli mahdollisuus kyselytuntiin, sekä lisäinformaatiota muusta alueen toiminnasta. Myös kysymys perhevalmennusten jatkosta omalla että tulevien äitien kohdalla nousi esiin.

”Kivan joustavaa. Ehdottoman tärkeää! Kaikille soisi saman mahdollisuuden.” B

”...Luulen, että myös tämä ”ohjattu tapaaminen” on kaikkein arvokkain äideille, jotta näitä voisi pitää päivisin, jos se on helpompaa.” B

Ambivalenttisia tunteitaan eräs isä kuvasi kertomalla turhautuneisuudestaan ja pakosta tulla valmennukseen.

”Melko turhauttavaa olla paikalla kun ei ymmärrä miksi. Sanokaa äideille ettei raahaa ketään väkisin paikalle.” A

7 POHDINTA

Keskeisinä tuloksina voidaan pitää vertaistuen merkitystä vanhemmuuteen kasvussa. Vertaistuki koettiin tärkeäksi sekä synnytyksen jälkeen että raskauden aikana. Ajan käyttö ja sen rajallisuus sekä valmennuskertojen määrä nousi aiheeksi vastaajien toiveita kysyessä. Terveystenhoitajien roolia ryhmänvetäjinä pidettiin tärkeänä ilmapiirinkin kannalta.

Asiakaspalautteilla saatiin paljon positiivista palautetta. Useassa palautteessa vanhemmat esittivät kiitoksen. Ryhmien, joiden asiakaspalautelomakkeessa oli mahdollisuus ympyröidä ”miten tyytyväinen olit tämänkertaiseen tapaamiseen/kurssiin”, yleisarvosanaksi saatiin ”melko tyytyväinen”. Äiti-ryhmän lähes kaikki vastaajat, ilmaisivat olevansa ”hyvin tyytyväisiä”. Perhevalmennus on koettu tärkeäksi. Joissain vastauksissa tämä on ilmaistu suoraan ja monista vastauksista tämä on pääteltävissä.

Vertaistuen tärkeys on noussut monissa tutkimuksissa esille. Asiakaspalautteissa vertaistuki nousi yllätävän tärkeäksi. Tutkimuksen tulosten kannalta tämä on mielestäni merkittävin havainto. Vertaistuen antama tuki on korvaamatonta ja kaikilla vanhemmilla tulisi olla siihen mahdollisuus. Nykyaikana vanhemmat asuvat kaukana omista vanhemmistaan, oman perheen ja ystävien kautta saatu tuki voi jäädä vähäiseksi. Se on kuitenkin tärkeimmäksi havaittu tuen muoto.

Parisuhteen ja vanhemmuuden kypsyessä vertaistuki auttaa vanhempia luomaan uusia malleja ja ratkaisuja.

Palautteeseen voi kuitenkin vaikuttaa monta seikkaa. Lomakkeet eivät olleet samanlaiset (liite 1. ja liite 2.) eikä näin samoilla kysymyksillä kartoitettu kaikkien ryhmien tyytyväisyyttä. Terveydenhoitajat ohjeistettiin kirjeitse palautteen keräämiseen, mutta se miten terveydenhoitajat ovat ohjeistaneet valmennukseen osallistuneet, on saattanut vaikuttaa. Mielestäni tutkimuksen tuloksia voidaan pitää luotettavana, sillä saadut tulokset (mallit/käsitteet) ovat nousseet aineistosta esille useasti, huolimatta lomakkeesta.

Palautteet kerättiin heti valmennuksien jälkeen ja palautteen kerääjänä oli ryhmänvetäjä (oma terveydenhoitaja). Tämä on saattanut vaikuttaa palautteen laatuun. Tuloksia analysoitaessa ei ole ollut tietoa siitä, mitä tapaamisella on käyty läpi ja mistä asioista vanhempien kanssa on tarkemmin puhuttu. Kaikki terveydenhoitajat saivat yhtenäisen koulutuksen ja PERHE-hankkeen kautta oli tarkoitus yhtenäistää valmennukset. Näin ei mielestäni voida olettaa asian olevan. Esimerkkinä voidaan pitää ”Kasvatus”-valmennusta, joka oli osalla ryhmistä ollut ennen synnytystä ja osalla synnytyksen jälkeen. Lisäksi toteutustavat olivat olleet erilaiset.

Harmillisena koen sen, että kaikista valmennuskerroista ei ohjeistuksesta huolimatta ole saatu palautetta. Pilottiaikana toteutui viisi ryhmää, joista neljä osallistui tutkimukseen. Mikäli tapaamiset olisivat olleet yhtenäisiä sisällöltään ja jokaisesta ryhmästä olisi saatu palautetta, olisi mielestäni kyseisellä tutkimuksella saatu tarkempia ja jopa käyttökelpoisempia tuloksia. Mielestäni ei voida liikaa korostaa pilottihankkeeseen kuulumista ja sen toiminnasta tehdyn tutkimuksen tärkeyttä. Pilottiryhmään kuulumisen tuo oikeuksia ja velvollisuuksia; oikeus päivitettyyn tietoon ja ammatilliseen kasvuun, mutta myös velvollisuus kehittää hoitotyötä. PERHE- hanke tarjosi hyvän pohjan valmennuksille. Se, onko saatu hyötyä tuotu toteutukseen, on mielestäni kyseenalaista.

Mielestäni perhevalmennuksen edut ovat moninaisia ja koko perheen terveyttä edistäviä. Perhevalmennukset tarjoavat korvaamattoman tuen vanhemmille. Valmennukset vähentävät yksilökäyntejä, antaen terveydenhoitajille aikaa enemmän esimerkiksi riskiraskaille tai muuten enemmän aikaa vaativille asiakasryhmille. Tämä vaikuttanee erikoissairaanhoidon tarpeeseen. Mielestäni tällöin voidaan katsoa perhevalmennuksella olevan myös taloudellisia vaikutuksia.

Leksandin perhekeskuksen tulokset ovat loistava esimerkki perhevalmennuksen vaikuttavuudesta. Nykyajan haasteena on nopeat elämänmuutokset ja yksilölliset perhemallit. Perhevalmennuksien toteuttaminen vaatii terveydenhoitajilta/kätilöiltä laajaa osaamista. Mielestäni moniammatillisuus ja jatkuvan palautteen hyödyntäminen antaa hyvän pohjan valmennuksien toteuttamiselle.

Jatkotutkimuksena voisi kartoittaa terveydenhoitajien kokemuksia perhevalmennuksien toteuttamisesta ja mitkä asiat he kokevat vaikuttavan valmennuksiin. Sekä kerätä tietoa lapsiperheiltä siitä miten ryhmätapaamiset ovat vaikuttaneet perheen elämään. Näin palveluiden merkittävyys tulisi esiin myös ns. pitkällä tähtäimellä. Mielenkiintoista olisi myös tietää, mitä vanhemmat ajattelevat perhevalmennuksesta ja mikä heidän asenteensa on sitä kohtaan, ennen niihin osallistumista.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi on valittu laadullinen, koska se mahdollistaa ilmiön tutkimisen tiedonantajien näkökulmasta. Tutkimus on analysoitu sisällönanalyysillä, jolla on pyritty kuvaamaan tuloksia mahdollisimman objektiivisesti ja avoimesti. Sisällön analyysin haasteena on ollut aineiston pelkistäminen ja sen kautta kategorioiden nimeäminen kuvaavin ja oikein ilmaisin. (Kyngäs ja Vanhanen 1999.)

Tutkimuksen luotettavuutta perustelen aineiston merkittävydellä, sen riittävydellä ja analyysin kattavuudella. Aineiston keruuseen käytin valmiiksi tehtyjä lomakeita, jotka oli neuvoloihin toimitettu ohjeistettuna. Analyysiä varten olen saanut materiaalin ryhmittäin. Analyysi on tehty sisällön analyysillä, pääperiaatteena säilyttää vanhempien kokemukset mahdollisimman elävinä ja aitoina.

Aineiston kattavuudella tarkoitan sitä, että tulkintoja ei ole perustettu satunnaisiin poimintoihin aineistosta. Aineiston tulkinta perustuu usein esiintyviin sanoihin, sanontoihin ja kuvauksiin. (Kyngäs ja Vanhanen 1999.) Luotettavuutta edes auttaa myös se, että ryhmistä kerättyjen palautelomakkeiden määrä on kirjattu opinnäytetyöhön (taulukko 1.) ja käytettyjen suorien lainauksien perässä on maininta ryhmästä, josta palaute on saatu.

Tutkimuksessa tuotettu tulkinta, saadut tulokset ovat tutkijan oma persoonallinen näkemys, johon vaikuttavat intuitio ja tunteet. Täten tulkinta ei ole toistettavissa eikä siirrettävissä. (Kyngäs ja Vanhanen 1999.)

LÄHTEET

Brodén, M. Raskausajan mahdollisuudet: kun suhteet syntyvät ja kehittyvät. Gummerus. 2006.

Eerola, K. 1999. Mielenterveyden häiriöt ensisynnyttäjillä. Prospektiivinen tutkimus häiriöiden esiintyvyydestä ja riskitekijöistä sekä sosiaalisesta tuesta. Turun yliopisto.

Forsström, S. Franski, S. Tamminen, S. 2007. Surunauhalla sidotut: läheisen itsemurha ja vertaistuki. WSOY.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.5.2008. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/01/pr1135677343496/passthru.pdf>

Hinberg, L. Suhteita. Minä, me ja muut. WSOY. 2004, 188

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Kyngäs, H., Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, (1):3-12

Leinonen, E. Sjögren, A. Vehviläinen-Julkunen, K. 1992. VAPK-Kustannus. Sosiaali- ja Terveyshallitus. Raportteja 62

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Akateeminen väitöskirja. Tampere: WSOY.

Paavola, A. 2004. Leksandin perhekeskus – perhe keskiössä. Lastensuojelun keskusliitto.

Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Viitattu 20.5.2008. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/11503/index.htm>

Sosiaaliportti. 2005. Sosiaaliportin hankesivusto. Valtakunnallisen PERHE-hankkeen arviointisuunnitelma. Viitattu 24.10.2007.

http://www.sosiaaliportti.fi/File/d0e28f29-fa07-4234-b187-bd43b087e0b5/Arviointisuunnitelma_lopullinen_120106.doc

Säävälä, H., Keinänen, E. & Vainio, J. 2001. Isä neuvolassa – työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Terveydenedistämisenkeskus. 2005. Terveyttä Edistävän viestinnän suuntaviivat. Viitattu 12.05.2008. www.health.fi/index.php?page=jul_julkaisu&i=100335.

Tilastokeskus. 2007. Tilastokeskuksen raportteja. Viitattu 10.5.2008. www.tilastokeskus.fi/til/vamuu/2007/vamuu_2007_2007-12-20_laa_001.html.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vehviläinen-Julkunen, K., Paunonen, M. 1999. Perhe hoitotyössä; teoria, tutkimus ja käytäntö.

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

Wikipedia. Viitattu 6.5.2008. http://fi.wikipedia.org/wiki/Laadullinen_tutkimus.

LIITTEET

Liite 1. Asiakaspalautelomake ryhmille A-C.

FIVÄSKYLÄN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Terveystieteiden tutkimuskeskus
Terveystieteiden tutkimuskeskus

ASIAKASPALAUTE RYHMÄTOIMINNASTA

Asia: _____ Yr: _____ Nimi: _____

Ilmaise ympäristössä sopiva kohta, miten tyytyväinen olit (maksimissaan) tapaamiseen kerran
tyydyttävästi melko tyydyttävästi ei tyydyttävästi

Mikä auttoi eniten

Mikä haittasi eniten

Ehdotuksia seuraaville kerralle

Mikä palautetta

Kiitos

Liite 2. Asiakaspalautelomake ryhmälle D.

PALAUTE

Merkkaa tämän hetken fiilis

MISTÄ MOINEN ILME TULI?

Mies

Nainen