



LAUREA

Terveystenhoitaja vanhemmuuteen  
kasvun tukijana

- Materiaalin käyttö ohjauksen tukena



Lumijärvi, Maria

Meriläinen, Heidi

Heidi Meriläinen, Maria Lumijärvi

Terveystenhoitaja vanhemmuuteen kasvun tukijana  
- materiaalin käyttö ohjauksen tukena

Vuosi 2009

Sivumäärä 32+8

Opinnäytetyö on osa Neuvolantyyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen hanketta. Tarkoituksena on kartoittaa neuvolassa vanhemmille jaettavaa ja terveystenhoitajien ohjauksen tukena käytettävää materiaalia sekä saada kehittämisideoita materiaaliin ja sen käyttöön liittyen. Tavoitteena on selvittää neuvolan antamaa tukea ja ohjausta vanhemmuuteen kasvuun, saada tietoa mitä materiaalia terveystenhoitajat jakavat tuleville vanhemmille sekä miten tätä materiaalia käytetään ohjauksessa.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella äitiysterveystenhoitajilta. Kysely toteutettiin kolmessa osassa vuoden 2008 aikana. Vastauksia saatiin kaikkiaan 24 ja vastausprosentti oli 50. Kysely koostui strukturoiduista kysymyksistä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä. Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin asteikkoa. Tulokset on raportoitu tutkimuskysymyksittäin. Kvantitatiivinen aineisto esitetään frekvensseinä taulukoissa. Avoin kysymys on raportoitu sellaisenaan.

Tulosten mukaan terveystenhoitajat pitivät materiaalia hyödyllisenä ja käyttivät sitä ohjauksessa. Materiaalia on selkeästi ymmärrettävää ja kattavaa. Esitteitä ja kirjasia käytettiin eniten ja lomakkeita melko vähän. Roolikartan käyttö oli vähäistä, vaikka se koettiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Suurin osa vastaajista ilmoitti antavansa materiaalia jo odotusaikana. Kaikki terveystenhoitajat käyvät jakamansa materiaalin vanhempien kanssa läpi lähes aina. Terveystenhoitajat tarvitsevat lisää materiaalia ja tietoa parisuhteen muutoksista. Eniten kirjallinen materiaali sisältää konkreettisia lastenhoito-ohjeita ja tietoa vanhemmuuden tuomista fyysisistä muutoksista.

Terveystenhoitajien mielestä neuvolan työmuodot tukevat vanhemmuutta ja ovat hyvänä ohjauksen tukena. Eniten he kokivat vanhempien tarvitsevan tukea parisuhteen ja elämäntilanteen muutokseen sekä vähiten tarvittiin tiedollista tukea. Tulokset osoittavat kotikäyntien olevan odotusaikana vähäisiä. Myös pienryhmiä tulisi olla enemmän, varsinkin odotusaikana.

Asiasanat: ohjaus, ohjausmateriaali, ohjausmenetelmät, terveystenhoitaja, tuki, työmenetelmät, vanhemmuus, vanhemmuuteen kasvu, äitiysterveystenhoitaja

Heidi Meriläinen, Maria Lumijärvi

Public health nurses as supporters of parental growth  
-the usage of the material as a support of counselling

Year	2009	Pages	32+8
------	------	-------	------

This thesis is a part of the project coordinated by The Development and Research Centre for Maternity and Child Health Care. The purpose of this thesis is to chart the material that is being handed out to parents and the material that public health nurses working in public maternity care are using as a support in their counselling as well as to get development ideas concerning the material and the use of it. The aim is to define what kind of support and counselling public health nurses provide concerning parental growth and to get information about the material that is given to parents and how it has been used in counselling.

The data of this thesis was gathered from public health nurses working in maternity welfare clinic by a questionnaire. The survey was carried out in three parts during 2008. Responses were received altogether 24 and the response rate was 50. The survey consisted of eight background information questions, ten structured questions and one open question. The Likert scale was used as the basic structure in the questionnaire. The results are reported a study question by a study question. Quantitative material received from the questionnaire forms is presented in frequency tables. The open question is reported as it was.

The results show that public health nurses considered the material useful and that they used it in counselling. Material is easy to understand and covers different needs of the users. Brochures and booklets were used more often and forms were used quite little. The usage of a parenting role map was low although it was considered necessary and useful. Most of the respondents announced to provide material already during pregnancy. All public health nurses went through the material with the parents almost every time. Public health nurses need more material and information about different changes between the future parents. Written material contains concrete counselling of child care and information about physical changes during and after pregnancy.

Public health nurses think that the working methods in welfare clinic's support parenthood and that they also support counselling given by them. They felt that parents need most support to different changes in relationship and life. Informational support is less needed. The results show that public health nurses visit quite seldom pregnant women at their home and also that more small groups for the parents should be organised especially during pregnancy.

Key words: counselling, counselling material, counselling methods, maternity welfare clinic, parental growth, parenting, public health nurse, support, working methods

## 1 SISÄLLYS

OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT .....	5
1.1 Perheet tänään .....	5
1.2 Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta Suomessa .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	7
3 VANHEMMUUTEEN KASVU .....	8
4 VANHEMMUUDEN ROOLIT .....	9
4.1 Vanhemmat elämän ja ihmissuhdetaitojen opettajina .....	9
4.2 Vanhemmat rajojen asettajina, huoltajina ja rakkauden antajina .....	10
5 NEUVOLAN TEHTÄVÄ VANHEMMUUTEEN KASVUSSA .....	11
5.1 Vanhempien tuen tarve .....	11
5.2 Terveydenhoitaja vanhemmuuteen kasvun tukijana .....	13
6 TERVEYDENHOITAJAN OHJAUS JA TYÖMENETELMÄT VANHEMMUUDEN KASVUN TUKEMISESSA .....	14
6.1 Terveydenhoitajan käyttämä materiaali ohjauksen tukena .....	14
6.2 Terveydenhoitajan käyttämät työmenetelmät vanhemmuuteen kasvussa .....	16
6.3 Terveydenhoitajan käyttämät ohjausmenetelmät vanhemmuuteen kasvussa .....	17
6.4 Terveydenhoitajan antama ohjaus .....	18
7 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS .....	19
7.1 Aineiston keruu .....	19
7.2 Aineiston analysointi .....	20
8 TULOKSET .....	22
8.1 Vastaajien taustatiedot .....	22
8.2 Terveydenhoitajan tuki ja ohjaus vanhemmuuteen kasvussa .....	22
8.3 Materiaalin jakaminen vanhemmille .....	23
8.4 Vanhemmuuteen tukeva materiaali terveydenhoitajien näkökulmasta .....	25
9 POHDINTA .....	27
9.1 Opinnäytetyön tulosten pohdintaa .....	27
9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	29
Lähteet .....	31
Liite 1 Vanhemmuuden roolikartta .....	33
Liite 2 Lupahakemus .....	34
Liite 3 Saatekirje .....	35
Liite 4 Kyselylomake .....	36
Liite 5 Muuttujaluettelo .....	40

## OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 1.1 Perheet tänään

Suomalaisen yhteiskunnan rajut muutokset viimeisten vuosikymmenten aikana heijastuvat suoraan perheiden asemaan ja vanhemmuuteen. Perherakenteet ovat pirstoutuneet ja muuttuneet. (STM 2004b: 17.) Ihmisten sosiaaliset verkostot ovat usein olemattomat (Rautiainen 2001: 60). Yksilöityminen ja itsenäisyys ovat ajanvirtauksineen johtaneet siihen, että vanhemmat pienissä perheissä saattavat olla liian eristyksissä ulkopuolisesta maailmasta (Halonen 2000: 60). Vanhemmilla ei ole suvun ja yhteisön antamaa tukea kasvatustyölleen. On paljon yksinhuoltajaperheitä, joissa yksi aikuinen joutuu kantamaan vastuun lasten kasvatuksesta sekä uusperheitä, joissa aikuisten roolit ovat vielä jäsentymättömiä. (Rautiainen 2001: 60.)

Työelämä on tänä päivänä niin vaativaa, että aikuiset ovat uupuneita illalla kotiin tullessaan. Vanhemmuus vaatii paljon jaksamista, jos tukea ei saa muilta aikuisilta ja työ on uuvuttavaa. (Rautiainen 2001: 60.) Pienten lasten perheet ovat keskimääräistä köyhempiä kuin lapsettomat perheet ja vanhempien lasten perheet. (STM 2004b:14: 17.) Ensimmäinen lapsi saadaan nykyisin vanhempana kuin ennen, sillä ennen lastentuloa vanhemmat haluavat saada elämänsä kuntoon, koulutukset päätökseen, vakituisen työ tai ainakin varman toimeentulon, asunon. Omat harrastukset ja oma ystäväpiiri koetaan tärkeäksi. Vanhempien elämä on usein järjestyksessä kun lapsi siihen tulee. (Rautiainen 2001: 13.)

Parisuhde ja perheongelmat ovat lisääntyneet. Äitien väsymys ja masentuneisuus lisääntyy. (Halonen 2000: 60.) Synnyttäneistä äideistä 10-15 % käy läpi masennusvaiheen, jonka aikana äidin ja lapsen varhainen vuorovaikutus häiriintyy helposti. Myös isien mielenterveyden ongelmat näkyvät lapsen elämässä. Raskaana olevista naisista n. 5 % arvioidaan olevan alkoholin ongelmakäyttäjiä. Miehillä alkoholin ongelmakäyttö on vielä yleisempää. Lasta odottavien ja kasvattavien vanhempien huumeiden käyttö on viime vuosina lisääntynyt. (STM 2004b: 17.)

Tilastokeskuksen tuoreen väestöennusteen mukaan Suomen väkiluvun kasvu tulee jatkumaan melko voimakkaana vuoteen 2030 asti, jos kehitys jatkuu nykyisen kaltaisena (Tilastokeskus. Väestöennuste 2007). Vuonna 2006 syntyi 1 095 lasta enemmän kuin edellisellä vuonna (Tilastokeskus. Syntyneet 2006). Kaikkien synnyttäneiden keski-ikä pysyi ennallaan ollen 30 vuotta. Ensisynnyttäjien keski-ikä oli 28,0 vuotta vuonna 2006 (Tilastokeskus. Väestöennuste 2007). Lapsiperheisiin (perheessä on alle 18-vuotiaita lapsia) kuuluu 42 prosenttia väestöstä. Lapsiperheiden määrä on vähentynyt edellisvuodesta 2 000 perheellä. Lapsiperheiden yleisin perhemuoto on avioparin perhe, joita on 62 %. Avoparien ja yksinhuoltajaäitien lapsiperheitä on

lähes saman verran, noin 17-18 % lapsiperheistä. Yksinhuoltajaisä on edelleen harvinaisuus, sillä alle kolmessa prosentissa lapsiperheitä asuu lasten kanssa pelkästään isä. Saman sukupuolen rekisteröity pari on vanhempina 120 lapsiperheessä. Nykyisten lapsiperheiden lopullinen lapsiluku on keskimäärin 2,3 lasta. Uusperheiden määrä on lisääntynyt noin 600 perheellä viime vuodesta. (Tilastokeskus. Perheet 2006.)

Lastensuojelun avohuollon asiakkaiden lasten ja nuorten määrä on pysynyt lähes samana. Sijoitettujen kokonaismäärä on kasvanut viime vuosina 2 - 5 prosentin vuosivauhtia. Sijoitettuna kodin ulkopuolelle oli 1,2 % alle 18 -vuotiaista lapsista vuonna 2006. (Stakes. Lastensuojelu 2006.) Moni lapsi ja nuori kertoo nähneensä tai kokeneensa kotona väkivaltaa. Lapsen terve kasvu ja kehitys ovat vaarassa erityisesti silloin, kun useampia terveyden ja hyvinvoinnin kannalta haitallisia tekijöitä kasaantuu perheeseen, eikä riittävää tukea ole tarjolla. (STM 2004b: 17.)

## 1.2 Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta Suomessa

Muutokset vanhempien elinoloissa ja pienten lasten terveydessä sekä neuvolatoiminnassa ja sen ohjauksessa ovat lisänneet tarvetta kiinnittää huomiota neuvolatoiminnan kehittämiseen. Neuvolan päätoiminta muodostuu määrääaikaiseurannoista, erilaisista seulonnoista ja niihin liittyvistä perheiden neuvonnasta ja tukemisesta. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005: 21-22.)

Neuvolatoiminta on keskeinen osa ehkäisevää kansanterveystyötä. Neuvolan tavoitteena on turvata odottavan äidin, sikiön, syntyneen lapsen sekä koko perheen mahdollisimman hyvä terveys. Toiminnassa painotetaan perheen psyykkisen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. Neuvola järjestelmänä on perusrakenteeltaan melko toimiva. Äitiysneuvolaa käyttää vuosittain noin 56 000 odottavaa naista ja lisäksi heidän puolisonsa. Lastenneuvolassa käy noin 278 000 perhettä, joilla on 0-6-vuotiaita lapsia. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 21.)

Terveyden edistämisessä tulisi käyttää voimavaralähtöistä, perhekeskeistä ja yhteistyöhakuisia työtöitä, jonka avulla lujitetaan perheiden omia lähtökohtia terveeseen elämään ennen kuin pulmia pääsee syntymään. Neuvolaoppaan (2004) mukaan useat tutkimukset puoltavat varhaisen puuttumisen, moniammatillisen työn ja suunnattujen kotikäyntien lisäämistä. Niiden on todettu vähentävän lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmia, käyttäytymishäiriöitä ja syrjäytymistä sekä tuovan säästöjä yhteiskunnalle. Terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi hyvin toimivaan neuvolatyöryhmään tarvitaan moniammatillista osaamista. Moniammatillisen

työryhmän jäsenten tulisi jakaa samat arvot ja päämäärät, nähdä toisiaan ja toimia tilanteen mukaan yhdessä. (STM 2004a: 18-21.)

Ohjauksen väheneminen ja kuntien itsemääräämisen lisääntyminen 1990-luvun alussa, siirtyminen sektorimallista väestövastuuseen ja henkilöstöressurssien vähentyminen neuvolatyöstä ovat vähentäneet neuvoloiden mahdollisuuksia vastata perheiden tarpeisiin yksilöllisellä ja perhelähtöisellä tavalla. Neuvolatyöhön tämä on heijastunut kiristyneenä työtahtina ja työntekijöiden uupumisena sekä ajanpuuttumisena puuttua riittävän ajoissa havaittuihin perheiden pulmiin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 21.) Monin paikoin määräaikaistarkastuksia on jouduttu supistamaan ja kotikäynneistä luovuttu liian niukasti mitoitettujen terveydenhoitajaresurssien vuoksi. Viime vuosikymmenten aikana neuvoissa on tutkittu asiakkaiden odotuksia ja tarpeita ja tehty runsaasti paikallista kehittämistyötä. Myös terveydenhoitajien koulutusta on kehitetty. (STM 2004a: 13-16.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämä opinnäytetyö on osa Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen hanketta. Hankkeen tarkoituksena on kartoittaa neuvolassa vanhemmille jaettavaa ja terveydenhoitajien ohjauksen tukena käyttämää materiaalia sekä saada kehittämisideoita materiaaliin ja sen käyttöön liittyen. Hankkeeseen kuuluu viisi opinnäytetyötä.

### Tutkimuskysymykset

1. Miten terveydenhoitaja tukee ja ohjaa vanhemmuuteen kasvussa?
2. Mitä materiaalia terveydenhoitajat jakavat vanhemmille?
3. Miten terveydenhoitajat jakavat materiaalia vanhemmille?
4. Millaista vanhemmuuteen tukeva materiaali on terveydenhoitajien mielestä?

Opinnäytetyössä tarkastellaan vanhemmuuteen kasvuun liittyviä tekijöitä. Vanhemmuuden eri osa-alueita hahmotetaan roolikartan avulla. Roolikartta on esillä työssä myös terveydenhoitajan käyttämänä materiaalina.

Tiedonkeruu menetelmänä käytettiin kyselylomaketta (liite 4), joka suunnattiin äitiysneuvolan terveydenhoitajille. Kyselylomakkeella pyrittiin saamaan vastaus tutkimusongelmiin.

### 3 VANHEMMUUTEEN KASVU

Vanhemmaksi kasvaminen alkaa jo ennen lapsen syntymää ja se jatkuu koko elämän. Lapsen muodostetaan suhde, hänestä otetaan vastuu, toimitaan ja eletään käytännössä lapsen kanssa. Raskausaika on tärkeää aikaa äidiksi ja isäksi kasvulle sekä koko perheen muotoutumiselle, samoin itse synnytyskokemus. Käsittelemättömät epäonnistumisen kokemukset voivat haitata elämää jopa vuosikymmeniä ja aiheuttaa katkeruutta ja syyllisyyttä. (STM 2004b: 80,83.)

Vanhemmat valmistautuvat vanhemmuuden rooleihin ja vauvasta huolehtimiseen. He kuvittelevat minkälaista elämä vauvan tulon jälkeen tulee olemaan ja minkälainen vauva heille on tulossa. (Rautiainen 2001: 9,17.) Halu saada lapsi saa äidin suuntaamaan elämänsä ja ohjaamaan käyttäytymistään siten, että äidin identiteetin ja roolin omaksuminen tulee mahdolliseksi (Vilander 2001: 49). Äidin tehtävänä on raskauden aikana terveydestä huolehtiminen sekä synnytykseen ja vastasyntyneen hoitoon valmistautuminen. Tähän valmistaudutaan tunteiden, pohtimisen, kuvittelemisen ja tekemisen avulla. Raskauden aikana äiti kehittää tulevaan lapseen sellaisen suhteen, jotta voi mahdollisimman herkästi synnytyksen jälkeen vastata vauvan tarpeisiin ja huolehtia vauvan hyvinvoinnista. Vauva tarvitsee synnyttyään empaattisen aikuisen vierelleen. Äidit ovat herkistyneitä vauvalleen heti synnytyksen jälkeen. Omalla äidillä on parhaat edellytykset ymmärtää vauvan haavoittuvuutta ja herkkyyttä. (Rautiainen 2001: 9,17.)

Isän roolin sisäistäminen ja siihen kasvaminen pohjautuu raskaus ja odotusajan yhteisille kokemuksille sekä siihen miten nainen on pystynyt tukemaan miehen isäroolia. Konkreettinen kosketus vauvaan, esimerkiksi lapsen sylissä pitäminen, herättää isyyden tuntemuksia. Isyyden alkuvaiheessa miehet kokevat monin tavoin epävarmuutta kontaktin saamisessa vauvaan. He tuntevat vastuun lisääntyneen voimakkaasti lapsen syntymän jälkeen. Vanhemmuuden kasvaminen muodostuu naisten myönteisistä lapsenhoito kokemuksista, puolisoiden arjen muuttumisesta lapsikeskeiseksi, lisääntyvistä kotitöistä, sopimisesta ajankäytön muutoksista. (Itkonen 2005: 35,40,42, 51.) Vanhemmuuteen kuuluvien ristiriitaisten tunteiden pohtiminen pakottaa äidin ja isän miettimään mistä he ovat valmiita luopumaan sekä yhdessä järjestämään elämää (Rautiainen 2001: 13).

Äidin rooliin kuuluva ympärivuorokautinen vastuu pienen lapsen hyvinvoinnista muuttaa tuoreen äidin elämää monin tavoin. Äiti alkaa elää lapsen ehdoilla, mikä muuttaa sekä hänen ajatteluaan että käyttäytymistään. Lapsen syntymä rikastuttaa ja tuo elämälle tarkoituksen ja päämäärän ja on näin suuri voimavara. (Vilander 2001: 37.) Kaikkein merkittävimmät vanhemmuuden roolit kypsyvät vähitellen vanhemmuuden myötä. On luonnollista, että tuore äiti ja isä kokevat vanhempana olemisen monessakin asiassa melko vaikeaksi, eikä se suju aluksi



helposti, mutta hyvän motivaation, tavoitteen asettelun ja käytännön harjoituksen avulla roolissa toimiminen kehittyy. Tällöin vanhempina olemista vasta opetellaan ja monet roolit ovat alikehittyneitä ja vievät kehitystä eteenpäin. Vanhemmalla ja lapsella tulee olla riittävästi yhteistä aikaa, koska roolien kehittyminen edellyttää vastavuoroista vanhemman ja lapsen suhdetta. Vanhempi voi tietoisesti kehittää roolejaan, mitä voi käyttää hyväksi lapsen tarpeiden huomioimisessa. Lapsen tarpeet ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat muun muassa lapsen iän, kehitystilanteen ja temperamentin mukaan. Roolien ylikehittymisessä vanhempi juuttuu toistamaan asioita, joita lapsi ei enää tarvitse. Tämä voi muodostua lapsen kehityksen esteeksi tai hidasteeksi ja jonkin toisen roolin toteuttaminen voi tällöin jäädä vajaaksi tai puuttua kokonaan. (Armanto & Koistinen 2007: 450-452.)

#### 4 VANHEMMUUDEN ROOLIT

Vanhemmuuden roolikartta (liite 1) on vanhemmuuden tarkastelun ja arvioinnin apuväline. Roolikartan tarkoituksena on helpottaa vanhempaa havaitsemaan vanhemmuuden ongelmallisia alueita sekä auttaa vanhempia tunnistamaan omat vahvuutensa ja luottamaan muutoksen mahdollisuuteen. (Armanto & Koistinen 2007: 449.) Vanhemmuuden roolikartta ei anna valmiita vastauksia. Se ei myöskään ole tarkka mittari, jolla vanhemmuutta voidaan mitata ja tulokseksi saadaan jokin pistemäärä. (Rautiainen 2001: 60.) Roolikartta on voimavarakeskeinen, asiakaslähtöinen, helposti ymmärrettävä ja visuaalisesti selkeä. Roolikartta tarjoaa sekä työntekijälle että vanhemmalle mahdollisuuden tasavertaisesti ja avoimesti keskustella vanhemmuuden osa-alueista. Se on dynaaminen, ihmisen psyykkisen kasvun, yhteiskunnallisen ja kulttuurisen ympäristön huomioon ottava arviointiväline. (Kekkonen 2004: 33,35.)

##### 4.1 Vanhemmat elämän ja ihmissuhdetaitojen opettajina

Elämän opettajina vanhemmat ovat oikean ja väärän opettajia ja selvittävät näiden seuraamukset. Vanhemmat etsivät omaa tapaansa olla äiti ja isä. He saavat tehdä virheitä ja oppia niistä. Jokainen vanhempi kasvaa lapsensa parhaaksi asiantuntijaksi ajan myötä. Vanhemmat toimivat arvojen välittäjänä. Perheen tärkeimmät arvot ovat välitetty lapselle sitä kautta onko hänen tunteitaan ja kipujaan huomioitu ja miten häntä on hoidettu ja kohdeltu. Vanhemman tulisi antaa lapsen kehittyä omaan tahtiinsa. Vanhemman hymy välittää rakkauden tunteita vauvalle. Pienen lapsen kanssa taiteillaan koko ajan läheisyyden ja erillisyyden kanssa. Säännönmukaisuus ja rutiinit arjessa luovat turvaa lapselle. Moni pieni lapsi häiriintyy muutoksista, matkoista ja liikavirikkeistä. (Rautiainen 2001: 19-20.)

Vanhempi oppii tulkitsemaan lapsen varhaisia viestejä ja vastaanottaa niitä valtavasti päivän mittaan (Rautiainen 2001: 20). Vanhempi on tunteiden hyväksyjänä ja sallii lapsen ilmaista pettymyksensä kohtuullisella tavalla (Armanto & Koistinen 2007: 451). Vanhemmat näyttävät esimerkkiä omalla käyttäytymisellään, miten eletään, miten kohdataan vastoinkäymiset ja opettavat näin ihmissuhdetaitoja. Vanhempi antaa myös neuvoja, kieltoja, ohjeita ja komentoja ja olisi tärkeää, että vanhemman puheet ja hänen antamansa malli ovat samansuuntaiset, ettei lapselle synny ristiriitoja. Ensisijainen suhde syntyy yleensä äidin ja vauvan välille. Vauva voi solmia suhteita melko varhain myös isän ja sisarusten kanssa. Tämän ensimmäisen ihmissuhteen varaan rakentuvat myöhemmät ihmissuhteet. Vanhempi hyväksyy lapsen kaikki tunteineen myös lapsen tehdessä väärin. Vaikka kuinka lapsi raivoaisi, hänelle voi osoittaa hyväksymistä fyysisen kosketuksen kautta sylissä pitäen. Samalla lapsi oppii kykyä sietää omia voimakkaita tunteitaan, jakaa omastaan, kestää häviöitä ja pyytää anteeksi. (Rautiainen 2001: 12, 24, 27.)

#### 4.2 Vanhemmat rajojen asettajina, huoltajina ja rakkauden antajina

Rajojen asettaminen vaatii herkkyyttä lapsen tarpeille ja uskallusta asettaa rajoja. On tärkeää, että vanhemmat voivat yhdessä pohtia mihin he asettavat rajat. Rajat tuovat turvallisuutta arkeen. Ne rajoittavat pahoja asioita kuten kipuja ja uhkaa lapsen elämässä. Mitä enemmän lapsi on saanut kokemuksia siitä miten rajat asettuvat, sitä helpompi hänen on ne hyväksyä. Rajat tulisi asettaa mahdollisimman varhain, sillä myöhemmin niiden asettaminen on vaikeampaa. Ilman rajoja kasvava lapsi uuvuttaa sekä itsensä että vanhempansa. Myös vanhempi tarvitsee rajoja toimiakseen vanhempana. Lasta ei voi jättää yksin. Turvalliset rutiinit lohduttavat lasta sekä pehmentävät siirtymiä tilanteesta toiseen. (Rautiainen 2001: 12-13, 22, 25-26.)

Halosen tutkimuksen mukaan lapsen syntymä oli saanut aikaan hoivaamisen ja huolehtimisen halun heräämisen ja hänen puolestaan oltiin valmiita uhrautumaan. Lapsen päivittäiseen hoitamiseen ja kasvatustuuseen opettelu oli keskeinen kokemus vanhemmille. (Halonen 2000: 47.) Pieni vauva ei selviä ilman vanhemman huoltajan roolia. Hän tarvitsee puhtauden ylläpitäjän, ruoan antajan, levon turvaajan, vaatettajan ja sairaudenhoitajan rooleja vanhemmiltaan, jotta hänen perustarpeet tulisivat tyydyttyiksi. Lisäksi lapsi tarvitsee osallistuvaa seuraa, leikittäjää, elävöittäjää eikä vain passiivista myötäilijää. Tärkeintä on tapa miten lasta käsitellään ja kohdellaan. Vauva aistii vanhemman rakkauden ja välittämisen, mutta myös tuskastumisen ja ahdistuksen. (Rautiainen 2001: 23.)

Vanhemman voi yllättää se, ettei hän heti vauvan synnyttyä tunnu valtavaa rakkauden tunnetta vauvaansa kohtaan. Kaikki konkreettinen lapsen hoitaminen ja sylissä pitäminen on rakkauden välittämistä vauvalle. Voidakseen rakastaa lastaan vanhemman on itse pitänyt saada rakkautta ja tukea osakseen. Rakkauden antaminen voi häiriintyä, jos äidillä on muita huolia. Aikuiskontaktit ovat tärkeitä kotona olevalle äidille. Ketään aikuista ei ole tarkoitettu olemaan yksin vauvan kanssa. Lapsi kasvaa vanhempien välisestä suhteesta. Rakkaus ja äidin onnellisuus parisuhteessa välittyy lapseen. Sekä äidin että isän tuntemukset ovat tärkeitä vauvan kannalta. Vauva tarvitsee kosketusta niin paljon kun hän vain voi sitä saada. Runsas fyysisen kosketuksen laiminlyöminen on vauvan hyljeksimistä. Antamalla lapselleen rakkautta vanhempi opettaa lastaan näkemään toisissa ihmisissä arvoa. Kun vanhempi osoittaa lapsen rakkauden merkitsevän hänellä paljon, kokee lapsi itsensä rakastetuksi sekä oppii rakastamaan itseään. Lapsi tarvitsee ihailua, kehumista ja kannusta. (Rautiainen 2001: 17-18, 26, 28-29.)

## 5 NEUVOLAN TEHTÄVÄ VANHEMMUUTEEN KASVUSSA

Kansanterveyslain 14§:n mukaan kunnan tulee huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista mukaan lukien ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut. Neuvolan tehtävänä on mahdollistaa vanhemmille heidän tarpeidensa ja odotustensa mukainen ajantasainen tieto lapsen suotuisan kehityksen ja koko perheen terveyden edistämiseksi. Neuvolan nimi viittaa neuvojen antamiseen, mitä on kuitenkin syytä tarkastella kriittisesti ja monipuolisesti. Neuvonnan tavoitteena on muun muassa tukea vanhempien itseluottamusta sekä perheelle soveltuvien ja sen terveyttä edistävien valintojen tekemistä. Perheiden tarpeista lähtevän yksilöllisen ohjauksen kehittäminen on eräs neuvolan haasteista. (STM 2004b: 104, Viljamaa 2003: 115.)

### 5.1 Vanhempien tuen tarve

Halosen tutkimuksen mukaan vanhempien tuen tarve on melko vähäistä. He kokevat tarvitsevänsä lapsen hoitoapua, mutta tuen ja avun pyytäminen koettiin vaikeaksi. (Halonen 2000: 45-46.) Isovanhemmilta ja ystäviltä saatu tuki koettiin riittävänä ja hyvänä. Viljamaan ja STM:n mukaan neuvolan tukea tarvittiin tiedon kanssa selviytymiseen ja lisäksi useimmat perheet odottavat emotionaalista tai sosioemotionaalista tukea elämäntilanteessaan. (STM 2004b: 10, Viljamaa 2003: 84.)

Neurolapalveluihin oltiin tyytyväisiä. Taustatekijöistä erityisesti ikä, koulutus ja perhemuoto toivat eroja vanhempien tyytyväisyyteen, palveluodotuksiin ja toiveisiin. (Viljamaa 2003: 84,112.) Vanhemmat toivovat terveydenhoitajalta ja lääkäriltä enemmän aikaa, yksilöllistä ja perheen tarpeista lähtevää tukea sekä enemmän keskustelua parisuhteeseen, vanhemmuuteen sekä lasten psykososiaaliseen kehitykseen ja kasvatukseen liittyvissä asioissa. He toivoivat mahdollisuutta vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Vanhemmat kaipaavat neuvolaan ilmapiiriä, jossa voi puhua vaikealta tuntuvista ja aroista asioista. (STM 2004b: 17-18.) He odottavat saavansa enemmän myönteistä palautetta vanhemmuudesta ja omista vahvuuksistaan vanhempana (Löthman-Kilpeläinen 2001: 63).

Viljamaan tutkimuksen mukaan äidit ja isät halusivat pohtia muuttuvaa suhdetta lapseen ja omaan itseen sekä muuttuvaa elämäntilannetta. Parisuhdetta äidit halusivat pohtia neuvolas- sa enemmän kuin isät. Muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin haluttiin pohtia melko vähän. (Viljamaa 2003: 85.) Puolisot kokivat tärkeänä ennalta valmistautumisen helpottamaan uutta, odotettua ja luonnolliseksi koettua elämänmuutosta. Odotusaikana valmistautuminen muutokseen koettiin etäisenä asiana ja se saattoi yllättää monet parit. (Itkonen 2005: 38,39.)

Neurolasta saatua kirjallista materiaalia pidettiin merkittävänä tuen lähteenä. Terveydenhoitajalta saaman tiedollisen tuen odotetaan olevan ajankohtaista ja ennakoivaa, kuten tietoa sairaan lapsen syntymästä. (Löthman-Kilpeläinen 2001: 53.) Tärkein tietotuki koostui neuvolasta saaduista käytännön neuvoista ja hoito-ohjeista sekä valmennuksesta saaduista synnytykseen ja vanhemmuuteen liittyvästä teoretiedosta. Käytännön ohjeiden merkitys kasvoi lapsen syntymän jälkeen ja niiden sisältämää tietoa pidettiin riittävänä, ajankohtaisena ja monipuolisena. Tietoa neuvolasta saatiin sopivina annoksina ja oikeassa kehitysvaiheissa eikä tarjottu liikaa. Miehet arvostivat enemmän käytännön ohjausta kuin kirjallista materiaalia. (Itkonen 2005: 63.)

Neurolasta saatu tuki koetaan kapea-alaiseksi. Tunteista, mielialoista, väsymyksestä, ahdistuksesta, peloista ja arki- ja perhe-elämästä ei puhuta tarpeeksi. Tulevasta elämästä lapsen kanssa ei myöskään keskustella ja siten vanhemmuuteen valmentautuminen jää vajaaksi. Lisäksi koko perheen tukeminen ja vanhemmuuteen ohjaus koettiin niukaksi. Ensisyntyttäjien kohdalla kaivataan lisätietoa ja keskustelua äitinä ja isänä olemisesta. (Paavilainen 2003: 98,103.) Vanhemmat odottivat emotionaalista tukea erityisesti lapsen syntymän jälkeen: kysymyksiä äidin ja isän voinnista, tunteista ja ajatuksista, sekä perheiden huolien ja murheiden kuuntelua. (Löthman-Kilpeläinen 2001: 53.) Ensimmäisen lapsen odotuksessa äidit ovat usein epävarmoja siitä miten osaavat lasta hoitaa sekä rakastaa. Nykyään vanhemmat tietävät, että varhaislapsuus on lapsen kehityksen kannalta ratkaisevaa aikaa ja kokevat olevansa suuren tehtävän edessä. He pelkäävät usein, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa ja kokemusta tätä suur-

ta tehtävää varten. Kuitenkaan toisten ihmisten suorat hyvä tarkoittavat neuvot eivät tue äitiä. Hänen täytyy löytää oma äitiys itsestään, omasta tavastaan olla. (Rautiainen 2001: 15.)

Neuvolapalvelujen saatavuudessa oli tärkeintä terveydenhoitajan hyvä tavoitettavuus puhelimitse, nopea ajansaanti neuvolaan, kotikäynti synnytyksen jälkeen ja neuvolan ja sairaalan yhteistyö perhevalmennuksessa. Ilta-ajat mahdollistavat isän mukaantulon neuvolaan. He odottavat, että voisivat käydä saman terveydenhoitajan ja lääkärin luona. (STM 2004b: 17-18.)

## 5.2 Terveydenhoitaja vanhemmuuteen kasvun tukijana

Neuvolan keskeinen tavoite on vanhemmuuteen kasvun tukeminen. Tavoitteita ovat vanhempien aktiivisuuden, omatoimisuuden ja luottamuksen lisääminen omaan vanhemmuuteen sekä vanhempien jaksamisesta huolehtiminen. (Lammi-Taskula & Varsa 2001: 7-8.) Vanhempia pitää rohkaista pyytämään ulkopuolista tukea oman jaksamisensa vuoksi (Halonen 2000: 53). Lapsen odotus, syntymä ja lapsen kasvun ensimmäiset vuodet ovat tärkeää aikaa lapselle ja hänen perheelleen. Neuvola kohtaa kaikki perheet ja tukee vanhemman ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen kehitystä. Useimmiten neuvolassa tunnistetaan avun tarve. (STM 2004a: 9.) Hyvään yhteistyösuhteeseen sisältyy runsaasti emotionaalista tukea antavia ominaispiirteitä. Tällainen tuki on luonteeltaan välittämistä, kunnioituksen osoittamista, kuuntelemista, ymmärtämistä ja vahvistamista. Sen avulla pyritään lujittamaan vanhemman itseluottamusta, selviytymistä ja omien valintojen ja ratkaisujen tekemistä sekä vastuunottoa. Tavoitteena on tukea vanhemmuutta, parisuhdetta ja koko perheen toimivuutta. Emotionaalinen tuki on erityisen tärkeää vanhemmalle, jolla on vähän muita tuen lähteitä neuvolan lisäksi. (STM 2004b: 105.)

Erityistä huomiota tulee kiinnittää ensimmäistä lastaan odottaviin vanhempiin, jotta he voisivat kokea raskauden, synnytyksen ja imeväisen hoidon turvalliseksi ja perhe-elämää rikastuttavaksi kokemukseksi ja luoda siten edellytykset hyvälle kasvulle ja kehitykselle (STM 23.7.2007). Vanhempien tarpeet tulee huomioida vanhemmuuden kehitystehtäviä pohdittaessa sekä sosiaalista tukea annettaessa. Perhekeskeisessä työssä ja vertaisryhmissä voidaan parhaiten ottaa nämä tarpeet huomioon. (Viljamaa 2003: 114.) Perhekeskeisessä toimintata-  
vassa käsitellään koko perhettä koskevia asioita esimerkiksi parisuhde, vanhemmuus, lapsen kasvatus, arkielämä ja oma jaksaminen (Armanto & Koistinen 2007: 366).

Terveydenhoitajan toiminta on hyödyllisintä lastenkasvatukseen, vanhemmuuden ja perheen terveyden tukemisessa. Vähiten hyötyä on perheen voimavarojen ja parisuhteen tukemisessa.

(Löthman-Kilpeläinen 2001: 66.) Vanhempien voimavarat vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. Perheen sisäisiä voimavaroja ovat esimerkiksi vanhempien koulutus, heidän tietonsa ja taitonsa sekä luottamukselliset ihmissuhteet. Hyvä itsetunto ja myönteinen käsitys itsestä kasvattajana auttavat kehittämään avoimen ja turvallisen suhteen lapseen. Vanhemmaksi kasvamiseen vaikuttavat kummankin vanhemman aikaisemmat kokemukset, oma lapsuus, vanhemmuutta koskevat mielikuvat ja yhteiskunnalliset odotukset. (STM 2004b: 80,83.)

Terveydenhoitajat tunnistavat melko hyvin äidin masennuksen sekä vanhempien jaksamiseen ja vanhempien ja lasten vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Sen sijaan he kokevat puutteita taidoissaan tunnistaa perheen sosiaalisia pulmia ja kriisejä kuten vanhempien parisuhde- ja päihdeongelmia sekä perheväkivaltaa. Terveydenhoitajat kokevat, ettei heillä ole riittävästi aikaa ja välineitä perheiden tukemiseen. Verkosto- ja tiimityön mahdollisuuksia käytetään vielä liian vähän. (STM 2004b: 17-18.)

Neuvolan työntekijät toivovat saavansa tulevaisuudessa lisää voimavaroja vanhemmuuteen tukemiseen. Neuvolan tavoitteena on tehostaa moniammatillista yhteistyötä. Hoidon jatkuvuudella ja kokonaisvaltaisuuksella halutaan edistää niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalistakin hyvinvointia perheissä. Yhteistyö eri toimijoiden erityisesti päivähoidon, sosiaalityön ja järjestöjen kanssa nähtiin neuvolan hyvänä toimintatapana kehittää vanhemmuuden tukemisen työmuotoja tulevaisuudessa. (Lammi-Taskula & Varsa 2001: 8,29.)

## 6 TERVEYDENHOITAJAN OHJAUS JA TYÖMENETELMÄT VANHEMMUUDEN KASVUN TUKEMISESSA

### 6.1 Terveydenhoitajan käyttämä materiaali ohjauksen tukena

Materiaalin on oltava tarpeellista, selkeää ja tietoa antavaa. Termit ja kieli tulee olla ymmärrettävää sekä sisältö johdonmukaisesti rakentunut ja tietoa on oltava sopiva määrä. Materiaalin ulkoasun tulisi houkutella lukijaa, olla helposti hahmoteltavissa ja mahdollisesti kuvitettua. Pääkohtia olisi hyvä painottaa, toistaa ja tuoda selvästi esille. Terveysaineiston tai terveysviestien lähteiden tulee olla uskottavia ja luotettavia. (Opas esitustukseen: 19-20.) Terveysaineiston tulee perustua tutkittuun tietoon. Sisällön tuottajien nimet, kokemus ja koulutus sekä lähde tulisi tuoda esille, jotta lukija saa tiedon aineiston alkuperästä. Internet sisältää paljon terveystiedon, mutta ongelmana on tiedon luotettavuus. Tulevaisuudessa Internetissä olevan terveystiedon laatu tulee entistä tärkeämmäksi aineisto-käyttäjämäärän kasvaessa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen- Ollonqvist 2001: 10,12.)

Laatukriteereitä tarvitaan, jotta voidaan arvioida aineiston laatua johdonmukaisesti. Terveystieteiden edistämisen keskuksen laatukriteerejä ovat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiin sopiva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. Terveystavoite ohjaa ja tarkentaa sisällön muodostumista. Vastaanottajan tiedon omaksumiskyky on rajallinen ja tärkeää olisi tarjota vastaanottajalle vain olennaisin tieto. Tekstin ja kuvien asetteluun on hyvä kiinnittää huomiota. Tehostuksilla ja otsikoinneilla sanoman ymmärrettävyyttä voi lisätä. Kuvituksen tärkein tehtävä on aiheen havainnollistaminen ja sillä voidaan vaikuttaa aineiston kiinnostavuuteen sekä asenteisiin ja tunteisiin. Kuvituksen pitää sopia aineiston yleisilmeeseen ja liittyä käsiteltävään asiaan. Eriäinen ja uutta kokeileva aineisto herättää helpommin vastaanottajan mielenkiinnon. (Parkkunen ym. 2001: 9-12, 16-21.)

Kirjallista materiaalia ei tulisi antaa vain sen vuoksi, että sitä on saatavilla, vaan materiaalin tulisi tukea ohjauskeskusteluissa käsiteltäviä asioita. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Ne voivat lyhyitä sivun mittaisia oppaita tai lehtisiä tai useampisivuisia pieniä kirjasia tai oppaita. Kun ohjeet ovat kirjallisia, asiakas voi tukeutua niihin ja tarkistaa tietoa itseksensä. Kirjallisten ohjeiden tulisi vastata asiakkaan tarpeita. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007: 73-74, 124.)

Tietoa ja tukea tarjotaan erilaisten teknisten laitteiden kuten videoiden, tietokoneohjelmien, puhelimen välityksellä. Videoiden käytössä voivat hyötyä asiakkaat, joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia. Videot mahdollistavat ohjauksen oikea-aikaisuuden. Niiden sisältö voi herättää asiakkaassa vahvoja tunteita tai aiheuttaa väärinkäsityksiä, joten heillä pitäisi olla mahdollisuus keskustella videon sisällöstä terveydenhoitajan kanssa. Ohjauksessa käytettävillä videoilla on mahdollista esitellä esimerkiksi kokemuksia, paikkoja, ohjeita, tilanteita ja ohjata myös perusasioissa. (Kyngäs ym. 2007: 116-117, 122.)

Lomakkeet auttavat vanhempia hahmottamaan omaa tilannettaan, tunnistamaan perheen voimavarat, riskitekijät ja mahdolliset ongelmat sekä ennakoimaan lapsen syntymän jälkeistä arkea. Ne toimivat pariskunnan keskustelun aktivoijina ja huolen mittareina. (Armanto & Koistinen 2007: 479.) Lomakkeet voivat olla ajankäytön kannalta järkeviä etenkin, jos vanhemmat täyttävät lomakkeet kotona yhdessä keskustellen. Lomakkeet tehostavat ja syventävät neuvolatyötä ja ne auttavat vanhempia yhdessä jäsentämään elämäntilannettaan, miettimään tarvittavia ratkaisuja ja ottamaan asioita puheeksi neuvolassa. Ne mahdollistavat varhaisen puuttumisen perheen tilanteeseen, mitä perheet itse pitävät yleensä toivottavana. (STM 2004b: 99.)

## 6.2 Terveystenhoitajan käyttämät työmenetelmät vanhemmuuteen kasvussa

Terveystenhoitajien käyttämiä työmenetelmiä neuvolassa ovat kotikäynti, vastaanottokäynti, puhelinneuvonta sekä ryhmätapaamiset. (Armanto & Koistinen 2007: 396.) Neuvolassa käytetään ensisijaisesti työmenetelmiä, joiden terveyttä edistävästä ja ehkäisevästä vaikutuksesta on näyttöä. Lisäksi neuvolassa esitettävät tiedot, näkemykset ja ehdotukset pyritään perustelemaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon avulla. (STM 2004a: 20.)

Vanhempainryhmistä ja ryhmäneuvoloista on hyviä kokemuksia (STM 2004b: 18). Pidennetty perhevalmennus, jossa tapaamiset ajoittuvat useiden kuukausien ajanjaksolle ennen ja jälkeen vauvan syntymän, tuo perheille tulevaisuudessa ehkä uudella tavalla mahdollisuuksia työstää vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyviä asioita muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. (Armanto & Koistinen 2007: 58.) Ryhmä ei voi olla kovin iso, korkeintaan kahdeksan paria, jotta siinä syntyisi keskustelua ja kokemusten jakamista. Kun ryhmäytymistä halutaan edistää, pyritään saman ryhmän koossapitämiseen alusta lähtien. (STM 2004b: 116.) Erilaisten ryhmien järjestäminen perhevalmennusta lukuun ottamatta on neuvolatyössä vielä suhteellisen harvinaista (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 115).

Ensimmäinen lastenneuvolan terveystenhoitajan tekemä kotikäynti suositellaan tehtäväksi odotusajan lopulla ainakin kaikkien esikoistaan odottavien vanhempien kotiin, mutta mielellään jokaisen lapsen syntymän jälkeen. Odotusaikana kotikäynti kannattaa tehdä sen jälkeen, kun perhevalmennuksessa on puhuttu parisuhteen muuttumisesta ja mahdollisista vaikeuksista, mieluiten vasta äitiysloman alettua. Käynti pyritään järjestämään niin, että myös tuleva isä on paikalla. Vanhempien kannalta käynti viestii välittämistä ja paneutumista. Työntekijän kannalta kotikäynnin tarkoituksena on tutustua perheeseen sen arkipäivän ympäristössä ja käynnin jälkeen työntekijä pystyy paremmin tekemään yhteistyötä. Tärkeintä on tavata vanhempia ja keskustella muuttuvan perhetilanteen herättämistä odotuksista ja peloista kummankin vanhemman sekä mahdollisten sisarusten kanssa. Perheeseen tutustumisen lisäksi käynti auttaa erityistukea tarvitsevien perheiden varhaista tunnistamista. Kotikäynnillä voidaan keskustella perheen sosiaalisista suhteista, kuten sukulaisista tai muista tuttavista perheen voimavarana sekä käyttää lomakkeita tai keskustella vapaamuotoisesti vanhempien toivomista asioista. Varsinainen kotikäynti voidaan sopia tehtäväksi sitten, kun lapsi on syntynyt. Myös uudelleen vanhemmaksi tulevat parit voivat tarvita tukea elämäntilanteeseensa. (STM 2004b: 121-122.)

Tulevaisuudessa neuvolatyössä tarvitaan uusia menetelmiä. Tällaisia ovat esimerkiksi videoavusteinen perheohjaus sekä perhelähtöinen muutoksen suunnittelu. Videoavusteisella perheohjauksella tarkoitetaan vanhempien ja lasten toimintaa tarkastelevaa, tiiviskestoista inter-



ventio-ohjelmaa, jossa perhe osallistuu aktiivisesti tietyn elämäntilanteen ongelman ratkaisemiseen ja tilanteen muuttamiseen. Menetelmässä korostetaan vanhempien vahvuuksia ja vastuullisuutta. Tavoitteena on perheen elämänhallinnan lisääminen. (STM 2004b: 105.)

### 6.3 Terveydenhoitajan käyttämät ohjausmenetelmät vanhemmuuteen kasvussa

Sopivien ohjausmenetelmien valinta vaatii tietämystä siitä, miten asiakas omaksuu asioista ja mikä on ohjauksen päämäärä. Ohjausta toteutetaan joko yksilö - tai ryhmäohjauksessa ja sitä voidaan tukea erilaisin ohjausmateriaalein. Asiakkaat arvostavat yksilöohjausta, koska se mahdollistaa asiakkaan tarpeista lähtevän ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen, jatkuvan palautteen antamisen sekä vapaamuotoisen ilmapiirin. Lisäksi yksilöohjaus on oppimisen kannalta usein tehokkain menetelmä, toisaalta yksilöohjaus vaatii terveydenhoitajalta aikaa. Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen ohella toinen terveydenhuollossa käytetyistä ohjausmenetelmistä. Ryhmän koot ja tavoitteet vaihtelevat. Yhteinen tavoite ja tehtävä lisäävät osallistujien tunnetta siitä, että he kuuluvat ryhmään ja haluavat sitoutua siihen. (Kyngäs ym. 2007: 73-74, 104-105.)

Tietokoneavusteinen ohjaus on hoitotyössä vielä melko vähäistä. Tietokoneohjauksen käytössä tulee huomioida asiakkaan tarpeet, elämäntilanne, tiedot ja tietokonekäyttötaidot. Tietokoneohjausmateriaalin etuja ovat ohjeiden yhdenmukaisuus, standardoitu laatu ja sisältö, terveydenhoitajan ajan säästyminen ja helppo ajallinen saatavuus. Joukkoviestinnän, kuten sähköpostin, Internetin ja matkapuhelinten etuina ovat nopeat yhteydet ja mahdollisuudet välittömään vuorovaikutukseen. (Kyngäs ym. 2007: 122-123.) Tietotekniikan välityksellä isät on mahdollista saada pitämään yhteyttä neuvolaan aikaisempaa enemmän (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 114). Puhelinohjaus voidaan jaotella palveluohjaukseen sekä terveyden - ja sairanhoidon ohjaukseen. Se on yksi haasteellisimmista ohjaustavoista. (Kyngäs ym. 2007: 117-118.)

Demonstrointi tarkoittaa näyttämällä opettamista. Demonstrointi voidaan jakaa havainnolliseen esittämiseen ja harjoitteluun. Esittämisen tarkoituksena on antaa selvä kuva siitä, kuinka jokin asia tehdään. Havainnollinen esittäminen ja harjoittelu ovat parhaat menetelmät motoristen taitojen opettamiseen ja erilaisten käytänteiden opetteluun. Havainnollisen esittelyn jälkeisen harjoittelun tarkoituksena on antaa asiakkaalle omakohtainen kokemus asiakkaan tekemisestä ja oppimisesta. Opeteltavan asiaa koskevien ohjeiden täytyy olla selkeitä. Uuden asian oppiminen vaatii aikaa, joten demonstraatio on melko aikaa vievää ja vaatii useita harjoittelukertoja. Demonstraatiossa voidaan käyttää apuna monenlaisia välineitä. (Kyngäs ym. 2007: 128-131.)

#### 6.4 Terveydenhoitajan antama ohjaus

Neuvolan tuen keskeisenä osana on ohjaus. Erilaisissa ohjaustilanteissa terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus sisältää verbaalista ja non-verbaalista viestintää, jossa eleet, ilmeet ja sanat merkitsevät paljon. (Armanto & Koistinen 2007: 434.) Ohjauksessa käsitellään väistämättä perheen valintoja sekä elämäntapoja. Vaikka perheellä on luonnollisesti oikeus omiin valintoihinsa, neuvolan henkilöstön tehtävänä on tarjota erilaisia vaihtoehtoja ja keskustella valintojen seurauksista lapsen ja koko perheen terveydelle ja hyvinvoinnille sekä antaa tutkimuksiin perustuvaa ajankohtaista tietoa perheen oman päätöksenteon perustaksi. (STM 2004b: 104.)

Asiakkaansa oikeutta tietää terveydestään ja hoidostaan voidaan pitää ohjauksen perusteena. Laadukas ohjaus edistää asiakkaan terveyttä, toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä ja itsenäistä päätöksentekoa. Asiakkaan tiedon määrä kasvaa ja hän ymmärtää hoitoonsa liittyvät asiat paremmin. Hyvä ohjaus kannustaa asiakasta saavuttamaan mahdollisimman hyvin ne tavoitteet, jotka hoidossa on asetettu. Ohjaus perustuu yksilöllisyyden kunnioittamiseen. Taustatekijät muodostavat ohjauksen lähtökohdan, esimerkiksi vanhemman asiakkaan ohjaustarve on erilainen kuin nuoren. (Kyngäs ym. 2007: 5-6, 20-21, 145.)

Ohjaamisen onnistuminen vaatii rauhallista ja kiireetöntä ympäristöä. Aktiivinen ja tavoitteellinen ohjaus vaatii päämäärätietoista ja hyvin suunniteltua toimintaa. Ohjaus sisältää tiedon antamisen lisäksi sosiaalisen tuen eri muodot, kuten emotionaalisen, käytännöllisen, tiedollisen ja tulkintatuen. Tulkintatuki käsittää asiakkaan auttamista ymmärtämään ja arvioimaan itseään, omaa tilannettaan, muita ihmisiä. Käytännöllinen tuki perustuu taloudelliseen apuun ja emotionaalisessa tuessa korostuvat pitämisen, välittämisen, arvostamisen ja muiden myönteisten tunteiden osoittaminen. (Kyngäs ym. 2007: 37-38, 42.)

Ohjaustilanteen eteneminen perustuu hoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen, joka tekee ohjaustilanteesta ja ohjaussuhteesta ainutkertaisen. Hoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan autonomiaa ja osoittaa luottamuksellisuutta, vilpittömää kiinnostusta ja arvostusta tämän asiaa kohtaan. Terveydenhoitaja voi arvioida ohjauksen onnistumista, kuten sen riittävyttä, yksilöllisyyttä, ja asiakaslähtöisyyttä, joko itse tai asiakkaan kanssa. Tämä myös auttaa hoitajaa kehittymään ohjaajana. (Kyngäs ym. 2007: 45, 48-49.) Terveydenhoitajista yli puolet arvioi tarvitsevänsä koulutusta vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisesta, varhaisesta puuttumisesta ja lähes puolet mielenterveydestä, väkivallasta, seksuaaliterveydestä ja lapsen oppimisvaikeuksista (Hakulinen-Viitanen ym. 2005: 119).

## 7 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

### 7.1 Aineiston keruu

Projektin tekeminen aloitettiin määrittämällä tutkimusongelmat ja keräämällä lähdemateriaalia teorian viitekehystä varten. Tutkimusongelma on usein kysymykseksi muotoiltu pohdittava asia, johon tutkimuksella pyritään saamaan ratkaisu. Viitekehyksellä tarkoitetaan taustaa, jota vasten tutkimuksen kohdetta halutaan tarkastella. Viitekehys muodostuu tutkijan esityksestä, jonka hän kokoaa tutkimusongelmien tai hypoteesien perustelemiseksi. Viitekehys sisältää parhaimmillaan sen teorian tai ne teoreettiset mallit, joiden näkökulmasta tutkimuskohdetta lähestytään. Kirjallisuuteen tutustuminen ja tutkimuksen ongelma-asettelu ovat voimakkaasti sidoksissa toisiinsa. Viitekehys ohjaa aineiston keräämistä, tulosten analysointia ja tulkintaa sekä jäsentää tulosten raportointia. (Heikkilä 1998: 14, 26.)

Tiedonkeruu tavaksi valittiin kyselyn toteuttaminen terveydenhoitajille. Terveydenhoitajat olivat materiaaliin liittyvän aiheen kannalta keskeisessä asemassa ja heidän käsityksensä käyttämästään materiaalista haluttiin saada selville. Materiaali on heidän käytössään koko ajan, joten heillä on kokonaisvaltainen kuva siitä. Kyselyn aiheet olivat ajankohtaisia ja tärkeitä terveydenhoitajan työssä. Saatiin tietoa, miten terveydenhoitajat käyttävät materiaalia työssään, mistä voidaan päätellä materiaalin tarpeellisuus.

Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa kerrottiin hankkeen tarkoitus, tavoite ja toteutus. Kyselyn toteuttamista varten haettiin tutkimuslupa (liite 2). Tutkijan tulee selvittää kunakin työyhteisön lupakäytäntö ja varata riittävästi aikaa lupien saamiseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997: 28.) Tutkimuslupa saatiin neljästä kaupungista, joihin lähetettiin yhteensä 29 kyselylomaketta postitse toukokuussa 2008. Vastauksia saatiin takaisin vain neljä. Vastausvähäisyydestä johtuen tehtiin uusintakysely sähköpostitse eteläsuomalaisen kaupungin äitiysneuvolan terveydenhoitajille, joilta vastauksia tuli kolme. Kysely jouduttiin tekemään vielä kolmannen kerran valtakunnallisilla Neuvolapäivillä Helsingissä syksyllä 2008, mistä vastauksia saatiin 15. Kyselyyn pyydettiin vastaamaan henkilökohtaisesti ja vastaamisessa painotettiin vapaaehtoisuutta ja äitiysneuvolakokemusta. Kokonaisuudessaan kysely toteutettiin 14.5.2008- 31.11.2008 välisenä aikana. Vähäisestä vastausmäärästä johtuen käytettiin myös aikaisemmin tehdyt kaksi pilottikyselyä. Kaiken kaikkiaan vastauksia saatiin 24 kappaletta.

Kysely esitettiin kahdella terveydenhoitajalla. Esitestauksella tarkoitetaan tutkimuksessa käytettävän menetelmän testausta ennen varsinaista tutkimuksen suorittamista. Erityisesti esitestaus tulisi tehdä silloin, kun tutkija on itse laatinut tutkimusta varten mittavälineen tai kun menetelmä on uusi tai vieras. (Soininen 1995: 133.) Kolmen kyselyn kokonaisuutta ei kui-

tenkaan esitestattu. Palautetta saimme kyselyn pituudesta. Käytännön syistä kysely toteutettiin kuitenkin suunnitelmien mukaan kolmen eri hankkeessa olevan opinnäytetyön yhteiskyselynä.

Kyselylomakkeen ensimmäinen osio sisälsi taustatietokysymyksiä, joilla haluttiin selvittää esimerkiksi ikä, työkokemus ja koulutus, jotta voitiin selvittää onko näillä vaikutusta opinnäytetyön tuloksiin. Kysymykset 16-20 laadittiin itse. Omat kysymykset nousivat aiempien tutkimusten pohjalta. Suurin osa kysymyksistä oli strukturoituja, jotta vastaaminen olisi helppoa ja nopeaa. Avoimia kysymyksiä oli mahdollisimman vähän.

Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin asteikkoa, jossa oli mielipideväittämiä asteikolla 1-4. Asteikossa käytetään ääripäitä kuvaamaan vaihtoehtoja (esim. 1=paljon, 2=jonkin verran, 3=vähän, 4=ei lainkaan tai 1=täysin samaa mieltä, 2=osittain samaa mieltä, 3=osittain eri mieltä, 4=täysin eri mieltä). Vastaajan tulee valita asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto (Heikkilä 1998: 53). Kyselyn lopussa oli yksi avoin kysymys, jolla pyrittiin saamaan syvällisempää tietoa. Kysymysten avulla pyrittiin saamaan vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin. Apuna käytettiin muuttujaluetteloa (liite 5), josta näkyy tutkimusongelmakohtaisesti kyselylomakkeen kysymykset ja teorialähde, josta kysymykset ovat nousseet.

Kyselylomakkeen avulla voi kerätä laajaa tutkimusaineistoa. Kyselyn menetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselylomakkeella on myös heikkouksia. Tavallisimmin aineistoa pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Haittoina pidetään sitä, ettei ole mahdollista varmistautua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, ovatko he pyrkineet vastaamaan rehellisesti ja huolellisesti, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta sekä ei tiedetä miten vastaajat perehtyivät aiheeseen. Kato eli vastaamattomuus voi nousta myös suureksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002: 182.) Hyvän kyselyn tunnusmerkkejä on, että teksti ja kysymykset ovat hyvin aseteltu, vastausohjeet ovat selkeät ja yksiselitteiset, kysymykset etenevät loogisesti, kysytään vain yhtä asiaa kerralla, samaa aihetta koskevat kysymykset on ryhmitelty kokonaisuuksiksi, joilla on selkeät otsikot sekä lomake on esitestattu, eikä lomake ole liian pitkä vastattavaksi. (Heikkilä 1998: 48-49.)

## 7.2 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeella kerätty aineisto analysoitiin kvantitatiivisella menetelmällä. Kvantitatiivista tutkimusta nimitetään tilastolliseksi tutkimukseksi. Aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen. Asioita kuvataan numeer-

risten suureiden avulla ja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin tai kuvioin. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. Yleensä aineistosta saatuja tuloksia pyritään yleistämään tilastollisen päättelyn keinoin. Kvantitatiiviseen tutkimukseen voidaan tarvittavat tiedot hankkia erilaisista muiden keräämistä tilastoista, rekistereistä, tietokannoista tai tiedot voidaan kerätä itse. Itse kerättävässä aineistossa on tutkimusongelman perusteella päätettävä kohderyhmä ja tiedonkeruumenetelmä. (Heikkilä 1998: 16,18.)

Tämän opinnäytetyön kyselyssä käytettiin ositettua otantaa sekä yksinkertaista satunnaisotantaa. Otoskoon valinnassa joutuu usein tekemään kompromissin aikataulun, tulosten tarkkuuden ja kustannusten välillä. Edustavan otoksen saaminen edellyttää, että otosyksiköt on valittu arpoen, jokaisen otokseen valitun on kuuluttava tutkittavaan perusjoukkoon sekä jokaisen on mahdollisuus päästä mukaan otokseen. (Heikkilä 1998: 36, 41.)

Kysely analysoitiin syksyllä 2008. Aluksi kyselyt numeroitiin, jotta ne pysyisivät järjestyksessä ja voitaisiin tarkastella vastauksia jälkeenpäin. Kyselyjen vastaukset käytiin läpi huolellisesti yksitellen ja ne taulukoitiin. Merkittävimmät tulokset, jotka poikkesivat tai olivat yhteneviä aikaisempien tutkimustulosten kanssa, esitetään taulukoissa. Avoimen kysymyksen tuloksesta nostettiin esiin erityisesti ne vastaukset, joita mainittiin useammin, mutta myös muita vastauksia huomioitiin. Terveystenhoitajat olivat vastanneet hyvin kyselyn strukturoituihin kysymyksiin. Avoimiin kysymyksiin vastaaminen oli melko vähäistä.

Analysoinnin tuloksena tulokset raportoidaan tutkimuskysymyksittäin. Kvantitatiivinen aineisto esitetään frekvensseinä taulukoissa. Tässä opinnäytetyössä on selvitetty taustamuuttujien (ikä, koulutustaso, työkokemusvuodet neuvolassa) vaikutusta kyselyn yksittäisiin väittämiin ristiintaulukoimalla. Vastajat jaettiin ikänsä mukaan kahteen ryhmään, alle ja yli 46-vuotiaat. Raja määräytyi keskiarvoan mukaan. Työkokemusvuodet jaettiin myös keskiarvon mukaan, joka oli 14 vuotta. Taulukoinnin tarkoitus on antaa yleiskuva jakaumasta ja muuttujien välisistä riippuvuuksista. Kaksiulotteinen frekvenssijakauma saadaan kun muuttujien välistä riippuvuutta tutkitaan ristiintaulukoimalla. (Holopainen & Pulkkinen 2002: 52.)

## 8 TULOKSET

### 8.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajia oli kaikkiaan 24 ja he kaikki olivat naisia. Vastaajien ikäjakauma oli 28-61 vuotta ja keskiarvoksi saatiin 46 vuotta. 13 heistä oli koulutukseltaan opistotason terveydenhoitajia ja viisi oli saanut ammattikorkeakoulutasoisen koulutuksen. Sekä terveydenhoitajan että kättilön opistotason koulutuksen saaneita oli viisi. Yhdellä vastaajista oli ainoastaan kättilön ammattikorkeakoulututkinto. Työskentelyaika neuvolassa vaihteli yhden ja 26 vuoden välillä. Työkemusta neuvolassa heillä oli keskimäärin 14 vuotta. Vastaajista 46% oli työskennellyt neuvolassa yli 15 vuotta. Synnytyksiä oli keskimäärin 57 vuodessa, määrä vaihteli 25 ja 120 välillä. Ensisynnyttäjiä oli keskimäärin 24 vuodessa.

Terveydenhoitajista 23 (n=24) ilmoitti tämän hetkisen vastuualueensa olevan kokonaan tai osittain äitiysneuvola. Lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa työskenteli yksi vastaajista. Kenelläkään ei ollut pelkästään lastenneuvola vastuualueena, vaan terveydenhoitajat työskentelivät yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa tai tekivät äitiys-lastenneuvola ja kouluterveydenhuoltoa. Vastaajista neljä ilmoitti tekevänsä lisäksi perhesuunnitteluneuvolaa ja neljä ehkäisyneuvolaa.

Lisäkoulutusta vanhemmuuteen kasvun tukemiseen oli saanut 16 (n=23) terveydenhoitajaa. Varhaisen vuorovaikutuksen koulutuksen oli käynyt yhdeksän, parisuhdekoulutuksen yksi sekä perhevalmennuksesta lisäkoulutus oli kahdella terveydenhoitajalla. Kolmella vastaajista oli moniammatilliseen perhetyöhön koulutus. Lisäkoulutusta vanhemmuuden roolikartasta oli saanut kaksi.

### 8.2 Terveydenhoitajan tuki ja ohjaus vanhemmuuteen kasvussa

Useat vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että vanhemmuuden tukeminen on keskeinen neuvolan tehtävä. Kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että neuvola tukee myös isyyttä, mutta silti 19 (n=24) terveydenhoitajaa kokee, että neuvolan tuki kohdistuu lähinnä äideille, vähemmän isille. Neuvolan hoitohenkilöstön koulutus antaa riittävästi valmiuksia vanhempien tukemiseen. Puolet vastaajista piti kunnan/alueen voimavaroja riittämättöminä vanhemmuuden tukemiseen.

Vanhempien keskinäisiä ryhmiä oli odotusaikana vähän tai ei lainkaan, mutta 15 (n=24) terveydenhoitajaa ilmoitti pitävänsä ryhmiä vanhemmille lapsen syntymän jälkeen. Synnytyksen jälkeisiä kotikäyntejä ilmoitti tekevänsä 22 (n=24) terveydenhoitajaa, mutta kotikäyntejä odotusaikana tehtiin puolet vähemmän.

Kaikki terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että vanhemmat tarvitsevat emotionaalista tukea paljon. Eniten terveydenhoitajat kokivat vanhempien tarvitsevan tukea parisuhteen ja elämäntilanteen muutokseen sekä vähiten tarvittiin tiedollista tukea.

Taulukko 1. Vanhempien tuen tarve terveydenhoitajien näkökulmasta (n=24)

	paljon (f)	jonkin verran (f)	vähän (f)	ei lainkaan (f)
Vanhemmat tarvitsevat mielestäni				
emotionaalista tukea	17	7	0	0
tiedollista tukea	11	13	0	0
konkreettista tietoa lapsen hoidosta	13	11	0	0
tukea parisuhteen muutokseen	16	7	1	0
tukea elämäntilanteen muutokseen	17	7	0	0

### 8.3 Materiaalin jakaminen vanhemmille

Lähes kaikki terveydenhoitajat käyttivät ohjauksen tukena materiaalia jonkin verran. Ikä eikä työkokemusvuodet neuvolassa vaikuttanut materiaalin käyttöön. Suurin osa vastaajista ilmoitti antavansa materiaalia jo odotusaikana. Kyselyn mukaan terveydenhoitajat käyttävät melko vähän lomakkeita. Alle 46-vuotiaat käyttivät suhteessa enemmän lomakkeita kuin yli 46-vuotiaat. Koulutuksella ei ollut vaikutusta lomakkeiden käyttöön. Kaikki terveydenhoitajat käyvät jakamansa materiaalin vanhempien kanssa läpi lähes aina. Esitteitä ja kirjasia käytettiin eniten ja lomakkeita jonkin verran. Videoita /DVD:tä käytettiin vähemmän. Noin puolet käytti Internetiä ohjauksen apuna, terveydenhoitajien iällä ei ollut merkitystä tulokseen.

Taulukko 2. Terveydenhoitajan iän vaikuttavuus lomakkeiden käyttöön ohjauksen tukena

	paljon(f)	jonkin verran (f)	vähän (f)	ei lainkaan (f)
28-45 -vuotiaat	3	9	0	0
46-61 -vuotiaat	1	7	4	1

Kyselyn tulosten perusteella neuvolan työmuodot ovat monipuoliset. Terveystenhoitajat pitävät neuvolan työmuotoja vanhemmuutta tukevinä. He kokevat, että jaettavasta materiaalista on vain jonkin verran hyötyä vanhemmuuteen kasvun tukemisessa ja materiaalia käytetään vähän.

Taulukko 3. Materiaalin käyttöön liittyviä väittämiä (n=24)

Väittäjä	paljon (f)	jonkin verran (f)	vähän (f)	ei lainkaan (f)
Käytän ohjauksen tukena materiaalia	3	20	1	0
Annan vanhemmille materiaalia odotusaikana	8	15	1	0
Olen tutustunut saatavilla olevaan materiaaliin	11	13	0	0
Jaettavasta materiaalista on mielestänne apua vanhemmuuteen valmistautumisessa	7	17	0	0
Neuvolan työmuodot tukevat vanhemmuutta	16	8	0	0

Vanhemmuuden roolikarttaa käytettiin vähän. Roolikartan osa-alueita ennen lapsen syntymää terveydenhoitajat käyvät harvoin läpi, vain yksi vastaaja ilmoitti keskusteleveransa roolikartan osa-alueista aina. Mielialalomaketta vastaajat (n=18) käyttivät enemmän, mutta neljä vastaajista ei käyttänyt koskaan ja kaksi harvoin. Terveystenhoitajien iällä ei ole yhteyttä EPDS-lomakkeen käyttöön. Parisuhdeväkivalta lomakkeen käyttö oli vastaajilla hyvin vähäistä, jopa yhdeksän (n=16) ilmoitti, ettei käytä lomaketta lainkaan. Osalla terveydenhoitajilla oli myös käytössä lomakkeita liittyen vanhempien päihteen tai alkoholin käyttöön. Raskaudenaikaista vuorovaikutusta tukevaa haastattelulomaketta käytti puolet. Sekä ensimmäistä lasta odottavan perheen että vauvaperheen arjen voimavaroalomaketta käytettiin hyvin vähän.



Taulukko 4. Väittämiä terveydenhoitajien käyttämästä materiaalista

Jokaisen vanhemman kohdalla	aina (f)	joskus (f)	harvoin (f)	en koskaan (f)
käyn läpi jaettavat materiaalit (n=17)	5	12	0	0
käytän apuna vanhemmuuden roolikarttaa (n=18)	1	5	8	4
käyn läpi vanhemmuuden roolikartan osa-alueita ennen lapsen syntymää vanhempien kanssa. (n=16)	1	3	7	5
käytän ensimmäistä lastaan odottavan perheen arjen voimavaralomaketta (n=17)	0	3	2	12
käytän mieliala - lomaketta (EPDS) (n=18)	6	6	2	4
käytän vauvaperheen arjen voimavarat - lomaketta (n=18)	0	3	3	12
käytän parisuhdeväkivalta - haastattelulomaketta (n=16)	2	3	2	9
käytän raskaudenaikaista vuorovaikutusta tukevaa haastattelulomaketta (n=17)	8	1	2	6

#### 8.4 Vanhemmuuteen tukeva materiaali terveydenhoitajien näkökulmasta

Useimmat terveydenhoitajista kokee materiaalin vastaavan vanhempien tarpeisiin. Lähes kaikkien terveydenhoitajien mielestä materiaali on hyödyllistä vanhemmille. Vastanneista hieman yli kaksi kolmasosaa kokee, että materiaalia on saatavilla riittävästi ja sitä käytetään riittävästi. Kahdeksan (n=23) vastaajaa piti materiaalin käyttöä riittämättömänä. Valtaosa pitää materiaalia selkeästi ymmärrettävänä ja kattavana. Terveydenhoitajat olivat tutustuneet jakamaansa materiaaliin ja heidän mielestään materiaalista oli apua vanhemmuuteen valmistautumisessa. Terveydenhoitajista lähes kaikki olivat samaa mieltä materiaalin ajantasaisuudesta ja siitä, että materiaali on hyvä keskustelun tuki. Tulosten perusteella ilmenee, että materiaalin avulla on helppo herättää keskustelua sekä kyselylomakkeet helpottavat arkojen asioiden puheeksi ottamista. Vanhemmille suunnatut kyselylomakkeet antavat hyvin tietoa perheen tilanteesta.

Taulukko 5. Terveydenhoitajien mielipiteitä vanhemmuuteen kasvun tukemiseen liittyvästä materiaalista (n=23)

Väittäjä	täysin samaa mieltä (f)	osittain samaa mieltä (f)	osittain eri mieltä (f)	täysin eri mieltä (f)
Materiaalia on saatavilla riittävästi	6	10	5	2
Materiaalia käytetään riittävästi	7	8	6	2
Materiaali vastaa vanhempien tarpeisiin (n=22)	3	14	4	1
Materiaali on hyödyllistä vanhemmille	12	10	1	0
Materiaali on selkeästi ymmärrettävää	9	11	3	0
Materiaalien sisältö on kattavaa	7	10	6	0
Materiaalit ovat helposti saatavissa ja löydettävissä	4	13	4	2
Materiaali on ajantasaista	4	13	6	0
Materiaalia voidaan hyvin hyödyntää ohjauksessa	6	14	3	0
Materiaali on hyvä keskustelun tuki	12	10	1	0
Materiaalin avulla on helpompi herättää keskustelua (n=22)	10	11	0	1
Vanhemmille suunnatut kyselylomakkeet antavat hyvin tietoa perheen tilanteesta (n=22)	7	11	4	0
Kyselylomakkeet helpottavat arkojen asioiden puheeksi ottamista	12	11	0	0

Tulosten perusteella roolikarttaa pidetään tarpeellisena ja toimivana. Terveydenhoitajista 16 (n=23) kuitenkin kokee, ettei ole saanut riittävästi opastusta sen käyttöön. Puolet vastaajista on sitä mieltä, että neuvolassa on aikaa käsitellä roolikarttaan liittyviä kysymyksiä. Vastaukset olivat hyvin yhteneviä ohjaus- ja jakomateriaalin sisällöstä. Lähes kaikkien terveydenhoitajien mielestä materiaali sisälsi konkreettisia ohjeita lastenhoitoon ja tietoa vanhemmuuden tuomista psyykkisistä, fyysisistä, sosiaalisista muutoksista sekä elämäntapa- ja parisuhdemuutoksista. Eniten kirjallinen materiaali sisältää konkreettisia lastenhoito-ohjeita ja tietoa vanhemmuuden tuomista fyysisistä muutoksista.

Taulukko 6. Väittämiä vanhemmuuden roolikartasta

Väittäjä	täysin samaa mieltä (f)	osittain samaa mieltä (f)	osittain eri mieltä (f)	täysin eri mieltä (f)
Vanhemmuuden roolikartta on tarpeellinen (n=22)	13	9	0	0
Vanhemmuuden roolikartta on toimiva (n=22)	7	15	0	0
Vanhemmuuden roolikartan käyttöön on neuvolassamme saatu riittävästi opastusta (n=23)	0	7	11	5
Neuvolassa on aikaa käsitellä vanhemmuuden roolikartan liittyviä kysymyksiä (n=23)	0	12	8	3

Joka kolmas kokee, ettei tarvitse lisää jakomateriaalia /ohjaustukea vanhemmuuden kasvun tukemisessa. Eniten haluttiin lisää materiaalia parisuhteen muutoksista. Osa toivoi saavansa uutta, ajan tasalla olevaa materiaalia. Avoimen kysymyksen tuloksena nousi esiin tarve kyse-lylomakkeiden käytön opastukseen. Lisäksi terveydenhoitajat kaipaavat miehille suunnattua materiaalia uudesta elämäntilanteesta ja tietoa synnytykseen osallistumisesta.

## 9 POHDINTA

Pohdintakappale sisältää pohdintaa siitä, mitä on tullut tehdyksi ja mitä siitä suodattuu esiin johtopäätöksinä. Olennaista on arvioida tekemisiään ja onnistumistaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003: 96.) Aiheen valinta perustui omaan kiinnostukseen. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä vanhemmille, perheille sekä terveydenhoitajille. Neuvolalla on iso tehtävä valmistaa ja tukea vanhempia vanhemmuuteen, joten haluttiin selvittää terveydenhoitajien käsityksiä heidän mahdollisuuksistaan vaikuttaa tähän työmenetelmien ja materiaalin avulla. Lisäksi haluttiin tietää mitä terveydenhoitajat ajattelevat tämänhetkisestä materiaalista.

### 9.1 Opinnäytetyön tulosten pohdintaa

Opinnäytetyön tulosten mukaan neuvolalla on keskeinen asema vanhemmuuteen tukemisessa, johon terveydenhoitajat pitävät kunnan/alueen voimavaroja riittämättöminä. Lammi-Taskulan (2001) tutkimuksessa ilmeni neuvolan työntekijöiden toivovan saavan lisää voimavaroja vanhemmuuteen tukemiseen. Neuvolatyöhön vaikuttaa kiristynyt työtahti ja työntekijöiden uupuminen ja ajanpuute puuttua perheiden ongelmiin (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Terveydenhoitajien koulutusta on kehitetty, mutta monin paikoin terveydenhoitajaresurssien vuoksi on jouduttu supistamaan työmuotoja (STM 2004a).

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella neuvolan tuki koetaan riittämättömäksi. Vanhemmat tarvitsevat monipuolista tukea koko perhe huomioiden, etenkin parisuhteeseen ja arjessa jaksamiseen. Tuki kohdistuu enemmän äideille kuin isille. Emotionaalisen tuen tärkeys korostui. Samansuuntaisesti STM:n (2004b) mukaan vanhemmat toivovat terveydenhoitajilta enemmän aikaa ja yksilöllistä ja perheen tarpeista lähtevää tukea sekä enemmän keskustelua parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. Tiedon lisäksi useimmat perheet odottavat emotionaalista tukea elämäntilanteeseensa. Myös Paavilaisen (2003) ja Löthman-Kilpeläisen (2001) tutkimuksissa käy ilmi, että neuvolan tuki koetaan kapea-alaiseksi. Tunteista, mielialoista, väsy-

myksestä, ahdistuksesta, peloista ja arki- ja perhe-elämästä ei puhuta tarpeeksi. Lisäksi koko perheen tukeminen ja vanhemmuuteen ohjaus tunnettiin niukaksi.

Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajat pitävät materiaalia hyödyllisenä. Eniten terveydenhoitajat käyttivät vanhempien ohjauksessa materiaalina esitteitä ja kirjasia. Löthman-Kilpeläisen (2001) mukaan neuvolasta saatua kirjallista materiaalia pidetäänkin merkittävänä tuen lähteenä. Kirjallista materiaalia ei tulisi antaa vain sen vuoksi, että sitä on saatavilla vaan materiaalin tulisi tukea ohjauskeskusteluissa käsiteltäviä asioita. (Kyngäs ym. 2007). Miehet arvostavat enemmän käytännön ohjausta kuin kirjallista materiaalia (Itkonen 2005). Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin, että terveydenhoitajat tarvitsevat lisää materiaalia ja tietoa parisuhteen muutoksista. Samansuuntaisesti STM:n tiedotteesta (2004b) ilmeni, että terveydenhoitajat kokevat puutteita taidoissaan tunnistaa vanhempien parisuhde- ja päihdeongelmia sekä perheväkivaltaa. Terveydenhoitajista yli puolet arvioi tarvitsevansa koulutusta vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisesta (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Tuloksista nousi esiin terveydenhoitajien tarve saada koulutusta lomakkeiden käytöstä.

Terveydenhoitajat kokivat vanhemmille osoitetun materiaalin hyödylliseksi ja hyväksi keskustelun tueksi. Vanhemmille suunnatut kyselylomakkeet antavat hyvin tietoa perheen tilanteesta. Samansuuntaisesti ilmeni STM:n tiedotteessa (2004b), että lomakkeet tehostavat ja syventävät neuvolatyötä ja ne auttavat ottamaan asioita puheeksi neuvolassa sekä mahdollistavat varhaisen puuttumisen perheen tilanteeseen. Opinnäytetyön tuloksista voi päätellä roolikartan käytön olevan vähäistä, vaikka roolikartta koetaan tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Vanhemmuuden osa-alueita käytiin harvoin läpi ennen lapsen syntymää. Armannon ym. (2007) mukaan roolikartta on vanhemmuuden tarkastelun ja arvioinnin apuväline, joka antaa työntekijälle sekä vanhemmalle mahdollisuuden keskustella vanhemmuuden osa-alueista. Myös Paavilaisen (2003) tutkimuksesta tuli ilmi, että tulevasta elämästä lapsen kanssa ei keskustella ja siten vanhemmuuteen valmentautuminen jää vajaaksi. Vanhemmuudesta tulisi siis keskustella jo raskausaikana. Ensisynnyttäjien kohdalla kaivataan lisätietoa ja keskustelua äitinä ja isänä olemisesta. Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että raskauden aikaista vuorovaikutuslomaketta käytetään paljon, mikä kertoo siitä, että terveydenhoitajat ovat käyneet varhaista vuorovaikutusta tukevan Vavu- koulutuksen. Mielialalomaketta ei käytetä jokaisen vanhemman kohdalla, mikä olisi suositeltavaa.

Tuloksista ilmenee, että terveydenhoitajat kokevat neuvolan työmuotojen olevan monipuolisia. Voidaan myös päätellä, että terveydenhoitajan työskentelevät vahvasti omien totuttujen työmenetelmien varassa ja uusien menetelmien opettelu vaatii työtä. Opinnäytetyön tulokset osoittavat kotikäyntien olevan odotusaikana vähäisiä. STM:n (2004b) mukaan ensimmäinen kotikäynti suositellaan tehtäväksi odotusajan lopulla ainakin esikoistaan odottavien perheiden kotiin. Opinnäytetyön tulosten mukaan myös pienryhmiä tulisi olla enemmän varsinkin odo-

tusaikana. Hakulinen-Viitasenkin (2005) tutkimuksen mukaan erilaisten ryhmien järjestäminen perhevalmennusta lukuun ottamatta on neuvolatyössä suhteellisen harvinaista.

Valtaosa terveydenhoitajista kokee olevan useita asioita, joihin tulisi keskittyä entistä enemmän vanhemmuuden tukemisessa. Esimerkiksi tuloksissa nousi voimakkaasti esiin, että etenkin parisuhteeseen ja perhemuutoksiin vauvan syntymän jälkeen tulisi keskittyä vielä tarkemmin. Kaikenlaisia ryhmiä ja pienryhmiä tarvittaisiin tulevaisuudessa lisää. Pidennettyä perhevalmennusta tulisi toteuttaa enemmän. Tulevaisuudessa terveydenhoitajien mukaan vanhemmuutta tulisi tukea enemmän vertaistoiminnalla, pienryhmätoiminnalla miehille ja masentuneille sekä isän roolia tulisi erityisesti huomioida ja vastaanottoaikoja olla riittävästi. Tulevaisuudessa moniammatillisen yhteistyön tehostaminen on tärkeää. Hoidon jatkuvuudella voidaan edistää ihmisten hyvinvointia.

Tämän opinnäytetyö nostaa esiin aiheen jatkotutkimukselle. Jatkossa voisi toteuttaa kyselyn myös vanhemmille, jotta saataisiin myös heidän näkökulmansa ja mielipiteensä aiheesta. Lisäksi terveydenhoitajille voisi toteuttaa kyselyn suuremmalle joukolle, jotta voitaisiin saada kattavampia tuloksia. Resurssien puitteissa näiden asioiden toteutuminen omassa työssämme ei voinut toteutua.

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä käytettiin materiaalia, joiden luotettavuutta on arvioitu kriittisesti. Osa käytetyistä tutkimuksista on pro-gradu taseisia, väitöskirjoja, kirjoja ja tieteellisiä lehtiartikkeleita. Pyrittiin käyttämään näyttöön ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa, valitsemaan ajan tasalla olevia kirjallisuuslähteitä sekä primääriä tutkimustietoa, jota voidaan pitää tieteellisesti luotettavana. Tutkimuksen eettisiin tekijöihin kuuluu se, että kirjoittaja on sekä itselleen, että tekstinsä lukijoille rehellinen (Soininen 1995: 130). Tässä työssä pyritään tarkkuuteen lähteiden merkitsemisessä ja tekstin sisältö pidettiin samana kuin alkuperäisessä lähteessä.

Tutkimuksen tehtävänä on tuottaa tietoa ympäröivästä maailmasta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997: 28). Raportin loppuvaiheessa arvioidaan käytettyjä menetelmiä ja tuloksia. Tällöin katsotaan kriittisesti omia tuloksia sekä aikaisempia tutkimustuloksia. (Holopainen & Pulkkinen 2002:19.) Tutkimustuloksia ei tule muuttaa haluttuun suuntaan, vaan ne tulevat esittää sellaisena kuin ne ilmenevät (Soininen 1995: 131).

Tässä opinnäytetyössä eettisyys on huomioitu lähettämällä tutkimuslupahakemus ylihoitajille. Saatekirjeessä, joka lähetettiin lupahakemuksen ja kyselylomakkeiden kanssa, oli tiedot opinnäytetyön tekijöistä, aikataulusta ja opinnäytetyön tarkoituksesta. Opinnäytetyössä pyrit-

tiin rehellisyyteen ja kunnioittavuuteen tutkittavia kohtaan. Kyselystä saatuja tietoja ei käytetty muuhun kuin tutkimustarkoitukseen.

Kohderyhmän valinta oli oikea ratkaisu sillä terveydenhoitajilta saatiin ajantasaista tietoa. Kyselyn pituus saattoi vaikuttaa vastausten totuudenmukaisuuteen. Terveydenhoitajat saattoivat kokea kyselyn vievän kohtuuttomasti heidän työaikaansa. Ajankohta kyselyn lähettämiselle oli hieman epäedullinen, sillä kysely lähetettiin toukokuussa, jolloin kesälomat olivat alkamassa. Kyselyn pieni otoskoko (N=24) vähensi opinnäytetyön luotettavuutta. Tuloksia ei voida yleistää koskemaan suurempaa joukkoa. Tutkimusmateriaalia käsiteltiin luottamuksellisesti vain projektin työntekijöiden kesken, ettei tutkimukseen saatuja tietoja käytettäisi väärin. Kyselyihin vastattiin nimettömästi ja vapaaehtoisesti.

Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat voineet käsittää kysymykset toisin kuin oli tarkoitettu. (Hirsjärvi ym. 2002: 213-214.) Esitestauksessa tuli ilmi, että kysymysten, vastausvaihtoehtojen ja ohjeiden asettelu oli selkeää ja yhdenmukaista. Kuitenkaan ei voi tietää ymmärsikö vastaaja kysymykset oikein. Joitakin kysymyksiä olisi voinut esittää toisin, jotta olisi saatu enemmän tarkempaa tietoa tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiin saatiin kuitenkin vastaukset. Luotettavuutta toisaalta voi perustella sillä, että kyselyn vastaukset ovat melko samansuuntaisia keskenään ja kyselylomakkeet oli täytetty huolellisesti ja vain muutama yksittäiseen kysymykseen jätettiin vastaamatta.

Tutkimustulosten luotettavuudessa kiinnitetään huomio siihen, miten tulokset vastaavat todellisuutta ja saadaanko tutkimuksilla käytetyillä menetelmillä vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkimustulosten käyttökelpoisuus määräytyy niiden luotettavuudesta, yleistettävyyden laajuudesta ja merkityksestä ihmisten todellisuudessa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuudesta voidaan saada selkeitä arvioita, jolloin voidaan pohtia tarkemmin mittaustulosten todellisuutta. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan erottaa käsitteet sisäinen validiteetti eli mittausten tarkkuus tai virheettömyys ja reliabiliteetti eli pysyvyys, joka kertoo mittauskohteen edustavuudesta. (Heikkilä 1998: 185-186.) Molemmat termit tarkoittavat luotettavuutta, mutta reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen. Luotettavuuden tarkastelu on oleellinen osa tutkimusta. (Metsämuuronen 2002: 32.)

## Lähteet

- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki:Tammi.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2005:22. Helsinki. [pdf-dokumentti] <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/01/pr1135677343496/passthru.pdf>> (Viitattu 17.12.2007).
- Halonen, T. 2000. Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnyttyä äitien ja isien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki:Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Helsinki:Tammi.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2002. Tilastolliset menetelmät. Helsinki:WSOY.
- Itkonen, A. 2005. Parisuhteen muutosvaiheen tukeminen terveydenhoitajan työssä. Haastattelututkimus puolisoille ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Kuopion yliopisto.
- Kekkonen, M. 2004. Raportteja 281. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. Stakes.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki:WSOY.
- L 1972/66= Kansanterveyslaki. [www-dokumentti]. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>> (viitattu 13.3.2008).
- Lammi-Taskula, J. & Varsa, H. 7/2001. Vanhemmuuden aika. Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä. Stakes.
- Löthman-Kilpeläinen, L. 2001. Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Kuopion yliopisto.
- Metsämuuronen, J. 2002. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Metodologia - sarja 6. Helsinki:International Methelp ky.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampereen yliopisto.
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. [pdf-dokumentti] <[http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_suunnitteluopas.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf)> (Viitattu 17.12.2007).
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki:WSOY.
- Rautiainen, M. (toim.) 2001. Vanhemmuuden roolikartta. Syvennä ja sovela. Käyttäjän opas 2. Suomen kuntaliitto.
- Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja A: 43.
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaia 2004a:13 Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suunnitellut lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. [pdf-dokumentti].

<<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098966089380/passthru.pdf>  
> (Viitattu 17.12.2007).

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004b:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki. [pdf-dokumentti].  
<<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf>  
> (Viitattu 17.12.2007).

Sosiaali- ja terveysministeriö. Äitiys- ja lastenneuvolat. 23.7.2007 [www-dokumentti]  
<<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thpal/neuvola.htm>> (Viitattu 17.12.2007)

Stakes. Lastensuojelu-tilastot.  
<<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm>> (viitattu 11.11.2007).

Terveysten edistämisen keskus. Terveysaineiston esitetaus. Opas esitetaukseen. [doc-dokumentti].  
<<http://www.health.fi/timage.php?i=100193&f=1&name=esitetaus+linkki.doc>>  
(Viitattu 17.12.2007).

Vilander, T. 2001. Vanhemmuuden identiteetin ja roolin omaksuminen - Uusi elämäntilanne tuoreiden äitien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Elektroninen aineisto. [pdf-dokumentti].  
<<http://dissertations.jyu.fi/studeduc/9513914275.pdf>> Jyväskylän yliopisto>. (viitattu 17.12.2007).

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

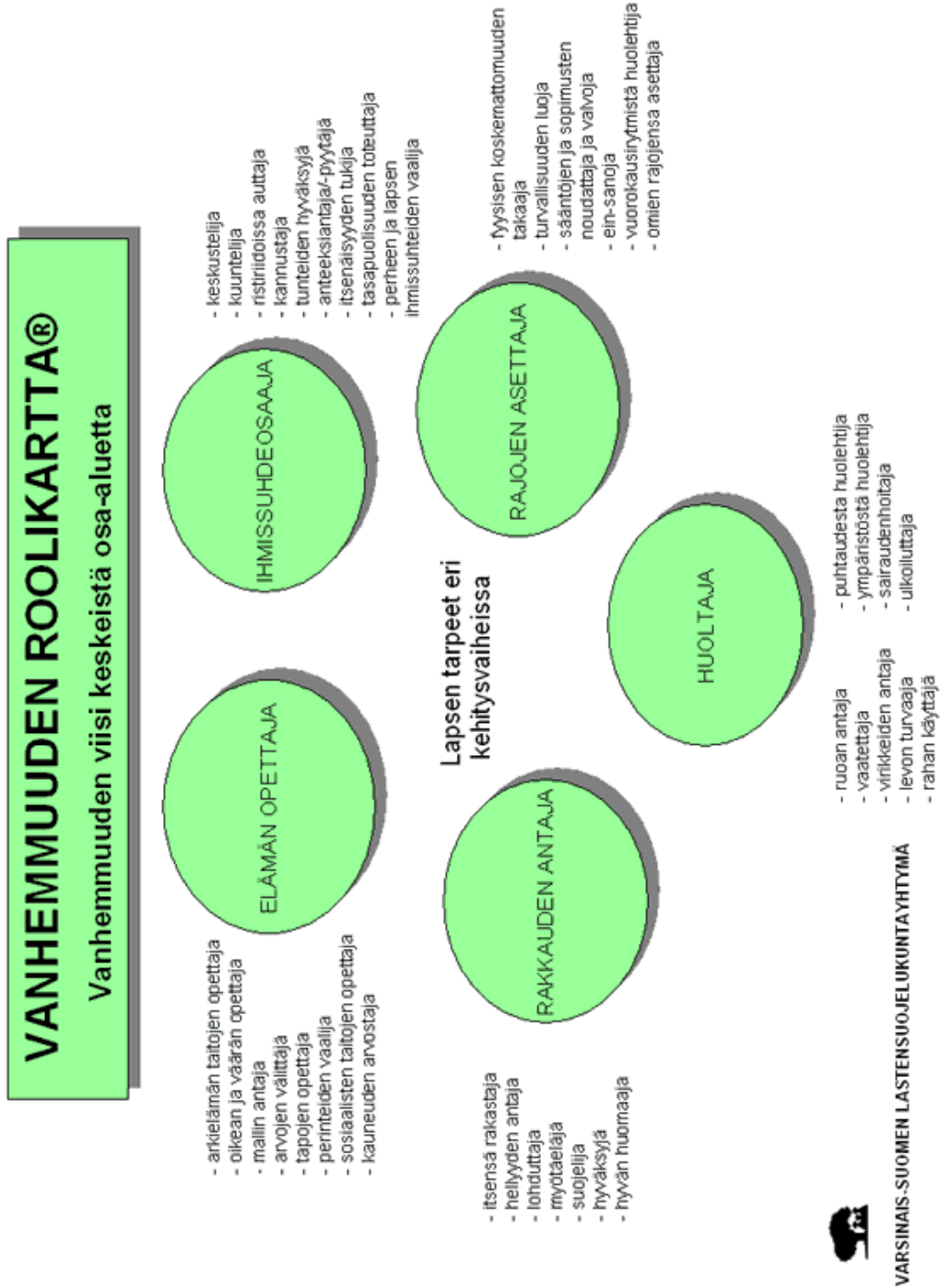
Tilastokeskus. Perheet 2006. [www-dokumentti].  
<<http://www.tilastokeskus.fi/til/perh/index.html>> (viitattu 11.11.2007).

Tilastokeskus. Syntyneet 2006. [www-dokumentti].  
<[http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2006/synt\\_2006\\_2007-04-20\\_tie\\_001.html](http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2006/synt_2006_2007-04-20_tie_001.html)> (viitattu 11.11.2007).

Tilastokeskus. Väestöennuste 2007. [www-dokumentti].  
<<http://www.tilastokeskus.fi/til/vaenn/index.html>> (viitattu 11.11.2007).



Liite 1 Vanhemmuuden roolikartta



Liite 2 Lupahakemus

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

TUTKIMUSLUVAN HAKIJAT

- Katariina Kinnunen ja Noora Hästbacka: perhevalmennus
- Maria Vasama ja Elisa Väyrynen: imetysohjaus
- Maria Lumijärvi ja Heidi Meriläinen: vanhemmuuteen kasvu
- Charlotte Engström ja Jenni Hyvönen: Isäksi kasvun tukeminen
- Heidi Arminen ja Hanna Aaltonen: Rokotusohjaus

Laurea -ammattikorkeakoulu

Laurea Tikkurila

Hoitotyön koulutusohjelma

TUTKIMUKSEN OHJAAJAT

Lehtori Lilja Palo

Laurea -ammattikorkeakoulu

[lilja.palo@laurea.fi](mailto:lilja.palo@laurea.fi)

040 830 6152

Ratatie 22

01300 Vantaa

Erityissuunnittelija, TtM, th, Arja Hastrup

Stakes

[arja.hastrup@stakes.fi](mailto:arja.hastrup@stakes.fi)

040 833 4181

YLIHOITAJA

OPINNÄYTETYÖ

Haemme lupaa suorittaa kyselyn neuvolan terveydenhoitajille. Kysely kuuluu Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen hankkeeseen koskien neuvolatyössä ohjauksen tukena käytettävää sekä vanhemmille jaettavaa materiaalia. Hankkeessa valmistuu viisi opinnäytetyötä. Lähetämme kyselylomakkeet postitse toukokuun 2008 alussa ja vastausaikaa on noin kolme viikkoa. Tämän hakemuksen liitteenä on aineiston keräämiseksi suunniteltu kyselylomake saatekirjeineen.

Vantaa 14.3.2008

Ryhmän puolesta,

---

Lilja Palo

Liite 3 Saatekirje

28.4.2008

Kysely neuvoloiden terveydenhoitajien käyttämästä ohjausmateriaalista

**Arvoisa Terveydenhoitaja**

Tämän kyselytutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa terveydenhoitajien neuvolatyössä käyttämää materiaalia. Olemme Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetöitä yhteistyössä Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen kanssa. Ohjaajinamme toimivat Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen erityissuunnittelija Arja Hastrup ja Laurea-ammattikorkeakoulun lehtori Lilja Palo.

Pyydän sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseemme vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen ja postittamaan sen seuraavien xxx päivään mennessä mukana tullessa kirjekuoresa, jonka postimaksu on jo maksettu. Vastaamalla olette mukana neuvoloiden kehittämistyössä.

Antamasi tiedot ovat luottamuksellisia: kaikki tiedot käsitellään nimettöminä, joten henkilöllisyytesi tai työpaikkasi ei tule esille tutkimuksen missään vaiheessa. Kyselytutkimukselle on saatu terveysaseman lupa.

Ystävällisin terveisin

Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat

## Liite 4 Kyselylomake

## TAUSTATIEDOT

Kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan tai ympyröikää sopiva vaihtoehto.

1. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta

2. Sukupuoli

- a) nainen  
b) mies

3. Koulutuksenne? (voitte ympyröidä useamman)

- a) terveydenhoitaja (opisto)  
b) terveydenhoitaja (AMK)  
c) kätilö (opisto)  
d) kätilö (AMK)  
e) Muu, mikä? \_\_\_\_\_

4. Kuinka kauan olette työskennellyt neuvolassa? \_\_\_\_\_

5. Tämän hetkinen vastualueenne?

- a) lastenneuvola  
b) äitiysneuvola  
c) äitiys- ja lastenneuvola  
d) lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto  
e) äitiys- ja lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto  
f) muu, mikä? \_\_\_\_\_

6. Kuinka monta synnytystä vastualueellanne on keskimäärin vuodessa? \_\_\_\_\_

7. Kuinka monta ensisynnyttäjää vastualueellanne on keskimäärin vuodessa? \_\_\_\_\_

8. Oletteko saanut lisäkoulutusta alla mainittuihin aiheisiin liittyen? Mitä ja milloin?

perhevalmennus \_\_\_\_\_ vuonna \_\_\_\_\_  
vanhemmuuteen kasvu \_\_\_\_\_ vuonna \_\_\_\_\_

## VANHEMMUUTEEN KASVU - NEUVOLAN TUKI JA OHJAUKSESSA KÄYTETTÄVÄ MATERIAALI

9. Minkälaista toimintaa neuvolassanne on vanhemmille odotusaikana ja synnytyksen jälkeen? (Rengastakaa oikeat vaihtoehdot.)

	odotusaikana	synnytyksen jälkeen	ei lainkaan
a) vastaanottokäynnit	1	2	3
b) työntekijän vetämiä vanhempainryhmiä	1	2	3
c) vanhempien keskinäisiä tapaamisia (vertaisryhmä)	1	2	3
d) kotikäynti	1	2	3
e) muuta, mitä? _____	1	2	3

10. Mitä mieltä olette seuraavista kuntanne äitiys- ja lastenneuvolapalveluita koskevista väittämistä? (Rengastakaa oikea vaihtoehto)

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
a) vanhemmuuden tukeminen on yksi kunnallisten neuvolapalveluiden keskeisimpiä tehtäviä	1	2	3	4
b) vanhemmuuden tukemiseen osana neuvolatyötä on kunnassamme/ alueellamme riittävästi voimavaroja	1	2	3	4
c) neuvolan hoitohenkilöstön koulutus antaa riittävästi valmiuksia tukea vanhempia	1	2	3	4
d) neuvolan palvelut tukevat lähinnä sellaisia perheitä, joilla on selviä ongelmia	1	2	3	4
e) neuvolapalvelut tukevat kattavasti suurta osaa lapsiperheistä	1	2	3	4
f) neuvolan tuki kohdistuu lähinnä äideille, vähemmän isille	1	2	3	4
g) neuvola tukee myös isyyttä	1	2	3	4

11. Kuinka paljon käytätte seuraavia materiaaleja ohjauksessa vanhemmuuteen tukemisessa?

	paljon	jonkin verran	vähän	ei lainkaan
a) videot/dvd:t	1	2	3	4
b) esitteet/kirjaset	1	2	3	4
c) lomakkeet	1	2	3	4
d) lehdet/kirjat	1	2	3	4
e) äänikasetit	1	2	3	4
f) internet	1	2	3	4

12. Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä koskien olemassa olevaa vanhemmuuden kasvun tukemiseen liittyvästä ohjaus- ja jakomateriaalista?

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
a) materiaalia on saatavissa riittävästi	1	2	3	4
b) materiaalia käytetään riittävästi	1	2	3	4
c) materiaali vastaa vanhempien tarpeisiin	1	2	3	4
d) materiaali on hyödyllistä vanhemmille	1	2	3	4
e) materiaali on selkeästi ymmärrettävää	1	2	3	4
f) materiaalien sisältö on kattavaa	1	2	3	4
g) materiaalit ovat helposti saatavissa ja löydettävissä	1	2	3	4
h) materiaali ajantasaista	1	2	3	4
i) materiaalia voidaan hyvin hyödyntää ohjauksessa	1	2	3	4
j) materiaali on hyvä keskustelun tuki	1	2	3	4
k) materiaalin avulla on helpompi herättää keskustelua	1	2	3	4
l) vanhemmille suunnatut kyselylomakkeet antavat hyvin tietoa	1	2	3	4

perheen tilanteesta				
m) kyselylomakkeet helpottavat arkojen asioiden puheeksi ottamista	1	2	3	4

13. Mitä mieltä olette seuraavista väittämistä vanhemmuuteen kasvun näkökulmasta?

	paljon	jonkin verran	vähän	ei lainkaan
a) käytän ohjauksen tukena materiaalia	1	2	3	4
b) annan vanhemmille materiaalia odotusaikana	1	2	3	4
c) olen tutustunut saatavilla olevaan materiaaliin	1	2	3	4
d) jaettavasta materiaalista on mielestänne apua vanhemmuuteen valmistautumisessa	1	2	3	4
e) neuvolan työmuodot tukevat vanhemmuutta	1	2	3	4

14. Mitä mieltä olette seuraavista vanhemmuuden roolikarttaa koskevista väittämistä?

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä
a) vanhemmuuden roolikartta on tarpeellinen	1	2	3	4
b) vanhemmuuden roolikartta on toimiva	1	2	3	4
c) vanhemmuuden roolikartan käyttöön on neuvolassamme saatu riittävästi opastusta	1	2	3	4
d) neuvolassamme on aikaa käsitellä vanhemmuuden roolikarttaan liittyviä kysymyksiä	1	2	3	4

15. Vanhemmat tarvitsevat mielestäni

	paljon	jonkin verran	vähän	ei lainkaan
a) emotionaalista tukea	1	2	3	4
b) tiedollista tukea	1	2	3	4
c) konkreettista tietoa lapsen hoidosta	1	2	3	4
d) tukea parisuhteen muutokseen	1	2	3	4
e) elämäntilanteen muutoksista	1	2	3	4

16. Käyttämäni ohjaus- ja jakomateriaali sisältää

a) konkreettisia ohjeita lasten hoitoon	1	2	3	4
tietoa vanhemmuuden tuomista				
b) elämäntapa muutoksista	1	2	3	4
c) psyykkisistä muutoksista	1	2	3	4
d) fyysisistä muutoksista	1	2	3	4
e) sosiaalisista muutoksista	1	2	3	4
f) parisuhdetta koskevista muutoksista	1	2	3	4

## 17. Jokaisen vanhemman kohdalla

	aina	joskus	harvoin	en koskaan
a) käyn läpi jaettavat materiaalit	1	2	3	4
b) käytän apuna vanhemmuuden roolikarttaa	1	2	3	4
c) käyn läpi vanhemmuuden roolikartan osa-alueita ennen lapsen syntymää vanhempien kanssa	1	2	3	4
d) käytän ensimmäistä lastaan odottavan perheen arjen voimavarat -lomaketta	1	2	3	4
e) käytän mieliala -lomaketta (EPDS)	1	2	3	4
f) käytän vauvaperheen arjen voimavarat -lomaketta	1	2	3	4
g) käytän parisuhdeväkivalta -haastattelulomaketta	1	2	3	4
h) käytän raskaudenaikaista vuorovaikutusta tukevaa haastattelulomaketta	1	2	3	4
i) käytän muuta vanhemmuuteen kasvuun liittyvää lomaketta, mitä? _____	1	2	3	4

## 18. Pitäisikö johonkin aiheeseen vanhemmuuden tukemisessa keskittyä entistä enemmän/tarkemmin?

- a) ei  
b) kyllä, mihin?

---

## 19. Tarvitsetteko lisää jakomateriaalia/ ohjaustukea vanhemmuuden kasvun tukemisessa?

- a) en  
b) kyllä, mihin?

---

## 20. Minkälaisilla toimintamuodoilla vanhemmuutta tulisi tukea tulevaisuudessa?

---



---



---



---

Kiitos vastauksistanne!

## Liite 5 Muuttujaluettelo

## MUUTTUJALUETTELO

TUTKIMUSKYSYMYS	KYSELYLOMAKKEEN KYSYMYKSET	TEORIA
1. Miten terveydenhoitaja tukee ja ohjaa vanhemmuuteen kasvussa?	9,10,13,15,17,18, 20	9 Armanto & Koistinen STM 2004b 10 STM 2004b 10 a Lammi-Taskula & Varsa 2001 13 STM 2004a 15 Armanto & Koistinen STM 2004b Halonen Rautiainen Paavilainen 15 e,d Viljamaa 15 b,c Itkonen 15 a STM 2004b 17 itse kehitetty 18 itse kehitetty 20 itse kehitetty
2. Mitä ja miten terveydenhoitajat jakavat materiaalia vanhemmille?	11,17	11 STM 2004b Kyngäs ym. Armanto & Koistinen 17 itse kehitetty
3. Millaista vanhemmuuteen tukeva materiaali on terveydenhoitajien mielestä?	12,13,14,16,19	12 Parkkunen ym STM 2004b 12 i,j,k,l,m Armanto & Koistinen 13 STM 2004a 14 Armanto & Koistinen Kekkonen Rautiainen 16 itse kehitetty 19 itse kehitetty



