

Susanna Hakala-Virkkala & Janika Törmäkangas
HYVÄ PERHEVALMENNUS
JYTA-alueen vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä
perhevalmennuksesta

Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2012

Yksikkö Hyvinvoinnin ja kulttuurin yksikkö, Kokkola	Aika marraskuu 2012	Tekijä/tekijät Hakala-Virkkala Susanna Törmäkangas Janika
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi HYVÄ PERHEVALMENNUS JYTA-alueen vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä perhevalmennuksesta		
Työn ohjaaja KM, lehtori, Tuula Huhta	Sivumäärä 52 + 10 liitettä	
Työelämäohjaaja Kehittäjäkoordinaattori, Liisa Ahonen		
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää vanhempien ja perhevalmennusta pitävien terveydenhoitajien kokemuksia tämänhetkisestä perhevalmennuksesta Jyta-alueella. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen. Tavoitteena oli kerätä mahdollisimman paljon parannusehdotuksia vanhemmilta ja terveydenhoitajilta, jotta tulosten pohjalta perhevalmennusta voitaisiin kehittää. Lisäksi haluttiin selvittää, miten monitoimijaista perhevalmennusta voitaisiin hyödyntää enemmän.</p> <p>Tutkimus oli kvantitatiivinen ja aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselylomakkeita. Kyselylomakkeet sisälsivät strukturoitujen kysymysten lisäksi kaksi avointa kysymystä. Otos koostui perhevalmennuksen käyneistä isistä, äideistä ja terveydenhoitajista, joita oli yhteensä 43.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että miesten ja naisten mielipiteet perhevalmennuksen kokemuksista ja parannusehdotuksista olivat hyvin samankaltaisia. Synnytyskipua ja sen hallintamahdollisuuksia, äidin jaksamista ja jaksamisen tukemista sekä tutustumista synnytyssairaalaan pidettiin erittäin tärkeinä. Myös ohjausta vauvan hoitoon pidettiin yhtenä tärkeimmistä perhevalmennuksen sisältöasioista.</p> <p>Perhevalmennuksen eri vetäjistä äidit, isät ja terveydenhoitajat arvostivat eniten äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajia sekä muita isejä ja äitejä, jotka osallistuivat perhevalmennukseen. Vanhemmat ja terveydenhoitajat kokivat lääkärin, fysioterapeutin ja psykologin roolin vähiten tärkeiksi. Synnytyksenjälkeistä perhevalmennusta kannattivat lähes kaikki vanhemmat, mutta isistä vain muutama oli valmis osallistumaan siihen. Äideistä puolet oli valmiita osallistumaan vanhempainvalmennukseen.</p> <p>Parannusehdotuksiksi muodostui isien roolien esille nostaminen, vanhempainvalmennusryhmä sekä monipuolisempi valmennus, jossa huomioitaisiin enemmän ryhmän erilaista osaamista ja kokemusta.</p> <p>Asiasanat: perhevalmennus, vanhemmuuden tukeminen</p>		

Unit Health, welfare and culture unit	Date November 2012	Authors Hakala-Virkkala Susanna Törmäkangas Janika
Degree programme Nursing degree programme		
Name of thesis GOOD FAMILY GUIDANCE JYTA- District's Parents and Public Health Nurses opinions of Good Family Guidance		
Instructor Med, Senior lecturer Tuula Huhta		Pages 52 + 10
Work life assistant Develop coordinator Liisa Ahonen		

The purpose of this thesis was to discover parent's experiences of family guidance in JYTA-district. The research was based on work life-needs. Research was conducted from the parent's point of views and their experiences of family guidance. The future goal is to develop family guidance based on these experiences. The goal was to gather improvement and upgrading suggestions as many as possible from the parents and public health nurses. In addition to this we wanted to find out how to improve cooperation between different professions.

The research was quantitative and the method of gathering data was a questionnaire. Questionnaires included among structured questions a couple of open questions. The sample consisted of moms, dads and Public health nurses, the total amount of 43.

Results indicate that men's and women's opinions about experiences of family guidance and improvement suggestions were very similar. Antenatal pain and the handling of it, mother's coping and how to support it and exploring the labor hospital were experienced very important points in family guidance. Also guiding how to take care of the baby was considered one of the most important contents matters of family guidance. Moms, dads and Public health nurses appreciated most prenatal clinics public health nurses, children's health care nurses but also other moms and dads who participated in family guidance. Moms and dads experienced physiotherapist and psychologist the least important in family guidance. Almost every mom and dad supported postnatal family guidance but only a few dads were eager to participate in it. Almost half of the moms were interested to participating in postnatal family guidance.

Respondents suggested to improving postnatal family guidance, giving more attention to dads during the family guidance and paying attention to experiences among the group.

Key words: family guidance, supporting parenthood

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1	JOHDANTO	1
2	PERHEVALMENNUS	3
2.1	Neuvolatyön ja perhevalmennuksen historiaa	3
2.2	Perhevalmennus tänään	4
2.2.1	Perhevalmennuksen sisältö ja opetusmenetelmät	4
2.2.2	Perhevalmennuksen käyttöaste ja vanhempien kokema hyöty eri tutkimusten pohjalta	6
2.3	Perhevalmennuksen tulevaisuus ja sen haasteet	7
2.4	Monitoimijaisuus – mitä se on?	9
2.5	Perhevalmennus vanhemmuuden tukena	10
2.5.1	Äidin rooli ja varhainen vuorovaikutus	12
2.5.2	Isäksi kasvamisen tukeminen	13
2.5.3	Isän rooli synnytyksessä	17
2.5.4	Parisuhde ja seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen	17
2.6	Vertaistuen merkitys perhevalmennuksessa tulevalle perheelle	20
2.7	Synnytys, imetys ja vauvan hoito tutuksi perhevalmennuksen kautta	21
2.7.1	Kivunlievitys synnytyksessä	22
2.7.2	Synnytyspelko	22
2.7.3	Synnytyksenjälkeinen masennus	23
2.7.4	Imetysohjaus ja sen merkitys	23
2.7.5	Vauvan hoito	25
3	AIKAISEMPIA PERHEVALMENNUSKOKEILUJA SUOMESSA	26
3.1	Espoon moniammatillinen laajennettu perhevalmennus 2006	26
3.2	LAPASET -perheverkostohanke 2005–2007	26
3.3	Hyvinkään perhevalmennusmalli	27
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	29
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	30
5.1	Tutkimuksen kohderyhmä	30
5.2	Kvantitatiivinen tutkimus	31

5.3	Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä	31
5.4	Avoimet kysymykset osana kyselylomaketta	32
5.5	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	33
6	TULOKSET	35
6.1	Kyselyyn vastanneiden taustatiedot	35
6.2	Vanhempien ja neuvolatyöntekijöiden kehittämissuhteet perhevalmennukseen avoimien kysymysten pohjalta.	36
6.3	Perhevalmennuksen asiantuntijat	38
6.4	Synnytyksenjälkeisen vanhempainvalmennukseen osallistuminen	39
6.5	Ryhmät perhevalmennuksessa	41
6.6	Vanhempien mielipiteet perhevalmennuksen hyödyllisyydestä	42
6.7	Isäryhmät neuvolassa	43
6.8	Vanhempien ja neuvolatyöntekijöiden kehittämissuhteet perhevalmennukseen	44
6.9	Muita aiheita, jotka vanhemmat ja terveydenhoitajat kokivat tärkeiksi kysymysten pohjalta	45
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	46
8	POHDINTA	48
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Perhevalmennus tarkoittaa vanhempien valmentamista tulevaa elämänmuutosta, eli uutta perhekokoonpanoa varten, johon kuuluu uutena jäsenenä syntyvä lapsi. Perhevalmennuksen tavoitteena on vahvistaa vanhempien tietotaitoja raskausaikaa ja tulevaa vauva-arkea varten. Tarkoituksena on auttaa perhettä löytämään omat henkilökohtaiset voimavaransa. Perhevalmennuksella pyritään siis valmistamaan ja antamaan eväitä tulevaan vanhemmuuteen. Viime kädessä jokainen vanhempi löytää ja oppii oman tapansa toimia vanhempana. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 31; Armanto & Koistinen 2007, 36.)

Väestöliiton internet- sivuilla kuvataan lapsiperhettä pöydällä, jonka neljä jalkaa on minä itse, parisuhde, vanhemmuus ja yhteisöllisyys. Perhevalmennuksella tuetaan ja vahvistetaan kaikkia näitä neljää jalkaa, sekä pyritään estämään niiden heikkeneminen. Yhden jalan heiluminen ei vielä kaada pöytää, mutta horjuttaa sitä. (Väestöliitto 2012.)

Pääosin perhevalmennuksesta vastaavat äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat tai kätilöt. Muita perhevalmennukseen osallistuvia voivat olla psykologi, fysioterapeutti, Kelan edustaja, perhetyöntekijä, kummikätilö ja hammashoitaja. Lisäksi voidaan hyödyntää isiä ja äitejä, joilla jo lapsia, ravitsemusterapeutteja, seksuaali- ja perheterapeutteja sekä seurakunnan työntekijöitä. Nämä asiantuntijat luovat yhdessä perhevalmennuksesta monitoimijaisen. Oleellista monitoimijaisessa perhevalmennuksessa on se, että kokonaisuutta ovat toteuttamassa eri alojen asiantuntijat yhdessä riippuen myös perheiden omista tarpeista. Tieto, jota perhevalmennuksissa jaetaan, sekä menetelmät ja toimintatavat, joilla valmennusta toteutetaan, tulee perustua uusimpaan ja tutkittuun tietoon. (Haapio ym. 2009, 9, 18.) Perhevalmennukseen osallistuminen on maksutonta ja vapaaehtoista, ja sen järjestäminen on julkisen sektorin vastuulla. Perhevalmennusten sisältö voi vaihdella kunnittain. (Viljamaa 2003, 23-26.)

Perhe- ja synnytysvalmennus on osa äitiyshuoltoa ja samalla tärkeä osa koko perheen hyvinvoinnin tukemista. Valmennuksen tarkoituksena on myös tutustuttaa vanhemmat raskauteen, synnytykseen ja vauvan hoitoon sekä tuoda näkyväksi vanhempien rooli. Monet

tahot ovat yhteistyössä toteuttaneet perhekeskeisiä hankkeita, jotka tukevat perhettä ja vanhemmuutta. Nämä toimintamuodot eivät suinkaan poista vastuuta neuvoloilta, vaan voivat mahdollistaa täysin uuden, monialaisen yhteistyön, joka ulottuu neuvoloista sosiaaliseen mediaan ja yhteiskunnallisiin projekteihin. Vanhemmuutta, äitiyttä ja isyyttä rakennetaan, luodaan ja opitaan sosiaalisessa ympäristössä vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Viljamaa 2003, 36-37..)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää JYTA- alueen vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä ja parannusehdotuksia perhevalmennukseen liittyen. JYTA- alueeseen kuuluu seitsemän Keski-Pohjanmaan kuntaa: Kaustinen, Perho, Veteli, Halsua, Lestijärvi, Kannus ja Toholampi.

Aikaisempia tutkimuksia ja kehittämistehtäviä liittyen perhevalmennukseen ei ole JYTA-alueella tehty. Edellinen perhevalmennusuudistus JYTA-alueella on vuodelta 1997. Valtakunnallisella tasolla löytyy runsaasti eri opinnäytetöitä liittyen perhevalmennuksen kehittämiseen. Opinnäytetyömme jatkoksi on toivottu kehittämistehtävää, jossa uudistetusta perhevalmennuksesta tehtäisiin opas perhevalmennusta pitävälle terveydenhoitajille.

2 PERHEVALMENNUS

2.1 Neuvolatyön ja perhevalmennuksen historiaa

Äitiyshuollon uranuurtajana ja kehityksen alullepanijana toimi skotlantilainen tohtori Ballantyne 1900-luvun alkupuolella. Hän julkaisi kirjan, jossa painotettiin erityisesti ennen synnytystä annettavan ohjauksen merkitystä. Tohtori Ballantynen kirja toimikin kimmokkeena äitiyshuollon kehittymiselle monissa maissa. Myös Suomessa herättiin ajatukselle äitiyslomasta, mutta kesti aikansa kun puheet siirtyivät käytännön tasolle. Vuonna 1926 perustettiin ensimmäinen äitiysneuvola Helsingin yliopiston naistentautien poliklinikalle. Jo tällöin valtio oli merkittävässä roolissa toiminnan rahoittamisessa. (Hänninen 1965, 227- 228.)

Merkittävä muutos tapahtui vuonna 1944, jolloin asetettiin lait kunnallisista kättilöistä ja terveystieteilijöistä sekä kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista. Nämä lait saivat aikaan sen, että Suomessa äitiyshuolto tuli vakiintuneeksi toimintamuodoksi. Vuoteen 1949 mennessä jokaisessa kunnassa tuli olla sekä äitiys- että lastenneuvola, jossa huolehdittiin niin äidin kuin lapsen hyvinvoinnista. (Hänninen 1965, 227- 228.)

Aivan ensimmäisissä Suomessa järjestettävissä äitiysvalmennuksissa keskityttiin äidin synnytyskipujen vähentämiseen. Valmennuksille oli tyypillistä harjoitella erilaisia hengitystekniikoita. Äidit saattoivat myös voimistella ja harjoittaa erilaisia rentoutustekniikoita. Valmennustapaa kutsuttiin Dick Readin menetelmäksi, ja se oli käytössä 1960-luvulle saakka. (Hänninen 1965, 227- 228.)

Synnytyksvalmennus muuttui 1970-luvulla perhevalmennukseksi, jolloin alettiin kiinnittää huomiota myös isän asemaan, ja huomioitiin isä, äiti ja tuleva lapsi kokonaisuutena perheenä. Äitiysvalmennus koki suuren muutoksen, koska nyt valmennukset eivät käsittäneet enää pelkästään synnytystapahtumaa, vaan koko perheen valmistautumisen tulevaan lapseen. Myös psyykkiset tekijät otettiin huomioon. (Nummenmaa, Sepänniitty & Ylinen 1982, 3; Viljamaa 2003, 37.)

2.2 Perhevalmennus tänään

Nykyään sanalla perhevalmennus tarkoitetaan molempien vanhempien tukemista tulevassa vanhemmuudessa. Ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat kohtaavat monenlaisia pelkoja liittyen raskausaikaan ja tulevaan perhe-elämään. Nykyään monet vanhemmat asuvat uudella paikkakunnalla, eikä ystäviä tai sukulaisia välttämättä ole lähellä. Tällöin vanhemmat kokevat ehkä jäävänsä yksin, etenkin kun elämä vauvan kanssa ensikuukausina vaatii sopeutumista. Tämän vuoksi perhevalmennuksen rooli korostuu tuen ja opastuksen antajana tuleville perheille. (Haapio ym. 2009, 37-38.)

Perhevalmennus tulisi aloittaa jo alkuraskauden aikaan, noin 15–20 raskausviikoilla, jotta vanhemmat ehtisivät sulatella ja käsitellä mahdollisimman paljon uutta tietoa ja asiaa. Viimeistään raskauden keskikolmanneksella pitäisi jo käsitellä muitakin aiheita kuin synnytystä, koska myöhemmin vanhempien ajatukset ja keskittyminen pyörii ainoastaan synnytyksessä, eikä muita asioita enää kyetä vastaanottamaan. Valmennus päättyy usein synnytykseen, mikä onkin ristiriidassa monien perheiden tarpeen kanssa. Monet kokevat tarvitsevansa juuri eniten valmennusta lapsen synnyttyä, mikä ei ole mahdollista monessaakaan kunnassa. Perhevalmennus kuuluu kaikille iästä ja sukupuolesta riippumatta, myös uudelleen synnyttäjille sekä uusioperheille. (Haapio ym. 2009, 9, 11.)

2.2.1 Perhevalmennuksen sisältö ja opetusmenetelmät

Perhevalmennus vaihtelee eri kunnissa niin sisällön, tapaamiskertojen kuin osallistujamäärien mukaan. Suurin osa terveydenhoitajista toteuttaa perhevalmennusta omien kokemusten ja ideoiden pohjalta, vaikka valmiita malleja ja ohjeita olisikin tarjolla. Esimerkillisiä perhevalmennusmalleja käsittelemme opinnäytetyön kappaleessa 9. Perhevalmennuskertoja on keskimäärin 4-6 kertaa raskauden aikana, kuitenkin vaihteluväli eri kunnissa on 0-12 kertaa. Lukuisten tutkimustulosten mukaan perhevalmennus onnistuu parhaiten pienryhmässä, jossa on noin 4-6 paria. Tällöin jokainen vanhempi uskaltaa tulla mukaan keskusteluun ja olla aktiivinen osanottaja. Ryhmän koon kasvaessa passiivisten ryhmäläisten osuus kasvaa. Aihealueet, joita tapaamiskerroilla käydään läpi, ovat eri kunnissa kuitenkin peruseriaatteiltaan melko samat. Raskauden normaali kulku, synnytys,

vanhemmuus ja parisuhde, imetys ja vauvan hoito sekä isyys ovat tyypillisimmät käsiteltävät aiheet. (Haapio ym. 2009, 9-10.)

Synnytysvalmennus on osa perhevalmennusta, jota neuvolat toteuttavat yhdessä sairaaloiden kanssa. Synnytykset on kuitenkin keskitetty suuriin sairaaloihin, mikä tekee yhteistoiminnan vaikeaksi, jos sairaalan ja neuvolan välimatka on pitkä. Tämän vuoksi osalta valmennuksen kävijöiltä jää synnytysvalmennus sairaalassa kokonaan käymättä läpi. (Haapio ym. 2009, 11.)

Vuosikymmenien saatossa ainoastaan tiedon jakaminen ei enää riitä, vaan tavoitteena on osallistujalähtöisempi ja keskustelua virittävä valmennus, joka valmentaa vauvan odotukseen, synnytykseen ja vauva-arkeen niin henkisesti kuin fyysisestikin. On hyväksyttävä se tosiasia, että perhevalmennus ei hyödytä kaikkia osallistujia samoissa määrin. Osa tiedontarpeesta jää tyydyttämättä. Oleellista perhevalmennuksessa onkin vanhempien valmentaminen ja kannustaminen itsenäiseen tiedonhakuun. (Haapio ym. 2009, 15.)

Luennointi on edelleen yksi suosituimmista tavoista opettaa myös perhevalmennuksessa. Yksisuuntaisen luennoinnin sijaan terveydenhoitajan tulisi kiinnittää huomiota siihen, että vanhemmat saavat oman puheenvuoronsa ja voivat esittää omia kysymyksiä. Perhevalmennuksissa esitettävien videoiden ja havaintomateriaalien tulisi olla mahdollisimman tuoreita, jotta vanhempien huomio ei kiinnity epäolennaisiin asioihin. Vanhan materiaalin esittämisellä voidaan tahattomasti siirtää vanhempien huomio esimerkiksi hahmojen puhe-tyyliin ja ulkoiseen olemukseen, jos se poikkeaa huomattavasti nykyajasta. (Haapio ym. 2009, 66-68.)

Jos perhevalmennuksessa esitetään havainnointimateriaalina video-opetusta, tulee ryhmällä olla aikaa prosessoida asioita ennen ja jälkeen materiaalin esittämisen. Tällä tavoin välte-tään tahattomia väärinkäsityksiä, jotka voivat pahimmassa tapauksessa johtaa äidin tai isän pelkotiloihin. Tästä vahvana esimerkkinä synnytysmateriaalin esittäminen, josta vanhem-milla on usein jo ennakkoon pelkoja. Kirjallinen materiaali on puolestaan tukena oppimi-selle ja auttaa palauttamaan asioita mieleen. Kirjallisen materiaalin tulee olla sanastoltaan selkeää ja vastata vanhempien tiedontarpeeseen. (Haapio ym. 2009, 68-69.)

Yksi perhevalmennuksen opetusmenetelmistä on yksilö- tai pariharjoitusten tekeminen. Näistä tyypillisin esimerkki on hengitysharjoitukset. Synnytyskivun hallintaa voidaan opetella ja harjoitella hengitysharjoitusten avulla. Ne auttavat siirtämään äidin ajatuksia pois kivusta. Normaali, syvä ja rauhallinen hengitystahti lievittää synnytyskipua ja takaa vauvalle riittävän hapensaannin. Erilaiset äänteet, kuten ”aaa” ja ”mmm” ovat tutkitusti hyviä keinoja hallita omaa hengitystä. (Raussi-Lehto & Melender 2008, 50-57.)

2.2.2 Perhevalmennuksen käyttöaste ja vanhempien kokema hyöty eri tutkimusten pohjalta

Ehkäisevän kansanterveystyön avaintekijöitä on toimiva neuvolatoiminta johon kuuluu tärkeänä osana perhevalmennus. Noin 56 000 äitiä ja heidän puolisoaan käyttää vuosittain äitiysneuvolapalveluita. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 12-15.) Neuvolatoiminnan tarkoituksena on edistää lasten psykofyysissosiaalista kasvua, tukea perheiden hyvinvointia ja antaa tarvittaessa erityistukea. Äitiysneuvola tukee tulevaa perhettä muutoksissa, antaa apua ja edistää terveellisiä elämäntapoja muuttuvassa elämäntilanteessa. (STM 2008.)

Valmennukseen osallistuu eri tutkimuksien mukaan noin 70–90 % odottavista perheistä. Stakesin vuoden 1998 tilaston mukaan perhevalmennukseen osallistujista ensisynnyttäjiä oli 91 % ja uudelleensynnyttäjiä 68 %. Lisäksi nuoret, alle 18-vuotiaat osallistuvat muita vähemmän perhevalmennuksiin. Tämä on valitettavaa, koska aikuisikäisillä vanhemmilla on enemmän elämäkokemusta kuin nuorilla, mikä auttaa ehkä paremmin selviytymään lapsen kanssa. Tutkimuksien mukaan noin kaksi kolmasosaa isistä osallistuu perhevalmennukseen. Joissain kunnissa järjestetään isille oma ryhmä valmennustilaisuuksissa, ja tutkimusten mukaan isät ovat pitäneet tätä positiivisena asiana. (Haapio ym. 2009, 11.) Tutkimuksen mukaan neuvoloiden järjestämistä valmennuksista eniten irti saivat esikoistaan odottavat pariskunnat. Kuitenkin itse tietoa hakeneet pariskunnat kokivat, ettei valmennus tuonut juurikaan lisätietoa tilanteeseen. Kaikki pariskunnat kokivat erityisesti synnytyksestä saamiensa tietoja hyödyllisinä, kuten myös tutustumista synnytysairaalaan. (Paavilainen 2003, 88.)

Miehet kokevat perhe- ja synnytysvalmennukset pääosin mielenkiintoisina. Isät ovat esittäneet Mesiäislehto-Soukan tutkimuksen mukaan toivomuksen siitä, että neuvolatoimintaa kehitettäisiin siihen suuntaan, että neuvolakertoja olisi tiheämmin ja ne olisivat kestoaltaan pidempiä. Synnytykseen valmentamisen isät kokivat tärkeäksi osaksi isäksi kasvamista. Isät ovat tuoneet ilmi mielipiteensä siitä, että kokeneiden isien kokemusta ei käytetä tarpeeksi perhevalmennuksissa hyväksi. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 73–74.)

Stakesin vuoden 1998 väestökyselyn mukaan 88 % ensisynnyttäjäistä totesi valmennuksen hyödylliseksi. On kuitenkin totta, että kaikkien tarpeisiin ei voida vastata, mutta tärkeintä on, että valmennuksen käyneet vanhemmat osaavat itse hakea tarvitsemaansa tietoa sitä tarvitessaan. Naisten tulisi oppia luottamaan itseensä ja uskoa siihen, että he pystyvät toimimaan omaksi parhaakseen raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana. (Haapio ym. 2009, 15.)

2.3 Perhevalmennuksen tulevaisuus ja sen haasteet

Perhevalmennuksen kannattavuutta tulisi tutkia lisää, jotta sen todellinen hyöty saataisiin selville, etteivät kunnat leikkaisi valmennukseen käytettäviä resursseja. Synnytyksen jälkeiseen valmennukseen tulisi kiinnittää huomiota ja tutkia, voidaanko valmennuksella vaikuttaa pysyvästi perheen toimivuuteen ja parisuhteeseen, sekä myös elintapoihin ja terveyspalvelujen käyttöön. (Haapio ym.2009, 17.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassaan (2007–2011) esittänyt aiheet ja teemat, joihin tulisi kiinnittää huomiota tulevissa perhevalmennuksissa. Teemat ovat: raskauden herättämät tunteet, odotukset ja ajatukset, raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset, isän merkitys ja rooli sekä lapsen tuomat muutokset perhe-elämään.

Vuonna 2004 STM julkaisi Lastenneuvolaoppaan, jossa on uudet suositukset isyyden tukemiselle. Oppaan mukaan tukemalla vanhempien hyvinvointia tuetaan samalla myös lapsen tervettä kasvua ja hyvinvointia. Sosiaalialan kehittämishanke ja Kansallinen terveydenhuollon hanke tuotti yhdessä myös PERHE- hankkeen vuosina 2005–2007. Hankkeen

avulla on tarkoitus kehittää lapsiperhepalveluita, toimintatapoja, edistää moniammatillista yhteistyötä ja tukea perheiden omaa roolia. Vuosina 2004–2007 Kansallisen hoitotyön tavoite- ja kehittämisohjelmassa todettiin miesten tarvitsevan enemmän tukea ja opastusta, kun perheeseen syntyy lapsi. (STM 2008.)

Aihealueita, joilla voisi ajanmukaistaa perhevalmennusta sosiaali- ja terveysministeriön (2007) seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa, ovat raskauteen ja synnytyksen liittyvät ongelmat, sairaan lapsen syntymä, vastasyntyneen tavalliset sairaudet, äidin työssäkäynti, vanhempien jaksaminen sekä synnytyksen jälkeinen masennus ja perheen taloudellinen tilanne. Yleensäkin pitäisi siis enemmän puhua haasteista ja mahdollisista riskeistä, eikä vain normaalista ja toivotusta synnytyksestä, odotusajasta sekä normaalista vauvan kehityksestä. Odotukset vaikuttavat esimerkiksi synnytykseen ja siihen, miten se koetaan ja minkälainen muistikuva siitä jää. Jos synnytyksestä annetaan liian ruusuinen tai osittainen kuva, eikä kerrota mahdollisista ongelmista alatiesynnytyksen yhteydessä, synnytyksestä jää negatiivinen kuva äidille, koska odotukset eivät vastaa todellisuutta. (Haapio ym. 2009, 13, 127.)

Tärkeää perhevalmennuksissa on valmennettavien oma motivaatio, halu oppia raskaudesta, synnytyksestä, äitiydestä sekä isyydestä. Uusi tieto pohjautuu aina vanhan tiedon päälle. Tämän vuoksi valmennuksissa olisi hyvä ottaa huomioon perheiden jo olemassa olevat tiedot ja taidot, ja näiden pohjalta alkaa rakentaa uutta tietoa. Perheiden täytyy olla kiinnostuneita aiheesta, jotta he siitä jotain hyötyvätkin. Demonstraatio ja käytännön harjoittelu ovat oivia oppimisen muotoja, kun pitää harjoitella käden taitoja, esimerkiksi vauvan kylvettämistä tai vaipan vaihtoa. (Haapio ym. 2009, 74.)

Lapsen odotus, syntymä ja kasvu ovat tärkeää aikaa vanhemmille ja heidän lapselleen, ja neuvola on avainasemassa, jotta kaikki sujuu hyvin. Suomessa neuvoloilla on ollut aina vahva asema perheissä, ja neuvolat tavoittavatkin suurimman osan perheistä. Useissa asiantuntijaorganisaatioissa on kuitenkin noussut huoli siitä, onko neuvoloiden asema heikentymässä, koska ne eivät enää vastaa nykyajan haasteisiin. Onkin todettu, että neuvoloiden haastealueet ovat mielen, vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden alueilla unohtamatta ruumiillista terveyttä. (Viljamaa 2003.)

Erityistukea tarvitsevat perheet ovat muun muassa päihdeongelmaiset perheet, vakavasti sairastuneet tai mielenterveydellisistä ongelmista kärsivät vanhemmat. Noin 10–30 prosenttia neuvolaikäisten lasten vanhemmista tarvitsevat erityistukea. Myös perheiden kulttuuritaustat ovat muuttuneet, joten tarvitaan erityisesti monikulttuurista osaamista. Näissä asioissa riittääkin haastetta ja kehittämistä tulevaisuudessa. (Viljamaa 2003, 67-70.)

2.4 Monitoimijaisuus – mitä se on?

Moniammatillinen eli monitoimijainen yhteistyö tiivistää eri alojen ammattilaisten ydinosaamisen. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa hallinnollisia rajoja ylittäviä mahdollisuuksia, esimerkiksi perhevalmennuksessa. (Varjoranta, Pirskanen, Pelkonen, Hakulinen & Haapakorva 2003, 15.)

Moniammatillisuuden ja tiimityön toimivuutta on tutkittu suhteellisen vähän. On kuitenkin todettu, että ammattikuntien rajoja ylittävä yhteistyö tulee lisääntymään erityisesti terveydenhuoltoalalla. Jotta moniammatillinen tiimi toimii hyvin, tulisi jokaisella ammattilaisella olla selkeät vastualueet ja kaikilla ammattilaisilla selkeästi sama päämäärä ja tavoite. Moniammatillisen yhteistyön on sanottu olevan haastava työmalli, koska siinä oman alansa asiantuntija astuu kuitenkin loppupeleissä vieraalle maalle ja saattaa olla kykenemätön vastaamaan asiakkaiden kysymyksiin, esimerkiksi perhevalmennuksissa vanhempien esittämiin kysymyksiin. (Nikander 2003, 280–290; Karila & Nummenmaa 2001; STM 2008.)

Tutkimustulosten mukaan moniammatillisuuden oppiminen on tärkeää nyky-yhteiskunnassa. Koetaan, että yleiset tiedot ja työelämätaidot ovat erittäin tärkeitä. Positiivisena seikkana Katajamäen (2010) tutkimuksessa todetaan, että nykyajan opiskelijat ovat pelkäämättömiä ja hyppäävät mielellään uusiin haasteisiin, kuten moniammatillisuuteen.

2.5 Perhevalmennus vanhemmuuden tukena

Perheen määrittely koetaan hankalaksi, sillä ilmiönä se on moniulotteinen. Joissain konteksteissa perhe määritellään niin sanotulla jääkaappi-periaatteella, eli perheen jäseniä ovat ne jotka syövät samasta jääkaapista. Joskus perhe määritellään ongelmakeskeiseltä kannalta, eli perhe on se kokonaisuus, joka puhuu tai jonka pitäisi puhua ongelmasta, joka koskettaa jokaista jäsentä. Oleellisinta kuitenkin on, että perhettä edustaa yksi tai kaksi vanhempaa jäsentä, jotka muodostavat vanhemman roolin. (Johansson 2002, 33.)

Vanhemmaksi kasvua ohjaavat monet eri tekijät, kuten biologiset seikat, vanhempien persoonallisuuden ominaisuudet, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät, uskomukset, intuitiot ja perhesuhteiden laatu. Osaa varhaislapsuuden vanhemmuudesta kutsutaan termillä intuitiivinen vanhemmuus. Tämän vaiheen käytös pohjautuu biologisiin seikkoihin, jotka ohjaavat vanhempaa käyttäytymään ja toimimaan tietyllä tavalla lastaan kohtaan. Vaikka osa varhaislapsuuden vanhemmuudesta on ikään kuin sisään rakennettua, se ei sulje pois ulkoisen avun ja tuen tarvetta vanhemmuudessa. (Viljamaa 2003, 29-30.)

Toimiva varhainen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä edellyttää vastavuoroisuutta. Toimivan vuorovaikutuksen edellytyksenä ei ole toisen tahtiin kulkeminen, vaan vastavuoroisesti tarpeisiin vastaaminen. Lapsen vastuulla on tuottaa riittävän selkeitä vihjeitä tahdostaan ja vastata vanhemman aktiivisuuteen. Vanhemman velvoitteena on vastata pienimpiinkin vihjeisiin ja lievittää pahaa oloa. Häiriöitä tällaiseen toimivaan vuorovaikutussuhteeseen voi luoda tiedon puute tai stressi. (Viljamaa 2003.) Perhevalmennuksella pystytään lisäämään tulevien vanhempien tietopohjaa ja lievittämään tätä kautta tulevan elämänmuutoksen aiheuttamaa stressiä. (Haapio ym. 2009, 15.)

Tulevan äidin ja isän tärkeimpiin kehitystehtäviin vanhemmuuden kasvussa kuuluu äitiyden ja isyyden integroiminen osaksi omaa persoonallisuutta. Tämä tarkoittaa siirtymistä pojan tai tyttären roolista isäksi ja äidiksi. Vanhemmaksi tultaessa suositellaan vanhemmille pohdittavaksi ja työstettäväksi muuttuvaa suhdetta puolisoon, itseen, omiin vanhempiin, tulevaan lapseen sekä muuttuneita elämäntilanteita. Perheen onnistuneeseen sopeutumiseen vaikuttaakin se, kuinka selkeästi ja realistisesti vanhemmat ovat pystyneet ennakoimaan lapsen tuomia muutoksia. Tutkimuksissa on havaittu, että synnytyksen jälkeiset sopeutu-

misongelmat ovat linkittyneinä äitiyden yli-ihannointiin. Isille ongelmaksi todettiin koituvan riittämätön ristiriitaisten tunteiden käsittely, joka vaikeutti vanhemmuuteen asettumisessa. (Viljamaa 2003, 20-28.)

Hyvin toimivan vanhemmuuden takana sanotaan olevan ”sensitiivisyys”. Se tarkoittaa sitä, että vanhemmalla on herkkyys ja kyky vastata lapsensa tarpeisiin. Vanhemman omatkin tarpeet tulisi ottaa huomioon. Myös parisuhdetta tulee hoitaa ja kunnioittaa. On todettu, että hyvin toimiva parisuhde toimii perheen sisäisen tuen järjestelmänä, jonka kautta saadun tuen avulla vanhempi jaksaa toimia vanhempana ja puolisona paremmin. Hyvä parisuhde on myös vanhemmuuteen siirtymisessä hyvin keskeinen voimavara. Jos suhteessa on puutteita, voivat ne hankaloittaa vanhemmuuden kehitystehtävissä. (Viljamaa 2003, 15.)

Sosiaalinen tuki, kuten neuvolapalvelut perhevalmennuksineen, edistää isän ja äidin suoriutumista omista tehtävistään vanhempana. Toisaalta taas näistä tehtävistä suoriutuminen edellyttää kykyä ottaa vastaan sosiaalista tukea. Vanhemmuus on laaja käsite, joka kuitenkin käytännön tasolla pyörii perheen sisäisenä asiana, johon ulkoinen ympäristö pystyy vaikuttamaan. Ulkoisella ympäristöllä voidaan tarkoittaa esimerkiksi neuvolapalveluita. Neuvolatoiminnassa tulee ottaa huomioon, että perheen vastaanottavaiseen asenteeseen pystyy vaikuttamaan, kun työssä huomioi perheen monialaisuuden. Vanhemmuuteen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten työ, koulutus ja vanhempien yksilölliset ominaisuudet. Nämä muuttujat tulee huomioida myös neuvolatyössä. Äidit ja isät kokevat vanhemmuuden eri tavalla, joten on itsestään selvää että heidän tarvitsemansa tuki eroaa myös toisistaan. Tuen tarve ei itsessään vähene tai lisäännny, vaan sen muodon tulee olla erilaista. (Viljamaa 2003, 19.)

Lapsen saaminen ja kasvattaminen ovat perheille erityisiä kehitysvaiheita. Ensimmäisen lapsen saaminen muuttaa perheen elämää merkittävästi, mutta myös seuraavien lapsien saaminen vaikuttaa perheeseen. Voi olla myös muita suuria vaiheita samaan aikaan, kuten muutto toiselle paikkakunnalle, muutto isompaan asuntoon tai työpaikan vaihdos. Nämä kaikki muutokset tekevät perhe-elämästä edelleen haastavampaa. Vanhempien täytyy olla kypsiä ja valmiita muutoksiin, sekä koettaa sulattaa vanha elämäntyyli uuteen. Jos lapsi syntyy sairaana tai vammaisena, aiheuttaa se huomattavasti enemmän muutoksia ja vaatii

sopeutumista sekä aikaa asian hyväksymiseen. Näissä asioissa tieto auttaa ja lyhentää sopeutumiseen vaadittavaa aikaa. Tällöin ystävien ja läheisten tuki ja kannustus ovat erityisen tärkeitä asioita. Vanhemmuuteen vaikuttaa yleisesti myös omat kokemukset omista vanhemmista sekä omat lapsuusmuistot kuin myös mielikuvat tulevasta lapsesta. Taloudellinen tilanne on myös ratkaisevassa asemassa siinä miten kehitysvaiheista selviää ja miten työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen onnistuu. Täytyy muistaa, että lapsen etu ja tarpeet ovat aina tärkeimmät ja ensisijaiset. Parhaimmillaan kumpikin vanhempi ottaa tasapuolisesti vastuuta vanhemmuudestaan sekä yhteisten asioiden hoitamisesta. (Haapio ym. 2009, 83-84.)

2.5.1 Äidin rooli ja varhainen vuorovaikutus

Tuoreen äidin merkityksellisin ihmissuhde on suhde omaan äitiinsä. Lasta kohtaan syntyvä varhainen emotionaalinen suhde ja sensitiivisyys juontavat juurensa varhaisten omaan äitiin liittyviin eriytymis- ja irtautumiskokemuksiin. Naisen äitisuhde vaikuttaa myös hänen miessuhteeseensa. Miehellä on mahdollisuus vahvistaa naisen äidistä irtautumista lapsen syntymän jälkeen, kun hän antaa tukea naisen äitiydelle. Usein äidit tajuavat olevansa äitejä vasta lapsen syntymän jälkeen. (Ronkainen 2002, 13; Nylander 2002.)

Perhevalmennuksen kannalta merkittävä huomio on se, että tuoreen äidin tärkein tukiverkosto on oma mies. Nainen sekä odottaa että saa tutkimusten mukaan eniten tukea juuri omalta mieheltään. (Ronkainen 2002, 13.) Tutkimustulokset osoittavat, että käsitykseen oman kehon viehättävyydestä vaikutti paljon miehen suhtautuminen puolisonsa raskauteen. Miehen myönteinen asenne naisen muuttuvaan vartaloon heijastui positiivisena myös naisen omaan mieleen. Toisen ryhmän muodostivat naiset, jotka olivat tehneet töitä saadakseen tietynlaisen vartalon liikunnalla ja ruokavaliolla. Tämän ryhmän naiset kokivat ahdistuneisuutta ja epävarmuutta vartalooan kohtaan raskauden edetessä. (Paavilainen 2003, 69.)

On myös mahdollista, että tuoreesta äidistä ei välttämättä huolehdi kukaan muu kuin äiti itse. Silloin äidin pitää itse ottaa vastuu omasta jaksamisestaan ja kunnostaan, sillä vain siten hän voi toimia lapselle parhaalla tavalla. Kun äiti voi hyvin, voi vauvakin hyvin ja saa

kaiken tarvitsemansa. (Paavilainen 2003, 73.)

Vanhempien ja vauvan vuorovaikutus alkaa jo vauvan sikiöaikana. Varsinkin naisen ensimmäinen raskaus on yksi elämän mullistavimmista asioista. Äiti kasvaa jo raskausaikana pois omasta lapsuudestaan, jotta voi keskittyä ja antautua täysillä omaan äitiyteensä. Seuraavat raskaukset ovat myös mullistavia, mutta ei niin suuria kuin ensimmäisellä kerralla, koska vauvan odotus ja synnytys ovat jo tuttuja asioita. Huolenaiheena saattaa kuitenkin olla monia uusia asioita, kuten riittääkö rakkaus kaikkiin lapsiin ja kykeneekö hän antamaan huomiota kaikille lapsille tasapuolisesti. (Haapio ym. 2009.)

2.5.2 Isäksi kasvamisen tukeminen

Viimeisen viiden vuoden aikana isien käynnit neuvoloissa ovat lisääntyneet. Tutkimusten mukaan terveydenhoitajat tavoittivat tulevat isät parhaiten vastaanotolla suullisesti antaen tietoa äidin kautta. Osa terveydenhoitajista piti myös iltavastaanottoa isille. Perhevalmennuksiin osallistui suurin osa tulevista isistä. Suomalainen neuvolatoiminta on kehittynyt isämyönteisemmäksi viimeisen viiden vuoden aikana, mutta silti on vielä paljon kehitettävää. Isien tukeminen vaihtelee suuresti neuvolasta riippuen – toisissa isät huomioidaan hyvin, toisissa neuvoloissa he jäävät taka-alalle ja ohjaus keskitetään ainoastaan äitiin ja tulevaan lapseen. Monet miehet kaipaavat lisärohkaisua tullakseen mukaan neuvolatoimintaan. Erillinen kutsu tai muu yhteydenotto on usein paikallaan. (STM 2008.)

On tärkeää, että mies pystyy sisäistämään isän roolinsa jo ennen lapsen syntymää. Tässä haasteessa tulee neuvolan tukea ja opastaa miestä, jotta lapsi saa ensihetkestä lähtien täysipainoista, jaettua vanhemmuutta osakseen. Toimiva isyys antaa myös eväät hyvään äitiyteen ja toimivaan parisuhteeseen. (STM 2008.) Tästä syystä halusimme nostaa esille isän aseman erityisesti perhevalmennuksissa ja tiedustella isien omia henkilökohtaisia tarpeita isäryhmää kohtaan.

On todettu, että miehen aivo- ja tunnesolut heräilevät perhevalmennuksen aikana. Kun lapsen syntymää aktiivisesti pidetään mielessä, se auttaa sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen.

seen. Tutkimusten mukaan isät haluaisivat enemmän tietoa ja keskustelua äidin tukemisesta synnytyksen aikana. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 74.)

Isäksi tuleminen on miesten mielestä elämisen perusta ja luonnollinen asia. Isäksi kasvamiiseen vaikuttavia tekijöitä on muun muassa ammatti, miesten isyys kokemukset, muiden lasten kasvatus ja oma lapsuudenkoti. (Mesiäislehto- Soukka 2005, 121.) Tulevalle isälle tieto raskaudesta voi tulla shokkina, vaikka lasta olisikin yritetty pitkään ja hartaasti. Mielle saattaa herätä kysymyksiä omista resursseista, kuten riittääkö rahat ja miten sisäistää uusi isänä olemisen rooli. Myös isälle kumppanin raskausaika ja lapsen kehitys ovat elämää mullistavia tapahtumia. Yksi merkittävimmistä tapahtumista on lapsen syntymä, jota kohtaan yllättävän monet isät kokevat pelkoa. On todettu, että miehet kokevat pelkoa omasta riittämättömyydestään, käytännön tiedon puutteesta ja puutteellisesta turvan antamisesta synnytyksen yhteydessä. (Hirvonen 2002.) Näiden asioiden prosessointiin voi olla tukena mahdollisuuksien mukaan neuvoloiden järjestämät isäryhmät tai asiasta keskustelu yleisellä tasolla tulevien äitien ollessa läsnä.

Raskauden ruumiilliset tuntemukset saavat tulevan vanhemmuuden konkreettisemmaksi äidille kuin isälle. Äidin kiinnittäessä huomiota alati muuttuvaan vartaloonsa kiinnittää hän samalla huomiotaan syntymättömään lapseen. Monet miehet saattavatkin raskauden aikana tuntea vahvaa ulkopuolisuuden tunnetta, kun syntymätön lapsi ja äiti elävät omassa ”kupplassaan”. Raskausajan ongelmat pahoinvointineen, väsymyksineen ja voimakkaine supistuksineen saattavat muuttaa seesteiseksi luullun odotusajan selviytymiskamppailuksi. Tällöin miehet saavat tuntea olevansa tarpeellisia tukiessaan kumppaniaan raskausajan ongelmien kanssa. (Aalto & Kolehmainen 2004.)

Lastenneuvolakäytäntöjen tutkimuksissa paljastuu edelleen, että neuvolan asiakkuudessa vanhemmuus hahmottuu äidin rooliin, ja isän tehtävänä on lähinnä toimia äidin avustajana raskausaikana. Isäksi kasvun tukemiseen ei ole neuvoloissa paljon panostettu, vaan painopiste on äidin ja tulevan lapsen hyvinvoinnissa. (Aalto ym. 2004.) Mesiäislehto- Soukan teettämässä tutkimuksessa tulee ilmi, että isät kokevat olevansa erillinen yksikkö, ja äidin ja tulevan lapsen toinen yksikkö. Pienetkin asiat merkitsevät isille paljon; esimerkiksi neuvolaan liittyvät paperit, jotka tulevat ainoastaan äidin nimellä, saavat miehille aikaan erillisen olon. (Mesiäislehto- Soukka 2005.) Tutkimuksen mukaan miehet kokivat erityisen

tärkeänä sen, että he olivat tasavertaisessa asemassa puolisonsa kanssa neuvolatoiminnassa. Tasavertaista kumppanuutta terveydenhoitajat pystyvät osoittamaan esimerkiksi näyttämällä istumapaikan myös isälle, puhumalla suoraan miehelle ja esittämällä kysymyksiä ainoastaan hänelle. Tärkeimpänä miehet kuitenkin pitivät raskauden seurantaa, eivätkä halunneet olla täysin huomion keskipisteenä. (Paavilainen 2003, 107.)

Viime vuosikymmenten aikana perinteinen isäkuva on alkanut horjua. Perheitä on kohdannut erilaiset rakennemuutokset esimerkiksi uusioperheiden muodossa. Muutokset ovat vaikuttaneet miesten omaan suhtautumiseen isähahmona. Moni nykyajan mies ei välttämättä enää osaa ajatella, miten olla isä. Isyys on perinteisesti ollut niin itsestäänselvyys, ettei siitä ole tarvinnut erikseen keskustella neuvoloissa tai ryhmätapaamisissa. Toisena ääripäänä voidaan verrata äitiysneuvoita ja keskustelua, jossa aiheet pyörivät niin raskauden, synnytyksen kun vauvanhoidonkin ympärillä. Tänä isyyden murroskautena kaivattaisiinkin kipeästi kaikkiin miesryhmiin ulottuvaa isyyskeskustelua. Isyydestä puhutaan mediassa ja lehdissä, mutta usein aiheet jäävät hyvin pintapuoliseksi. Lisäksi ohjeet ja opastukset ovat olleet niin moniäänisiä, että miesten on ollut vaikea samaistua yhteen tiettyyn hahmoon. On todettu, että perinteiset kliseet, kuten ”isän tulee säilyttää auktoriteettinsa”, saattavat hämmentää tulevia tai jo isäksi tulleita miehiä. (Huttunen 2001, 50- 80.)

Kun perinteinen vahva isänmallin valta-asema on alkanut rapistua, on kehittynyt kaksi erilaista kehityskulkua. Nämä kehityskulut voidaan erottaa ohenevaan ja vahvistuvaan isyyteen. Ohenevalle isyydelle on tyypillistä ”viikonloppuisänä toimiminen” ja vähäinen osallistuminen lasten kasvatukseen. Ohenevassa isyydessä isän rooli kavennetaan ainoastaan biologiseksi isäksi toimimiseen. Tämän isyyden mallissa hyväksytään se tosiasia, että isän ja lapsen välisessä suhteessa ei ole tärkeää luoda psykologista riippuvuutta toisiinsa. Yksi ohenevan isyyden malleista on niukka isyys, jossa isyys kasvaa biologisesta isyydestä myös juridiseksi isyydeksi, mutta lapsen ja isän välinen suhde jää hyvin suppeaksi. Isyys voi ajautua niukkaan isyyteen myös ihan tavallisessa ydinperheessä. Tyypillisimmin näin tapahtuu, kun parisuhde alkaa rakoilla heti lapsen syntymän jälkeen. (Huttunen 2001, 86-98.)

Vahvistuvan isyyden malliin voidaan liittää nykyajan ”koti-isä”-käsite, jossa perheen isä jää kotiin hoitamaan lapsia ja äiti puolestaan siirtyy työelämään takaisin. Osallistuvan isän

rooli on aktiivisesti lisääntynyt 80-luvulta alkaen. Nykyään voidaankin sanoa, että valtaosa tuoreista isistä on osallistuvia isiä. Avainasemassa osallistuvan isän roolissa ovat vuoro-vaikutus, saatavilla olo ja vastuunotto. Vuorovaikutuksella tarkoitetaan vilpittömpää yhdessä-oloa lapsen kanssa, jolloin isän huomio on jakamattomasti lapsessa. Saatavilla ololla tarkoitetaan sitä, että isä on käytettävissä, vaikka hänen päähuomionsa saattaisi ollakin jossain muualla. Vastuunotolla tarkoitetaan sitä, että isä käyttää jossain määrin runsaastikin aikaa lapsen asioiden pohtimiseen. Isä saattaa pohtia lapseen liittyviä asioita, tehdä päätöksiä ja seistä omien päätöstensä takana. (Huttunen 2001, 99- 102.)

Jotta isän olisi mahdollisimman helppo ottaa roolikseen lastaan lämpimästi hoitava isä, on sen edellytyksenä jaettu vanhemmuus. Jaetulla vanhemmuudella tarkoitetaan vanhemmuuden näkemistä jaettuna hoivatyönä. Lapsen hoitaminen puolitetään tällöin isälle ja äidille. On tärkeää, että jaetussa vanhemmuudessa kumpikin vanhemmista osallistuu hoivan ja huolenpidon sekä ulkoisten edellytysten turvaamiseen. Isän asema lasta hoivaavana on jäänyt vanhan isämällin varjoon. Niin tyttö- kuin poikalapsellekin on äärimmäisen tärkeää tuntea isän hoiva, luoda siitä mielikuva itselleen ja oppia olemaan sen kohteena. Tyttölapselle on tärkeää antaa mahdollisuus tutustua maskuliinisuuteen ja tapaan, jolla miehet osoittavat tunteuksiaan, hoivaa ja hellyyttää. Poikalapsi puolestaan rakentaa omaa identiteettiään miehenä sen pohjalta, kuuluuko hoivan ja hellyyden osoittaminen miehen rooliin. (Huttunen 2001, 105- 120.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin tekemissä julkaisuissa annetaan suosituksia, joiden tarkoituksena on antaa eväitä isän ja äidin tukemiseen. Julkaisuissa isän rooli kulkee koko ajan äidin roolin mukana ja isät on otettu entistä enemmän huomioon kaikissa tilanneyhteyksissä. Julkaisuissa kehoitetaan myös hyödyntämään moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi perhevalmennuksissa. Isyyden tukemiseen liittyviä teemoja on varhainen vuoro-vaikutus ja vanhemmaksi kasvu. Perhevalmennuksissa käsiteltäviksi aiheiksi ehdotettiin isän roolia imetyksessä ja vauvanhoidossa, isän merkitystä sekä vanhemmuuden tuomia muutoksia niin parisuhteen kuin seksuaalisuudenkin saralle. Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen mukaan isän roolia parantavia tekijöitä neuvolatoiminnassa ovat isien kohtaaminen miehenä, isinä ja puolisoina. Isien aktiivinen kutsuminen neuvolaan ja isien tarpeiden selvittäminen koettiin myös tärkeäksi. (STM 2008.)

2.5.3 Isän rooli synnytyksessä

Länsimaiden isistä noin 90 % on mukana synnytyksessä. Tämän vuoksi isän on tärkeää olla puolison saatavilla ja lähettyvillä, kun lapsivesi menee tai supistukset alkavat. Miehen tärkein rooli synnytyksessä on olla puolison tukena ja apuna, ja yhdessä jakaa tämä ainutkertainen kokemus. Mies voi esimerkiksi tukea ja kannatella puolisoa, pyyhkiä hikeä otsalta, hieroa alaselkää, niskaa, reisien sisäosia tai jalkoja, sekä muistuttaa erilaisista rentoutus- ja hengitystekniikoista. Isän on hyvä olla myös perehtynyt synnytyssuunnitelmaan, jotta hänellekin tulee tunne, että asiat ovat järjestyksessä. Tulevan isän on myös tärkeä tietää etukäteen puolison mahdollisista äkillisistä tunteenpurkauksista, jossa äiti voi pyytää miestä poistumaan paikalta. Tässä vaiheessa miehen on tärkeää pysyä kuitenkin viileän rauhallisena ja muistaa, että nämä ovat osa normaalia synnytystä. Kaikki naiset eivät halua miehensä osallistuvan synnytykseen, ja tämäkin on ihan normaalia, eikä miehen tule ottaa sitä henkilökohtaisena loukkauksena. Näistä asioista on kuitenkin hyvä etukäteen puhua oman puolison kanssa tai luotettavan terveydenhoitajan kanssa. (Deans 2005.)

2.5.4 Parisuhde ja seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen

Seksuaalisuuden on todettu muuttuvan raskauden aikana. Erityisesti alkuraskaudessa naiset kokivat tarvetta saada seksuaalista etäisyyttä parisuhteessa. Raskauden edetessä naisten seksuaalinen haluttomuus oli selkeästi yhteydessä tyytymättömyyteen omasta fyysisestä olemuksestaan. Miehet kokivat seksuaalisen torjumisen usein niin, että he eivät olleet tarpeeksi hyviä kumppaneita. Tämä johti joissain tutkimuksen kohteessa olevissa parisuhteissa siihen, että mies koki koko raskausajan kielteisenä asiana. Tutkimuksesta käy ilmi, että joissain parisuhteissa raskaus koettiin hyvinkin positiivisena asiana, joka väritti parisuhteen seksielämää erityisesti keski- ja loppuraskaudessa, kun alkuraskauden pelot esimerkiksi mahdollisesti keskenmenosta olivat väistyneet. (Paavilainen 2003.)

Ensimmäisten raskausviikkojen aikana seksin harrastaminen voi olla naiselle epämiellyttävä ajatus. Kun raskaus etenee, seksielämä voi saada uuden ulottuvuuden ja seksielämä voi parantua raskauden myötä. Keskiraskauden useat naiset kokevatkin seksuaalisesti aktiivi-

senä aikana. Myös kumppanit voivat kokea seksielämän aiempaa tyydyttävämpänä. Fyysisinä syinä tähän on naisen kokemaan lisääntyneeseen hyvinolontunteeseen ovat naisen kehon muutokset, kuten rintojen ja nännien herkkyyden, elimistössä kiertävän veren ja nesteen lisääntyminen sekä raskaushormonit, jotka vaikuttavat sukupuolielimiin. (Deans 2005.) Jotta parin seksielämästä voidaan perhevalmennuksessa puhua, vaatii se luottamuksellisen suhteen valmennettavien ja terveydenhoitajan välillä. Kommunikointiyhteyden voi avata kysymällä, miten parisuhde voi. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 110.)

Joskus raskaus voi tarkoittaa lisääntyntä epämukavuutta yhdyntään. Syinä voi olla psyykkinen tai fyysinen epämukavuus. (Deans 2005, 151.) Liukuvoiteen lisääminen, tyyny selän alla ja naiselle helpommat asennot voivat edistää raskaana olevan naisen yhdyntämukavuutta viimeisinä raskauskuukausina. Raskaudenaikainen verenvuoto yhdistetään usein spontaaniin keskenmenoon tai ennenaikaiseen syntymään. Raskaudenaikaisen yhdynnän pelätään usein aiheuttavan verenvuotoa, etenkin ensimmäisinä raskauskuukausina. Pariskunnalle on tärkeää painottaa, että seksuaalisella aktiivisuudella ei ole yhteyttä raskaudenaikaiseen verenvuotoon. Tutkimukset osoittavat, että yhdynnällä ei ole yleisesti haitallisia vaikutuksia missään normaalien raskauden vaiheissa. (Kontoyannis, Katsetos & Panagopoulos 2012.)

Vanhemmuudessa on tärkeää, että kumppanit säilyttävät myös oman yksilöllisyytensä, naiset naiseutensa ja miehet miehisiytensä. Lapsen saannin jälkeen elämän ei täydy täytyä vain vanhempana olemisella, vaan täytyy muistaa myös oma hyvinvointi ja kumppanina oleminen parisuhteen vastakkaiselle puolelle. Kumppaneiden täytyy muistaa olla omia erillisiä yksilöitä, joilla on oma itsenäisyys, eikä olla liian symbioottisessa suhteessa toiseen ihmiseen. Täytyy olla myös omia ystäviä, harrastuksia ja kiinnostuksen kohteita. Vain tällöin voi parisuhde ja arki hyvin. (Haapio ym. 2009, 138.)

Tutkimuksessa miehet kokivat lapsen syntymän pääosin positiivisena asiana parisuhteen kannalta. Miehet kokivat, että yhdessä jaetut ongelmat ja koettelemukset vahvistavat parisuhdetta ja parantavat sen laatua. He kokivat kuitenkin myös, että ajankäyttö muuttuu perheenlisäyksen jälkeen ja kaverisuhteet sekä harrastukset saattavat muuttua muotoaan. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 139.)

Parisuhteen hyvinvointiin vaikuttavat puolisoiden omat kokemukset ajasta lapsen syntymän jälkeen. Tavat, miten parisuhteessa toimitaan ja kommunikoidaan muovaa sekä koko perheen että parisuhteen hyvinvointia. Aikuisten ottama vastuu perheessä on ilmentymä parisuhteen hyvinvoinnista. Tämä parisuhteen hyvinvointi heijastuu myös vanhemmuuden laatuun ja lapsen kehitykseen sosiaaliselta ja kognitiiviselta kannalta. (Ronkainen 2002, 4-5.)

Parisuhteen stressiä ja ahdistusta lisääviä tekijöitä ovat esimerkiksi sisäiset vaikeudet, kuten ongelmaratkaisukeinojen puuttuminen tai toisen osapuolen vaikeudet, esimerkiksi vaikeus isyyteen siirtymisessä tai fyysinen sairaus. Parisuhteen hyvää laatua tukevat puolestaan naisen kokema terveys ja hyvä olo. (Ronkainen 2002, 14.) Parisuhteen laatu voidaan luokitella kolmeen eri osa-alueeseen: altistavat taustatekijät, joihin sisältyy esimerkiksi puolisoiden omat henkilökohtaiset ominaisuudet ja elämänhistoria, stressaavat tapahtumat ja elinolosuhteet elämässä sekä puolisoiden sopeutumis- ja vuorovaikutusmallit. (Ronkainen 2002, 18.) Tämä onkin merkittävä tieto, kun mietitään perhevalmennuksen tärkeyttä.

Ronkaisen (2002) tutkimuksesta käy ilmi, että tuoreet äidit kokivat parisuhdevaikeuksien ja tyytymättömyyden parisuhteessa kärjistyneen lapsen syntymän jälkeen. Naiset kokivat, että vaikeudet parisuhteessa tai vakiintumattomaksi koettu suhde olivat edesauttamassa synnytyksen jälkeisen masennuksen muodostumista. Tutkimuksessa naiset pohtivat vahvasti omaa tapaansa olla äiti. Samaan aikaan naisilla vahvana pohdinnan kohteena oli puolison identiteetti ja suhde tähän. Näiden asioiden rinnalla naiset pohtivat runsaasti oman äitiyden vaikutuksia parisuhteeseen ja myös parisuhteen merkitystä omaan äitiyteen. Tuli ilmi, että pariskunnat kuvasivat naisia aktiivisempina toimijoina parisuhteen parantamisessa. Tämä koettiin merkittävänä parisuhteen laatua huonontavana tekijänä, koska parisuhteissa miehet koettiin passiivisempina osapuolina. Haastateltujen naisten toiveena oli miehen aktiivisempi suhtautuminen parisuhteen parantamiseksi.

Raskauden jälkeen kolmen kuukauden säteellä on todettu noin 80 %:lla pariskunnista olevan vähentynyt seksielämä. Tähän on sidoksissa vahvasti alatiesynnytys. Kuuden kuukauden säteellä synnytystavalla ja seksuaalisella aktiivisuudella ei todettu olevan merkittävää yhteyttä. (Barret, Pendry, Peacock, Victor, Thakar & Manyonda. 2000.)

2.6 Vertaistuen merkitys perhevalmennuksessa tulevalle perheelle

Vertaistuella tarkoitetaan tukea ja ymmärrystä, jota ihmiset saavat toisilta samassa tilanteessa olevilta ihmisiltä. Perhevalmennuksen yhtenä tavoitteena onkin, että perheet saavat vertaistukea ja oppivat tuntemaan toisia perheitä, ja rakentavat samalla alueellista yhteisöllisyyttä. Tämän vuoksi perhevalmennusta järjestetään ryhmissä, sekä isommissa että pienemmissä. Tavoitteena on, että perheet ystävystyisivät keskenään ja jakaisivat kokemuksiaan ja tuntemuksiaan myös perhevalmennuksen päätyttyä. Tällä tavoin pyritään ehkäisemään myös vanhempien syrjäytymistä ja välttämään monia sosiaalisia ongelmia, joita syrjäytymisestä aiheutuu. (Perhevalmennuksen käsikirja 2008.)

On todettu, että etenkin naiset kaipaavat kanssakäymistä vertaistensa kanssa sekä ennen synnytystä että synnytyksen jälkeen. Naiset kokevat tärkeäksi tiedon jakamisen sellaisten ihmisten kanssa, jotka ovat samassa tilanteessa. On myös huomattu, että naiset kokevat vauvanhoidon edistyneemmäksi vertaistuen ansiosta. (Hanna, Edgecombe, Jackson & Newman 2002.)

Lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektissa vuosina 1996–2000 saatiin todella hyviä tuloksia vertaistoiminnasta. Monet kokivat saaneensa lisää varmuutta lapsen hoitoon ja muutenkin enemmän itsevarmuutta. Myös itsetuntemus kasvoi ryhmän myötä. Toinen tärkeä vaikutus toiminnalla oli se, että se vähensi monien avuttomuuden ja huonommuuden tunteita. Kokemusten jakamisen kautta vanhemmat huomasivat, että muilla on samanlaisia ongelmia ja vaikeuksia kuin heillä itsellään. Naiset huomasivat, että heidän läpikäymänsä tunteet ovat normaaleita ja jokaiseen äidiksi kasvamisen vaiheeseen kuuluu omat ongelmat, mutta niistä voi selviytyä. (Perhevalmennuksen käsikirja 2008.)

Yhteenkuuluvuuden tunne on tärkeä ryhmätoiminnassa. Ilman sitä ryhmän toiminta ja yhteisöllisyys jää vain pintapuoliseksi, eivätkä vanhemmat koe olevansa toisilleen tärkeitä. Yhteenkuuluvuus edellyttää osallistumista ryhmään sekä vastavuoroisuutta, sillä vasta silloin ryhmällä on mahdollisuus kehittyä. Parhaimmillaan ryhmissä saa luotua suhteita, joita hallitsevat ymmärtäminen, arvostus ja molemminpuolinen kunnioitus sekä avoin ilmapiiri ja kommunikaatio. Kun perheet saavat tukea vertaisiltaan, on koettu, että avuttomuuden ja yksinäisyyden tunteet ovat jääneet vähemmälle. Apua uskalletaan pyytää herkemmin.

Ryhmässä käydyt keskustelut myös auttavat perheitä paremmin tunnistamaan omia tarpeitaan ja tunteitaan ja käymään läpi niitä rakentavalla tavalla. (Perhevalmennuksen käsikirja 2008.)

Vuorovaikutus ryhmän kesken on erityisen tärkeää oppimisen kannalta. Hyvä vuorovaikutus taas edellyttää luottamusta. Ohjaajan on hyvä olla innostava ja tuoda tavoitteet selkeästi esille. Turvallinen ilmapiiri on myös tärkeää luottamuksen synnyn kannalta. Kun positiivinen ilmapiiri ja hyvä vuorovaikutus ovat kohdallaan, jokainen uskaltaa helpommin olla oma itsensä sekä tuoda esiin omat mielipiteet ja jopa kyseenalaistaa omaa tai toisten ajattelua. Valmennettavien on hyvä tietää, että tilaisuuksia sitoo vaitiolovelvollisuus. Tämä ehkä auttaa joitain paremmin avautumaan henkilökohtaisista asioistaan. (Haapio ym. 2009, 58-59.)

2.7 Synnytys, imetys ja vauvan hoito tutuksi perhevalmennuksen kautta

Yksi perhevalmennuksen käsiteltävistä osa-alueista ja samalla tulevia vanhempia erityisesti kiinnostava ja stressiä aiheuttava osa-alue on synnytys. Synnytysvalmennuksen tavoitteena on luoda vanhemmille tunne pärjäämisestä synnytystilanteessa. Synnytysvalmennuksen tarkoituksena on ehkäistä synnytyspelkoja, tutustua synnytysympäristöön, sekä luoda keskusteluyhteys kättilön ja vanhempien välille. (Haapio ym. 2009, 111.)

Mielikuvaharjoittelun on todettu olevan avuksi tulevaa perhe-elämää ja synnytystä prosessoidessa. Erilaiset positiiviset mielikuvat olivat apuna esimerkiksi synnytyspelossa. Mielikuviiin vaikuttavat toisten vertaisten mielikuvat, odotukset ja faktatiedot. Naisia auttaa erityisesti tieto siitä, että muut yhtä kokemattomat pariskunnat ovat selvinneet synnytyksestä ja vauva-ajasta moitteettomasti. Naiset kaipaavat rohkaisua muilta siihen, että synnytys on täysin luonnollista ja luonto ohjaa tapahtumaa onnistuneeseen ja kaikin puolin positiiviseen lopputulokseen. Tutkimusten mukaan naiset usein tiedostamattaan tai tiedostaen ottavat asenteen, etteivät he voi vaikuttaa synnytystapahtuman kulkuun omilla mielipiteillään ja antautuvat hoitohenkilökunnan armoille. Ammattilaisille annettiinkin suurta vastuuta ja luottamusta siihen, että he auttavat naista selviytymään synnytyksen läpi. (Paavilainen 2003, 82.)

Kyselytutkimuksien mukaan äidit, jotka ovat osallistuneet perhevalmennukseen, kokevat synnytyksensä kivuttommaksi sekä tarvitsevat vähemmän lääkitystä. Lisäksi synnytys sujuu keskimäärin helpommin ja imetyksen todennäköisyys kasvaa verrattuna äiteihin, jotka eivät ole osallistuneet perhevalmennuksen synnytysosioon. (Deans 2005, 206.)

2.7.1 Kivunlievitys synnytyksessä

Neuvolassa tehdään usein yhdessä vanhempien kanssa synnytyssuunnitelma, jossa käydään läpi kaikki äidin toiveet synnytykseen liittyen, kuten toivotut kivunlievitysmenetelmät. Perhevalmennuksessa voidaan käydä läpi myös eri kivunlievitysmenetelmiä, joita ovat erilaiset kipulääkkeet, paikallispuudutus ja anestesia sekä rauhoittavat lääkkeet. Eilääketieteellisiä menetelmiä ovat muun muassa rentoutuminen, kylmät ja kuumat hauteet, akupunktio, fysiopallo sekä erilaiset hengitystekniikat. Näistä on hyvä keskustella etukäteen vanhempien kanssa. (Deans 2005.) Eri kivunlievitysmenetelmiin tutustuminen on hyvä keino lievittää äidin synnytyspelkoa. (Haapio ym. 2009, 129.)

2.7.2 Synnytyspelko

Aiemmin mainittu synnytyssuunnitelman teko ammattilaisen kanssa on myös yksi äidin pelkoa lieventävä keino, jossa tuleva äiti prosessoi koko tapahtuman ja käy läpi siihen liittyvät eri mielikuvat ja tunteet. Keino on hyväksi, kunhan muistaa suhtautua siihen joustavasti, eikä kuvittele, että synnytystä pystyy täysin kontrolloimaan, koska synnytys on jokaiselle äidille luova ja yksilöllinen tapahtuma. Synnytyspelot aiheuttavat tuleville äideille usein turhaa huolta ja murhetta. Synnytyspelolla on kielteinen vaikutus koko äidin hyvinvointiin että parisuhteeseen, ja sitä kautta myös terveyspalveluiden käyttö lisääntyy. Synnytystä pelkääviä äitejä tulee siis hoitaa aktiivisesti neuvoloissa ja perhevalmennuksessa. Synnytysvalmennus on oiva tapa lieventää näitä pelkoja ja ahdistuksia. Tärkeää on äidin huolien kuunteleminen ja äidin kuulluksi tuleminen tunne, luotettavan tiedon antaminen että tutustuminen synnytysympäristöön. (Haapio ym. 2009, 114-116; Deans 2005.)

2.7.3 Synnytyksenjälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeen monet naiset kokevat synnytyksen jälkeistä masennusta. Tämän uskotaan olevan monen tekijän yhteissumma, eikä sille ole annettu yhtä oikeaa selitystä. Yksi suuri tekijä on kuitenkin raskaushormonien häviäminen, sekä uuden mullistavan tilanteen aiheuttama hämmennys. Synnytyksenjälkeinen masennus ilmaantuu yleensä 3-10 vuorokauden kuluttua synnytyksestä ja menee melko pian ohitse. Tästä on hyvä tulevan äidin tietää jo etukäteen, jotta tilanteeseen osataan varautua. Masennusvaiheessa on tärkeää antaa äidin levätä mahdollisimman paljon, sekä yrittää hemmotella ja rauhoitella häntä parhaan mukaan. Hoitamattomana synnytysmasennus voi jatkua vuosia. Pitkittyneen synnytysmasennuksen oireet ovat hyvin samanlaiset kuin tavallisen masennuksenkin: itkuisuutta, huonommuudentunteita, unihäiriöitä ja väsymystä. (Nylander 2002, 89-92; Eskola & Hytönen 2002, 449.) Perhevalmennuksen avulla tulevaa äitiä ja isää pystytään informoimaan tästä asiasta ja valmentamaan tulevia aikoja varten. Äidin valveutuneisuus mahdollisesta masennuksesta edistää varhaista reagoimista asiaan ja voi estää pitkittyneen masennuksen muodostumista. (Haapio ym. 2009, 140.)

2.7.4 Imetysohjaus ja sen merkitys

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee vuoden 2004 imetyssuosituksissa, että normaali-painoisia terveitä vauvoja täysimetettäisiin kuuden kuukauden ikäisiksi. Täysimetyksen jälkeen suositellaan imetystä jatkettavaksi vuoden ikään saakka. Suomessa vauvoja kuitenkin imetetään suosituksia lyhyempiä aikoja; täysimetys puolivuotiaaksi saakka on harvinaista, ja alle kuukauden ikäisten täysimetys on viime vuosina jopa vähentynyt. Tästä syystä imetystä tulee edistää. Tutkimusten mukaan suomalaiset äidit ovat motivoituneita imettämään ja he ovat tietoisia imetyksen terveysvaikutuksista. Imetystä sävyttää kuitenkin monella äidillä erilaiset ongelmat, jotka voivat johtaa ennen aikaiseen imetyksen lopettamiseen. Asiantuntevan imetysohjauksen ja riittävän tuen avulla imetyso ongelmia kohtaavia äitejä voidaan tukea, ja tällä tavoin auttaa äitiä jatkamaan täysimetystä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

THL:n tekemän toimintaohjelman mukaisesti tavoitteena on edistää imetystä lähivuosina. Ohjelman päämääränä ovat äidit, joiden lasten imetyksessä otetaan huomioon äidin omat toiveet sekä riittävä apu ongelmatilanteissa. Myös sosioekonomisten erojen kaventuminen on yksi ohjelman päämääristä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Imetyksen edistämisen ohjelma pyrkii siihen, että äitiysneuvoloiden imetysohjaus perustuu yhtenäisiin ohjeistuksiin, jotka ovat näyttöön pohjautuvia. On tärkeää tunnistaa raskausaikana erityistukea tarvitsevat perheet, ja tarjota heille tehostettua imetysohjausta. Neuvolat pyrkivät myös korostamaan parisuhteen tärkeyttä imetyksessä. Neuvolat tulevat ohjelman mukaan vahvistamaan yhteistyötä erilaisten tahojen kanssa ja mahdollisuuksien mukaan perustaa imetystukiryhmiä. Tärkeäksi on myös koettu imetykseen liittyvä kirjallinen aineisto, joka tukee onnistunutta imetystä. Imetyksen edistämisessä avainroolissa on ammattihenkilöstö, jolle tulee taata riittävä koulutus ja ammattitaidon kehittäminen. Imetysohjaajan pätevyys tulee olla kaikilla hoitoalalla työskentelevillä, jotka ovat tekemisissä imettävien äitien kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Äidinmaito on lapsen luonnollinen ja turvallinen ravinto, ja se on helposti sulavaa, joten ravintoaineet imeytyvät siitä täydellisemmin kuin korvikkeista. Pelkkä imetys takaa useimmiten lapselle normaalin kasvun ja kehityksen kuuden kuukauden ajan, ja tämän jälkeenkin se on merkittävä osa lapsen ravitsemusta. Rintamaito sisältää tulehdusreaktiota hillitsevää ja infektiosuojaa lisääviä aineita, jotka tukevat vauvan puolustusmekanismeja. Imetys suojaa myös hengitystietulehduksilta, korvatulehduksilta, ripulitaudeilta, virtsatie-tulehduksilta ja pienillä keskosilla vaikealta suolistotulehdukselta. Riski joutua sairaalahoitoon imeväisikäisenä vähenee 72 %, jos lasta imetetään vähintään neljä kuukautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Joidenkin rokotteiden, kuten hemofilus- ja pneumokokkrokotteiden antama immuunivaste tehostuu rintamaidon vaikutuksesta. Vastasyntyneet tarvitsevat K- ja D-vitamiinilisät täysimetyksen rinnalle. Vastasyntyneelle annetaan K-vitamiinipistos heti syntymän jälkeen. Se suojaa imeväisiä verenvuototaudeilta. D-vitamiinilisän käyttö on välttämätöntä luuston ja yleisen kasvun takia. Suomessa imeväisille suositellaan D-vitamiinia 10µg päivittäin imetyksen ajan yksivuotiaaksi saakka. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Imetyksellä on myös terveysvaikutuksia äidille. Imetys tukee äidin painonhallintaa, koska imettävä äiti tarvitsee noin 600 kilokaloria enemmän energiaa kuin äiti joka ei imetä. Imetystä ei kuitenkaan saa käyttää laihdutusmuotona koska nopea laihduttaminen voi aiheuttaa äidin elimistössä myrkytystilan. Myös äidin tyypin 2 diabeteksen riski vähenee 4–12 % jokaista imetysvuotta kohti. Riski sairastua verenpainetautiin, hyperlipidemiaan ja sydän- ja verisuonitauteihin pienenee mitä kauemmin äidit ovat imettäneet. Tutkimustulokset myös osoittavat, että riski sairastua rinta- tai munasarjasyöpään pienenee imetyksen myötä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Näistä yllämainituista seikoista johtuen imetyksen tärkeyttä tulisi korostaa perhevalmennuksen yhteydessä ja kannustaa tulevia äitejä imetykseen.

Lapsen kannalta imetykseen liittyviksi ongelmiksi lukeutuvat äidin vakavat infektiosairaudet, kuten HIV tai herpesihottuma äidin rinnassa. Äidin lääkkeillä, kuten amiodaronilla, doksepiinillä, dopamiiniantagonisteilla, radioaktiivisilla lääkkeillä ja solunsalpaajilla voi olla haitallisia vaikutuksia lapseen. Huumeidenkäyttö lapsen syntymän jälkeen on luonnollisesti myös este imetykselle. Lapsen harvinaiset synnynnäiset aineenvaihduntasairaudet kuten, laktaasin puutos tai galaktosemia (harvinainen geneettinen aineenvaihdunnan häiriö, joka johtaa galaktoosin kertymiseen vereen, kudoksiin ja virtsaan) ovat esteenä imetykselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

2.7.5 Vauvan hoito

Vanhemmuus alkaa konkreettisesti vastasyntyneen hoitamisella. Riippuu paikkakunnasta ja valmennettavista, kuinka yksityiskohtaisesti vanhemmat sekä terveydenhoitaja haluavat vauvan hoitoon perehtyä. Lapsen perustarpeita (turvallisuutta, ravinnon ja puhtauden tarvetta sekä lapsen lähellä pitämistä) on valmennuksessa hyvä korostaa. Useaa vanhempaa vauvan käsitteleminen pelottaa, tämän vuoksi käytännön harjoitukset ovat hyväksi. Harjoitella voi esimerkiksi vauvan pukemista, kylvettämistä, vaipan vaihtoa, kantamista, nostamista ja röyhtäyttämistä. Motoriselle kehitykselle on todettu hyväksi vauvan pitämistä mahallaan säännöllisesti useammin kuin kerran päivässä. Monesti vanhemmat hoitavat lastaan jo luontaisesti oikein, eikä siihen tarvita erityistä opiskelua. Usein riittää, että vanhempi pyrkii ajattelemaan aina lapsensa parasta. (Haapio 2009, 160; Einon 2001, 10.)

3 AIKAISEMPIA PERHEVALMENNUSKOKEILUJA SUOMESSA

Suomessa on tehty useita eri kokeiluja erityyppisistä perhevalmennuksista eri kunnissa ja kaupungeissa. Näissä vaihtelevat niin aihealueet, tapaamiskertojen määrät kuin tapaajat. Uusissa valmennusmalleissa pyritään huomioimaan entistä enemmän tutkimustulokset vanhempien kokemuksista perhevalmennuksesta.

3.1 Espoon moniammatillinen laajennettu perhevalmennus 2006

Pietilä-Hellan (2010) tuottama uudenmallinen perhevalmennus Espoossa muodostui kahdesta osiosta. Rakenne jaoteltiin 12 eri tapaamiskertaan, jotka jaettiin kahteen osaan, E- ja J-osaan. Erottavana tekijänä näillä kerroilla oli synnytys, joka jakoi tapaamiskerrat näihin kahteen osaan. Kuusi tapaamiskertaa oli ennen synnytystä, ja toiset kuusi synnytyksen jälkeen. E-osiot käytiin läpi kahdessa kuukaudessa, J-osio 8–9 kuukaudessa. E-osiot olivat noin kahden viikon välein, J-osiot noin kahden kuukauden välein. Tämä uudentyyppinen perhevalmennus päättyi kokonaisuudessaan esikoisten yhdessä vietettäviin 1-vuotissyntymäpäiviin. Merkittävä huomio tässä Pietilä-Hellan muodostamassa mallissa oli se, että miestenvälisiä E-osioita oli 2, ja J-osioita 3. Näillä tapaamiskerroilla äidit ja isät olivat omissa ryhmissään käsittelemässä heidän kannaltaan merkittäviä asioita. Pietilä-Hellan kehittämä uudentyyppinen malli oli ensimmäinen Suomessa kokeiluun otettu malli, joka perustui aiempiin tutkimustuloksiin ja vanhempien kokemuksiin.

3.2 LAPASET -perheverkostohanke 2005–2007

Helsingin kaupunki on ollut mukana valtakunnallisessa Perhe-hankkeessa. Helsingin kaupunki ja Stakes ovat olleet yhdessä luomassa LAPASET Perheverkosto -hanketta, jonka tarkoituksena oli kehittää lapsiperheiden palveluita ja tarpeita. Hankkeessa oli myös Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksesta kehittämistyöryhmä kehittämässä perhevalmennusta. Kehitystyön tuloksena syntyi uusimpien tutkimustulosten, kehittämistyöryhmien ehdotusten ja hankekuntien kokemusten perusteella uudenmallinen perhevalmennus. Pilotointivaiheen mallissa tapaamiskertoja oli kokonaisuudessaan kahdeksan kappaletta. Erillisiä isäryhmiä

ei ollut, mutta jokaisella tapaamiskerralla oli omat keskusteluhetket äideille ja isille. Ensimmäinen tapaamiskerta oli raskausviikoilla 20–22, jolloin käsiteltiin tulevien vanhempien omaa lapsuutta ja keskusteltiin erilaisista mielikuvista. Tällä kerralla katsottiin myös imetyvideo. Toisella tapaamiskerralla, raskausviikoilla 32–34, käsiteltiin muuttuvaa parisuhdetta, lapsen hoitoa ja vanhemmuutta. Tällä tapaamiskerralla harjoiteltiin nukkevauvalla erilaisia imetys-, kanto- ja kylvetysasentoja. Tapaamiskerran päätteeksi ryhmässä vieraili perhe vauvansa kanssa. Kolmannella tapaamiskerralla, raskausviikoilla 33–35, käsiteltiin synnytyksen merkkejä, synnytystä, kivun lievitystä ja lapsivuodeaikaa. Tällä kerralla katsottiin myös synnytysvideo ja keskusteltiin siitä jälkikäteen. Neljännellä kerralla tutustuttiin synnytyssairaalaan ja pohdittiin lapsen syntymänjälkeistä aikaa. (Armanto ym. 2009, 498–501.)

Viidennellä kerralla perheet tapasivat vauvojensa kanssa niiden ollessa noin kolmikuu-kautisia. Ryhmän vetäjänä oli tuttu terveydenhoitaja, ja kokoontumispaikkana oli yhteinen alueen asukkaiden tila. Aiheena oli arki vauvan kanssa ja mahdollisten jatkotapaamisten ajankohta. Kuudes ja seitsemäs tapaamiskerta kului myös samojen teemojen parissa arjen hallintaan liittyen. (Armanto ym. 2009, 499.)

3.3 Hyvinkään perhevalmennusmalli

Hyvinkään kaupungin neuvolat ottivat käyttöönsä uuden, moniammatillisen perhevalmennuksen syksyllä 2011. Uutta moniammatillista perhevalmennusta kehitettiin vuosina 2008–2011, ja se syntyi Laurea ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä. Perhevalmennuksen järjestää moniammatillinen tiimi, jossa yhdistyy tarpeellinen tieto, jota lastaan odottava perhe tarvitsee. Hyvinkään perhevalmennusmallin moniammatilliseen tiimiin kuuluu terveydenhoitajat, varhaiskasvatustyöntekijät, fysioterapeutti, suuhygienisti, puheterapeutti, työntekijät unikoulusta ja päivähoidosta, psykologi, kättilö, perheneuvoja, seurakunnan isäntätyöntekijä sekä pappi. (Hyvinkään terveyspalvelut 2012.) Perhevalmennus rakentuu kahdeksasta valmennusillasta, joissa kaikissa on oma sisältönsä. Viidestä näissä kokoon-tumiskerroissa prosessoidaan aikaa ennen vauvan syntymää ja kolme järjestetään vauvan syntymän jälkeen. (Hyvinkään terveyspalvelut 2012.)

Ensimmäisellä tapaamiskerralla, raskausviikoilla 18–22, käydään läpi mielikuvavauvaa ja tutustutaan toisiin ryhmäläisiin. Raskausviikoilla 22–26 perehdytään suunhoitoon, liikkumiseen, äidin lihaskunnan ylläpitämiseen ja lantionpohjan lihaksistoon. Vauvan maailmaan tutustutaan raskausviikoilla 28–32, jolloin käydään läpi muun muassa vastasyntyneen hoitoa ja imetystä. Raskausviikoilla 32–35 tutustutaan Hyvinkään kaupungin virtuaaliseen synnytysmateriaaliin. Tämä kerta on varattu myös fyysiseen synnytyssairaalaan tutustumiseen. Samoilla raskausviikoilla aiheina perhevalmennuksessa on synnytyksen lisäksi kehitysprosessit naisesta äidiksi sekä miehestä isäksi. Kuudes kerta on varattu koko perheelle, jolloin vauva on jo syntynyt maailmaan ollen noin 1–3 kuukauden ikäinen. Tällä tapaamiskerralla jaetaan kokemuksia synnytyksestä ja perehdytään myös isän kokemuksiin synnytyksestä ja vauvanhoidosta. Vauvan ollessa 2–3 kuukauden ikäinen, tavataan seitsemannen ja toiseksi viimeisen kerran. Aiheina tällä kerralla on vauvan kehitys ja vuorovaikutuksen merkitys. Viimeisellä kerralla vauva on noin 3–4 kuukautta vanha, ja tällöin käydään vielä läpi erityisesti vauvan uneen liittyviä asioita, kuten unirytmää ja pulmia uneen liittyen. (Hyvinkään terveystalvelut 2012.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tarkoituksenamme oli selvittää JYTA-alueen perhevalmennuksen käyneiden isien ja äitien sekä perhevalmennusta pitävien terveydenhoitajien kokemuksia perhevalmennuksesta sekä näkemyksiä hyvästä perhevalmennuksesta. Tavoitteenamme oli kerätä mahdollisimman paljon kehitys- ja parannusehdotuksia niin vanhemmilta kuin terveydenhoitajiltakin, jotka vetävät perhevalmennusta kunnissa. Lisäksi halusimme selvittää, miten monitoimijaista perhevalmennusta voitaisiin kehittää.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia vanhemmilla on perhevalmennuksesta?
2. Minkälaisia kokemuksia neuvolan työntekijöillä on perhevalmennuksesta?
3. Miten vanhemmat ja neuvolan työntekijät kehittäisivät perhevalmennusta tulevaisuudessa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Ajatus opinnäytetyömme aiheesta lähti liikkeelle NUPPU- hankkeen toiminnanjohtajalta, Liisa Ahoselta. Yhteydenotoissa ilmeni tarve perhevalmennuksen kehittamisestä JYTA-alueella. Hetken asiaa mietittyämme päätimme ottaa aiheeksemme perhevalmennuksen kehittämisen JYTA-alueella, koska se vastasi täydellisesti opintojamme. Ensimmäinen tapaaminen Liisa Ahosen kanssa oli huhtikuussa 2011, jolloin keskustelimme opinnäytetyömme tavoitteista ja tärkeistä seikoista. Keskustelussa kävi ilmi, että neuvoloiden terveydenhoitajat halusivat luonnollisesti myös vaikuttaa opinnäytetyön tuloksiin, joten järjestimme yhteisen palaverin toukokuussa 2011 Perhon, Kaustisen, Vetelin, Kannuksen, Lestijärven, Ullavan ja Toholammin terveydenhoitajien kanssa.

5.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat perhevalmennuksen käyneet isät ja äidit sekä perhevalmennusta pitävät terveydenhoitajat JYTA-alueella. JYTA-alueen terveydenhoitajat äitiys- ja lastenneuvolassa jakoivat loka-marraskuun aikana 2011 kyselylomakkeita perhevalmennukseen osallistuneille vanhemmille. He itse olivat saaneet postin kautta omat kyselylomakkeet itselleen täytettäväksi meidän lähettäminä.

Tutkimuksen otos koostui 38:sta perhevalmennuksen käyneistä isistä ja äideistä, sekä 5:stä perhevalmennusta pitävästä neuvolatyöntekijästä, jotka vapaaehtoisesti vastasivat kyselyllymme. Kriteerinä oli perhevalmennukseen osallistuminen tai perhevalmennuksen pitäminen jossain JYTA-alueen kunnassa.

5.2 Kvantitatiivinen tutkimus

Valitsimme menetelmäksi kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, jotta saisimme mahdollisimman laajan tutkimusaineiston joukolta. Käytimme lisäksi kvalitatiivista tutkimusta kahden avoimen kysymyksen muodossa, jotta saisimme laadukkaampaa ja tarkempaa tietoa vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteistä.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jossa käytetään hyväksi tilastollisia menetelmiä. Kvantitatiivinen tieto vastaa kysymykseen kuinka paljon tai kuinka monta. Kvantitatiiviset tulokset ilmaistaan aina numeerisesti. (Karjalainen 2003, 13.) Numerotiedot tulkitaan ja selitetään lopuksi aina vielä sanallisesti. (Vilka 2007, 14.) Tärkeää kvantitatiivisessa tutkimuksessa on se, että tutkijat ovat huolella perehtyneet aikaisempaan tietoon ja teorioihin tutkittavasta aiheesta, joiden pohjalta saadaan mahdollisimman tarkat ja osuvat kysymykset. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman monipuoliset ja tarkat vastaukset valitsemiimme tutkimusongelmiin. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2006, 131.)

5.3 Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä

Toteutimme tutkimuksen kyselylomakkeella, jolloin kyselylomakkeiden huolellinen suunnittelu ja testaaminen olivat avainasemassa tutkimuksemme onnistumisen kannalta. Kysymyksien täytyi vastata juuri meidän asettamiimme tutkimusongelmiin, jotka sitten muutimme numeeriseen muotoon. Kyselylomakkeella saimme vastaukset useaan eri kysymykseen usealta eri ihmiseltä. Kyselylomakkeet sisälsivät myös kaksi avointa kysymystä täydentämään strukturoituja kysymyksiä. Tällaista tutkimuksien yhteiskäyttöä kutsutaan termillä triangulaatio. Metodologinen triangulaatio on tyypillinen esimerkki kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten menetelmien yhdistämisestä. Meidän käyttämässämme triangulaatiossa ensisijaisena menetelmänä oli kuitenkin kvantitatiivinen tutkimus. (Hirsijärvi ym. 2006, 184.)

Kyselylomakkeiden teko alkoi palaverissa toukokuussa 2011, jonne olimme keränneet mukaan erilaisia kysymysvaihtoehtoja. Kyselylomakemallieja olimme tutkineet kuukauden ajan internetistä eri opinnäytetöistä. Nämä kyselylomakemallit virittivät erilaisia kysymysvaihtoehtoja opinnäytetyöme kyselylomakkeeseen. Terveystenhoitajat saivat poimia tärkeiksi kokemiaan kysymyksiä lomakkeista. Lopulta poimimme tärkeimmiksi koetut kysymykset yhtenäiseksi lomakkeeksi.

Näiden mielipiteiden pohjalta tehtiin syyskuussa 2011 kyselylomakepohja sekä saatekirje vanhemmille. Kyselylomakkeiden lopullinen versio lähetettiin vielä hyväksyttäväksi Liisa Ahoselle sekä kuntien terveydenhoitajille. Vanhempien saatekirjeessä kerroimme opinnäytetyöme tarkoituksesta sekä korostimme anonymiteettiä.

Vain yksi terveydenhoitaja ilmaisi mielipiteensä lopullisesta kyselylomakeversiosta, joten päätimme lomakkeiden olevan hyviä. Lokakuussa 2011 hankimme postimerkit ja tarvittavat oheistarvikkeet lomakkeiden postitusta varten, sekä postitimme 145 kappaletta vastauslomakkeita (LIITE 3) seitsemään eri kuntaan terveydenhoitajille. Terveystenhoitajan kirjekuori sisälsi terveydenhoitajan saatekirjeen (LIITE 1) sekä terveydenhoitajalle tarkoitettua vastauslomakkeen (LIITE 4), jota hieman muunneltiin vanhempien kyselylomakkeesta. Terveystenhoitajat välittivät kyselylomakkeet edelleen perhevalmennuksen käyneille vanhemmille. Lomakkeet niputimme valmiiksi postimerkillä varustettuun kirjekuoreen saatekirjeen (LIITE 2) kanssa. Kirjekuoriin laitoimme saatekirjeen lisäksi kaksi lomaketta, koska toivoimme saavamme täytetyn vastauslomakkeen niin äidiltä kuin isältäkin. Jokaiseen kuntaan lähetimme postipakettina yhteensä 10 vanhempien vastauskokonaisuutta, joiden yhteyteen liitimme vielä yhden terveydenhoitajalle tarkoitettua kirjekuoren.

5.4 Avoimet kysymykset osana kyselylomaketta

Kyselylomakkeiden avoimet kysymykset analysoimme sisällön analyysillä. Sisällön analyysi on sisällön tieteellistä tutkimusta. Sisällön analyysi on keino järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa aihetta. Tutkimuksen tuloksena raportoidaan muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt. Aineiston suorilla lainauksilla voidaan lisätä raportin luotettavuutta ja se osoittaa lukijalle myös luokittelun alkuperän. (Tanskanen 2010, 35). Sisällönanalyysin

avulla laaditaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus sekä kuvataan aineiston sisältöä sanallisesti (Hirsijärvi ym. 2006, 217).

Analyysin ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi, joka tarkoittaa, että aineistosta karsitaan pois tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto. Tämän jälkeen seuraa aineiston ryhmittely eli klusterointi, jossa käydään tarkasti läpi aineistosta esiin nostetut alkuperäisilmaisut. Aineistosta pyritään löytämään joko samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä tai molempia. Käsitteet ryhmitellään samaa asiaa tarkoittavien käsitteiden kanssa. Nämä samaa tarkoittavat käsitteet yhdistetään tämän jälkeen luokaksi ja luokka nimetään käsitteellä, joka kuvaa sen sisältöä. (Tuomi ym. 2003, 112.)

5.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys toteutettiin tutkimuksessa, kun toimintatapoja ohjasivat huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tutkimuksen joka vaiheessa. Eettisyys toteutui niin tiedon hankinnassa, kyselylomakkeiden suunnittelussa ja täytäntöönpanossa kuin myös tutkimustuloksien julkaisemisissa ja esille panemisissa. Kaikki tapahtui tieteellisten tutkimuksien yhdessä sovittujen toimintatapojen mukaisesti. (Hirsijärvi ym. 2006.)

Pyrimme olemaan tutkimuksen joka vaiheessa huolellisia, rehellisiä ja kriittisiä. Mitään vastauksia emme jättäneet pois emmekä vääristelleet. Valitsemamme tutkimusasetelma vastasi tutkimusongelmiimme, ja näin voimme pitää tutkimustamme luotettavana, validina. Tutkimus on toistettavissa, ja näin ollen reliabiliteetti toteutuu. Tutkimuksen reliabiliteettia tukee myös se, että vastaajat eivät olleet vastanneet perhevalmennusta koskeviin mielipidetutkimuksiin pitkään aikaan. Tämän vuoksi heillä ei ollut aikaisempaa mielipidetutkimusta mielessä, johon he olisivat vertailleet vastauksia. (Hirsijärvi ym. 2006; Vehkalahti 2008.)

Yksi tärkeä seikka validiteetin arvioinnissa on kyselylomakkeen luotettavuus. Tässä työssä esitestajien asemassa olivat JYTA-alueen kuntien terveydenhoitajat, jotka saivat luettavakseen kysymykset ennen lopullista tulevien vanhempien versiota. Terveydenhoitajille suunnattuja kysymyksiä emme esitestanneet kenelläkään, koska kysymykset ja vastausvaihtoehdot olivat pääpiirteissään samat. Lomakkeiden luotettavuutta heikensivät vastaus-

vaihtoehdot, jotka olivat jälkeinpäin ajateltuna lähellä toisiaan, kuten ”erittäin huono”, ”melko huono” ja ”melko hyvä”. Kysymyksiin vastaaminen saattoi tästä syystä turhauttaa vastaajia. Parantaaksemme kyselylomakkeiden luotettavuutta olisi meidän pitänyt esitellä ne useammalla henkilöllä. Tämä siksi, koska emme juurikaan saaneet palautetta lomakkeistamme.

Validiteettiin liittyy tärkeänä osana tutkimustulosten yleistettävyys, jonka takia peruskysymykseksi muodostuu se, että edustavatko vastanneet vanhemmat perusjoukkoa eli perhevalmennuksen käyneitä vanhempia yleensäkin. Meidän tutkimuksemme oli näiltä osin validi, koska tutkimusjoukko rajattiin ainoastaan sen perusteella, kuinka pitkä aika synnytyksestä oli ollut. Kaikilla lähiaikoina valmennuksen käyneillä vanhemmilla oli mahdollisuus osallistua tutkimukseen, tutkittavia emme mitenkään itse valinneet. (Hirsijärvi ym. 2006.)

Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista, ketään ei pakotettu siihen. Tuloksien julkaisemissa luvattiin, että ketään henkilöä ei voida tunnistaa eikä yhdistää kehenkään. Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää se, että täytettyjä vastauslomakkeita palautettiin odotettua vähemmän.

6 TULOKSET

6.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Vastaukset koostuivat miesten, naisten ja terveydenhoitajien mielipiteistä. Miesvastaajia oli yhteensä 16 ja naisia yhteensä 23. Kyselyyn vastanneita terveydenhoitajia oli viisi. Miesvastaajien keski-ikä oli 29 vuotta, naisvastaajien keski-ikä oli 27 vuotta. Miehistä 14 oli yhden lapsen isä. Naisista yhden lapsen äitejä oli 20. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös muita taustatekijöitä, mutta jätimme ne analysoimatta, koska emme kokeneet niitä tutkimuksen kannalta tarpeellisiksi. Vastausprosentti tutkimuksessamme oli 30 %. (TAULUKKO 1)

Yhteen taulukkoon on koottu kysymyslomakkeiden yksi kysymys. Yksi taulukko sisältää sekä vanhempien että terveydenhoitajien mielipiteet. Kaikki kyselyyn vastanneet eivät vastanneet jokaiseen eri kysymysvaihtoehtoon. Tästä syystä kaikissa kysymysvaihtoehdoissa ei ole N=43. (TAULUKKO 1)

TAULUKKO 1.

	miehet	naiset	terveydenhoitajat
Vastaajia yhteensä, N=43	n=16	n=22	n=5
keski-ikä	29v	27v	
Yhden lapsen vanhempia	n= 14	n= 20	

6.2 Vanhempien ja neuvolatyöntekijöiden kehittämisehdotukset perhevalmennukseen avoimien kysymysten pohjalta.

Lähes kaikki naiset kokivat ryhmäläisten tutustumisen toisiinsa vähintään melko tärkeäksi. Myös miehet arvostivat sitä, 81 % miehistä vastasi sen olevan melko tärkeää. Osallistujien odotusten kysely oli miehille tärkeää; 94 % vastanneista totesi sen olevan vähintään melko tärkeää, naisista 76 % vastasi sen olevan melko tärkeää. Sikiön kehitykseen liittyvät keskustelut vastaajat kokivat keskimäärin erittäin tai melko tärkeäksi. Naiset kokivat keskustelun sikiön kehityksestä tärkeämmäksi kuin miehet. Niin miehet kuin naisetkin kokivat tärkeäksi keskustella raskausajan ongelmista ja äidin psyykkisistä muutoksista. Hieman yli puolet, 52 % naisista ja 56 % miehistä koki niistä keskustelun tärkeäksi. (TAULUKKO 2)

Synnytyksen kulusta, synnytyskivun hallinnasta ja isän osuudesta synnytyksessä tuli lähes tulkoon samanlaiset prosentit; keskimäärin 74 % naisista ja keskimäärin 62 % miehistä koki nämä asiat erittäin tärkeiksi keskustelunaiheiksi. Tutustuminen synnytyssairaalaan nousi vastausten perusteella tärkeäksi seikaksi. Naisista 70 % koki sen olevan erittäin tärkeää ja 63 % miehistä vastasi sen olevan erittäin tärkeää. Myös vauvan hoito käytännössä koettiin erittäin tärkeäksi, 71 % naisista koki sen olevan erittäin tärkeää ja 69 % miehistä. (TAULUKKO 2)

Parisuhteen hoito raskauden ja synnytyksen jälkeen koettiin miesten mielestä tärkeämmäksi kuin naisten mielestä. 69 % miehistä vastasi sen olevan erittäin tärkeää, kun naisten vastaava luku oli 52 %. Äidin jaksaminen koettiin tärkeäksi asiaksi, ja siihen oli 71 % naisista vastannut keskustelun olevan erittäin tärkeää, miehillä vastaava luku oli 63 %. (TAULUKKO 2)

Naiset kokivat perhe-etuuksista keskustelun tärkeämmäksi kuin miehet; 44 % miehistä vastasi sen olevan erittäin tärkeää ja 30 % naisista. Miehet kokivat sairaalasta kotiinlähdön tärkeämmäksi keskustelunaiheeksi kuin naiset. 25 % miehistä koki sen olevan erittäin tärkeää, kun taas puolestaan 5 % naisista vastasi sen olevan erittäin tärkeää. (TAULUKKO 2)

Terveystenhoitajilta kysyttäessä perhevalmennukseen liittyvien asioiden tärkeyttä ennen synnytystä pitivät kaikki terveydenhoitajat erittäin tärkeänä synnytystä ja sen kulkua, vau-

van hoitoa ja imetystä. Toiseksi tärkeimmäksi osoittautui synnytyskivun hallinta ja sen hoito, tutustuminen synnytyssairaalaan sekä vanhemmuus. Neljä viidestä terveydenhoitajasta piti näitä asioita erittäin tärkeänä. Vähiten tärkeimmäksi koettiin ryhmäläisten tutustuminen, äidin raskausajan psyykkiset muutokset, seksi raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä kotiinlähtö sairaalasta. Näitä erittäin tärkeänä asiana piti vain yksi terveydenhoitaja. Yksi terveydenhoitajista ei pitänyt lainkaan tärkeänä käsitellä seikkoja liittyen kotiinlähtöön sairaalasta. (TAULUKKO 2)

TAULUKKO 2. Perhevalmennuksen tärkeiksi koetut teoritiedot

	naiset			miehet			th		
	Erittäin	Melko	Ei lainkaan	Erittäin	Melko	Ei lainkaan	Erittäin	Melko	Ei lainkaan
Ryhmäläisten tutustuminen toisiinsa N=42	8 41 %	13 59 %	0 0 %	1 6 %	13 81 %	2 13 %	1 1	4 4	0 0
Osallistujien odotusten ja toiveiden kysely N=43	5 24 %	16 76 %	0 0 %	2 6 %	15 94 %	0 0 %	2 2	3 3	0 0
Sikiön kehitys N=40	13 62 %	8 38 %	0 0 %	5 36 %	9 64 %	0 0 %	2 2	3 3	0 0
Raskausajan ongelmat N=41	11 52 %	9 48 %	0 0 %	9 56 %	7 44 %	0 0 %	0 0	5 5	0 0
Äidin raskausajan psyykkiset muutokset N=42	11 52 %	10 48 %	0 0 %	9 56 %	7 44 %	0 0 %	1 1	4 4	0 0
Synnytys ja sen kulku N=41	16 76 %	4 24 %	0 0 %	11 69 %	5 31 %	0 0 %	5 5	0 0	0 0
Synnytyskivun hallinta ja sen hoito N=41	15 75 %	4 20 %	1 5 %	9 56 %	7 44 %	0 0 %	4 4	1 1	0 0
Isän osuus synnytyksessä N=42	16 76 %	5 24 %	0 0 %	10 62,5 %	6 37,5 %	0 0 %	3 3	2 2	0 0
Tutustuminen synnytyssairaalaan N=41	14 70 %	6 30 %	0 0 %	10 62,5 %	6 37,5 %	0 0 %	4 4	1 1	0 0
Vauvan hoito N=42	15 71 %	6 29 %	0 0 %	11 69 %	5 31 %	0 0 %	5 5	0 0	0 0
Imetys N=42	10 48 %	11 52 %	0 0 %	8 50 %	8 50 %	0 0 %	5 5	0 0	0 0
Parisuhde N=42	10 48 %	11 52 %	0 0 %	11 69 %	5 31 %	0 0 %	3 3	2 2	0 0
Seksi raskauden aikana ja	4	16	1	6	10	0	1	4	0

synnytyksen jälkeen N=42	19 %	76 %	5 %	37,5 %	62,5 %	0 %			
Vanhemmuus N=42	10	11	0	9	7	0	4	1	0
	48 %	52 %	0 %	56 %	44 %	0 %			
Jaksaminen N=42	15	6	0	10	6	0	4	1	0
	71 %	29 %	0 %	62,5 %	37,5 %	0 %			
Perhe-etuudet N=41	6	14	0	7	9	0	0	5	0
	30 %	70 %	0 %	44 %	56 %	0 %			
Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen N=42	1	19	1	4	12	0	3	2	0
	5 %	90 %	5 %	25 %	75 %	0 %			
Kotiinlähtö sairaalasta N=42	1	19	0	4	13	0	1	3	1
	5 %	95 %	0 %	25 %	75 %	0 %			

6.3 Perhevalmennuksen asiantuntijat

Äitiysneuvolan ja lastenneuvolan terveydenhoitajaa arvostettiin vastaustulosten perusteella eniten: 82 % naisista ja 80 % miehistä koki äitiysneuvolan terveydenhoitajan erittäin tärkeäksi. 73 % naisista ja 60 % miehistä koki lastenneuvolan terveydenhoitajan erittäin tärkeäksi. Äidit arvostivat myös ryhmän muita äitejä ja isejä, 59 % vastanneista totesi heidän olevan erittäin tärkeitä. Lääkärin arvostus jakaantui tasaisesti niin miesten kuin naistenkin joukossa: 5 % naisista ja 7 % miehistä koki lääkärin olleen tarpeeton. Vähiten tärkeäksi vanhemmat kokivat fysioterapeutin ja hammashoitajan, 5 % naisista ja 13 % miehistä vastasi heidän panoksensa olleen vähiten tärkeää. (TAULUKKO 3)

Terveydenhoitajien vastauksista kävi ilmi, että tärkeimpänä asiantuntijana perhevalmennuksessa pidettiin äitiysneuvolan terveydenhoitajaa. Tätä erittäin tärkeänä pitivät kaikki viisi vastaajaa. Neljä terveydenhoitajaa piti lastenneuvolan terveydenhoitajaa erittäin tärkeänä. Vähiten erittäin tärkeäksi koettiin psykologi ja pariskunta vauvansa kanssa. Erittäin tärkeäksi nämä kokivat vain yksi terveydenhoitaja. Terveydenhoitajat kokivat asiantuntijoista vähiten tärkeimmäksi lääkärin. (TAULUKKO 3)

TAULUKKO 3. Perhevalmennuksen asiantuntijat

	naiset			miehet			th		
	Erittäin	Melko	Ei lainkaan	Erittäin	Melko	Ei lainkaan	Erittäin	Melko	Ei lainkaan
Äitiysneuvolan terveydenhoitaja N=42	18 82 %	4 18 %	0 0 %	12 80 %	3 20 %	0 0 %	5	0	0
Lastenneuvolan terveydenhoitaja N=42	16 73 %	6 27 %	0 0 %	9 60 %	6 40 %	0	4	1	0
Lääkäri N=42	5 23 %	16 73 %	1 4 %	7 47 %	7 47 %	1 6 %	0	4	1
Psykologi N=42	3 14 %	18 82 %	1 4 %	2 13,3 %	11 73,3 %	2 13,3 %	1	4	0
Fysioterapeutti N=42	1 5 %	20 91 %	1 5 %	2 13 %	11 73 %	2 13 %	2	3	0
Perhetyöntekijä N=42	3 14 %	19 86 %	0 0 %	2 13 %	12 80 %	1 7 %	2	3	0
Hammashoitaja N=42	1 4,5 %	20 91 %	1 4,5 %	2 13,3 %	11 73,3 %	2 13,3 %	2	3	0
Pariskunta vauvansa kanssa N=42	7 32 %	15 68 %	0 0 %	3 20 %	12 80 %	0 0 %	1	4	0
Ryhmän muut äidit ja isät N=42	13 59 %	9 41 %	0 0 %	3 20 %	12 80 %	0 0 %	3	2	0

6.4 Synnytyksenjälkeisen vanhempainvalmennukseen osallistuminen

Naiset olivat valmiimpia osallistumaan synnytyksenjälkeiseen vanhempainvalmennukseen: 50 % kannatti tällaisen ryhmätoiminnan järjestämistä, mutta ei ollut valmis osallistumaan. Naisista 50 % oli valmiita osallistumaan, kun miehistä vastaava luku oli 25 %. Miehistä 69 % kannatti ryhmätoimintaa ja 6 % totesi sen olevan hyödytöntä. (TAULUKKO 4)

Terveydenhoitajista neljä viidestä kannattaa synnytyksen jälkeistä ryhmämuotoista vanhempainvalmennusta, jossa tuetaan parisuhdetta sekä lasten kasvatusta riippuen resursseista. Yksi vastaajista kokee sen tarpeelliseksi. Kukaan vastaajista ei koe sitä

hyödyttömäksi. (TAULUKKO 4)

TAULUKKO 4. Osallistuminen vanhempainvalmennukseen

naiset n=22			miehet n=16			th n=5		
Kyllä	Kannatan, mutta en osallistuisi	En	Kyllä	Kannatan, mutta en osallistuisi	En	Kyllä	Kannatan riippuen resursseista	En
11	11	0	4	11	1	1	4	0
50 %	50 %	0 %	25 %	69 %	6 %			

Naiset kokivat tärkeimmäksi opetusmenetelmäksi keskustelut asiantuntijoiden kanssa. Toiseksi tärkeimmäksi naiset kokivat keskustelut ryhmän kanssa sekä kolmanneksi tärkeimmäksi käytännön harjoitukset. Naisista 67 % piti keskusteluja asiantuntijoiden kanssa erittäin tärkeänä, keskusteluja ryhmäläisten kanssa erittäin tärkeänä 59 % sekä käytännön harjoituksia 57 % erittäin tärkeänä. Kotiin jaettava materiaali koettiin neljänneksi tärkeimmäksi menetelmäksi, naisvastaajista 55% piti sitä erittäin tärkeänä opetusmenetelmänä. (TAULUKKO 5)

Miehet taas kokivat käytännön harjoitukset tärkeimmiksi, 38 % piti niitä erittäin tärkeinä. Toiseksi tulivat keskustelut asiantuntijoiden kanssa, miehistä 31 % piti niitä erittäin tärkeänä menetelmänä. Kolmanneksi ja neljänneksi vaihtoehdoksi tulivat hengitys- ja rentoutusharjoitukset, miehistä 25 % kokivat nämä erittäin tärkeänä menetelmänä. Hengitys- ja rentoutusharjoituksista koki 10 % naisista terpeettomiksi. Miehistä vähiten tärkeäksi menetelmäksi osoittautui luento-opetus, ryhmätyöskentely, käytännön harjoitukset sekä hengitysharjoitukset. Näitä piti ei lainkaan tärkeänä opetusmenetelmänä 6 % miehistä. (TAULUKKO 5)

Terveystenhoitajien vastauksissa tuli ilmi, että opetusmenetelmistä kysyttäessä keskustelut ryhmän ja asiantuntijoiden kanssa koettiin tärkeimmäksi. Neljä terveydenhoitajaa viidestä koki ne erittäin tärkeiksi. Kotiin jaettavaa materiaalia piti erittäin tärkeänä kolme vastaajaa. Vähiten tärkeinä asioina pidettiin luentoja ja hengitysharjoituksia, niitä ei kukaan

terveydenhoitaja kokenut erittäin tärkeäksi asiaksi. Hengitysharjoituksia erittäin huonona opetusmenetelmänä piti jopa kaksi vastaajaa. Yksi vastaaja piti luento-opetusta erittäin huonona vaihtoehtona. (TAULUKKO 5)

TAULUKKO 5. Perhevalmennuksen opetusmenetelmät

	naiset			miehet			th		
	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei lainkaan	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei lainkaan	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei lainkaan
Luento-opetus N=43	5 23 %	15 68%	2 9%	1 6%	13 81%	2 13%	0	4	1
Video-opetus N=43	8 36%	13 59%	1 5%	2 12,5%	14 87,5%	0 0 %	1	4	0
Havaintomateriaalien käyttö N=42	9 41%	13 59%	0 0 %	3 19 %	13 81 %	0 0 %	2	2	0
Ryhmätyöskentely N=43	5 23%	17 77%	0 0 %	0 0 %	15 94%	1 6%	1	4	0
Käytännön harjoitukset N=42	12 57 %	9 43%	0 0 %	6 38%	9 56%	1 6%	2	3	0
Hengitysharjoitukset N=42	4 19 %	15 71%	2 10%	4 25 %	11 69%	1 6%	0	3	2
Rentoutusharjoitukset N=42	10 48%	9 42%	2 10%	4 25 %	12 75 %	0 0 %	1	4	0
Keskustelut ryhmän kanssa N=43	13 59%	9 41%	0 0 %	3 19%	13 81%	0 0 %	4	1	0
Keskustelut asiantuntijoiden kanssa N=42	14 67%	7 33%	0 0 %	5 31%	11 69%	0 0 %	4	1	0
Kotiin jaettava materiaali N=43	12 55%	10 45%	0 0 %	2 13%	13 81%	1 6%	3	2	0

6.5 Ryhmät perhevalmennuksessa

Naiset kokivat tärkeimmäksi asiaksi perhevalmennuksen järjestämiseen liittyvistä seikoista ryhmän toiveiden huomioon ottamisen, sekä ensi- ja uudelleensynnyttäjille omat ryhmät. Ryhmän toiveiden huomioon ottamista piti 59 % vastanneista äideistä erittäin tärkeänä, loput piti asiaa melko tärkeänä. Ensi- ja uudelleensynnyttäjien omia ryhmiä erittäin

tärkeänä seikkana piti naisista 41 %, melko tärkeänä asiana piti loput 59 % äideistä. Perhevalmennuksen jatkumista vanhempainryhmänä synnytyksen jälkeen suurin osa äideistä, 77%, piti melko tärkeänä, 23% piti asiaa erittäin tärkeänä. Naisten mielestä omat perhevalmennusryhmät isille oli 18 % mielestä erittäin tärkeää, melko tärkeänä isäryhmiä piti 73% ja ei lainkaan tärkeänä 9 % vastaajista. (TAULUKKO 6)

Miehet pitivät tärkeimpänä valmennuksen järjestämiseen liittyvänä seikkana ryhmän toiveiden ottamista huomioon. Erittäin tärkeänä sitä piti 38 % isistä ja melko tärkeänä 62 % vastanneista isistä. Ensi- ja uudelleensynnyttäjien omia ryhmiä erittäin tärkeänä asiana piti 25 % miehistä, melko tärkeänä 63 % sekä ei lainkaan tärkeänä 13 %. Omia ryhmiä isille piti erittäin tärkeänä asiana 13 % vastanneista, melko tärkeänä 75 %, sekä ei lainkaan tärkeänä 13 %. Perhevalmennuksen jatkumista vanhempainvalmennuksena melko tärkeänä piti 94 % isistä ja loput 6 % piti asiaa erittäin tärkeänä. (TAULUKKO 6)

TAULUKKO 6. Mitä mieltä olette seuraavista perhevalmennuksen järjestämiseen liittyvistä seikoista?

	naiset			miehet			th		
	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei lainkaan	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei lainkaan	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Ei lainkaan
Ryhmän toiveiden huomioonottaminen N=43	13 59 %	9 41 %	0 0 %	6 38 %	10 62 %	0 0 %	2	3	0
Perhevalmennuksen jatkuminen synnytyksestä N=43	5 23 %	17 77 %	0 0 %	1 6 %	15 94 %	0 0 %	2	3	0
Isille omat ryhmät N=43	4 18 %	16 73 %	2 9 %	2 12,5 %	12 75 %	2 12,5 %	1	4	0
Ensi- ja uudelleensynnyttäjille omat ryhmät N=43	9 41 %	13 59 %	0 0 %	4 25 %	10 62,5 %	2 12,5 %	1	3	1

6.6 Vanhempain mielipiteet perhevalmennuksen hyödyllisyydestä

Kysyttäessä perhevalmennuksen hyödyllisyydestä äideistä 82 % oli sitä mieltä, että valmennuksesta oli sopivasti hyötyä. Naisista 18 % koki saavansa valmennuksesta erittäin paljon hyötyä. Miehistä suurin osa, 94 %, koki valmennuksesta olleen sopivasti hyötyä. Kuusi prosenttia koki valmennuksen erittäin hyödylliseksi. (TAULUKKO 7)

Terveydenhoitajien mielipiteitä emme kysyneet tässä kohdassa, koska koimme tärkeimmäksi vanhempien mielipiteet asiasta koska juuri heidän mielipiteensä ovat vaikuttamassa tulevaisuuden perhevalmennukseen.

TAULUKKO 7. Perhevalmennuksen hyödyllisyys

	Naiset n=22	Miehet n=16
Ei lainkaan hyötyä	0 0 %	0 0 %
Sopivasti hyötyä	18 82%	15 94 %
Erittäin hyödyllistä	4 18 %	1 6 %

6.7 Isäryhmät neuvolassa

Jos neuvola järjestäisi isille omia ryhmiä, niin 25 % isistä olisi kiinnostunut ryhmän toiminnasta. Isistä 44 % kannatti ryhmän järjestämistä, mutta ei ollut itse kiinnostunut asiasta. Isistä 31 % piti ryhmää hyödyttömänä. (TAULUKKO 8)

Yksi terveydenhoitaja koki ”isä-ryhmien” järjestämisen tarpeellisena, ja neljä viidestä vastaajasta kannatti ryhmien järjestämistä, jos olisi resursseja. Kukaan vastaajista ei kokenut sitä hyödyttömäksi. (TAULUKKO 8)

TAULUKKO 8. Isäryhmiin osallistuminen neuvolassa

miehet n=16			th n=5	
Olen kiinnostunut	Kannatan, en ole kiinnostunut osallistumaan	Ei hyödyllinen	Tarpeellista	Kannatan riippuen resursseista
	4 25 %	7 44 %	5 31 %	1 4

6.8 Vanhempien ja neuvolatyöntekijöiden kehittämisehdotukset perhevalmennukseen

Monissa vastauksissa tuli esiin toive käytännön harjoitusten lisäämisestä. Toivottiin käytännön harjoituksia lasten hoidosta ja käsittelystä esimerkiksi nukkevauvan kanssa. Yhdistäväksi luokaksi syntyi enemmän käytännönharjoituksia ja –esimerkkejä, koska vastaajat toivoivat konkreettisia harjoitteluita esimerkiksi nukkevauvan kanssa, ei niinkään luento- maista valmennusta. (LIITE 5)

Useissa vastauksissa kävi ilmi, että valmennuksissa esitettävä video – ja luentomateriaali oli vanhaa ja osa jaettavasta tiedosta oli vanhentunutta. Psykologin luennoista oli maininta useassa vastauksessa; vastaajat kokivat erityisesti psykologin luentojen olleen ”vanhanai- kaisia”. (LIITE 6)

Isien huomiointi oli vahvasti esillä perhevalmennuksen kehittämiseen liittyvässä avoimessa kysymyksessä. Monissa vastauksissa toivottiin isälle lisäinformaatiota muun muassa liitty- en vauvan hoitoon, äidin tukemiseen ja rooliin synnytyksen aikana. Myös miehet itse toi- voivat miehille suunnattuja luentoja, jossa keskityttäisiin miehen ja isän rooliin. Äidit kai- pasivat myös konkreettisia ohjeita miten tukea miestänsä uudessa isän roolissa ja kuina kannustaa siihen. Vastauksissa tuli myös ilmi, että äidit toivoivat isille kerrottavan, miten elämä tulee muuttumaan vauvan myötä. (LIITE 7)

Muutamit uudelleensynnyttäjät toivoivat omia ryhmiä ensi- ja uudelleensynnyttäjille. Nä- mä vastaajat kokivat perhevalmennuksessa saaneen informaation saman toistoksi ja toivoi- vat uudenlaista sisältöä valmennukseen, jossa otettaisiin huomioon myös perheen aikai- semmat lapset sekä isovanhemmat. Toiset vastaajista kokivat sekalaiset ryhmät hyväksi. Erityisesti naiset toivoivat ryhmän keskinäisen kokemuksen huomiointia; he toivoivat enemmän keskustelua esimerkiksi uudelleensynnyttäjien kesken omista synnytys- ja vau- va-aikakokemuksista. Tutustuminen synnytyssairaalaan tuli monessa vastauksessa esille. Se koettiin edelleen erittäin tärkeäksi ja omaa mieltä rauhoittavaksi seikaksi. Yhteenvetona näistä seikoista tuli ”monipuolisempi valmennus, pienet ryhmäkoot tärkeää”. (LIITE 8)

Vanhempainvalmennus synnytyksen jälkeen otettiin esille useassa vastauksessa. Osa koki tuen tarpeen suuremmaksi synnytyksen jälkeen kuin raskauden aikana. Vastauksissa tuotiin ilmi, että kysymyksiä heräsi vasta synnytyksen jälkeen kotiin palatessa, ja silloin tuen tarve oli suurin. Monet vastaajista kokivat, että vanhempainvalmennuksen avulla he olisivat saaneet tarpeellista tukea ja ohjausta imetykseen, vauva-arkeen ja omaan jaksamiseensa. (LIITE 9)

TAULUKKO 9. Kehittämisehdotukset perhevalmennukseen

Enemmän käytännön harjoituksia ja esimerkkejä	Päivitetty tietopohja perhevalmennuksessa	Isien runsaampi huomiointi	Ryhmäläisten tiedon hyödyntäminen ja ryhmäkoon huomiointi	Vanhempainvalmennus synnytyksen jälkeen
---	---	----------------------------	---	---

6.9 Muita aiheita, jotka vanhemmat ja terveydenhoitajat kokivat tärkeiksi kysymysten pohjalta

Mitään yhdistävää luokkaa muista tärkeistä aiheista ei voida tehdä, koska kaikki vastasivat erilailla. Aiheita, jotka mainittiin, olivat lapsen sairastaminen, synnytyksen jälkeinen masennus/baby blues, kotoa sairaalaan lähtö sekä lastenneuvolan toiminnasta kertominen, muun muassa siellä annettavat rokotukset. (LIITE 10)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Strukturoiduista kysymysvaihtoehdoista ei juuri vartenotettavia johtopäätöksiä voinut vetää, koska kysytyt asiat olivat tulkinnanvaraisia ja tietyissä tilanteissa vanhemmat saattoivat tulkita vastausvaihtoehdot liian samankaltaisiksi. Tuloksista kävi kuitenkin ilmi, että miesten ja naisten mielipiteet perhevalmennuksen kokemuksista ja parannusehdotuksista olivat hyvin samankaltaisia. Strukturoiduista kysymyksistä kävi ilmi, että äidit, isät ja terveydenhoitajat arvostivat eniten äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajia sekä muita itsejä ja äitejä, jotka osallistuivat perhevalmennukseen. Äidit kokivat lääkärin, fysioterapeutin ja psykologin roolin vähiten tärkeiksi. Isät kokivat saavansa vähiten tarpeellista tietoa psykologilta, fysioterapeutilta ja hammashoitajalta. Terveydenhoitajat kokivat lääkärin roolin vähiten tärkeimmäksi. Synnytyskipua ja sen hallintamahdollisuuksia, synnytyksen kulkua sekä tutustumista synnytyssairaalaan pidettiin erittäin tärkeinä. Tutustuminen synnytyssairaalaan koettiin tärkeäksi asiaksi. Terveydenhoitajat kokivat myös imetyksen ja vauvan hoidon erittäin tärkeäksi asiaksi valmennuksessa. Mielipiteet opetusmuodoista jakaantuivat vanhempien mielipiteissä hyvin tasaisesti, eikä varsinaista suosikkia löytynyt mistään mainituista vaihtoehdoista. Terveydenhoitajat pitivät keskustelujä ryhmän ja asiantuntijoiden kanssa tärkeimpinä opetusmenetelminä.

Avoimien kysymysten pohjalta pystyimme vastaavasti tekemään monia johtopäätelmiä liittyen perhevalmennukseen. Eritoten tuloksista kävi ilmi, että vanhemmat JYTA-alueella toivoivat perhevalmennuksesta enemmän perhekeskeistä, erityisesti isän roolia toivottiin otettavan enemmän huomioon. Tulokset olivat samansuuntaiset kuin nykyiset STM:n suosituksenkin (STM 2008.); isää tulisi huomioida perhevalmennuksessa enemmän ja perhevalmennuksen tulisi jatkua vanhempainvalmennuksena synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeistä vanhempainvalmennusta kannattivat lähes kaikki vanhemmat, mutta isistä vain muutama oli valmis osallistumaan siihen. Äideistä puolestaan puolet oli valmiita osallistumaan vanhempainvalmennukseen. Tästä ovat samaa mieltä myös terveydenhoitajat, jotka kannattivat myös vanhempainvalmennusta resurssien puitteissa.

Isien ja äitien vastaukset olivat siis yhdenmukaisia nykyisten perhevalmennussuositusten kanssa. Isien asemaa korostettiin vastauksissa, kuten tulee esiin myös nykyisissä STM:n suosituksissakin.

JYTA-alueen perhevalmennuksen yksi epäkohta vanhempien mielestä oli valmennuksen vanhanaikaisuus. Valmennus koettiin pääosin luento-opetuksiksi ja luento- ja videomateriaalit vanhoiksi. Käytännön opetusta ja ohjausta koettiin olevan liian vähän, liittyen erityisesti vauvan hoitoon ja synnytyksen jälkeiseen elämään. Monipuolisempaa valmennusta, jossa huomioitaisiin enemmän ryhmän keskinäistä osaamista ja kokemusta toivottiin enemmän. Ensi- ja uudelleensynnyttäjille toivottiin omia ryhmiä.

Kaiken kaikkiaan kaikki kyselyymme vastanneet vanhemmat ja terveydenhoitajat kokivat perhevalmennuksen vähintäänkin melko hyödylliseksi. JYTA-alueen vanhemmat olivat siis pääosin tyytyväisiä alueensa perhevalmennukseen, ja erityisesti ensisynnyttäjät kokivat valmennuksen tarpeelliseksi.

8 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe nousi työelämän tarpeesta. Lisäksi osalla JYTA-alueen kunnista ei ollut lainkaan ryhmämuotoista valmennusta resurssipulan takia. Liisa Ahonen, kehittäjäkoordinaattori, oli yhteyshenkilömme jonka kautta toteutimme opinnäytetyömme. Häneltä saimmekin kipinän tehdä opinnäytetyömme juuri perhevalmennuksesta.

Ajatus perhevalmennuksesta ja sen kehittämisestä opinnäytetyönä herätti mielenkiintoa, koska uskoimme, että tuoret äidit ja isät tarvitsevat vertaistukea, aktiviteetteja ja voimaantumista muiden äitien kanssa. Tunteita on helppo projisoida itseemme, koska olemme molemmat muuttaneet toiselta paikkakunnalta, ja asettuminen tuoreen äidin asemaan yhdistettynä yksinäisyyteen voi olla laukaiseva tekijä esimerkiksi synnytysmasennuksen kehitymisessä.

Aihe kiinnosti meitä henkilökohtaisesta näkökulmasta, koska opinnäytetyötä on tarkoitus jatkaa terveydenhoitotyön kehittämistehtävänä, jossa pyrimme tekemään yhtenäisen perhevalmennusmallin JYTA- alueen seitsemään kuntaan (Kaustinen, Perho, Kannus, Toholampi, Halsua, Veteli ja Lestijärvi). Tähän malliin käytämme hyödyksi tässä opinnäytetyössä saamiamme tuloksia. Aihe oli myös ajankohtainen, koska viimeisin perhevalmennusmalli JYTA- alueella on vuodelta 1997, eikä yhtenäistä mallia alueen kunnilla ole.

Teoriavaiheessa nousi vahvasti esiin perhevalmennustutkimusten runsaus. Lähteiden etsiminen ei ollut vaikeaa, mutta toisaalta muodostui myös haasteeksi löytää uusia, mahdollisimman tuoreita lähteitä, koska asiaa on käsitelty niin monissa eri kanavissa sitä mukaa, kun suositukset ja käytännöt ovat muuttuneet. Opinnäytetöiden runsaus perhevalmennukseen liittyen latisti välillä myös ”tunnelmaa”, koska tiesimme, että samankaltaisia opinnäytetöitä on tehty paljon ympäri Suomea.

Vastauksia saimme odotettua vähemmän, mutta lähdimme siitä huolimatta analysoimaan vastauksia SPSS- ohjelmalla. Syötimme kaikki tiedot ohjelmaan ja lähdimme analysoimaan. Analysointivaiheessa vastaan tuli useita käytännön ongelmia, joiden johdosta pää-

dyimme laskemaan perinteisesti käsin Excel-ohjelmaa apuna käyttäen. Koska otoksemme osoittautui niin pieneksi, käsin laskeminen ei koitunut ongelmaksi.

Jälkeenpäin ajateltuna kyselylomakkeissa olevat kysymykset olisi tullut muokata niin, että vastaajien olisi pitänyt arvioida enemmän kysytyjä asioita, laittaa esimerkiksi tärkeysjärjestykseen kysytyt vaihtoehdot. Jaottelumme ”erittäin tärkeä”, ”melko tärkeä” ”vähän tärkeä” ja ”ei lainkaan tärkeä” osoittautuivat analysointivaiheessa turhaksi mielipiteiden pilkkomiseksi, joista ei erikoisia päätelmiä pystynyt tekemään. Päädyimme tästä syystä yhdistämään ”melko tärkeä” ja ”vähän tärkeä” pelkäksi ”melko tärkeä” mielipiteeksi. Tämä selkeytti vastausprosentteja paljon ja saimme esiin myös hieman eroja vastausten välillä. Analysointivaiheessa ymmärsimme, että nämä kaksi termiä voidaan tulkita joko negatiivisella tai positiivisella tavalla, joten myös tästä syystä päätimme yhdistää näihin termeihin vastanneet samaksi yksiköksi, joka muodostui keskiverroksi eli ”erittäin tärkeän” ja ”ei lainkaan tärkeän” välimuodoksi.

Analysointivaiheessa opintomme olivat edenneet terveydenhoitajaopintoihin, joiden myötä myös tietopohjamme oli karttunut. Huomasimme, että kyselylomaketta tehdessämme teoriapohjamme terveydenhoitajan työstä oli vielä hyvin vähäistä. Jos nyt, opintojemme ollessa loppusuoralla, tekisimme kyselylomakkeen samasta aiheesta, olisi se sisällöltään ja kyselyavaltaan hyvin erilainen. Koimme saaneemme avoimista kysymyksistä hedelmällisimpiä vastauksia. Tästä syystä jälkeenpäin mietittynä koko kysely olisi kannattanut suorittaa suurimmaksi osaksi avoimien kysymysten pohjalta. Kyselylomakkeiden vastaamiselle olisi voinut antaa reilusti enemmän aikaa, jolloin olisimme saaneet enemmän vastauksia. Tämä olisi lisännyt tutkimuksemme luotettavuutta.

Jatkoa ajatellen ja vastauksista päätellen Keski-Pohjanmaan alueelle kaivattaisiin järjestäytyntä ja vahvasti ryhmittynyttä vanhemmat-lapsiryhmää joka toimisi kattavasti myös maakuntien alueella. Toiminnan ylläpitämiseen olisi mahdollista käyttää esimerkiksi sosiaalista mediaa. Hyvä, toiminnallinen opinnäytetyön idea olisi tällaisen ryhmän muodostaminen, sen markkinoiminen ja sisällön ideointi.

LÄHTEET

- Aalto, I. & Kolehmainen, J. 2004. Isäkirja. 1.painos. Vastapaino.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1.-3.painos. Tammi.
- Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R. & Manyonda, I. 2000. Women's sexual health after childbirth. PubMed-artikkeli. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10688502>. Luettu: 18.3.2012.
- Deans, A. 2005. Suuri äitiyskirja. Helsinki. Suomentanut ja kustantanut: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.
- Einon, D. 2001. Lapsen hoito ja kehitys. Terve tyytyväinen ja tasapainoinen lapsi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1.painos. Porvoo: WSOY.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Haapakorva A. 2005. Sosiaali – ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4006.pdf. Luettu 27.3.2012
- Hanna B, Edgecombe G, Jackson C.A. & Newman S. 2002. The importance of first-time parent groups for new parents. Nursing and health Sciences, 4, 209-214.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Hirvonen. 2002. Isä syntymässä – vauvan odotus, syntymä ja hoito. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. PS- kustannus Bookwell.
- Hyvinkään kaupunki. 2012. Terveyspalvelut – perhevalmennus. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.hyvinkaa.fi/Terveyspalvelut/Terveyspalveluiden_ajankohtaista/Uusi-omiammatillinen-perhevalmennus-lasta-odottaville-perheille-alkaa-syksylla/ Luettu 4.4.2012.
- Hänninen, S-L. 1965. Kätilötyön vaiheita. Helsinki: Otava.
- Johansson, J. 2002. Haasteena vanhemmuus. Suomen kasvatus- ja perheneuvontaliitto. Helsinki: Hakapaino.

- Karila, K. & Nummenmaa, A. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteena päiväkotit. Helsinki: WSOY.
- Karjalainen, L. 2003. Tilastomatematiikka. 8. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta.
- Kela. Lapsiperheet, lapsiperheen tuet. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/110701111752EH?OpenDocument>. Luettu: 26.3.2012.
- Kontoyannis, M., Katsetos, C., Panagopoulus, P. 2012. Sexual intercourse during pregnancy. Tutkimusraportti. Health Science Journal 1/2012.
- Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.
- Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaali-lääketieteellinen aikakauslehti 2003.
- Nummenmaa, R., Sepänniitty, L. & Ylinen, R. 1982. Perhevalmennuksen hyöty synnytyksessä. Tutkimus ensi- ja uudelleensynnyttäjien synnytyskäyttäytymisestä ja kokemuksista. Tampereen yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia.
- Nylander, G. 2002. Äidiksi ensi kertaa. Helsinki: WSOY.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen – Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Perhevalmennuksen käsikirja. 2008. Monitoimijaisen perhevalmennuksen kehittäminen. Www-dokumentti. Saatavissa: www.google.fi/url?sa=t&source=web&cd=12&ved=0CCwQFjABOAO&url=http%3A%2F%2Fwww.hel2.fi%2FHelsinginseutu%2Fhankkeet%2FTerveysneuvonta%2FPerhevalmennuksen_kasikirja.pdf&ei=jBTJTfKiKcjxsgbYrKmdAw&usq=AFQjCNGfC8h5UpAazYSm3qzYIDGSNwgkEQ. Luettu: 10.5.2011
- Pietilä-Hella, R. 2010. Tuntemattomista vertaistuttaviksi – Esikoisäitien ja –isien perhevalmennusprosessi Espoon uudentyyppisessä perhevalmennuskokeilussa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Ronkainen K. 2002. Parisuhteen laatu naisen masentuessa lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Raussi-Lehto, E. & Melender, H-L. 2008. Ei-lääkkeellinen kivunhallinta synnytyksessä. Kipuviesti 2008.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita Prima. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3639.pdf&title=Isat_ja_isyyden_tukeminen_aitiys_ja_lastenneuvoloissa_fi.pdf. Luettu 27.3.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Taanila, A. 2011. Määrällisen aineiston kerääminen. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>. Luettu: 26.5.2011.

Tanskanen, A. 2010. Uta. Sisällön analyysi hoitotieteessä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5e.html>. Luettu: 29.4.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa - toimintaohjelma 2009-2012. Raportti 32/2009.

Tuominen M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen – perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Tutkimusraportti. Turun ammattikorkeakoulu.

Varjoranta, P., Pirskanen, M., Pelkonen, M., Hakulinen, T. & Haapakorva, A. 2003. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvolatyön kehittämiskeskus.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

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

Vilkkä, H. 2003. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väestöliitto, 2012. Pienten lasten vanhempien elämän tasapaino. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/elama_lapsiperheessa/. Luettu: 8.1.2012.

Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu
Kulttuurin ja hyvinvoinnin yksikkö
Talonpojankatu 2
67100 KOKKOLA

Hyvät terveydenhoitajat,

Olemme Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita, ja valmistumme keväällä 2013. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kartoittaa JYTA-alueen neuvoloiden asiakkaiden mielipiteitä neuvolan järjestämästä perhevalmennuksesta sekä siitä, miten perhevalmennusta voisi kehittää tulevaisuudessa.

Opinnäytetyömme jatkuu terveydenhoitotyön kehittämistehtävänä, jonka tarkoituksena on yhtenäistää ja kehittää JYTA- alueen perhevalmennusta ammattilaisten ja asiakkaiden toiveiden pohjalta, joten myös teidän vastauksenne on arvokas!

Ohessa on mukana vanhemmille tarkoitetut saatekirjeet ja vastauslomakkeet kukin omassa palautuskuoressaan, jossa on valmiiksi osoite maksettuine postimerkkeineen. Jokaisessa kirjekuoressa on kaksi lomaketta, isälle ja äidille oma kappale. Pyydämmekin ystävällisesti teidän apuunne vastauslomakkeiden ohjaamisessa vanhemmille, jotka ovat käyneet kunnassanne perhevalmennuksen. Tavoitteenamme on saada minimissään yhdeksän täytettyä vastauslomaketta per kunta, mukaan lukien terveydenhoitajan täytetty lomake.

Alamme analysoida vastauksia **28.11.2011**, joten olisimme kiitollisia jos ehtisitte jakaa vastauslomakkeet vanhemmille niin, että vanhemmat ehtisivät postittaa vastauslomakkeensa eräpäivään mennessä.

Kiitämme jo etukäteen valtavasta avustanne!

Terveisin,

Janika Törmäkangas Susanna Hakala

Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu
Kulttuurin ja hyvinvoinnin yksikkö
Talonpojankatu 2
67100 KOKKOLA

Arvoisat vanhemmat

Olemme Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita, ja valmistumme keväällä 2013. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kartoittaa JYTA-alueen neuvoloiden asiakkaiden, eli teidän mielipiteitänne neuvolan järjestämisestä perhevalmennuksesta sekä siitä, miten perhevalmennusta voisi kehittää tulevaisuudessa. Opinnäytetyömme jatkuu terveydenhoitotyön kehittämistehtävänä, jonka tarkoituksena on yhtenäistää ja kehittää JYTA- alueen perhevalmennusta Teidän toiveidenne pohjalta, joten vastaamalla kyselyyn olette mukana kehittämässä neuvolatoimintaa omassa kunnassanne.

Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina. Tulokset julkaistaan ainoastaan kokonaistuloksina, joten kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksista.

Vastatessanne kyselyyn rengastakaa kustakin kysymyksestä mielipidettänne vastaava vaihtoehto (vain yksi vaihtoehto) tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan. Kyselylomakkeen pyydämme ystävällisesti palauttamaan postitse ohessa olevassa, postimerkillä ja osoitteella varustetussa kirjekuoressa. Kirjekuoressa on oma kappale niin isälle kuin äidillekin, jotta mahdollisuuksien mukaan kumpikin voisi täyttää oman kappaleensa. Toivomme, että teiltä löytyy aikaa näiden kysymysten vastaamiseen, koska olette avainasemassa opinnäytetyömme valmistumisessa ja perhevalmennuksen kehittämisessä.

Palautattehan lomakkeen **25.11.2011** mennessä, jotta vastauksenne ehtii analysoitavaksi.

Kiitämme jo etukäteen valtavasti panoksestanne!

Terveisin,

Janika Törmäkangas Susanna Hakala

KYSELY PERHEVALMENNUKSESTA JYTA-ALUEELLA

Rengasta vastausvaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan

1.Sukupuoli 1 Mies 2 Nainen

2. Ikä _____ vuotta

3.Montako lasta perheessäsi on _____

4.Nuorimmaisen lapsesi ikä tällä hetkellä _____

5.Muiden lasten iät _____

6.Miten tärkeänä pidät seuraavien asioiden käsittelyä perhevalmennuksessa ennen synnytystä?

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Vähän tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
Ryhmäläisten tutustuminen toisiinsa	4	3	2	1
Osallistujien odotusten ja toiveiden kysely	4	3	2	1
Sikiön kehitys	4	3	2	1
Loppuraskauden kulku	4	3	2	1
Äidin raskausajan psyykkiset muutokset	4	3	2	1
Synnytys ja sen kulku	4	3	2	1
Synnytyskivun hallinta ja sen hoito	4	3	2	1
Isän osuus synnytyksessä	4	3	2	1
Tutustuminen synnytyssairaalaan	4	3	2	1
Vauvan hoito	4	3	2	1
Imetys	4	3	2	1
Parisuhde	4	3	2	1

Seksi raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen	4	3	2	1
Vanhemmuus	4	3	2	1
Vanhempien Jaksaminen	4	3	2	1
Perhe-etuudet	4	3	2	1
Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen	4	3	2	1
Kotiinlähtö sairaalasta	4	3	2	1

Muita aiheita, jotka olisivat mielestäsi tärkeitä:

7.Olisitko kiinnostunut osallistumaan synnytyksen jälkeiseen ryhmämuotoiseen parisuhdetta ja lasten kasvatusta tukevaan vanhempainvalmennukseen, jos sitä järjestettäisiin kotikunnassasi?

- 1 Kyllä, olisin kiinnostunut ryhmätoiminnasta
- 2 Kannatan toiminnan järjestämistä, mutta en ole itse kiinnostunut osallistumaan siihen
- 3 En usko sellaisen toiminnan hyödyllisyyteen

8.Kuinka tärkeänä pidätte seuraavia asiantuntijoita perhevalmennuksessa?

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Vähän tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
Äitiysneuvolan terveydenhoitaja	4	3	2	1
Lastenneuvolan terveydenhoitaja	4	3	2	1
Lääkäri	4	3	2	1
Psykologi	4	3	2	1
Fysioterapeutti	4	3	2	1

LIITE 3/3

Perhetyöntekijä	4	3	2	1
Hammashoitaja	4	3	2	1
Pariskunta vauvansa kanssa	4	3	2	1
Ryhmän muut äidit ja isät	4	3	2	1

9.Mitä mieltä olette seuraavista perhevalmennuksen opetusmenetelmistä?

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Vähän tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
Luento-opetus	4	3	2	1
Video-opetus	4	3	2	1
Havaintomateriaalien käyttö	4	3	2	1
Ryhmätyöskentely	4	3	2	1
Käytännön harjoitukset	4	3	2	1
Hengitysharjoitukset	4	3	2	1
Rentoutusharjoitukset	4	3	2	1
Keskustelut ryhmän kanssa	4	3	2	1
Keskustelut asiantuntijoiden kanssa	4	3	2	1
Kotiin jaettava materiaali	4	3	2	1

10. Mitä mieltä olette seuraavista perhevalmennuksen järjestämiseen liittyvistä seikoista?

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Vähän tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
Ryhmän toiveiden huomioonottaminen				
perhevalmennusta suunniteltaessa	4	3	2	1
Perhevalmennuksen jatkuminen vanhempainryhmänä synnytyksen jälkeen	4	3	2	1
Omat perhevalmennusryhmät isille	4	3	2	1
Ensi- ja uudelleensynnyttäjille omat ryhmät	4	3	2	1

11. Koitteko perhevalmennuksen hyödylliseksi?

- | | |
|---|------------------------|
| 1 | Ei lainkaan hyötyä |
| 2 | Jonkin verran hyötyä |
| 3 | Sopivasti hyötyä |
| 4 | Erittäin paljon hyötyä |

12. (ISILLE) Jos neuvola järjestäisi isille omia ryhmiä, niin olisitko kiinnostunut osallistumaan?

- | | |
|---|---|
| 1 | Kyllä, olisin kiinnostunut ryhmätoiminnasta |
| 2 | Kannatan ryhmätoiminnan järjestämistä, mutta en ole itse kiinnostunut |
| 3 | En usko ryhmän hyödyllisyyteen |

13. Miten kehittäisitte perhevalmennusta tulevaisuudessa?

KIITOKSET ARVOKKAASTA ASIAANTUNTEMUKSESTASI! 😊

(liitteenä postimerkillä varustettu palautuskuori, jossa lomakkeet/lomakkeen voitte palauttaa)

KYSELY PERHEVALMENNUKSESTA JYTA-ALUEELLA

(terveydenhoitajan lomake)

Rengastakaa vastausvaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan

1.Miten tärkeänä pidätte tietoa seuraavista asioista ennen synnytystä?

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Vähän tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
Ryhmäläisten tutustuminen toisiinsa	4	3	2	1
Osallistujien odotusten ja toiveiden kysely	4	3	2	1
Sikiön kehitys	4	3	2	1
Raskausajan ongelmat	4	3	2	1
Äidin raskausajan psyykkiset muutokset	4	3	2	1
Synnytys ja sen kulku	4	3	2	1
Synnytyskivun hallinta ja sen hoito	4	3	2	1
Isän osuus synnytyksessä	4	3	2	1
Tutustuminen synnytyssairaalaan	4	3	2	1
Vauvan hoito	4	3	2	1
Imetys	4	3	2	1
Parisuhde	4	3	2	1
Seksi raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen	4	3	2	1
Vanhemmuus	4	3	2	1
Jaksaminen	4	3	2	1
Perhe-etuudet	4	3	2	1
Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen	4	3	2	1
Kotiinlähtö sairaalasta	4	3	2	1

Muita aiheita, jotka olisivat mielestänne tärkeitä:

2.Koetteko ammattilaisen asemassa tarvetta synnytyksen jälkeiseen ryhmämuotoiseen parisuhdetta ja lasten kasvatusta tukevaan vanhempainvalmennukseen, jos sitä olisi mahdollisuus järjestää?

- 1 Kyllä, koen sen tarpeelliseksi
- 2 Kannatan toiminnan järjestämistä riippuen resursseista
- 3 En usko sellaisen toiminnan hyödyllisyyteen

3.Kuinka tärkeänä pidätte seuraavia asiantuntijoita perhevalmennuksessa?

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Vähän tärkeä	Ei lainkaan tärkeä
Äitiysneuvolan terveydenhoitaja	4	3	2	1
Lastenneuvolan terveydenhoitaja	4	3	2	1
Lääkäri	4	3	2	1
Psykologi	4	3	2	1
Fysioterapeutti	4	3	2	1
Perhetyöntekijä	4	3	2	1
Hammashoitaja	4	3	2	1
Pariskunta vauvansa kanssa	4	3	2	1
Ryhmän muut äidit ja isät	4	3	2	1

LIITE 3/4

4. Mitä mieltä olette seuraavista perhevalmennuksen opetusmenetelmistä?

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Vähän tärkeä	Eilainkaan tärkeä
Luento-opetus	4	3	2	1
Video-opetus	4	3	2	1
Havaintomateriaalien käyttö	4	3	2	1
Ryhmätyöskentely	4	3	2	1
Käytännön harjoitukset	4	3	2	1
Hengitysharjoitukset	4	3	2	1
Rentoutusharjoitukset	4	3	2	1
Keskustelut ryhmän kanssa	4	3	2	1
Keskustelut asiantuntijoiden kanssa	4	3	2	1
Kotiin jaettava materiaali	4	3	2	1

5. Mitä mieltä olette seuraavista perhevalmennuksen järjestämiseen liittyvistä seikoista?

	Erittäin tärkeä	Melko tärkeä	Vähän tärkeä	Eilainkaan tärkeä
Ryhmän toiveiden huomioonottaminen perhevalmennusta suunniteltaessa	4	3	2	1
Perhevalmennuksen jatkuminen vanhempainryhmänä synnytyksen jälkeen	4	3	2	1
Omat perhevalmennusryhmät isille	4	3	2	1
Ensi- ja uudelleensynnyttäjille omat ryhmät	4	3	2	1

6.Koetteko ammattilaisena, että ns. ”isä-ryhmille” olisi tarvetta?

- 1 Kyllä, koen sen tarpeelliseksi
- 2 Kannatan ryhmätoiminnan järjestämistä riippuen resursseista
- 3 En usko ryhmän hyödyllisyyteen

7.Miten itse kehittäisitte perhevalmennusta tulevaisuudessa?

KIITOKSET ARVOKKAASTA ASIANTUNTEMUKSESTANNE! ☺

(liitteenä postimerkillä varustettu palautuskuori, jossa lomakkeet/lomakkeen voitte palauttaa)

LIITE 5

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Yhdistävä luokka
”Enemmän käytännös harjoituksia ja esimerkkejä lapsen hoidosta ja käsittelystä.”	Enemmän käytännön harjoituksia lapsen hoidosta ja käsittelystä	Enemmän käytännön harjoituksia ja –esimerkkejä
”Käytännön harjoitukset, hengitysharjoitukset, rentoutusharjoitukset eivät olleet meillä, mutta voisivat olla hyviä.”	Käytännön harjoituksia enemmän	
”Valmennuksessa vois olla enemmän käytännön esimerkkejä...”	Käytännön esimerkkejä enemmän	
”Ehkä vähän enemmän nukkevauvan kanssa erilaisia harjoituksia, esim. kylvetys, pukeminen, vaipan vaihto, navan puhdistus + muut vastasyntyneen tarpeiden harjoittelut.”	Käytännön harjoituksia nukkevauvan kanssa enemmän	

LIITE 6

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Yhdistävä luokka
”Päivitystä videomateriaaliin.”	Päivitystä materiaaleihin	Modernimpi valmennus käytännössä
”Psykologi olisi tärkeä... Psykologin pitäisi olla tasalla, eikä näyttää iänkakkisen vanhoja diakuvia 70-luvulta!!”	Perhevalmennusta pitävien työntekijöiden käyttää nykyaikaisia luentomateriaaleja	
”Luentomateriaalia pitäisi juurikin päivittää, koska jotkin asiat ovat selvästi vanhentuneita.”	Luentomateriaaleja päivittää	
”Luentomateriaaleja olisi mukava saada nykyaikaisemmaksi. Itseäni ainakin latisti perhevalmennuksessa käynti jo heti ensimmäistä kertaa kun näytettiin DIOJA! Joissa kuvat jostain -90-luvun alusta!:)”	Luentomateriaaleja nykyaikaisemmaksi	

LIITE 7

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Yhdistävä luokka
”Enempi isät huomioon perhevalmennuksessa.”	Isiä huomioida enemmän	Isien runsaampi huomiointi perhevalmennuksessa
”Roolitusta äidin ja isän välillä. Kuinka tukea äitiä synnytyksessä ja kotiuduttua.”	Roolijaosta kertoa	
”...joku nuori isä voisi kertoa tuleville isille omista tuntemuksista ja kokemuksista.”	Isien kokemusten hyödyntäminen	
”...isän roolista synnytyksessä ja lapsen hoidossa tulisi käsitellä enempi.”	Isän roolista kertoa	
”Ennen valmennuksen alkua olisi hyvä informoida isää tulevasta valmennuksesta jotta innostuvat mukaan.”	Isien informointi perhevalmennuksesta	
”Miehille voisi olla oma ”valmennuskurssi/=tilaisuus”, jossa asiantuntijat (esim. psykologi/terveydenhoitaja/kokenut ”isä”) kävisivät läpi odotusaikaa, synnytystä ja vauvan hoitoa miehen näkökulmasta.”	Isille oma ”ryhmä”	
”Antaa isille tietoa, miten elämä tulee muuttumaan lapsen syntymän jälkeen, että voisi asennoitua ”oikein”.”	Isille enemmän tietoa tulevasta elämänmuutoksesta	
”Enempi huomiota isälle. Ohjeita mitä voi tehdä äidille avuksi tms. kertoa että isyys on tärkeä ”rooli”.”	Roolijaosta kertoa	
Isäryhmän vetäjiä, heille koulutusta.”	Isäryhmän vetäjät hyödyllisiä	

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Yhdistävä luokka
”Ryhmän keskinäisen kokemuksen hyödyntämistä enemmän ja luentoja vähemmän.”	Keskinäistä kokemusta hyödyntää enemmän	Monipuolisempi valmennus, pienet ryhmäkoot tärkeää
”Pieni tason kartoitus ryhmässä voisi olla paikallaan. Mukana oli pareja jotka eivät koskaan olleet juurikaan tekemisissä lasten kanssa. . . .oli ehkä hieman tylsää kuunnella kun kaikki asiat opetettiin kädestä pitäen.”	Ryhmän tason kartoitus hyödyllinen	
”Ensisynnyttäjille synnytyssairaalaan tutustuminen aikaisemmin. . . poisti ns. turhia pelkoja.”	Synnytyssairaalaan tutustuminen ensisynnyttäjille aikaisemmin	
”Pienet ryhmät, silloin keskustelu avoimempaa.”	Pienet ryhmät hyväksi	
”Mahdollisimman paljon vapaata keskustelua aiheista ryhmäläisten kesken. Vertaistuki tärkeää! Luontevaa ja rentoa keskustelua!”	Vertaistuki tärkeä	
”Valmennus uudelleen synnyttäjille: kertausta synnytyksestä ja vauvan hoidosta.”	Uudelleen synnyttäjille oma valmennus	
”...keskityttäisiin muuttuvaan perhetilanteeseen: roolijako, sisarusten mustasukkaisuus, äidin riittäminen kummallekin lapselle, vanhemman sisaruksen rooli kun uusi vauva tulee taloon.”	Muuttuva perhetilanne huomioon koko perheen kannalta	
”Mummuille pitäisi antaa asiantuntijoiden ”lausunto”, etteivät sekaannu liikaa (lapsenlapsen kasvatukseen)/tai <u>äitien</u>	Isovanhemmat valmennuksessa huomioon	

<u>neuvomiseen!</u>		
---------------------	--	--

LIITE 9

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Yhdistävä luokka
”Parisuhdetta ja lasten kasvatusta tukeva vanhempainvalmennus tulis tarpeeseen :)”	Vanhempainvalmennus hyödyllinen	Vanhempainvalmennus synnytyksen jälkeen
”...harmittaa ettei toiminta jatkunut kun vauva syntyi. Silloin sitä eniten kaipaa opastusta ja apua. Valmennuksessa käydyt asiat unohtuu siinä tilanteessa kun on aivan uudessa tilanteessa.”	Synnytyksen jälkeinen valmennus hyödyllinen	
”Synnytyksen jälkeinen valmennus saattaisi olla hyvä, sillä silloin niitä kysymyksiä ja pulmatilanteita tulee. Ennen lapsen syntymää kaikki on niin uutta, ettei oikein osaa oikealla lailla sisäistää tietoa. Käytäntö vasta näyttää mitä tietoja on vailla.”	Synnytyksen jälkeinen valmennus hyödyllinen	
”Omat odotukset perhevalmennusta kohtaan liittyivät aikanaan erityisesti vauvan hoitoon ja muutenkin synnytyksen jälkeiseen aikaan.”	Tietoa synnytyksen jälkeisestä ajasta kaipaisi	
”Kertoja tulisi olla enemmän synnytyksen jälkeen.”	Synnytyksen jälkeinen valmennus hyödyllinen	

LIITE 10

Tutkimuskysymys: Muita aiheita, jotka olisivat mielestänne tärkeitä?	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
	”Lapsen sairastuminen → millon lääkäriin?”	Lapsen sairastaminen
	”Äidin psyykkiset/hormonaaliset muutokset raskauden jälkeen. → synnytyksen jälkeinen masennus vs. Baby blues.”	synnytyksen jälkeinen masennus/baby blues