LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄMINEN

asiakastyytyväisyyskysely

Emilia Pätsi

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja (AMK)

Kemi 2015

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ

Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä	Emilia Pätsi	Vuosi	2015
Ohjaaja	Raija Luutonen & Satu Rainto		
Toimeksiantaja	Tornion kaupungin neuvolapalvelut		
Työn nimi	Perhevalmennuksen kehittäminen- asiakastyytyväisyyskysely		
Sivu- ja liitemäärä	48+ 9		

Opinnäytetyö tehtiin Tornion kaupungin äitiysneuvoloiden käyttöön. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla perhevalmennukseen osallistuneiden vanhempien kokemuksia, ja kerätä parannusehdotuksia kaupungin tarjoamasta perhevalmennuksesta. Tavoitteena oli kehittää perhevalmennusta paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella perhevalmennukseen osallistuneilta vanhemmilta (=19). Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä perhevalmennuksen nykysisällöistä, ohjausmenetelmistä, asiakkaiden toiveista valmennuksen kehittämisen suhteen sekä vertaistuesta. Tutkimuksen ollessa tutkittavan ilmiön kuvailua, aineiston analysoinnissa käytettiin tunnuslukuja, ristiintaulukointia ja riippuvuusanalyyseja. Avoimien kysymysten kohdalla käytettiin sisällön analyysia, jonka avulla vertailtiin vastauksissa esiintyviä aiheita ja etsittiin usein esiintyviä ilmaisuja.

Tutkimustulosten mukaan nykyisen perhevalmennuksen asiasisällöt vastaavat pääpiirteittäin osallistujien tarpeita, vaikka lisää toivottiin tietoa muun muassa erilaisista kivunlievitysmenetelmistä ja vauvan hoidosta. Ohjauksen sujuvuuteen ja vuorovaikutukseen ohjaajien ja osallistujien välillä olisi syytä kiinnittää huomiota. Vertaistuen mahdollistajana perhevalmennus nähtiin hyvin pienessä roolissa.

Tutkimustulosten perusteella jatkossa perhevalmennuksessa tulisi kiinnittää huomiota terveydenhoitajien ohjausvalmiuksiin ja keskustelevan ilmapiirin luomiseen.

Avainsanat perhevalmennus, ohjaus, ryhmäohjaus, sosiaalinen tuki, vertaistuki

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

ABSTRACT OF THESIS

School of Wellnes and Health
Degree Programme in Nursing

Author	Emilia Pätsi	Year	2015
Supervisor(s)	Raija Luutonen & Satu Rainto		
Commissioned by	City of Tornio - antenatal clinics		
Subject of thesis	Development of parenting education - customer satisfaction inquiry		
Number of pages	48 + 9		

The thesis was made to city of Tornio's antenatal clinics. The purposes of this study was describe experiences of participants about of parenting education classes and also collect suggestions to improve the parenting education classes served by antenatal clinics in city of Tornio. The objective of the study was developing parenting education classes more to respond to the need for participants.

The study was quantitative. The data were collected by half-structured questionnaire. The questionnaires were returned by 19 participants of parenting education classes. In the questionnaire there were questions about subject matters of parenting education classes, guidance methods, developing of classes and also about peer support. The data were analyzed by descriptive statistical methods. Content analysis was used with open questions searching typical themes and expressions.

According to the study results current subject matters of parenting education classes are broadly comparable with the participants' needs. Still participants wanted more information e.g. pain relief methods and taking care of the infant. It should mind about fluency of guidance and interaction between the instructors and participants in parenting education classes. Participants experienced that education classes didn't offer much about peer support to them.

Based on the results in the future organizer of parenting education classes should pay attention to transferable skills of public health nurses and to the conversational atmosphere of education classes.

Key words Parenting education, guidance, group guidance, social support, peer support

SISÄLLYS

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ 2
ABSTRACT OF THESIS 3
SISÄLLYS 4
1 JOHDANTO 5
2 PERHEVALMENNUS OSANA NEUVOLATYÖTÄ 6
2.1 Perhevalmennuksen tavoite ja sisällöt 7
2.2 Perhevalmennus Torniossa 10
3 OHJAAMINEN NEUVOLATYÖSSÄ 13
3.1 Ryhmäohjaus 14
3.2 Ohjaajana ryhmässä ja ohjausmenetelmät 15
4 SOSIAALINEN TUKI 19
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT 23
6 TUTKIMUSAINEISTO JA – MENETELMÄT 25
6.1 Kohdejoukko 25
6.2 Aineiston keruu 25
6.3 Aineiston analyysi 27
7 TUTKIMUSTULOKSET 29
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS 37
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA 40
LÄHTEET 43
LIITTEET 47

1 JOHDANTO

Perhe- ja synnytysvalmennus ovat osa äitiysneuvolan palveluja. Valtionneuvoston asetuksen mukaan ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle tulee järjestää moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen perhevalmennus, joka sisältää synnytysvalmennuksen sekä vertaistukea vanhempainryhmätoiminnan muodossa. Lisäksi ensimmäistä lastaan odottavan perheen luokse tulee tehdä kotikäynti. Muita kotikäyntejä järjestetään tarpeen mukaan. Valmennus sisältää tarvelähtöistä ja näyttöön perustuvaa ohjausta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2:15 §.)

Opinnäytetyö on asiakastyytyväisyyskysely Tornion äitiysneuvolan perhevalmennuksen asiakkaille. Opinnäytetyön aiheen sain Tornion kaupungin avoterveydenhuollon osastonhoitaja Marianne Junes-Leinoselta. Tornion kaupungin äitiysneuvoloissa järjestetään ensisynnyttäjille perhevalmennusta, joissa valmennuskertoja kertyy kuusi kappaletta. Valmennus tapahtuu siten, että jokaisella kokoontumiskerralla on eri teema, joten mukaan voi tulla valmennuksen eri vaiheissa oman kiinnostuksen mukaan. Tapaamiskerroista viisi on ennen synnytystä ja yksi synnytyksen jälkeen.(Perhevalmennus Torniossa 2011.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla perhevalmennukseen osallistuneiden vanhempien kokemuksia ja parannusehdotuksia neuvolan tarjoamasta perhevalmennuksesta. Tavoitteena on näin kehittää Tornion kaupungin tarjoamaa perhevalmennusta paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Tutkimusaihetta lähestyn määrällisen tutkimuksen kautta. Kyselyn toteutan kyselylomakkeella, jonka terveydenhoitajat jakavat perhevalmennukseen osallistuneille neuvolakäynnin yhteydessä, ja jonka vastaajat palauttavat neuvolaan. Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat perhevalmennus, ohjaus ja ryhmäohjaus sekä sosiaalinen tuki ja vertaistuki.

Henkilökohtainen tavoitteeni on tuottaa mahdollisimman laadukas ja hyödyllinen tutkimus kohdeorganisaatiolle. Tavoitteena on oppia etsimään ja jäsentelemään tieteellistä tietoa sekä kirjoittamaan tieteellistä tekstiä.

2 PERHEVALMENNUS OSANA NEUVOLATYÖTÄ

Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Perhevalmennus on osa neuvolatyön terveysneuvontaa. Perhevalmennus tai muu vanhempainryhmätoiminta mahdollistavat vertaistuen ja yhteisöllisyyden lasta odottaville vanhemmille. Ryhmäneuvonta voi olla yksilöneuvontaa tuloksellisempaa ja taloudellisempaa niin sanottuina kriittisinä kausina, kuten ennen ja jälkeen synnytyksen. Nuorelle perheelle samassa elämänvaiheessa olevat perheet ja heiltä saatu vertaistuki voivat olla suureksi avuksi. Perheiden erilaiset lähtökohdat ja elämäntilanteet edellyttävät perhevalmennukselta ja ryhmätoiminnalta jatkuvaa kehittämistä, monimuotoisuutta ja vaihtoehtoja. Perhevalmennusta on kehitetty useilla paikkakunnilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009,87.)

Perhevalmennus ehkäisee ongelmia sekä edistää hyvinvointia ja siitä hyötyvät kaikki osallistujat, vaikkei aiheesta ole suomalaista tieteellistä tutkimusnäyttöä. Yksittäisissä kansainvälisissä tutkimuksissa on pystytty osoittamaan, että valmennus on antanut vanhemmille jotain osaamista ja tietoa, jota valmennukseen vähemmän osallistuvilta uupui. Sosiaalisten ja lääketieteellisten riskiryhmien osallistumisella perhevalmennukseen on osoitettu olevan terveysvaikutuksia. Perhevalmennuksen hyödyt vahvistuivat, jos vanhempainryhmätoimintaa jatkettiin vauvan synnytyksen jälkeen. (Gagnon & Sandell 2011, 5-7; Klemetti ym. 2013, 78; Fabian & Radestad & Ingela & Waldeström 2005, 438–442.)

Suomalaisen äitiyshuollon perustana oleva neuvolajärjestelmä syntyi 1920-luvulla, kun ensimmäiset äitiysneuvolat perustettiin Viipuriin ja Helsinkiin 1926 (Helsti 2000,283). Äitiysneuvolatoiminta perustui väestöpoliittisiin ja lääketieteellisiin ajatuksiin, jonka mukaan raskaana olevaa naista ja sikiötä on syytä tarkkailla mahdollisten riskiraskauksien havaitsemiseksi. Tärkeänä nähtiin raskauteen ja lisääntymiseen liittyvien terveys- ja sairauskäsitysten, modernin lastenhoidon, kodinhoidon, hygienian ja ravinto-opin opettamista äideille. Keskeinen tavoite oli äitiys- ja lapsikuolleisuuden vähentäminen, ja toiminnan tulokset

näkyivät pian imeväiskuolleisuuden laskiessa nopeasti toiminta-alueilla. Perhevalmennus on vakiinnuttanut paikkansa osana äitiyshuollon palveluja. Valmennuksen sisältö ja toteutus ovat muuttuneet ja muuttuvat vuosikymmenien tuomien vaatimusten mukanaan. Valmennuksen tarkoitus on synnyttäjän ja puolison tukeminen vanhemmuuteen kasvussa ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa. (Haapio & Koski & Koski & Paavilainen 2009,184,187;Helsti 2000,283; Jalonen 2010, Hakupäivä 15.1.2015.)

2.1 Perhevalmennuksen tavoite ja sisällöt

Perhevalmennuksen tavoite on valmistaa tulevia vanhempia synnytykseen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen, imetykseen ja vanhemmuuteen. Tavoitteena on myös vahvistaa vanhempien tietoja ja taitoja lapsen hoidosta, terveydestä, terveystottumuksista ja vanhemmuudesta. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa koko perheen terveyttä ja edistää parisuhdetta ja keskinäistä vuorovaikutusta, sekä lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Perhevalmennus myös mahdollistaa perheille vertaistuen saamisen raskauden aikana, sekä antaa tietoa valtion tuista ja kunnan tukimuodoista perheille. (Klemetti ym. 2013, 79.)

Haapio ja kumppanit (2009,56) pitävät perhevalmennuksen päätavoitteena vanhempien voimaantumista (*empowerment*). Voimaantuminen on moniulotteinen - ja merkityksellinen käsite, joka voidaan jakaa kolmeen erilaiseen sisältöalueeseen ohjauksessa: sisäiseen hallinnan tukeen ohjauksessa, vuorovaikutukseen ohjauksessa ja päätöksentekoon ohjauksessa. Voimaantumisella viittaan ihmisen omien voimavarojen vahvistumiseen, oikeuksiin ja mahdollisuuksiin selviytyä erilaisista tilanteista sekä mahdollisuuksiin muuttaa terveyskäyttäytymistään. Kurosen (2004,277,279) mukaan empowerment, voimaantuminen, on prosessi, jossa ihminen voi parantaa elämänsä hallintaa ja kontrollia.

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa perhevalmennuksen sisältävän seuraavia teemoja:

- Raskauden aikaiset erilaiset tunteet, odotukset ja ajatukset vanhemmilla
- Raskauden ja imetyksen tuomat psyykkiset ja fyysiset muutokset
- Synnytyksen jälkeisten mielialamuutosten ennakointi, muun muassa synnytyksenjälkeinen masennus
- Toisen vanhemman rooli perheessä
- Lapsen tuomat muutokset perheen elämään ja parisuhteeseen
- Synnytys
- Vauvan tarvitsemat tarvikkeet
- Vauvan hoito, imetys, toisen vanhemman rooli imetyksessä ja vauvan hoidossa
- Vanhempien yhteenkuuluvuudentunne sekä vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteessa ja seksuaalisuudessa
- Perhe-etuudet, etenkin vanhempainvapaa
- Kunnan tarjoamat palvelut perheille
- Valmistautuminen synnytyssairaalasta kotiin palaamiseen ja siinä esiintyvät tavallisimmat pulmat, tuensaantimahdollisuudet
- Pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisy

(Klemetti ym. 2013, 79.)

Perhevalmennukseen sisältyy osio, jossa perehdytään synnytykseen liittyviin asioihin. Se voidaan järjestää yhteistyössä synnytyssairaalan kanssa. Perhevalmennuksen synnytysosion tavoitteena on, että perhe saa näyttöön perustuvaa, ajanmukaista, tarpeitansa vastaavaa tietoa synnytyksen kulusta ja vallitsevista hoitokäytännöistä. Valmennuksen tavoitteena on synnyttäjän voimavarojen vahvistaminen ja näin ollen kokonaisvaltaisen ja myönteisen synnytyskokemuksen mahdollistaminen.(Klemetti ym. 2013, 81.)

Mesiäislehto-Soukka (2005,7,129) haastatteli vuonna 1999 30:ntä vasta isäksi tullutta miestä, sekä myöhemmin vuonna 2002 15 heistä. Tutkimuksessa ilmeni, että perhevalmennuksen synnytysosiolta isät kaipasivat tietoa synnytyksen vaiheista, mitä saa tehdä ja miten tukea puolisoa. He pitivät tärkeänä, että heillä on konkreettista tietoa ja he haluavat olla mukana päätöksenteossa, koskien muun muassa kivunlievitystä.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa suosituksessa perhevalmennukseen sisältyvän synnytysvalmennuksen tulisi käsitellä seuraavia teemoja:

- Normaalin fysiologisen synnytyksen kulku ja vaiheet, sekä mahdolliset poikkeavat tilanteet synnytyksessä.
- Psyykkinen valmentautuminen synnytykseen, sekä erilaiset harjoitteet teeman ympärillä
- Synnytyksen suunnittelu esimerkiksi synnytystoivelistan muodossa, sekä suunnitelma synnyttäjän osallistumisesta päätöksen tekoon hoidon aikana
- Toisen vanhemman, tukihenkilön tai doulan rooli ja merkitys synnytyksen aikana
- Psykososiaalisen tuen merkitys
- Kivun merkitys synnytyksessä ja sen hallinnan keinoja (lääkkeettömät ja lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät)
- Raskauteen ja synnytykseen liittyvät pelot ja niiden hallinta ja käsittely
- Varhaisen ihokontaktin merkitys
- Imetyksen suunnittelu ja synnytyssairaalan toiminta imetyksen tukemiseksi (vierihoidon järjestäminen ja käytännöt lisämaidon antamisessa)
- Tarvittava informaatio synnytyssairaalasta
- Tutustumiskäyntiä synnytyssairaalaan suositellaan synnytysvalmennuksen yhteydessä.

(Klemetti ym. 2013, 81.)

2.2 Perhevalmennus Torniossa

Tornion neuvoloiden terveydenhoitajilla on käytössä perhevalmennus suunnitelma vuodelta 2011. Tavoitteena on tukea tulevia vanhempia odotusaikana ja lapsen hoito- ja kasvatustehtävissä. Suunnitelmassa jokaiselle tapaamiskerralle on annettu teema ja laadittu tavoite. Perhevalmennuskertoja on yhteensä kuusi, joista viimeinen synnytyksen jälkeen. Aiemmin kuudes kerta oli tarkoitettu perhevalmennukseen osallistuneille, mutta opinnäytetyön työstämisen aikana se muutettiin kaikkien lapsiperheiden yhteiseksi tapaamiskerraksi. Suunnitelmassa on lisäksi teemoja 7.-9. perhevalmennuskertojen aiheiksi. Perhevalmennuskerrat pidetään Torniossa Perheiden talon tiloissa. (Perhevalmennus Torniossa 2011.)

Ensimmäisen perhevalmennuskerran ”Meistä äiti ja isä” teemat ovat tutustuminen, mielikuvavauva, seksuaalisuus ja parisuhde. Tavoitteena on osallistujien esittäytyminen ja toisiinsa tutustuminen, sekä heidän toiveidensa kartoittaminen perhevalmennuksen sisältöjen painotuksen suhteen. Tavoitteena on keskustella raskaudenaikaisista muutoksista, parisuhteesta ja seksuaalisuudesta, sekä mielikuvien herätteleminen omasta lapsuudesta ja tulevasta vauvasta. Valmennuskerta suositellaan käytävän ennen 22. raskausviikkoa.(Perhevalmennus Torniossa 2011; Perhevalmennus 2014–2015.)

”Voi hyvin päästä varpaisiin” on toisen perhevalmennuskerran teema, joka suositellaan käytäväksi ennen raskausviikkoa 30. Tällöin valmennuksen pitävät suuhygienisti ja fysioterapeutti, jotka kertovat odottaville perheille suunhoidosta ja liikunnan tärkeydestä koko perheen hyvinvoinnille. Valmennuskerralla äitejä ohjataan lihaskunnon ylläpitoa raskausaikana ja lantionpohjan lihasten harjoituksia. Iseillä on mahdollisuus suun terveydentilan hoidon tarpeen arvioon.(Perhevalmennus Torniossa 2011; Perhevalmennus 2014–2015.)

Kolmannen, ennen 36. raskausviikkoa suositellun, valmennuskerran teemoja ovat vanhemmuus, vauvan hoito ja imetys. Tavoitteena on saada aikaan keskustelua vanhemmuudesta sekä vauvan hoidosta ja saada osallistujille kattavat

tiedot ja taidot imetyksen turvaamiseksi. Valmennuskerralla puhutaan muun muassa vauvan unesta, koliikista, lisäruokien aloituksesta ja itkusta. Myös mahdollisten sairauksien hoidosta ja vauvan puhtaudesta keskustellaan.(Perhevalmennus Torniossa 2011; Perhevalmennus 2014–2015.)

Synnytys ja lapsivuodeaika ovat neljännen valmennuskerran teemoja. Tämä niin sanottu synnytysvalmennuskerta rakentuu synnytyksen ympärille ja se suositellaan käytävän ennen 40. raskausviikkoa. Tavoitteena on synnytykseen liittyvien asioiden selkiytyminen perheelle, ja synnytykseen valmistautuminen turvallisin mielin. Lapsivuodeajasta keskustelemalla lisätään perheen tietoisuutta siihen valmistautumisesta, mielialojen vaihteluista ja synnytyksenjälkeisen masennuksen mahdollisuuden ymmärtämisestä. Valmennuskerralla keskitytään synnytyksen käynnistymisen merkkeihin, synnytyksen vaiheisiin, kivunlievitysmenetelmiin ja poikkeaviin synnytyksiin. Lapsivuodeaikaan liittyen kerrotaan maidonnoususta, jälkivuodosta sekä levon, ravinnon ja liikkumisen tärkeydestä että mielialojen vaihtelusta. (Perhevalmennus Torniossa 2011; Perhevalmennus 2014–2015.)

Perhevalmennusrunkoon kuuluu tutustumiskäynti Länsi-Pohjan Keskussairaalan synnytysosastolle, jossa kätilövetoisesti tutustutaan synnytyssaliin - ja osastoon. Tämän tapaamisen odottajat sopivat itse soittamalla suoraan synnytysosastolle. Tutustumiskäynti suositellaan sovittavaksi ennen 36. raskausviikkoa. (Perhevalmennus Torniossa 2011; Perhevalmennus 2014–2015.)

Viimeiselle perhevalmennuskerralla keskitytään synnytys- ja imetyskokemuksiin. Tavoitteena on, että perheet pääsevät jakamaan muiden kanssa kokemuksia synnytyksestä ja vauvan kanssa elämisestä. Tapaamiskerralla tutustutaan vauvatukseen eli dialogiseen vauvatanssiin, joka on työkalu varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Lisäksi tällä kerralla suunnitellaan mahdollisten tulevien tapaamisten sisältöjä ja ajankohtia. Tällä kerralla terveydenhoitajat keräävät kirjallisen palautteen pidetyistä valmennuksista. (Perhevalmennus Torniossa 2011.)

Mikäli valmennuskertoja jatketaan ryhmän kanssa vielä tämän jälkeen, mahdollisia teemoja ovat vauvan erilaiset itkut ja vauvan uni. Myös mielialat ja masennus, parisuhde ja vanhemmuus voivat olla valmennuskertojen teemoja. Perhevalmennuksessa voidaan keskustella perheen jaksamisesta ja sosiaalisesta tuesta esimerkiksi verkostokartan avulla. Vauvan hoitoon liittyen teemoja voivat olla vauvan motorinen kehitys, vauvan ravitsemus ja vanhempien voimavarat. Nämä perhevalmennuskerrat pidetään 3-4 viikon välein ryhmän sopimuksen mukaan. Tavoitteena valmennuskerroille on kokemuksien jakaminen vauvaperheen arjesta sekä vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksen vahvistuminen. Tavoitteena on myös tiedon jakaminen lapsen puheen ja kielen kehityksestä sekä keinoja sen edistämiseen. Tapaamisissa jaetaan tietoa lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteen ja lapsen kotona hoitamisen merkityksestä, ja tutustutaan avoimien perhepalveluiden tarjontaan alueella ja päivähoidon eri vaihtoehtoihin. Tapaamiskerroilla teemoiksi voidaan ottaa myös isän ja äidin vaikutus lapsen hyvinvointiin ja turvallisuuden edistämiseen, sekä päivärytmin ja riittävän unen vaikutus perheelle. (Perhevalmennus Torniossa 2011.)

3 OHJAAMINEN NEUVOLATYÖSSÄ

Ohjaus on yhteistoimintaa, jossa edistetään ja tuetaan ohjattavan oppimis-, kasvu-, työ- tai ongelmanratkaisuprosesseja tavoilla, joilla ohjattavan toimijuus vahvistuu. Hyvä ohjaus tapahtuu rakentavassa, kunnioittavassa ja dialogisessa vuorovaikutuksessa (Vehviläinen 2014,12). Dialoginen vuorovaikutus antaa asiakkaalle tilaisuuden väärinkäsitysten oikaisuun, kysymysten esittämiseen ja tuen saamiseen ohjaajalta. Yksinkertaistettuna ohjaus on käytännöllisen opastuksen antamista ja toimimista ohjauksen alaisena. Se pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa omaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa asiakkaalla on aktiivinen rooli pulma ratkaisemisessa. Terveysalan ammattilainen tukee asiakasta päätöksenteossa jakamalla tietoa, mutta pidättäytyy antamasta valmiita ratkaisuja. (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007, 25, 74; Vänskä & Laitinen-Väänänen & Kettunen & Mäkelä 2011, 15–16.)

Kyngäs kumppaneineen (2007,47) mainitsee ohjauksen onnistumisen kannalta olevan tärkeää että ohjaaja tunnistaa mitä ohjattava jo tietää, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää, sekä kuinka hän parhaiten omaksuu asiat. Ohjaustarpeen selvittämiseksi voi ohjattavaa pyytää kertomaan taustoistaan ja siitä mitä hän odottaa ohjauskelta ja sen tuloksilta. Onnistunut ohjaus rakentuu riittävien taustatietojen varaan. Vuorenmaan, Salosen, Ahon, Tarkan ja Åstedt-Kurjen (2011,285–295) tutkimuksessa kävi ilme, että terveydenhoitajilla on valmiuksia vastata vanhemman, tässä tapauksessa isän, lisääntyneeseen tuentarpeeseen, kun he tunnistavat sen. Ongelman ollessa selkeä, kuten lapsen alhainen syntymäpaino, isän lisääntynyt tuen tarve on selvää. Sen sijaan, jos lisääntyneen tuen tarpeen taustalla ei ole konkreettista ongelmaa, jää tuen tarve helposti tunnistamatta. Tutkijat pohtivat näiden isien tunnistamisen ja tukemisen helpottamiseksi ratkaisun olevan isien omat neuvolakäynnit, jolloin luottamuksellinen keskustelu isän omasta voinnista ja tunteista olisi helpompaa.

3.1 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjauksen käsitettä käytetään yleisnimikkeenä ryhmässä tapahtuvalle toiminnalle. Se on yksilönohjauksen ohessa yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa (Kyngäs ym. 2007, 104). Sillä tarkoitetaan yleensä pitkäaikaista ohjausta, jolla on tietyt tavoitteet ja se on suunnattu tietylle pienelle kohderyhmälle. Ryhmässä tärkeää on hyväksyvä ja tukea antava ilmapiiri. Turvallinen ympäristö takaa sen, että osallistujat uskaltavat kokeilla uusia toiminta- ja ajatusmalleja. Ryhmään kuuluminen voi olla sen jäsenille voimaannuttava kokemus, joka auttaa jaksamaan ja tukee tavoitteisiin pääsyä. Yksilön näkökulmasta ryhmäohjaus voi olla tehokkaampi oman terveyden edistämisen kannalta, kuin yksilöohjaus. (Haarala & Honkanen & Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 258–259; Kyngäs ym. 2007, 104.)

Osa ryhmistä on olemassa vain tilapäisesti, hoitaakseen tehtävää, joka päättyy tavoitteen täytyttyä. Tällainen ryhmä on esimerkiksi opiskeluun tai uravalintaan liittyvät ryhmät ja perhevalmennusryhmät. Jotkin ryhmät ovat luonteeltaan pysyviä, ja niiden työ ei pääty tavoitteen saavuttamiseen. Tutkimusryhmät tai työtiimit ovat esimerkkejä tällaisista ryhmistä. (Vehviläinen 2014, 79.)

Kynkään ja kumppaneiden (2007,105) mukaan ryhmän ohjauksen ja toiminnan kannalta on tärkeä tunnistaa ryhmäkoon vaikutus toimintaan. Perhevalmennuksen ihanteellinen ryhmäkoko on kuudesta kahdeksaan pariskuntaa. Ryhmän koolla on vaikutusta sen dynamiikkaan, ja siihen kuinka perhevalmennustilanne rakentuu. Mikäli valmennustilanteen tavoitteena on vuorovaikutus, keskustelu ja vanhempien välinen yhteistoiminta, ryhmäkoko kannattaa pitää kohtuullisen pienenä. Yleisesti ottaen mitä suurempi ryhmä on, sitä harvempi siinä on äänessä, sillä suuri ryhmä toimii yleisön tavoin: kuuntelee, muttei osallistu. (Haapio ym. 2009, 63–64; Klemetti ym. 2013, 78.)

Suurin hyöty ryhmätoiminnasta tulee osanottajille kertyneestä osaamisesta ja kokemuksesta, joita he voivat jakaa ryhmässä. Osanottajat toimivat ikään kuin peileinä toisilleen sekä itselleen, ja parhaimmillaan oppivat ja hyväksyvät erilai-

sia ajatus- ja toimintamalleja toisiltaan. Ryhmä tukee osallistujia ja vahvistaa sitoutumista ongelmien ratkaisuun. Erilaisilla ryhmäkeskusteluilla ja – tehtävillä on mahdollista tukea vanhempien sitoutumista valmennukseen. Miehet ja naiset pitävät tärkeänä myös erillisiä keskusteluryhmiä miehille ja naisille. (Klemetti ym. 2013,82; Vänskä ym. 2011, 92.)

3.2 Ohjaajana ryhmässä ja ohjausmenetelmät

Työskennellessä ryhmän kanssa tulee olla tietoinen erilaisista ryhmätyömenetelmistä. Ryhmän tavoite, tehtävä, ryhmän jäsenet ja ohjaajan osaaminen sekä hänen taitonsa käyttää erilaisia työmenetelmiä vaikuttavat menetelmien valintaan. Ohjaustilanteen aihe, osallistujien määrä, käytettävissä oleva aika, osallistujien tiedon taso ja tarpeet määrittävät osaltaan menetelmän valintaa. (Kyngäs ym. 2007, 111; Haapio ym. 2009, 64.) Ryhmän ohjaukseen vaikuttavat usein valmiina olevat mallit ja kriteerit, jotka eivät ole vuorovaikutukseen vaan yksisuuntaiseen tiedottamiseen perustuvia välineitä, mutta nekin ovat ohjauksen välineitä, sillä ne suuntaavat ohjausprosessia ja antavat sille rajat. (Vehviläinen 2014, 114.)

Turvalliseen ja miellyttävään ilmapiiriin kannattaa kiinnittää huomiota, sillä se on edellytys oppimiselle. Ohjaajan aito kiinnostus ryhmää ja sen jäseniä kohtaan on tärkeää, koska se näkyy täysipainoisena läsnäolona ja ihmisten aitona kohtaamisena. Hyvä ryhmänohjaaja on varma asiastaan, ja ohjattavat voivat luottaa häneen. (Laine & Ruishalme Salervo & Siven & Välimäki 2009, 228.)

Dialogisen eli opetuskeskustelun muoto voi vaihdella virallisesta keskustelusta spontaaniin keskusteluun. Se on oppimistavoitteiden suunnassa etenevä opetuksellinen ja vuorovaikutuksellinen keskustelu, jossa vuorovaikutuksen avulla pyritään edistämään käsiteltävään aiheeseen liittyvää oppimista. Opetuskeskustelun sujumisesta vastuussa ovat niin osallistujat, kuin ohjaaja. Kuuntelevassa keskustelussa on ensin kuunneltava. Pelkästään kuulluksi tuleminen on ihmiselle voimia antava kokemus, joka on tehokas tapa vähentää hätää, stressiä ja

huolta. Kuulluksi tuleminen valjastaa ohjattavassa ne voimavarat, joita hän ei ole tiennyt olevan olemassa tai joita hän ei ole saanut käyttöönsä. Virallisessa keskustelussa pääsijalla on ohjaajan esittämät kysymykset ja niihin vastaaminen, kun taas spontaanissa keskustelussa keskustelu on vapaampaa. Dialoginen keskustelu sopii tilanteisiin, joissa tavoitellaan asioiden käsittelyä erilaisista näkökulmista ja toisten mielipiteiden huomioon ottamista. (Haapio ym. 2009,65; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, hakupäivä 10.3.2015; Mykrä & Hätönen 2008,30.)

Yksisuuntainen luennointi on yhä yksi suosituimmista tavoista tiedon välittämiseen, asioiden opettamiseen ja kuulijoiden tietopohjan laajentamiseen. Perinteisessä luennossa huomio kiinnittyy asiaan ja osallistujat sekä heidän osaamisensa ja ryhmän ilmapiiri jäävät usein huomiotta. Yksisuuntaisessa luennossa ohjaaja on yksin äänessä, eikä ohjattavien aktiivisuuteen ja omien ajatusten heräämiseen juurikaan kiinnitetä huomiota, vaan heille on varattu rooli tiedon vastaanottajina. Ohjaajan on mahdotonta kontrolloida opetetun asian ymmärtäminen, eikä ohjattavilla ole mahdollisuutta saada palautetta omasta ajattelutavastaan tai oppimisesta. (Haapio ym. 2009,66; Kupias & Koski 2012; Mykrä ym. 2008,25.)

Usein osallistujilla on valmiiksi paljon tietoa, johon he hakevat täydennystä tai uusia näkemyksiä ohjaustilanteesta. Mikäli aikaisempaa osaamista ja toimintatapaa ei nosteta esille, se voi jäädä pinnan alle esteeksi uuden oppimiselle. Siksi passiivisen kuuntelun sijaan tiedonhankinnassa ja tietopohjan lisäämisessä tehokkaampi tapa edistää oppimista on osallistujien aktiivinen tiedonhankintaan ja käsittelyyn osallistuminen. Lisäksi tämän tyyppisten luentojen kuulijoiden tarkkaavaisuus laskee jo 15–25 minuutissa, mikä luo lisähaasteen ohjaukselle.(Kupias & Koski 2012; Mykrä ym. 2008,25.)

Perinteistä luentoa voidaan kehittää osallistujia aktivoivammaksi ja vuorovaikutteisemmaksi yhdistämällä perinteinen tietoiskumuotoinen luennointi osallistujien aktiiviseen tiedonkäsittelyyn. Parhaiten luento, samoin kuin demonstraatio, toimivat lyhyinä, 15–20 minuutin rupeamina, joiden välissä on tilaa kysymysten

esittämiselle, yleiselle keskustelulle, omatoimisille harjoitteille ja oheismateriaalien lukuun. Ohjaaja voi esittää ryhmälle aktivoivia kysymyksiä, jotka voidaan suunnata ohjausryhmän yksittäiselle henkilölle, pareille tai pienemille ryhmille. Hyvillä aktivoivilla kysymyksillä ohjaaja laittaa ohjattavien ajatukset liikkeelle ja provosoi osallistujia. Hyvä kysymys toimii, vaikkei siihen tulisikaan vastausta. Se käynnistää osallistujien ajatuksia ja siitä voi välillä huoletta siirtyä eteenpäin, vaikkei kukaan kysymykseen vastaisikaan. Perinteisessä yksisuuntaisessa luennossa ohjaaja on tiedon lähde. Aktivoivaan luentoon voidaan liittää tiedonlähteiksi esimerkiksi toiset osallistujat, kirjallisuus ja koulutusmateriaalit. Aktivoivan luennon aikana tehtävissä yksilö-, pari- ja ryhmätöissä kirjallisuutta, artikkeleita tai internet-lähteitä voidaan käyttää työskentelyn pohjana. (Kupias ym. 2012; Kupias 2007, 64; Rogers 2004,156–157.)

Audiovisuaalisia materiaaleja ovat erilaiset kalvo-, video- ja Power Point-esitykset, jotka sopivat esimerkiksi luennoinnin ja selvittämisen apuvälineiksi. Koko opetustilannetta ei ole syytä rakentaa niiden varaan, sillä ne yleensä passivoivat ohjattavia ja heikentää heidän osallistumista. Liiallinen teknisyys voi heikentää ohjattavien psyykkisten ja emotionaalisten puolien huomioimista ja estää vertaistukea sekä vuorovaikutusta. Audiovisuaalisten materiaalien voi toimia johdantona ja mielenkiinnon herättäjänä uuteen asiaan, ja se voi myös synnyttää ajatuksia ja kysymyksiä käsiteltävästä aiheesta. (Haapio ym. 2009, 67.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö voi olla tarpeellista suullisen ohjauksen tukena. Se voi tukea oppimista ja suullista ohjausta, auttaa asioiden mieleenpalauttamista ja säilyttää saatu tieto. Kirjallinen materiaali tulee olla ajantasaista ja vastata tiedonsaajan tarpeisiin. Ne voivat olla lyhyitä, yhden sivun mittaisia ohjeita ja lehtisiä tai useampisivuisia oppaita ja kirjasia. Valmennusmateriaali tulee olla kirjoitettu valmennuksen asiakkaiden näkökulmasta, selkeää ja ymmärrettävää kieltä käyttäen. Yksinkertaiset, selkeät kuvat kirjallisessa materiaalissa voivat helpottaa asian muistamista ja ymmärtämistä. (Haapio ym. 2009, 68–69;Kyngäs ym. 2007,124–125.)

Demonstraatio eli näyttämällä opettaminen ja ohjattu harjoittelu ovat mallioppimista, joita pidetään oppimistavoista tehokkaimpina. Se on luento, joka sisältää havaintoesityksiä. Demonstraatio soveltuu erityisen hyvin aiheisiin, joissa opetellaan kädentaitoja, kuten imetystä tai vauvanhoitoa. Demonstraation tai harjoittelun alussa ohjaaja näyttää ensin itse, mitä ohjattavat tulevat harjoittelemaan. Demonstraation aikana on hyvä selittää, mitä tehdään ja miksi sekä edetä tarpeeksi hitaasti. Tämän tyyppiseen oppimiseen ohjattavat tarvitsevat reflektiivistä otetta, jossa omaa toimintaa arvioidaan tekemisen hetkellä tai jälkeenpäin. Reflektoinnissa on tärkeää, että ohjattavat jäävät pohtimaan miksi jokin asia tehdään, eivätkä vain suorita jotain mekaanisesti. (Haapio ym. 2009, 74–75; Kyngäs ym. 2007, 129; Rogers 2004, 155–157.)

4 SOSIAALINEN TUKI

Sosiaalisen tuen voi määritellä monella tapaa mutta, useimmiten sillä tarkoitetaan emotionaalista, konkreettista tai päätöksentekoa vahvistavaa tukea. Sosiaalinen tuki ajatellaan yleisesti luottamuksellisuutena, huolenpitona, empatiana, rakkautena, läheisyytenä, arvostuksena ja vastavuoroisuutena. Siihen voidaan sisällyttää myös selvä materiaalinen tuki, kuten erilaiset avustukset ja raha. Sosiaalisen tuen määritelmä sisältää enemmän laadullisia kuin määrällisiä aspekteja. Oma kumppani, muut läheiset, ammattihenkilöt ja vertaiset, tässä tapauksessa muut perhevalmennukseen osallistuvat, ovat sosiaalisen tuen antajia. (Haapio ym. 2009, 103.)

Patricia Leahy-Warren (2007, 371–374) keräsi Irlannissa kyselytutkimuksella ensisynnyttäjien kokemuksia sosiaalisesta tuesta. Tutkimukseen vastasi 99 naista, joiden synnytyksestä oli kuusi viikkoa. Vastaajien mielestä sosiaalisen tuen ensisijainen tehtävä on antaa tukea lapsen hoidossa. Eniten tukea kaikissa muodoissa vastaajat kokivat saavansa puolisolta, äidiltä tai ystäviltä. Terveydenhoitajilta ja kätilöiltä saaman tuen vastaajat kokivat olleen eniten tietoa, uutta näkökulmaa asioihin sekä vahvistusta omalle osaamiselle.

Tutkimusten mukaan ammattihenkilöiden osuus sosiaalisesta tuesta on pienempi, kuin muiden. Marja-Leena Viljamaan (2003,96,110) Jyväskylän yliopistolle tekemässään väitöskirjassa mainitaan vanhempien, jotka olivat saaneet paljon tukea eri tahoilta, kokeneen neuvolatoiminnan omakohtaisen merkityksen ja henkilökohtaisen tuen muita suuremmaksi. Vanhemmat, jotka tunsivat saaneensa eri tahoilta paljon tukea, olivat myös tyytyväisempiä neuvolapalveluihin. Väitöksen mukaan vanhemmat toivoivat neuvolatyöntekijältä kaikkia sosiaalisen tuen muotoja jonkin verran, mutta eniten toivottiin tietoa. Seuraavina olivat tunnetuki, käytännön apu ja vertaistuki. (Haapio ym. 2009, 103.)

Sosiaalisen tuen merkitys korostuu juurikin lapsen odotuksen ja varhaisen vanhemmuuden aikana. Äidit tarvitsevat tukea äitiyteen, isä isyyteen ja molemmat muutosvaiheen läpikäymiseen. Kaikki perheet tarvitsevat tukea, kun

heille tulee lapsi. Sosiaalisella tuella on yhteys terveyteen. Sellaisissa väestöryhmissä, joissa esiintyy runsaasti yhteisöllisyyttä, on katsottu ihmisten olevan muita terveempiä niin fyysisesti, kuin psyykkisestikin. Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa perhevalmennukseen osallistuneille kävi ilmi, että perhevalmennukseen osallistuminen ei vaikuttanut niinkään synnytyskokemukseen tai kokemukseen omista taidoista vanhempana, mutta laajensivat uusien vanhempien sosiaalista verkostoa. Vuoden päästä synnytyksestä 58 prosenttia perhevalmennukseen osallistujista oli ollut tekemisissä muiden valmennukseen osallistujien kanssa. (Haapio ym. 2009, 103–104; Fabian & Rådestad, & Waldenström 2005; 436,438–442.)

Vuorenmaan ym. (2011, 285–295) tutkimuksessa puolivuotiaiden vauvojen isät arvioivat neuvolahenkilökunnalta saamiaan ohjeita melko hyviksi. Huonoimman arvion sai ohjauksen tarkkuus ja yksilöllisyys. Kaikkia sosiaalisen tuen muotoja isät arvioivat saaneensa kohtalaisesti. Tutkimuksessa selvisi isän suhtautumisella raskauteen ja lapseensa, ja terveydenhoitajalta saamalla sosiaalisella tuella ja ohjeilla olevan yhteys. Pelokkaasti raskauteen suhtautuvat ja vaativampien lasten isät kokivat saaneensa vähemmän sosiaalista tukea ja heikompia ohjeita, kuin muut isät.

Samansuuntaisia tuloksia saatiin tutkimuksessa äitien saamasta sosiaalisesta tuesta neuvolan terveydenhoitajalta lapsivuodenaikana. Laitinen, Aho, Salonen ja Kaunonen (2013, 171–182) tutkivat vuosina 2007–2008 510:ntä kuuden viikon ikäisen vauvan äitiä. Tutkimuksessa havaittiin, että sosiaalista tukea koki saaneensa vähemmän sellaiset äidit, joilla oli jonkin erityistilanteen aiheuttama lisääntynyt tuen tarve. Kielteisen näkemyksen vauvastaan ja perheen toimivuudesta omaavat äidit kokivat saaneensa vähemmän sosiaalista tukea. Kaikkiaan äidit kokivat saaneensa terveydenhoitajalta kohtalaisesti sosiaalista tukea, ensisynnyttäjät uudelleen synnyttäjiä enemmän päätöksenteon tueksi.

Ryhmätoiminnan tavoitteena on edistää vertaistukea. Vertaistuki on samanlaisessa elämäntilanteessa elävän henkilön antamaa sosiaalista tukea. Vertaistuki sisältää tietoisuuden siitä, että on olemassa ihmisiä, joilta yksilö voi saada tie-

dollista, emotionaalista ja arviointia sisältävää tukea, sekä käytännön apua. Vertaistuesta on kiistatonta hyötyä useimmille. Pienryhmissä on mahdollista jakaa kokemuksia muiden samassa tilanteessa olevien kanssa ja saada käyttökelpoista tietoa, joka avaa uusia näkökulmia. Ryhmissä syntyneet uudet ihmissuhteet lujittavat perheiden sosiaalista verkostoa. Ryhmien on katsottu myös lisäävän äitien voimavaroja selvitä arjesta, sekä tuoneen iloa ja mielihyvää siihen. Pienryhmiin osallistujat kokivat myös pystyvänsä vaikuttamaan enemmän neuvolapalveluihin. (Haarala ym. 2008, 308–310.)

Klemetti ja Hakulinen-Viitanen (2013,79) mainitsevat vanhemman ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen olevan yksi perhevalmennuksen tavoitteista. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea aikuisen ja lapsen välistä viestintää syntymästä noin 1-2 vuoden ikään. Varhainen vuorovaikutus on prosessi, joka käynnistyy äidin ja vauvan välillä vauvan ollessa vielä kohdussa (Siltala 2003,19). Vastasyntynyt on heti valmis vuorovaikutukseen, ja hän kehittyy omaksi itsekseen vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Riittävän hyvä vuorovaikutussuhde on tärkeä lapsen tunne-elämän kehittymisen kannalta, ja vanhempien keskeisin tehtävä on luoda avoin, turvallinen ja vastavuoroinen suhde lapseen. Ei ole olemassa yhtä oikeaa, luonnonmukaista vuorovaikutustapaa, vaan kukin vanhempi ja vauva löytävät omanlaisensa tavan olla vuorovaikutuksessa keskenään. (Klemetti ym. 2013, 32; Storvik-Sydänmaa & Talvensaari & Kaisvuo & Uotila 2012, 23; Pesonen 2010.)

Kiintymyssuhdeteorian kehitelleen psykiatri John Bowlbyn mukaan lapsen ja vanhemman tiivis, vastavuoroinen suhde perustuu lapsen kiinnittymisestä vanhempaan ja vanhemman kiinnittymisestä lapseen. Vanhemman kiintymykseen liittyy sekä halu hoivata lasta, että vahva tunneside kyseiseen lapseen. Lapsen puolelta kiinnittyminen alkaa lapsen tarpeesta saada ravintoa ja turvaa. Mikäli vuorovaikutus vastaa lapsen tarpeisiin, kiinnittyy hän vanhempaansa myös tunnetasolla. Perusturvallisuuden ollessa kunnossa jää vauvalle voimavaroja ympäristön tarkkailuun ja tutkimiseen, oppimiseen ja uusien taitojen harjoittamiseen. (Nurmi & Ahonen & Lyytinen & Lyytinen & Pulkkinen Ruoppila 2014, 35.)

Useimmilta vanhemmilta vauvan hoito ja huolehtiminen sujuvat luonnostaan. Tällöin päivittäiset hoito- ja sylihetket vahvistavat kiintymyssuhdetta vauvan ja vanhemman välillä. Sellaiset vanhemmat jotka kokevat itsensä hieman neuvottomiksi vauvan kanssa hyötyvät vuorovaikutustanssin kaltaisista apuvälineitä vuorovaikutussuhteen luomiseen ja oman vanhemmuuden vahvistamiseen. (Vilen & Seppänen & Tapio & Toivanen 2010,187.) Tornion kaupungin perhevalmennuksessa käytetään tarvittaessa varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen niin sanottua dialogista vauvatanssia, joka on psykologi Kirsti Määttäsen kehittämä vauvalähtöinen menetelmä, jossa tiettyjen, samoina toistuvien liikkeiden avulla saadaan syntymään vuoropuhelu vauvan ja häntä hoitavan vanhemman välille. (Vilen ym. 2010,187; Määttänen 2003, 58–59.)

Vuorovaikutustanssi muodostuu kolmesta vuorovaikutuselementistä: kuuntelusta, kosketuksesta ja liikkeestä. Elementeillä on yhteinen tavoite, edistää yhteyttä ja luoda molempia osapuolia tyydyttävä vuorovaikutushetki vanhemman ja vauvan välille. Vuorovaikutustanssiin kuuluu ihmisen perustarpeet, kuunteleminen ja kuulluksi tuleminen. Vuorovaikutus vaatii vauvan lähelle menemistä ja herkkyyttä kuunnella vauvaa. Vanhemmalta vaaditaan tunneälyä ymmärtää, mikä etäisyys on vauvasta sopiva ja milloin vauva kokee läheisyyden liian tunkeilevana. (Määttänen 2003, 58–59;Vilen ym. 2010,18.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä, joka ohjaa tutkimuksen kulkua. Kuvailevaa tutkimusotetta voidaan käyttää joko kvalitatiivisessa tai kvantitatiivisessa tutkimuksessa ja siinä esitetään tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tilanteista tai tapahtumista. Kuvailevassa tutkimuksessa pyritään dokumentoimaan keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi ym. 2007, 130, 134–135.) Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla perhevalmennukseen osallistuneiden vanhempien kokemuksia ja parannusehdotuksia nykyisestä neuvolan tarjoamasta perhevalmennuksesta kyselyä apuna käyttäen.

Tutkimuksen tavoitteet määritellään usein kuvaamalla, kuinka tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,99). Työn tavoitteena on tutkimustuloksia hyödyntäen kehittää Tornion kaupungin järjestämää perhevalmennusta paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyöstä hyötyy Tornion kaupungin äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat, jotka voivat tutkimusraporttia apunaan käyttäen kehittää perhevalmennustaan. Oma erityismielenkiinnonkohteeni äitiysneuvolatyöskentelyssä on perhe- ja erityisesti synnytysvalmennus. Tulen saamaan opinnäytetyötä tehdessä uutta näkökulmaa tai vaihtoehtoisesti vahvistusta uskomuksilleni nykyisestä perhevalmennuksesta. Terveydenhoitotyön kehittämistehtäväni voisi olla toiminnallinen ohjauskerta perhevalmennuksessa.

Tutkimusongelmat perustuvat tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa usein asetetaan tutkimusongelma kuvaamaan jotain ilmiötä, minkä lisäksi tarkastellaan tutkittavien taustatietoja yhteyttä selitettävään tutkimusilmiöön. Tavallisesti tutkimusongelmat esitetään kysymysmuodossa. (Hirsjärvi ym. 2007, 125; Kankkunen ym. 2013, 99.) Opinnäytetyön tutkimusongelmat liittyvät perhevalmennuksen nykytilaan ja sen kehittämiseen. Tutkimuksen avulla saadaan tietää kuinka perhevalmennusta voi kehittää enemmän asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

1) Kuinka perhevalmennuksen nykysisältö vastaa asiakkaiden tarpeita?
2) Kuinka nykyiset ohjausmenetelmät vastaavat asiakkaiden tarpeita?
3) Millä tavalla asiakkaat toivovat perhevalmennusta kehitettävän?
4) Minkälaista vertaistukea perhevalmennus antaa osallistujille?

6 TUTKIMUSAINEISTO JA – MENETELMÄT

6.1 Kohdejoukko

Kohdejoukolla eli perusjoukolla tarkoitetaan kaikkia niitä henkilöitä, joilla on tutkimuksessa tutkittava ominaisuus eli heistä halutaan tehdä tutkimuksessa päätelmiä (Kankkunen ym. 2013, 61; Vilkka 2007, 51). Tutkimuksen kohdejoukkona on Tornion äitiysneuvolan asiakkaista ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat, jotka ovat osallistuneet neuvolan tarjoamaan perhevalmennukseen. Koska tutkimusaineisto on melko pieni, toteutan tutkimuksen niin sanottuna kokonaistutkimuksena, jolloin koko perusjoukko eli populaatio otetaan mukaan tutkimukseen. Tämä kannattaa tehdä, jos perusjoukko on pieni: kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleensä aina, kun tutkittavien lukumäärä on alle sata (Heikkilä 2014, 31; Vilkka 2007, 52). Lopullinen kyselyyn vastanneiden määrä muodostui kohtuullisen pieneksi. Vastausajan loppuun mennessä sain 19 vastausta.

6.2 Aineiston keruu

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään yleisesti aineiston keruumenetelmänä kyselylomaketta, joka koostuu ilmiön muuttujia ja muuttujien ominaisuuksia koskevista kysymyksistä (Kananen 2012,122; Kankkunen ym. 2013,114). Kyselyn etuna on, että sen avulla pystyy keräämään laajankin tutkimusaineiston. Tutkimuksessa voidaan kysyä monia asioita ja siihen saadaan paljon henkilöitä. Menetelmänä kysely on tehokas, sillä se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Mikäli kyselylomake on suunniteltu huolellisesti, voidaan aineisto käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneella. Kyselytutkimuksen kustannukset ja aikataulut voidaan arvioida melko tarkasti etukäteen. Uusia aineistojen analyysitapoja ei tarvitse itse kehitellä, sillä kyselyllä kerättävän tiedon käsittelyyn on kehitetty tilastolliset analyysitavat ja raportointimuodot.(Hirsjärvi ym. 2007, 188–190.)

Kyselylomakkeen mukaan tulee liittää saatekirje jossa tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta, koska sen perusteella henkilö päättää osallistumisestaan ja vastaamisestaan tutkimukseen. Saatekirjeen perusteella henkilö tietää mihin tarkoitukseen hän tietojaan ja mielipiteitään antaa ja mihin tietoja käytetään jatkossa. Saatekirjeen sisältö tulee olla esitetty asiatyylillä ja hyvällä yleiskielellä. Kyselylomakkeen ja saatekirjeen visuaalinen ilme, tyyli ja sisältö on hyvä pitää yhtenäisenä. (Vilkka 2007, 65, 81.) Kyselylomakkeessa (Liite 2) pyrin selkeään ulkoasuun ja kysymysten ryhmittelyyn. Lomakkeen kysymykset jaottelin muun muassa perhevalmennuskertojen teemojen, sekä ohjauksen toteutumisen mukaan. Kyselylomakkeen mukaan liitin saatekirjeen (Liite 1), jossa esittelin itseni, sekä kyselyn tarkoituksen ja tavoitteen.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kerättävä aineisto voidaan kysyä monivalintakysymyksillä, avoimilla kysymyksillä tai sekamuotoisilla kysymyksillä. Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat valmiina ja ne ovat operationalisoitu teoriasta, kysymysmuoto on strukturoitu ja vakioitu. Vakioidut kysymykset ovat aina kompromissi mittauksen tarkkuuden, systemaattisuusvaatimusten ja arkikielen monimerkityksisyyden välillä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa niillä tavoitellaan kysymysten ja vastausten vertailukelpoisuutta. Valmiit kysymysmallit ja asteikot lisäävät mittauksen tarkkuutta ja vertailtavuutta. Avoimilla kysymyksillä haetaan vastaajilta spontaaneja mielipiteitä, joten kysymyksen asettelua on rajattava mahdollisimman vähän. Tutkijan tulee strukturoida avoimet kysymykset aineiston keräämisen jälkeen, ennen aineiston koodaamista eli aineiston muuttamista numeraalisesti tutkittavaan muotoon. (Vilkka 2007, 67–68.)

Kyselylomaketta (Liite 2) laatiessani käytin pohjana Centrian ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden Susanna Hakala-Virkkalan ja Janika Törmäkankaan opinnäytetyössään käyttämää kyselylomaketta, jonka muokkasin omia tarpeitani vastaavaksi. Muutin muun muassa kolmiportaiset Likertin asteikot viisiportaisiksi ja poistin kyselylomakkeesta kohdeorganisaation perhevalmennukseen kuulumattomat kysymykset. Luvan kyselylomakkeen käyttämiseen kysyin, ja sain, sähköpostitse syksyllä 2014. (Hakala-Virkkala 3.9.2014, sähköpostiviesti.) Ennen kyselylomakkeen jakamista vaihdoin tutkimuksen pai-

nopisteen ennen synnytystä tapahtuviin valmennuskertoihin. Poistin kyselylomakkeesta kuudetta valmennuskertaa koskevat kysymykset, sillä opinnäytetyön työstämisen aikana kuudes kerta muutettiin avoimeksi tapaamiseksi kaikille lapsiperheille.

Kysymyksien asettelussa käytin monivalintakysymyksiä, joissa viisiportainen Likertin asteikko, jotta mittari olisi tarpeeksi tarkka ja vastaukset helposti vertailtavissa. Kysymykset koskivat asiakastyytyväisyyttä käytettyjen ohjausmetodien ja asiasisältöjen osalta. Lisäksi kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, joilla kartoitin osallistujien toiveita ja parannusehdotuksia perhevalmennukseen liittyen. Taustakysymyksissä kysymysmuotona olivat suljetut kysymykset, joissa vastausvaihtoehdot olivat valmiina. Suljetut kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia, kun mahdolliset, selvästi rajatut vastausvaihtoehdot ovat etukäteen tiedossa ja kun niitä on rajoitetusti (Heikkilä 2014, 49). Esitestasin lomakkeen kahdella kohderyhmää vastaavalla henkilöllä ennen varsinaisen kyselyn jakamista.

6.3 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmän valintaan vaikuttavat tutkimusongelmat ja tutkimusilmiön teoreettiset taustakäsitykset. Tutkimuksen ollessa tutkittavan ilmiön kuvailua on analyysimenetelminä aineiston rakennetta kuvaavat tunnusluvut, ristiintaulukointi ja riippuvuusanalyysit. (Kananen 2011, 85; Kankkunen ym. 2013, 102.) Aineistoa aloin käsitellä, kun kaikki vastauslomakkeet olivat palautuneet minulle. Saatu aineisto tarkistetaan, tiedot syötetään ja tallennetaan sellaiseen muotoon tietokoneelle, että se voidaan tulkita numeraalisesti taulukko- tai tilastoohjelmalla (Vilkka 2007, 106). Käytin aineiston analysointiin Excel taulukkolaskenta ohjelmaa. Numeroin vastauspaperit, jotta vastaukset olisi helppo tarkistaa myöhemmin. Havaintoyksiköille ja muuttujille annoin numeerisen arvon. Likertin asteikolliset vastaukset kirjasin vastauslomakkeessa olevilla arvoilla. Vastauksista laadin havaintomatriisin taulukkolaskentaohjelmaan. Jaottelin havaintomatriisin laskentaohjelman eri välilehdille kysymysryhmittäin, kuten taustakysy-

mykset, ohjaukseen liittyvät kysymykset ja perhevalmennuksen sisältöjä käsittelevät kysymykset.

Määrällisessä tutkimuksessa selvitetään riippuvuuksia, määriä ja syyseurauksia. Tilastollisessa päättelyssä lähtökohta on se, että saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan koko perusjoukkoa, josta havaintoyksiköt ovat otettu. (Kananen 2011,85.) Tutkimuksessa käytettyjä tunnuslukuja olivat moodi eli tyyppiarvo, keskiarvo ja vaihteluväli. Käytin ristiintaulukointia löytääkseni kahden tai useamman muuttujan välisiä riippuvuuksia (Vilkka 2007,129).

Laadullisten, avoimien, kysymysten osalta aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan, jolloin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa (Tuomi 2009, 93). Avoimien kysymysten vastaukset litteroin ja ryhmittelin sen mukaan mihin tutkimusongelmaan ne vastasivat. Mikäli vastaus vastasin useampaan tutkimusongelmaan käytin vastausta tarvittavien tutkimusongelmien vastauksena. Litteroidut vastaukset muutin pelkistetyiksi ilmaisuiksi, joista vertailin vastauksissa esiintyviä aiheita ja etsin usein esiintyviä ilmaisuja.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi 19 perhevalmennukseen osallistunutta 23 vuodesta 36 vuoteen olevaa henkilöä, joiden keski-iäksi muodostui hieman yli 29 vuotta (Kuvio 1). Vastaajista naisia oli 9 ja miehiä 8 kappaletta. Kahdesta vastauslomakkeesta puuttui kyseinen tieto. Koulutustaustalta valtaosa vastaajista olivat joko ammattikoulun- tai kurssin käyneitä tai korkeakoulussa ylemmän asteen tutkinnon suorittaneita (Kuvio 2).

Ikä vuosina	n
Alle 25	3
25–29	7
30–35	8
Yli 35	1
Yhteensä	19

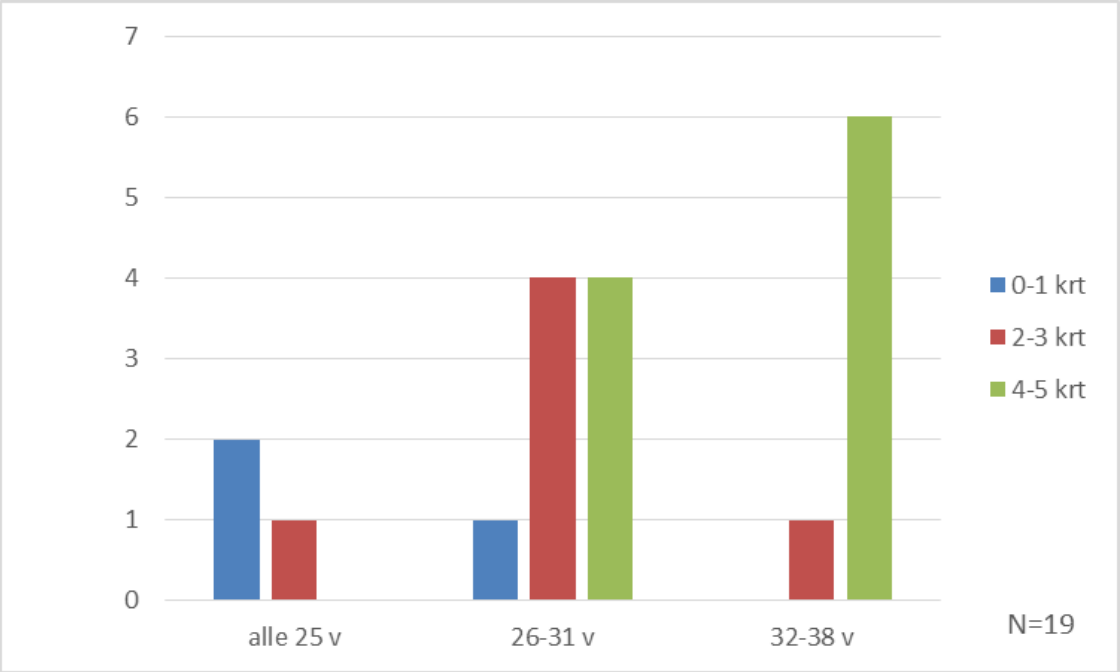
Kuvio 1 Vastaajien ikä vuosina

Vastaajien koulutus	n
1 Peruskoulu	1
2 Ammattikoulu- tai kurssi	6
3 Lukio tai ylioppilas	1
4 Opistotason ammatillinen koulutus	2
5 Ammattikorkeakoulu	4
6 Korkeakoulu, alemman asteen tutkinto	0
7 Korkeakoulu, ylemmän asteen tutkinto	5
Yhteensä	19

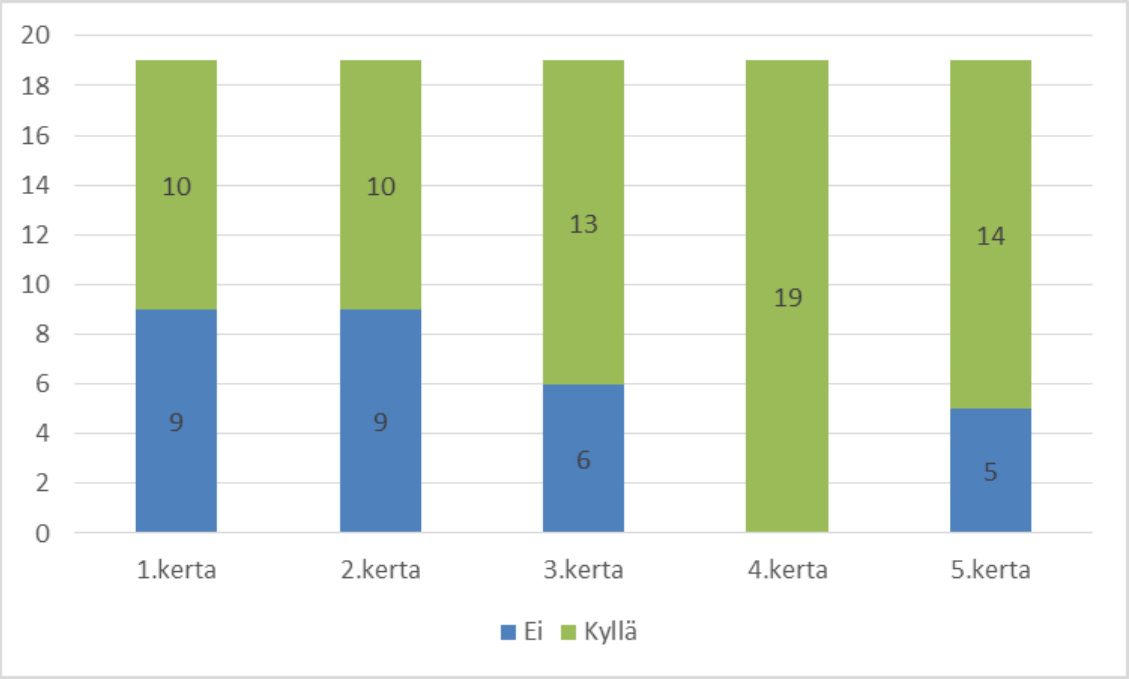
Kuvio 2. Vastaajien koulutustausta

Keskimäärin vastaajat olivat osallistuneet kolmelle perhevalmennuskerralle. Yli 25 vuotiaat osallistuivat ahkerammin perhevalmennukseen, kuin nuorempi ikäryhmä. Useimmiten kaikkiin viiteen valmennuskertaan ennen synnytystä osallistuneet olivat 32 vuotiaita tai yli. (Kuvio 3). Neljännelle perhevalmennuskerralle, jonka aiheena oli synnytys ja lapsivuodeaika, jokainen vastaaja oli osallistunut. Suurin yksittäinen syy olla osallistumatta perhevalmennukseen oli, että vastaa-

jat uskoivat tietävänsä kyseisestä aiheesta tarpeeksi. Muita mainittuja syitä olivat, että vastaaja ei päässyt paikalle, vaikka aihe kiinnosti tai tieto valmennuksesta tuli liian myöhään, joten kyseinen kerta oli jo mennyt (Kuvio 4).



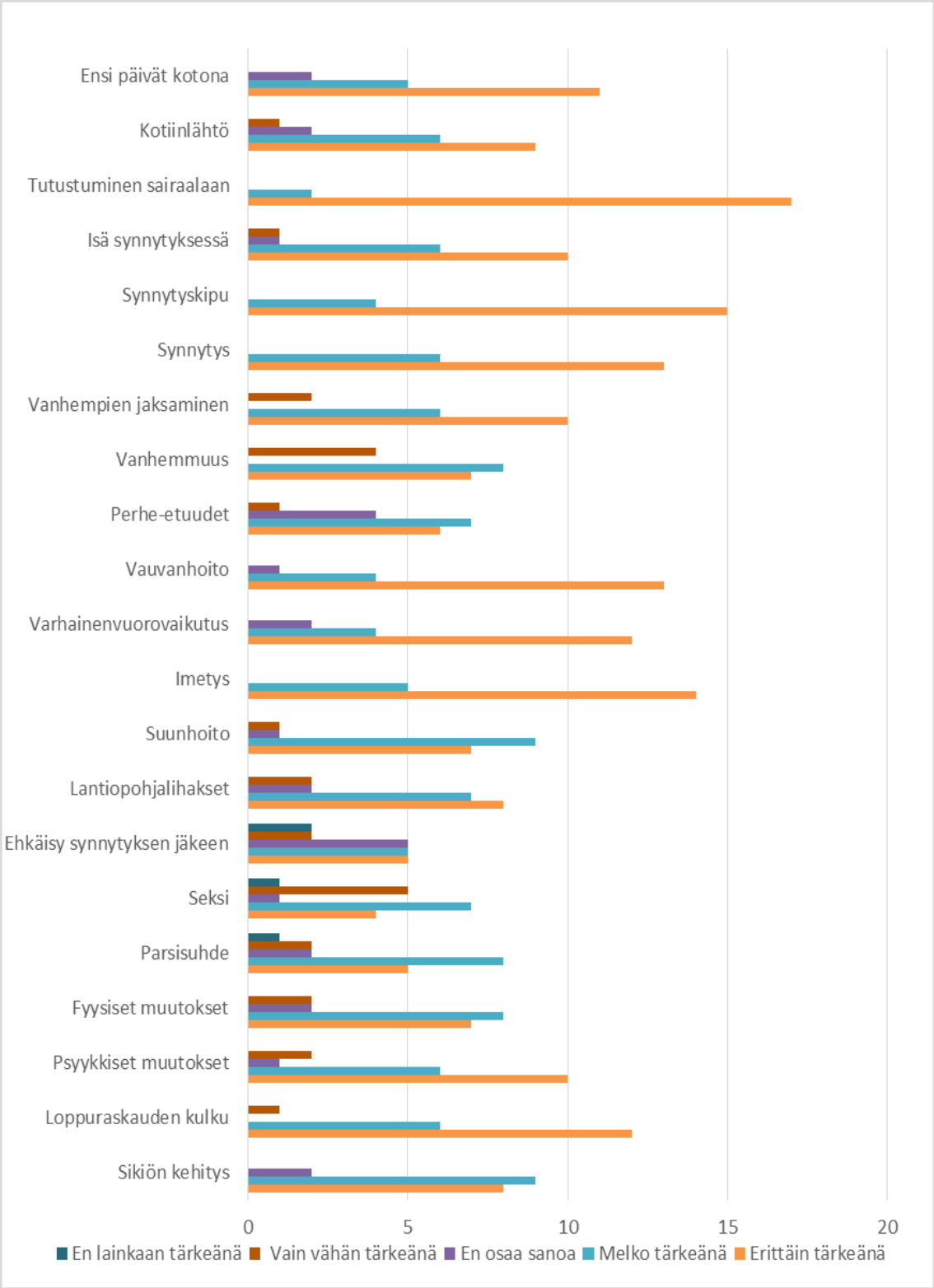
Kuvio 3. Osallistumiskerrat ikäryhmittäin



Kuvio 4. Osallistuminen valmennuskerroille

Perhevalmennuksessa käsiteltävistä teemoista (kuvio 5) imetystä, synnytyksen käynnistymistä, synnytystä ja sen kulkua, sekä synnytyskivun hallintaa ja sen hoitoa piti vastaajista kaikki melko tai erittäin tärkeänä. Kaiken kaikkiaan perhevalmennus koettiin positiivisena ja hyvänä lisätiedon antajana. Yli puolet vastaajista piti myös teemoja ensi päivät kotona, vauvanhoito ja varhainen vuorovaikutus erittäin tärkeinä perhevalmennuksen aiheina. Myös loppuraskauden kulku ja isä synnytyksessä- teemoja suurin osa vastaajista piti melko tai erittäin tärkeänä.

Perhevalmennuksen neljäs tapaamiskerta- synnytysvalmennus- mainittiin vastauksissa informatiivisimpana, ja synnytyssairaalaan tutustumista pitivät lähes kaikki vastaajat melko tai erittäin tärkeänä. Yksittäisissä vastauksissa tutustumiskäynti mainittiin perhevalmennuksen parhaaksi anniksi. Toisaalta taas joku vastaaja oli sitä mieltä, että synnytysvalmennuskerta ”Täältä tullaan!” ja synnytyssairaalaan tutustuminen voisi yhdistää. Teemoista ehkäisy synnytyksen jälkeen jakoi vastaajia, noin puolet vastaajista piti aihetta melko tai erittäin tärkeänä, mutta toinen puoli piti sitä vain vähän tai ei lainkaan tärkeänä tai ei osannut sanoa mielipidettään. Suunhoitoon liittyvää teemaa pidettiin valtaosin melko tärkeänä tai erittäin tärkeänä, mutta liian teoreettisena. Naisista lähes kaikki pitivät lantiopohjalihaksia käsittelevää teemaa erittäin tai melko tärkeänä. Miesten kohdalla kyseisen teeman vastuksissa ilmeni enemmän hajontaa, mutta heistäkin valta osa oli sitä mieltä, että teema on melko tärkeä.

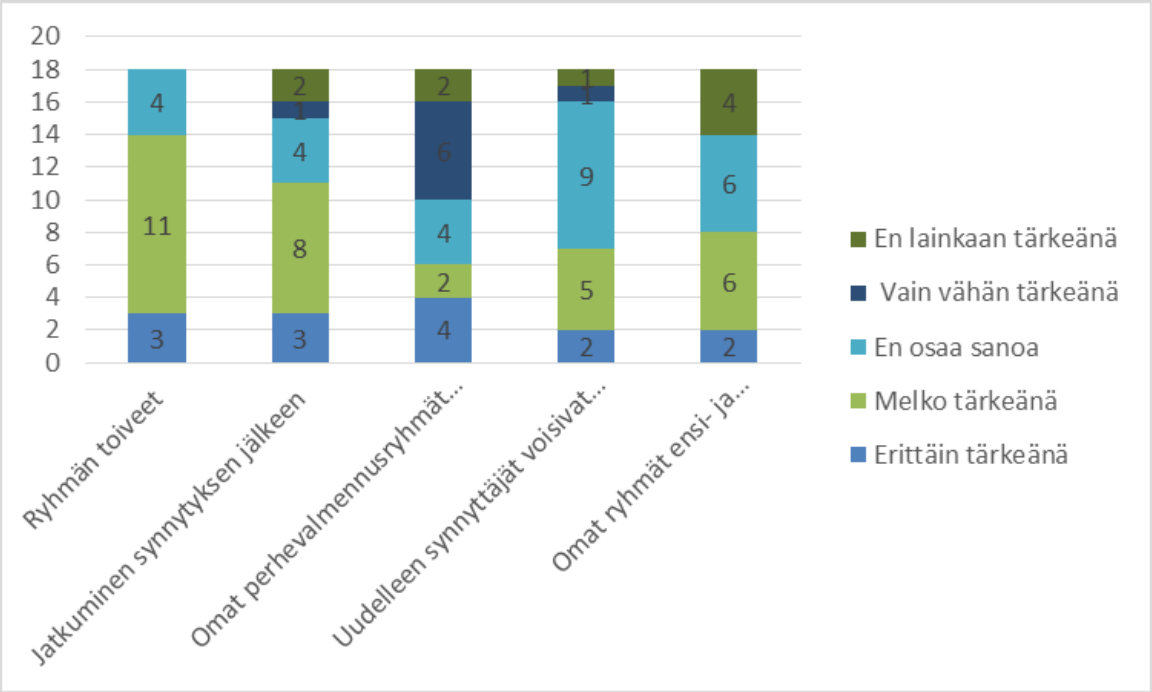


Kuvio 5. Tärkeänä pidetyt asiat perhevalmennuksessa

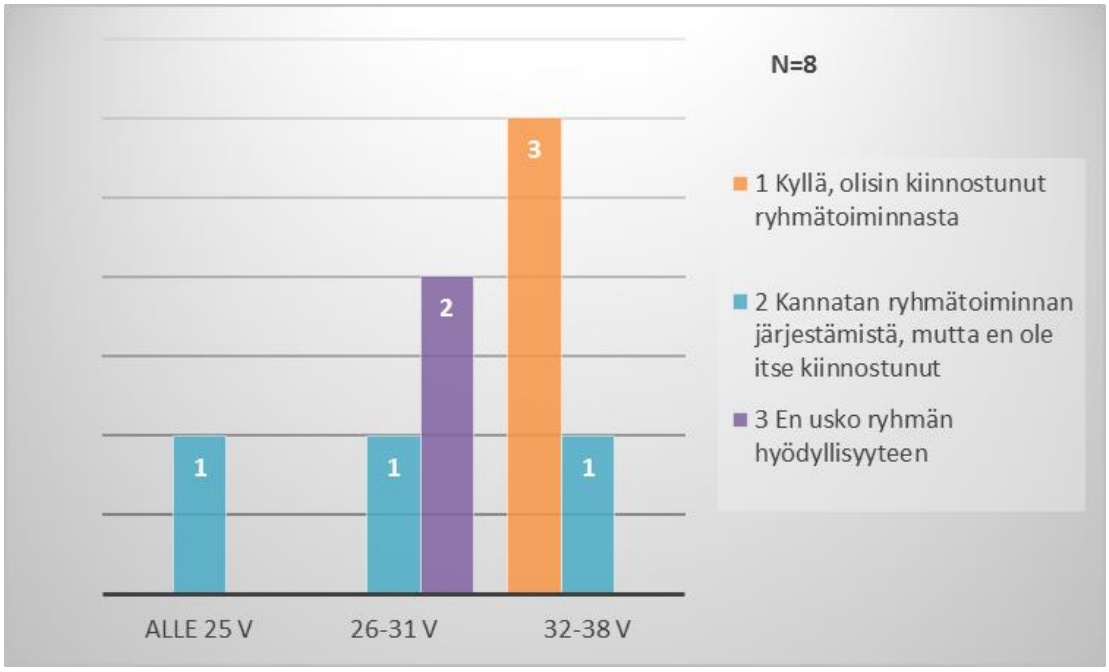
Vastaajat pitivät melko tai erittäin tärkeänä sitä, että ryhmän toiveet huomioitaisiin valmennuksen suunnittelussa (Kuvio 6). Myös valmennusryhmän jatkumista

vauvan syntymän jälkeen pidettiin melko tärkeänä. Kysyttäessä uudelleen synnyttäjien mahdollisuudesta osallistua perhevalmennuksiin ja omista ryhmistä ensi- ja uudelleen synnyttäjille valtaosa vastaajista ei osannut sanoa kantaansa asiaan. Isäryhmien järjestämistä vastaajat pitivät vain vähän tärkeänä. Kysyttäessä miehiltä, olisivatko he kiinnostuneita osallistumaan, mikäli neuvola järjestäisi isäryhmiä, kolme vastaaja vastasi ”Kyllä, olisin kiinnostunut ryhmätoiminnasta” ja kolme ”Kannatan ryhmätoiminnan järjestämistä, mutta en ole itse kiinnostunut”. Loput kaksi eivät uskoneet ryhmän hyödyllisyyteen. Isät, jotka kannattivat tai olivat kiinnostuneita ryhmätoiminnasta, olivat pääsääntöisesti yli 30 vuotiaita (Kuvio 7). Lähes kaikki vastaajat kokivat perhevalmennuksen hieman tai erittäin hyödylliseksi. Vastaajista kaksi koki, että perhevalmennus oli jonkin verran hyödytön ja yksi vastaaja ei osannut sanoa kantaansa (Kuvio 8).

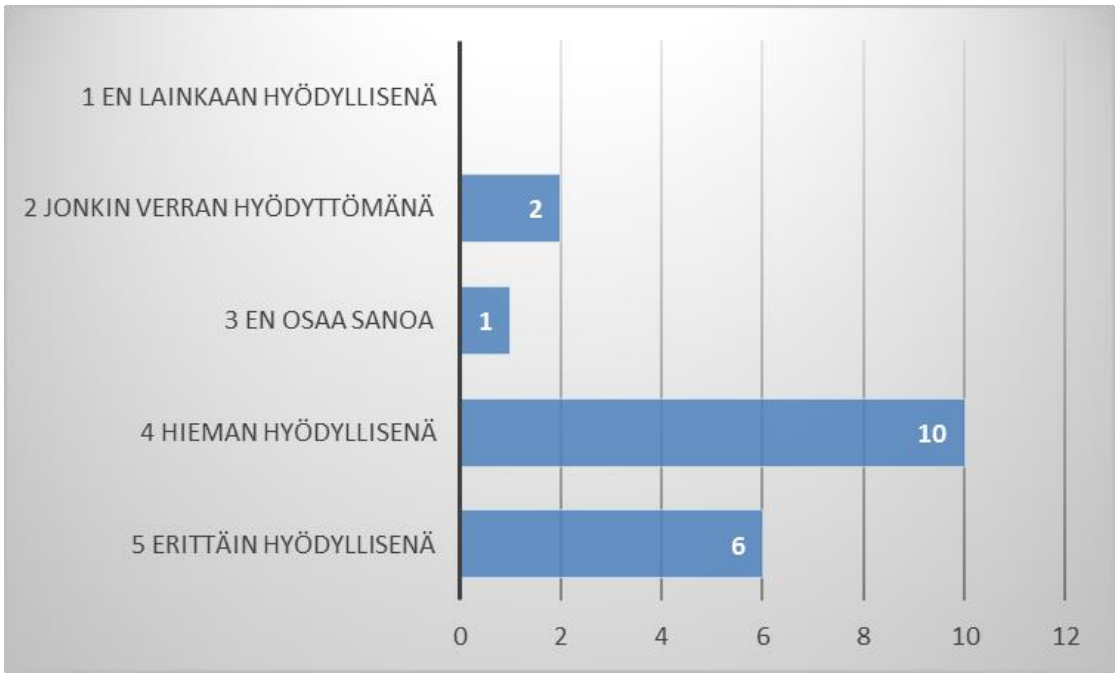
> *”Hienoa, että näitä järjestetään! Yksi tunti on sopiva aika ja hyvä, että Länskässä pääsee tutustumaan sekä on yksi kerta vauvan syntymän jälkeen.”*



Kuvio 6. Kuinka tärkeänä pidät seuraavia seikkoja perhevalmennuksessa?



Kuvio 7. Isäryhmän kiinnostavuus

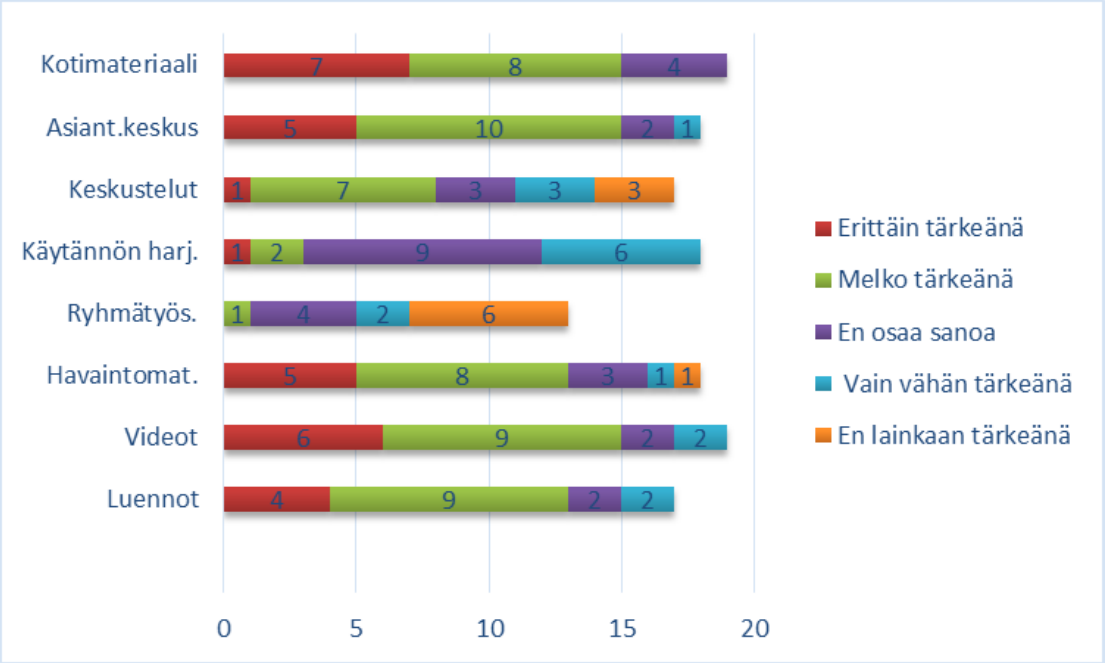


Kuvio 8. Perhevalmennuksesta koettu hyöty.

Ohjausmenetelmistä vastaajat pitivät erittäin tärkeinä tai melko tärkeinä kotiin jaettavia materiaaleja, keskusteluja asiantuntijoiden kanssa, havainto materiaaleja, videoita ja luento-opetusta (Kuvio 9). Käytännön harjoitteista vastaajat eivät osanneet sanoa kantaansa tai pitivät teemaa vain vähän tärkeänä. Ryhmä-

työskentelyä vastaajat pitivät joko vain vähän tai ei lainkaan tärkeänä tai eivät osanneet sanoa kantaansa. Avoimissa kysymyksissä ohjausmenetelmistä esille nousi esille perhevalmennuksen vetäjien esiintymistaitojen vaihtelevuus. Vastaajien mielestä on syytä panostaa ohjaamisen sujuvuuteen pelkän ulkoluvun sijaan. Toisen valmennuskerran suuhygienistin luentoa pidettiin liian teoreettisena, ja kaiken kaikkiaan toivottiin enemmän käytännön läheistä ja keskustelevaa otetta ohjaukseen. Myöskään kaikkiin kysymyksiin ei osallistujat kokeneet saaneensa vastauksia perhevalmennuksesta.

> *”Useaan kysymykseen vastattiin, että asia selviää myöhemmin/ensi kerralla. Näin ei välttämättä tapahtunut.”*



Kuvio 9. Ohjausmenetelmien tärkeys

Asiasisältöjen osalta perhevalmennus vastasi pääosin osallistujien tarpeita. Kehittämiskohteiksi nousi vastauksissa ohjaajien ohjaustaidot ja -menetelmät. Kysymyksen ”Mitä muuta haluaisitte perhevalmennuksessa käsiteltävän?” vastauksissa toivottiin perhevalmennuksen sisältöön muun muassa rentoutus- ja hengitysharjoituksia, tietoa sikiön kehityksestä ja perusteellista tietoa eri kivunlievitysmenetelmistä. Lisäksi yksittäinen vastaaja toivoi monikkovalmennusta sisältyvän perhevalmennukseen. Kysyttäessä mitä asioita valmennuksessa olisi

pitänyt käsitellä enemmän, vastaajat toivoivat lisätietoa vauvan hoitamisesta, perheille tarjottavista etuuksista sekä tietoa kivunlievitysmenetelmistä laajemmin.

> *”Kivunlievitystä (mitä muita vaihtoehtoja puudutuksissa) kuin epiduraali”*

Perhevalmennuksesta vertaistuen antajana kysyttäessä, vastaukset olivat eriäviä. Pieni osa koki saaneensa perhevalmennuksesta vertaistukea, muun muassa imetykseen liittyen ja epävarmuuden tunteisiin uuden tilanteen edessä. Ryhmässä virinneet keskustelut ja omakohtaiset kokemukset ja ajatukset olivat mielenkiintoa herättäviä. Yleistä keskustelua toivottiinkin enemmän perhevalmennustilanteisiin yksipuolisen luento-opetuksen sijaan.

> *”Hoksasi että niitä asioita joita miettii ennen lapsen tuloa on aivan normaaleja. Epävarmuus ---.”*

> *”Yleistä keskustelua olisi voinut olla enemmän”*

Suurin osa koki, ettei perhevalmennuksesta ollut mainittavaa hyötyä vertaistuen antajana. Koska perhevalmennuskerrat etenevät nonstop-tyyppisenä, mukaan voi tulla eri kerroille omien tarpeiden mukaan. Tämä johtaa siihen, että joka valmennuskerralla voi olla eri osallistujat, eikä kiinteää yhteyttä heidän välillä pääse syntymään. Vastaajat toivoivat, että valmennuksessa voisi kulkea pysyvän ryhmän kanssa, jolloin suhteesta muodostuisi kiinteämpi osallistujien välillä.

> *”Ryhmästä ei muodostunut kiinteää, koska joka kerralla oli eri porukka paikalla. Keskustelua ei juurikaan tullut.”*

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on eettisyys. Tutkija on vastuussa tutkimuksessaan tekemistä valinnoista ja niihin liittyvistä perusteluista. Hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällöin tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja yhdenkään vastaajan henkilöllisyys ei saa tulla ilmi tutkimuksen tuloksissa. Tutkimuksessa käytettävän kyselylomakkeen mukaan liitettävän saatekirjeen tulee olla neutraali, jossa kerrotaan oleellisimmat asiat tutkimuksesta. Kyselyyn osallistujia ei tule palkita vastaamisesta, mutta ei myöskään paheksua vastaamatta jättämisestä. (Kankkunen ym. 2013, 211, 218–219; Vilkka 2007, 90,95.)

Tutkittavan itsemääräämisoikeus kuuluu tutkimuseettisyyteen. Tutkittavalla on oikeus päättää itseään koskevien tutkimusaineistojen käsittelystä. Voidakseen tehdä itsenäisen ja vapaaehtoisen päätöksen osallistumisesta tutkimukseen, on tutkittavalla oltava riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksen vaikutus osallistujaan tulee olla selvillä tutkittavalle. Osallistujan pitäisi pystyä myös ennakoimaan tutkimuksen kulkua. (Vilkka 2007,93.)

Tutkimusta varten saatiin asianmukainen tutkimuslupa (Liite 4) Tornion kaupungin virkaa toimittavalta avoterveydenhuollon osastonhoitajalta. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen viimeistelin kyselylomakkeen ja lähetin sen sähköpostitse osastonhoitajalle, joka toimitti kyselylomakkeet eteenpäin terveydenhoitajille. Kyselylomakkeen (Liite 2) laadin siten, ettei vastaaja ollut tunnistettavissa vastauksista. Vastaajan on helpompi vastata kysymyksiin totuudenmukaisesti, kun vastaukset voi antaa anonyymisti. Kyselylomakkeen esitestasin kahdella kohderyhmää vastaavalla henkilöllä. Nämä kyselylomakkeet hävitin esitestauksen suoritettuani. Kyselyn mukaan liitin saatekirjeen (Liite 1), jonka pyrin laatimaan tiiviiksi, neutraaliksi ja selkeää hyvää suomenkieltä käyttäen. Saatekirjeessä esittelin tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen ja kerroin mihin tarkoitukseen vastaukset tulevat.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointia tulee tehdä koko tutkimusprosessin ajan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kokonaisluotettavuuden muodostavat validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoitus mitata. Käytännössä, miten luotettavasti keskeiset käsitteet on pystytty operationalisoimaan muuttujiksi. Ulkoisella validiteetilla pohditaan, kuinka hyvin tulokset voidaan yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Kankkunen ym. 2013, 189;Vilkka 2007,179.)

Reliabiliteetti kuvaa tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuus tarkoittaa tulosten pysyvyyttä eli mittarin kykyyn tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ei voida välttyä käsittely-, mittaus-, kato- ja otantavirheiltä. Tutkijan tulee kertoa virheistä sekä arvioida niiden vaikutusta tuloksiin ja niiden hyödyntämiseen ja soveltamiseen. (Kankkunen ym. 2013, 189–190;Vilkka 2007, 154,177.)

Kyselylomaketta laatiessa pyrin tekemään siitä ulkoasultaan selkeän ja helposti ymmärrettävän. Lomakkeen alkuun sijoitin taustakysymykset: sukupuoli, ikä ja koulutusaste. Muut kysymykset ryhmittelin teemoittain, niin että ne olivat selkeästi eroteltuna toisistaan. Kysymystekstit lihavoin, jotta uusi kysymys erottuisi selkeämmin edellisestä vastauksesta. Kyselylomakkeen alkupäähän sijoitin kysymykset, joissa kartoitettiin vastaajan osallistumisinnokkuutta perhevalmennuksiin. Nämä kaksi kysymystä olivat toisensa poissulkevia, mutta osoittautui liian hankalaksi vastata. Vastauksissa ilmeni puutteita useiden vastauslomakkeiden kohdalla tässä kysymyksessä.

Likertin asteikolliset kysymykset sijoitin teemoittain ja asteikon muotoilin niin, että se oli kaikissa vasemmalta oikealle laskeva. Arvo viisi vastasi ”erittäin tärkeää”, arvo neljä ”melko tärkeää” ja niin edelleen. Asiasisältöjä kartoittavan kysymyksen kohdalla jaottelin vielä asiasisällöt vastaamaan synnytysvalmennuskertoja. Avoimet kysymykset sijoitin teemoja noudattaen asteikollisten kysymysten lomaan. Avoimet kysymykset pyrin muotoilemaan helposti ymmärrettäviksi ja selkeiksi sekä jättämään tarpeeksi tilaa vastaukselle. Isejä koskevan kysy-

myksen jätin viimeiselle sivulle. Alleviivasin kysymysten tärkeimmät kohdat, jotta vastaajan on helppo sisäistää mitä kysytään.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla perhevalmennukseen osallistuneiden kokemuksia ja parannusehdotuksia neuvolan tarjoamasta perhevalmennuksesta. Tavoitteena on näin ollen kehittää Tornion kaupungin tarjoamaa perhevalmennusta paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastasi kohtuullisen harva joukko perhevalmennukseen osallistuneista, joten otos jäi pieneksi. Kysely ei tavoittanut läheskään kaikkia potentiaalisia vastaajia. Kyselyn saattamisessa jakelukuntoon sekä sen jakamisen kanssa oli vaikeuksia. Aikaa kyselyn jakamiseen oli varattu viisi kuukautta. Alun perin terveydenhoitajien piti antaa kyselylomake vastaajille ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä ja se tuli palauttaa seuraavalla neuvolakäynnillä terveydenhoitajalle. Tästä on ollut ilmeisesti epäselvyyttä, ja minuun oltiinkin yhteydessä asian tiimoilta ehdottaen, että tulisin itse jakamaan kyselylomaketta perhevalmennuksiin. Katsoin ettei minulla ollut sillä hetkellä resursseja eikä aikaa siihen. Vaikka otos on pieni, näkee siitä pääpiirteittäin perhevalmennuksen sisältöjen ja ohjauksen tilan.

Perhevalmennuksen asiasisällöt vastaavat pääosin osanottajien tarpeisiin. Osassa vastauksissa kävi ilmi, että käsiteltäviä asioita voisi tiivistää ja joitain käsitellä syvemmin. ”Täältä tullaan!”-synnytysvalmennuskerta ja tutustuminen synnytyssairaalaan olivat osan vastaajista mielestä saman asian kertaamista, ja näin ollen tiivistettävissä. Samansuuntaisia ajatuksia nousi esiin Haapion, Tarkan ja Mäenpään (2008, 23) tutkimuksessa synnytysvalmennuksen pitämisestä synnytyssairaalassa. Tutkimukseen osallistujien mielestä neuvolan ja synnytyssairaalan valmennuksissa esiintyi toistoa ja ristiriitaisuutta, mikä aiheutti hämmennystä osallistujissa.

Vastaajien mieleen olivat valmennuskerrat, joilla käsiteltiin vanhemmuutta ja vauvanhoito, synnytystä ja lapsivuodeaikaa sekä tutustuminen Länsi-Pohjan Keskussairaalan synnytysosastolle. Kolmannelta valmennuskerralta esiin nousi imetyksen tukeminen, varhaisen vuorovaikutuksen merkitys ja vauvanhoito, joi-

ta kaikkia vastaajat pitivät melko tai erittäin tärkeinä teemoina. Joskin jotkut vastaajat toivoivat vielä enemmän tietoa vauvan hoidosta sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Synnytystä ja lapsivuodeaikaa käsittelevä neljäs valmennuskerta oli vastaajien keskuudessa suosituin, sillä jokainen vastaaja oli osallistunut kyseiselle valmennuskerralle. Synnytysvalmennuskertaa pidettiin eniten tietoa antavana, mutta siihenkin toivottiin lisätietoa kivunhallinnan menetelmistä niin lääkkeettömistä, hengitys- ja rentoutumismenetelmien muodossa, kuin lääkkeellisistä. Tärkeänä pidettiin mahdollisuutta päästä tutustumaan synnytyssairaalaan ja se mainittiinkin perhevalmennuksen parhaaksi yksittäiseksi kerraksi.

Ohjausmenetelmistä luennot, havaintomateriaalit- ja videot, kotiin jaettu materiaali ja keskustelut asiantuntijoiden kanssa saivat hyvän vastaanoton. Vastaajat toivoivat käytännönläheistä ja keskustelevaa otetta valmennuksien vetäjiltä. Useassa vastauksessa kävi ilmi, että osallistujat haluaisivat perhevalmennuksen olevan enemmin rento, keskusteluun ja kysymyksiin kannustava hetki, kuin luentotyyppinen tilaisuus. Hakamäen (2008,57) pro gradu-tutkielmasta löytyy samansuuntaisia tuloksia hänen arvioidessa Salon seudun laajennetun perhevalmennuksen pilottihanketta. Tutkielmaan haastatellut vanhemmat korostivat perhevalmennuksen toimintatavoista voimakkaasti keskustelun merkitystä ja toivoivat sitä lisää valmennuskerroille.

”---Valmennuksessa syntynyt keskustelu varsin toivottavaa.”

Vastauksista nousi esille vastaajien tarve saada tietoa kivunlievitysmenetelmistä laajemmin. Haluttiin tietoa muista puudutteista, kuin epiduraalipuudutus, joka on yleisimmin käytetty puudute ensisynnyttäjillä. Vuonna 2013 alateitse synnyttäneistä ensisynnyttäjistä 75 prosenttia sai epiduraalipuudutuksen (THL 2014a, 7). Vastaavasti Länsi-Pohjan keskussairaalassa ensisynnyttäjistä 50,6 prosenttia sai epiduraalipuudutuksen vuosina 2012–2013 (THL 2014,19). Synnytysvalmennuskerran ”Täältä tullaan!” yhteyteen olisi hyvä lisätä lyhyt perustietopaketin lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä, jotta osallistujat saisivat käsityksen käytetyistä lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä ja voisivat perustaa ajattelunsa tutkittuun tietoon. Vastaajat toivat esille myös toiveen hengitys- ja rentou-

tumisharjoituksista. Perhevalmennuksen asiasisältöihin voisi liittää tietoa ja ohjausta lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytöstä kotona ja synnytyssairaalassa esimerkiksi ohjelehtisen ja harjoitteiden muodossa.

Vertaistuen antajana perhevalmennuksella ei juuri ollut jalansijaa. Vastaajista yli 70 prosenttia oli jättänyt vastaamatta vertaistukea koskevaan kysymykseen tai vastannut, ettei ole saanut vertaistukea perhevalmennusryhmästä. Osallistujat voivat vaihtua joka kerralle, joten kiinteää yhteyttä ei näin ollen pääse syntymään osallistujien välillä, kuten ilmeni myös Hakamäen (2008,54) tutkielmassa. Osallistujien vaihtuvuus heikensi ryhmäytymistä, mikä näkyi käytännössä keskustelun vähäisyytenä valmennustilanteessa. Sama ilmiö näkyi tutkimuksen vastauksissa. Keskustelua kaivattiin enemmän ja valmennuksessa käymiseen toivottiin yhtenäistä ryhmää, jotta sosiaalisia verkostoja olisi helpompi luoda toisiin perheisiin. Haapion ym. (2008,19–20) tutkimuksessa ehdotettiin kerättävän neuvolassa omia ryhmiä, jotka kulkisivat perhevalmennukseen liittyvät tilaisuudet yhdessä, jotta osallistujat olisivat jonkin verran tuttuja keskenään.

Suurimmat yksittäiset epäkohdat näyttävät olevan ohjaajien ohjaustaidot ja vähäinen vuorovaikutus osallistujien ja ohjaajien välillä. Perhevalmennuksen vetäjän tulee olla niin varma asiastaan, että kirjallinen opetusmateriaali on tukena ohjaukselle, muttei pääosassa ohjauksessa. Yksisuuntainen luento ei useinkaan ole paras oppimiskeino ohjausryhmässä. Rogers (2004,144–145) väittää aikuisen oppivan ja ohjautuvan parhaiten osallistumalla ohjaukseen ja tekemällä itse, eikä näihin kumpaankaan ole mahdollisuus yksisuuntaisessa luennoinnissa.

Omat tavoitteet opinnäytetyön suhteen täyttyivät. Opinnäytetyön aloitin marraskuussa 2013 jättämällä ideapaperin. Maaliskuussa 2014 otin yhteyttä kohdeorganisaatioon ja sain tutkimuksen aiheen virkaa toimittavalta avoterveydenhuollon osastonhoitajalta. Toukokuun lopussa tapasin terveydenhoitaja Birgitta Kaartisen, jonka kanssa keskustelin perhevalmennuksen toteuttamisesta Torniossa sekä tutkimuksesta. Suunnitelma hyväksyttiin Syyskuussa 2014. Varsinaista tutkimusraporttia aloin kirjoittaa Tammikuun 2015 alussa.

LÄHTEET

Dialoginen vauvatanssi- Miten puhutaan vauvaa? 2014. Viitattu 20.1.2015. https://dialoginenvauvatanssi.wordpress.com/dialoginen-vauvatanssi/

Fabian, H.M., Rådestad, I.M., & Waldenström, U. 2005. Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. Acta Obstet Gynecol Scand 2005; 84. http://ez.lapinamk.fi:2080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=22abb5fc-7a8e-4ceb-a416-9fea99f75f79%40sessionmgr113&vid=7&hid=115

Gagnon, AJ & Sandell, J 2011. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both (Review). The Cochrane Library 10/2011. http://www.update-software.com/pdf/CD002869.pdf

Haapio, S., Tarkka, M-T. & Mäenpää, T. 2008. Synnytysvalmennus sairaalassa-vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisestä ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö 1/2008.

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

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Hakala-Virkkala, S. & Törmäkangas J. 2012. Hyvä perhevalmennus, JYTA-alueen vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä perhevalmennuksesta. Centria ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56169/tormakangas_janika.pdf?sequence=1

Hakamäki, P. 2008. Salon seudun laajennettu perhevalmennus-Pilottihankkeen arviointi. Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos. Pro gradu-tutkielma. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79468/gradu02781.pdf?sequence=1

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Helsti, H. 2000. Kotisynnytysten aikaan. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Jalonen O. 2010. Lastenlinnan historia. Lapsemme-lehti 2/2010. Viitattu 11.12015.
http://www.mll.fi/mll/historia/lastenlinna/

Kananen, J. 2011. Kvantti-Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas- Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kupias, P. 2007. Kouluttajan kehittyminen. Helsinki. Palmenia.

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Talentum Media Oy.
http://ez.lapinamk.fi:2249/teos/DAEBHXGTFF#kohta:7.((20)Menetelm((e4)t((20)(:7.2((20)Menetelmi((e4)((20)erilaisiin((20)tavoitteisiin((20)(:7.2.3((20)Tietopohjan((20)laajentaminen((20)

Kuronen, M., Granfelt, R., Nyqvist, L. & Petrelius, P. (toim.) 2004. Sukupuoli ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2009. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOYpro Oy.

Laitinen, M., Aho, A L., Salonen A H. & Kaunonen, M. 2013. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. Hoitotiede 3/2013.

Leahy-Warren, P. 2007. Social Support for First-Time Mothers: An Irish Study. The American Journal of Maternal/Child Nursing. Volume 32. Number 6.
http://www.nursingcenter.com/lnc/pdfjournal?AID=750771&an=00005721-200711000-00011&Journal_ID=&Issue_ID=

Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana – fenomenologinen tutkimus. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.
http://herkules.oulu.fi/isbn9514277260/isbn9514277260.pdf

Mykrä, T. & Hätönen H. (toim.) 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki. WSOY.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Perhevalmennus suunnitelma 28.6.2011- moniste

Perhevalmennus 2014–2015. Viitattu 1.1.2015 http://www.tornio.fi/index.php?p=Aitiysneuvola

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126(5):515–520. http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98656.pdf

Rogers, J. 2004. Aikuisoppiminen. Helsinki: Finn Lectura.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007–2011. Helsinki: Yliopistopaino http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto- Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali – ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 12.1.2015. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014a. Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013. Viitattu 20.3.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23_14.pdf?sequence=3

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2012–2013. Viitattu 20.3.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125344/Tr30_14.pdf?sequence=3

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Viitattu 2.2.2015. http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338. Viitattu 20.5.2014. http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Helsinki: Gaudeamus Helsinki Univerity Press.

Vilen, M., Seppänen, P., Tapio, N. & Toivanen, R. 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä - menetelmiä perhetyöhön. Helsinki. Kustannus-osakeyhtiö Kotimaa/Kirjapaja.

Viljamaa, H-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa - määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorenmaa, M., Salonen, A H., Aho, A L., Tarkka, M-T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. Hoitotiede 4/2011.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje
Liite 2. Kyselylomake
Liite 3. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
Liite 4. Tutkimuslupalomake

LIITE 1

Hyvä perhevalmennukseen osallistunut!

Olen Lapin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija Emilia Pätsi. Teen opinnäytetyönäni Tornion kaupungin neuvoloille asiakastyytyväisyyskyselyn koskien neuvoloiden perhevalmennusta. Tarkoituksena on kerätä perhevalmennukseen osallistuneilta vanhemmilta kokemuksia ja parannusehdotuksia nykyisestä perhevalmennuksesta. Tavoitteena on kehittää neuvoloiden tarjoamaa perhevalmennusta Teiltä saatujen vastausten pohjalta.

Vastaaminen tapahtuu nimettömästi siten, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa kyselystä. Vastauslomakkeet hävitetään aineiston numeraalisen tallentamisen jälkeen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti.

Vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia. Täytetyt kyselylomakkeet voitte palauttaa seuraavalla neuvolakäynnillä terveydenhoitajallenne.

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin rengastamalla mielipidettänne vastaava kohta tai kirjoittamalla vastaus annetulle viivalle.

Kiitos mielenkiinnostanne!

Kyselyyn liittyen voitte olla yhteydessä minuun sähköpostitse, Emilia.Patsi@edu.lapinamk.fi

Ystävällisin terveisin
Emilia Pätsi

LIITE 2

1.Sukupuoli 1 Mies 2 Nainen

2. Ikä_____ vuotta

3. Koulutuksenne (Ympyröikää korkein koulutustasoanne vastaava vaihtoehto)

1 Peruskoulu
2 Ammattikoulu- tai kurssi
3 Lukio tai ylioppilas
4 Opistotason ammatillinen koulutus
5Ammattikorkeakoulu
6 Korkeakoulu, alemman asteen tutkinto
7 Korkeakoulu, ylemmän asteen tutkinto

4. Kuinka monella kerralla olitte mukana perhevalmennuksessa ennen synnytystä?_____

5. Millä kerroilla ette olleet mukana? Miksi jätitte väliin kyseiset kerrat? Ympyröikää tapaamiskertojen numerot, jolloin ette osallistuneet. Merkitkää lisäksi viivalle syytä vastaava kirjain.

1. **kerta: Meistä isä ja äiti, syy:**_____
2. **kerta: Voi hyvin päästä varpaisiin, syy:**_____
3. **kerta: Vauvan maailma, syy:**_____
4. **kerta: Täältä tullaan, syy:**_____
5. **kerta: Tutustumiskäynti L-PKS, syy:**_____

a= aihe ei kiinnostanut minua
b= en päässyt paikalle, vaikka aihe kiinnosti
c= uskon tietäväni tarpeeksi kyseisestä aiheesta
d= en osaa sanoa
e= muu syy, mikä

6. Kuinka <u>tärkeänä</u> pidätte seuraavien asioiden käsittelyä perhevalmennuksessa ennen synnytystä?

	Erittäin tärkeänä	*Melko tärkeänä*	*En osaa sanoa*	*Vain vähän tärkeänä*	*En lainkaan tärkeänä*
Sikiön kehitys	5	4	3	2	1
Loppuraskauden kulku	5	4	3	2	1
Äidin raskausajan psyykkiset muutokset	5	4	3	2	1
Äidin raskaudenajan fyysiset muutokset	5	4	3	2	1
Parisuhde	5	4	3	2	1
Seksi raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen	5	4	3	2	1
Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen	5	4	3	2	1
Lantionpohjan lihakset ja terveysliikuntasuositukset	5	4	3	2	1
Suunhoito raskauden aikana	5	4	3	2	1
Imetys	5	4	3	2	1
Varhainen vuorovaikutuksen merkitys	5	4	3	2	1
Vauvan hoito	5	4	3	2	1
Perhe-etuudet	5	4	3	2	1
Vanhemmuus	5	4	3	2	1
Vanhempien jaksaminen	5	4	3	2	1

Synnytyksen käynnistyminen,

synnytys ja sen kulku	5	4	3	2	1
Synnytyskivun hallinta ja sen hoito	5	4	3	2	1
Isän osuus synnytyksessä	5	4	3	2	1
Tutustuminen synnytyssairaalaan	5	4	3	2	1
Kotiinlähtö sairaalasta	5	4	3	2	1
Ensi päivät kotona	5	4	3	2	1

7. Mitä muuta haluaisitte perhevalmennuksessa käsiteltävän?

_____

_____

8. Mitä asioita valmennuksessa olisi pitänyt käsitellä enemmän?

_____

_____

9. Kuinka <u>tärkeänä</u> pidätte seuraavia perhevalmennuksessa käytettyjä ohjausmuotoja?

	Erittäin tärkeänä	*Melko tärkeänä*	*En osaa sanoa*	*Vain vähän tärkeänä*	*En lainkaan tärkeänä*
Luento-opetus	5	4	3	2	1
Video-opetus	5	4	3	2	1
Havaintomateriaalien käyttö	5	4	3	2	1
Ryhmätyöskentely	5	4	3	2	1
Käytännön harjoitukset	5	4	3	2	1
Keskustelut ryhmän kanssa	5	4	3	2	1
Keskustelut asiantuntijoiden kanssa	5	4	3	2	1
Kotiin jaettava materiaali	5	4	3	2	1

10. Kuinka <u>tärkeänä</u> pidät seuraavia seikkoja perhevalmennuksessa?

	Erittäin tärkeänä	*Melko tärkeänä*	*En osaa sanoa*	*Vain vähän tärkeänä*	*En lainkaan tärkeänä*
Ryhmän toiveet huomioidaan valmennusta suunniteltaessa	5	4	3	2	1
Perhevalmennuksen jatkuminen vanhempainryhmänä synnytyksen jälkeen	5	4	3	2	1
Omat perhevalmennusryhmät isille	5	4	3	2	1
Uudelleen synnyttäjät voisivat osallistua perhevalmennukseen	5	4	3	2	1
Ensi- ja uudelleensynnyttäjille omat ryhmät	5	4	3	2	1

11. Kuinka hyödyllisenä koit perhevalmennuksen?

5 Erittäin hyödyllisenä

4 Hieman hyödyllisenä

3 En osaa sanoa

2 Jonkin verran hyödyttömänä

1 En lainkaan hyödyllisenä

12. Saitko mielestäsi vertaistukea ryhmästä? Millaisiin asioihin?

_____

_____

_____

_____

13. <u>Tämä kysymys koskee vain miehiä</u>. 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

14. Mitä muita ajatuksia perhevalmennus teissä herätti? Mitä kehitettävää näkisitte perhevalmennuksessa?

_____

_____

_____

_____

KIITOS VASTAUKSISTASI!

LIITE 3

LAPIN AMK
Lapland University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Tornion kaupungin neuvolapalvelut	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Marianne Jones-Leinonen, 040 753 1321 marianne.jones@tornio.fi	
	Työn aihe Asiakastyytyväisyys kysely Tornion neuvoloiden perhevalmennuksen kehittämiseen	
Tekijä	Nimi Emilia Patsi	Opiskelijanumero [redacted]
	Katuosoite [redacted]	Postinumero, Postitoimipaikka [redacted]
	Puhelin [redacted]	Sähköpostiosoite Emilia.Patsi@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto terveydenhoitaja	Ryhmätunnus 5AMK39TH
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Raija Luutonen & Satu Rainto	Tehtävänimike lehtori
	Toimipaikka ja osoite Terveysala Heripuistokatu 26 94100 Kemi	
	Puhelin	Sähköpostiosoite Raija.Luutonen@lapinamk.fi Satu.Rainto@lapinamk.fi
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tuloksille takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	Kahdeorganisaatio osallistuu kyselylomakkeen tulostuskuluihin + palautuskuoret toivat kahdeorganisaatiolta	
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	**Allekirjoitus**
Toimeksiantaja	Tornissa 22.9.2014	Marianne Jones
Tekijä	Kemi 17.9.2014	Emilia Patsi
Lapin AMK	Kemi 18.9.14 RAIJA LUUTONEN SATU RAINTO	Raija Luutonen Rainto

LIITE 4

LAPIN AMK

Lapland University of Applied Sciences

TUTKIMUSLUVAN HAKIJA(T) OPINNÄYTETYÖN TEKEMISTÄ VARTEN	**Nimi/nimet** **1. tekijä** Emilia Pätsi **2. tekijä**	
	Osoite **1. tekijä** [redacted] **2. tekijä**	**Puhelin** **1. tekijä** [redacted] **2. tekijä**
	Sähköpostiosoite **1. tekijä** Emilia.Patsi@edu.lapinamk.fi **2. tekijä**	
	Oppilaitos Lapin ammattikorkeakoulu	
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	**Nimi** **1. ohjaaja** Raija Luutonen **2. Ohjaaja** Satu Rainto	
	Toimipaikka ja osoite Tervasala Heripuistokatu 26 94100 Kemi	**Puhelin** **1. ohjaaja** **2. ohjaaja**
	Sähköpostiosoite **1. ohjaaja** Raija.Luutonen@lapinamk.fi **2. ohjaaja** Satu.Rainto@lapinamk.fi	
	Oppiarvo ja ammatti **1. ohjaaja** lehtori **2. ohjaaja** lehtori	
OPINNÄYTETYÖ	**Opinnäytetyön** (alustava) **nimi** Asiakastyytyväisyyskysely Tornion neuvoloiden perhevalmennuksen kehittämiseen	
	Opinnäytetyön tutkintotaso AMK ☒ ylempi AMK ☐ Erikoistumisopinnot ☐	
	Ideapaperin/tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppilaitoksessa	
	Lyhyt yhteenveto ideapaperista/tutkimussuunnitelmasta	
	Aineistonkeruumenetelmä(t) Kysely ☒ Haastattelu ☐ Asiakirja-analyysi ☐ Tilastoanalyysi ☐ Havainnointi ☐ , miten havainnoidaan Muu ☐ , mikä	
	Käsitelläänkö opinnäytetyössä henkilötietoja? Kyllä ☐ Ei ☒	
	Opinnäytetyön kohdeorganisaatio (esim. xx päiväkoti) Tornion Kaupungin äitiysneuvolat	

LIITE 2/4

	Onko opinnäytetyöhön liittyvästä tutkimusyhteistyöstä neuvoteltu etukäteen kohdeorganisaation kanssa Kyllä ☒ , päivämäärä ja henkilön nimi, kenen kanssa on neuvoteltu Ei ☐	
	Aineiston keruuaika Alkaa 29.9.2014 Päättyy 27.2.2015	**Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika** 5/2015
SITOUMUKSET JA ALLEKIRJOITUKSET **HUOM!** *Sitoumuksen allekirjoittavat kaikki ne henkilöt, jotka tutkimusta tehtäessä käsittelevät salassa pidettäviä tietoja*	Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi, taikka sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus, enkä luovuta saamiani henkilötietoja sivullisille. Noudatan opinnäytetyössäni vallitsevaa tietosuojalainsäädäntöä ja tutkimuseettisiä toimintaperiaatteita. Luovutan valmiin opinnäytetyön korvauksetta pdf-tiedostona tutkimusluvan antaneelle organisaatiolle.	
	Paikka ja päivämäärä Kemi 17.9.2014	**Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus** **1. tekijä** Emilia Pelto **2. tekijä**
	Paikka ja päivämäärä Kemi 18.9.14	**Muiden salassa pidettäviä tietoja käsittelevien henkilöiden allekirjoitukset** Ohjaajat: Raija Kuutma
Mahdollinen PUOLTOLAUSUNTO	Puollan tutkimuslupahakemusta. ☐ En puolla tutkimuslupahakemusta. ☐ **Paikka ja päivämäärä** _____ **Allekirjoitus** _____ **Nimen selvennys** _____ **Virka-asema** _____	
PÄÄTÖS	**Paikka ja päätöspäivämäärä** Torniossa 22.9.2014 **Päättäjän allekirjoitus** **Nimen selvennys** Marianne Jones-Leinonen **Virka-asema** vt avohoidon huollon osastinhoitaja **Päätös antaa mahdollisuuden tutkimusaineiston keräämiselle ajalla:** 1.10.2014 – 28.2.2015	
Tutkimusluvan hakijan/tutkimusluvan myöntäjän LIITTEET	**Liite 1.** **Liite 2.** **Liite 3.**	