



PERHEVALMENNUSTA KEHITTÄMÄSSÄ

Uudet asiakaslähtöiset suositukset
Ylöjärven perhevalmennukselle

Laura Lehtola

Anu Parikka

Opinnäytetyö
Elokuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntaus-
tutkimusvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LEHTOLA LAURA & PARIKKA ANU:
Perhevalmennusta kehittämässä.
Uudet asiakaslähtöiset suositukset Ylöjärven perhevalmennukselle

Opinnäytetyö 73 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Elokuu 2014

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Ylöjärven neuvolan perhevalmennusta ajanmukaisemmaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Työn tarkoituksena oli laatia perhevalmennukselle uudet, asiakaslähtöiset suositukset. Opinnäytetyössä tutkimusongelmia olivat: mitä ylöjärveläisvanhemmat odottavat perhevalmennukselta, miten neuvolan tulisi kehittää perhevalmennusta ja miten terveydenhoitaja voi edistää perhevalmennusryhmän ryhmäytymistä. Idea työhön tuli Ylöjärven neuvolan terveydenhoitajilta ja suosituksia lähdettiin suunnittelemaan asiakaskyselyn sekä terveydenhoitajien yhteistyön avulla.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla ja kyselyn vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Kyselyyn vastasi 59 ylöjärveläistä odottajaa ja vastasyntyneen vanhempaa. Tulokset on esitetty tekstimuodossa ja niitä on havainnollistettu kuvioiden avulla.

Kyselyn mukaan ylöjärveläiset vanhemmat toivovat perhevalmennuksen alkavan raskauden keskivaiheessa. Vanhemmat olisivat valmiita osallistumaan 2–4 valmennuskerhalle, joiden kestoksi he toivoivat 1–2 tuntia. Sopivimmaksi ajankohdaksi vanhemmat valitsivat arki-illat ja lauantait. Toteuttamismenetelmiksi vastaajat halusivat käytännön harjoituksia, parityöskentelyä puolison kanssa ja luentoja. Perhevalmennuksen sopivaksi ryhmäkooksi vastaajat kokivat alle 20 hengen ryhmän. Kyselyyn vastanneet vanhemmat toivoivat eniten ennen synnytystä perhevalmennuksessa käsiteltävän synnytystä ja synnytyksen kivunlievitystä, vauvan hoitoa ja tarvikkeita. Synnytyksen jälkeen taas toivottiin käsiteltävän vuorovaikutusta vauvan kanssa, lapsen kehitystä ja imetystä.

Perhevalmennus on tärkeä terveydenhoitajan työmuoto, joka yhdistää perheitä, ennaltaehkäisee ongelmia ja mahdollistaa vertaistuen. Kyselyn tulosten perusteella tämän hetkinen Ylöjärven perhevalmennusohjelma on kattava, mutta sen toteuttamisessa ja markkinoinnissa olisi kehittämisen varaa. Jatkossa perhevalmennusta voisi kehittää luomalla yhtenäiset valmennusdiat, miettimällä sopivia markkinointikeinoja ja hyödyntämällä neuvolan internet-sivustoja.

Asiasanat: perhevalmennus, ryhmäohjaus, asiakaslähtöisyys, kehittäminen, suositukset

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care
Public Health Nursing

LEHTOLA LAURA & PARIKKA ANU:

Developing family training.

New Customer-oriented Recommendations for Family Training at Ylöjärvi Maternity Clinic

Bachelor's thesis 73 pages, appendices 9 pages
August 2014

The objective of this study was to develop the family training programme at Ylöjärvi maternity clinic. The purpose of the study was to prepare new, customer-oriented recommendations for the family training programme. The idea for the thesis came from the public health nurses at Ylöjärvi maternity clinic. The final recommendations are based on a customer research and were composed in co-operation with the public health nurses.

This study was quantitative in nature. The data were collected through a questionnaire and the data were analysed using SPSS programme. The research sample consisted of 59 expectant and new parents visiting Ylöjärvi maternity clinic.

The findings show that the best time for beginning family training is in the second trimester. The respondents were ready to participate in 2–4 family training sessions and the suitable duration would be 1–2 hours. The best timing would be weekday evenings and Saturdays. The respondents suggested that the best methods for family training were practical exercises, working with their own spouse and listening to lectures. The best size for a family training group would be under 20 persons. The respondents found the following subjects most important before birth: birth and pain relief, taking care of the baby and supplies needed. After birth the respondents wished for subjects such as communication with the baby, child's development and breastfeeding.

Family training is an important working method for public health nurses. Training brings families closer together, prevents problems and makes peer support possible. According to the study results the present family training programme at Ylöjärvi is comprehensive but its realisation and promoting need developing. In the future it would be useful to create power point slides, develop the promoting and think of ways to utilise internet for family training.

Key words: family training, group instruction, customer orientation, developing, recommendations

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PERHEVALMENNUS TERVEYDENHOITAJAN TYÖMENETELMÄNÄ	8
2.1	Perhevalmennuksen historia ja kehittyminen	8
2.2	Perhevalmennus terveydenhoitajan työmuotona	10
2.2.1	Perhevalmennuksen tavoitteet.....	11
2.2.2	Perhevalmennuksen sisältö	12
2.2.3	Perhevalmennuksen toteuttaminen.....	14
2.3	Perhevalmennuksen haasteet ja kehittäminen.....	14
2.4	Perhevalmennuksen nykytila Ylöjärvellä	17
2.4.1	Perhevalmennuksen toteuttaminen.....	18
2.4.2	Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmä	20
2.5	Perhevalmennuksessa käytettäviä malleja	22
2.5.1	Leksandin perhekeskuksen toimintamalli	22
2.5.2	Helsingin perhevalmennus	25
2.5.3	Espoon perhevalmennus.....	26
2.5.4	Rovaniemen perhevalmennus	26
2.5.5	Hyvinkään perhevalmennus	27
2.5.6	Yhteenveto uusituista perhevalmennuksista	28
3	RYHMÄOHJAUS.....	29
3.1	Ryhmän muodostuminen	29
3.2	Ryhmän prosessi	30
3.3	Ryhmädynamiikka ja ryhmän roolit	32
3.4	Ryhmäytyminen	33
3.4.1	Yleiset ryhmäytymismenetelmät.....	34
3.4.2	Perhevalmennukseen soveltuvat ryhmäytymismenetelmät.....	34
3.5	Perhevalmennukseen soveltuvat ryhmäohjausmenetelmät.....	36
3.6	Ryhmäohjaus terveydenhoitajan työmenetelmänä	38

4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	40
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	41
5.1	Tutkimusmenetelmän valinta	41
5.2	Aineiston hankinta	42
5.3	Aineiston käsittely ja analyysi	43
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	45
7	POHDINTA.....	54
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	54
7.2	Tulosten tarkastelu	56
7.3	Suosituksset perhevalmennuksen kehittämiseksi	58
7.4	Jatkotutkimusehdotelmat	60
	LÄHTEET	61
	LIITTEET	65
	Liite 1. Esimerkkejä ryhmäytymisharjoituksista	65
	Liite 2. Perhevalmennuskysely.....	69
	Liite 3. Kyselyn avoimien kysymyksien vastaukset.....	72

1 JOHDANTO

Perhevalmennus on yleisin terveydenhoitajan toteuttama ryhmätoiminnan muoto, ja se tavoittaa lähes kaikki ensimmäistä lastaan odottavat perheet (Hakulinen-Viitanen, Jouhki, Korhonen, Rahkonen, Raudankoski, Ylä-Soininmäki & Pelkonen 2013, 78; Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 64). Vuonna 2011 voimaan tulleen neuvola-asetuksen mukaan kuntien on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta kaikille ensisynnyttäjille. Perhevalmennukselle ei ole yhtä yhtenäistä mallia, vaan kunnat määrittelevät itse valmennuksen sisällön. Asetuksen mukaan perhevalmennuksen tulisi sisältää vanhempainryhmätoimintaa, synnytysvalmennusta ja tietoa muun muassa raskausajasta, synnytyksestä, lapsenhoidosta sekä mahdollisista mielenterveyden muutoksista. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 193; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta... 338/2011.)

Perhevalmennuksen vaikutuksia on vaikea arvioida, mutta sen on todettu edistävän perheiden hyvinvointia ja ehkäisevän ongelmia. Perhevalmennuksesta hyötyvät todennäköisesti kaikki, ja hyödyt vahvistuvat, jos ryhmätoimintaa jatketaan myös synnytyksen jälkeen. Tutkimusten mukaan perhevalmennus laajentaa perheen sosiaalista verkostoa ja mahdollistaa vertaistuen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 78, 80.) Perhevalmennusta suositellaan järjestettävän pienryhmissä, jotta ryhmässä toteutuisi avoin vuorovaikutus ja vertaistuki mahdollistuisi (Haapio ym. 2009, 63; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 62).

Ryhmän koolla on merkitystä myös perhevalmennustilanteen rakentumiseen ja ryhmän dynamiikkaan. Perhevalmennuksen päätavoitteena voidaan pitää voimaantumista eli vanhempien voimavarojen vahvistumista. Voimaannuttava vuorovaikutus toteutuu myönteisessä ja turvallisessa ilmapiirissä, jonka luomiseen vaikuttavat ryhmä koon lisäksi ohjaajan ryhmäohjaustaidot ja ohjausmenetelmät. (Haapio ym. 2009, 56, 58, 62.) Luodakseen turvallisen ilmapiirin ja avoimen vuorovaikutuksen ryhmässä, on ryhmän ohjaajan tunnettava ja osattava käyttää erilaisia ryhmäytymismenetelmiä (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, & Renfors, 2007, 112–114).

Ryhmätoiminta on ollut pitkään yksi terveydenhoitajan työmenetelmistä. Laman aikana ryhmätoimintaa vähennettiin radikaalisti, mutta 2000-luvun alusta lähtien sitä on lisätty sen tehokkuuden ja taloudellisuuden vuoksi. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 258–259.) Haasteen perhevalmennukselle ja ryhmätoiminnalle tuovat erilaiset perheet, minkä vuoksi perhevalmennusta tulisi aika-ajoin kehittää ja monimuotoistaa, sekä toteutukseen tulisi luoda erilaisia vaihtoehtoja (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 82; Paavilainen 2003, 137). Perhevalmennus on yksi tärkeimmistä neuvolatyön osa-alueista, ja siksi kiinnostuimme kehittämään perhevalmennusmenetelmiä Ylöjärvellä.

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin yhteistyössä Ylöjärven neuvolan kanssa. Neuvolan toiveena oli kehittää perhevalmennusta asiakaslähtöiseksi ja saada käytännön vinkkejä perhevalmennusryhmien ryhmäyttämiseen. Perhevalmennuskyselyn avulla selvitettiin neuvolan asiakkaiden toiveita ja tarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää perhevalmennusta ajantasaiseksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia suositukset perhevalmennuksen kehittämiseksi. Suositukset on laadittu kyselyn tulosten pohjalta yhteistyössä neuvolan henkilökunnan kanssa.

2 PERHEVALMENNUS TERVEYDENHOITAJAN TYÖMENETELMÄNÄ

Terveydenhoitajan työssä tarvitaan monia erilaisia työmenetelmiä, joita voidaan hyödyntää eri toimintaympäristöissä (Haarala ym. 2008, 106). Äitiysneuvolassa terveydenhoitajan käyttämiä työmuotoja ovat perhesuunnittelu, terveystarkastukset, perhevalmennus, kotikäynnit, puhelinneuvonta, nettineuvola ja erilaiset konsultaatiot. Lisäksi terveydenhoitaja voi järjestää ryhmätoimintaa sekä hyödyntää moniammatillista verkostotyötä. (Armanto & Koistinen 2007, 33.) Tässä työssä keskitytään perhevalmennukseen ja terveydenhoitajan siinä käyttämiin työmenetelmiin.

2.1 Perhevalmennuksen historia ja kehittyminen

Lastentautien professori Arvo Ylppö (1887–1992) aloitti suomalaisen neuvolajärjestelmän kehittämisen 1920-luvulla. Vuonna 1922 aloitti ensimmäinen lastenneuvola toimintansa Sophie Mannerheimin perustamassa Lastenlinnassa Helsingissä. (Jalonen 2010.) Ensimmäiset äitiysneuvolat avattiin Helsingin naistenklinikkaan ja Viipurin lääninsairaalaan vuonna 1926. Neuvolatoiminta oli aluksi eri järjestöjen järjestämää, myöhemmin vuonna 1944 asetetun lain myötä neuvolatoiminnasta tuli kunnallista ja sen järjestämisestä pakollista. (Forsius 2013.)

Äitiyshuollon palvelujen sisältö ja tavoitteet ovat muuttuneet vuosikymmenien aikana. Perhevalmennus on kuulunut äitiysneuvolan palveluihin 1940-luvulta lähtien. Vuonna 1972 kansanterveyslaki muutti äitiysneuvolan toimintaa ja työnjakoa. Tällöin vastuu äitiyshuollon järjestämisestä siirtyi kunnille, ja toiminnasta tuli väestövastuista. Muutoksesta johtuen neuvolassa aiemmin työskennelleet kättilöt siirtyivät erikoissairaanhoidollisiin tehtäviin, jolloin vastuu perhevalmennuksen järjestämisestä jäi neuvolan terveydenhoitajille. (Haapio ym. 2009, 184–185.)

Suomalainen perhevalmennus on kehittynyt kansainvälisten trendien mukaisesti. Aluksi järjestettiin äitiysvoimistelua, jonka tarkoituksena oli valmentaa äitiä fyysisesti synnytystä varten. 1950–1960-lukujen vaihteessa äitiysvoimistelu muuttui äitiysvalmennukseksi, jolloin huomioon otettiin myös äidin psyykinen hyvinvointi, ja valmennuk-

sesta tuli kokonaisvaltaisempaa. Tähän aikaan äitiysvalmennus levisi ympäri Suomea, ja osallistujien määrä kasvoi huomattavasti. (Haapio ym. 2009, 185.)

1970–1980-luvuilla perhevalmennuksessa keskityttiin synnytykseen. Tällöin isät pääsivät mukaan valmennukseen, mihin heillä ei aiemmin ollut mahdollisuutta osallistua. Synnytysvalmennuksessa harjoiteltiin hengitysrytmejä ja ponnistusasentoja, tavoitteena oli hallittu synnytys, johon isäkin osallistuisi. Synnytysvalmennusta ryhdyttiin kehittämään laajemmaksi ja asiakaslähtöisemmäksi perhevalmennukseksi, sillä kokemukset perhesynnytyksestä ja valmennukseen osallistumisesta olivat pääsääntöisesti positiivisia. Tällöin tavoitteeksi tuli vanhemmuuden tukeminen, ja synnytykseen valmentaminen jäi tärkeäksi, mutta pienemmäksi osaksi perhevalmennusta. (Haapio ym. 2009, 186–187.)

1980-luvulla neuvoloiden vanhempainryhmäkäytännöt vaihtelivat paljon eikä toiminta ollut vielä vakiintunutta. Tällöin ongelmana varsinkin suurissa kaupungeissa olivat isot ryhmäkoot ja luentomaisuus, pienissä kunnissa taas keskityttiin enemmän pelkkään synnytysvalmennukseen. 1990-luvulla perhevalmennusta pyrittiin kehittämään erilaisen kokeilu- ja kehittämisprojektien avulla, toisaalta perhevalmennusta ja neuvolatoimintaa supistettiin laman aikana. 1990-luvulla tehtyjen tutkimusten mukaan vanhemmat toivoivat perhevalmennuksen sisältävän enemmän keskustelua ja vertaistukea. (Viljamaa 2003, 36, 48.)

Vuoden 2011 neuvola-asetus toi mukanaan uusia muutospaineita perhevalmennukselle, koska asetuksen mukaan perhevalmennusta on järjestettävä kaikille ensimmäistä lastaan odottaville (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta... 338/2011). Muutospaineita lisäävät perheiden erilaisuus, valmennuksen laajeneminen, valmennusmenetelmien kehittäminen, monialaisuus ja tasa-arvoisuuden toteutuminen. Lamavuosina vähennetyn perhevalmennuksen elvyttäminen vaatii kunnilta ponnistuksia sekä henkilökunnalle koulutusta, joka vastaisi nykypäivän ja tulevaisuuden tarpeita. (Haapio ym. 2009, 187.)

2.2 Perhevalmennus terveydenhoitajan työmuotona

Valtionneuvoston vuonna 2011 asettaman asetuksen mukaan perhevalmennuksen tulee olla moniammatillista ja sisältää vanhempainryhmätoimintaa sekä synnytysvalmennusta (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta... 338/2011). Perhevalmennuksen tarkoituksena on tukea ja ohjata odottavaa perhettä raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen. Tavoitteena on valmentaa vanhempia ja mahdollisia sisaruksia uuden perheenjäsenen odotukseen, synnytykseen ja muuttuvaan perhe-elämään. Perhevalmennuksen katsotaan jatkuvan siihen asti, kun lapsi täyttää yhden vuoden. (Armanto & Koistinen 2007, 36; Haapio ym. 2009, 9; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 87.)

Perhevalmennusta toteuttaa moniammatillinen tiimi, johon voi kuulua esimerkiksi seuraavat ammattilaiset: psykologi, fysioterapeutti, Kelan edustaja, perhetyöntekijä ja hammashoitaja. Päävastuu toteutuksesta on kuitenkin neuvolan henkilöstöllä, useimmiten perhevalmennusta vetää joko terveydenhoitaja tai kätilö. (Haapio ym. 2009, 9.) Neuvolan henkilökunta ei pysty toteuttamaan kokonaisvaltaista ja tarvelähtöistä ryhmätoimintaa ilman yhteistyökumppaneita. Tämän vuoksi perhevalmennuksen suunnittelussa ja toteutuksessa on nykyisin mukana esimerkiksi sosiaali- ja perhetyöntekijöitä, seurakuntien ja järjestöjen työntekijöitä sekä vapaaehtoistoimijoita. (Tuominen 2009, 31.)

Vanhemmilta saadun palautteen mukaan perhevalmennuksen paras aloittamisajankohta on raskauden puoliväli. Perhevalmennus koostuu keskimäärin 4–6 tapaamiskerrasta, mikä kuitenkin vaihtelee eri kunnissa 0–12 kertaan. Valmennuskerrat sijoittuvat pääsääntöisesti loppuraskauteen. (Haapio ym. 2009, 9.) Perhevalmennus sisältää myös synnytysvalmennuksen, jonka toteuttaa yleensä synnytyssairaala. Nykyisin synnytykset keskitetään suuriin sairaaloihin, mikä saattaa aiheuttaa sen, etteivät kaikki odottajat pääse osallistumaan synnytysvalmennukseen pitkän välimatkan vuoksi. (Haapio ym. 2009, 11.)

Monet valmennuksiin osallistuneet vanhemmat toivovat perhevalmennuksen jatkuvan synnytyksen jälkeen. Suurin osa kunnista ei kuitenkaan tarjoa perhevalmennusta synnytyksen jälkeen, vaikka tällöin tuen tarve on erityisen suuri. Perhevalmennuksen jatkuminen synnytyksen jälkeen on tärkeää esimerkiksi parisuhteen kannalta, koska lapsen ensimmäinen vuosi voi olla parisuhteelle kriisiytymisen aikaa. Tällöin vanhemmat tarvitsevat apua ja vertaistukea. (Armanto & Koistinen 2007, 36.) Brembergin (2004) te-

kemän tutkimuksen mukaan lapsiperheissä vanhempien eroja tapahtuu eniten lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana (Bremberg 2004, 243–247). Erityisesti naiset toivovat saavansa vertaistukea niin ennen synnytystä kuin sen jälkeen. Heidän mielestään on tärkeää jakaa tietoa samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa. Naiset kokevat saavansa vertaistuen avulla tukea myös lasten hoitoon. (Hanna, Edgecombe, Jackson & Newman 2002, 209–213.)

2.2.1 Perhevalmennuksen tavoitteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän äitiysneuvolaoppaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 79) mukaan perhevalmennuksen tavoitteena on valmentaa perhettä tulevan lapsen syntymään antamalla tietoja ja taitoja synnytykseen sekä lapsiperhe-elämään (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Perhevalmennuksen tavoitteet (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 79, 81)

Perhevalmennuksen tavoitteet
<ul style="list-style-type: none"> • Valmentaa perhettä synnytykseen, imetykseen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen sekä vanhemmuuteen • Vahvistaa tietoja ja taitoja lapsen hoidosta, vanhemmuudesta, terveydestä ja terveystotumuksista • Edistää sikiön ja raskaana olevan naisen sekä hänen perheensä terveyttä • Edistää parisuhdetta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta • Mahdollistaa perheille vertaistuki, edistää keskinäistä vuorovaikutusta
Perhevalmennuksen synnytyksiosion tavoitteet
<ul style="list-style-type: none"> • Kokonaisvaltainen ja myönteinen synnytyskokemus • Perheet saavat tarpeitaan vastaavaa, ajanmukaista ja näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksen kulusta ja hoitokäytännöistä • Synnyttäjän voimavarojen vahvistaminen

Äitiysneuvolaoppaan mukaan perhevalmennuksen tavoitteisiin päästään moniammatillisen vanhempainryhmätoiminnan avulla. Ryhmänohjauksen työmenetelminä voidaan käyttää keskustelua, alustuksia, luentoja, demonstraatioita ja vertaistukea. Synnytyksiosiossa tulee kiinnittää erityistä huomiota asiakaslähtöisyyteen, osallistaviin oppimismenetelmiin ja synnytyksympäristöön tutustumiseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 79–81.)

2.2.2 Perhevalmennuksen sisältö

Neuvola-asetuksen mukaan perhevalmennuksen tulee sisältää tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä, lasten hoidosta sekä mahdollisista mielenterveyden muutoksista raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Neuvolan tulee tarjota terveysneuvontaa molemmille vanhemmille. Lisäksi terveysneuvonnan tulee asetuksen mukaan tukea vanhemman ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta sekä imettämistä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta... 338/2011.)

Seuraavalla sivulla olevaan taulukkoon on kerätty sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suositukset perhevalmennuksessa käsiteltävistä aiheista (taulukko 2). Molemmat tahot suosittelivat, että valmennuksessa käsiteltäisiin seuraavia aiheita: raskaudenaikaiset tunnemuutokset, synnytys, imetys, vauvanhoito ja lapsen tarvikkeet, parisuhde ja perheille suunnatut palvelut ja etuudet. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee käsiteltävän fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia raskaus- ja imetysaikana sekä isän roolia imetyksessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116–117). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee näiden sijasta käsiteltävän loppuras-kautta ja yleisiä vaivoja, sairaalasta kotiutumista ja vanhempien terveystottumuksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on halunnut kiinnittää erityistä huomioita vanhempien terveystottumuksiin, koska niillä on pitkäaikainen vaikutus perheen terveyteen. Hyvillä terveystottumuksilla sekä terveydenhoitajan järjestämällä onnistuneella terveysneuvonnalla on positiivinen vaikutus myös yhteiskunnan talouteen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 79–80.)

TAULUKKO 2. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosittelemat aiheet perhevalmennukseen (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 79, 81; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116–117)

Sosiaali- ja terveysministeriö	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
<ul style="list-style-type: none"> • Raskaudenaikaiset tunnemuutokset • Fyysiset ja psyykkiset muutokset raskaus- ja imetysaikana • Synnytys • Vauvan tarvikkeet • Lapsen hoito ja imetys sekä isän rooli imetyksessä • Parisuhteen muutokset • Perhe-etuudet • Perheille suunnatut palvelut 	<ul style="list-style-type: none"> • Raskausajan herkistämät tunteet • Loppuraskaus ja yleiset vaivat • Synnytys • Sairaalasta kotiutuminen • Vauvan hoito (imetys) • Vanhemmuus • Parisuhde • Mieliala • Vanhempien terveystottumukset • Perhevapaat ja etuudet • Perheiden palvelut kunnassa

Synnytystä käsitellään erikseen synnytysvalmennuksessa, jonka toteuttaa joko neuvolan tai synnytys sairaalan henkilökunta. Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan synnytysvalmennuksessa käydään läpi synnytyksen kulkua ja vaiheita, mahdollisia poikkeavia tilanteita, tukihenkilön roolia synnytyksessä, kipua ja sen lievittämistä sekä mahdollisia pelkoja. Valmennukseen suositellaan sisällytettävän myös tutustumiskäynti synnytys sairaalaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 62.) Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksessa mainitaan erikseen synnytysvalmennus, jonka keskeiset alueet ovat synnytyksen kulku, kivunlievitysmenetelmät sekä ensihetket ja päivät synnytyksen jälkeen (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 81).

Armanto ja Koistinen (2007) suosittelevat synnytyksen jälkeisen perhevalmennuksen sisältävän muun muassa seuraavia aiheita: vauvan hoito ja ruokinta, lasten sairaudet ja tapaturmat, vuorokausirytmä, varhainen vuorovaikutus, vanhempien jaksamisen huomiointi, isän rooli, seksuaalisuus ja parisuhde (Armanto & Koistinen 2007, 36; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 117).

2.2.3 Perhevalmennuksen toteuttaminen

Keskustelu on yleisin perhevalmennuksessa käytetty ryhmäohjausmenetelmä. Lisäksi menetelminä käytetään esimerkiksi ryhmätöitä, kotitehtäviä, alustuksia ja luentoja. Perhevalmennusta voidaan järjestää yksilöllisesti tai ryhmissä. Ryhmäneuvonta sopii perhevalmennuksen toteuttamiseen, sillä se on taloudellisempaa kuin yksilöneuvonta ja mahdollistaa vertaistuen ja yhteisöllisyyden kokemuksen odottaville perheille. (Haapio ym. 2009,14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 87.) Tutkimusten mukaan vanhemmat toivovat nykyään pienryhmämuotoista valmennusta terveydenhoitajakeskeisten luentojen sijaan (Paavilainen 2003, 33).

Perhevalmennukselle ei ole tällä hetkellä valtakunnallista hoitosuositusta, minkä vuoksi toteutuksessa on alueellisia eroja. Vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan erot näkyvät erityisesti valmennuskertojen määrissä, sisällöissä ja valmennusryhmien koossa. Ryhmäkoko on yleisimmin 9–12 henkilöä, valmennuskertoja on ensisynnyttäjille 3–5 ja uudelleensynnyttäjille 0–2. Sisältö koostuu sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosittelemista aiheista sekä neuvoloiden omavalintaisista aiheista. Neuvolasta riippuen aiheet, kuten päihteiden käyttö, perheväkivalta sekä miesten mielialan muutokset, saattavat jäädä käsittelemättä kokonaan. (Friis 2010, 45–48.)

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että perhevalmennus jatkuisi myös synnytyksen jälkeen lapsen ensimmäisen ikävuoden ajan varsinkin ensisynnyttäjille. Valmennus voisi jatkua synnytyksen jälkeen esimerkiksi pienryhmätoimintana, ryhmäneuvolana tai isäryhmänä. Tämä edistäisi perheiden yhteenkuuluvuutta ja mahdollistaisi vertaistuen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 87.) Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee äitiysneuvolaoppaassaan, että vanhempainryhmätoiminta jatkuisi synnytyksen jälkeen, koska vanhemmuus ja lapsen kasvatus ovat tuolloin ajankohtaisia aiheita (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 78).

2.3 Perhevalmennuksen haasteet ja kehittäminen

Perhevalmennukselle ja sen kehittämiseksi on suuri tarve tällä hetkellä, sillä vanhemmuus koetaan entistä suuremmaksi haasteeksi, ja perheiden eriarvoisuus on kasvussa.

Useimmat perheet voivat hyvin, mutta kokonaisvaltainen hyvinvointi on polarisoitumassa. Yhteiskunnallisten muutosten aiheuttamia perheisiin kohdistuvia ongelmia ovat taloudelliset ongelmat, työttömyys, yksinäisyys ja yksinhuoltajuus, päihteiden käyttö sekä masennus ja muut mielenterveysongelmat. (Armanto & Koistinen 2007, 482.) Vuosittain masennukseen sairastuu 10–15 % synnyttäneistä äideistä, ja noin 6 % raskaana olevista äideistä käyttää päihteitä. Perhe-elämään negatiivisesti vaikuttavat myös isien mielenterveysongelmat. Perheiden ongelmien ja yhteiskunnallisten muutosten vuoksi noin 30 000 lapsen perhe rikkoutuu vuosittain. (Haapio ym. 2009, 188.)

Kyseisiä ongelmia ei voida ratkaista korjaavia toimenpiteitä lisäämällä, vaan tarvitaan näiden ongelmien ennaltaehkäisemistä, varhaista tunnistamista ja perheiden oikea-aikaista tukemista. Tällöin perhevalmennus nousee avainasemaan, koska tuoreilla vanhemmilla ei ole valmista mallia lapsen kasvattamiseen, eivätkä kokemukset perhe-elämästä välttämättä enää siirry sukupolvelta toiselle. (Armanto & Koistinen 2007, 482–483.) Kansainvälisten tutkimusten mukaan nuoret äidit kokevat vanhemmiltaan saadun tiedon vanhentuneen, minkä vuoksi turvaudutaan kirjallisuuteen, internettiin ja televisio-ohjelmiin. Tulevan lapsen isovanhemmat saattavat asua kaukana, jolloin perheet eivät saa tukea ja apua heiltä. Nykyään synnytyksen jälkeinen sairaalassaoloaika on lyhentynyt, mikä osaltaan lisää riskiä siihen, että tuoreet vanhemmat jäävät yksin kysymystensä ja tiedon tarpeensa kanssa. (Hanna ym. 2002, 213; Plantin & Daneback 2009.) Perhevalmennuksella pyritään tukemaan perheiden yksilöllisiä ja mahdollisia erityistarpeita ja niiden kanssa selviytymistä. Erityisen tuen tarpeessa olevia lapsiperheitä on arviolta 10–30 % neuvolan asiakkaita. (Haapio ym. 2009, 188.)

Oman haasteensa perhevalmennuksen kehittämiseksi luovat perheiden erilaiset kulttuuritaustat. Monikulttuurisuus on yleistynyt Suomessa lyhyessä ajassa, minkä vuoksi kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla ei vielä ole tähän riittävää osaamista. Tällä hetkellä maahanmuuttajien perhe- ja synnytysvalmennusta järjestävät kansalaisjärjestöt ja yksityiset organisaatiot, koska kunnallinen terveydenhuolto ei ole siihen kyennyt. (Haapio ym. 2009, 188–189.) Työntekijöiden toimintamallit ovat pääsääntöisesti suomalaiselle väestölle suunnattuja, eikä niitä voi siirtää suoraan maahanmuuttajien tilanteisiin. Maahanmuuttajilla on samanaikaisesti monenlaisia haasteita elämässään. Perhevalmennuksen ohella he tarvitsevat tukea arkielämänsä hallinnassa ja perustarpeiden täyttämässä. (Koski 2007, 10–11.) Monikulttuurista perhevalmennusta kuitenkin tutkitaan, ja

siihen liittyviä koulutuksia järjestetään, jotta tulevaisuudessa voitaisiin palvella myös eri kulttuureista tulleita perheitä (Haapio ym. 2009, 188–189).

Perhevalmennuksen ohjaajalle haasteena saattavat olla myös sateenkaariperheet, joista 68 % kertoo osallistuneensa perhevalmennukseen. Valmennuksessa on usein koolla monia erilaisia perheitä, mikä muodostaa tilanteesta haastavan niin ohjaajalle kuin sateenkaariperheelle. Ei ole kuitenkaan tarkoituksenmukaista järjestää erillistä valmennusta sateenkaariperheille, vaan valmennuksia tulisi kehittää niin, että moninaisuudet otettaisiin paremmin huomioon. Moninaisuus voidaan huomioida esimerkiksi kattavilla sisällöillä ja sanastolla (esimerkiksi puoliso, kumppani), sekä puhumalla eri perhemallien erityishaasteista. Valmentajan ei kuitenkaan ole tarkoitus tietää kaikkea, vaan hänen tehtävänä on kannustaa vanhempia keskustelemaan ja löytämään omia vahvuuksiaan. (Jämsä 2008, 146–151.)

Isien osallistuminen neuvolakäynteihin ja perhevalmennukseen on lisääntynyt. Tämän vuoksi isien osallistumista valmennukseen ja isyyden tukemista on ryhdytty tutkimaan enemmän. Isät ovat osoittaneet entistä suurempaa sitoutumista lapseen ja vanhemmuuteen, minkä vuoksi neuvolapalveluita tulisi kehittää joustavammiksi ja isejä paremmin huomioiviksi. Terveystoimittaja voi huomioida isää työtapojaan muokkaamalla, valmiuksiaan parantamalla sekä neuvolaympäristöä kehittämällä. (Haapio ym. 2009, 189; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4, 51.) Puputti-Rantsin (2009) Pro Gradututkielman mukaan perhevalmennusta on jo kehitetty isejä enemmän huomioon ottavaksi, mutta tutkija suosittelee perhevalmennusta järjestettävän osittain pienryhmissä. Näissä isä- ja äitiryhmissä voitaisiin käsitellä erilaisia teemoja ryhmän tarpeiden mukaan. (Puputti-Rantsin 2009, 45–46.)

Vanhempien tietoisuus asioista on kasvanut lisääntyneen internetin käytön johdosta. Kansainvälisten tutkimusten mukaan vanhemmat, varsinkin ensiodottajat, hakevat tietoa ja vertaistukea internetistä. (Plantin & Daneback 2009.) Internetin lisääntyneen käytön vuoksi perhevalmennus ei ole enää paikka, josta vanhemmat saavat uutta informaatiota, vaan siellä voidaan käydä jo saatuja tietoja syvällisemmin läpi ja korjata mahdollisia väärinymmärryksiä. Tämä vaatii myös ohjaajalta erilaisia taitoja ja työmenetelmiä, koska luentojen sijasta valmennukset ovat vuorovaikutuksellisia yhteistyötilanteita. Ohjaajan on kyettävä ottamaan huomioon ennalta hankittu tieto ja tuomaan sen rinnalle am-

matillinen näkökulma asiasta sekä muokkaamaan väärät tiedot oikeiksi. (Haapio ym. 2009, 190–191; Pietilä 2010, 137.)

Neuvoloiden olisi hyvä hyödyntää internettiä perhevalmennuksessaan. Internet-sivustolle olisi mahdollista koota esimerkiksi luotettavaa tietoa alueellisten materiaalien pohjalta. Internettiä käyttämällä voidaan saavuttaa suurempi yleisö ilman suuria taloudellisia kustannuksia. Lisäksi informaatiota voidaan tarjota ympäri vuorokauden, ja käyttäjät voivat halutessaan pysyä nimettöinä. Haasteen internetin käyttöön luo terveydenhoitajien vastustus asiaa kohtaan. Terveystenhoitajat kokevat tarvitsevänsä asiaan lisää koulutusta. (Plantin & Daneback 2009.)

Kunnat ovat yksilöllisesti kehittäneet perhevalmennusohjelmiaan, mikä aiheuttaa sen, ettei perhevalmennus ole tasa-arvoista kaikille suomalaisille perheille. Perhevalmennukselle olisi hyvä olla olemassa jokin yhtenäinen malli, mutta tämä ei välttämättä soveltuisi kaikkien alueiden erilaisiin tarpeisiin. Valmiin mallin sijaan valmennukselle tulisi laatia minimi- ja laatuvaatimukset, ja tasa-arvon kehittämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Haapio ym. 2009, 193.)

Viimeisen haasteen perhevalmennuksen kehittämiseksi luo koulutuksen uudistaminen. Sekä terveydenhoitajan peruskoulutusta että täydennyskoulutusta tulisi kehittää tulevaisuuden tarpeita vastaaviksi. Peruskoulutusta tulisi kehittää niin, että opiskelijoilla olisi mahdollisuus harjoitella perhevalmennusta käytännössä yhteistyössä monialaisen tiimin kanssa. Täydennyskoulutuksessa voitaisiin käyttää hyödyksi ammattikorkeakouluja. Tutkimusten mukaan suurin osa terveydenhoitajista kokee tarvitsevänsä lisäkoulutusta ryhmänohjauksesta sekä isien kohtaamisesta ja tukemisesta. (Haapio ym. 2009, 193–194; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 41.)

2.4 Perhevalmennuksen nykytila Ylöjärvellä

Ylöjärvellä äitiys- ja lastenneuvoloita on yhteensä seitsemän. Neuvolat sijaitsevat keskustassa, Asuntilassa, Kurussa, Viljakalassa, Metsäkylässä ja Siivikkalassa. Neuvoloissa työskentelee yhteensä 16 terveydenhoitajaa, joista viisi terveydenhoitajaa tekee lastenneuvolan ja kouluterveydenhoitajan yhdistelmää ja kahdeksan terveydenhoitajaa äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvolan yhdistelmää. Lisäksi on kaksi terveydenhoitajaa, jot-

ka tekevät äitiys- ja ehkäisyneuvolaa ja yksi, joka tekee lastenneuvolaa. Neuvolapalvelut toimivat ajanvarauksella ja ovat asiakkaille maksuttomia. (Ruoranen 2013a; Ylöjärvi 2013.)

Ylöjärvelle syntyy vuosittain noin 350–450 lasta, ja kuukausittaisten synnytysten määrä on melko tasainen. Eniten synnytyksiä on heinäkuussa ja vähiten joulukuussa. Alla olevassa taulukossa näkyy synnytysten määrä vuosittain ja kuukausittain (taulukko 3). Vuonna 2013 synnyttäjiä oli 394, joista ensisynnyttäjiä oli 138. (Ruoranen 2013b)

Vuosi	tammi	helmi	maalis	huhti	touko	kesä	heinä	elo	syys	loka	marras	joulu	yhteensä
2013	36	26	31	32	34	33	31	30	41	31	41	28	394
2012	42	35	46	28	38	38	49	41	41	46	32	38	474
2011	37	29	40	35	36	38	42	42	34	32	39	25	429
2010	36	29	31	37	30	40	32	34	30	22	31	24	376
2009	47	28	41	45	22	39	49	43	32	33	30	32	441
2008	24	16	25	29	23	24	38	33	29	28	34	33	336
yhteensä	222	163	214	206	183	212	241	223	207	192	205	153	

TAULUKKO 3. Synnytysten määrä Ylöjärvellä vuosina 2008–2013 (Ruoranen 2013b)

Vuosi	tammi	helmi	maalis	huhti	touko	kesä	heinä	elo	syys	loka	marras	joulu	yhteensä
2013	36	26	31	32	34	33	31	30	41	31	41	28	394
2012	42	35	46	28	38	38	49	41	41	46	32	38	474
2011	37	29	40	35	36	38	42	42	34	32	39	25	429
2010	36	29	31	37	30	40	32	34	30	22	31	24	376
2009	47	28	41	45	22	39	49	43	32	33	30	32	441
2008	24	16	25	29	23	24	38	33	29	28	34	33	336
yhteensä	222	163	214	206	183	212	241	223	207	192	205	153	

2.4.1 Perhevalmennuksen toteuttaminen

Ylöjärven perhevalmennukset järjestetään Pappilan Perhetalolla ja terveyskeskuksen tiloissa. Tällä hetkellä neuvolan perhevalmennus koostuu kuudesta tapaamiskerrasta: synnytysvalmennus, neuvolapsykologin ilta, vauvapäivä, odottavan perheen suunhoidon ja fysioterapian valmennus, tutustumiskäynti synnytyssairaalaan ja vauvatapaaminen. Synnytystä käsittelevää valmennusta pidetään kuusi kertaa vuodessa. Sitä toteuttavat äitiysneuvolan terveydenhoitajat ja siihen on tarkoitus osallistua 1–2 kuukautta ennen laskettua aikaa. Kuusi kertaa vuodessa järjestetään neuvolapsykologin ilta, jonka tee-

mana ovat raskausaika, synnytykseen valmistautuminen ja vauva-aika. Lastenneuvolan terveydenhoitajat järjestävät kuusi kertaa vuodessa vauvapäivän, jossa käsitellään vanhemmuutta, parisuhdetta ja vauvanhoitoa. Hammashoitaja ja fysioterapeutti järjestävät kolme kertaa vuodessa valmennuskerran, jonka aiheena on perheen suunhoito sekä liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. (Ylöjärven neuvola 2013.)

Neuvolan järjestämien valmennuskertojen lisäksi odottavilla ylöjärveläisillä vanhemmilla on mahdollisuus tutustua synnytyssairaalaan viikoittain Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Synnytysvalmennusmateriaaliin voi tutustua myös internetissä Tampereen yliopistollisen sairaalan internet-sivustolla. Synnytyksen jälkeen perheet voivat osallistua vauvatapaamiseen, joka järjestetään Pappilan Perhetalolla viisi kertaa vuodessa. Tapaamisessa ovat paikalla neuvolapsykologi ja seurakunnan työntekijä, joiden kanssa perheet voivat keskustella synnytyksestä ja vauva-arjesta. (Ylöjärven neuvola 2013.)

Ylöjärven neuvolan terveydenhoitaja Tuula Tirkkonen kertoo, että neuvolan terveydenhoitajat ovat perhevalmennuskerroista mukana synnytysilloissa ja vauvapäivässä. Synnytysiltaan osallistuu terveydenhoitajan lisäksi Tampereen yliopistollisen sairaalan kätilö, joka käy kertomassa tuntemuksista synnytyksen lähestyessä, synnyttämään lähtemisestä, synnytyksestä vaihe vaiheelta kivunlievityksineen ja muista synnytykseen liittyvistä asioista. Kätilö käy perhevalmennuksissa vapaaehtoisesti omalla ajallaan, joten aina hän ei ole mukana. Kätilön poissa ollessa terveydenhoitaja hoitaa myös kätilön aihealueet. Terveydenhoitajan tehtävä synnytysillassa on ryhmän tervetulleeksi toivotaminen ja illan ohjelman esittelemine. Illan lopussa terveydenhoitaja kertoo sairaalasta kotiutumisen, lapsivuodeajasta, imetyksestä ja neuvolakäytänteistä. Synnytysilta on normaalisti ollut luentotyypinen tilaisuus, johon on osallistunut vaihteleva määrä odottavia vanhempia. Syksyllä 2013 mukana oli noin 20 henkilöä, toisinaan valmennuskertaan on osallistunut jopa 40 henkilöä. Ryhmänohjaajilla on luennoinnin tukena muutamia piirtoheitinkalvoja, joiden avulla luento etenee. Ohjaajat toivovat osallistujilta aktiivisuutta keskustelun ja kysymysten muodossa. Keskustelua on terveydenhoitajien mukaan saatu aikaan vaihtelevalla menestyksellä. (Tirkkonen 2013.)

Neuvolan terveydenhoitajat osallistuvat myös vauvapäivän vetämiseen. Vauvapäivä järjestetään lauantaisin kuusi kertaa vuodessa Pappilan Perhetalossa. Mukana on terveydenhoitajan lisäksi Perhetalon pappi, joka käy läpi parisuhde- ja rekisteröintiasioita.

Papin lisäksi vauvapäivässä on ollut vaihtelevaa ohjelmaa, esimerkiksi tuote-esittelijöitä ja kokemusasiantuntijoita. Mahdollisuuksien mukaan mukana on vastasyntynyt perhe, jota terveydenhoitaja haastattelee. Terveydenhoitaja kertoo vauvapäivässä myös imetyksestä ja vauvan hoidosta, mihin hänellä on mahdollisuus käyttää neuvolan vauvakassin rekvisiittaa. Osallistujia vauvapäivässä on ollut 8–40 henkilöä. (Tirkkonen 2013.)

Neurolapsykologi pitää oman illan kuusi kertaa vuodessa osana perhevalmennusta. Hän käsittelee valmennuskerralla osallistavan keskustelun avulla raskausaikaa, synnytykseen valmistautumista ja vauva-aikaa. Osallistujia neurolapsykologin illassa on ollut 8–15 henkilöä. Osallistajat ovat pitäneet erityisesti psykologin pitämästä rentoutusharjoituksesta. Myös synnytyksen jälkeiset vauvatapaamiset ovat psykologin vastuulla. Vuonna 2014 vauvatapaamisia on tarkoitus järjestää neljä kertaa. Tapaamisten päätavoitteena on tutustuttaa vauvaperheitä toisiinsa. Vauvatapaamisten osallistujamäärä on ollut kovin vähäinen, minkä vuoksi niiden jatkamista harkitaan. (Tirkkonen 2013.)

Hammashuolto ja fysioterapia ovat Ylöjärvellä yhdistäneet valmennuskertansa ja pitävät niitä kolmesti vuodessa. Aiheina valmennuskerralla ovat perheen suunhoito, vauvan hampaiston kehitys, raskausajan liikkuminen ja synnytykseen valmistautuminen sekä synnytyksen jälkeinen liikunta. Iltoihin on osallistunut 10–20 henkilöä. (Tirkkonen 2013.)

2.4.2 Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmä

Ylöjärvellä on mahdollisuus osallistua synnytyksen jälkeiseen perhevalmennukseen pienryhmässä. Neuvolan terveydenhoitajat vetävät Vahvuutta vanhemmuuteen-ryhmää, jonka voi aloittaa vauvan ollessa 2–4 kuukauden ikäinen. Kouluttautuneita terveydenhoitajia on neuvolassa kolme, ja kaksi terveydenhoitajaa on tällä hetkellä koulutuksessa. Ryhmät toimivat suljettuina ryhminä, joihin otetaan 4–6 perhettä. (Tirkkonen 2013.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton järjestämät Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmät on tarkoitettu ensimmäisen lapsensa saaneille vauvaperheille. Ryhmiä järjestetään tällä hetkellä noin 80 kunnassa ympäri Suomea. (Vahvuutta vanhemmuuteen 2013.) Vuoden 2012 loppuun mennessä Vahvuutta vanhemmuuteen -ryhmiä oli käynnistetty yhteensä 125, ja niihin oli osallistunut 552 äitiä, 473 isää ja 551 lasta (Viinikka & Sourander

2013, 14). Ryhmiin on mahdollista päästä mukaan neuvolan perhevalmennuksen ja terveydenhoitajien kautta. Ryhmätoimintaan voi osallistua, kun vauva on 3–4 kuukauden ikäinen. Molempien vanhempien on tarkoitus osallistua ryhmään, ja toiminta on maksutonta. (Vahvuutta vanhemmuuten 2013.)

Perheryhmien tavoitteena on reflektiivisen vanhemmuuden ja vanhempien mentalisaatiokyvyn vahvistaminen. Mentalisaatiolla tarkoitetaan kykyä pohtia omia ja toisen ihmisen ajatuksia, tunteita tai kokemuksia, eli kykyä hahmottaa myös toisen näkökulma. Mentalisaatio ja reflektiivisyys auttavat vanhempia näkemään oman toimintansa vaikutukset lapseen ja ymmärtämään mitä lapsi pyrkii käyttäytymisellään kertomaan. (Viinikka & Sourander 2013, 14.) Lisäksi ryhmien tavoitteena on tasavertaistaa vanhemmuutta, vahvistaa vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta, tukea vanhempien parisuhdetta lapsen syntymän jälkeen, lisätä koko perheen hyvinvointia ja vahvistaa vanhempien verkostoja (Vahvuutta vanhemmuuteen 2013).

Vahvuutta vanhemmuuteen -ryhmät kokoontuvat 12 kertaa. Ryhmään otetaan kerrallaan 5–7 perhettä, ja ryhmätoiminta on suljettua. Jokaisella tapaamiskerralla on oma teemasensa, ja tapaamiseen sisältyy perheiden yhteinen välipalahuuhetki. (Vahvuutta vanhemmuuteen 2013.) Jokainen tapaaminen noudattaa samaa perusrunkoa, johon sisältyy välipalan lisäksi kotitehtävän läpikäyminen ja keskustelua tapaamiskerran teemasta. Ryhmää ohjaa työpari, jonka tehtävänä on toimia fasilitaattorina. Ohjaajat eivät tarjoa perheille valmiita luentoja, neuvoja tai ratkaisuja, vaan rohkaisevat perheitä pohtimaan vauvansa tunteita, kokemuksia ja tarpeita. (Viinikka & Sourander 2013, 14.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton järjestämästä perheryhmätoiminnasta on kerätty palautetta sähköisellä lomakkeella. Palautteeseen oli elokuuhun 2013 mennessä vastannut 333 ryhmään osallistunutta vanhempaa. Palautteista saadun tiedon mukaan ryhmään hakeudutaan lähinnä vanhempien oman sosiaalisen verkon vahvistamiseksi. Tämän lisäksi molemmat vanhemmat toivovat saavansa keskustella muiden samassa elämäntilanteessa olevien perheiden kanssa ja haluavat oppia tuntemaan vauvaansa paremmin. Isät toivovat ryhmältä erityisesti ymmärrystä siihen, miten vauvan kanssa eletään, ja äidit kaipaavat konkreettisia vinkkejä ja ohjeita vauva-arkeen. (Viinikka & Sourander 2013, 14.)

Palautteessa selvitettiin myös perheryhmän vaikutuksia vanhempiin. Suurin osa vanhemmista koki ryhmän auttaneen heitä tunnistamaan paremmin vauvansa tarpeita ja tunteita. Lisäksi ryhmä oli vahvistanut vanhempien suhdetta vauvaan, ja vanhemmat olivat saaneet lisävarmuutta lapsen hoitoon. Äidit tunsivat oman hyvinvointinsa lisääntyneen, ja yli puolet vanhemmista koki koko perheen hyvinvoinnin lisääntyneen ryhmän ansiosta. Monet vastaajista olivat jatkaneet ryhmissä alkaneita keskusteluja kotona, ja he kokivat ryhmän helpottaneen vaikeiden asioiden jakamista puolison kanssa. (Viinikka & Sourander 2013, 14–15.)

Perheryhmän yhtenä tavoitteena on perheiden sosiaalisen verkoston vahvistaminen, mikä näyttää palautteen mukaan onnistuvan hyvin. Kaikki vastaajat olivat tutustuneet muihin perheisiin, ja osa oli saanut uusia ystäviä. Puolet vastaajista kertoo jatkaneensa tapaamisia ryhmän päättymisen jälkeen, ja osa vanhemmista on hakeutunut mukaan muuhun lapsiperhetoimintaan. Kokemukset ovat kaiken kaikkiaan olleet hyvin positiivisia ja rohkaisevia, ja tarkoituksena onkin levittää perheryhmämallia koko maahan yhteistyössä neuvoloiden kanssa. (Viinikka & Sourander 2013, 15.)

2.5 Perhevalmennuksessa käytettäviä malleja

Perhevalmennukselle ei ole yhtä yhtenäistä valmennusmallia, minkä vuoksi kunnat ovat muodostaneet omat mallit perhevalmennukseen. Seuraavissa kappaleissa esitellään viisi erilaista käytössä olevaa perhevalmennusmallia. Mukaan valittiin ruotsalainen Leksandin malli ja neljä uudistettua perhevalmennusmallia Suomesta: Helsinki, Espoo, Rovaniemi ja Hyvinkää. Leksandin mallia käsitellään sen vuoksi, että sitä on käytetty monen uudistetun perhevalmennusmallin pohjana Suomessa (Haapio 2009, 190).

2.5.1 Leksandin perhekeskuksen toimintamalli

Ruotsissa on kehitetty toimintamalli, jolla pyritään tukemaan perheitä ja tarjoamaan ennaltaehkäisevää toimintaa. Leksandin mallia on hyödynnetty myös monissa suomalaisissa kunnissa perheiden tukemiseen tähtäävässä työssä. Perhekeskustoiminnan perustivat Thomas Johansson ja Ingegerd Jons Leksandissa vuonna 1996. Vuosien aikana per-

hekeskuksen toiminta on muuttunut laajaksi perheitä tukevaksi toiminnaksi, jota toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. (Bremberg 2004, 141; Paavola 2004, 8, 23.)

Leksandin toimintamalli pyrkii ennaltaehkäisyyn ja hyvinvoinnin edistämiseen. Vanhemmille suunnattu tuki on tarkoitettu kaikille, ei vain erityisryhmille. Leksandissa vanhemmille järjestetään yhteensä 18 ryhmätapaamista, joista kahdeksan on ennen synnytystä ja kymmenen synnytyksen jälkeen lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Yhden tapaamiskerran kesto on 1,5–2 tuntia. Ryhmään osallistuu kerralla 5–7 pariskuntaa tai yksinäistä äitiä. Vetovastuu on ennen synnytystä äitiysneuvolan kättilöllä ja synnytyksen jälkeen lastenneuvolan terveydenhoitajalla. Ryhmätapaamisia voidaan jatkaa myös vanhempainryhmätoiminnan jälkeen, jolloin tapaamisten järjestämisestä huolehtii opintojen edistämisyhdistys ja avoin päiväkotitoiminta. (Bremberg 2004, 17; Paavola 2004, 8–9.)

Leksandin mallin tavoitteena on luoda vanhemmille sosiaalinen verkosto, johon myös lapset osallistuvat. Verkosto kehittyy lapsen kasvun myötä. Tavoitteeseen pyritään toimintamallilla, joka perustuu tehostettuun ja pitkäkestoiseen vanhempainkasvatukseen. Johansson ja Jonson uskovat vanhempien tarvitsevan toistensa tukea, ja he kokevat vanhempainkasvatuksen antavan uusille vanhemmille työkaluja parisuhteen hoitamiseen ja vanhemmuudesta selviämiseen. (Paavola 2004, 9.)

Seuraavalla sivulla olevaan taulukkoon (taulukko 4) on koottu Leksandin perhevalmennuksen eri tapaamisten teemat ja valmennuksen vetäjät. Perusajatuksena mallissa on, että vanhempainryhmiä järjestetään sekä ennen että jälkeen lapsen syntymän, ja ryhmä pysyy samana koko toiminnan ajan. Tapaamisissa on hyödynnetty moniammatillista yhteistyötä, mutta jokaisella kerralla paikalla on kuitenkin kättilö tai terveydenhoitaja. (Paavola 2004, 8–10.)

TAULUKKO 4. Leksandin vanhempainryhmän sisältö (Paavola 2004, 10–18)

Tapaa- miskerta	Vetovastuu	Muut vetäjät	Teema
1.	Äitiysneuvolan kättilö		Esittäytyminen ja koulutuksen odotukset
2.	Äitiysneuvolan kättilö	Vakuutusvirkaileija, sosiaalishteeri ja kuluttajaneuvoja	Perheoikeus ja vanhempien vakuutukset ja perheen talous
3.	Äitiysneuvolan kättilö	Psykologi ja isäkouluttaja	Tunnetilan muutokset, isä ja imetys, isä ja lapsi, toiveet ja odotukset
4.	Äitiysneuvolan kättilö	Perheneuvoja ja isäkouluttaja	Parisuhde ja vanhemmuus
5.	Äitiysneuvolan kättilö	Isäkouluttaja	Synnytys ja sen jälkeinen aika
6.	Kättilö	Vauvahieronnan ohjaaja	Imetys, aika synnytyslaitoksella, varhainen kotiuttaminen, hoito kotona
7.	Kättilö	Synnytyksen hoitava kättilö	Vierailu synnytysosastolle
8.	Kättilö	Isäkouluttaja, lastenneuvolan terveydenhoitaja	Tutustuminen pariskuntaan, joka on äskettäin saanut lapsen
9.	Kättilö	Lastenneuvolan terveydenhoitaja ja lastentarhanopettaja	Tapaaminen synnytyksen jälkeen, vauvat mukana
10.	Lastenneuvolan terveydenhoitaja	Psykologi, isäkouluttaja	Parisuhde, lapsen tarpeet, työnjako
11.	Lastenneuvolan terveydenhoitaja		Ruoka, imetys, lasten tapaturmat
12.	Lastenneuvolan terveydenhoitaja	Päiväkodin henkilökunta	Lapsen hoito ja avoimen päiväkodin toiminta
13.	Lastenneuvolan terveydenhoitaja	Hammashoitaja/-hygienisti	Lapsen hampaat
14.	Lastenneuvolan terveydenhoitaja	Perheneuvoja ja isäkouluttaja	Rakkauselämä ja arkipäivä
15.	Vanhempainryhmä	Kirjastonhoitaja	Kirjasto ja kirjojen maailma
16.	Lastenneuvolan terveydenhoitaja	Sosiaalishteeri, vakuutusvirkaileija	Perheen talous ja vanhempainraha
17.	Lastenneuvolan terveydenhoitaja	Opintojen edistämisyhdistyksen johtaja	Lapsi keskiössä
18.	Opintojen edistämisyhdistyksen	Lastenneuvolan terveydenhoitaja	Yksivuotia tapaaminen

	johtaja ja lasten- tarhanopettaja		
--	--------------------------------------	--	--

2.5.2 Helsingin perhevalmennus

Helsinki on ottanut käyttöönsä moniammatillisen, toiminnallisen ja vertaisuuteen perustuvan perhevalmennusmallin, joka on kehitetty vanhemmuuden vahvistumisen saavuttamiseksi. Tapaamiskertojen teemat pohjautuvat tutkittuun tietoon vanhemmuuden vahvistumisesta. (Helsingin kaupunki 2014a, 25.)

Lukuun ottamatta Haagan, Kallion, Puistolän, Vallilan, Lauttasaaren, Töölön ja Viiskulman neuvoloita kaikilla muilla Helsingin alueilla on käytössä sama perhevalmennusmalli. Perhevalmennusta tarjotaan kaikille ensimmäistä lastaan odottaville. Perhevalmennuksen tarkoituksena on tukea vanhempia lasten hoidossa ja kasvatuksessa. Tapaamisissa vanhemmat saavat tietoja ja taitoja, joiden avulla arki sujuu vauvan kanssa paremmin. Valmennuksen aikana jokaisen perheen on tarkoitus löytää omat voimavaransa ja toimintatapansa. Perhevalmennus toteutetaan ryhmämuotoisena, vuorovaikutuksellisenä ja voimavaralähtöisenä toimintana. Helsingin perhevalmennuksesta vastaa sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö yhdessä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. (Helsingin kaupunki 2014b.)

Helsingin perhevalmennus koostuu neljästä tapaamisesta ennen synnytystä ja neljästä tapaamisesta synnytyksen jälkeen. Ennen synnytystä olevat tapaamiset järjestetään neuvolassa, ja aiheena ovat raskauden aikaiset muutokset, imetys, parisuhde, seksuaalisuus, vauvanhoito ja kasvatus sekä synnytys. Synnytyksen jälkeiset tapaamiset järjestetään leikkipuistossa. Ensimmäinen tapaaminen synnytyksen jälkeen on vauvan ollessa 2–3 kuukauden ikäinen. Tapaamisessa käsitellään lapsiperheen arkea, synnytystä, imetystä ja lapsiperheen tukiverkostoja. Seuraavat kolme synnytyksen jälkeistä tapaamista järjestetään 3–4 viikon välein ryhmän sopimuksen mukaan. Käsiteltävät asiat sovitaan perheiden toiveiden mukaan. Tapaamisten lisäksi odottaville naisille järjestetään ryhmätapaaminen fysioterapeutin kanssa, jolloin harjoitellaan lantionpohjalihasten vahvistamis-

ta. Fysioterapeutti ohjaa ryhmäkäynnin myös synnytyksen jälkeen lapsille ja vanhemmille. Tämän käynnin aikana äidit harjoittelevat lantiopohjalihaksia, jonka jälkeen keskustellaan vauvan sensomotorisesta kehityksestä ja sen tukemisesta. (Helsingin kaupunki 2014b.)

2.5.3 Espoon perhevalmennus

Espoo tarjoaa ensimmäistä lastaan odottaville perheille uudistettua perhevalmennusta, joka toteutetaan monitoimijaisesti (Perhevalmennus 2013). Monitoimijainen perhevalmennus on eri ammattiryhmien toteuttamaa yhteistyötä perheiden hyväksi. Valmennuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvat esimerkiksi perhekeskus, sosiaalityöntekijät, päivähoidon päälliköt, ylihoitajat ja neuvolan henkilökunta. Monitoimijaisella perhevalmennuksella pyritään tukemaan perheitä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ja valmennus on sekä hyvinvointia että terveyttä edistävää toimintaa. (Monitoimijainen perhevalmennus 2012.)

Espoossa perhevalmennuksen kautta pyritään tukemaan vanhemmuutta sekä vahvistamaan vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja parisuhdetta. Valmennuksen tavoitteena on myös perheiden vertaistuki ja tiedon antaminen raskauteen, synnytykseen ja vauvanhoitoon liittyvistä asioista. Espoon perhevalmennus koostuu kahdeksasta ryhmätapaamisesta, joista neljä pidetään ennen synnytystä ja neljä synnytyksen jälkeen. Valmennuksen vetäjinä toimivat kaupungin eri toimijat, kuten fysioterapeutti, terveydenhoitaja ja varhaiskasvatuksen edustaja, sekä yhteistyökumppanit, kuten seurakunnan työntekijä. Ryhmätapaamisten aiheina ennen synnytystä ovat fysioterapia, synnytys ja kivunlievitys, terveydenhoito ja suun terveydenhoito, parista perheeksi ja vastasyntynyt perheessä. Synnytyksen jälkeen valmennuksessa käsitellään fysioterapiaa, perheen arkea, lapsen kasvua ja kehitystä, sekä järjestetään avoin vauvaperhe-ilta. Ryhmätapaamisten lisäksi synnyttäjillä on mahdollisuus tutustua synnytyssairaalaan osana valmennusta. (Perhevalmennus 2013.)

2.5.4 Rovaniemen perhevalmennus

Rovaniemen kaupunki sai vuosille 2006–2007 hankerahoituksen NAPERO-perhepalvelumallin kehittämiseksi. NAPERO-hankkeen tavoitteena oli edistää lasten ja lapsiperheiden hyvinvointia, mihin pyrittiin tehostamalla ennaltaehkäisevää työtä, kehittämällä työmuotoja sekä vahvistamalla vanhemmuutta, vanhempien osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Hanke jatkui myös vuosina 2008–2009 perhepalvelujen kehittämisenä perustyössä. (Kehittyvä NAPERO-hanke vuosille 2008–2009.)

NAPERO-hankkeen myötä Rovaniemen neuvoloihin kehitettiin uusi perhevalmennusmalli, jonka pohjana on pitkäjänteinen, vanhempien tarpeisiin perustuva vanhempainryhmätoiminta. Valmennusryhmät mahdollistavat tutustumisen toisiin lasta odottaviin vanhempiin ja vauvaperheisiin. Ryhmissä pyritään käyttämään työmenetelmiä, jotka vahvistavat vanhempien voimavaroja ja osallisuutta. (Perhevalmennusesite 2014.)

Rovaniemellä perhevalmennus on jaettu seitsemään ryhmätapaamiseen, joista neljä järjestetään ennen synnytystä ja kolme synnytyksen jälkeen. Neljäs tapaaminen on synnytysairaalaan tutustumiskerta. Muilla kerroilla käsitellään esimerkiksi vanhemmuutta, synnytystä, parisuhdetta, suun terveyttä sekä työn ja perheen yhteensovittamista. Tapaamisten vetäjinä toimivat neuvolan terveydenhoitajien lisäksi kaupungin perhetyöntekijät, sairaalan henkilökunta, perheneuvolan työntekijät ja lastentarhanopettajat. (Perhevalmennusesite 2014.)

2.5.5 Hyvinkään perhevalmennus

Hyvinkään neuvolat ovat ottaneet vuoden 2011 syksyllä käyttöön uuden moniammatillisen perhevalmennuksen. Moniammatillinen tiimi mahdollistaa sen, että perheet saavat kattavan tietopaketin asioista, joita lapsiperheet tarvitsevat. Perhevalmennuksen moniammatilliseen tiimiin Hyvinkäällä kuuluvat terveydenhoitajat, varhaiskasvatustyöntekijät, fysioterapeutti, suuhygienisti, puheterapeutti, työntekijät unikoulusta ja päivähoidosta, psykologi, kättilö, perheneuvoja, seurakunnan isätyöntekijä sekä pappi. (Hakala-Virkkala & Törmäkangas 2012, 27–28.)

Perhevalmennus on suunnattu ensisijaisesti ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Valmennukseen ovat tervetulleita äidin lisäksi isä tai muu tukihenkilö. Perhevalmennukseen ilmoittaudutaan täyttämällä hakulomake Hyvinkään kaupungin internet-

sivustolla. Valmennusryhmä määräytyy oman lasketun ajan mukaan. Kun ilmoittautuminen on hyväksytty, tulee sähköpostiin ilmoittautumisvahvistus ja valmennuksien ajankohdat. (Hyvinkään kaupunki 2013a.)

Hyvinkään perhevalmennus koostuu kahdeksasta valmennuskerrasta, joista viisi järjestetään ennen synnytystä ja kolme synnytyksen jälkeen. Yksi ennen synnytystä järjestetyistä tapaamiskerroista on tutustumiskäynti synnytyssairaalaan. Ennen synnytystä käsitellään vanhemmuutta, perheen hyvinvointia, vauvanhoitoa, imetystä ja synnytystä. Ennen synnytystä osa valmennuksesta pidetään erikseen äideille ja isille. Synnytyksen jälkeen käsitellään synnytystä, isien kokemuksia, lapsen kehitystä, lapsen unta ja lapsiperheiden palveluita. (Hyvinkään kaupunki 2013b.)

Hyvinkäällä on käytössä neuvolan omilla internet-sivuilla keskustelupalsta, johon laiteetaan viestiä muun muassa aikataulumuutoksista ja muista tiedotettavista asioista. Neuvolalla on internet-sivustollaan myös vanhemmille tietopankki, mistä vanhemmat voivat halutessaan etsiä lisätietoa. (Hyvinkään kaupunki 2013a.)

2.5.6 Yhteenveto uusituista perhevalmennuksista

Edellä käsitellyissä uusituissa perhevalmennuksissa on panostettu moniammatillisuuteen, vertaistukeen ja voimavaralähtöisyyteen. Valmennuksen vetäjinä toimivat yleensä terveydenhoitajat, kätilöt, psykologit, fysioterapeutit, hammashoitajat ja perhetyöntekijät. Valmennukset kuuluvat pääsääntöisesti vain ensimmäistä lastaan odottaville perheille. Kaikissa kaupungeissa valmennusta järjestetään niin ennen synnytystä kuin synnytyksen jälkeen, ja tutustuminen synnytyssairaalaan sisältyy jokaiseen valmennukseen. Valmennuskertoja on keskimäärin kahdeksan, ja aiheet ovat suositusten mukaisia. Valmennuksissa käsitellään pääasiassa synnytykseen ja raskauteen liittyviä asioita, näiden lisäksi uusituissa perhevalmennuksissa korostuu parisuhteen ja perheen hyvinvointi.

3 RYHMÄOHJAUS

Ihmiset toimivat elämänsä aikana monissa erilaisissa ryhmissä kuten työyhteisöissä, koululuokissa ja kaveripiireissä. Osaan näistä ryhmistä halutaan liittyä ja toisiin ajaudutaan väistämättä. Yksilö käyttäytyy eri ryhmissä eri tavalla, koska käyttäytymiseen vaikuttavat ryhmän roolit, dynamiikka ja ympäristö. Ryhmän käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät tekevät ryhmänohjauksesta haasteellista ja mielenkiintoista. Ohjaajan tulee hallita peruskäsitteet ja ryhmissä tapahtuvat ilmiöt osatakseen ohjata ryhmää kohti yhteistä tavoitetta. (Kataja, Jaakkola & Liukkonen 2011, 15; Laine, Ruishalme, Salervo, Sivèn & Välimäki 2007, 32.) Tässä luvussa käsitellään ryhmän muodostumista ja ryhmäohjausta yleisesti sekä tiedon soveltamista perhevalmennukseen.

3.1 Ryhmän muodostuminen

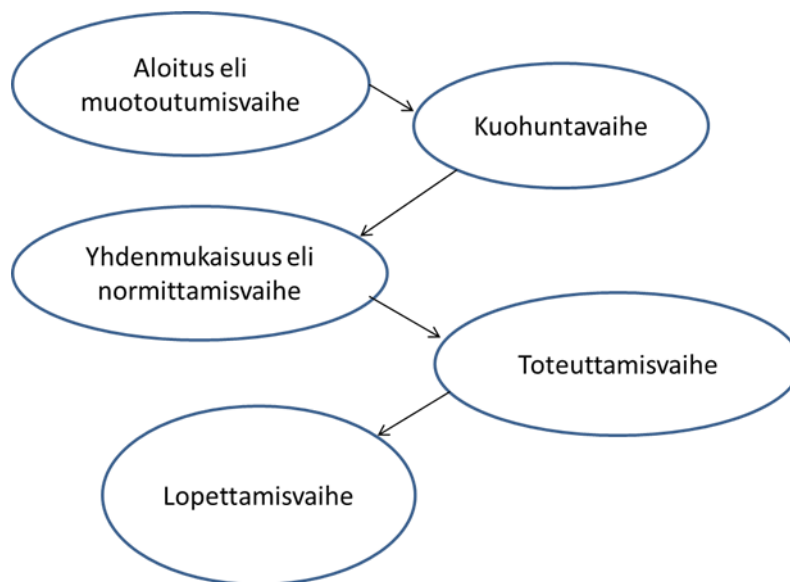
Ryhmän muodostuminen alkaa, kun joukko ihmisiä on keskenään henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa (Laine ym. 2007, 35). Ryhmä voi olla joko 3–12 henkilön pienryhmä, 13–20 henkilön keskikokoinen ryhmä tai yli 20 henkilön suurryhmä. Ryhmän kooka on vaikea määrittellä pelkän henkilömäärän perusteella, koska ryhmän laatu vaikuttaa enemmän kuin henkilöiden määrä. (Niemistö 2007, 57.) Ryhmän koko vaikuttaa jäsenten väliseen vuorovaikutukseen, ryhmään ja ryhmän toimintatapoihin sitoutumiseen. Pienryhmässä vuorovaikutus kaikkien kanssa on helpompaa, toiminta on kiinteää ja sitoutunutta ja toimintatavat yhtenäisiä. Suurryhmässä vuorovaikutus ei välttämättä ole yhtä sujuvaa, mikä saattaa aiheuttaa erimielisyyksiä, ja sitoutuminen ryhmän toimintaan ei ole niin vahvaa kuin pienryhmässä. Ryhmänohjauksella on suuri merkitys siihen miten tehokkaasti ryhmä toimii. (Kataja ym. 2011, 15; Laine ym. 2007, 35.)

Ryhmän tunnusmerkkinä on vuorovaikutuksen lisäksi yhteinen päämäärä, tavoite tai tehtävä, joka ohjaa ryhmäläisten työskentelyä. Ryhmällä on kahdenlaisia tavoitteita: tuloksellisia asiatavoitteita ja ryhmän kiinteyden säilyttäviä tunnetavoitteita. Ryhmän jäsenet pohtivat yhdessä ryhmän tavoitetta, joka voidaan jakaa osatavoitteiksi. Tavoitteen jakaminen osatavoitteisiin helpottaa niin ryhmän toimintaa kuin tavoitteisiin pääsyn arviointia. Ryhmän toimintaa tukee myös selkeä työnjako ja toimintasuunnitelma. (Laine ym. 2007, 36–38.)

Toimiva ryhmä edellyttää, että tapaamisia on riittävästi. Toimivassa ryhmässä jäsenet kannustavat toinen toisiaan ja antavat tilaa yksilöllisille näkemyksille ja erilaisuudelle. Ryhmän jäsenille on tärkeä antaa mahdollisuus olla oma itsensä, hyödyntää omia vahvuuksiaan sekä parantaa heikkouksiaan. Hyvän ryhmän tunnuspiirteitä ovat avoin vuorovaikutus, yhteiset säännöt, toisten kuunteleminen ja huomioiminen sekä toimintatapojen kehittäminen palautteen avulla. (Kyngäs ym. 2007, 107; Laine ym. 2007, 37.)

3.2 Ryhmän prosessi

Yleisesti ryhmän kehittyminen jaotellaan neljään eri vaiheeseen, joihin voidaan lisätä myös viides eli lopettamisvaihe (kuvio 1). Kaikki ryhmät ovat erilaisia ja yksilöllisiä, minkä vuoksi vaiheita ei voi soveltaa kaavamaisesti, eikä ryhmiä voi verrata toisiinsa. Ryhmät käyvät kehitysvaiheet läpi omassa tahdissaan, eikä jokainen ryhmä ehdi käymään läpi kaikkia vaiheita. (Laine ym. 2007, 52–53; Niemistö 2007, 160–162.)



KUVIO 1. Ryhmän kehitysvaiheet

Ryhmän aloitusvaihetta kutsutaan muotoutumisvaiheeksi, ja sen tarkoituksena on selvittää ryhmän tehtävä. Ominaista tälle vaiheelle on, etteivät ryhmän jäsenet ja vetäjät tunne toisiaan, minkä vuoksi vaihe on jännittynyt. Ryhmän käyttäytymiseen vaikuttavat jäsenten aikaisemmat kokemukset ryhmätoiminnasta. Jäsenten osallistuminen on vielä hapuillevaa ja kohteliasta, koska ryhmäläiset eivät tunne toisiaan eivätkä halua tuoda esille

omia mielipiteitään. Muotoutumisvaiheessa ryhmä on riippuvainen ohjaajasta, ja sen jäsenet haluavat kokea olevansa hyväksytyjä. Jäsenten keskustelu kohdistuu ohjaajalle, jolta odotetaan käyttäytymisohjeita ja sääntöjä. Ohjaajalla on myös suuri vaikutus ryhmän tunnelmaan. (Laine ym. 2007, 52; Niemistö 2007, 160–161.)

Seuraava vaihe on kuohuntavaihe, jolloin ryhmän muotoutuminen alkaa. Ryhmä alkaa käyttää me-sanaa, mutta toiminta on vielä yksilökeskeistä, eikä varsinaista ryhmähenkeä ole syntynyt. Ryhmän jäsenet alkavat testata toisiaan kertomalla omia mielipiteitään, jolloin syntyy erimielisyyksiä. (Laine ym. 2007, 52.) Toisaalta ryhmässä alkaa muodostua ryhmittymiä, jotka ovat keskenään samanhenkisiä (Niemistö 2007, 161). Syntyneissä ryhmissä saatetaan kritisoida ryhmän toimintaa, tehtäviä ja ohjaajaa. Ohjaajan tulisi huomioida jäsenten antama kritiikki käymällä asiat läpi ryhmässä ja antamalla jäsenille mahdollisuus ilmaista tunteitaan. Tämä auttaa ryhmää siirtymään seuraavaan vaiheeseen, sillä he tuntevat kykenevänsä ratkaisemaan ongelmia yhdessä. (Laine ym. 2007, 52.)

Ryhmän kolmas vaihe on yhdenmukaisuus- eli normittamisvaihe, jonka aikana ryhmä muodostaa yhteiset pelisäännöt. Tässä vaiheessa ryhmähenki on muodostunut, jäsenet tuntevat itsensä osaksi ryhmää ja auttavat sekä tukevat toisiaan. Ryhmä pyrkii välttämään konflikteja, ja ilmapiiri tuntuu vapaammalta. (Niemistö 2007, 161.) Normittamisvaiheessa ohjaaja voi luottaa ryhmään ja antaa jäsenille vastuuta sekä tehtäviä, joiden avulla ryhmä pääsee tavoitteeseensa (Laine ym. 2007, 53).

Toteuttamisvaiheessa tehtävät jaetaan roolien mukaan, ja ryhmä toimii joustavasti. Roo- lit jakautuvat jokaisen jäsenen omien vahvuuksien mukaan, minkä vuoksi jäsenten erillaisuus koetaan voimavarana ja ryhmän suorituskykyä lisäävänä. Tämä vaihe on aktiivisen toiminnan vaihe, jossa jäsenet ottavat vastuuta tehtävien toteuttamisesta. Ohjaajan rooli tässä vaiheessa on asiantuntijana toimiminen, koska ryhmä toimii itsenäisesti ja yhteisöllisesti. (Laine ym. 2007, 53; Niemistö 2007, 161.)

Viimeinen vaihe on lopettamisvaihe, jolloin ryhmä joko lopettaa toimintansa kokonaan tai muuttaa muotoaan esimerkiksi toista tehtävää varten. Intensiivisen ryhmätyöskentelyn jälkeen jäsenillä voi olla vaikeuksia luopua työskentelytavoista ja ryhmästä. Tässä vaiheessa ohjaajan rooli on jälleen korostunut, ja ryhmän jäsenille tulee antaa mahdollisuus purkaa tunteitaan. (Laine ym. 2007, 53; Niemistö 2007, 162.)

Prosessiin kuuluu myös oleellisena osana ryhmätyöskentelyn purkaminen. Purkaminen voidaan jakaa kahteen vaiheeseen. Ensimmäisessä purkamisvaiheessa käsitellään ryhmäläisten tunteita ja kokemuksia. Tunteiden käsittely vie myös ryhmää eteenpäin, etenkin kielteisistä asioista keskusteleminen. Toisessa vaiheessa käsitellään sitä, mitä tapahtui ryhmässä, ja kuinka tehtävästä suoriuduttiin. (Kyngäs ym. 2007, 114–115.)

3.3 Ryhmädynamiikka ja ryhmän roolit

Ryhmässä vallitsevaa jännitekenttää ja jatkuvaa muutosta kutsutaan ryhmädynamiikaksi. Jännitekenttä tarkoittaa ryhmän jäsenten välillä virtaavia jännitteitä, joita voivat olla esimerkiksi rakkauden tunne, epämieltymys, ihailu tai kilpailu. Jatkuvalla muutoksella tarkoitetaan ryhmän prosesseissa, rakenteissa ja suhteissa tapahtuvia muutoksia. Ryhmädynamiikka ei ole näkyvää, mutta ryhmän jäsenet voivat aistia sen. (Kataja ym. 2011, 16; Talkoorengas 2013, 11.) Ryhmää voidaan verrata myös jäävuoreen, jolloin ryhmädynamiikka on näkymätön pinnan alle jäävä osa. Pinnan alla kuohuvat ryhmän pelot, toiveet ja odotukset, joita jäsenet kohdistavat toisiinsa ja itseensä. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 27.)

Tutkimalla ryhmän jäsenten välisiä suhteita voidaan havaita millainen ryhmädynamiikka on. Ryhmädynamiikka tulee esille esimerkiksi paikkojen valinnassa; kuka jää etäälle ja ketkä ovat lähekkäin. Myös jäsenten asennot kertovat minkälainen ilmapiiri ryhmässä vallitsee; istutaanko paikoilla rennosti vai jännittyneesti. Kaikista eniten dynamiikasta kertoo se, mitä ja kuinka puhutaan, sekä kenelle puhutaan. Ryhmädynamiikka ilmenee myös jäsenten osoittamina tunteina toisiaan ja ryhmän toimintaa kohtaan. Hyvä ryhmädynamiikka innostaa arkojakin jäseniä ilmaisemaan itseään ryhmässä. (Kataja ym. 2011, 16; Kaukkila & Lehtonen 2007, 27.)

Ryhmän vetäjän on erityisen tärkeää tietää ryhmädynamiikkaan vaikuttavista tekijöistä. Dynamiikan tuntemiseksi vetäjältä vaaditaan hyvää tilannetajua, aktiivista havainnointia sekä ryhmän prosessin ymmärtämistä. (Eloranta & Virkki 2011, 79.) Ohjaajalla on suuri vaikutus siihen, että ryhmän kokonaissuoritus on suurempi kuin yksittäisten jäsenten yhteen laskettu suoritus (Kataja ym. 2011, 16).

Ryhmän jäsenellä on ryhmässä useita eri rooleja, jotka voivat poiketa täysin hänen arkielämänsä rooleista. Ryhmän jäsenen käyttäytymiseen vaikuttavat hänen elämänsä tavoitteensa sekä mieltymyksensä. Ryhmän roolit jakaantuvat virallisiin ja epävirallisiin rooleihin. Virallisia rooleja ovat muodolliset roolit, kuten opettajan tai opiskelijan rooli sekä tehtäväroolit, kuten puheenjohtaja tai sihteeri. Lisäksi ryhmässä on epävirallisia rooleja, jotka muodostuvat ryhmän jäsenten käyttäytymisen mukaan. Näitä rooleja ovat kommunikaatiorakenteeseen liittyvät roolit (hiljainen, puhelias, hyvä kuuntelija), valtaroolit (johtaja, toimeenpanija, alainen), ryhmää ylläpitävät tunneroolit (rohkaisija, seurailija, kommentoija), ryhmätoimintaa häiritsevät tunneroolit (hyökkääjä, kilpailija, pelleilijä) ja normirakenteeseen liittyvät roolit (manipuloija, uhri, vastustaja, kriitikko). Näiden roolien jakautumiseen vaikuttavat jäsenten ominaisuudet, keskinäiset suhteet ja roolit ryhmän ulkopuolella. (Laine ym. 2007, 42–43.)

3.4 Ryhmäytyminen

Ryhmäytymisellä tarkoitetaan prosessia, jonka myötä ryhmän jäsenet oppivat tuntemaan toisensa, luottamaan toisiinsa sekä viihtymään ryhmässä. Ryhmäytymiseen on hyvä varata tarpeeksi aikaa, jotta ryhmän jäsenet ehtivät kunnolla tutustua toisiinsa. Ryhmäytymisen tavoitteena on jäsenten viihtyvyyden parantaminen ja turvallisen ilmapiirin luominen, jotta ryhmäläiset voivat avoimesti tuoda esille mielipiteitään ja tunteitaan. (Eloranta & Virkki 2011, 80; Kyngäs ym. 2007, 112–114.)

Ensimmäisen tapaamiskerran aikana on tärkeää keskittyä ryhmän jäsenten tutustuttamiseen ja rajojen luomiseen. Ryhmäläisten tutustuttamiseen on olemassa erilaisia tekniikoita ja harjoituksia, joiden avulla voidaan tukea ryhmäytymistä. Uuteen ryhmään tullessa ryhmäläisillä on usein tarve kertoa jotakin itsestään, sekä siitä miksi on tullut kyseiseen ryhmään. Ryhmäytyminen antaa tähän mahdollisuuden ja luo ryhmään turvallisuuden tunnetta. (Kyngäs ym. 2007, 112–114.)

3.4.1 Yleiset ryhmäytymismenetelmät

Hyvin toimivia ryhmäytymismenetelmiä ovat toiminnalliset menetelmät ja erilaisista kokemuksista keskusteleminen. Toiminnalliset menetelmät koostuvat harjoituksista, joita ryhmäläiset tekevät yhdessä. Harjoitukset edistävät ryhmäytymistä, yhdessä toimiminen auttaa tutustumisessa ja vähentää ennakkoluuloja sekä jännitystä. (Eloranta & Virkki 2011, 80; Kyngäs ym. 2007, 113–114.)

Alla olevassa taulukossa (taulukko 5) on lueteltu erilaisia ryhmäytymiseen sopivia harjoituksia. Sopivaa ryhmäytymisharjoitusta valittaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että ryhmäytymisen nopeus vaihtelee ryhmien välillä, ja ryhmät ovat turvallisuuden suhteen erilaisia. Erilaiset harjoitteet sopivat ryhmän eri kehitysvaiheisiin, osa harjoituksista sopii käytettäväksi koko ryhmäprosessin ajan. (Aalto 2002, 24–25.) Liitteessä 1 on esimerkkejä ryhmäytymisharjoituksista.

TAULUKKO 5. Ryhmäytymiseen sopivia harjoituksia (Aalto 2002, 24, muokattu)

Erilaisia ryhmäytymiseen sopivia harjoituksia
- Ryhmiin jakamismenetelmät
- Tutustuttamisharjoitukset
- Yhteistoimintaharjoitteet
- Leikit ja hullutteluharjoitteet
- Luottamusharjoitteet
- Seikkailuharjoitteet
- Myönteisyysarjoitteet

3.4.2 Perhevalmennukseen soveltuvat ryhmäytymismenetelmät

Perhevalmennusryhmät ovat yleensä pieniä vertaisryhmiä, joissa kaikilla osallistujilla on mahdollisuus aktiiviseen ryhmätoimintaan. Ryhmä ei kuitenkaan muutu turvalliseksi ja tukea antavaksi ryhmäksi ilman ohjaajan vetämiä ryhmäytymisharjoituksia. (Armanto & Koistinen 2007, 436; Mäkinen 2012.) Seuraavalle sivulle on listattu esimerkkejä perhevalmennukseen sopivista ryhmäytymismenetelmistä Mäkisen dioja mukailten:

Esimerkki 1. Kuunteluharjoitus (pariharjoitus)

Aluksi sovitaan kumpi aloittaa puhumalla ja kumpi kuuntelemalla. Ensimmäisenä puheenvuoron saanut aloittaa kertomalla kolmen minuutin ajan siitä, minkälainen hän on vuorovaikuttajana (miten keskustelee, miten tuo näkökulmansa esille sekä miten kuuntelee). Toinen kuuntelee keskeyttämättä ja vuoron saatuaan kertoo omin sanoin puolentoista minuutin ajan, mitä kuuli toisen kertovan. Tämän jälkeen vaihdetaan osia. Lopuksi puretaan kokemuksia siitä, miltä tuntui puhua keskeytyksellä ja miltä tuntui kuunnella.

Esimerkki 2. Lankakerä ja perhevalmennusverkko

Tämä harjoitus sopii niin tutustumiseen kuin tunnelmien ja palautteen keräämiseen. Ensin yksi ryhmän jäsenistä kertoo nimensä ja vastaa kysymykseen millä mielellä on tullut ryhmään/mitä ajattelee juuri nyt vauvasta/mitä ajattelee juuri nyt tulevana vanhempana tai muuta sellaista. Aloittaja ottaa langasta kiinni ja heittää kerän seuraavalle valitsemalleen jäsenelle. Tätä toistetaan niin kauan, että kaikki ryhmän jäsenet on käyty läpi. Harjoitus voidaan päättää tähän tai jatkaa kerimällä lanka takaisin kysymällä esimerkiksi, mitä ryhmäläiset toivovat tältä kerralta tai kertomalla jokin hyvä asia vauvan syntymään liittyen.

Esimerkki 3. Toive-/ voimavara-/ huolirinki

Osallistujat seisovat piirissä kasvot keskustaan päin. Ohjaaja aloittaa ja ottaa askeleen kohti piirin keskustaa, kertoo nimensä ja jonkin asian, esimerkiksi mitä aamulla tapahtui/ mitä odottaa tapaamiselta/ mitä vauvat tuovat mieleen/ mikä on parisuhteessa hienointa. Kaikki ne, joilla on samanlainen sattumus tai ajattelevat samalla tavalla, ottavat myös askeleen piirin keskustaa kohti ja astuvat lopulta piiriin takaisin. Näin jatketaan, kunnes kaikki osallistujat on käyty läpi.

Esimerkki 4. Learning cafe

Ryhmä jaetaan pienryhmiin. Jokaiselle ryhmälle annetaan tehtäväksi pohtia päivän teemaan liittyvää asiaa tai kysymystä. Pienryhmät keskustelevalle ja kirjaavat pohdintansa tulokset. Harjoitusta voidaan jatkaa, joko vaihtamalla ryhmien paikkoja, tai siirtämällä kysymyspaperi ryhmältä toiselle. Kun ryhmät palaavat sen asian tai kysymyksen äärelle, josta aloittivat, ryhmien tuotokset käydään läpi yhdessä.

Esimerkki 5. Kuvat ja kortit

Tätä harjoitusta voidaan käyttää vaikka silloin, kun virittäytyään teemaan. Esillä on erilaisia kuvia, joista valitaan sellainen, joka parhaiten kuvaa esimerkiksi omaa suhdetta käsiteltävään teemaan. Tämän jälkeen jokainen saa kertoa, miksi valitsi kyseessä olevan kuvan. Kuvat toimivat muun muassa silloin, kun herätellään vanhempien mielikuvia vauvasta ja omasta tulevasta vanhemmuudesta.

(Mäkinen 2012.)

3.5 Perhevalmennukseen soveltuvat ryhmäohjausmenetelmät

Äitiysneuvolaoppaan uusien suositusten mukaan perhevalmennusmenetelminä tulisi käyttää keskustelua, alustuksia, luentoja, demonstraatioita ja vertaistukea. Synnytysvalmennuksen menetelmistä äitiysneuvolaopas mainitsee erityisesti asiakaslähtöisyyden, osallistavat opetusmenetelmät ja synnytysympäristöön tutustumisen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 79, 81.) Tässä kappaleessa käydään läpi näitä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suosittelemia opetusmenetelmiä sekä kerrotaan vertaistuen merkityksestä perhevalmennuksessa.

Perhevalmennuksen keskeisenä tavoitteena voidaan pitää vanhempien voimaantumista, joka tarkoittaa ihmisen omien voimavarojen vahvistumista. Perhevalmennusta suunniteltaessa tulee kiinnittää huomiota asiakaslähtöisen ja voimaannuttavan valmennustilanteen rakentamiseen. Tähän päästäkseen ohjaajan on määrätietoisesti edettävä suunnittelussa valmennustarpeen määrittelystä tavoitteiden asettamiseen ja sisällön suunnitteluun sekä opetusmenetelmien valintaan. Näin varmistetaan perhevalmennuksesta saatava hyöty ja asiakastyytyväisyys. (Haapio ym. 2009, 56–57) Perhevalmennuksessa oppimisen motivaationa on useimmiten vanhempien tarve oppia jotakin raskauteen, synnytykseen, vanhemmuuteen tai lapsenhoitoon liittyen. Oppimisen tehokkuutta voidaan lisätä oikeanlaisilla opetusmenetelmillä, joita valmennuksen ohjaajan tulisi osata rohkeasti käyttää hyväkseen. (Haapio ym. 2009, 52.)

Valmennuksessa käytettävän menetelmän valintaan vaikuttavat käytettävissä oleva aika, ryhmän koko, osallistujien tietotaso ja tiedontarve. Osallistavilla opetusmenetelmillä on mahdollista selvittää ja ottaa huomioon vanhempien yksilölliset tiedot raskauteen, synnytykseen ja vanhemmuuteen sekä parisuhteeseen liittyen. Keskusteluun perustuvia opetusmenetelmiä on erilaisia, ja ne soveltuvat eri tilanteisiin ja aiheisiin eri tavoin. Samassa ohjaus- tai opetustilanteessa voidaan käyttää useampaa opetusmenetelmää tarpeen mukaan. Jokin menetelmä voi toimia esimerkiksi osallistujien toisiinsa tutustuttajana ja toinen tilaisuuden avaajana. (Haapio ym. 2007, 64.)

Dialogi tarkoittaa vuorovaikutuksellista keskustelua, jossa sekä ohjaaja että osallistuja ovat vastuussa keskustelun sujumisesta. Keskustelua voidaan käyttää opetusmenetelmänä esimerkiksi tilanteissa, joissa tarkoituksena on ottaa huomioon muiden osallistujien mielipiteitä tai käsitellä asioita eri näkökulmista. Perhevalmennuksessa dialogia voidaan

käyttää aiheissa, joissa vanhemmat voivat olla eri mieltä. Vanhemmuuteen, raskauteen ja synnytykseen liittyvät asiat saattavat selkiytyä vanhemmille, kun he kuulevat muidenkin vanhempien esimerkiksi epäroivän tai pelkäävän. Dialoginen opetusmenetelmä mahdollistaa jokaisen äidin ja isän omien ajatusten ja tunteiden esille tuonnin. Menetelmän haasteena on turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen valmennusryhmässä. Tämä edellyttää ohjaajalta kykyä kuunnella ja olla aidosti kiinnostunut ja empaattinen. Ohjaaja voi edesauttaa tilannetta esimerkiksi keskustelun avauksella, tausesimerkeillä ja suunnitellulla istumajärjestyksellä. Ohjauksen lopussa tulee keskustelusta tehdä vielä yhteenveto. (Haapio ym. 2007, 65; Svensson, Barclay & Cooke 2008, 41.) Jotta keskustelulle luotaisiin parhaat puitteet, tulee ohjaajan kiinnittää huomiota myös tilaan, jossa valmennusryhmä kokoontuu. Iso sali ei ole hyvä paikka keskustelulle, sen sijaan ryhmä voi kokoontua kahvilatyypisessä paikassa. (Helsingin kaupunki 2014a, 14–15.)

Perhevalmennuksessa on perinteisesti käytetty opetusmenetelmänä luennointia. Ohjaajan tulisi kuitenkin miettiä, miten valmennusluennon järjestää, sillä vanhemmilla ei ole mahdollisuutta luennon aikana saada palautetta omista ajattelutavoistaan ja oppimisestaan. Luennointia pidetäänkin passivoivana, eikä se juuri edistä asiakaslähtöistä ohjaussuhdetta. Luentomenetelmää käytettäessä tulisi kiinnittää huomiota luennon pituuteen, sillä kuulijoiden tarkkaavaisuus laskee jo 15–20 minuutin jälkeen. Perinteisen yksinpuhelun sijaan voi perhevalmennuksessa käyttää aktivoivaa luennointia ja lyhyempiä alustuksia, joissa vanhempia rohkaistaan ja tuetaan aktiiviseen työskentelyyn. Alustuksen jälkeen ohjaaja voi viedä tilannetta eteenpäin, esimerkiksi esittämällä kysymyksiä vanhemmille, järjestämällä opetuskeskusteluja, tai ohjaamalla pieniä kirjoitustehtäviä. Oppimisilmapiiri on rennompaa, ja valmennettavista vanhemmista tulee aktiivisia toimijoita, jotka voivat tuoda esille omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Luennon sisältöä ei tällöin voi suunnitella tarkasti etukäteen, sillä sen etenemiseen vaikuttavat osallistujien kommentit ja kysymykset. (Haapio ym. 2007, 61, 66–67.)

Luentomuotoisissa valmennuksissa on ohjaajalla mahdollisuus käyttää hyväkseen audiovisuaalisia laitteita ja kirjallista materiaalia. Nämä tukevat opetettavaa asiaa, mutta vaativat huolellista valmistautumista etukäteen. Ohjaajan tulee miettiä ja suunnitella, miksi ja miten materiaalia käyttää. Materiaalivaihtoehtoina ovat muun muassa opetusfilmit, nauhoitetut luennot, PowerPoint-esitykset ja erilaiset oppaat. Materiaalien valinnassa tulisi kiinnittää huomiota niiden ajantasaisuuteen, selkeyteen sekä sanastoon. Au-

diovisuaalinen materiaali saattaa myös tarvita muutaman johdantosanan, jotta vanhempien tarkkaavaisuus ohjautuu olennaiseen asiaan. Liiallinen teknisyytensä saattaa vaikuttaa valmennettavien vuorovaikutukseen ja vertaistuen mahdollisuuteen, joten materiaalien käyttö tulee harkita kohderyhmän mukaan. Parhaassa tapauksessa oheismateriaali auttaa muistamaan ja sisäistämään asiat, pahimmassa tapauksessa se herättää negatiivisia tunteita tai aiheuttaa väärinkäsityksiä. (Haapio ym. 2007, 67–69.)

Demonstraatiolla tarkoitetaan opetusmenetelmää, jossa ohjaaja selittää ja näyttää valmennettaville mitä tehdään ja miksi. Tämän jälkeen vanhemmat saavat itse harjoitella asiaa ja reflektoida omaa oppimistaan. Demonstraatiomenetelmä toimii hyvin aiheisiin, joissa pitää opetella kädentaitoja. Sopivia aiheita perhevalmennuksessa ovat esimerkiksi vauvanhoito ja imetys. Demonstraatioon on hyvä liittää pieni teoreettinen osuus, mutta itse harjoittelu olisi hyvä toteuttaa pienryhmissä, jolloin ohjaaja voi seurata harjoittelua ja tarvittaessa opastaa tulevia vanhempia. (Haapio ym. 2007, 74–75.)

Perhevalmennusryhmät ovat yleensä vertaisryhmiä, joihin osallistuu samassa elämäntilanteessa olevia vanhempia. Ryhmään osallistuminen antaa vanhemmille mahdollisuuden jakaa kokemuksia muiden kanssa ja luoda uusia ihmissuhteita lujittaen samalla perheen sosiaalista verkostoa. Mikäli perhevalmennuksessa halutaan edistää ryhmäytymistä, tulisi valmennusryhmän olla melko pieni ja pysyä samana alusta lähtien. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113, 118.) Vertaistuella on suuri merkitys myös vanhempien voimaannuttamisessa. Vertaistuen on todettu parantavan vanhempien luottamusta omaan pärjäämiseensä vauvan kanssa. (Armanto & Koistinen 2007, 437; Paavilainen 2003, 133.)

3.6 Ryhmäohjaus terveydenhoitajan työmenetelmänä

Aluksi terveydenhoitajan työ neuvolassa koostui pitkälti ryhmien ohjaamisesta. Neuvolatoiminnan siirryttyä terveyskeskuksiin ryhmäohjausta ei pidetty enää yhtä tärkeänä työmenetelmänä. 1980-luvulla ryhmäohjaus otettiin uudelleen käyttöön Mannerheimin Lastensuojeluliiton vanhempainkoulun muodossa. Kuitenkin 1990-luvun laman myötä ryhmätoiminta neuvoloissa loppui lähes kokonaan. 2000-luvulla terveydenhoitajat ovat jälleen elvyttäneet ja laajentaneet ryhmätoimintaa eri kohderyhmiin. (Haarala ym. 2008, 258.)

Ryhmäohjaus voi olla kuntien systemaattista toimintaa tai terveydenhoitajien oma-aloitteista toimintaa. Ohjattavat ryhmät voivat olla esimerkiksi elintaparyhmiä, ryhmäneuvolatoimintaa, vertaistukiryhmiä, isäryhmiä tai kouluryhmiä. Ryhmäohjauksesta on tullut tärkeä terveydenhoitajan työmenetelmä yksilöohjauksen ohelle. Tämän vuoksi useat terveydenhoitajat ovat hankkineet lisäkoulutusta ryhmäohjauksesta. (Armanto & Koistinen 2007, 436; Haarala ym. 2008, 258.)

Ryhmäohjaus on terveydenhoitajalle hyvä työmenetelmä, koska se on taloudellinen, aikaa säästävä ja vähemmän rasittavaa kuin yksilöohjaus. Ryhmätoiminta mahdollistaa monipuolisen näkökulman aiheeseen ja toimii osallistujille tärkeänä tuen lähteenä. Ryhmään osallistuminen luo osallistujille mahdollisuuden solmia uusia ihmissuhteita, parantaa sosiaalisia taitoja ja nähdä itsensä ulkopuolisen silmin. Hyvässä ryhmässä syntyneet ihmissuhteet säilyvät usein myös ryhmän ulkopuolella. (Armanto & Koistinen 2007, 437–438; Haarala ym. 2008, 259–260.)

Ryhmäohjaus ei poissulje yksilöohjauksen tarvetta terveydenhoitajan työmenetelmänä, vaan molemmat ovat yhtä tärkeitä. Päinvastoin joskus ryhmäohjaus saattaa tilapäisesti lisätä yksilöohjauksen tarvetta, koska ryhmään osallistuminen on lisännyt yksilön tietoa ja kiinnostusta. Ryhmän toiminta voi myös lähentää terveydenhoitajan ja asiakkaiden välistä suhdetta. (Armanto & Koistinen 2007, 438; Haarala ym. 2008, 260.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on Ylöjärven neuvolan perhevalmennuksen kehittäminen ajantasaiseksi ja asiakaslähtoisemmäksi. Työn tarkoituksena on laatia suositukset perhevalmennuksen kehittämiseksi yhteistyössä neuvolan henkilökunnan kanssa. Suositukset laaditaan odottaville perheille suunnatun kyselyn tulosten perusteella. Suositusten lisäksi neuvolan henkilökunta toivoi vinkkejä valmennusryhmien ryhmäytymiseen.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä ylöjärveläisvanhemmat odottavat perhevalmennukselta?
2. Miten Ylöjärven neuvolan perhevalmennusta tulisi kehittää?
3. Miten terveydenhoitaja voi edistää perhevalmennusryhmän ryhmäytymistä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Ammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen ja ajankohtainen. Tällaisen opinnäytetyön tutkimuskohteena voivat olla esimerkiksi työelämän käytännöt, joita on tarkoitus muuttaa tai kehittää yhdistämällä teoriaa, kokemusta ja ammattikäytäntöjä. Tutkimuskohteesta ja yhteistyökumppanista riippuen valitaan tutkimusmenetelmä, joka voi olla määrällinen tai laadullinen tutkimus. (Vilkkä 2007a, 12–13, 49.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska yhteistyökumppani halusi toteuttaa asiakaskyselyn selvittääkseen asiakkaiden tarpeita ja toiveita.

5.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007) mukaan kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ja kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus voidaan nähdä toisiaan täydentävinä. Menetelmät tukevat toisiaan, ja niitä voidaan käyttää rinnakkain tai peräkkäin, minkä avulla tutkimuksesta voidaan saada laajempi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 132–133; Kananen 2011, 18.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan muuttujia ja niiden välisiä yhteyksiä ja eroja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55). Tutkimus perustuu mittaukseen ja siihen, että tutkittava ilmiö on purettavissa mitattaviin osiin. Lisäksi on tärkeää ymmärtää tutkimuskohde laajemmin teorian avulla, jotta tutkimuksen tuloksia voidaan tulkita. (Tuomi 2007, 95.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytettävät menetelmät koostuvat kyselystä, systemaattisesta havainnoinnista ja valmiiden rekisterien tai tilastojen käyttämisestä. Tutkimuskohteena voivat ihmisen lisäksi olla ihmisten tuottamat kulttuurituotteet, kuten kuvat ja tekstit. (Vilkkä 2007a, 73.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen perusajatuksena on todellisen elämän kuvaaminen. Toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen aineisto pyritään kokoamaan todellisessa ympäristössä ja luonnollisissa tilanteissa. (Hirsjärvi ym. 2007,

157–160.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelminä käytetään yleisimmin havainnointia ja haastattelua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 121).

5.2 Aineiston hankinta

Kyselytutkimuksella voidaan kerätä tietoa esimerkiksi yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten mielipiteistä, asenteista ja toiminnasta. Kyselytutkimuksessa kysymykset esitetään vastaajille kyselylomakkeen välityksellä. (Vehkalahti 2008, 11.) Kysely voidaan suorittaa lähettämällä kyselylomake vastaajille postitse tai verkon kautta, jolloin vastausprosentti on parhaimmillaan 30–40 %. Toisena vaihtoehtona on kontrolloitu kysely, jonka tutkija käy itse henkilökohtaisesti jakamassa tai lähettää kyselyt postitse, mutta käy henkilökohtaisesti keräämässä kyselyt vastaajilta. (Hirsjärvi ym. 2007, 191–192.)

Kysely on yleisin määrällisessä tutkimuksessa käytetty aineistonkeruumenetelmä. Kyselylomake sopii hyvin aineiston keräämiseen, sillä vastaaja jää aina tuntemattomaksi, ja aineistoa voidaan kerätä suurelta hajallaankin olevalta ihmisjoukolta. (Vilka 2007a, 73–74.) Kyselytutkimusta pidetään tehokkaana aineistonkeruumenetelmänä, sillä sen avulla saadaan kerättyä, käsiteltyä ja analysoitua suuri määrä tietoa nopeallakin aikataululla. Kyselytutkimuksen haittapuolina voidaan pitää pientä vastausprosenttia, pinnallista aineistoa ja kyselylomakkeen epäonnistumista. Kysely voi jäädä epäselväksi, vastausvaihtoehdot huonoiksi, tai vastaajat eivät välttämättä tunne asiaa tai eivät ota kyselyä tosissaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Kyselytutkimusta tehtäessä on tärkeää määritellä tutkimuksen kohderyhmä eli populaatio. Tähän populaatioon kuuluvat kaikki ihmiset, joita tutkimus koskettaa, ja joista halutaan tehdä päätelmiä. Tämä populaatio eli perusjoukko tulee määritellä tarkasti, jotta siitä voidaan valita otos. Otoksen tavoitteena on olla perusjoukon pienoiskuva, ja sen tulisi edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. (Kananen 2011, 65; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104.) Kaikki otokseen valitut ihmiset eivät yleensä vastaa heille suunnattuun kyselyyn, jolloin syntyy kato (Kananen 2011, 72). Katoa voidaan pienentää suunnittelemalla otoskoko tavoiteltua suuremmaksi, tai suorittamalla uusinta kysely varsinaisen tutkimuksen jälkeen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 109). Pieni otos tulee kuitenkin ottaa huomioon mietittäessä tutkimustulosten yleistettävyyttä ja luotettavuutta (Kananen 2011, 22–23).

Asiakaskyselyyn (liite 2) päädyttiin yhteistyössä Ylöjärven neuvolan kanssa, sillä neuvolan terveydenhoitajat halusivat tietää asiakkaiden mielipiteitä perhevalmennuksen toteuttamisesta. Kyselyä kehiteltiin yhdessä neuvolan terveydenhoitajien kanssa helmimaaliskuussa 2013. Neuvolan henkilökunnan toiveiden mukaan kyselystä pyrittiin tekemään tiivis ja helposti luettava ja vastattava kokonaisuus.

Kyselyn tarkoituksena oli löytää vastauksia opinnäytetyön tutkimusongelmiin. Kyselyn avulla haettiin vastauksia erityisesti opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimusongelmaan. Muihin tutkimusongelmiin vastaukset saatiin yhdistelemällä kyselyn tuloksia ja teoriatietoa.

Ensimmäisessä palaverissa yhteistyökumppanin kanssa käytiin läpi tämän hetkistä perhevalmennusta ja neuvolan odotuksia opinnäytetyön suhteen, sekä suunniteltiin kyselyä terveydenhoitajien kanssa. Tämän jälkeen tarkasteltiin aikaisemmin tehdyistä opinnäytetöistä erilaisia kyselymalleja, joiden pohjalta muotoiltiin kysely valmiiksi, ja se lähetettiin tarkistettavaksi neuvolaan. Tarvittavien korjausten jälkeen kysely hyväksytettiin opinnäytetyön ohjaajilla ja esitettiin terveydenhoitajaopiskelijoilla. Pienten muutosten jälkeen kyselyyn liitettiin saatekirje (liite 2), minkä jälkeen kyselylomake oli valmis jaettavaksi asiakkaille.

Kysely toteutettiin Ylöjärven neuvoloissa 15.4.–3.5.2013. Kyselyt tulostettiin ja lajiteltiin keskustan neuvolassa eri yksiköitä varten, minkä jälkeen kyselyt lähtivät sisäisessä postissa terveydenhoitajille. Kaikki kymmenen äitiys- tai äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajaa saivat jaettavakseen 20 kyselyä, yhteensä kyselyitä annettiin jaettavaksi 200. Terveydenhoitajat jakoivat kyselyä neuvolakäyntien yhteydessä sekä odottaville että vastasyntyneiden lasten vanhemmille. Vanhemmat opastettiin palauttamaan kysely joko neuvolan aulassa sijaitsevaan palautuslaatikkoon, tai halutessaan he saivat mukaansa valmiin palautuskuoren. Vastausajan jälkeen osastonhoitaja keräsi kaikki kyselylomakkeet yhteen analysointia varten.

5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston analyysi aloitettiin käymällä kyselyt läpi, ja poistamalla joukosta tyhjä vastauslomakkeet. Samalla lomakkeet numeroitiin, jotta niiden syöttäminen SPSS-

ohjelmaan helpottui, ja yksittäisiin vastauksiin pystyttiin palaamaan myöhemmin. Kyse-lylomakkeiden vastaukset syötettiin SPSS-ohjelmaan, jota käytetään yleisimmin hoito-tieteellisissä tutkimuksissa aineistojen analysointiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 128).

Opinnäytetyön tuloksia voidaan tekstin lisäksi kuvata myös taulukoilla ja kuvioilla, jos ne raportoijan mielestä auttavat tulosten havainnollistamisessa. SPSS-ohjelma mahdollistaa aineiston kuvaamisen frekvenssien ja prosenttiosuuksien avulla. Frekvenssillä tarkoitetaan tiettyyn luokkaan kuuluvien yksiköiden määrää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132, 161.) Tässä opinnäytetyössä käytetään SPSS-ohjelman avulla luotuja graafisia kuvioita havainnollistamaan tutkimuksen tuloksia. Opinnäytetyössä tulokset on ilmoitettu kokonaislukuina, jotta niiden tulkitseminen olisi helpompaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 133).

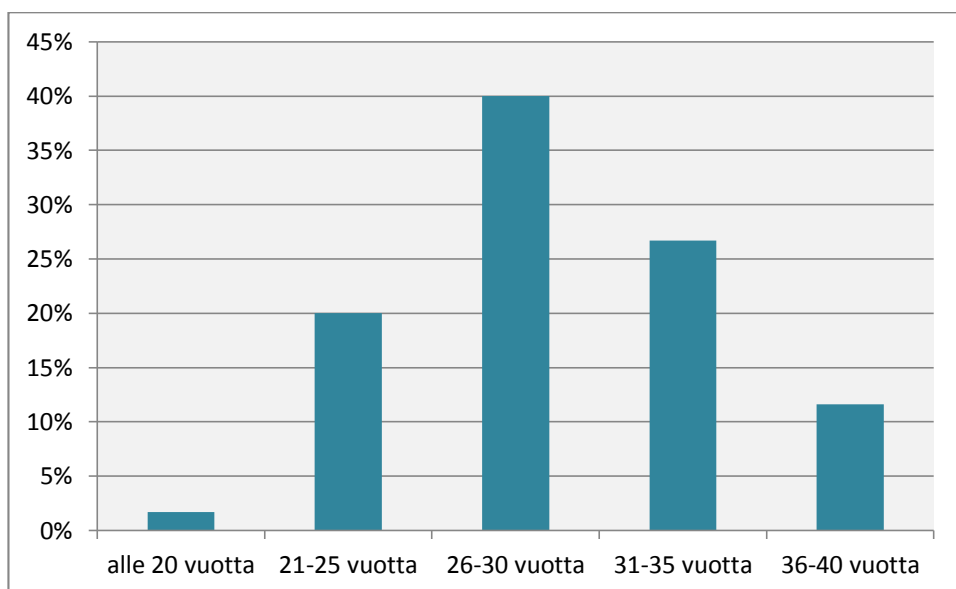
Asiakaskyselyssä käytettyjen avoimien kysymysten vastaukset taulukoitiin sellaisenaan ja ryhmiteltiin teemaotsikoiden alle. Taulukoinnin perusteena käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jonka tavoitteena on tutkimusaineiston tiivistäminen ja ryhmittely (Vilka 2007a, 140).

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään Ylöjärven neuvolassa toteutetun kyselyn tuloksia. Kyselyitä jaettiin 200 kappaletta, joista 151 saatiin takaisin. Näistä 59 oli täytettyjä ja loput tyhjiä. Täytetyistä kyselyistä kaksi kyselyä hylättiin, koska ne oli puutteellisesti täytetty. Kahden kyselyyn oli vastannut sekä äiti että isä, joten nämä vastaukset merkittiin SPSS-ohjelmaan kahteen kertaan. Vastajia oli tämän jälkeen yhteensä 59 (N=59).

Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 59 henkilöä, 49 äitiä ja 10 isää. Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 29 vuotta. Vastaajien ikä jakautui siten, että nuorin vastaaja oli 19-vuotias ja vanhin 40-vuotias, suurin osa vastaajista oli noin 30-vuotiaita. Tarkempi ikäjakauma näkyy alla olevasta kuviosta (kuvio 2).



KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma (N=59)

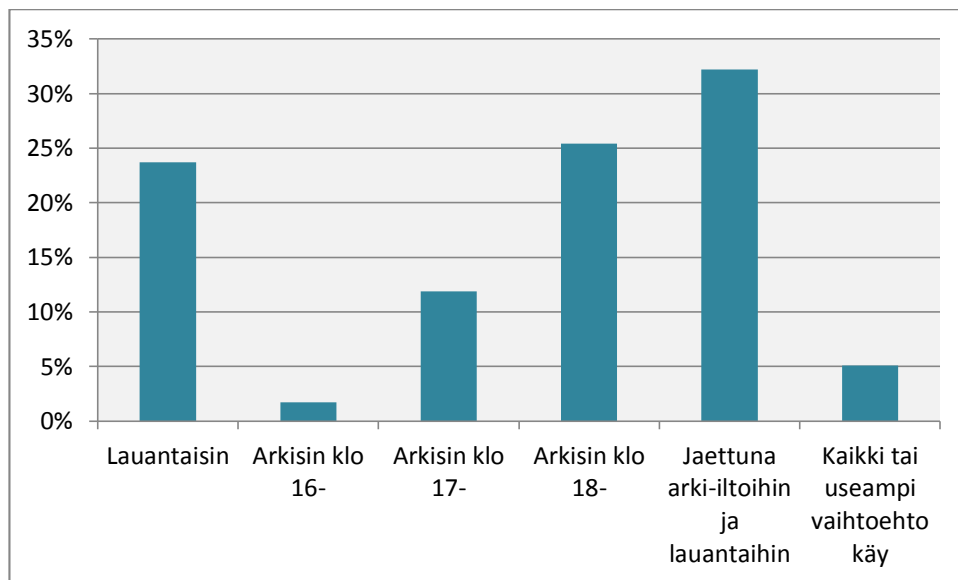
Vastaajista suurin osa, 37 % (n=21) oli raskautensa viimeisellä kolmanneksella (raskausviikko=rv yli 28), 27 % keskimmaisella kolmanneksella (rv 14–28) ja alle 7 % raskautensa alkuvaiheessa (rv alle 14). Kyselyyn vastasi myös 18 vastasyntyneen lapsen vanhempaa.

Suurin osa vastaajista (n=27) oli ensimmäistä lastaan odottavia vanhempia. Toista lastaan odottavia vastaajia oli 17, kolmatta ja neljättä lastaan odottavia oli vain muutamia (n=5). Kymmenen henkilöä ei ilmoittanut monettako lasta odottaa, osa heistä oli vastasyntyneen lapsen vanhempia.

Vastaajista suurin osa (n=36) ei ollut aiemmin osallistunut perhevalmennukseen Ylöjärvellä.

Perhevalmennuksen ajankohta

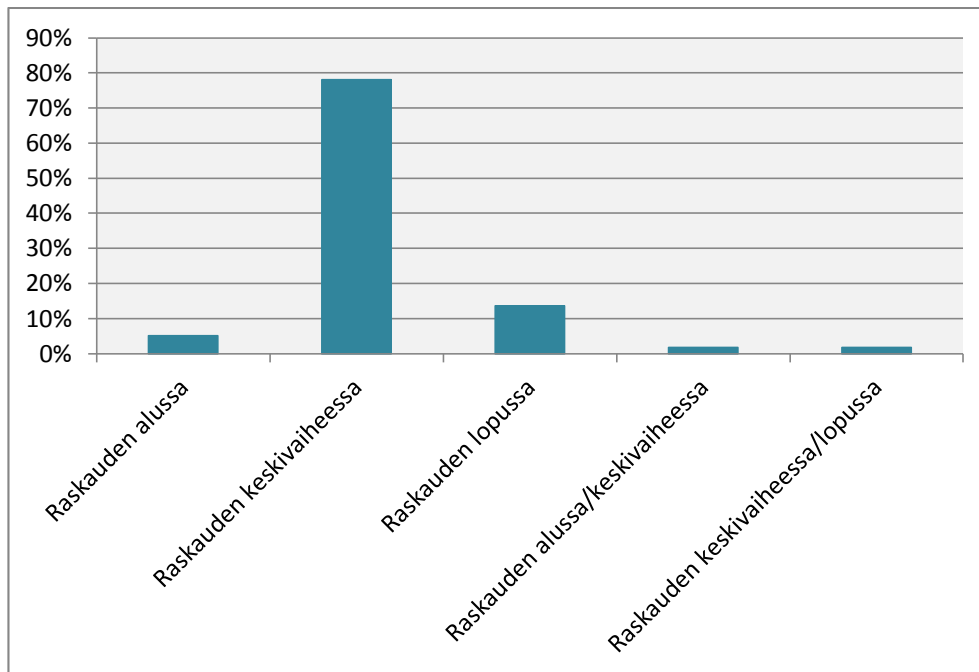
Kyselyssä kysyttiin sopivaa ajankohtaa perhevalmennukselle. Suurin osa vastaajista (n=19) toivoi, että perhevalmennuskerrat olisivat jaettuna arki-iltoihin ja lauantaihin. Seuraavaksi suosituimpia ajankohtia olivat arki-illat kello 18 alkaen, joita toivoi 25 % vastaajista, ja pelkästään lauantait, joita toivoi 23 % vastaajista. Aikaisemmat perhevalmennuksen aloitusajankohdat arkisin (klo 16- ja klo 17-) saivat vain vähäistä kannatusta (kuvio 3).



KUVIO 3. Perhevalmennuksen järjestämisaikajankohta (N=59)

Perhevalmennuksen aloitus

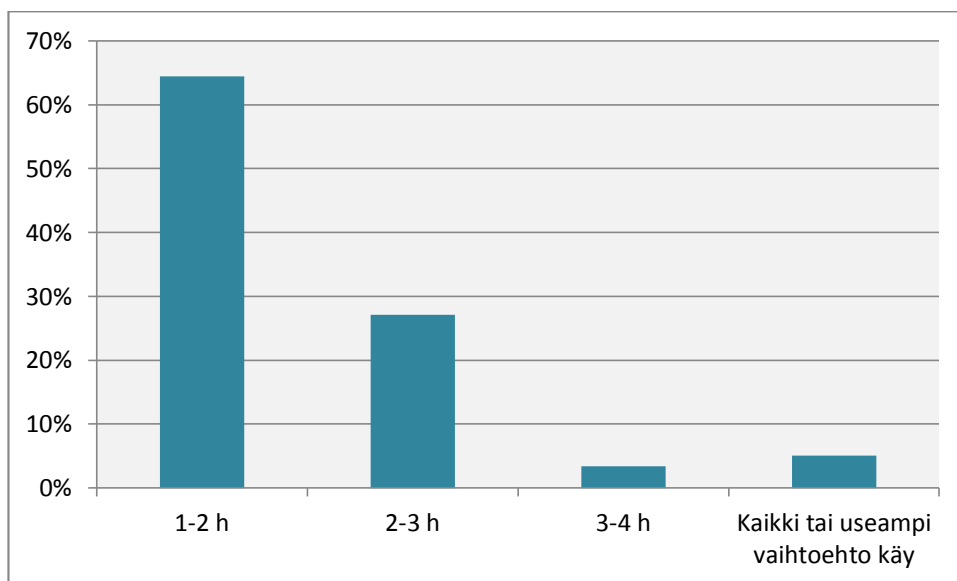
Kyselyssä selvitettiin, milloin perhevalmennus olisi hyvä aloittaa. Suurin osa vastaajista (n=46) toivoi perhevalmennuksen alkavan raskauden keskivaiheessa. Äitien ja isien välillä ei ollut eroa, molemmat halusivat perhevalmennuksen alkavan raskauden keskivaiheessa (kuvio 4).



KUVIO 4. Perhevalmennuksen aloitusajankohta (N=59)

Valmennuskerran kesto

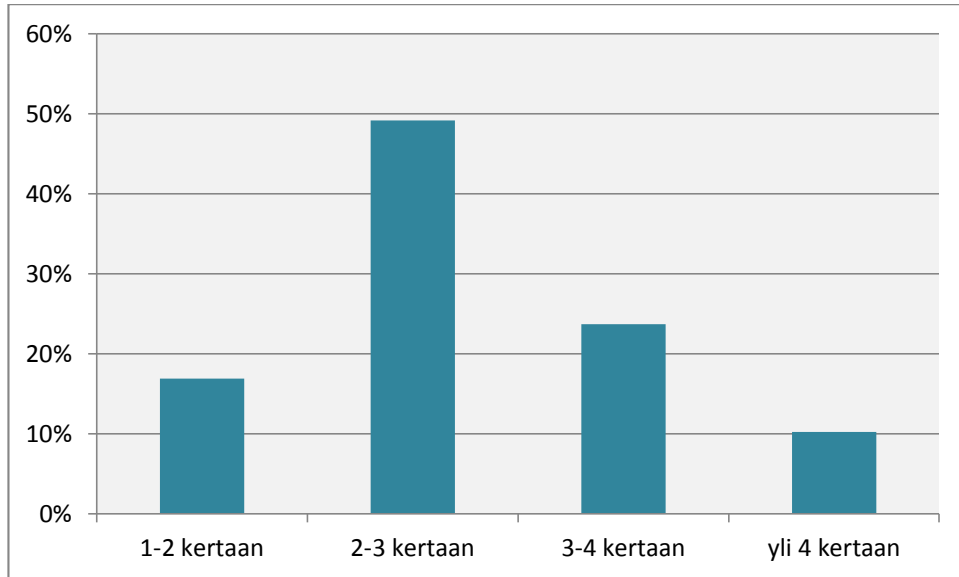
Kysyttäessä sopivaa valmennuskerran kestoja, suurin osa vastaajista (n=38) toivoi 1–2 tunnin mittaista valmennusta. Lähes kaikki isät (80 %) ja äideistä 61 % toivoivat perhevalmennuksen kestävän 1–2 tuntia. Toiseksi suosituin valmennuksen kesto oli 2–3 tuntia, jota toivoi 27 % vastaajista (kuviokuva 5).



KUVIO 5. Perhevalmennuskerran kesto (N=59)

Valmennuskertojen määrä

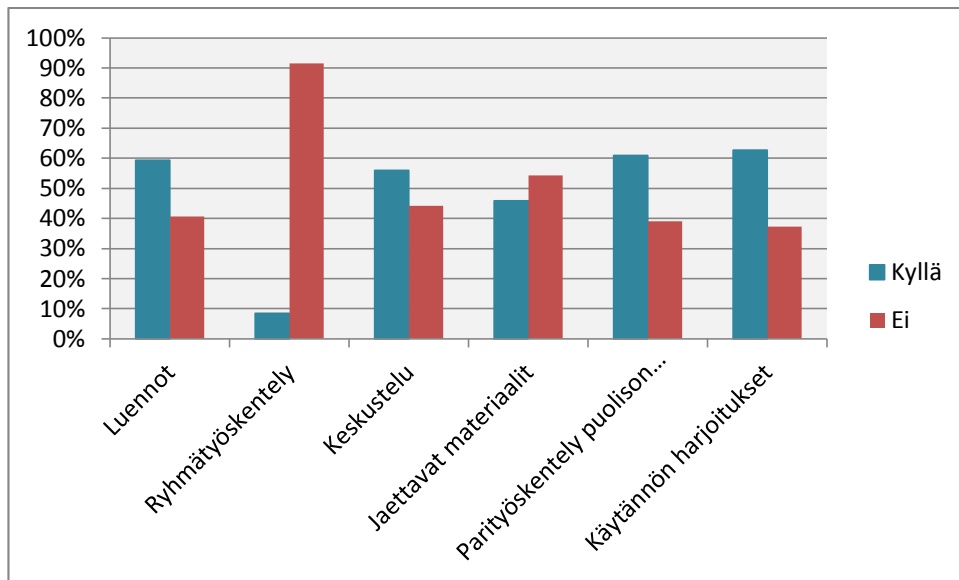
Vastaajilta kysyttiin, kuinka monelle valmennuskerralle he olisivat valmiita osallistumaan. Lähes puolet (n=29) vanhemmista olisi valmiita osallistumaan 2–3 valmennuskerralle. Toiseksi suosituin valmennuskertojen määrä oli 3–4 kertaa, jota toivoi 23 % vastaajista (kuvio 6).



KUVIO 6. Valmennuskertojen määrä (N=59)

Perhevalmennuksen menetelmät

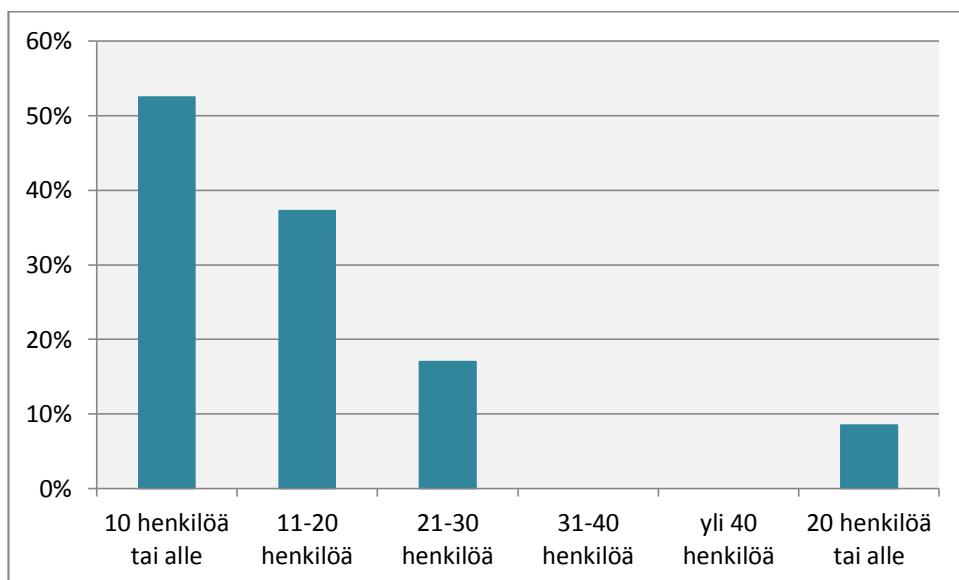
Selvitettäessä millä menetelmillä vanhemmat haluaisivat perhevalmennusta toteutettavan, vastaajat saivat valita menetelmävaihtoehdoista kolme itselle sopivinta vaihtoehtoa. Suosituimmiksi vaihtoehdoiksi valikoituivat käytännön harjoitukset, parityöskentely puolison kanssa ja luennot. Vastaajat toivoivat lisäksi keskustelua ja jaettavaa materiaalia. Erityisesti äidit toivoivat kolmen suosituimman vaihtoehdon lisäksi keskustelua. Ryhmätyöskentelyä ei toivonut yksikään isä eikä äideistäkään kuin 10 % (kuvio 7).



KUVIO 7. Vanhempien toivomat perhevalmennusmenetelmät (N=59)

Perhevalmennusryhmän koko

Sopivaa perhevalmennusryhmän kokoa kysyttäessä yli puolet vastaajista (n=36) toivoi ryhmän koostuvan enintään 10 henkilöstä. Toiseksi eniten toivottiin 11–20 hengen ryhmiä, joita toivoi 37 % vastaajista. Osa vastaajista valitsi kaksi ensimmäistä vastausvaihtoehtoa (10 henkilöä tai alle ja 11–20 henkilöä). Tämän vuoksi kuvioon on lisätty vaihtoehdoksi 20 henkilöä tai alle, mikä sisältää molemmat aiemmin mainitut vaihtoehdot. Kukaan vastaajista ei halunnut ryhmäkoon ylittävän 30 henkilöä (kuviokuva 8).



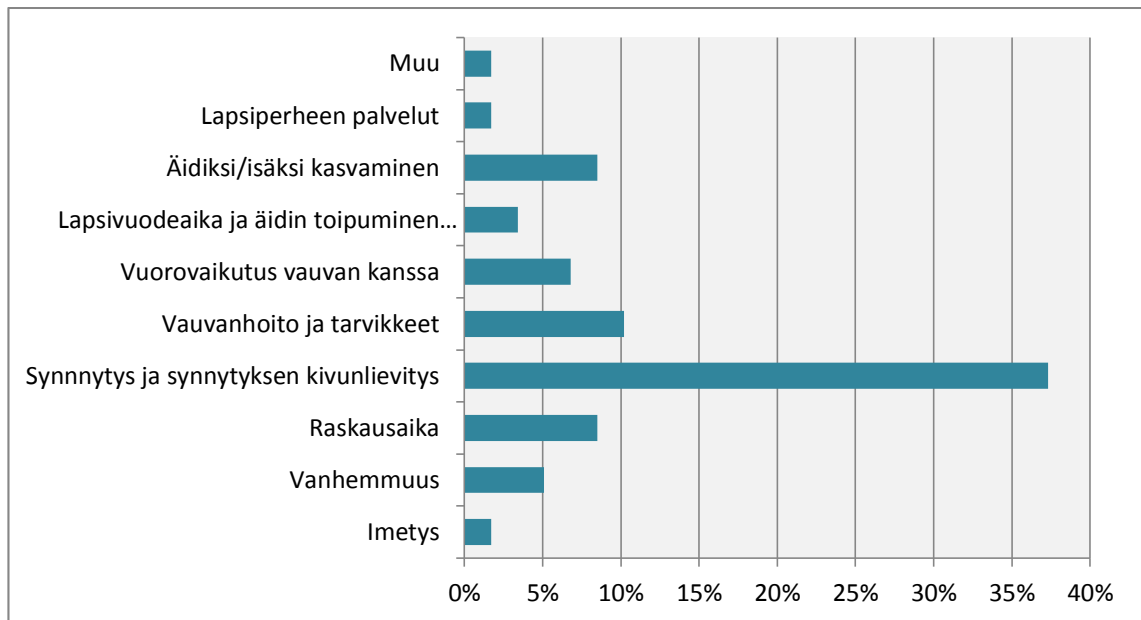
KUVIO 8. Perhevalmennusryhmän koko (N=59)

Perhevalmennuksen aiheet ennen synnytystä

Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, mitä aiheita perhevalmennuksessa olisi hyvä käsitellä. Vastaajat saivat valita eri vaihtoehdoista kaksi tärkeintä ja lisäksi rastittaa halutessaan muita aiheita, joita he kokivat tarpeellisiksi käsitellä. Ennen synnytystä valittavia aihevaihtoehtoja olivat imetys, päihteiden käyttö, vanhemmuus, raskausaika, synnytys ja synnytyksen kivunlievitys, vauvanhoito ja tarvikkeet, vuorovaikutus vauvan kanssa, isän rooli raskauden ja synnytyksen aikana, raskauden aikainen/jälkeinen mielenterveys, lapsivuodeaika ja äidin toipuminen synnytyksestä, äidiksi/isäksi kasvaminen, lapsiperheen palvelut, parisuhteen muutokset, seksuaalisuus, lapsiperheen etuudet/tuet, hampaiden/suun hoito sekä kohtu- ja rintatulehdukset. Lisäksi kysyttiin isille omaa aihetta sekä muita toiveita avoimilla kysymyksillä.

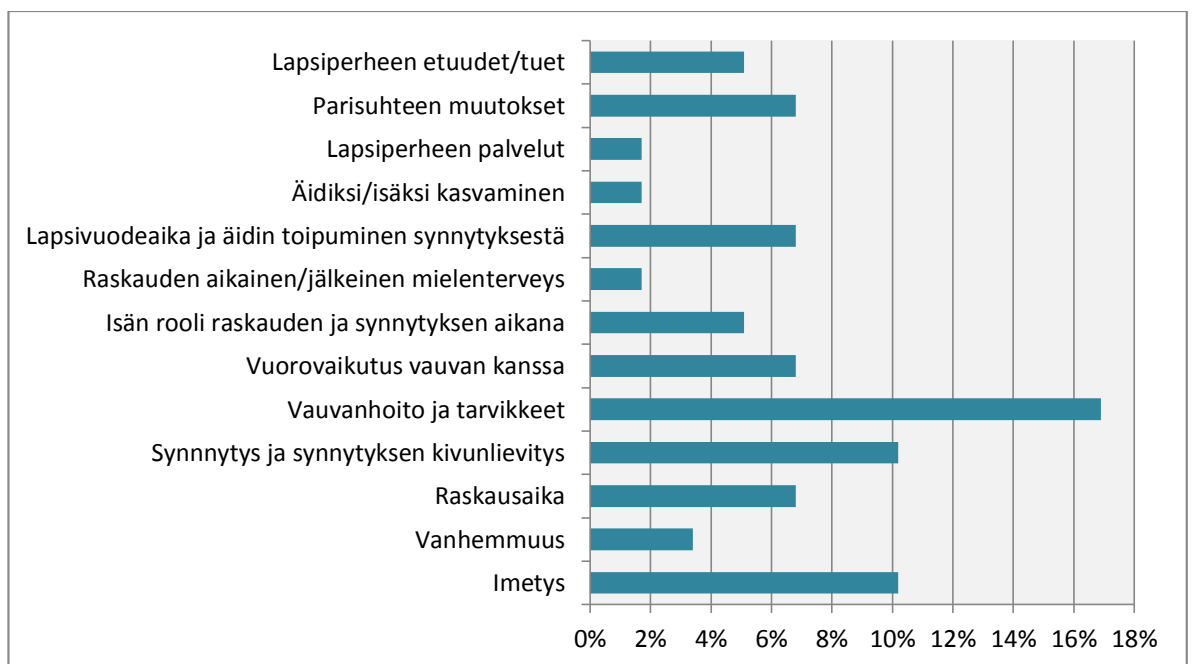
Kyselyyn vastanneista vanhemmista 70 % toivoi perhevalmennuksessa käsiteltävän synnytystä ja synnytyksen kivunlievitystä, 37 % vastaajista valitsi kyseisen aiheen tärkeimmäksi aiheeksi perhevalmennuksessa (kuvio 9). Vauvanhoito ja tarvikkeet nousi toiseksi tärkeimmäksi aiheeksi, jota toivoi 53 %. Vähiten suosiota saivat seksuaalisuus ja hampaiden/suun hoito, eikä kukaan vastaajista halunnut käsiteltävän päihteiden käyttöä.

Äidit kokivat kaikkein tärkeimmiksi aiheiksi synnytyksen ja synnytyksen kivunlievityksen (n=20), raskausajan (n=5) ja vauvanhoidon ja tarvikkeet (n=5). Isien mielestä tärkeimmät aiheet olivat synnytys ja synnytyksen kivunlievitys (n=2) sekä vuorovaikutus vauvan kanssa (n=2).



KUVIO 9. Tärkein aihe ennen synnytystä (n=51)

Vastaajien mielestä toiseksi tärkeimpiä aiheita olivat vauvanhoito ja tarvikkeet (17 %), imetys (10 %) ja synnytyks ja synnytyksen kivunlievitys (10 %) (kuvio 10). Toiseksi tärkeimmiksi aiheiksi ennen synnytystä äidit kokivat vauvan hoidon ja tarvikkeet (n=10) sekä imetyksen (n=6). Isien mielestä toiseksi tärkeimmät aiheet olivat vanhemmuus (n=2), parisuhteen muutokset (n=2) ja lapsiperheen etuudet/tuet (n=2).



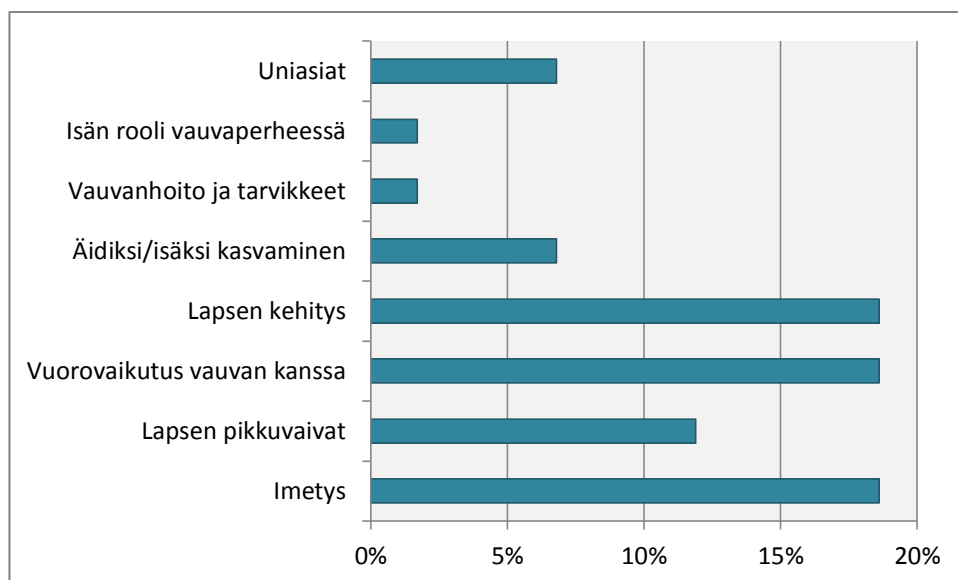
KUVIO 10. Toiseksi tärkein aihe ennen synnytystä (n=51)

Avoimiin kysymyksiin oli vastannut vain muutama vastaaja (n=4). He toivoivat valmennuksessa käsiteltävän liikuntaa raskauden aikana, ristiäisiä/nimiäisiä ja synnytyksen yhteydessä tapahtuvia mahdollisia komplikaatioita sekä lapsen terveyttä. Yksi vastaajista toivoi isien omaksi aiheeksi vauvanhoitoa.

Perhevalmennuksen aiheet synnytyksen jälkeen

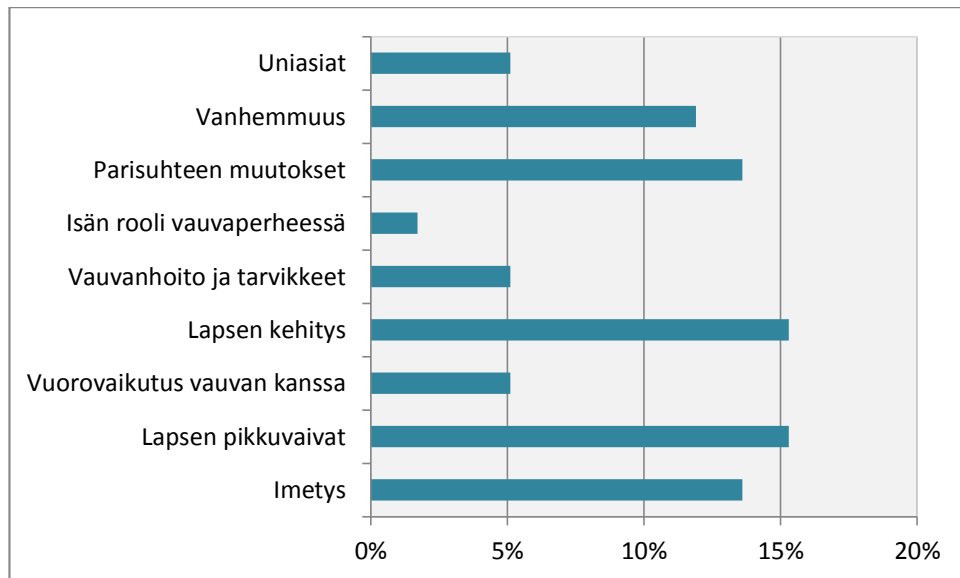
Kyselyn avulla selvitettiin myös vanhempien toiveita perhevalmennuksen sisällöstä synnytyksen jälkeen. Vastaustapa oli samanlainen kuin edellisessä kysymyksessä. Vaihtoehtoina synnytyksen jälkeisiksi aiheiksi olivat imetys, isän rooli vauvaperheessä, lapsen pikkuvaivat, parisuhteen muutokset, vuorovaikutus vauvan kanssa, vanhemmuus, lapsen kehitys, seksuaalisuus, äidiksi/isäksi kasvaminen, uniasiat, vauvanhoito ja tarvikkeet sekä hampaiden/suun hoito. Lisäksi kysyttiin avoimella kysymyksellä muita vanhempien toiveita perhevalmennuksen sisällöstä synnytyksen jälkeen. Kaikki vastaajat eivät olleet valinneet ensimmäiseksi tai toiseksi tärkeimpiä aiheita vaan rastittaneet aiheita, joita toivoivat perhevalmennuksessa käsiteltävän. Tärkeimmän ja toiseksi tärkeimmän aiheen valitsi 87 % vastaajista.

Tärkeimmiksi synnytyksen jälkeen käsiteltäviksi aiheiksi nousivat vuorovaikutus vauvan kanssa (18 %), lapsen kehitys (18 %) ja imetys (18 %) (kuvio 11). Äidit toivoivat synnytyksen jälkeen käsiteltävän imetystä (n=11), vuorovaikutusta vauvan kanssa (n=9) ja lapsen kehitystä (n=8). Isät taas toivoivat käsiteltäviksi aiheiksi lapsen kehitystä (n=3), vuorovaikutusta vauvan kanssa (n=2) ja lapsen pikkuvaivoja (n=2).



KUVIO 11. Tärkein aihe synnytyksen jälkeen (n=51)

Toiseksi tärkein aihe synnytyksen jälkeen oli vastaajien mielestä lapsen pikkuvaivat (15 %), lapsen kehitys (15 %) ja vanhemmuus (12 %) (kuvio 12). Äidit kokivat toiseksi tärkeimmäksi aiheeksi lapsen pikkuvaivat (n=8), imetyksen (n=7), lapsen kehityksen (n=7) ja parisuhteen muutokset (n=7). Isien mielestä toiseksi tärkeimpiä aiheita olivat vanhemmuus (n=2) ja lapsen kehitys (=2).



KUVIO 12. Toiseksi tärkein aihe synnytyksen jälkeen (n=51)

Avoimet kysymykset

Kyselyn avoimilla kysymyksillä pyrittiin selvittämään sellaisia ajatuksia perhevalmennuksesta, mitkä eivät olleet vielä kyselyn muissa kysymyksissä tulleet esille. Ensimmäisessä kysymyksessä vastaajilta kysyttiin mitä muita odotuksia heillä on perhevalmennuksen suhteen. Tämän kysymyksen vastauksissa tulivat esille muun muassa vertaistuen tarve, oikeanlaisen ja konkreettisen avun ja neuvojen tarve sekä tiedonhalu tulevasta elämästä ja muutoksista (liite 3).

Toisella kysymyksellä selvitettiin mikä houkuttelisi vanhempia osallistumaan perhevalmennukseen. Päällimmäisenä vastauksissa tuli esille se, että vastaajia houkuttelisivat eniten kiinnostavat ja monipuoliset aiheet, asiantuntijavieraat sekä kahvitarjoilu. Kaikki avointen kysymysten vastaukset on koottu opinnäytetyön liitteenä oleviin taulukoihin (liite 3).

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Ylöjärven neuvolalle uudet suositukset perhevalmennuksen kehittämiseksi. Pohdinnassa tarkastellaan kyselyn tuloksia, esitellään neuvolan työntekijöiden kanssa laaditut suositukset ja pohditaan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Luvun lopussa esitellään myös opinnäytetyön tekemisen ohessa esiin nousseita jatkotutkimusehdotelmia.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kanasen (2011) mukaan opinnäytetöissä tulee olla luotettavuustarkastelu. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti, jotka tarkoittavat luotettavuutta. (Kananen 2011, 118–119.) Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä, eli kykyä mitata ja tutkia sitä, mitä oli tarkoituskin. Validius on huono, jos tutkittava ymmärtää kysymykset eri tavalla kuin tutkija oli ajatellut. Tämän vuoksi validiteetti pitää ottaa huomioon jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteetti on korkea, jos kaksi tutkijaa päätyy samaan tulokseen eri mittauskerroilla. (Kananen 2011, 118–119; Vilka 2007a, 161.)

Tutkimuksen tekoon liittyy luotettavuuden lisäksi erilaisia eettisiä kysymyksiä. Jotta tutkimus on eettisesti hyvä, tulee tutkimuksen tekemisessä noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä käytäntö tarkoittaa muun muassa sitä, että työn tekijät noudattavat rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta työssään ja soveltavat eettisesti hyväksytyjä tutkimusmenetelmiä. Tekijöiden tulee myös huomioida ja kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja raportoida työnsä tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.) Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkittavat pysyvät tuntemattomina, eikä määrällisessä tutkimuksessa kirjata tuloksia yksilöittäin. Tutkijan tulee kiinnittää huomiota kirjoittamistapaan, jotta tulokset eivät loukkaa tai tyypittele tutkittavia. (Vilka 2007b, 164.)

Tämä opinnäytetyö on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportointiohjeen mukaisesti. Opinnäytetyön tekemiseen haettiin lupa Ylöjärven neuvolalta, ja tutkittavat osallistuivat asiakaskyselyyn vapaaehtoisesti. Asiakaskyselyn suunnitteluvaiheessa luotettavuus otettiin huomioon tekemällä kyselystä mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä, sekä testaamalla kyselyä terveydenhoitajaopiskelijoilla. Kyselyn saatekirjeeseen laitettiin opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, jotta vastaajat saattoivat halutessaan olla yhteydessä tekijöihin. Kyselyt palautettiin nimettöminä neuvolan aulaan olevaan palautelaatikkoon, mikä takasi vastaajien anonymiteetin. Kyselylomakkeita käsiteltiin palautuksen jälkeen luottamuksellisesti, ja ne tuhottiin asianmukaisesti tulosten analysoinnin jälkeen.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös otoskoko, jonka tulisi edustaa perusjoukkoa. Kvantitatiivisen tutkimuksen otoskoon tulisi olla vähintään 100, mutta opinnäytetyöissä sallitaan pienempikin otoskoko. (Vilka 2007b, 17, 152.) Opinnäytetyön kyselyyn vastasi vain 59 ylöjärveläistä odottajaa ja vastasyntyneen vanhempaa, joten tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia ylöjärveläisiä vanhempia. Opinnäytetyön ohjaajilta varmistettiin, että otoskoko riittää opinnäytetyöhön. Tulokset ovat suuntaa antavia, ja niiden, sekä aiempien tutkimusten tulosten pohjalta, voitiin laatia suositukset neuvolan perhevalmennukselle.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007) mukaan opinnäytetyössä käytettävän kirjallisuuden lähdekritiikissä tulee kiinnittää huomiota seuraaviin seikkoihin: kirjoittajan tunnettuus ja arvostettuus, lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä, lähteen uskottavuus ja julkaisijan arvovalta ja vastuu sekä lähteen totuudellisuus ja puolueettomuus (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110). Tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat ajankohtaisia ja tieteellisesti luotettavia. Lähteiksi valittiin ainoastaan 2000-luvulla julkaistua materiaalia, jotta tieto olisi ajanmukaista. Työssä pyrittiin käyttämään alkuperäisiä lähteitä, jotta tieto oli luotettavaa ja alkuperäisessä muodossaan. Opinnäytetyön tekemiseen varattiin riittävästi aikaa, jotta kirjallisuuteen ja tutkimusaineistoon pystyttiin perehtymään riittävän huolellisesti.

7.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimusongelmana oli selvittää, mitä ylöjärveläiset vanhemmat odottavat perhevalmennukselta. Kyselyn mukaan ylöjärveläiset vanhemmat toivovat perhevalmennuksen alkavan raskauden keskivaiheessa. Vanhemmat olisivat valmiita osallistumaan 2–4 valmennuskerralle, joiden kestoksi he toivoivat 1–2 tuntia. Sopivimmaksi ajankohdaksi vanhemmat valitsivat arki-illat ja lauantait. Toteuttamismenetelmiksi he halusivat käytännön harjoituksia, parityöskentelyä puolison kanssa ja luentoja. Ryhmätyöskentely oli sellainen menetelmä, jota vanhemmat eivät halunneet lainkaan. Perhevalmennuksen sopivaksi ryhmäkooksi he kokivat alle 20 hengen ryhmän.

Tällä hetkellä Ylöjärven perhevalmennus aloitetaan kaksi kuukautta ennen synnytystä ja valmennuksia on neljä kertaa ennen synnytystä ja kerran sen jälkeen. Valmennuskerrat sijoittuvat arki-iltoihin ja yhteen lauantaihin, arkisin valmennuksien kesto on kaksi tuntia ja lauantaina neljä tuntia. Perhevalmennus toteutetaan pääasiassa luennoimalla ja parityöskentelyllä, ryhmien koko on vaihdellut neljästä henkilöstä 40 henkilöön. Kyselyn tuloksiin verraten Ylöjärven perhevalmennukseen tulisi lisätä käytännön harjoituksia, lauantain valmennuskertaa tulisi harkita lyhemmäksi, ja ryhmäkoko tulisi rajata 20 henkilöön. Kyselyyn vastanneet vanhemmat eivät halunneet valmennuksessa käytettävän ryhmätyöskentelyä, mutta avoimien kysymysten perusteella he kaipasivat vertaistukea, joka voisi toteutua pienryhmissä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen äitiysneuvolaoppaan mukaan ihanteellisin valmennusryhmän koko on 6–8 pariskuntaa ja ryhmätapaamisten määrä 6–8 kertaa. Perhevalmennuksen menetelmiksi suositellaan keskustelua, alustuksia, luentoja, demonstraatioita ja vertaistukea. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78–79.) Vuonna 2004 neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus toteutti valtakunnallisen selvityksen, jonka mukaan perhevalmennusta järjestettiin yleisimmin kolme kertaa ennen synnytystä ja kaksi kertaa synnytyksen jälkeen. Suosituin vanhempainryhmä koko oli 6–10 henkilöä, ja käytetyin ohjausmenetelmä oli keskustelu. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2005, 166.)

Friisin (2010) tekemän tutkimuksen mukaan perhevalmennusta toteutettiin Suomessa vuonna 2008 moniammatillisesti, valmennuskerran pituus oli 1,5–2 tuntia, ja valmennus pidettiin pääsääntöisesti iltaisin. Perhevalmennus alkoi yleensä raskausviikoilla 32–34, ja tapaamiskertoja oli useimmiten 3–5 ennen synnytystä ja 0–2 sen jälkeen. Valmennus-

ryhmien koko oli yleisimmin 9–12 henkilöä. Valmennus toteutettiin enimmäkseen keskustellen ja audiovisuaalisten apuvälineiden avulla. Ryhmätyöskentelyä käytti vain 56 % tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista. (Friis 2010, 34–42.) Paavilaisen (2003) tutkimuksen mukaan vanhemmat kuitenkin toivoivat luentotyypisten käytäntöjen sijaan pienryhmätoimintaa, ja tästä syystä ryhmätoimintaa ja vertaistukea tulisi jatkuvasti kehittää. (Paavilainen 2003, 33, 137).

Kyselyyn vastanneet vanhemmat toivoivat ennen synnytystä perhevalmennuksessa käsiteltävän synnytystä ja synnytyksen kivunlievitystä, vauvan hoitoa ja tarvikkeita. Päihitteiden käyttö oli sellainen aihe, jota ei haluttu käsiteltävän ollenkaan. Synnytyksen jälkeen taas toivottiin käsiteltävän vuorovaikutusta vauvan kanssa, lapsen kehitystä ja imeytystä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan perhevalmennuksessa tulisi käsitellä vanhempien toivomien aiheiden lisäksi myös parisuhdetta, mielialaa, vanhempien terveystottumuksia ja perheiden palveluita kunnassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 79). Tämän hetkinen perhevalmennus kattaa hyvin vanhempien toivotat aihealueet, mutta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosittlemista aiheista tulisi valmennukseen lisätä käsiteltäväksi vanhempien terveystottumuksia ja lapsiperheiden palveluita laajemmin.

Friisin (2010) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat ovat aikaisemmin käsitelleet perhevalmennuksissa eniten seuraavia aiheita: uuden elämäntilanteen tuomat muutokset, vanhemmuuden tukeminen, raskaus ja synnytys sekä vauvan hoito ja imetys. Vähäiselle huomiolle ovat jääneet perheväkivalta, sikiönkehitys ja siihen liittyvät ongelmat sekä perhe-etuudet. (Friis 2010, 27–28.) Paavilaisen (2003) tutkimuksen mukaan vanhemmat ovat jääneet kaipaamaan valmennukseen lisää tietoa raskauden aikaisista ongelmista, synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja arkirealiteeteista (Paavilainen 2003, 32–33).

Opinnäytetyössä aiemmin käsitellyissä uusituissa suomalaisissa perhevalmennuksissa on hyödynnetty moniammatillista yhteistyötä, ja valmennuskertoja on pääsääntöisesti kahdeksan kertaa. Valmennuksia järjestetään sekä ennen synnytystä että sen jälkeen, ja aiheet ovat hyvin laajoja sisällöltään. Uusituissa perhevalmennuksissa korostuu vertaistuki ja perhevalmennuksen tarvelähtöinen suunnittelu. Ruotsalaisessa Leksandin mallissa on kiinnitetty huomiota erityisesti ryhmäyttämiseen ja valmennusryhmäläisten pysyvyyteen.

Ylöjärven perhevalmennusryhmät eivät ole suljettuja ryhmiä, mutta ne pysyvät osittain samoina eri valmennuskerroilla. Halutessa kiinnittää huomiota yhtenäisyyteen ja vertaistukeen tulisi valmennusryhmää ryhmäyttää toiminnan aluksi. Erilaisia ryhmäytymismenetelmiä on esitelty aikaisemmin opinnäytetyössä. Tarpeen mukaan terveydenhoitajille voisi järjestää lisäkoulutusta ryhmäytymisestä, ryhmäohjauksesta ja vertaistuesta. Ryhmäytymistä edistäisi myös se, että perhevalmennusryhmät pysyisivät samoina koko valmennusajan, ja ryhmä koko pysyisi melko pienenä.

Yhteenvetona opinnäytetyön tulosten, aikaisempien tutkimusten ja suositusten perusteella voidaan todeta, että Ylöjärven perhevalmennuksen sisältö on kattava ja suurelta osin suositusten mukainen. Valmennuksen sisältöä voisi laajentaa käsittelemällä perheiden terveystottumuksia ja päihteiden käyttöä, erilaisia ongelmatilanteita ja perheiden palveluita. Valmennuskertojen määrä Ylöjärvellä on pieni verrattuna suositukseen ja uusittuihin perhevalmennuksiin. Vähäistä määrää puoltavat asiakaskyselyn tulokset, jossa toivottiin 2–4 valmennuskertaa. Toisaalta avoimissa vastauksissa tuli esille vertaistuen tarve, joka toteutuisi pienryhmässä, sekä lisäämällä valmennuskertoja ja keskustelua. Asiakkaiden toiveena oli käytännön harjoitusten lisääminen, mitä voisi hyödyntää esimerkiksi vauvapäivässä. Aikaisemmin perhevalmennuksen osallistujien määrä on vaihdellut ja ollut hyvin pieni, mihin voitaisiin vaikuttaa markkinoimalla valmennusta paremmin asiakkaille. Terveystoimijat voisivat myös motivoida asiakkaita osallistumaan perhevalmennukseen olemalla itsekkin kiinnostuneita ja motivoituneita asiasta.

7.3 Suositukset perhevalmennuksen kehittämiseksi

Tässä kappaleessa esitellään neuvoloissa toteutetun asiakaskyselyn tulosten ja Terveystoiminnan ja hyvinvoinnin laitoksen uusien perhevalmennussuositusten pohjalta tehdyt suositukset perhevalmennuksen toteuttamiseen Ylöjärvellä. Osaa suosituksista on muokattu eri kaupunkien uusittujen perhevalmennusmallien ja aiempien tutkimusten mukaisesti. Opinnäytetyön tulosten ja ajankohtaisten suositusten perusteella esitetään seuraavat suositukset:

1. Perhevalmennuksen järjestäminen

- Perhevalmennusta tulisi tarjota kaikille ensisynnyttäjille ja tarpeen vaatiessa myös uudelleensynnyttäjille. Perusteluna uudelleensynnyttäjän perhevalmennukselle voi olla

esimerkiksi toisen vanhemman ensimmäinen lapsi, maahanmuuttajatausta tai perheen elämäntilanne.

- Perhevalmennus tulisi aloittaa raskauden keskivaiheessa.
- Perhevalmennusta tulisi järjestää sekä ennen että jälkeen synnytyksen. Kokonaisuudessaan valmennuskertoja tulisi olla 4–8.
- Perhevalmennuksen ajankohdat voivat pysyä samoina kuin aiemmin, eli arki-iltoina ja lauantaina.
- Perhevalmennuksessa tulisi pyrkiä pieniin valmennusryhmiin (alle 20 henkilöä), jotta ryhmässä olisi mahdollisuus keskusteluun ja vertaistukeen.
- Perhevalmennuksessa voitaisiin hyödyntää neuvolan internet-sivustoa, luomalla esimerkiksi erilaisia tietopaketteja.

2. Perhevalmennuksen sisältö ja opetusmenetelmät

- Perhevalmennuksen aihealueet voivat pysyä samoina kuin aiemmin, mutta sisältöjä ja opetusmenetelmiä tulisi muokata asiakkaiden tarpeita ja toiveita vastaaviksi. Terveystieteiden mielestä erityisesti synnytysillan sisältöä tulisi muokata, koska se on ollut liian tiivis, eikä keskustelulle ja kysymyksille ole juuri jäänyt aikaa.
- Perhevalmennusta varten olisi hyvä kehittää yhtenäiset PowerPoint-diat, jotta valmennuskerrat olisivat yhtenäisiä, ja kaikki vanhemmat saisivat tietoa tasapuolisesti. Diat helpottaisivat myös terveydenhoitajia valmennuksen käytännön järjestelyissä.
- Neuvolapsykologin illan nimi tulisi muuttaa, jotta valmennuksen nimi ei loisi ennakkoluuloja ja aiheuttaisi sen vuoksi pois jäämistä valmennuksesta.
- Kaikille perheille tulisi tarjota mahdollisuutta osallistua Vahvuutta vanhemmuuteen-ryhmään.

3. Perhevalmennuksen markkinointi

- Erityistä huomiota tulisi kiinnittää siihen, miten perhevalmennusta markkinoidaan perheille. Odottaville vanhemmille tulee korostaa, että kyseessä ei ole perheneuvolan kasvatustilaisuus, vaan synnytykseen ja vauvanhoitoon ohjaava valmennus. Perhevalmennukseen kielteisesti suhtautuvien perheiden suostutteluun tulisi panostaa, sillä useimpien he ovat juuri eniten tiedon ja tuen tarpeessa.
- Neuvoloiden odotusauloihin julisteet, joissa voisi olla esimerkiksi kysymyksiä, joihin ensiodottajat voivat haluta vastauksia, ja kehoitus kysyä lisäinformaatiota omalta terveydenhoitajalta.

- Synnytyksen jälkeisillä kotikäynneillä tulisi muistuttaa synnytyksen jälkeisistä perhevalmennuskerroista.
- Neuvolassa käytettävään muistilistaan voisi lisätä kohdan perhevalmennukselle, johon laitettaisiin ne perhevalmennusajankohdat, joihin asiakas voisi osallistua, ja sen avulla terveydenhoitaja pystyisi muistuttamaan perhevalmennuksesta lähempänä oikeaa ajankohtaa.
- Perhevalmennuksessa voisi olla tarjolla pelkän mehun sijaan esimerkiksi kahvitarjoilut, koska se houkuttelisi asiakkaita tulemaan valmennukseen, ja kahvihetki antaisi myös mahdollisuuden avoimeen vuorovaikutukseen.

7.4 Jatkotutkimusehdotelmät

Opinnäytetyön lähdeaineistosta ja aiemmista tutkimuksista kävi selkeästi ilmi, että perhevalmennusta on pyritty viime vuosina kehittämään asiakaslähtöisempään suuntaan. Asiakkaiden toiveita on kuitenkin hankala toteuttaa, kuten käy ilmi tämänkin opinnäytetyön tuloksista. Jatkossa olisi hyvä tutkia perhevalmennusta eri näkökulmista, esimerkiksi osallistuvan havainnoinnin tai teemahaastattelujen avulla. Näin saataisiin mahdollisesti uusia ideoita perhevalmennuksen toteutukseen.

Ylöjärven neuvolan olisi hyvä tehdä omille internet-sivustoilleen materiaalipankki, missä olisi teoretietoa sekä mahdollisesti havainnollistavia videoita. Näiden avulla vanhemmat voisivat saada luotettavaa lisätietoa askarruttavista asioista. Materiaalipankki voisi toimia myös perhevalmennuksen tukena.

Lisäksi perhevalmennuksen positiivista kuvaa tulisi vahvistaa ja sen tarpeellisuutta korostaa luomalla uudenlaisia markkinointikeinoja perhevalmennukselle. Samalla tulisi kiinnittää huomiota erityisen tuen tarpeessa oleviin perheisiin, ja saada heidät osallistumaan myös perhevalmennukseen.

LÄHTEET

Aalto, M. 2002. Turvallinen ryhmä. Forssa: Forssan kirjapaino Oy.

Armanto, A. & Koistinen, P. (Toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1-2 painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Bremberg, S. 2004. Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd. Sandvikens tryckeri.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Edu. 2013. Luottamusharjoitus. Luettu 19.12.2013.
http://www.edu.fi/kosketus/leikkeja_ja_harjoituksia/luottamusharjoitus

Forsius, A. 2003. Äitiysneuvonnan kehitysvaiheita. Luettu 22.10.2013.
www.saunalahti.fi/arnoldus/ait_neuv.html

Friis, A. 2010. Perhevalmennuksen käytänteet suomessa: terveydenhoitajien näkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Opinnäytetyö

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Ensimmäinen painos. Porvoo: WsBookwell Oy.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. ja Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

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.

Hakala-Virkkala, S. & Törmäkangas, J. 2012. Hyvä perhevalmennus Jyväskylä-alueen vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä perhevalmennuksesta. Hoitotyön koulutusohjelma. Centria ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Hakulinen-Viitanen, T., Jouhki, M., Korhonen, H., Rahkonen, E., Raudaskoski, T., Ylä-Soininmäki, T. & Pelkonen, M. 2013. Perhevalmennus. Teoksessa Kansallinen äitiys- ja huollon asiantuntijaryhmä (Kirj.). Klemetti, R & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print, 78-84.

Helsingin kaupunki. 2014a. Perhevalmennuksen käsikirja. Luettu 7.1.2014.
http://www.hel.fi/hel2/Helsinginseutu/hankkeet/Terveysneuvonta/Perhevalmennuksen_kasikirja.pdf

Helsingin kaupunki. 2014b. Perhevalmennus. Luettu 7.1.2014
http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Neuvolapalvelut/_itiysneuvolapalvelut/Perhevalmennus

Hirsjärvi, S., Remes, P. ja Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Hyvinkään kaupunki 2013a. Perhevalmennus. Luettu 8.1.2014.
<http://www.hyvinkaa.fi/Terveyspalvelut/Nettineuvola-Nelli/Hoito-ohjeet/Raskaus-ja-aitiys/Perhevalmennus/#.Us1YzbR8ICs>
- Hyvinkään kaupunki. 2013b. Yhteistuumin raskauteen. Luettu 8.1.2014.
<http://www.hyvinkaa.fi/Tiedostot/Terveysdenhuolto/Nettineuvola/perhevalmennusohjelma.pdf>
- Jalonen, O. 2010. Lastenlinnan historia. Luettu 22.10.2013.
www.mll.fi/mll/historia/lastenlinna/
- Jämsä, J. 2008. Perhevalmennus. Teoksessa Jämsä, J. (toim.). Sateenkaariperheet ja hyvinvointi- käsikirja lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. Jyväskylä: PS-kustannus, 146-154.
- Kananen, J. 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kataja, J., Jaakkola, T. ja Liukkonen, J. 2011. Ryhmä liikkeelle! Toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän- Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Helsinki: SMS-tuotanto Oy.
- Kehittyvä NAPERO 2-hanke vuosille 2008-2009. Rovaniemen kaupunki. Luettu 5.1.2014.
http://www.anssi.org/napero-hanke/suunnitelma_ja_raportointi/hankesuunnitelma.pdf
- Koski, P. 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. 1. painos. Helsingin: Edita Prima.
- Koulutustakuu. 2013. Ryhmiin jakautuminen. Luettu 19.12.2013
<http://www.koulutustakuu.fi/ryhmiin-jakaminen/>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siivèn, T. & Välimäki, P. 2007. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 2-6 painos. Porvoo: WSOY.
- Monitoimijainen perhevalmennus. 2012. Sosiaaliportti. Päivitetty 28.8.2012. Luettu 5.1.2014.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?PracticeId=9dd6b31e-8969-41d5-99d5-715d996ad8b6>
- Mäkinen, A. 2012. Monimuotoinen perhevalmennus. Luettu 15.10.2013.
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2012esitykset/makinen_diat.pdf
- Niemistö, R. 2007. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tampere: Tammer-paino.

- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Paavola, A. 2004. Perhe keskiössä. Ideoita yhteistyöhön perheiden parhaaksi; kokemuksia Ruotsin Leksandista ja useista suomen kunnista. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy
- Partio. 2013. Ryhmähenki, ryhmäyttäminen. Luettu 7.1.2014
http://ohjelma.partio.fi/index.php?title=1.6.2._Ryhm%C3%A4henki,_ryhm%C3%A4ytt%C3%A4minen
- Perhevalmennus. 2013. Espoon kaupunki. Päivitetty 26.3.2013. Luettu 5.1.2014.
[http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Lapsiperheiden_ palvelut/ Neuvo- lat_ ja_ perhetyo/Perhevalmennus\(31675\)](http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Lapsiperheiden_ palvelut/ Neuvo- lat_ ja_ perhetyo/Perhevalmennus(31675))
- Perhevalmennusesite. 2014. Rovaniemen kaupunki. Luettu 5.1.2014.
<http://rovaniemi.fi/loader.aspx?id=04b3d398-d8f9-41d3-94c6-a0a38813c0e8>
- Pietilä, A-M. (Toim.) 2010. Terveyden edistäminen teorioista toimintaan. 1. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Plantin, L. & Daneback, K. 2009. Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. Luettu 8.11.2013.
<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/10/34>
- Puputti- Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä. Perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro Gradu- tutkielma
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: STM.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Äitiys- ja lastenneuvola suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki: STM.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: STM.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lasten neuvoloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Helsinki: STM.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suunterveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisuja 2009:20 2. painos. Helsinki: STM.
- Svensson, J., Barclay, L. & Cooke, M. 2008. Effective antenatal education: Strategies recommended by expectant and new parents. *Journal of perinatal education*, 17(4), 33-42.
- Talkoorengas. 2013. Ryhmäohjauksen perusteet. Luettu 24.10.2013.
http://www.talkoorengas.fi/muu_toiminta/nostalgia/pdf/ryhmanohjauksen_perusteet.pdf

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino-Juvenes Print oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Luettu 6.2.2014.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmät. 2013. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Luettu 21.11.2013. <http://www.mll.fi/perheille/vahvuuttavanhemmuuteen/>

Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viinikka, A. & Sourander, J. 2013. Vahvuutta vanhemmuuteen -perheryhmässä kuuluu myös isien ääni. Terveystieteiden aikakauslehti 7/2013, 14-15.

Vilkka, H. 2007a. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2007b. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylä Studies in education, psychology and social research väitöskirja.

Ylöjärvi. 2013. Terveyspalvelut. Luettu 23.11.2013.

http://www.ylojarvi.fi/palvelut/sosiaali- ja_ terveyspalvelut/ terveyspalvelut/ aitiysneuvola/

Muut lähteet:

Ruoranen, M. Osastonhoitaja. 2013a. Henkilöstö-terv.hoitajat.doc. Sähköpostiviesti. Maritta.ruoranen@ylojarvi.fi. Luettu 1.10.2013.

Ruoranen, M. Osastonhoitaja. 2013b. Skannattu liite. Sähköpostiviesti. Maritta.ruoranen@ylojarvi.fi. Luettu 12.12.2013.

Tirkkonen, T. terveydenhoitaja. 2013. Kysymyksiä perhevalmennuksesta. Sähköpostiviesti. Tuula.tirkkonen@ylojarvi.fi. Luettu 12.10.2013.

Ylöjärven neuvola. 2013. Perhevalmennukset Ylöjärvellä -esite.

LIITTEET

Liite 1. Esimerkkejä ryhmäytymisharjoituksista

1(4)

Ryhmään jakamismenetelmät:

Esimerkki 1. Palapeli

Harjoitus sopii silloin, kun isosta ryhmästä tarvitsee tehdä pienempiä ryhmiä. Jakaminen pienryhmiin auttaa myös tutustumaan ryhmäläisiin. Harjoitusta varten tulostetaan netistä tai leikataan lehdistä esimerkiksi maisema- tai eläinaiheisia kuvia ja leikataan ne palasiksi. Jokaiselle ryhmäläiselle jaetaan yksi palanen. Tämän jälkeen he lähtevät hakemaan palapelin puuttuvia osia. Palapelin valmistuttua ryhmäläiset ovat koossa. (Koulutustakuu 2013.)

Esimerkki 2. Syntymäpäivät

Harjoitus sopii käytettäväksi silloin, kun isosta ryhmästä tarvitsee muodostaa parit. Tätä voidaan hyödyntää osaksi tutustumistakin, koska usein parit eivät tunne toisiaan. Harjoitus toimii siten, että samaan aikaan (samana vuonna/saman kuukauden aikana tms.) syntymäpäiviä viettävät muodostavat parin. Tätä harjoitusta voidaan kehittää siten, että vanhin ja nuorin muodostavat parin, toiseksi nuorin ja vanhin muodostavat parin ja niin edespäin. (Koulutustakuu 2013.)

Tutustuttamisharjoitukset:

Esimerkki 1. Nimipallo

Tämä harjoitus on tarkoitettu tutustumisleikiksi ryhmälle, jonka jäsenet eivät tunne toisiaan. Ryhmäläiset istuvat ringissä ja heille annetaan isohko pehmeä pallo. Kukin heittää pallon sille, jonka nimen haluaa tietää. Pallon saatuaan henkilö kertoo nimensä ja heittää pallon eteenpäin. Harjoitusta voidaan jatkaa, kunnes nimet osataan tai vaihdetaan harjoitusta. (Aalto 2002, 31–32.)

Esimerkki 2. Kortit kertovat

Tämä on tutustumisharjoitus ryhmälle, jonka jäsenet eivät vielä tunne toisiaan hyvin. Ohjaaja antaa ryhmäläisille pakan kortteja, esimerkiksi "hullunkuriset perheet" tai tunnekortit. Tämän jälkeen ryhmäläiset valitsevat pakasta kortin ja miettivät hetken, mitä kortti heistä tai heidän elämäntilanteestaan kertoo. Tämän jälkeen ryhmäläiset kertovat parilleen, pienemmälle ryhmälle tai koko ryhmälle nimensä ja sen, mitä kortista on tullut mieleen. (Aalto 2002, 31–32.)

Yhteistoimintaharjoitteet:

2(4)

Esimerkki 1. Häntä

Harjoituksen tarkoituksena on toimia yhteistyössä ryhmässä. Harjoitus sopii niin aikuisille kuin lapsillekin. Harjoitukseen aikaa kuluu noin 10 minuuttia, ja siihen tarvitaan vain pätkä narua tai liina. Ryhmäläiset menevät ensin jonoon ja ottavat edessä olevan vyötäröltä kiinni. Jonossa viimeisenä olijalle laitetaan vyötärölle naru, jonka voi helposti kiskaista pois. Jonon etummaisena tehtävä on kiskaista häntä pois, kun taas viimeisen tehtävä on estää hännän ryöstö. Jonon lähtiessä liikkeelle alkupään on autettava ryöstössä, ja loppupään autettava estämisessä. Osallistujien kädet eivät saa irrottaa otetta vyötäröltä leikin aikana. (Kataja ym. 2011, 93.)

Esimerkki 2. Narun ylitys

Harjoituksen tavoitteena on yhteistyö ja ryhmän motivaation parantaminen. Harjoitus kestää noin 15–30 minuuttia, avuksi tarvitaan vain pätkä narua. Harjoituksessa naru laitetaan kahden puun väliin, korkeus riippuu ryhmäläisten tasosta. Ohjaaja voi laittaa narun paikalleen tai ryhmä itse. Jos ryhmä itse laittaa narun paikalleen, tulee siinä esille hyvin heidän motivaationsa, heikosti motivoitunut ryhmä laittaa narun alas ja enemmän motivoitunut ryhmä korkeammalle. Ryhmäläisten tulee selvittää narun ylitse niin, ettei naruun kosketa. Auttaa saa molemmin puolin, mutta narun alta ei saa auttaa. (Kataja ym. 2011, 85.)

Leikit ja hullutteluharjoitteet:

Esimerkki 1. Solmu

Harjoituksen tavoitteena on ongelmanratkaisu ja ilo. Harjoituksen kesto on 5–10 minuuttia. Harjoitus sopii niin isommille lapsille kuin aikuisille. Osallistujat asettuvat piiriin ja tarttuvat toisiaan käsistä kiinni ottaen huomioon seuraavat säännöt: vierellä olevaan käteen ei saa tarttua, omia käsiä ei saa laittaa ristiin, yhteen käteen ei saa tarttua kuin yksi käsi. Kun solmu on valmis, tulee se avata käsiä irrottamatta. Lopputuloksena voi olla yksi iso piiri, kaksi pienempää tai umpisolmu. Harjoitusta voidaan vaikeuttaa tekemällä sama harjoitus sokkona. (Kataja ym. 2011, 52.)

Esimerkki 2. Siamilainen jalkapallo

Harjoituksen tavoitteena on yhteistyön kehittäminen, parityöskentely ja toisten huomiointi. Harjoitus sopii kaiken ikäisille ja kesto on noin 10 minuuttia. Välineiksi tarvitaan jalkapallo sekä narua tai liinoja. Ryhmä jaetaan kahteen joukkueeseen, jotka muodostavat pareja ryhmän sisällä. Parit asettuvat vierekkäin ja sitovat vierekkäiset jalat toisiinsa kiinni. Tämän jälkeen parit ottavat toisiaan kädestä kiinni. Joukkueet alkavat näin pelata jalkapalloa käyttämällä tavallisia jalkapallon sääntöjä. (Katja ym. 2011, 53.)

Luottamusharjoitteet:

3(4)

Esimerkki 1. Heiluri

Heiluri on luottamusharjoitus, jonka voi tehdä sisällä tai ulkona. Harjoituksen voi tehdä niin aikuisille kuin lapsillekin. Aikaa harjoitukseen kuluu noin 10 minuuttia. Harjoituksessa kaikki ryhmän jäsenet yhtä lukuun ottamatta asettuvat tiiviiseen ympyrään. Yksi ryhmäläisistä asettuu ringin keskelle ja sulkee silmänsä. Hän kaatuu jäykkänä kuin lankku johonkin suuntaan. Ringissä olijat ottavat kaatujan vastaan käsillä jousaen ja työntävät hänet toiseen suuntaan, jossa kaatuja otetaan uudelleen kiinni. Tätä jatketaan niin kauan kuin henkilö on otettu kiinni noin 10–20 kertaa. Tämän jälkeen vaihdetaan henkilöä ringin keskelle, ja leikkiä jatketaan sen aikaa, että kaikki ryhmäläiset on käyty läpi. (Kataja ym. 2011, 73.)

Esimerkki 2. Sokean kuljetus

Tämä harjoitus soveltuu ryhmälle, joka tuntee toisensa melko hyvin. Onnistuessaan harjoitus lisää luottamusta ryhmässä ja antaa hyvää mieltä. Harjoituksessa ryhmäläiset valitsevat itselleen parin. Parit valitsevat kumpi on ensimmäisenä sokea, jota näkevä kuljettaa rauhallisesti ympäri huonetta. Harjoituksessa tärkeää on hiljaa oleminen ja hyvä käsiote. Harjoitusta voidaan kehittää niin, että kuljettajat vaihtavat sokeaa kuljetettavaansa äänettömästi katseilla kommunikoiden, mutta kuljetettavaa ei saa jättää pitkäksi aikaa yksin odottamaan. Harjoitus voidaan päättää siihen, että sokeat voivat koskettamalla yrittää arvata kuka kuljettaja on. Tämän voi toteuttaa silloin, kun ryhmäläiset ovat toisilleen hyvin tuttuja. Tämän jälkeen vaihdetaan osia niin, että sokeista tulee kuljettajia ja kuljettajista sokeita. (Edu 2013.)

Seikkailuharjoitteet:

Esimerkki 1. Maastoseikkailu

Tämän harjoituksen tavoitteena on ryhmän yhteishengen parantaminen ja tiedon jakaminen. Harjoituksen valmistelu vaatii ohjaajalta aikaa ja ideoita. Harjoitusta varten maastoon tehdään suunnistusradan tapainen reitti, jonka ryhmä käy läpi 2–4 henkilön pienryhminä. Reitin varrella on erilaisia rasteja, joiden tehtävät voivat olla esimerkiksi fyysisiä, kirjallisia tai erilaisia ryhmäytymistehtäviä. Seikkailu voidaan mitoittaa parin tunnin mittaiseksi tai jopa yön yli kestäväksi ryhmästä riippuen. (Kataja ym. 2011, 115–116.)

Esimerkki 2. Ensiapu

Tämä ensiapuharjoitus edistää ryhmän yhteistyötä, ja sitä voidaan käyttää myös ensiaputaitojen harjoitteluun. Ryhmä jaetaan 3–4 hengen ryhmiksi, joille annetaan suullinen tai kirjallinen kuvaus alkutilanteesta. Tehtävänä on löytää lavastettu onnettomuustilanne ja auttaa loukkaantuneita henkilöitä, sekä mahdollisesti myös kuljettaa loukkaantunutta itse tehdyillä paareilla. Ryhmälle annetaan pisteitä esimerkiksi nopeudesta, ensiaputaidoista ja yhteistyöstä. Tehtävää voidaan muokata ryhmän ensiaputaitojen ja ryhmäläisten iän mukaan. (Kataja ym. 2011, 118.)

Myönteisysharjoitteet:

4(4)

Esimerkki 1. Onnellisuuden tuoli

Tämän harjoituksen tavoitteena on antaa myönteistä palautetta ja ottaa palautetta vastaan. Harjoitus sopii niin aikuisille kuin lapsillekin. Harjoitus kestää 20–40 minuuttia. Ryhmä muodostaa ympyrän muotoisen piirin, jonka keskellä on yksi tuoli. Jokainen ryhmäläinen käy vuorollaan istumassa kyseisessä tuolissa. Jokainen sanoo jonkin myönteisen asian tuolissa kulloinkin olevalle. Myönteisen asian voi kertoa ääneen niin, että kaikki kuulevat tai käydä kuiskaamassa. Tuolissa olija tai muut ryhmäläiset eivät saa kommentoida sanottuja asioita mitenkään. (Kataja ym. 2011, 126–127.)

Esimerkki 2. Myönteisysharjoitus

Tämän myönteisysharjoituksen tarkoituksena on nähdä positiivisia puolia toisissa ryhmäläisissä ja antaa kannustavaa palautetta. Tämän harjoituksen tekeminen vie vain hetken ja siihen tarvitaan vain paperia ja kynä. Kirjoita jokaiselle ryhmäläiselle omalle lapulle jokin kannustava palaute. Kiinnitä paperilappu, jossa on positiivinen palaute, ryhmäläisen selkään. (Partio 2013.)



KYSELY PERHEVALMENNUKSEN KEHITTÄMISEKSI

Hei!

Olemme Tampereen Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Ylöjärven terveyskeskuksen kanssa. Tarkoituksenamme on kehittää neuvoloiden perhevalmennusta asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi.

Perhevalmennuksella tarkoitetaan lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden ohjausta ja valmentamista vanhemmuuden alkutaipaleella. Toivomme, että sinulla on hetki aikaa osallistua kehitystyöhön täyttämällä ohessa oleva kysely. Vastauksesi on meille erittäin tärkeä.

Kyselyn vastaajat pysyvät nimettöminä, eikä vastauksia käytetä muihin tarkoituksiin. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Tampereen Ammattikorkeakoulun yliopettaja FT Jouni Tuomi sekä lehtori THM Merja Anttila.

Mikäli sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Anu Parikka

Terveydenhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

anu.parikka@health.tamk.fi

Laura Lehtola

Terveydenhoitajaopiskelija
(AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

laura.lehtola@health.tamk.fi

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT:

2(3)

1. Vastaaja Äiti Isä
2. Ikä _____ vuotta
3. Raskausviikko _____
4. Monesko raskaus _____
5. Oletko käynyt perhevalmennuksessa Ylöjärvellä? Kyllä En

PERHEVALMENNUSKYSELY

6. Mikä olisi mielestäsi hyvä ajankohta perhevalmennukselle?
 - Lauantaisin
 - Arki-iltaisain alkaen klo 15 klo 16 klo 17 klo 18
 - Jaettuna arki-iltoihin ja lauantaihin
7. Missä vaiheessa raskautta perhevalmennus olisi hyvä aloittaa?
 - Alussa Keski vaiheessa Lopussa
8. Kuinka pitkä yksi valmennuskerta mielestäsi voisi olla?
 - 1-2 h 2-3 h 3-4 h 4-5 h
9. Kuinka monelle valmennuskerralle olisit valmis osallistumaan?
 - 1-2 krt 2-3 krt 3-4 krt yli 4 krt
10. Mitä seuraavista toteutustavoista haluaisit valmennuksessa käytettävän? Valitse enintään kolme vaihtoehtoa.
 - Luennot
 - Ryhmätyöskentelyt
 - Keskustelut
 - Jaettavat materiaalit
 - Parityöskentelyt puolison kanssa
 - Käytännön harjoitukset (esim. vauvanhoito)
 - Muu mikä?

11. Minkä kokoiseen perhevalmennusryhmään haluaisit osallistua?
 - 10 hlöä tai alle 11-20hlöä 21-30 hlöä
 - 31-40hlöä yli 40 hlöä

3(3)

12. Mitä seuraavista aiheista haluaisit käsiteltävän perhevalmennuksessa ennen synnytystä? Merkitse mielestäsi kaksi tärkeintä aihetta numeroin 1 ja 2. Lisäksi voit halutessasi rastittaa myös muita vaihtoehtoja.

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Isän rooli raskauden ja synnytyksen aikana | <input type="checkbox"/> Päihteiden käyttö |
| <input type="checkbox"/> Raskauden aikainen/jälkeinen mielenterveys | <input type="checkbox"/> Imetys |
| <input type="checkbox"/> Synnytys ja synnytyksen kivunlievitys | <input type="checkbox"/> Vanhemmuus |
| <input type="checkbox"/> Vuorovaikutus vauvan kanssa | <input type="checkbox"/> Raskausaika |
| <input type="checkbox"/> Vauvanhoito ja tarvikkeet | <input type="checkbox"/> Seksuaalisuus |
| <input type="checkbox"/> Kohtu- ja rintatulehdukset | <input type="checkbox"/> Parisuhteen muutokset |
| <input type="checkbox"/> Äidiksi/ isäksi kasvaminen | <input type="checkbox"/> Lapsiperheen palvelut |
| <input type="checkbox"/> Hampaiden/suun hoito | |
| <input type="checkbox"/> Lapsivuodeaika ja äidin toipuminen synnytyksestä | |
| <input type="checkbox"/> Iseille oma aihe? Mikä? _____ | |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____ | |

13. Mitä seuraavista aiheista haluaisit käsiteltävän perhevalmennuksessa synnytyksen jälkeen?

Merkitse mielestäsi kaksi tärkeintä aihetta numeroin 1 ja 2. Lisäksi voit halutessasi rastittaa myös muita vaihtoehtoja

- | | |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Imetys | <input type="checkbox"/> Isän rooli vauvaperheessä |
| <input type="checkbox"/> Lapsen pikkuvaivat | <input type="checkbox"/> Parisuhteen muutokset |
| <input type="checkbox"/> Vuorovaikutus vauvan kanssa | <input type="checkbox"/> Vanhemmuus |
| <input type="checkbox"/> Lapsen kehitys | <input type="checkbox"/> Seksuaalisuus |
| <input type="checkbox"/> Äidiksi/isäksi kasvaminen | <input type="checkbox"/> Uniasiat |
| <input type="checkbox"/> Vauvanhoito ja tarvikkeet | <input type="checkbox"/> Hampaiden/suun hoito |
| <input type="checkbox"/> Muu, mikä? _____ | |

14. Mitä muuta odotat perhevalmennukselta?

15. Mikä houkuttelisi sinua osallistumaan erilaisiin perheille/vanhemmille tarkoitettuihin ryhmiin? _____

KIITOS VASTAUKSESTA!

Liite 3. Kyselyn avoimien kysymyksien vastaukset

1(2)

Mitä muuta odotat perhevalmennukselta?	
Avoimen kysymyksen vastaus	Yhdistävä teema
<p><i>-Mahdollisuus vuorovaikutukseen muiden vanhempien ja vetäjien kanssa.</i></p> <p><i>-Että olisi joku perhe kertomassa kokemuksista.</i></p> <p><i>-Lapsiperheiden omakohtaisia kokemuksia on aina kiva kuulla="vertaistukea".</i></p> <p><i>- Tutustumista muihin vauvaperheisiin.</i></p> <p><i>- Tukea oman vanhemmuuden kasvuun.</i></p>	Vuorovaikutus ja vertaistuki
<p><i>-Pelon lievitystä/tietoa synnytykseen.</i></p> <p><i>-Konkreettisia neuvoja ja vinkkejä.</i></p> <p><i>-Tarpeellista tietoa, jätettäisiin pois kaikki turha ja keskityttäisiin tärkeimpiin asioihin.</i></p> <p><i>-Aikaa käsiteltäville asioille, ei liian nopeatempoisia kalvosulkeisia.</i></p> <p><i>-Opastusta itseä askarruttaviin asioihin.</i></p> <p><i>-Että siellä saisi oikeasti apua, jos jokin asia painaa mieltä, eikä vain vastaukseksi 'kyllä se siitä' tai kyllä olo vielä helpottaa.</i></p> <p><i>-Käytännön neuvoja lapsen hoitoon ja vanhemmuuteen. Tietoa hankalista tilanteista ja esim lapsen sairastamisesta, mikä normaalia ja mikä ei.</i></p> <p><i>-Perustiedot.</i></p> <p><i>-Tietoa ja tukea tulevaan muutokseen.</i></p> <p><i>-Itsestään selvyudet pois.</i></p>	Tieto ja käytännölliset neuvot
<p><i>-Synnytykseen valmentautuminen käytännön harjoituksin.</i></p> <p><i>-Tunnetta, että tiedän, mitä tapahtuu ja miten voin auttaa sen sujumista.</i></p>	Käytännön harjoitukset
<p><i>-Itsellä ei ole kokemusta vielä ollenkaan, niin ei oikein tiedä edes mitä odottaa paitsi yllä mainittuja.</i></p> <p><i>-Rentoa ilmapiiriä.</i></p> <p><i>-Valmennukseensa olisi tärkeää korostaa kuinka synnytys ja vauva-arki vaikuttaa etenkin äidin mielenterveyteen ja psyykeeseen. Äidit tulisi vapauttaa turhista paineista, jotka usein lisäävät esim babybluesia.</i></p> <p><i>-Mukavia penkkejä, jos joutuu kauan istumaan.</i></p>	Muut

Mikä houkuttelisi osallistumaan perhevalmennukseen?	
Avoimen kymyksen vastaus	Yhdistävä teema
<ul style="list-style-type: none"> -Kiinnostavat aiheet. -Mielenkiintoiset aiheet, jotka puhuttavat vanhempia vuodesta toiseen. -Mielenkiintoiset aiheet. -Kiinnostava aihe ja sopiva ajankohta. -Asiantuntijavieraat/puhujat. -Tarpeeksi mielenkiintoiset aiheet sopivina ajankohtina, (vuorotyö) aina ei sovi. -Aihe. Ja voisi olla 1 kerta missä käsitellään kaikkia aiheita asiakkaiden kysymysten pohjalta. -Jos olisi selvästi jaoteltu esim. vanhemmuutta käsittelevä, vauvaa käsittelevä ja parisuhdetta käsittelevä jne. -Kiinnostavat aiheet ja monipuolinen tarjonta, ei esim. pelkkää luennointia. -Tiivis ja jämpä tietopaketti + käytännön neuvot. Nykyään kun luentotyypistä materiaalia saa internetistä yllinkyllin! 	Kiinnostavat aiheet
<ul style="list-style-type: none"> -Tehokas markkinointi, kahvitarjoilu :) -Kahvit tai kevyt ruokailu. -Pullakahvit. -Tietoja ohjelmasta etukäteen. -Tieto ettei ole vain puuduttavaa paikalla istumista ja kuuntelemista itsestään selvyyksistä. -Osallistuimme esikoisen raskausaikana jo ihan tiedonhalusta ja kun kaikki oli niin uutta ja erilaista, ei tiennyt mitä tuleman piti. Neuvolalla on tärkeä rooli tiedottaa valmennuksista odottaville perheille -> ei niistä muuten saa tietoa tai huomaa itse ottaa selvää. 	Hyvä markkinointi, tarjoilu
<ul style="list-style-type: none"> -Se, että tarjolla olisi erilaisia, eri aikoihin järjestettyjä vertaistukiryhmiä. -Hyvä henki, aiheet, harjoitukset, keskustelut, mahdollisuus tavata muita äitejä ja isejä. 	Vertaistuki
<ul style="list-style-type: none"> -Ajantasaiset materiaalit (PowerPoint esitykset yms.) eikä -Esikoisen lastenhoito. 	Muut