

Minna Kemppainen, Henna Kilpeläinen ja Anne-Maarit Tervonen

PERHEVALMENNUS KAINUUSSA

- Äitien kokemuksia perhevalmennuksesta 2006

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2007



Kajaanin

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Kempainen Minna, Kilpeläinen Henna, Tervonen Anne-Maarit	
Työn nimi PERHEVALMENNUS KAINUUSSA - Äitien kokemuksia perhevalmennuksesta 2006	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Karhu Anne, Kempainen Jaana ja Parviainen Sirpa Toimeksiantaja Kainuun maakunta-kuntayhtymä, synnytysosasto
Aika syksy 2007	Sivumäärä ja liitteet 43+3
<p>Tämä opinnäytetyö on jatkoa Jaana Kemppaisen (2006) pro gradu-tutkielmalle. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, kuinka äidit ovat kokeneet perhevalmennuksen toteutuksen vuonna 2006 ja tarkoituksena on tuottaa tietoa perhevalmennuksen tämänhetkisestä tilasta, jotta perhevalmennusta voidaan kehittää edelleen. Opinnäyttemme tutkimusongelmat ovat seuraavanlaiset: Miten perhevalmennuksessa käsiteltiin lapsen odotusaikaan liittyvät aiheet? Miten perhevalmennuksessa käsiteltiin synnytykseen liittyvät aiheet? Miten perhevalmennuksessa käsiteltiin synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät aiheet? Millaiseksi perhevalmennuksen vetäjä koettiin?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena helmikuussa 2007. Kyselylomake lähetettiin 106 äidille, jotka osallistuivat perhevalmennukseen Kainuussa vuonna 2006. Vastausprosentti oli 54 (n=57). Tulokset analysoitiin SPSS for Windows 13.0-ohjelmalla. Aineistoa kuvattiin ja analysoitiin taulukoita ja diagrammeja apuna käyttäen. Analysointiin käytettiin summamuuttujia: frekvenssejä, prosentteja, keskiarvoja ja keskihajontaa.</p> <p>Perhevalmennuksessa oli äitien mielestä parhaiten käsitelty tutustumista synnytyssairaalaan, kivunlievitystä, rentoutumista, synnytyksen alkua ja lähtöä sairaalaan ja säännöllistä synnytystä. Perhevalmennuksessa heikoiten toteutuneita aiheita olivat äidin väsymys, perheen vanhempien lasten reagointi vauvan syntymään, seksuaalisuuteen liittyvät asiat, tavallisimmat ongelmat vauvaperheessä ja sosiaaliset asiat. Äitien mielestä perhevalmennuksen vetäjä oli yhteistyökykyinen ja teki parhaansa luodakseen myönteisen ilmapiirin. Hänen antamansa tieto oli ajankohtaista ja hän hallitsi asiakokonaisuuden. Perhevalmennuksen vetäjältä toivottiin yksilöllistä kannustamista ja enemmän tietoa vertaistuen merkityksestä.</p> <p>Pääsääntöisesti äidit ovat tyytyväisiä saamaansa perhevalmennukseen. Kouluarvosanan keskiarvoksi koko perhevalmennukselle saatiin 7.85. Tulokset antavat selkeitä viitteitä siitä, mitä kohtia perhevalmennuksessa tulee kehittää, jotta perhevalmennus vastaisi entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Tästä aiheesta tulisi tehdä säännöllisesti tutkimuksia samaa mittaria käyttäen, jotta perhevalmennuksesta saataisiin vertailukelpoista tietoa kehittämistyötä ajatellen. Aihetta olisi hyvä laajentaa koskemaan myös isiä, jolloin heidätkin voitaisiin huomioida paremmin perhevalmennuksessa.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Perhevalmennus, äitiyshuolto
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing Care
Author(s) Kemppainen Minna, Kilpeläinen Henna and Tervonen Anne-Maarit	
Title Parentcraft Classes in Kainuu – mothers' experiences of parentcraft classes in 2006	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Karhu Anne, Kemppainen Jaana and Parviainen Sirpa
	Commissioned by The Joint Authority of Kainuu Region
Date Autumn 2007	Total Number of Pages and Appendices 43+3
<p>This thesis is a follow-up study to the survey Present Status of Family Counseling in Kainuu in 2005, a survey carried out among participants in the mother network and family cafes of the Mannerheim League for Child Welfare by Jaana Kemppainen. The purpose of this thesis was to offer information of today's parentcraft classes in Kainuu. The goal of this thesis was to clarify mothers' experiences concerning the realisation of parentcraft classes. The research problems were: How were the topics related to pregnancy, childbirth and puerperium dealt with? How did the mothers feel about the instructor of the parentcraft classes?</p> <p>The thesis was carried out as a survey in February 2007. The questionnaire was distributed to 106 mothers who had participated in parentcraft classes in 2006. The response rate was 54 (N=57). The results were analyzed with the SPSS for Windows 13.0 programme. The data was described and analyzed using frequencies, percentages, means and mean distributions.</p> <p>The topics which were best dealt with according to the mothers were visiting the maternity hospital, pain relief, relaxing, the beginning of childbirth and leaving for the maternity hospital and non-complicated childbirth. The topics which need the most development were the mother's weariness, reactions of elder children towards the birth of the baby, sexual issues, the most common problems in families with babies and social affairs. In the mothers' opinion, the instructor of the parentcraft classes was collaborative and made an effort to create a positive atmosphere in the group. She had controlled the issue matter and given current information. The mothers wished more information about peer support and individual encouraging.</p> <p>Mainly the mothers were quite satisfied with the parentcraft classes. The results offer guidelines to develop parentcraft classes in an even more customer-friendly way. In the future parentcraft classes should be studied to keep the development in progress. Also fathers' opinions should not be forgotten.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Parentcraft classes, maternity care
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani Polytechnic Library <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani Polytechnic

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PERHEVALMENNUS ÄITTYSHUOLLON OSANA	3
2.1 Perhevalmennuksen sisältö	5
2.2 Perhevalmennuksen toteutus	7
2.3 Äitiyshuollon asiakkaiden muuttuneet tarpeet	8
2.4 Kainuun perhevalmennus	9
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
4.1 Kyselylomake	13
4.2 Luotettavan kyselylomakkeen tunnusmerkkejä	14
4.3 Aineiston keruu	14
4.4 Aineiston analysointi	15
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
5.1 Vastaajien taustatiedot	17
5.2 Perhevalmennuksen toteutuminen	18
5.3 Perhevalmennuksen vetäjän ominaisuudet	20
5.4 Äitien perhevalmennukselle antama kouluarvosana	22
5.5 Äitien toiveita ja parannusehdotuksia perhevalmennuksen kehittämiseksi	22
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA NIIDEN POHDINTAA	24
6.1 Miten perhevalmennuksessa käsiteltiin lapsen odotusaikaan liittyvät asiat?	24
6.2 Miten perhevalmennuksessa käsiteltiin synnytykseen liittyvät asiat?	26
6.3 Miten perhevalmennuksessa käsiteltiin synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät asiat?	27
6.4 Millaiseksi perhevalmennuksen vetäjä koettiin?	28
7 POHDINTA	30
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus	30
7.2 Opinnäytetyön eettisyys	33
7.3 Yleistä pohdintaa	33
7.4 Kainuun perhevalmennuksen vahvuudet ja heikkoudet	37

LÄHTEET

41

LIITTEET

KUVIO

Kuvio 1. Perhevalmennuksen kouluarvosana.

TAULUKOT

Taulukko 1. Kainuulaisen perhevalmennuksen sisältöalueiden toteutuminen äitien (n=52- 57) mielestä.

Taulukko 2. Perhevalmennuksen vetäjän ominaisuudet.

Taulukko 3. Perhevalmennuksen viisi parhaiten toteutunutta osa-aluetta.

Taulukko 4. Perhevalmennuksen viisi heikoiten toteutunutta osa-aluetta.

1 JOHDANTO

Suomessa äitiyshuolto tavoittaa lähes kaikki lasta odottavat perheet, koska neuvolapalvelut ovat käyttäjilleen ilmaisia ja palveluihin luotetaan (Vehviläinen-Julkunen 1987, 1; Viisainen 1999, 9). Vuonna 2006 Suomessa syntyi 58840 lasta (Tilastokeskus 2007). Viime vuosikymmenten aikana äitiyshuolto on kehittynyt perhekeskeisempään suuntaan. Kotisyntyneiden aikaan koko perhe, erityisesti isä, osallistui synnytykseen. Synnytysten siirrettyä sairaaloihin isien osallistuminen oli jo harvinaista. 1970-luvulta lähtien isien valmennukseen ja synnytykseen osallistuminen yleistyi jälleen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 18.) 1980-luvulla käsite synnytysvalmennus vaihdettiin perhevalmennukseksi. Perhevalmennus-käsite kuvaa synnytykseen valmentamisen lisäksi koko perheen valmentamista lapsen syntymään. (Vehviläinen-Julkunen 1987, 20.)

Perhevalmennus on yksi äitiyshuollon osa ja sillä tarkoitetaan yleensä ohjattuja ryhmätapaamisia. Perhevalmennusta ovat myös neuvolassa, kotona tai sairaalassa tapahtuvat yksilötapaamiset. Tässä työssä perhevalmennuksella tarkoitetaan kuitenkin vain ohjattuja ryhmätapaamisia. Pääsääntöisesti perhevalmennuksen vetämisestä vastaavat neuvolan terveydenhoitajat ja synnytys sairaalan kätilöt yhteistyössä. (Viisainen 1999, 79; STM 2004, 116.)

Vuonna 2004 Kainuuseen perustettiin perhevalmennuksen kehittämis- ja seurantatyöryhmä, jonka tarkoituksena on edistää yhteistyötä ja yhtenäistää perhevalmennuskäytännöt Kainuun kuntien välillä. Perhevalmennuksen sisältöjä ja toteuttamistapoja ryhdyttiin myös uudistamaan perheiden tarpeita vastaaviksi. Tämän perhevalmennuksen kehittämistyön tueksi kätilö Jaana Kemppainen teki pro gradu -tutkielman, Perhevalmennuksen nykytila Kainuussa vuonna 2005 – kyselytutkimus äideille Mannerheimin lastensuojeluliiton äitiverkossa ja perhekahviloissa. (Kemppainen 2006, 6.) Kyselytutkimuksen pohjalta perhevalmennusta uudistettiin ja yhtenäistettiin koko Kainuussa. Jatkossa tässä työssä perhevalmennuksen kehittämis- ja seurantatyöryhmästä käytetään nimeä perhevalmennustyöryhmä.

Kainuun maakunta-kuntayhtymän synnytysosasto tilasi tämän opinnäytetyön Kajaanin ammattikorkeakoululta jatkoksi Kemppaisen pro gradu-tutkielmalle. Opinnäytetyön avulla kerättiin äitien kokemuksia kainuulaisen perhevalmennuksen toteutuksesta, jotta kehittämistyö jatkuisi haluttuun suuntaan. Tämän opinnäytetyön avulla perhevalmennustyöryhmä sai ajan-

kohtaista tietoa siitä, miten uudistus on vaikuttanut perhevalmennukseen. Lisäksi saatiin tietoa siitä, mitkä asiat kaipaavat vielä kehittämistä.

Opinnäytettä ovat ohjanneet kättilö Jaana Kempainen toimeksiantajan puolelta ja lehtori Sirpa Parviainen Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, kuinka äidit ovat kokeneet perhevalmennuksen toteutuksen vuonna 2006. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa perhevalmennuksen tämänhetkisestä tilasta. Olemme valinneet perhevalmennuksen aiheeksi opinnäytetyöllemme, koska koemme sen erittäin käytännönläheiseksi ja tarpeelliseksi tulevaa terveydenhoitajan työtämme ajatellen.

Terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan monipuolista osaamista, jota ohjataan ja kehitetään sosiaali- ja terveystieteiden keinoin. Näitä ovat kansalliset ja kansainväliset asiakirjat, toiminta- ja hoito-ohjelmat sekä tutkimus- ja kehittämishankkeet. Erityisalojen asiantunteumuksen on perustuttava sosiaali- ja terveysalan toiminnan yhteisiin lähtökohtiin ja terveydenhuollossa yleisesti hyväksytyihin arvoihin, toimintaperiaatteisiin ja näkemyksiin. Terveydenhuollon koulutuksen keskeisiä arvoja ovat ihmisarvo, terveys, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo, vastuullisuus ja vapaus sekä oikeus kasvuun ja kehittymiseen. Koulutuksen ohjaavat periaatteet käsittävät ihmislähtöisyyden, yhdenvertaisuuden, osallisuuden, rohkeuden, kumpuunpanuuden, tutkivan ja kehittävän työotteen, joustavuuden, tuloksellisuuden sekä vaikuttavuuden. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24, 15.)

Lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyön asiantuntijuus perhevalmennuksessa tarkoittaa, että terveydenhoitaja tuntee äitiyshuollon palvelujärjestelmän ja toimii yhteistyössä äitiyshuollon muiden asiantuntijoiden kanssa. Hän tukee kokonaisvaltaisesti lasta odottavien perheiden hyvinvointia ja voimavaroja perheen yksilöllisessä elämäntilanteessa ja tukee isiä ja äitejä vanhemmuuteen kasvamisessa ja parisuhteessa. Terveydenhoitajalla on valmiudet toteuttaa perhevalmennusta ja imetysohjausta. (OPM 2006:24, 89.) Nämä osaamiskuvaukset ovat ammatillisen kasvun tavoitteitamme. Tämän opinnäytetyön kautta olemme perehtyneet äitiyshuollon palvelujärjestelmään ja osallistuneet perhevalmennuksen kehittämiseen Kainuussa.

2 PERHEVALMENNUS ÄITTYSHUOLLON OSANA

Ehkäisevässä kansanterveystyössä neuvolatyöllä (äitiys- ja lastenneurolat) on keskeinen sija. Neuvolatoiminta tavoittaa lähes kaikki lasta odottavat ja alle kouluikäisten lasten perheet. Käyttäjilleen neuvolapalvelut ovat ilmaisia ja kunnillekin melko edullisia. Äitiysneuvoita koskevia ohjeistuksia saatiin viimeksi vuonna 1999 (Viisainen 1999). Sen sijaan lastenneuvolatyön kehittämiseksi kunnissa sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi uuden oppaan vuonna 2004 (STM 2004a). (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22, 21.)

”Äitiyshuollon ydintehtävänä on turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten paras mahdollinen terveys. Pyrkimyksenä on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen, tehokas hoito ja kuntoutus, hyvä synnytyksen hoito ja vastasyntyneestä huolehtiminen sekä perheen tukeminen sairauden tai vamman kohdatessa. (Viisainen 1999, 9.)”

Äitiyshuollon laajempänä tavoitteena on tulevien vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lisäksi äitiyshuolto auttaa heitä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa. Koko perheen tulisi pystyä kokemaan vauvan odotus, syntymä ja imeväisen hoito perhe-elämää rikastuttavana ja turvallisena asiana. Vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen valmistautuminen ovat pitkän kypsytymisen pohjana. Väestön valistuneisuus luo edellytyksiä ja odotuksia äitiyshuoltoa kohtaan: vanhemmat haluavat lisää tietoa sekä mahdollisuuksia osallistua omaa terveyttään koskevien päätösten tekoon. Lasta odottavat vanhemmat haluavat äitiyshuollolta terveydentilan seurannan ja hoidon lisäksi henkistä ja sosiaalista tukea uudessa elämäntilanteessa; lapsen, etenkin ensimmäisen, suunnittelussa, odotuksessa ja synnytyksessä. Äitiyshuollon toiminta pohjautuu, ja sen tulee pohjautua, luotettavaan tietoon. Työ tulee toteuttaa tehokkaasti suotujen voimavarojen puitteissa. Terveystieteiden huollon käytössä olevista toimenpiteistä enenevä osa pohjautuu vahvaan, tieteelliseen näyttöön. (Viisainen 1999, 9.)

Äitiyshuollon palvelut kuuluvat perusterveydenhuollossa kunnallisille ja yksityisille äitiysneuvoloille. Erikoissairaanhoidon piirissä äitiyshuollon palveluista vastaavat äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot. Palveluiden käyttäjien näkökulmasta palveluiden tulisi muodostua aukottomana kokonaisuutena, mikä tarkoittaa, että äitiysneuvolan ja äitiyspoliklinikoiden yhteistyön on oltava jatkuvaa ja suunnitelmallista, työnjakoa unohtamatta. Pohjana päätöksille ovat hoi-

tosuosituksat. Vastuu äitiyshuollon hoitokäytänteistä on kuitenkin alueellisella ja paikallisella tasolla. (Viisainen 1999, 10.)

Raskauden seurannan jatkuvuus, tavallisten ongelmien hoito lähellä kotia ja yksilöiden terveyden sitominen koko perheen ja yhteisön terveyteen sekä sosiaalisiin verkostoihin ovat perusterveydenhuollon vahvuuksia. Työmuotoina äitiysneuvoloissa ovat terveystarkastukset ja seulonnat, henkilökohtainen ohjaus sekä perhevalmennus. Erikoissairaanhoido huolehtii raskaudenaikaisten ongelmien ja sairauksien tutkimuksista ja hoidoista sekä synnytysten hoidosta. (Viisainen 1999, 10-11.)

Edelleen neuvolatoiminnan tukiranka muodostuu määräaikaiseurannasta, erilaisista seulonnoista sekä niihin liittyvästä perheiden tukemisesta ja neuvonnasta. Perheen ja vanhemmuuden tukemisen sekä lasten hyvinvoinnin edistämisen välineinä suositellaan käytettävän perhe- ja voimavaralähtöistä työtotta, vertaistukitoimintaa sekä huomion kiinnittämistä parisuhteeseen ja sen vaalimiseen. Lisäksi valmiuksia lasten ja perheiden erityistilanteita varten on kehitettävä. Tämä mahdollistuu tehostamalla varhaista puuttumista ja tukemista esimerkiksi kotikäyntien, lisäkäyntien sekä moniammatillisista hoitopoluista sopimisen avulla. (STM 2004a., 23- 24, 82.)

Neuvolatoiminnan vahvuutena voidaan nähdä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, joka on vakiintunut pysyväksi käytännöksi suurimmassa osassa neuvoloita. Lähes kaikki neuvoloiden terveydenhoitajat ovat siihen koulutettuja. Varhaisen vuorovaikutuksen myönteisistä vaikutuksista äideille ja vauvoille on pystytty esittämään tutkimusnäyttöä. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 4.)

Perhevalmennus on yksi äitiyshuollon toimintamenetelmä. Toimintamuotona perhevalmennus on vakiintunut ja monipuolistunut sisällöltään. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 4.) Perhe- ja synnytysvalmennuksen pääasiallinen tarkoitus on tukea valmistautumista vanhemmuuteen ja synnytyksen onnistumista. Vanhemmuus on aikuiselle suurimpia haasteita, joita elämä tuo tullessaan. Vaikka toisille vanhemmuuteen siirtyminen on helpompaa kuin toisille, useat kokevat saavansa hyötyä perhe- ja synnytysvalmennuksesta. Nykyään ensisynnyttäjien lapsen saamista koskevat tiedot ovat usein hyvät, jolloin pariskunnat eivät tarvitse välttämättä suoraan tiedon jakamista. Sitä vastoin ammattilaisilta ja toisiltaan saaman vertaistuen merkitys on suuri. Tämän vuoksi perhevalmennusryhmät ovat äitiyshuollon oleellinen osa. (Viisainen 1999, 79.)

Vastuu valmennuksen toteutuksesta on pääasiassa neuvolan kättilö/terveydenhoitajalla. Valmennuksen sisältö sen sijaan voidaan laatia yhteistyössä muiden perusterveydenhuollon asiantuntijoiden ja synnytyssairaalan kanssa muistaen, että perheen tarpeet ovat etusijalla. Neuvolan on tärkeää olla selvillä synnytyssairaalan hoitokäytännöistä samoin, kuin sairaalan on tunnettava neuvolan valmennuksen sisältö. Vanhempien tutustumiskäynti synnytyssairaalaan on hyväksi perheelle. (Viisainen 1999, 79.)

2.1 Perhevalmennuksen sisältö

Tutkimusten (Hovi 1998, Mikkanen 2000, Hakulinen-Viitanen ym. 2005, Kemppainen 2006) mukaan tämän päivän perhevalmennuksessa tietoa annetaan raskauden kulusta, sikiön kehityksestä, synnytyksestä, sen kulusta, kivun lievityksestä, poikkeavasta synnytyksestä, vastasyntyneen hoidosta, imetyksestä, parisuhteesta, vanhemmuudesta, isänä ja äitinä jaksamisesta. Perhevalmennuksessa olisi hyvä käsitellä myös vanhempien keskuudesta nousevia aiheita. Ihanteellisinta olisikin, jos vanhemmat olisivat alusta asti mukana suunnittelemassa perhevalmennuksen ohjelmaa ja tavoitteita. (Viisainen 1999, 79; STM 2004, 116; Kemppainen 2006, 49.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2004:14) ehdottaa perhevalmennuksiin sisällytettäväksi ainakin:

- 1) raskauden herättämät erilaiset tunteet, odotukset ja ajatukset
- 2) raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset
- 3) synnytys
- 4) vauvan varusteet
- 5) vauvan hoito ja imetys, isän rooli imetyksessä
- 6) vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen (mahdollisen eron ennakointi lapsen näkökulmasta)

Terveydenhoitajien pitämien ryhmätoimintojen yleisin muoto on perhevalmennus. Lähes puolet terveydenhoitajista piti jotain ryhmää kuukausittain. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005,

64.) Pienryhmissä vanhemmat saivat toisiltaan vertaistukea ja tietoa. Ryhmän avulla kokemukset voitiin jakaa toisen samassa tilanteessa olevan henkilön avulla. (STM 2004:14, 113.) Myös Kempvaisen (2006) tutkimuksen mukaan äidit kokivat perhevalmennuksen tärkeäksi, jotta he voisivat lisätä perheen tukiverkostoja ja jakaa kokemuksia toisten perheiden kanssa. Perheet hakivatkin valmennuksesta enemmän tukea kuin tietoa perhevalmennuksen vetäjältä ja toisilta ryhmän jäseniltä (Vehviläinen-Julkunen 1987, 124; Viisainen 1999, 79; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 169). Vanhemmat toivoivat jaettavan tiedon olevan tuoretta (Vehviläinen-Julkunen ym. 1993, 44; Viisainen 1999, 79).

Kempvaisen (2006, 45) tutkimuksen mukaan äidit kokivat lähes kaikki perhevalmennuksen aihealueet tärkeinä tai erittäin tärkeinä. Heidän mielestään perhevalmennus piti sisällään kaikki keskeisimmät asiat valmistautumisessa vauvan syntymään. Äitien mielestä perhevalmennuksen sisällössä tärkeitä aiheita olivat erityisesti synnytyksen alku ja lähtö sairaalaan, kivun lievitys sekä vastasyntyneen hoito. Samoja aiheita vanhemmat pitivät tärkeänä perhevalmennuksessa jo 1980-luvulla (Vehviläinen-Julkunen 1987, 126). Äidit kokivat tärkeiksi aiheiksi myös synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät aiheet, kuten äidin vointi synnytyksen jälkeen ja imetykseen liittyvät asiat. Vähiten tärkeinä aiheina äidit kokivat poikkeavan raskaudenkulun, seksiin liittyvien asioiden ja perheen muiden lasten reagoimisen vauvan syntymään. (Kempainen 2006, 45.)

Vanhemmat haluavat tietoa ennen kaikkea loppuraskaudesta ja synnytyksestä. Isille on tärkeää konkreettinen tieto siitä, milloin sairaalaan pitää lähteä ja minne pitää mennä. Äideille tärkein tieto on erilaiset ponnistusasennot. Lisäksi sekä isät että äidit kokevat tiedon kivunlievityksestä hyvin tärkeäksi. (Haapio 2006, 50.) Vanhemmat toivoivat, että perhevalmennuksessa käsiteltäisiin paremmin tilanteita, jotka poikkeavat normaalista käytännöstä, esimerkiksi poikkeava synnytys. Lisäksi vanhemmat toivoivat, että isät otettaisiin paremmin huomioon. (Vehviläinen-Julkunen 1987, 126; Vehviläinen-Julkunen & Teittinen 1993, 46; Kempainen 2006, 49.)

Tutkimusten (Paavilainen 2003, Hakulinen-Viitanen ym. 2005) mukaan suurin osa perhevalmennukseen osallistuvista vanhemmista on ensisynnyttäjiä. Perhevalmennus lisää tai vahvistaa heidän tietojaan ja taitojaan synnytyksestä. Vanhemmille, jotka ovat hankkineet synnytystietoutta muista lähteistä, perhevalmennus ei anna juurikaan uutta tietoa. Silti vanhemmat ovat kokeneet perhevalmennuksen tarjoamat tiedot hyödyllisinä ja mielenkiintoisina. (Paavilainen 2003, 88.)

2.2 Perhevalmennuksen toteutus

Perhevalmennusta antavat pääsääntöisesti terveydenhoitajat ja kättilöt (Paavilainen 2003; Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Lisäksi perhevalmennuksen pitämiseen osallistuvat psykologi, fysioterapeutti, Kelan edustaja, perhetyöntekijä, kummikättilö, seurakunnan edustaja tai hammashoitaja oman alansa asiantuntijana (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Sosiaali- ja terveysministeriö suositteleeekin käyttämään asiantuntijoita mahdollisuuksien mukaan alustamaan omaa aihettaan perhevalmennuksessa (STM 2004:14, 116).

Tutkimusten ja kokemusten perusteella on havaittu, että pienryhmätoimintana (4-6 paria) toteutettu perhevalmennus onnistuu parhaiten. Näin keskustelulle syntyvät edellytykset ovat hyvät. Ryhmän tietotasoon on myös syytä kiinnittää huomiota, jotta heikomman tietotason perheet saavat tarvitsemansa tuen ja toisaalta paremmin asioista tietävien turhautumiselta välttyään. (Viisainen 1999, 80.)

Perhevalmennuksen ryhmätapaamisia neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen selvityksen mukaan ensisynnyttäjillä oli keskimäärin 4-6 kertaa ennen synnytystä ja 1-3 kertaa synnytyksen jälkeen. Uudelleensynnyttäjät osallistuivat harvemmin perhevalmennukseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 66.) Kemppaisen (2006) tutkimuksen mukaan äitien mielestä kuusi tapaamiskertaa olisi sopiva määrä ja sopiva ryhmänkoko kymmenen henkilöä. Mikäli ryhmäytymistä halutaan edistää, tulisi ryhmä pitää samana koko valmennuksen ajan (STM 2004:14, 116).

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä 2005:22 (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 65) todettiin, että perhevalmennuksen sisältö ei juurikaan vaihdellut lääneittäin. Suhteellisesti eniten perhevalmennusta pitivät Oulun läänin terveydenhoitajat. Myös lääkäreiden osallistuminen perhevalmennuksen järjestämiseen oli aktiivisinta Oulun läänissä; heistä joka kymmenes osallistui perhevalmennukseen kuukausittain tai vuosittain.

Sopivina menetelminä perhevalmennuksessa äidit pitivät alustuksia, harjoituksia ja erilaisia keskusteluja. Videot, dvd:t ja monisteet koettiin myös hyväksi. (Kemppainen 2006, 47.) Paavilaisen (2003, 88) mukaan myös synnytyssairaalaan tutustuminen oli vanhempien mielestä hyödyllinen kokemus. Synnytyssympäristön tutuksi tuleminen koettiin tärkeäksi myös Haapion (2006, 40) tutkimuksessa.

Niin perhevalmennuksessa kuin koko äitiyshuollossa kaiken toiminnan peruslähtökohtana on asiakaslähtöisyys, eli asiakkaan omien tarpeiden huomioiminen. Perhevalmennuksessa se tarkoittaa sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa asiakkaan näkökulman, odotusten ja toiveiden huomioonottamista. (Viisainen 1999, 49.) Osa vanhemmista tarvitsee aivan perusteista lähtevää ohjausta ja osa tarvitsee huomiota vähemmän (STM 2001:10, 21). Keskeisiksi asioiksi perhevalmennuksen kehittämisessä on noussut vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen sekä lapsen hoito ja synnytykseen valmentautuminen (Mikkanen 2000, 85). Vanhempien omaa, aktiivista roolia tulisi myös korostaa (Alanko & Mustonen 2000, 1).

2.3 Äitiyshuollon asiakkaiden muuttuneet tarpeet

Synnyttäjän ja muun perheen valmentaminen synnytykseen on keskeisimpiä tehtäviä äitiysneuvolassa. Jossain muodossa perhevalmennus on ollut osa äitiyshuoltoa jo 1940-luvulta lähtien. Valmennus on muuttunut jatkuvasti ja sen kehitystä kuvaa valmennuksesta käytetyt nimikkeet: äitiysvoimistelu, synnytysvalmennus, äitiysvalmennus, vanhempainvalmennus ja perhevalmennus. Perhevalmennus- nimikettä on käytetty 1980-luvulta lähtien, koska isätkin ovat yhä enemmän mukana valmennuksessa. Perhevalmennusohjelmat vaihtelevat melko paljon paikallisten olosuhteiden mukaan. (Saarikoski 1993, 36; Eskola & Hytönen 2002, 158.)

Jatkuvia vaatimuksia perhevalmennuksen kehittämiseksi asettavat yhteiskunnan muutokset, kuten syrjäytyneiden perheiden määrän kasvaminen. Myös perheissä ja asiakkuudessa tapahtuu muutoksia, joita ovat muun muassa vanhempien muuttuminen valistuneemmiksi ja laatu-tietoisemmiksi. Väestön paha olo lisääntyy jatkuvasti, ja näin ollen on tärkeää kehittää perhevalmennusta psykososiaalisuutta tukevaan suuntaan. (Paavilainen 2003, 12.)

Asiakaslähtöisyyteen liittyy vahvasti myös isien huomioon ottaminen. Vaikka perhevalmennuksessa pyritään ottamaan kaikki osallistujat huomioon tasapuolisesti, äitiyshuolto on edelleen tutkimusten mukaan äiteihin painottuvaa ja isät ohittavaa. (Mikkanen 2000; Paavilainen 2003.) Isät tuntevat jäävänsä raskauden aikana kaiken ulkopuolelle, koska ympäristö kiinnittää huomionsa äitiin ja tulevaan lapseen (Paavilainen 2003, 20). Soukka (1997) mainitsee tutkimuksessaan vuorovaikutuksen olevan ongelmallista isien ja naispuolisten perhevalmennuksen vetäjien välillä, koska naiset eivät aina puhu miesten kieltä. Isien osallistumista per-

hevalmennukseen ja synnytykseen tulisi tukea. On osoitettu, että isän mukanaolo synnytyksessä vähentää naisen pelkoa lapsen puolesta. (Vallimies-Patomäki 1998, 74.) Joissakin tilanteissa isä ei halua mukaan synnytystilanteeseen, vaikka olisi muuten osallistunutkin perhevalmennukseen. Syitä voi olla esimerkiksi pelko pyörtymisestä, veren näkemisestä, asuminen eri paikkakunnalla, työesteet tai se, ettei mies kestä nähdä läheistensä kipua. (Vallimies-Patomäki 1998, 81.)

Vehviläinen-Julkusen (1987) tutkimuksesta kävi ilmi, että ensimmäistä lastaan odottavien pariskuntien tiedot fysiologisten, psykologisten, sosiaalisten ja terveyskäyttäytymiseen liittyvien asioiden osalta olivat hyvät. Pariskunnat eivät täten kaipaa tietojen jakamista, vaan tukea. Edelleen perhevalmennukseen osallistuvien vanhempien tiedot valmennuksessa käsiteltävistä aiheista kasvavat koko ajan. Tämän vuoksi vanhempien asenteet ja odotukset äitiyshuoltoa kohtaan muuttuvat. (Viisainen 1999, 9)

Valmennuksen sisällön suunnittelussa lähtökohtana tulisi olla vanhempien toiveet ja tarpeet. Jos perhevalmennuksessa annettu tieto rajataan vanhempien tarpeita vastaaviksi, saavutetaan vanhemmille turvallisuuden tunne. (Paavilainen 2003, 129.) Sekä äidit että isät kaipaavat perhevalmennukseen lisää henkistä valmennusta. Äitien mielestä henkiseen valmennukseen kuuluisi itseluottamuksen lisääminen tulevaa synnytyskokemusta ajatellen. Isiä henkinen valmennus auttaisi tukemaan puolisoaan paremmin. (Haapio 2006, 47.)

2.4 Kainuun perhevalmennus

Ennen maakuntamalliin siirtymistä Kainuun kunnat ja neuvolat saivat toteuttaa perhevalmennusta haluamallaan tavalla (Kempainen 2006, 14). Syksyllä 2004 Kainuussa perustettiin perhevalmennustyöryhmä kehittämään perhevalmennusta. Työryhmä koostuu lähinnä kätilöistä ja terveydenhoitajista, ja sen tavoitteena on yhtenäistää perhevalmennuskäytännöt koko maakunnassa ja lisätä yhteistyötä Kainuun alueella. Lisäksi tavoitteena on uudistaa perhevalmennuksen sisältöjä ja toteuttamistapoja asiakaslähtöisemmiksi. (Kempainen 2006, 6-7.)

Kainuun perhevalmennukseen kuuluu raskaudenaikainen terveydenhuolto, synnytysvalmennus, vauvan hoito ja muuttuvan perhetilanteen käsitteleminen. Perhevalmennuksessa korostetaan perheiden omaa aktiivista roolia ja sisältö pyritään mukauttamaan perheiden tarpeita

mahdollisimman hyvin palvelevaksi. Yksi valmennuksen tarkoituksista on myös edistää osallistujien tutustumista ja ystävyyssuhteita niin, että he voisivat olla tekemisissä synnytyksen jälkeenkin. Perhevalmennusta järjestetään kullekin ryhmälle 5-7 kertaa ja yleisimmät neuvontamenetelmät ovat esitelmät, keskustelut, tutustumiskäynnit ja videoesitykset. Valmennuksen vetäjinä toimivat vaihdellen kuntien psykologit, fysioterapeutit, terveydenhoitajat ja synnytysosaston kättilöt. Ohjausvastuu on pääsääntöisesti terveydenhoitajilla ja kättilöillä. (Kempainen 2006, 15.)

Tämänhetkinen perhevalmennuksen runko muodostuu käytössä olevan neivolakalenterin mukaan, joka jaetaan jokaiselle odottavalle äidille. Ensimmäinen käynti on paritapaaminen perheneuvolassa, ja aiheena on vanhemmaksi kasvaminen. Toinen ja kolmas käynti ovat terveyskeskuksen fysioterapiassa, ja niissä keskitytään muun muassa lantionpohjan lihasten huoltoon, rentoutumiseen ja venyttelyihin. Nämä käynnit on tarkoitettu pelkästään äideille. Neljäs ja viides käynti ovat synnytykseen valmentautumista ja tutustumista KASS:n synnytys- ja synnyttäneiden osastoille. Kauempaa kunnista tuleville on neljäs ja viides käynti järjestetty yhdeksi pitemmäksi käynniksi. Kuudes tapaaminen järjestetään neuvolassa, ja siellä käsitellään vauvan hoitoa ja imetykseen liittyviä asioita. Seitsemäs tapaaminen järjestetään synnytyksen jälkeen neuvolassa. (neivolakalenteri.)

Kajaanin Lehtikankaan neuvolassa on aloitettu yhteistyössä Mannerheimin Lastensuojeluliiton kanssa kokeilu, jossa ennen ensimmäistä varsinaista valmennuskertaa pidetään tunnin mittainen tapaaminen, ”infokerta”, valmennukseen osallistuville asiakkaille. Tämän kokeilun tarkoituksena on edistää ryhmäytymistä, jotta tulevilla valmennuskertoilla ryhmäkeskustelut olisivat osallistujille helpompia ja ilmapiiri avoimempi. Infokerrassa neuvolan terveydenhoitaja käy perhevalmennuksen pääkohdat läpi. MLL:n edustaja kertoo heidän tarjoamistaan palveluista ja erilaisista tukimuodoista ja vastaa ryhmäytymisharjoituksista. Tämän kokeilun toivotaan leviävän myös Kainuun muihin neuvoloihin. (Perhepalvelujen perhevalmennuksen kehittämisen ja seurantatyöryhmän kokousmuistio 28.5.2007.)

Perheiden hyvinvoinnin tueksi Kainuussa on meneillään Perhekeskukset Kainuuseen -hanke 2006–2008. Hankkeen myötä Kainuuseen perustetaan 3-4 moniammatillisesti toimivaa seudullista perhekeskusta, joissa lasten ja perheiden palvelut toimivat fyysisesti samoissa tiloissa tai samassa verkostossa. Perhekeskusten toiminnan toteuttamiseen liittyviä osa-alueita ovat lasten ja nuorten psykiatrinen erikoissairaanhoito, perheneuvolapalvelut, lasten somaattinen erikoissairaanhoito, naistentaudit, äitiyshuolto- ja synnytystoiminta sekä keskitetyt vammais-

palvelut. Hankkeen tavoitteina on mm. turvata asiakaslähtöiset, laadukkaat lapsiperheiden palvelut erityisesti harvaan asutuilla alueilla sekä luoda uusi moniammatillinen toimintakulttuuri lapsiperhetyöhön. (Perhekeskukset Kainuuseen- hanke 2006-2008.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, kuinka äidit ovat kokeneet perhevalmennuksen toteutumisen vuonna 2006. Tällä opinnäytetyöllä halutaan saada tietoa siitä, kuinka äidit ovat kokeneet perhevalmennuksen aihealueiden toteutuksen ja millaiseksi he ovat kokeneet perhevalmennuksen vetäjän. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Kainuun maakuntayhtymän perhevalmennustyöryhmälle tietoa perhevalmennuksen tämänhetkisestä tilasta perhevalmennuksen kehittämistyön tueksi.

Olemme purkaneet perhevalmennuksen toteutuksen kolmeen eri osaan, joita tarkastellaan seuraavien tutkimusongelmien kautta:

- Miten perhevalmennuksessa käsiteltiin lapsen odotusaikaan liittyvät asiat?
- Miten perhevalmennuksessa käsiteltiin synnytykseen liittyvät asiat?
- Miten perhevalmennuksessa käsiteltiin synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät asiat?

Perhevalmennuksen vetäjän osuutta äitien näkökulmasta tarkastellaan seuraavan tutkimusongelman kautta:

- Millaiseksi perhevalmennuksen vetäjä koettiin?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme oli määrällinen eli kvantitatiivinen, jossa keskeistä ovat aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely, aineistonkeruusuunnitelmat ja tutkittavien henkilöiden valinta. Aineisto on saatettava tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja johtopäätökset tulee tehdä aineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 131.) Seuraavassa käydään läpi opinnäytetyömme toteuttaminen.

4.1 Kyselylomake

Aineisto kerättiin helmikuussa 2007 kyselylomakkeella (LIITE 1), joka pohjautui Jaana Kempvaisen kyselylomakkeeseen. Kempainen loi kyselylomakkeensa Katri Vehviläinen-Julkusen ja Seppo Saarikosken vuonna 1995 käyttämästä kyselylomakkeesta (Kempainen 2006, 21). Tässä opinnäytetyössä käytetyssä kyselylomakkeessa oli perhevalmennuksen toteutusta koskevia kysymyksiä, jotka olivat perhevalmennuksen sisällön mukaisessa järjestyksessä: lapsen odotusaikaan liittyvät aiheet, synnytykseen liittyvät aiheet sekä synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät aiheet. Näillä kysymyksillä selvitettiin, miten käsiteltävät aiheet toteutuivat heidän valmennuksessaan. Lisäksi kyselylomakkeessa oli oma osionsa perhevalmennuksen vetäjää koskien. Näillä kysymyksillä selvitettiin, millaiseksi vastaajat kokivat perhevalmennuksen vetäjän. Näistä neljästä aihepiiristä muodostettiin yksi kategoria kustakin. Lisäksi kyselylomakkeeseen laitettiin yksi avoin kysymys, jossa vastaajat kertoivat kehittämisehdotuksensa omin sanoin.

Kempvaisen (2006) käyttämästä lomakkeesta poistettiin kokonaan perhevalmennuksen sisältöä koskevat kysymykset, koska niitä ei koettu tarpeellisiksi tämän opinnäytetyön kannalta. Toteutusta koskevat kysymykset operationaalistettiin ja 3-portaisesta Likert-asteikosta tehtiin 5-portainen, jotta vastaajilla oli useampia vastausvaihtoehtoja.

Kyselylomake annettiin esitestattavaksi neljälle Kainuussa perhevalmennukseen 2005-2006 osallistuneelle henkilölle. Yksi lomakkeista jätettiin palauttamatta määräaikaan mennessä, joten sitä ei käytetty. Lomakkeeseen tehtiin esitestauksen perusteella muutoksia numerointiin, jotta aineiston syöttäminen SPSS for Windows 13.0-ohjelmaan olisi helppoa. Lisäksi tehtiin

pieniä korjauksia muutamaiin sanamuotoihin, esimerkiksi seksiin liittyvät asiat muutettiin seksuaalisuuteen liittyviksi asioiksi.

4.2 Luotettavan kyselylomakkeen tunnusmerkkejä

Kyselylomakkeen luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa sen kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Reliabiliteetti kuvaa siis sitä, kuinka tarkasti mittari mittaa kiinnostuksen kohdetta. Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa erilaisin toimenpitein. Esitestaus parantaa mittarin luotettavuutta. Kohteesta johtuvat virhetekijät, kuten mittausaika, väsymys, kiire, kysymysten paljous, niiden ymmärrettävyys ja järjestys pyritään minimoimaan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 211; Heikkilä 1998, 47.) Tässä opinnäytetyössä reliabiliteettia pyrittiin parantamaan esitestauksella ja sillä, että kysymykset olivat mahdollisimman yksiselitteisiä ja loogisessa järjestyksessä.

Mittarin validiteetti tarkoittaa sen kykyä mitata juuri sitä, mitä sen tulisikin mitata. Mittarin kattavuutta voidaan arvioida tutkimuksen sisällön, ennustettavuuden, taustateorian, kriteereiden ja rakenteiden kannalta. Esitestauksella on keskeinen rooli mittarin validiteettia arvioitaessa. Esitestauksen avulla tutkija varmistaa, että mittari on toimiva, looginen ja ymmärrettävä sekä helposti käytettävä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207.) Kyselytutkimuksen validiutta voidaan arvioida esimerkiksi siten, saadaanko mittarin avulla vastaukset tutkimusongelmiin (Heikkilä 1998, 178).

Sosiaalitieteissä käytetään harvoin samoja mittareita toistuvasti. Tämän vuoksi usko niiden validiuteen ei vahvistu. Samoja aiheita tutkitaan paljon, mutta jokainen tutkija käyttää eri mittareita ja muuttujia. (Alkula ym. 1994, 93.) Tässä opinnäytteessä validiutta lisäsi se, että mittaria oli käytetty aikaisemmin. Mittariin tehdyt muutokset olivat kuitenkin niin pieniä, etteivät ne vaikuta merkittävästi validiteettia heikentävästi.

4.3 Aineiston keruu

Kysely (LIITE 1) saatekirjeineen (LIITE 2) lähetettiin 106 henkilölle (n=106) helmikuussa 2007. Perusjoukon muodostivat perhevalmennukseen Kainuussa vuonna 2006 osallistuneet äidit (N=318). Osanottajien nimet olivat synnytyssalin kansiossa ilmoittautumisjärjestyksessä.

Opinnäytteeseen osallistuneet henkilöt valittiin systemaattisella satunnaisotannalla siten, että joka kolmas äiti valikoitui mukaan kyselyyn. Vastajat lähettivät täytetyt kyselylomakkeet palautuskuorissa takaisin synnytysosastolle nimettöminä. Vastausaikaa oli kolme viikkoa. Palautuskuorien postimaksu oli maksettu ja osoite valmiiksi merkitty. Vastauskuoret avattiin ja vastaukset luettiin ensimmäisen kerran jo synnytysosastolla maaliskuun alussa. Vastauksia säilytettiin ammattikorkeakoulun lukollisessa kaapissa.

4.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön tutkimusaineiston muuttujat analysoitiin tilastollisesti SPSS for Windows 13.0- ohjelmalla. Taustamuuttujista laadittiin opinnäytetyön tulosten esittämistä varten taulukot ja pylväskaaviot, joissa näkyvät lukumäärät ja prosentit. Taulukot ja kaaviot helpottavat tulosten ymmärtämistä ja havainnollistavat niitä.

Jokaiselle muuttujalle laskettiin keskiarvo ja keskihajonta koko aineistosta. Keskiarvon ollessa lähellä 1 se perhevalmennuksen osa-alue oli toteutunut hyvin. Mitä suurempi keskiarvo oli, sitä heikommin tietty perhevalmennuksen osa-alue toteutui. Keskihajonta kuvaa sitä, kuinka hajallaan arvot ovat keskiarvon ympärillä. (Heikkilä 1998, 84.) Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että mitä pienempi keskihajonta oli, sitä yksimielisempiä vastaajat olivat.

Osa taustamuuttujista luokiteltiin tilastollisia analyyseja varten. Ikä ryhmiteltiin viiteen luokkaan: 1 = -19- vuotiaat, 2 = 20-24- vuotiaat, 3 = 25-29- vuotiaat, 4 = 30-34- vuotiaat ja 5 = 35-39- vuotiaat. Luokkajaot eivät menneet tasan, joten luokka 1 jätettiin avoimeksi. Siviilisäädystä tehtiin kaksi luokkaa: 1 = parisuhteessa elävät (avio- tai avoliitto), 2 = naimattomat (naimaton, leski tai eronnut). Myös elämäntilanteesta tehtiin kaksi luokkaa: 1 = kotona (äitiyslomalla, hoitovapaalla tai työtön), 2 = töissä (työssä tai opiskelijana).

Avoimen kysymyksen vastaukset oli tarkoitus antaa synnytysosaston käyttöön analysoimatta. Avoin kysymys käsitteli pääasiassa perhevalmennuksen sisältöä, kun taas opinnäytetyössämme käsiteltiin perhevalmennuksen toteutusta. Avoimet kysymykset otettiin kuitenkin mukaan opinnäytteeseen havainnollistamaan saatuja tuloksia. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysia apuna käyttäen, mutta sitä ei raportoitu työhön, koska halusimme keskittyä kvantitatiivisen tutkimusprosessin noudattamiseen ja tilastolliseen analysointiin SPSS for Windows 13.0- ohjelman avulla. Avoimen kysymyksen avulla saatiin vastaajilta tarkempaa

tietoa esimerkiksi erityisen hyvin/huonosti toteutuneista asioista perhevalmennuksessa. Näin vastaajilla oli mahdollisuus sekä perustella että tarkentaa kantaansa ja tuoda esille sellaisiakin asioita, joita ei kysytty strukturoidusti. Synnytysosastolle saatiin avoimen kysymyksen avulla myös suoria kehittämisehdotuksia, mikä hyödytti toimeksiantajaa.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Edustavan otoksen vaatimus on se, että perusjoukon jokaisella yksilöllä on mahdollisuus päästä otokseen (Heikkilä 1998, 40). Tässä opinnäytetyössä on käytetty systemaattista satunnaisotantaa, joten kaikilla perhevalmennukseen Kainuussa vuonna 2006 osallistuneilla äideillä oli mahdollisuus päästä otokseen. Suuri otos suhteessa perusjoukkoon varmistaa sen, että otoksesta saadut tulokset pätevät koko perusjoukossa (Heikkilä 1998, 41). Tässä opinnäytetyössä otoskoko oli kolmasosa koko perusjoukosta. Lisäksi vastausprosentti oli yli 50 % ja vastaajien taustatiedoissa oli hajontaa, joten tulokset ovat yleistettävissä perusjoukkoon.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 57 äitiä eli vastausprosentti oli 54 %. Vastaajien ikä vaihteli 17- 39 välillä, keski-ikä oli 27,4 vuotta. Naimisissa vastaajista oli yli puolet eli 52,6 % (n=30), avoliitossa 40,4 % (n= 23) ja loput 7,1 % naimattomia tai eronneita.

Vastaajista noin puolella (47,4 %) oli ammatillinen tutkinto ja yli kolmanneksella (38,6 %) korkeakoulututkinto. Peruskoulu pohjakoulutuksena oli 10,5 %:lla vastaajista ja jäljelle jääneet 3,5 % olivat käyneet lukion. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli kotona äitiyslomalla (70,2 %) tai hoitovapaalla (14,0 %). Työttömänä oli 7,0 %, töissä 5,3 % ja opiskelemassa 3,5 % vastaajista.

Lähes kaikki vastaajat olivat ensisynnyttäjiä (80,7 %), vain noin viidennes (19,3 %) oli uudelleensynnyttäjiä. Noin puolet vastaajista (45,6 %) olivat käyneet perhevalmennuksen Kajaa- nissa ja lähes viidesosa (17,5 %) Sotkamossa. Puolangalla, Kuhmossa ja Suomussalmella oli kussakin käynyt perhevalmennuksen 7 % vastaajista. Sekä Paltamossa että Hyrynsalmella perhevalmennuksen oli käynyt vastaajista 5 %. Ristijärveltä ei palautunut yhtään vastausta. Vaalalaiset käyvät perhevalmennuksen pääsääntöisesti Oulussa, joten heitä ei sattunut otok- seemme. Valtaosalla (86,0 %) vastaajista oli tukihenkilö mukana perhevalmennuksessa. Äi- deistä 10,5 % oli osallistunut perhevalmennukseen ilman tukihenkilöä ja loput (3,5 %) jätti- vät tiedon ilmoittamatta.

5.2 Perhevalmennuksen toteutuminen

Äitejä pyydettiin arvioimaan asteikolla 1-5 (1=erittäin hyvin, 2=hyvin, 3=ei hyvin, ei huonosti, 4=huonosti, 5=erittäin huonosti) perhevalmennuksen sisältöalueiden toteutuksesta heidän omassa perhevalmennuksessaan. Kysymykset jaoteltiin lapsen odotusaikaan, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyen. Keskiarvot perhevalmennuksen toteutumisesta vaihtelivat välillä 1.57-3.09. Parhaiten perhevalmennuksessa käsiteltiin tutustumista synnytyssairaalaan, kivunlievitystä, rentoutumista, synnytyksen alkua ja lähtöä sairaalaan sekä säännöllistä synnytystä. Heikoiten toteutuneita osa-alueita perhevalmennuksessa olivat äidin väsymys, perheen vanhempien lasten reagointi vauvan syntymään, seksuaalisuuteen liittyvät asiat, tavallisimmat ongelmat vauvaperheessä ja sosiaaliset asiat. Eniten äitien vastaukset vaihtelivat seuraavissa osa-alueissa: poikkeava raskauden kulku, sikiönkehitys, seksuaalisuuteen liittyvät asiat, äidin vointi synnytyksen jälkeen, äidin väsymys sekä raskauden ehkäisy. Keskihajonta oli näissä 1.035-1.076. Taulukossa 1 esitetään perhevalmennuksen toteutusta koskevat tulokset. Tulokset kuvataan keskiarvojen, frekvenssien ja keskihajontojen avulla. Tässä opinnäytetyössä keskiarvon ollessa lähellä 1 tarkoittaa kyseisen osa-alueen toteutuneen hyvin. Vastavasti mitä suurempi keskiarvo, sitä heikommin kyseinen osa-alue oli toteutunut.

Taulukko 1. Kainuulaisen perhevalmennuksen sisältöalueiden toteutuminen äitien (n=52-57) mielestä.

(Asteikko 1 = erittäin hyvin, 2 = hyvin, 3 = ei hyvin, ei huonosti, 4 = huonosti, 5 = erittäin huonosti)

Toteutuminen	Keskiarvo/n	Keskihajonta
1. Lapsen odotusaikaan liittyvät aiheet	2.53	0.949
Raskauden normaali kulku	2.16 (n=55)	0.918
Poikkeava raskauden kulku	2.78 (n=54)	1.076
Sikiön kehitys	2.50 (n=54)	1.060
Äidin tunteet raskausaikana	2.30 (n=54)	0.924
Isän tunteet raskausaikana	2.85 (n=55)	0.970
Parisuhde	2.85 (n=55)	0.911
Seksuaalisuuteen liittyvät asiat	3.02 (n=55)	1.045
Tutustuminen synnytyssairaalaan	1.57 (n=56)	0.684
2. Synnytykseen liittyvät aiheet	2.08	0.774
Synnytyksen alku ja lähtö sairaalaan	1.82 (n=57)	0.685
Säännöllinen synnytys	1.86 (n=57)	0.581
Poikkeava synnytys	2.50 (n=56)	0.991
Rentoutuminen	1.81 (n=54)	0.702
Kivun lievitys	1.80 (n=55)	0.621
Isän osuus synnytyksessä	1.98 (n=56)	0.646
Vastasyntyneen hoito	2.61 (n=56)	0.966
Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys	2.56 (n=55)	0.996

Toteutuminen	Keskiarvo/n	Keskihajonta
3.Synnytyksen jälkeiseen aikaan	2.82	0.960
liittyvät aiheet		
Äidin vointi synnytyksen jälkeen	2.82 (n=56)	1.046
Äidin väsymys	3.09 (n=55)	1.041
Imetykseen liittyvät asiat	2.64 (n=55)	0.950
Ympärivuorokautinen vierihoido	2.56 (n=55)	0.898
Vauvan hoitaminen	2.26 (n=54)	0.873
Kotiinlähtö sairaalasta	2.70 (n=53)	0.890
Tavallisimmat ongelmat vauvaperheessä	3.00 (n=55)	0.981
Parisuhteen muuttuminen lapsen synnyttyä perheeseen	2.76 (n=56)	0.999
Perheen vanhempien lasten reagointi vauvan syntymään	3.04 (n=52)	0.862
Raskauden ehkäisy ja seksiin liittyvät asiat	2.80 (n=54)	1.035
Sosiaaliset asiat	2.95 (n=55)	0.989

5.3 Perhevalmennuksen vetäjän ominaisuudet

Äitejä pyydettiin arvioimaan perhevalmennuksen vetäjän ominaisuuksia ryhmätilanteissa merkitsemällä toteutumista parhaiten vastaavan vaihtoehdon. Arvot vaihtelivat välillä 1.39-2.60. Arviointi tapahtui viisiportaisen asteikon mukaan: 1 = täysin samaa mieltä, 2 = joksikin samaa mieltä 3 = ei samaa, ei eri mieltä, 4 = joksikin eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä. Perhevalmennuksen vetäjä koettiin yhteiskykyiseksi ja helposti lähestyttäväksi ja hän myös pyrki luomaan myönteisen ilmapiirin ryhmään. Arvot vaihtelivat välillä 1.39-1.55. Heikkoiten tässä kategoriassa olivat toteutuneet vertaistuen merkityksestä kertominen ja yksilöllinen kannustaminen. Arvot vaihtelivat välillä 2.21-2.60. Eniten vaihtelua äitien mielipiteissä aiheuttivat arkojen aiheiden käsitteleminen, ryhmän ajatusten vaihtoon kannustaminen, ver-

taistuen merkityksestä kertominen ja yksilöllinen kannustaminen. Keskihajonnat vaihtelivat välillä 1.057-1.178. Taulukossa 2 esitetään perhevalmennuksen vetäjää koskevat tulokset. Tulokset kuvataan keskiarvojen, frekvenssien ja keskihajontojen avulla.

Taulukko 2. Perhevalmennuksen vetäjän ominaisuudet.

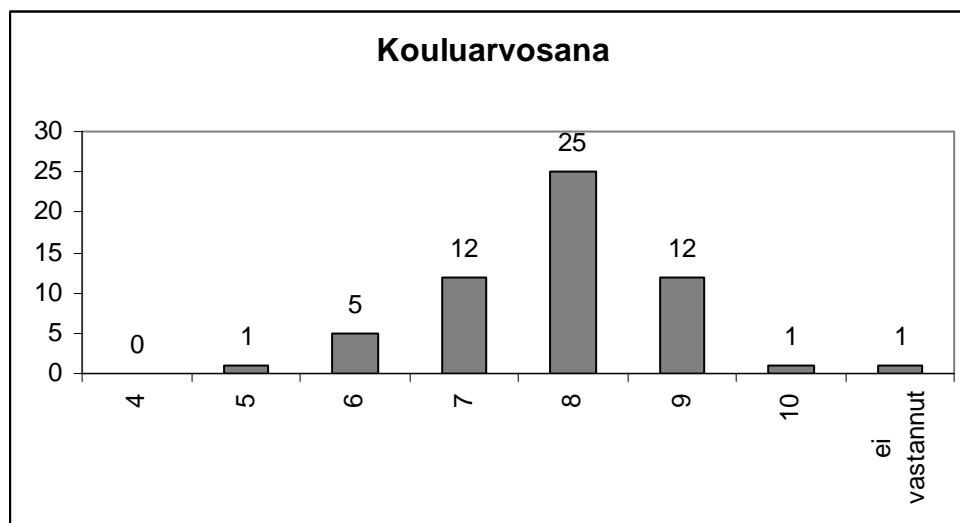
(Vetäjän ominaisuudet: 1 = täysin samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä 3 = ei samaa, ei eri mieltä, 4 = jokseenkin eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä)

Ominaisuus	Keskiarvo/n	Keskihajonta
	1.79	0.861
Hallitsi asiakokonaisuuden	1.57 (n=56)	0.684
Antoi ajankohtaista tietoa	1.55 (n=56)	0.601
Oli yhteistyökykyinen	1.39 (n=57)	0.620
Kannusti yksilöllisesti	2.21 (n=56)	1.057
Käsitteli arkojakin aiheita	2.07 (n=54)	1.130
Oli helposti lähestyttävä	1.70 (n=56)	0.807
Oli hyvä kuuntelija	1.75 (n=56)	0.858
Pyrki luomaan myönteisen ilmapiirin	1.40 (n=55)	0.655
Loi ryhmätilanteesta turvallisen ja luottamuksellisen	1.73 (n=56)	0.842
Kannusti ryhmää vaihtamaan ajatuksiaan keskenään.	2.16 (n=57)	1.066
Ohjasi ryhmän keskustelua tasapuolisesti	1.82 (n=56)	0.834
Kertoi vertaistuen merkityksestä	2.60 (n=57)	1.178

5.4 Äitien perhevalmennukselle antama kouluarvosana

Äidit arvioivat perhevalmennusta käyttäen kouluarvosana-asteikkoa 4-10. Keskiarvoksi saatiin 7.85. Lähes kaikki vastaajat antoivat kouluarvosanan perhevalmennukselle. 86 % vastan-
neista antoi perhevalmennukselle välille 7-9 sijoittuvan arvosanan. Kuviossa 1 esitetään an-
netut kouluarvosanat pylväskaavion muodossa.

Kuvio 1. Perhevalmennuksen kouluarvosana.



5.5 Äitien toiveita ja parannusehdotuksia perhevalmennuksen kehittämiseksi

Avoimessa kysymyksessä pyydettiin vastaajia kirjoittamaan parannusehdotuksia tai toiveita perhevalmennuksen kehittämiseksi Kainuussa. Lisäksi pyydettiin kirjaamaan toiveita tai odo-
tuksia perhevalmennusta tai perhevalmennuksen vetäjää kohtaan. Vastauksia saatiin 37.

35 % vastaajista koki valmennuksen vetäjät asiantunteviksi sekä neuvolassa että sairaalassa. Lähes 19 % vastaajista kaipasi lisää tietoa synnytyksen jälkeisestä ajasta. Myös synnytyksen jälkeisiä ryhmätapaamisia toivottiin, sillä ryhmät eivät kokoonnu jokaisella paikkakunnalla. Lisäksi toivottiin, että ryhmät pysyisivät lähes samana koko valmennuksen ajan.

”Hienoa olisi, jos valmennuksessa oli suurin piirtein sama ryhmä vanhempia koko ajan, se helpottaisi varmasti keskustelemista. Näistä pysyvistä ryhmistä saisi myös enemmän vertaistukea ja lisäksi ne voisivat johtaa pysyvämpiin ystävyysuhteisiin.”

Noin 8 % ei ollut saanut lainkaan tarvitsemaansa tietoa keisarinleikkauksesta. Lisää tietoa haluttiin myös sikiön kehityksestä, tilanteesta, jossa kaikki ei mene hyvin, lapsen syntymän aiheuttamista muutoksista parisuhteeseen ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Parista vastauksesta käy ilmi, että äidin ikä tulisi huomioida paremmin.

”Missään vaiheessa valmennusta ei käsitelty sektiota, vaikka kerroin sen olevan mahdollista kohdallani. Sairaanhoitajan toteamus oli vain, että ”se tulee sitten ajankohtaiseksi”.”

”Tällaiset kypsällä iällä iltatähden tekijät kaipaisivat omaa vertaisryhmää. Meidän ongelmia ovat murrosikäisten ja aikuisuuden kynnyksellä olevien lasten reaktiot tulevaan perheenisään--”

Ensisynnyttäjät toivoivat yksityiskohtaisempia neuvoja vauvan hoitoon. Osa vastaajista olisi kaivannut myös lisää imetysohjausta.

”Perhevalmennuksessa olisi saanut käydä läpi tarkemmin asioita, aivan perusasioitakin. Ihmisenä, joka ei ole ollut vauvojen kanssa paljoakaan tekemisissä, olisi toivonut yksityiskohtaisempia hoito-ohjeita vierihoidossa ym.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA NIIDEN POHDINTAA

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa perhevalmennuksen tämänhetkisestä tilasta. Perhevalmennuksen kouluarvosanan keskiarvo oli 7.85, joka on Kemppaisen (2006) saamaa keskiarvoa (7.4) hieman parempi. Ristiriitaista on, että useat äidit olivat kokeneet jotkin yksittäiset kategoriat huonosti toteutetuiksi, mutta silti he saattoivat antaa varsin hyvän kouluarvosanan koko perhevalmennukselle. Äidit ovat saattaneet korottaa kouluarvosanaa jonkin yksittäisen, erityisen hyvin toteutuneen kategorian ansiosta. Toisaalta jonkin yksittäisen, erityisen huonosti toteutuneen kategorian tai yksittäisten aiheiden vuoksi he eivät ehkä ole halunneet leimata koko perhevalmennusta huonoksi. Synnytykseen liittyvät aiheet käsiteltiin vastaajien mielestä yleisesti paremmin kuin lapsen odotukseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät aiheet. Perhevalmennuksen vetäjään oltiin pääosin tyytyväisiä. Seuraavassa käymme johtopäätökset läpi opinnäytteen tutkimusongelmien kautta.

6.1 Miten perhevalmennuksessa käsiteltiin lapsen odotusaikaan liittyvät asiat?

Lapsen odotusaikaan liittyvistä asioista koottiin kategoria, jolle laskettiin keskiarvo. Keskiarvoksi saatiin 2.53, joka tarkoittaa, että vastaajat kokivat tämän aihealueen tyydyttävästi käsitellyksi. Parhaiten tässä ryhmässä oli käsitelty synnytyssairaalaan tutustuminen. Paavilaisen (2003) ja Haapion (2006) tutkimukset osoittavat, että synnytyssairaalaan tutustuminen oli vanhempien mielestä tärkeää. Mikkasen (2000) mukaan yksi terveydenhoitajien yleisimmin käyttämistä opetusmenetelmistä olikin tutustuminen synnytyssairaalaan.

Hyvin tässä ryhmässä oli käsitelty raskauden normaali kulku ja äidin tunteet raskausaikana. Tyydyttävästi oli käsitelty poikkeava raskauden kulku, isän tunteet raskausaikana ja parisuhde. Vanhemmat toivovat usein, että poikkeavaa raskauden kulkua käsiteltäisiin enemmän. Perhevalmennuksen vetäjät sen sijaan voivat perustella asioiden kertomatta jättämistä sillä, etteivät he halua pelotella tulevia vanhempia. Tämä edustaa varsin vanhakantaista ajattelua, sillä realistisen ja oikean tiedon antaminen ei ole pelottelua. Tulisi myös muistaa, että perhevalmennukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista, jolloin vanhemmat voivat halutesaan lähteä tilaisuudesta pois, mikäli läpikäytävä aihe ei kiinnosta tai tuntuu epämiellyttävältä.

Seksuaalisuuteen liittyvät asiat oli käsitelty tässä kategoriassa heikoiten. Parisuhde ja seksuaalisuus ovat henkilökohtaisia ja herkkiä aiheita, joista puhumiseen tulisi perhevalmennuksen vetäjien panostaa enemmän. Neuvolakalenterin mukaan ensimmäinen valmennuskerta olisi paritapaaminen perheneuvolassa. Kaikissa Kainuun kunnissa ei ole perheneuvolaa, joten tässä asiassa kunnissa ei ole yhtenäistä käytäntöä ja siksi näistä asioista saatetaan puhua myös ryhmätapaamisissa. Vaikka paritapaaminen toteutuisikin kaikissa kunnissa, ryhmäläiset ovat usein toisilleen vieraita. Tilannetta ei myöskään auta, jos perhevalmennuksen vetäjä ujostelee puhua seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen liittyvistä asioista. Yleinen ilmapiiri perhevalmennuksessa vaikuttaa vanhempien suhtautumiseen, ja siihenkin vetäjä voi omalla olemuksellaan vaikuttaa paljon.

Ryhmäytymisharjoitukset ennen varsinaista perhevalmennusta auttavat ryhmäläisiä tulemaan tutuiksi keskenään. Tämä voisi auttaa puhumaan henkilökohtaisemmistakin aiheista. Kainuussa tiedostetaan osallistujien vieraus toisilleen, ja sitä varten yhdessä Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa on aloitettu kokeilu, jonka tarkoitus on edistää ryhmäytymistä (ks. s. 10). Jotta ryhmäytymisharjoituksia ja toisiin tutustumista ehdittäisiin kunnolla toteuttaa, vaatisi se todennäköisesti yhden tapaamiskerran lisää.

”Ensimmäisellä valmennuskerralla olisi hyvä olla enemmän tutustumista toisiin, jotta uskallettaisiin keskustella paremmin. Nyt 1. kerran aiheena oli parisuhde -> ei tullut mieleenkään alkaa tilittämään omasta suhteesta ventovieraille.”

Aikaisemmat tutkimukset (Vehviläinen-Julkunen 1987, 126; Vehviläinen-Julkunen ym. 1993, 46; Mikkanen 2000, 94; Kempainen 2006, 49) osoittavat, että isän tunteet raskausaikana tulisi huomioida paremmin. Hakulinen-Viitasen ym. (2005, 66) mukaan perhevalmennuksessa yksi yleisimmin käsitellyistä aiheista oli isän rooli. Isien ja isyyden huomioonottaminen lapsen odotusaikana on suhteellisen uusi asia ja vaatii vielä lisää panostusta. Voisi olla hyvä, jos jonkin ryhmätapaamisen vetäjänä toimisi mies, joka olisi mahdollisesti itsekin melko tuore isä. Tällaista ei-ammattilaista voisi ryhmäläisten olla helpompi lähestyä ja saada täten konkreettista, kokemusperäistä tietoa.

6.2 Miten perhevalmennuksessa käsiteltiin synnytykseen liittyvät asiat?

Samalla tavalla synnytykseen liittyvistä asioista muodostettiin kategoria, jolle saatiin keskiarvoksi 2.08. Nämä asiat oli siis käsitelty pääosin hyvin. Parhaiten toteutuneita aiheita tässä kategoriassa olivat kivunlievitys, rentoutuminen, synnytyksen alku ja lähtö sairaalaan, säännöllinen synnytys ja isän/tukihenkilön osuus synnytyksessä. Synnytykseen liittyvät asiat käsiteltiin kaikista kategorioista parhaiten. Tähän vaikuttaa varmasti osaltaan se, että synnytys voi loppuraskaudessa kiinnostaa vanhempia kaikista eniten. Kainuussa synnytykseen liittyvät asiat käydään läpi Kainuun keskussairaalassa, jossa ryhmä vierailee synnytysosastolla, naistentautien ja synnyttäneiden vuodeosastolla sekä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Synnytysosion vetäjinä toimivat kättilöt, mikä voi lisätä vanhempien luottamusta tulevaan synnytystapahtumaan ja saamansa tiedon oikeellisuuteen. Kainuun perhevalmennustyöryhmä on tehnyt ja tekee edelleen työtä myös sen eteen, että yhteistyö kuntien neuvoloiden ja synnytys-sairaalan välillä parantuisi.

”Neuvolassa ei tarkalleen tiedetty synnytyssalin käytännöistä - tuli tunne ettei yhteistyö ole kovin tiivistä.”

Tyydyttävästi oli käsitelty varhaisen vuorovaikutuksen merkitys ja vastasyntyneen hoito. Vastasyntyneen hoito ja varhainen vuorovaikutus voivat raskaana ollessa tuntua kaukaisilta asioilta, eivätkä kyseiset asiat jää sen takia välttämättä mieleen. Eräästä vastauksesta käy ilmi, että joillakin hoitotyöntekijöillä voi olla ennakkokäsitys siitä, että naisilla on luontainen kyky hoitaa vauvaa.

”Vauvanhoito-osiossa hyvää oli äiti + vauva edellisestä ryhmästä. Mutta olisin kaivannut myös kädestä pitäen ohjausta vaikka nukella pukemiseen, vaipan vaihtoon yms. (nimimerkillä ei ikinä vauvaa hoitanut!) <- toin tuon asian kyllä ilmi valmennuksessa + sairaalassa synnytyksen jälkeenkin, mutta en kyllä saanut neuvoja/apua. Miellelleni kyllä näytettiin vaipan vaihdot yms. Kai sitä ajatellaan, että nainen/äiti osaa ”luonnostaan” vaikka näin ei kyllä ole.”

Poikkeavan synnytyksen käsittelemisessä oli parantamisen varaa. Vajaa kymmenen prosenttia vastaajista ei ollut saanut sektiosta haluamaansa tietoa perhevalmennuksessa. Tämä voi selittyä osaksi aikaresurssien puutteellisuudella. Vetäjät voivat katsoa tärkeämmäksi käydä läpi säännöllistä synnytystä tarkkaan ja ajan kanssa. Aikaisemmatkin tutkimukset (Vehviläinen-

Julkunen 1987, 126; Vallimies-Patomäki 1998, 65; Kemppainen 2006, 49) osoittavat, että poikkeavan synnytyksen käsittelyä voisi parantaa. Vallimies-Patomäen (1998) tutkimuksessa synnytyksistä 10 prosenttia oli päätetty sektiolla. Näin suuri sektioiden osuus kaikista synnytyksistä vaatisi siitä perusteellisempaa kertomista. Vanhempien mielestä perhevalmennuksessa annettiin myös liian helppo kuva synnytyksestä. Mikkasen (2000) ja Kemppaisen (2006) mukaan tärkeimpiä ryhmätilanteissa käsitellyistä synnytystapahtumaan liittyvistä aiheista olivat synnytys ja sen kulku, kivunlievitys synnytyksessä, isän osuus synnytyksessä ja poikkeava synnytys.

6.3 Miten perhevalmennuksessa käsiteltiin synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät asiat?

Synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät aiheet käsiteltiin tyydyttävästi. Keskiarvoksi saatiin 2.82. Parhaiten oli käsitelty vauvan hoitaminen, ja tämä aihe oli kategoriassa ainoa, jonka äidit olivat arvioineet hyvin käsitellyksi. Vanhempien mielestä yksi tärkeimmistä perhevalmennuksen tehtävistä onkin opettaa lapsenhoitotaitoja (Vehviläinen-Julkunen 1987, 126). Vauvan hoitoa lukuun ottamatta tähän kategoriaan kuuluneet aiheet oli siis käsitelty tyydyttävästi. Näissä asioissa ei viime vuosina ole Kainuussa juuri muutosta tapahtunut (vrt. Kemppainen 2006). Luultavasti näitäkin asioita käsiteltiin perhevalmennuksessa, mutta synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät aiheet eivät tunnu ajankohtaisilta raskauden loppuvaiheessa. Aiemmat tutkimukset osoittavat lisäksi, että erityisesti sosiaalisten asioiden käsittelemisessä perhevalmennuksen yhteydessä on ollut puutteita (Vallimies-Patomäki 1998, 87; Hakulinen-Viitanen 2005, 66; Kemppainen 2006, 45). Terveystoimijien omien kokemusten mukaan lapsen kasvua, kehitystä ja kasvatusta käsitellään yllättävän vähän perhevalmennuksen ryhmätilanteissa (Mikkanen 2000, 96).

”Olisi myös hyvä jos perhevalmennuskertoja voisi olla enemmän synnytyksen jälkeen, jolloin kaikki asiat (ensisyntyjälle) vauvan hoidosta, imetyksestä, parisuhteen muuttumisesta ym. ovat paljon enemmän pinnalla kuin ennen synnytystä.”

Perhevalmennuksen kehittämisen seuraava suunta voisi olla se, että ryhmätapaamisia järjestettäisiin synnytyksen jälkeenkin. Näissä tapaamisissa vanhemmat saisivat juuri sillä hetkellä heitä kiinnostavaa tietoa. Vanhemmat saisivat myös vertaistukea muilta pienten lasten vanhemmilta.

”Olisi kiva jos noin 1-2 kk synnytyksestä saman ikäisten vauvojen äidit ja vauvat tapaisivat. Saisi vähän vertaistukea ja vaihtaa ajatuksia.”

”Jonkinlainen imetystukiryhmä olisi hyvä idea synnytyksen jälkeen, varsinkin ensisynnyttäjille, ja sellaiseen osallistuminen pitäisi mahdollistaa sairaalassa ennen kotiinlähtöä. Perhevalmennuksessa imetysasiaa kyllä käsiteltiin ennen synnytystä, mutta koska asia ei ollut vielä ajankohtainen, se ei kiinnostanut.”

Jos synnytyksen jälkeen ei neuvolassa ole mahdollista järjestää esimerkiksi imetystukiryhmiä, olisi terveydenhoitajien kuitenkin pystyttävä tarjoamaan asiakkaille vertaistuen vaihtoehtoja. Kainuussakin on kolmannen sektorin ylläpitämiä vertaistukiryhmiä. Tietoa ja vertaistukea saa myös internetistä ja puhelimitse, esimerkiksi valtakunnallisesta imetystukipuhelimesta.

6.4 Millaiseksi perhevalmennuksen vetäjä koettiin?

Perhevalmennuksen vetäjän keskiarvoksi saatiin 1.79, eli pääsääntöisesti vetäjään oltiin erittäin tyytyväisiä. Aiemmissakin tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia (Petersson K., Petersson C. & Håkansson A. 2004; Kemppainen 2006). Vetäjän parhaimmiksi ominaisuuksiksi muodostuivat yhteistyökyky ja myönteisen ilmapiirin luominen. Vertaistuesta kertominen ja yksilöllinen kannustaminen olivat vastaajien mukaan eniten kehittämistä kaipaava osa-alue vetäjän ominaisuuksissa, ja nämä ominaisuudet aiheuttivat runsaasti mielipide-eroja. Vanhemmat odottavat saavansa perhevalmennukselta tukea sekä vetäjältä että muilta ryhmän jäseniltä (Vehviläinen-Julkunen 1987, 124; Viisainen 1999, 79; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 169). Ryttyläisen (2000, 111) mukaan niin synnytys- kuin perhevalmennuksessa tulisi panostaa entistä enemmän naisen itsetunnon ja osallistumismahdollisuuksien vahvistamiseen.

Terveydenhoitajat ja kätilöt kokevat tarvitsevansa paljon tiedollista ja taidollista koulutusta perhevalmennuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Lisäksi he kokevat tarvitsevansa erilaisia välineitä (esimerkiksi videot, esitteet) perhevalmennuksen suunnitteluun ja toteutukseen. (Mikkanen 2000, 100.) Voikin pohtia, olisiko perhevalmennuksen syytä sisältyä terveydenhoitajakoulutuksen pakollisiin ammattiopintoihin. Tällä hetkellä esimerkiksi Kajaanin ammattikorkeakoulussa perhevalmennus kuuluu ainoastaan vapaasti valittaviin opintoihin, jolloin sitä ei ole pakko valita.

Yksi syy siihen, miksi perhevalmennuksen vetäjään oltiin tyytyväisiä voi olla se, että suuri osa Kainuussa työskentelevistä kättilöistä ja terveydenhoitajista on ollut töissä jo pitkään. Tämä lisää kokemuksen tuomaa varmuutta perhevalmennuksen vetämiseen. Etenkin pienissä kunnissa terveydenhoitaja voi olla asiakkaille ennalta tuttu, mikä lisää turvallisuuden tunnetta. Perhevalmennuksen vetäjän saamaan hyvään arvosanaan on voinut vaikuttaa myös se, että ihmisten arvioiminen on henkilökohtaisempaa kuin asioiden arvioiminen. Lisäksi tässä opin- näytteessä vastaaja sai itse päättää, ketä hän perhevalmennuksen vetäjänä arvioi.

Tulevaisuudessa monimuotoisten perheiden yleistyminen lisää haasteita perhevalmennuksen vetäjälle myös Kainuussa. Näitä monimuotoisia perheitä ovat muun muassa sateenkaariperheet, maahanmuuttajat, yksinhuoltajat ja iäkkäät synnyttäjät. Keskoslasten vanhemmilla perhevalmennus ja vanhemmaksi kasvamisen prosessi jäävät kesken, joten heidän tukemiseensa on kiinnitettävä erityistä huomiota.

7 POHDINTA

Ei riitä, että tutkimuksia tehdään, jos niistä saatuja tuloksia ei hyödynnetä millään tavalla. Tämän työn tuloksia on jo hyödynnetty keväällä 2007, kun kävimme esittelemässä alustavia tutkimustuloksia Kainuun maakunta-kuntayhtymän perhevalmennustyöryhmälle. Pelkät numerot eivät anna juuri mitään tietoa tutkitusta asiasta, vaan pitää osata pohtia, miksi on saatu sellaisia lukuja kuin on. Tärkeitä pohdittavia asioita ovat myös opinnäytetyön luotettavuus, eettisyys ja itse tutkimusprosessi mutkineen.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen keskeisimpiä asioita on luotettavuus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehtävien ratkaisujen ja tulosten on oltava luotettavia, jotta hoitotiede voisi kehittyä. Luotettavuutta voidaan tarkastella sekä aineiston keruun että tulosten kannalta. Esimerkiksi yhteiskunta- ja käyttäytymistieteen sekä tilastotieteen alueilta on käytettävissä runsaasti materiaalia kvantitatiiviseen tutkimukseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206.)

Mittarin luotettavuus on kvantitatiivisen tutkimuksen peruslähtökohta, sillä tutkimustulokset ovat juuri niin luotettavia kuin käytetyt mittarit. Mittarin tulee olla tarkka. Sen on rajattava tutkittava käsite ja sen on oltava niin herkkä, että se erottelee käsitteistä eri tasoja. Mittarin tulee olla täsmällinen ja kuvata tutkittavaa käsitettä oikein. Mittarin tulisi pystyä antamaan tietoa nimenomaan tutkittavasta asiasta eli tutkimusongelmasta. Suomalaisessa hoitotieteen tutkimuksessa on jonkin verran käytetty kansainvälisesti kehitettyjä ja testattuja mittareita, ja pitkäjänteisissä tutkimusprojekteissa kehitetään koko ajan entistä käyttökelpoisempia ja tarkempia mittareita. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 206-207.) On tutkijan ja tutkimuksen etu saada käyttöön valmis mittari, sillä sen validius ja reliabelius on yleensä jo tutkittu (Metsämuuronen 2003, 36). Tässä opinnäytteessä käytetty mittari siis parantaa tulosten luotettavuutta, koska sen validiutta ja reliabeliutta on jo aiemmin tutkittu.

Tässä työssä äideillä oli viisi vastausvaihtoehtoa. Opinnäytetyön tuloksien analysointivaiheessa kävi ilmi, että arvo 3 (ei hyvin, ei huonosti) vaikeutti analysointia, koska vastaajat ovat voineet ymmärtää vaihtoehdon usealla eri tavalla. Esimerkiksi, jos vastaajalla ei ole mitään mielipidettä asiasta, hän käyttää vastausvaihtoehtoa 3 tai jättää vastaamatta kysymykseen.

Vastaaja on myös voinut ottaa vastausvaihtoehdon kirjaimellisesti ja tarkoittaa näin, että ai-
 hetta on kyllä käsitelty, mutta sitä ei ole käsitelty erityisen hyvin tai huonosti. Vastausvaihto-
 ehtoa 3 ei ollut kuitenkaan juurikaan käytetty, vaan äidit olivat käyttäneet pääasiassa vastaus-
 vaihtoehtoja 1, 2, 4 ja 5. Kuitenkin useiden yksittäisten aiheiden, esimerkiksi äidin väsymys ja
 sosiaaliset asiat, keskiarvoiksi saatiin lähellä 3 olevia arvoja. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä,
 että vastaajien mielestä aiheita olisi käsitelty arvon 3 (ei hyvin, ei huonosti) mukaisesti, vaan
 näissä vastauksissa ilmeni paljon hajontaa.

Tuloksia oli hankala raportoida niin, että tulokset eivät vääristy, koska vastaajat eivät ole var-
 sinaisesti vastanneet arvolla 3, mutta silti useassa kohtaa vastausten keskiarvoksi saadaan
 noin 3. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoja laadittaessa olisi pitänyt harkita asteikon keski-
 kohdan jättämistä kokonaan pois tai antaa sille arvo 0. Tällöin ei olisi jäänyt epäselväksi, mitä
 vastauksella tarkoitetaan. Alun perin vastausvaihtoehto 3 otettiin mukaan kyselylomakkee-
 seen siksi, että vastaajilla olisi mahdollisuus ilmaista neutraali mielipide perhevalmennuksessa
 käsiteltävistä asioista.

Mielipidemittaukset ovat järjestysasteikon taseisia mittauksia. Yleensä järjestysasteikon tasoi-
 sille muuttujille ei lasketa keskiarvoja, mutta keskiarvoa voidaan käyttää yleiskuvan antami-
 seen tutkittavista asioista. (Heikkilä 1998, 79.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin keskiarvoa
 juuri sen antaman yleiskuvan vuoksi. Opinnäytteen tarkoituksena oli tuottaa tietoa Kainuun
 maakunta-kuntayhtymälle perhevalmennuksen nykyisestä tilasta, jotta perhevalmennusta voi-
 taisiin kehittää edelleen. Yhdessä toimeksiantajan kanssa tultiin siihen tulokseen, että kes-
 kiarvo kuvaa äitien mielipiteitä riittävästi.

Saatuja keskiarvoja päätettiin kuvata seuraavasti:

- Saadut keskiarvot välillä 1.00-2.50 tarkoittavat, että aiheet oli käsitelty hyvin.
- Saadut keskiarvot välillä 2.51-3.50 tarkoittavat, että aiheet oli käsitelty tyydyttävästi.
- Saadut keskiarvot välillä 3.51-5.00 tarkoittavat, että aiheet oli käsitelty heikosti.

Cronbachin alfaa käytetään mittarin sisäisen yhtenäisyyden eli konsistenssin mittana ja näin
 ollen se toimii reliabiliteetin mittana. Cronbachin alfa on nimenomaan ihmistieteissä paljon
 käytetty reliabiliteetin mitta. (Metsämuuronen 2003, 386, 395.) Yleisesti ottaen, jos reliabili-
 teetti on yli 0.80, on luotettavuus hyvä. Reliabiliteetin parantamiseksi tulee miettiä muuttujien

yhdistämistä, mikäli kertoimeksi saadaan alle 0.50. (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994, 104.) Aiemmin alfan matalimpana hyväksyttävänä arvona on pidetty arvoa 0.60, mutta nykyään se ei enää ole varsinaisesti mikään nyrkkisääntö (Metsämuuronen 2003, 395). Laskimme Cronbachin alfat kategorioittain. Lapsen odotusaikaan liittyvässä kategoriassa Cronbachin alfa oli 0.828, synnytykseen liittyvässä kategoriassa 0.784, synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvässä kategoriassa 0.920 ja perhevalmennuksen vetäjään liittyvässä kategoriassa 0.907. Yhtä kategoriata lukuun ottamatta kaikissa Cronbachin alfa oli yli 0.8, joten luotettavuutta voidaan pitää hyvänä.

Kyselylomakkeeseen laitettiin selkeät ja yksinkertaiset vastausohjeet. Saatekirjeeseen laitettiin lisäksi opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot mahdollisten lisätietojen pyytämistä varten. Näillä toimenpiteillä pyrittiin parantamaan sisältövaliditeettia, mutta on kuitenkin mahdollista, että vastaajat ovat ymmärtäneet vaihtoehtokysymykset toisin, kuin tekijät ovat ne tarkoittaneet. Ulkoisessa validiteetissa keskeistä on se, kuinka edustava otos on suhteessa perusjoukkoon. Tässä opinnäytetyössä perusjoukon muodostivat vuonna 2006 perhevalmennukseen Kainuussa osallistuneet äidit.

Tutkimuksen luotettavuutta eli reliabiliteettia ja validiteettia kannattaa tarkastella myös suhteessa tutkimustuloksiin. Sekoittavat tekijät eivät vaikuta sisäisesti validiin tutkimukseen, vaan tulokset johtuvat vain ja ainoastaan tutkimusasetelmasta. Sisäisen validiteetin uhkia ovat esimerkiksi henkilöiden valikoituminen tutkimukseen ja aineistosta tapahtuvat poistumat. Tutkimustulosten yleistettävyyden on tärkeä osa ulkoista validiteettia. Ulkoisen validiteetin peruskysymyksenä voidaan pitää sitä, onko otos edustava ja edustaako se perusjoukkoa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 211.)

Vuonna 2006 perhevalmennuksessa kävi yli 300 äitiä. Tähän opinnäytteeseen heistä valikoitui joka kolmas eli noin 33 prosenttia. Koska perusjoukko oli pieni, otettiin suuri otos, jotta saatiin mahdollisimman luotettavia tietoja. Heikkilän (1998) mukaan kokonaistutkimusta tulisi harkita silloin, kun otoskoko on kolmasosa perusjoukosta. Tähän opinnäytteeseen ei otettu mukaan koko perusjoukkoa taloudellisten syiden vuoksi. Lisäksi toimeksiantaja piti otoskoko riittävänä.

Kirjekyselyissä on yleensä suurin kato. Erilaisin keinoin voidaan pyrkiä saamaan katoa mahdollisimman pieneksi. Näitä keinoja ovat motivoiva saatekirje, vastaamaan houkutteleva kyselylomake, vastaajalle vaivaton kyselyn palauttamistapa ja uusintakysely. (Heikkilä 1998, 43.)

Vastausprosentti tässä opinnäytteessä oli 54 %, joten kato oli suuri. Kato voi johtua pitkästä kyselylomakkeesta tai varsin pitkästä vastausajasta. Saatekirjeessä on voinut olla riittämättömät perustelut vastaamisen tärkeydestä.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusaiheen valinta on ensimmäinen eettinen ratkaisu, jonka tutkija joutuu tekemään (Hirsjärvi ym. 2005, 26). Opinnäytetyömme aihe tuli käytännön työelämästä, joten työmme on tarpeellinen ja tärkeä. Tutkimuksen kohteina olevat henkilöt on huomioitava ja tutkittavilla on oikeus tietää mitä tapahtuu, jos he osallistuvat tutkimukseen (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28; Hirsjärvi ym. 2005, 26.) Tämän vuoksi kerroimme saatekirjeessä, minkälaisesta opinnäytteestä on kyse. Ilmoitimme myös internet- osoitteen, johon valmis opinnäytetyö tulee luettavaksi. Kyselyyn vastattiin nimettöminä ja näin henkilöt jäivät tuntemattomiksi.

Emme laatineet kyselymme vastaaville allekirjoitettavaksi tarkoitettua tutkimuslupaa. Postikyselyssä lomakkeen täyttäminen ja takaisin lähettäminen on jo vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen. (Kuula 2006, 117). Yleinen periaate tutkimuksen tulosten julkaisemisessa on raportoinnin avoimuus ja rehellisyys ottaen huomioon kuitenkin vastaajien tietosuojan (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 31.) Tuloksien raportoinnissa ja analysoinnissa olemme olleet rehellisiä ja kirjanneet kaikki tiedot sellaisina, kuin ne meille ovat tulleet mitään tietoja kaunistelematta.

7.3 Yleistä pohdintaa

Kvantitatiivinen tutkimusprosessi ei ollut meille entuudestaan kovinkaan tuttu. Työn aloittaminen tuntui hankalalta, koska ensin piti perehtyä itse tutkimusprosessiin kunnolla. Kvantitatiivinen tutkimus vaatii paljon taustatyötä heti prosessin alkuvaiheessa, koska aikaisemmista tutkimuksista tutkija luo haluamansa viitekehyksen, johon koko tutkimus perustuu. Yleensä tutkimuksessa käytettävä mittari tehdään viitekehyksen pohjalta. Tässä opinnäytetyössä asetelma oli päinvastainen, sillä käytössämme oli valmis mittari, jonka perusteella viitekehys

koottiin. Tämä asetelma ja tutkijoiden tietämättömyys kvantitatiivisesta tutkimuksesta asettivat suuren haasteen heti alussa.

Alun hankaluuksien jälkeen prosessi lähti etenemään omalla painollaan, sillä kvantitatiivinen tutkimusprosessi on hyvin suoraviivainen. Opinnäytteen eteneminen viivästy kuukaudella, koska tutkimuslupa oli eksynyt väärälle työpöydälle emmekä osanneet ulottaa etsintöjä heti sinne saakka. Alun perin meidän oli tarkoitus kerätä aineisto jo tammikuussa 2007, mutta luvan viivästymisen vuoksi se päästiin keräämään vasta helmikuussa. Joustavan aikataulutuksen ansiosta kuukaudella viivästyminen ei aiheuttanut suurempia ongelmia.

Aineisto palautui meille ajallaan ja vastausprosentti (54 %) oli riittävä aineiston käsittelyn kannalta. Meillä ei ollut juurikaan kokemusta SPSS-ohjelmasta entuudestaan, mutta hyvien ohjeiden avulla opimme nopeasti käyttämään sitä. Raportoimme opinnäytetyöprosessia koko ajan sen edetessä eli purimme auki kaikki vaiheet suoraan opinnäytetyöpohjalle.

Avoin kysymys oli tarkoitus jättää tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Toimeksiantajan toiveesta avoin kysymys kuitenkin lisättiin kyselylomakkeeseen, jotta sen avulla saatiin kerättyä tietoa synnytysosaston käyttöön. Vastausten palauduttua huomattiin, että tässä opinnäytteesä olisi hyvä käyttää myös avoimeen kysymykseen tulleita vastauksia havainnollistamaan tilastollisesti saatuja tuloksia. Koska avoimeen kysymykseen tulleiden vastausten tarkoitus on vain havainnollistaa strukturoitujen kysymysten avulla saatuja tuloksia, päädyttiin sisällön analyysin raportointi jättämään tutkimusraportista pois. Opinnäytetyötä olisi parantanut se, että avoin kysymys olisi otettu alusta asti mukaan ja raportoitu asianmukaisella tavalla.

Perhevalmennusta on tutkittu Suomessa paljon. Koska käyttöön saatiin valmis mittari, täytyi teoreettinen viitekehys muotoilla sen pohjalta. Ulkoiseksi viitekehykseksi rajautui äitiyshuolto, sillä perhevalmennus on yksi osa sitä. Viitekehyksestä haluttiin tehdä mahdollisimman selkeä ja napakka kokonaisuus. Osa tässä työssä käytetyistä lähteistä on suhteellisen vanhoja. Näitä lähteitä päädyttiin kuitenkin käyttämään, koska tuoreempaa tutkittua tietoa kyseisistä aiheista ei ole vielä olemassa ja näiden lähteiden antama tieto pätee yhä tänäkin päivänä. Esimerkiksi Stakes:lta ei ole tullut äitiyshuoltoon liittyviä suosituksia vuoden 1999 jälkeen. Tietoa haettiin hakusanoilla sekä tekijöiden nimillä, joita saatiin tutkimusten lähdeluetteloista. Tekijöiden kokemattomuuden vuoksi tietoa haettiin varsin suppein hakusoin (perhevalmennus, synnytysvalmennus ja äitiyshuolto). Jotta johtopäätöksiin olisi saatu lisää syvyyttä,

olisi tutkimustietoa pitänyt hakea myös esimerkiksi sanoilla äidin väsymys tai epäsäännöllinen synnytys. Kaiken kaikkiaan tiedonhakuun olisi pitänyt panostaa enemmän.

Ammatillisen kasvumme kannalta opinnäyteprosessi on tuonut kriittisyyttä ja rohkeutta tutkimusten tarkasteluun. Kvantitatiivinen tutkimus ei ole enää pelottava asia, vaan voisimme kuvitella tekevämme jatkossakin kvantitatiivista tutkimusta. Tulevassa työssämmekin luemme varmasti tutkimuksia aivan erilaisella otteella. Terveydenhuollossa on erityisen tärkeää, että osaaminen perustuu jatkuvasti uusiutuvaan, laaja-alaiseen, monitieteiseen tietoperustaan käytännölliseen osaamiseen sekä sosiaalisiin ja vuorovaikutuksellisiin taitoihin. Terveydenhuollon moniammatillisissa työyhteisöissä laadukas työ edellyttää muun muassa terveydenhuoltojärjestelmän tuntemusta ja lähiammattien ymmärtämistä. Laadukkaassa työssä korostuvat yhteistyö-, vuorovaikutus- ja konsultaatiotaidot. (OPM 2006:24,15-16.) Yhteistyö eri tahojen kanssa opinnäytetyöprosessin aikana on auttanut ymmärtämään Kainuun maakuntayhtymän organisaatorakennetta ja äitiyshuollon palvelujärjestelmää. Lisäksi terveydenhoitajan kanssa yhteistyössä mahdollisesti toimivat ammattiryhmät, kuten kättilöt, ovat tulleet tutuksi. Tämä antaa eväitä sujuvalle yhteistyölle ja työnjaolle eri ammattiryhmien välillä.

Opinnäytetyömme aiheeseen perehtyminen on antanut valmiuksia toimia asiantuntijana perhevalmennuksessa. Osaamme ottaa huomioon asiakkaiden toiveet ja tarpeet perhevalmennuksen sisältöä suunniteltaessa. Perhevalmennuksen toteutuksessa on tärkeää ottaa huomioon ryhmän heterogeisuus eli perinteinen ydinperhe-ajattelu tulisi jättää taka-alalle, koska perheitä on nykyään monenlaisia. Kaikille on pystyttävä tarjoamaan heidän tarvitsemaansa tietoa tai ainakin osattava ohjata paikkaan, josta he saavat sitä.

Tiedämme paljon perhevalmennuksesta teoriassa, mutta käytännön ryhmän ohjaamistaitoja emme ole tämän prosessin aikana saaneet. Asiantuntijuuttamme olisi parantanut, jos olisimme seuranneet paikan päällä perhevalmennuksen ryhmätapaamisia. Yksi ammatillisen kasvun tavoitteemme oli seuraava osaamiskuvaus: terveydenhoitaja tukee kokonaisvaltaisesti lasta odottavien perheiden hyvinvointia ja voimavaroja perheen yksilöllisessä elämäntilanteessa ja tukee isiä ja äitejä vanhemmuuteen kasvamisessa ja parisuhteessa. Tämä tavoite on laajuudeltaan sellainen, että pelkät ryhmätapaamiset eivät anna mahdollisuutta sen saavuttamiseen. Jo aihetta valitessa neuvolatyö tuntui läheiseltä ja se tunne on vain vahvistunut tämän prosessin aikana. Koemme neuvolatyön mielenkiintoiseksi ja tulevaisuudessa olisikin mielekäästä työkennellä äitiys- ja lastenneuvolassa, jossa yllä mainittuun tavoitteeseen on mahdollista päästä.

Tulevassa työssämme saamme myös käytännön kokemusta perhevalmennuksen ohjaamisesta niin ryhmä- kuin yksilötapaamisissakin.

Opinnäytetyömme tulokset olivat melko yhteneväisiä Kemppaisen (2006) saamiin tutkimustuloksiin. Tämä tarkoittaa sitä, että vuodessa ei ole vielä ehtinyt muutosta juurikaan tapahtua. Jos olisimme keränneet aineiston muutamaa vuotta myöhemmin, olisi kehitys voinut olla selkeämmin havaittavissa. Toisaalta oli tärkeää tehdä uusintakysely pian, jotta mahdolliset karkeat epäkohdat olisi havaittu ajoissa. Esimerkiksi äidin väsymys- aihe on noussut vuodessa heikoiten käsitellyksi aiheeksi perhevalmennuksessa. Tämän opinnäytetyön avulla perhevalmennustyöryhmä sai tietoja kehittämistä vaativista aiheista ja voi ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin.

On mahdollista, että yhteistyö kuntien välillä ei vielä toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Tämän vuoksi perhevalmennus ei välttämättä toteudu kaikissa Kainuun kunnissa samalla tavalla. Etäisyydet kuntien välillä ovat pitkiä ja kaikkien kuntien edustajilla ei ole aina mahdollisuutta osallistua perhevalmennustyöryhmän kokouksiin, jotka yleensä pidetään Kajaanissa. Myöskään perhevalmennuksen asiakkailta ei ole aina mahdollisuutta osallistua Kajaanissa pidettäviin perhevalmennustapaamisiin, esimerkiksi tutustumiseen synnytysairaalaan. Kajaani-keskeisyys maakunta-kuntayhtymässä voi aiheuttaa perhevalmennustyöryhmässä muiden kuntien edustajien keskuudessa muutosvastarintaa. Pienempien kuntien edustajat voivat kokea, että heidän toiveitaan ja mielipiteitään ei huomioida riittävästi tehtäessä kaikkia koskevia päätöksiä. Siksi perhevalmennuksen kehittämiseksi tehdyt päätökset eivät välttämättä toteudu kaikissa kunnissa.

Tästä aiheesta tulisi tehdä säännöllisesti tutkimuksia samaa mittaria käyttäen, jotta perhevalmennuksesta saataisiin vertailukelpoista tietoa kehittämistyötä ajatellen. Aihetta olisi hyvä laajentaa koskemaan myös isiä, jolloin heidätkin voisi huomioida paremmin perhevalmennuksessa. Monimuotoistenkin perheiden kokemuksia perhevalmennuksesta olisi syytä korostaa. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia perhevalmennuksen vetäjien mielipiteitä ja kokemuksia.

7.4 Kainuun perhevalmennuksen vahvuudet ja heikkoudet

Tässä kappaleessa käydään läpi perhevalmennuksessa parhaiten ja heikoiten toteutuneet osa-alueet Kemppaisen (2006) pro gradun avulla, jotta voidaan tarkastella, millaista kehitystä perhevalmennuksessa on tapahtunut äitien mielestä. Tämän opinnäytetyön ja Kemppaisen (2006) pro gradun aineistot kerättiin noin vuoden välein. Tuloksia vertailtaessa on otettava huomioon, etteivät keskiarvot ole näiden kahden työn välillä vertailukelpoisia. Kemppaisella (2006) oli käytössään 3-portainen Likert-asteikko ja tässä opinnäytteessä käytettiin 5-portaista Likert-asteikkoa.

Taulukossa 3 kuvataan viisi parhaiten toteutunutta perhevalmennuksen osa-aluetta. Parhaiten äitien mielestä vuonna 2006 oli toteutunut tutustuminen synnytyssairaalaan, kivunlievitys, rentoutuminen, synnytyksen alku ja lähtö sairaalaan sekä säännöllinen synnytys. Arvot vaihtelivat välillä 1.57-1.86. Taulukossa 3 kuvataan lisäksi Kemppaisen (2006) saamat vastaavat tulokset. Vuonna 2005 äidit arvioivat parhaiten toteutuneiksi synnytyksen alun ja lähdön sairaalaan, säännöllisen synnytyksen, rentoutumisen, kivunlievityksen ja isän osuuden synnytyksessä.

Taulukko 3. Perhevalmennuksen viisi parhaiten toteutunutta osa-aluetta.

	Viisi parhaiten toteutunutta osa-aluetta	Viisi parhaiten toteutunutta osa-aluetta Kemppaisen (2006) tutkimuksessa
Perhevalmennuksen sisältö	<ol style="list-style-type: none"> 1. tutustuminen synnytyssairaalaan 1.57 2. kivunlievitys 1.80 3. rentoutuminen 1.81 4. synnytyksen alku ja lähtö sairaalaan 1.82 5. säännöllinen synnytys 1.86 	<ol style="list-style-type: none"> 1. synnytyksen alku ja lähtö sairaalaan 1.20 2. säännöllinen synnytys 1.27 3. rentoutuminen 1.32 4. kivunlievitys 1.38 5. isän osuus synnytyksessä 1.40

Parhaiten käsitellyt osa-alueet olivat lähes samat kummassakin työssä. Tässä opinnäytetyössä parhaiten toteutuneeksi osa-alueeksi nousi tutustuminen synnytyssairaalaan. Toisaalta isän osuus synnytyksessä ei enää kuulu viiden parhaiten toteutuneen joukkoon. Yksi syy siihen, miksi tutustuminen synnytyssairaalaan nousi parhaiten käsitellyksi osa-alueeksi, voi olla, että nykyään se kattaa myös synnytysvalmennuksen. Kyselylomaketta muokattaessa ja aineistoa kerätessä ei tiedetty, että synnytykseen liittyvät aiheet käsitellään synnytyssairaalaan tutustumiskäynnillä. Lähes kaikki parhaiten toteutuneet aiheet kuuluvat synnytykseen liittyvään kategoriaan.

Taulukossa 4 kuvataan viisi heikoiten toteutunutta perhevalmennuksen osa-aluetta. Heikoiten äitien mielestä vuonna 2006 oli toteutunut äidin väsymys, perheen vanhempien lasten reagointi vauvan syntymään, seksuaalisuuteen liittyvät asiat, tavallisimmat ongelmat vauva-perheessä ja sosiaaliset asiat. Arvot vaihtelivat välillä 2.95-3.09. Arvot eivät tarkoita, että osa-alueet olisi käsitelty varsinaisesti huonosti, vaan ne on käsitelty tämän opinnäytetyön osa-alueista heikoiten. Lisäksi taulukossa 4 kuvataan Kemppaisen (2006) vastaavat tulokset.

Vuonna 2005 äidit arvioivat heikoiten toteutuneiksi osa-alueiksi seksiin liittyvät asiat, perheen vanhempien lasten reagoinnin vauvan syntymään, isän tunteet raskausaikana, sosiaaliset asiat ja tavallisimmat ongelmat vauvaperheessä.

Taulukko 4. Perhevalmennuksen viisi heikoiten toteutunutta osa-aluetta.

	Viisi heikoiten toteutunutta osa-aluetta	Viisi heikoiten toteutunutta osa-aluetta Kemppaisen (2006) tutkimuksessa
Perhevalmennuksen sisältö	<ol style="list-style-type: none"> 1. äidin väsymys 3.09 2. perheen vanhempien lasten reagointi vauvan syntymään 3.04 3. seksuaalisuuteen liittyvät asiat 3.02 4. tavallisimmat ongelmat vauvaperheessä 3.0 5. sosiaaliset asiat 2.95 	<ol style="list-style-type: none"> 1. seksiin liittyvät asiat 2.35 2. perheen vanhempien lasten reagointi vauvan syntymään 2.15 3. isän tunteet raskausaikana 2.11 4. sosiaaliset asiat 2.05 5. tavallisimmat ongelmat vauvaperheessä 2.03

Myös heikoiten käsitellyt osa-alueet ovat lähes samoja molemmissa töissä. Uutena asiana esiin tuli äidin väsymys. Äidin väsymyksen nouseminen heikoiten käsiteltyjen listalle voi johtua siitä, että nykyään äidit uskaltavat myöntää olevansa väsyneitä. Nykyajan äideiltä puuttuu usein myös sosiaalinen tukiverkko, koska omat vanhemmat ja isovanhemmat voivat asua toisella paikkakunnalla. On siis hankalampaa saada sukulaisilta aina tarvittaessa lasten- tai kodinhoitoapua.

Valtaosa heikoiten toteutuneista perhevalmennuksen osa-alueista liittyy yksinomaan synnytyksen jälkeiseen aikaan. Tämä voisi ainakin osittain selittyä sillä, että äitien mielenkiinto ennen lapsen syntymää keskittyy pääasiassa synnytykseen ja siihen läheisesti liittyviin asioihin.

Toisaalta myös perhevalmennuksen vetäjien tulisi tarjota tasapuolisesti tietoa kaikista perhevalmennuksen osa-alueista eikä keskittyä korostamaan synnytystä. Mikäli synnytyksen jälkeisiä ryhmätapaamisia järjestettäisiin, niissä olisi ehkä konkreettisempaa puhua nimenomaan synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyviä asioita.

Koska lähes samat asiat ovat edelleen parhaiten ja heikoiten toteutuneiden osa-alueiden joukossa, voi olla, että perhevalmennuksen vetäjät eivät ole näin lyhyessä ajassa ehtineet sisäistää parantamista vaativia asioita ja keinoja perhevalmennuksen kehittämiseen. Muutos vaatii aikaa. Uusintakysely samalla mittarilla useamman vuoden kuluttua voisi antaa jo selkeästi erilaisia tuloksia.

LÄHTEET

Alanko, M-R. & Niemi-Mustonen, P. 2000. Synnytysvalmennuksen kehittäminen Kajaanissa. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva. WSOY.

Haapio, S. 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.

Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Oy Edita Ab.

Hovi, A - M. 1998. Perhevalmennuksen laadunvarmistus. "Hyvä perhevalmennus" -laatumittarin kehittelyprosessi ja kuvaus. Pro gradu - tutkielma. Helsingin yliopisto, Kansanterveystieteen laitos. Helsinki.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Mikkanen, P. 2000. Perhevalmennuksen nykytila ja kehittämistarpeet - kyselytutkimus terveydenhoitajille. Lisensiaatintutkimus. Kuopion Yliopisto, hoitotieteen laitos. Kuopio.

OPM 2006. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo. WSOY.

Petersson, K., Petersson, C. & Håkansson, A. 2004. What is good parental education? Interviews with parents who have attended parental education sessions. Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci; 2004; 18, 82-89.

STM 2004. Lastenneuvola perheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14.

Vallimies-Patomäki, M. 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Kuopio.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1987. Perhevalmennuksen kehittäminen. Ensisynnyttäjien pienryhmävalmennuskokeilu neljässä äitiysneuvolassa. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Helsinki.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Teittinen, M. 1993. Tietoa, tukea, varmuutta synnytykseen ja vanhemmuuteen. Raportti työnohjauksesta Lapinlahden äitiysneuvolassa. Stakes: raportteja 81. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Viisainen K. toim. 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakes. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Internetlähteet:

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki. Viitattu 3.3.2007 22:37

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/01/pr1135677343496/passthru.pdf>

Perhekeskukset Kainuuseen- hanke 2006-2008. Sosiaaliportti. Viitattu 12.11.2007 12:24. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/kainuu/>

STM 2001. Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Julkaisuja 2001:4. Viitattu 21.2.2007 20:13.

<http://www.stm.fi/Resource.phx/hankk/hankt/terveys2015.htm>

Tilastokeskus 2007. Viitattu 13.9.2007 8:46.

http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Julkaisemattomat lähteet:

Neuvolakalenteri

Perhepalvelujen perhevalmennuksen kehittämis- ja seurantatyöryhmän kokousmuistio
28.5.2007

LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1 KYSELYLOMAKE

LIITE 2 SAATEKIRJE

LIITE 3 LUPA-ANOMUS

KYSELYLOMAKE**Hyvä vastaaja!****Vastaa seuraaviin kysymyksiin rengastamalla valitsemasi vaihtoehdon numero tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.**

1. Ikäni _____ vuotta

2. Siviilisäätty

1. naimaton
2. naimisissa
3. avoliitto
4. leski
5. eronnut

3. Pohjakoulutus

1. peruskoulu
2. lukio
3. ammatillinen tutkinto
4. korkeakoulututkinto

Ammatti: _____

4. Oletko tällä hetkellä

1. töissä
2. äitiyslomalla
3. hoitovapaalla
4. työtön
5. opiskelija

5. Oletko

1. Ensisynnyttäjä
2. Uudelleensynnyttäjä

lasten syntymävuodet: _____

6. Äitiysneuvola (kunta), jossa kävit neuvolassa ja perhevalmennuksessa:

7. Oliko isä / tukihenkilö mukana valmennuksessa

1. Kyllä
2. Ei

8. PERHEVALMENNUKSEN SISÄLTÖ

Arvioi kuinka seuraavat asiat käsiteltiin perhevalmennuksessa

A. LAPSEN ODOTUSAIKAAN LIITTYVIÄ AIHEITA

	erittäin hyvin	hyvin	ei hyvin, ei huonosti	huonosti	erittäin huonosti
8.1 Raskauden normaali kulku	1	2	3	4	5
8.2 Poikkeava raskauden kulku	1	2	3	4	5
8.3 Sikiön kehitys	1	2	3	4	5
8.4 Äidin tunteet raskausaikana	1	2	3	4	5
8.5 Isän tunteet raskausaikana	1	2	3	4	5
8.6 Parisuhde	1	2	3	4	5
8.7 Seksuaalisuuteen liittyvät asiat	1	2	3	4	5
8.8 Tutustuminen synnytyssairaalaan	1	2	3	4	5

B. SYNNYTYKSEEN LIITTYVIÄ AIHEITA

Arvioi kuinka seuraavat asiat käsiteltiin perhevalmennuksessa

	erittäin hyvin	hyvin	ei hyvin, ei huonosti	huonosti	erittäin huonosti
8.9 Synnytyksen alku ja lähtö sairaalaan	1	2	3	4	5
8.10 Säännöllinen synnytys	1	2	3	4	5
8.11 Poikkeava synnytys	1	2	3	4	5
8.12 Rentoutuminen	1	2	3	4	5
8.13 Kivun lievitys	1	2	3	4	5
8.14 Isän/tukihenkilön osuus synnytyksessä	1	2	3	4	5
8.15 Vastasyntyneen hoito	1	2	3	4	5
8.16 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys	1	2	3	4	5

C. SYNNYTYKSEN JÄLKEISEEN AIKAAN LIITTYVIÄ AIHEITA

	erittäin hyvin	hyvin	ei hyvin, ei huonosti	huonosti	erittäin huonosti
8.17 Äidin vointi synnytyksen jälkeen	1	2	3	4	5
8.18 Äidin väsymys	1	2	3	4	5
8.19 Imetykseen liittyvät asiat	1	2	3	4	5
8.20 Ympäri vuorokautinen vierihoido	1	2	3	4	5
8.21 Vauvan hoitaminen	1	2	3	4	5
8.22 Kotiinlähtö sairaalasta	1	2	3	4	5
8.23 Tavallisimmat ongelmat vauvaperheessä	1	2	3	4	5
8.24 Parisuhteen muuttuminen lapsen synnyttyä perheeseen	1	2	3	4	5
8.25 Perheen vanhempien lasten reagointi vauvan syntymään	1	2	3	4	5
8.26 Raskauden ehkäisy ja seksiin liittyvät asiat	1	2	3	4	5
8.27 Sosiaaliset asiat	1	2	3	4	5

9. PERHEVALMENNUKSEN VETÄJÄ

Seuraavassa on esitetty väittämiä perhevalmennuksen pitäjistä.
Rengasta mielipidettäsi parhaiten vastaava väittämä.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa ei eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
9.1 Hallitsi asiakokonaisuuden	1	2	3	4	5
9.2 Antoi ajankohtaista tietoa	1	2	3	4	5
9.3 Oli yhteistyökykyinen	1	2	3	4	5
9.4 Kannusti yksilöllisesti	1	2	3	4	5
9.5 Käsitteli arkojakin aiheita	1	2	3	4	5
9.6 Oli helposti lähestyttävä	1	2	3	4	5
9.7 Oli hyvä kuuntelija	1	2	3	4	5
9.8 Pyrki luomaan myönteisen ilmapiirin ryhmään	1	2	3	4	5
9.9 Loi ryhmätilanteesta turvallisen ja luottamuksellisen	1	2	3	4	5
9.10 Kannusti ryhmää vaihtamaan ajatuksiaan keskenään	1	2	3	4	5
9.11 Ohjasi ryhmän keskustelua tasapuolisesti	1	2	3	4	5
9.12 Kertoi vertaistuen merkityksestä	1	2	3	4	5

10. Minkä kouluarvosanan (4-10) antaisit saamallesi perhevalmennukselle ?

HYVÄ VASTAAJA!

14.12.2006

Oheisen kyselyn tarkoituksena on selvittää kainuulaisten äitien kokemuksia saamastaan perhevalmennuksesta. Vastausten pohjalta perhevalmennustyöryhmässä kehitetään perhevalmennusta edelleen perheiden tarpeita vastaavaksi.

Kysely toteutetaan opinnäytetyönä, jonka tekijät ovat terveydenhoitajaopiskelijat Minna Kemppainen, Henna Kilpeläinen ja Anne Tervonen Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön toimeksiantaja ja rahoittaja on Kainuun maakuntakuntayhtymä/synnytysosasto ja ohjaajina toimivat synnytysosaston apulaisosastonhoitaja Jaana Kemppainen sekä ammattikorkeakoulun lehtori Sirpa Parviainen. Opinnäytetyön nimi on Perhevalmennus Kainuussa – Äitien kokemuksia perhevalmennuksesta 2006. Opinnäytetyö valmistuu joulukuuhun 2007 mennessä. Valmis opinnäytetyö löytyy ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokannasta osoitteesta <https://kaktus.kajak.fi>.

Opinnäytetyössämme käsittelemme kysymykset 1-10. Kysymyksellä 11 keräämme vapaamuotoisempaa palautetta perhevalmennuksesta synnytysosaston käyttöön. Pyydämme sinua vastaamaan kysymyksiin ja arvioimaan saamaasi perhevalmennusta omien kokemustesi mukaan. Tässä tutkimuksessa perhevalmennuksella tarkoitetaan neuvolassa ja synnytysosastolla järjestettyjä ryhmätilaisuuksia.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja täysin vapaaehtoisesti. Ainoastaan opinnäytetyön tekijät näkevät täytetyt kyselylomakkeet. Palauta kysely oheisessa palautuskuoressa viimeistään 2.2.2007.

Kiitos avustasi jo etukäteen!

Minna Kemppainen
sth4saminnak@kajak.fi
p. 044-xxxxxxx

Henna Kilpeläinen
sth4sahennak@kajak.fi
p. 0400-xxxxxxx

Anne Tervonen
sth4saannemt@kajak.fi
p. 044-xxxxxxx

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU LUPA-ANOMUS
 Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
 Hoitotyön koulutusohjelma
 Ketunpolku 4
 87100 Kajaani

Luvan antaja: Kainuun maakunta-kuntayhtymän perhepalvelujen päällikkö Helena Ylävaara

LUPA-ANOMUS AINEISTON KERÄÄMISEKSI OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN

Opiskelemme Kajaanin ammattikorkeakoulussa ja valmistumme sairaanhoitajiksi syksyllä 2007 ja terveydenhoitajiksi keväällä 2008. Anomme lupaa kerätä aineistoa opinnäytetyötämme varten perhevalmennukseen 11/2005- 11/2006 osallistuneilta äideiltä. Toimeksiantajamme on Kainuun keskussairaalan synnytyssali, ja työelämän ohjaajana toimii synnytyssalin osastonhoitaja Jaana Kemppainen.

Opinnäytetyössämme tutkimme, kuinka äidit ovat kokeneet perhevalmennuksen toteutuksen aikavälillä marraskuu 2005- marraskuu 2006. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa Kainuun maakunta-kuntayhtymälle tietoa perhevalmennuksen nykyisestä tilasta. Tutkimuksessa selvitämme, kuinka äitien mielestä perhevalmennuksessa käsiteltiin lapsen odotusaikaan, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät asiat sekä millaiseksi he kokivat perhevalmennuksen pitäjän.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena tammikuussa 2007. Tarkemmat tiedot tutkimuksen toteutuksesta löytyvät oheisesta tutkimussuunnitelmasta. Tutkimussuunnitelmaamme ei ole vielä virallisesti hyväksytty, koska tutkimussuunnitelmaseminaarit ovat kesken.

Etsimme arkistosta tutkimukseen osallistuvien henkilöiden osoitetiedot arkistohoitaja Hilikka Karivuon valvonnassa. Noudatamme opinnäytetyössämme voimassaolevia arkisto-, salassapito- ja tietosuojasäännöksiä. Opinnäytetyömme on valmis marraskuussa 2007. Tutkimustulokset annamme mahdollisuuksien mukaan synnytyssalin käyttöön jo aikaisemmin.

Opinnäytetyön ohjaajat

Sirpa Parviainen

Anne Karhu

Opinnäytetyön tekijät

Minna Kemppainen

Henna Kilpeläinen

Anne Tervonen