

Iida Hacklin

ENSIMMÄISTÄ LASTA ODOTTAVAN PERHEEN TOIVEET
PERHEVALMENNUKSESTA ULVILAN ÄITIYSNEUVOLASSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2013

ENSIMMÄISTÄ LASTA ODOTTAVAN PERHEEN TOIVEET PERHEVALMENNUKSESTA ULVILAN ÄITIYSNEUVOLASSA

Hacklin, Iida
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2013
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivut: 51
Liitteet: 3

Asiasanat: perhevalmennus, synnytysvalmennus, ensisynnyttäjä, äitiysneuvola

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten ulvilalaiset ensimmäistä lasta odottavat vanhemmat kokevat Satakunnan Keskussairaalan järjestämän synnytysvalmennuksen sekä kartoittaa, mitä aiheita vanhemmat haluaisivat perhevalmennuksessa käsiteltävän ja millä menetelmällä perhevalmennusta toteutettavan. Tavoitteena oli kerättyjen tietojen perusteella saada selville, miten perhevalmennusta voidaan Ulvilassa kehittää vanhempien toiveiden mukaiseksi.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla kesä-, heinä- ja elokuun 2012 aikana ensimmäistä lasta odottavilta perheiltä (N=20). Kyselylomake tuli palauttaa postitse opinnäytetyön tekijälle. Kyselylomake sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeita tuli takaisin 11. Vastausprosentiksi muodostui 55. Suljetut kysymykset käsiteltiin tilastollisesti ja saadut tulokset esitettiin prosentti- ja frekvenssijakaumina, joita havainnollistettiin graafisten kuvioiden ja taulukoiden avulla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelyn avulla ja tuloksia havainnollistettiin suorina lainauksina vanhempien vastauksista.

Tulosten mukaan suurin osa vanhemmista koki saavansa kaiken tarpeellisen tiedon synnytystapahtumasta Satakunnan Keskussairaalan järjestämässä synnytysvalmennuksessa. Toivotuimmat aiheet perhevalmennuksessa olivat rentoutusharjoitukset, synnytysasennot, synnytyksen lähestymisen merkit, onnistunut imetys, vauvan ihonhoito ja kylvyt sekä isän osuus lapsen hoidossa. Vanhempien mukaan perhevalmennusta tulisi toteuttaa 3-4 kertaa ennen synnytystä 4-5 äidin/parin ryhmissä. Valmennuksen tulisi alkaa keskiraskaudessa ja sopivin valmennuksen kesto olisi 1 – 1,5 tuntia. Terveystenhoitaja ja kättilö olivat toivotuimpia valmennukseen osallistuvia asiantuntijoita. Perhevalmennuksen toteutustavoista toivottiin eniten luentoa sekä keskustelua aiheista. Myös tutustumiskäyntiä synnytysosastolla haluttiin.

Perhevalmennuksen kehittämiseksi voitaisiin järjestää pienryhmämuotoista perhevalmennusta, jossa käsiteltäisiin tämän tutkimuksen tuloksissa esille tulleita aiheita ja käytettäisiin tämän tutkimuksen tuloksissa esille tulleita toivottuja menetelmiä. Jatkotutkimusehdotuksena on selvittää, miten vanhemmat kokevat tällaisen perhevalmennuksen. Toisena jatkotutkimusehdotuksena on selvittää terveydenhoitajien osaamista pienryhmämuotoisen perhevalmennuksen toteuttamiseen.

OPINIONS AND EXPECTATIONS OF FAMILIES EXPECTING THEIR FIRST CHILD OF FAMILY TRAINING PROVIDED AT ULVILA ANTENATAL CLINIC

Hacklin, Iida

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

March 2013

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 51

Appendices: 3

Keywords: family training, childbirth training, first-time mother, maternity clinic

The purpose of this thesis was to establish the overall experiences the Ulvila resident parents expecting their first child had of the family training provided for them by the Satakunta Central Hospital. The other aim was to obtain information and parents' perceptions of how the content and the training methods and formats used in the antenatal classes could be developed and further improved so that these would best serve the needs of parents-to-be.

Study material was collected with a questionnaire from families expecting their first born in June – August 2012. Altogether 20 families were approached to self-complete the questionnaire survey, which consisted of both open- and closed-ended questions. Altogether 11 families returned their forms completed, thus, the response rate was 55%. The answers for the closed questions were analyzed statistically and the results were presented as percentages and frequency distributions, which were further illustrated by diagrams and tables. Qualitative comments to open-ended questions were analyzed using content analysis and the results were exemplified with direct quotations from parents' responses.

The results of the study indicate that the majority of the parents felt that the information and knowledge provided for them at the antenatal classes organized by the Satakunta Central Hospital had been both sufficient and relevant and, thus, had significantly helped the parents to prepare for the labor and birth of their first child. The respondents all agreed that the adequate number of classes in an antenatal course would be 3-4 and the size of the group should not exceed 4-5 mothers/couples per class. The best time to start an antenatal course for a first-time mother is in her mid-pregnancy and the optimal length of one session would be 1-1,5 hours. The majority of the respondents appreciated the expertise of public health nurses and midwives and considered their participation in the classes most beneficial for parents. The most favored training methods were lectures and free discussion. Furthermore, the respondents wished that a visit to a maternity clinic could be included in the course program. The topics that were requested the most were: relaxation techniques, birth positions, successful breast feeding, first signs of labor, baby's skin care and bathing baby and father's participation in child care.

Family training conducted in a small-group setting, which would address the requested issues and employ the most favored training methods, could yield interesting information both when determining the reliability of the study results and when find-

ing ways to develop family training programs. Future studies could then provide further insight to parents' experiences of the changes in family training formats. It would also be useful to study whether public health nurses possess the required skills, abilities and knowledge to conduct such small-group family training sessions.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PERHEVALMENNUS OSANA ÄITIYSNEUVOLATYÖTÄ	7
2.1	Perhevalmennuksen tarkoitus ja tavoitteet	8
2.2	Perhevalmennuksen sisältö	9
2.3	Perhevalmennuksen toteutus.....	13
2.3.1	Valmennuksen ajankohta	13
2.3.2	Valmennustilat	13
2.3.3	Valmennusmenetelmät	14
2.3.4	Valmennuksen toteuttajat.....	15
2.3.5	Valmennusryhmät	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	17
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	18
4.1	Kyselylomakkeen laadinta	18
4.2	Tutkimusaineiston keruu.....	20
4.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	21
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	23
5.1	Vastaajien taustatiedot	23
5.2	Kokemukset Satakunnan Keskussairaalan järjestämästä synnytysvalmennuksesta	24
5.3	Toiveet perhevalmennuksen sisällöstä.....	26
5.4	Toiveet perhevalmennuksen toteutuksesta	30
6	POHDINTA.....	35
6.1	Tulosten tarkastelu	35
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	44
6.3	Tutkimuksen eettisyys	46
6.4	Jatkotutkimushaasteet	48
	LÄHTEET.....	49
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Perhevalmennus on nykypäivänä vakiintunut ja arvostettu neuvolan ja synnytyssairaalan tarjoama palvelu. Perhevalmennus käsittää lasta odottavien, synnyttävien ja kasvattavien perheiden ohjauksen siihen asti, kunnes lapsi on vuoden ikäinen. Perhevalmennuksen toteuttajat ja järjestäjät tarvitsevat tietoa perhevalmennuksen sisällöstä, menetelmistä ja parhaista työmuodoista, jotta he voivat kehittää perhevalmennuksen toteuttamista. (Haapio, Koski & Paavilainen 2009, 9,18.)

Vanhempien tietotaso on noussut, kun tietoa on helppo saada esimerkiksi Internetistä. Tämän vuoksi vanhempien suhtautuminen perhevalmennukseen on kriittisempää ja perhevalmennus tiedon lähteenä on menettänyt merkitystään. Valmennuksen ohjaajan rooli on myös täten muuttunut; hän ei ole vain valmiin tiedon jakaja, vaan vanhempien kanssa yhteistyössä toimiva ohjaaja. Vaikka tietoa on runsaasti saatavilla, perhevalmennus on kuitenkin tärkeä tiedon tulkki sekä tiedon merkityksen avaaja. Tämän edellä mainitun ilmiön seurauksena perhevalmennuksessa tulee erityisesti kiinnittää huomiota valmennustilanteiden rakentumiseen ja niissä käytettäviin menetelmiin. Useiden perhevalmennusta koskevien tutkimusten mukaan vanhemmat odottavat saavansa valmennuksesta vertaistukea, mahdollisuutta tulla kuulluksi omista lähtökohdistaan käsin, mahdollisuutta vaikuttaa valmennuksen sisältöön sekä erityisesti henkistä tukea synnytykseen ja lapsen kanssa elämiseen. (Haapio ym. 2009, 190, 191)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Ulvilan äitiysneuvolan kanssa. Ulvilassa syntyy vuositasolla noin 130-150 lasta. Äitiysneuvolatyötä tekeviä terveydenhoitajia Ulvilassa on kahdeksan. Vuoden 2011 keväällä, kun tätä tutkimusta aloitettiin tekemään, Ulvilassa ei varsinaista perhevalmennusta sen nimellä toteutettu. Äitiysneuvolan voimin järjestettiin kuitenkin vanhemmille vertaistuellista Masu-kahvilaa, jossa terveydenhoitaja puhui tietyistä teemoista, kuten muun muassa odotusajasta, imeytyksestä ja vauvaperheen arjesta. Lisäksi perhevalmennuksen sisältöjä käytiin läpi vanhempien aloitteesta. Masu-kahvilakokouksia oli kaksi kertaa ennen synnytystä ja kaksi kertaa synnytyksen jälkeen. Synnytysvalmennus taas tapahtuu Satakunnan Keskussairaalassa noin kolme tuntia kestäväenä luentona. Satakunnan Kes-

kussairaalan järjestämä synnytysvalmennus järjestetään suurissa ryhmissä, sillä siihen voivat osallistua kaikki Satakunnan ensisynnyttäjät kumppaneineen. Ensisynnyttäjien tutustumiskäyntiä synnytysosastolle ei enää järjestetä. (Väkiparta sähköposti 25.5.2011)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten ulvilalaiset ensimmäistä lasta odottavat vanhemmat kokevat Satakunnan Keskussairaalan järjestämän synnytysvalmennuksen sekä kartoittaa, mitä aiheita vanhemmat haluaisivat perhevalmennuksessa käsiteltävän ja millä menetelmällä perhevalmennusta toteutettavan. Tavoitteena on kerättyjen tietojen perusteella saada selville, miten perhevalmennusta voidaan Ulvilassa kehittää vanhempien toiveiden mukaiseksi.

2 PERHEVALMENNUS OSANA ÄITIYSNEUVOLATYÖTÄ

Äitiysneuvolan tehtävänä on seurata ja edistää raskaana olevan äidin sekä sikiön terveyttä ja hyvinvointia. Myös koko perheen tukeminen kuuluu äitiysneuvolan tehtävään. Äitiysneuvolan palvelut ovat osa terveyskeskuksen toimintaa ja palvelut ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia. Lasta odottava perhe tulee äitiysneuvolan asiakkaaksi yleensä kun raskaus on kestänyt 8-12 viikkoa. Normaalisti sujuvan raskauden aikana äiti/tulevat vanhemmat käyvät terveydenhoitajan vastaanotolla 10-15 kertaa. Äitiysneuvolan asiakkuus loppuu äidin jälkitarkastukseen, joka tehdään noin kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. (Lindholm 2007, 33)

Äitiysneuvolan työmuotoihin kuuluu perhesuunnittelu, terveystarkastukset, kotikäynnit, puhelinneuvonta, erilaiset konsultaatiot, perhevalmennus ja muut ryhmämuotoiset toiminnot. Lisäksi äitiysneuvolan terveydenhoitaja voi pitää nettineuvolaa Internetissä tai koordinoita moniammatillista verkostotyötä. Terveystarkastuksiin sisältyy myös seulonnat sekä voimavaraistavat ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet. (Lindholm 2007, 33)

Perhevalmennus on saavuttanut vankan aseman äitiysneuvolan työmuotona. Käsitteenä perhevalmennus otettiin käyttöön vuonna 1980. Tällöin perhevalmennus tuli synnytysvalmennuksen tilalle. Sillä haluttiin korostaa koko perhettä koskevaa valmennusta, ei vain äitiin kohdistuvaa ja synnytystapahtumaan liittyvää valmennusta. Vaikka valtakunnalliset suositukset perhevalmennuksesta Suomessa ovat samat, valmennusta toteutetaan hyvin erilaisilla sisällöillä ja tavoilla. Valmennus tulisi aloittaa jo ennen lapsen syntymää, mieluiten raskauden toisella kolmanneksella, ja sitä tulisi jatkaa myös lapsen syntymän jälkeen. Tavoiteltavaa perhevalmennuksessa olisi, että valmennusryhmät jatkaisivat vertaisryhminä ilman ohjaajaa perhevalmennuksen päätyttyä. (Lindholm 2007, 36)

Vuonna 2007 tehtiin Suomen terveyskeskuksille kysely (N=231), jossa selvitettiin perheiden ehkäiseviä terveyspalveluja. Tämän tutkimuksen raportin mukaan raskauden aikaiseen perhevalmennukseen terveyskeskuksissa kuului keskimäärin neljästä kuuteen tapaamiskertaa. Terveyskeskuksista kahdessa prosentissa ei järjestetty lainkaan ensisynnyttäjille tarkoitettua raskaudenaikaista perhevalmennusta. Puolet terveyskeskuksista ei järjestä lainkaan synnytyksen jälkeistä perhevalmennusta. Niissä terveyskeskuksissa, joissa synnytyksen jälkeisiä tapaamisia oli, tapaamiskertoja oli keskimäärin yhdestä kolmeen. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 10, 28)

2.1 Perhevalmennuksen tarkoitus ja tavoitteet

Asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2009) mukaan ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää moniammatillista perhevalmennusta. Tarkoituksena perhevalmennuksessa on vahvistaa vanhempien tietoja ja taitoja synnytykseen, lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyen. Perhevalmennuksen tavoite on tukea vanhempia lapsen odotuksessa, lapsen hoidossa sekä kasvatustehtävässä. Perhevalmennus mahdollistaa vertaistuen ja yhteisöllisyyden lasta odottavalle perheelle. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20, 87)

Perhevalmennus vahvistaa tulevien äitien ja isien voimavaroja. Perhevalmennuksessa annetuilla tiedoilla heille annetaan valmiudet selviytyä odotuksesta, synnytyksestä sekä tulevasta vauva-arjesta. Perhevalmennus saa vanhemmat myös pohtimaan asioita. Tutkitun tiedon perusteella valmennuksessa esillä olevat aiheet herättävät erilaisia ajatuksia ja voivat lisätä tai vähentää itseluottamusta vanhempana toimimisesta. Valmennuksessa annettava tieto synnytyksen eri vaiheista, hengitystekniikoista ja rentoutumiskeinoista auttavat äitejä sekä heidän puolisoitaan selviytymään synnytyksestä. Valmennus voi myös opettaa vanhempia vastaanottamaan ja antamaan tukea synnytyksen aikana. Perhevalmennuksen tavoitteena on saada vanhemmat luottamaan itseensä siten, että he voivat toimia omaksi parhaakseen raskauden ja synnytyksen aikana sekä lapsivuodeaikana. (Haapio ym. 2009, 15-17)

Perhevalmennuksella pyritään vahvistamaan vanhempien turvallisuuden tunnetta. Tarkoituksena on myös opettaa vanhempia sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista. Ruuhisen ja Tähtelän (2009, 47) tekemässä kyselytutkimuksessa tutkittiin isien (n=23) kokemuksia ja kehittämisehdotuksia äitiysneuvolatyöstä Kokkolassa. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että isät kokivat perhevalmennuksen edistäneen heidän vauvanhoitovalmiuksiaan hyvin. Lisäksi isät kokivat, että perhevalmennus tuki isäksi kasvua. Jokinen (2008, 26) tutki opinnäytetyössään vanhempien (n=71) kokemuksia perhevalmennuksesta Jyväskylässä. Aineistona käytettiin asiakaspalautteita ryhmätoiminnasta. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan perhevalmennus antoi tietoa ja tukea vanhemmuuteen. Lisäksi vanhemmille oli tärkeää perhevalmennuksessa vertaistuen saaminen sekä sen merkitys vanhemmuuteen kasvussa.

2.2 Perhevalmennuksen sisältö

Stakesin 1999 antamat suositukset perhe- ja synnytysvalmennuksesta ovat toimineet ohjeina perhevalmennuksen järjestämisestä. Näissä suosituksissa perhevalmennuksen sisältöalueita ovat raskauden, synnytyksen sekä lapsivuodeajan vaiheet laajasti sekä psykososiaaliset ilmiöt perheen muutosvaiheessa. (Haapio ym. 2009, 12)

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi suositukset seksuaali- ja lisääntymisterveydestä vuonna 2007. Tämän suosituksen mukaan perhevalmennuksessa tulisi käsitellä ras-

kauden herättämiä erilaisia tunteita vanhemmissa, raskauden ja imetyksen tuomia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, synnytyksen jälkeisen masennuksen ennakoitua, puolison merkitystä perheessä, lapsen tuomia muutoksia parisuhteessa ja synnytystä. Lisäksi valmennuksessa tulisi käsitellä vauvan hoitoa ja imetystä, vauvan varusteita, vanhemmuutta, perhe-etuuksia, perheille tarkoitettuja palveluja kunnassa, kotiutumista synnytyssairaalasta sekä pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisemistä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17, 61) Perhevalmennuksen määrällinen toteutus vaihtelee suuresti eri kunnissa, mutta sisällön on todettu olevan melko yhdenmukainen koko maassa (Haapio ym. 2009, 12).

Asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2009) mukaan perhevalmennuksen sisältöön tulee kuulua tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta. Lisäksi synnytysvalmennuksessa tulisi käsitellä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyviä mielenterveyden muutoksia. Neuvonnan on myös tuettava vanhempien ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 15§)

Perhevalmennuksen sisällöstä on tehty myös paljon tutkimuksia. Artilan (2003, 36-40) vanhempien (n=33) kokemuksia ja toiveita perhevalmennuksesta käsittelevän kvantitatiivisen tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat toivoivat perhevalmennuksessa eniten tietoa synnytykseen liittyviä asioita kuten synnytyksen alkamisen merkeistä, kivunlievityksestä, synnytyksen eri vaiheista ja toimenpiteistä lapselle synnytyksen jälkeen. Lapsen hoitoon liittyvistä asioista vanhemmat toivoivat saavansa tietoa onnistuneesta imetyksestä, lapsen kehityksestä ja lapsen sairauksista. Raskauteen liittyvistä asioista eniten haluttiin kuulla raskauden normaalista kulusta, raskauden aikaisista ongelmista, raskauden aikaisista terveellisistä elämäntavoista sekä raskauden mahdollisesti aiheuttamista muutoksista naisen elimistössä. Vanhemmuuteen liittyvissä asioissa eniten toivottiin aiheiksi isäksi ja äidiksi kasvamista ja lapsen vaikutusta parisuhteeseen.

Hiltunen ja Iivonen (2011, 22) tutkivat opinnäytetyössään vanhempien odotuksia ja toiveita Turun uudesta perhevalmennusmallista. Tutkimukseen osallistui viisi perhet-

tä, joita haastateltiin teemahaastattelurunkoa apuna käyttäen. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että perhevalmennuksen sisällössä toivottiin käytävän eniten läpi itse synnytystapahtumaa sekä vauvan hoitoa. Vaikka vanhemmat tiesivät synnytysvuodeosastolla opetettavan vauvan hoitoa, he halusivat tietoa tästä nimenomaan ennen synnytystä. Erityisesti konkreettista vauvan perushoitoa toivottiin käytävän läpi valmennuksessa esimerkiksi nukun avulla.

Keränen ja Sonninen (2009,25,26) tutkivat kyselytutkimuksessa millaisia kokemuksia ja toiveita vanhemmillä on Kainuun maakunta-kuntayhtymän Lehtikankaan neuvolassa toteutetusta uudistetusta perhevalmennuksesta. Tulosten mukaan vanhemmat (n=19) olisivat toivoneet perhevalmennuksen sisältöön enemmän konkreettista tietoa vauvan hoidosta sekä synnytykseen liittyviä asioista. Lisäksi vanhemmat toivoivat enemmän tietoa poikkeavasta raskauden ja synnytyksen kulusta. Myös poikkeustilanteista synnytyksen jälkeen ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta vanhemmat olisivat kaivanneet enemmän tietoa. Tulosten mukaan Kelan lapsiperheiden etuuksista ja vauvojen erilaisista temperamenteista haluttiin tietää valmennuksessa. Vaikka tietoa löytyy Internetistä, vanhemmat halusivat nimenomaan ammattihenkilöiden antamaa tietoa ja selkeitä ohjeita.

Kemppinen, Kilpeläinen & Tervonen (2007,22,23) tekivät kyselytutkimuksen Kainuun perhevalmennukseen osallistuneille äideille. Tutkimuksessa selvitettiin kuinka äidit olivat kokeneet perhevalmennuksen Kainuussa vuonna 2006. Vastauksissa tuli esille myös valmennuksen sisältöön liittyviä toiveita. Tulosten mukaan äidit (n=57) halusivat tietää enemmän sikiön kehityksestä, tilanteesta, jossa kaikki ei mene hyvin, lapsen syntymän aiheuttamista muutoksista parisuhteessa ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Ensisynnyttäjät toivoivat yksityiskohtaisempia neuvoja lapsen hoitoon sekä imetysohjausta. Vastajat halusivat myös synnytyksen jälkeisestä ajasta puhuttavan enemmän valmennuksessa.

Korhonen & Penttinen (2010, 26) tutkivat opinnäytetyössään haastatteleamalla vanhempien kokemuksia Iisalmissa toteutettavasta perhevalmennuksesta. Tutkimukseen osallistui neljä perhevalmennukseen osallistunutta perhettä. Tuloksien perusteella vanhemmat jäivät kaipaamaan enemmän lapsen hoitoon liittyviä ohjeita. Tietoa haluttiin muun muassa imeväisikäisen ravitsemuksesta, pikkulapsien yleisimmistä in-

fektioista ja niiden hoitomuodoista. Erityisesti konkreettiset neuvot vauva-arkeen olisi koettu hyödyllisiksi.

Puputti-Rantsi (2009, 42) tutki laadullisessa Pro Gradu- tutkielmassaan isien tuen- ja tiedontarpeita isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä Internetin keskustelupalstoilla. Aineisto koostui isien vapaamuotoisista kirjoitelmista omista kokemuksistaan, mielipiteistään, näkemyksistään ja kysymyksistään. Tulosten mukaan isät halusivat tietoa synnytyksestä ja lapsen hyvinvoinnista. Isillä olisi myös tarvetta isyyden negatiivisten tuntemusten läpikäymiseen, sillä tätä ei ole huomioitu perhevalmennuksissa. Lisäksi isät kaipasivat tietoa vauvan hankinnoista, turvallisuudesta ja tarpeista huolehtimisesta. Isät halusivat myös käsiteltävän parisuhteen ja seksielämän muutoksia sekä muita perheen kasvun aiheuttamia konkreettisia muutoksia.

Myös perhevalmennuksen ohjaajien näkökulmasta on tehty tutkimuksia liittyen muun muassa perhevalmennuksen sisältöön. Hämäläinen (2011, 42) tutki kvalitatiivisessa tutkimuksessaan moniammatillisen työryhmän jäsenten mielipiteitä perhevalmennuksesta. Hyvinkään kaupungin perusturvan eri ammattiryhmien edustajat ja perhevalmennuksen ohjaajat (n=10) saivat kirjoittaa vapaamuotoisia esseitä ajatuksistaan hyvästä ja toimivasta perhevalmennuksesta. Työryhmän jäseniin kuului muun muassa terveydenhoitaja, kättilö, fysioterapeutti, suuhygienisti, puheterapeutti, uni-kouluttaja, psykologi, toimintaterapeutti ja seurakunnan lapsiperhetyöntekijä. Vastauksissa tuli ilmi myös perhevalmennuksen sisältöä koskevia asioita. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että valmennuksessa tulisi olla enemmän asiaa parisuhteesta ja arjesta vauvan kanssa. Heidän mielestään huomiota tulisi myös kiinnittää siihen, missä vaiheessa raskautta tai vauva-aikaa asioista kannattaa puhua perhevalmennuksessa. Vastaajat olivat sitä mieltä, että perhevalmennuksen pitäisi valmentaa elämään synnytyksen jälkeen, ei ainoastaan synnytykseen.

2.3 Perhevalmennuksen toteutus

2.3.1 Valmennuksen ajankohta

Perhevalmennuksen aloitusajankohdaksi suositellaan raskauden toista kolmannesta. Valmennuksen aloitusajankohta vaihtelee eri kunnissa, mutta pääasiassa perhevalmennusta järjestetään raskauden aikana. (Haapio ym. 2009, 9) Kalolan & Mannosen (2005, 27) kyselytutkimuksessa kartoitettiin perhevalmennuksen järjestämistä ja kehittämistä vanhempien (n=78) näkökulmasta Lahden äitiys- ja väestövastuuneuvolas- sa. Tutkimuksessa kysyttiin muun muassa vanhempien mielipiteitä sopivasta perhevalmennuksen aloitusajankohdasta. Suurin osa vanhemmista toivoi perhevalmennuksen aloitettavaksi loppuraskaudessa viikoilla 30-36. Myös Artilan (2003, 41) tutkimuksessa kysyttiin vanhempien toivetta perhevalmennuksen aloitusajankohdasta. Tulokset eroavat Kalolan ja Mannosen tuloksista, sillä suurin osa vanhemmista toivoi perhevalmennuksen aloitusajankohdaksi keskiraskautta (raskausviikot 14-28).

Perhevalmennustilaisuuksia järjestetään yleensä iltaisin klo 17 jälkeen (Haapio ym. 2009, 10) Muun muassa Kalolan & Mannosen (2005, 58) tutkimuksen mukaan vanhemmista (n=78) suurin osa toivoo valmennuksen järjestettävän arki-iltaisin. Hämäläisen (2011,30) tutkimuksen mukaan myös perhevalmennuksen ohjaajien (n=10) mielestä valmennuksen paras ajankohta olisi iltaisin klo 17-20.

2.3.2 Valmennustilat

Hyvän valmennustilanteen luominen vaatii siihen sopivia tiloja. Hämäläisen (2011,30) tutkimuksessa valmennuksen ohjaajien (n=10) mukaan paikka tulisi olla tarkoituksen mukainen ja viihtyisä. Sijainniltaan paikan tulisi olla sellainen, että kaikki osallistujat löytävät sinne ja että sinne pääsisi myös julkisilla kulkuneuvoilla. Ohjaajat eivät pitäneet neuvoloiden ynnä muiden hoitoloiden odotustiloja sopivana paikkana. Piironen (2012, 50) tutki Kotkan monitoimijaista perhevalmennusta ja sitä, vastaako tämän päivän perhevalmennus perheiden tarpeisiin. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla vanhemmilta (n=22). Tulosten perusteella vanhemmat kuitenkin pitivät neuvolaa sopivana paikkana perhevalmennukselle. Ravantti (2013, 34) tutki ky-

selytutkimuksessaan Rauman äitiysneuvolan asiakkaiden (n=21) kokemuksia ja toiveita Satakunnan Keskussairaalan sekä Rauman äitiysneuvolan synnytysvalmennuksista. Myös Ravantin tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat toivoisivat valmennuksen tapahtuvan pääasiassa omassa äitiysneuvolassa. Korhosen & Penttisen (2010, 26) tutkimuksen tulosten perusteella perheet (n=4) toivoivat lisäksi, että valmennuspaikka olisi aina sama.

2.3.3 Valmennusmenetelmät

Perhevalmennuksen toteutusmenetelmät vaihtelevat paljon eri kunnissa. Yleisin perhevalmennuksessa käytetty menetelmä on keskustelu. Perhevalmennuksessa saateen teettää myös ryhmätöitä, annetaan kotitehtäviä sekä tehdään alustuksia ja pidetään asiantuntijaluentoja. Opetusta ja luentoja on perhevalmennuksissa paljon. Erilaisia harjoituksia kuten rentoutumista tai voimistelua pidetään perhevalmennuksissa niukasti. Hyvin tavallinen opetusmenetelmä perhevalmennuksessa on videotallenteiden, esimerkiksi synnytysfilmin, esittäminen. Moneen perhevalmennukseen kuuluu myös tutustumiskäynti synnytysairaalaan. Eniten käytettyihin menetelmiin kohdistuu kuitenkin paljon kritiikkiä. Valmennukset ovat pääosin luentomaisia ja annettu tieto yleisluontoista. (Haapio ym. 2009, 14)

Hästbacka & Kinnunen (2009, 19) kartoittivat tutkimuksessaan mitä ohjausmenetelmiä terveydenhoitajat käyttävät perhevalmennuksessa ja mitä oheismateriaalia heillä on käytössä ryhmätoiminnan tueksi. Aineisto kerättiin vuonna 2008 terveydenhoitajille (n=22) suunnatulla kyselylomakkeella ja uusintakyselynä valtakunnallisilla Neuvolapäivillä. Tulosten mukaan eniten terveydenhoitajat käyttivät keskustelua ohjausmenetelmänä. Lähes kaikki vastaajat käyttivät myös jaettavaa kirjallista materiaalia runsaasti. Suuri osa terveydenhoitajista käytti myös videoita ja alustusta. Vähiten terveydenhoitajat käyttivät vanhempien pitämiä alustuksia ja draamaa.

Artilan (2003, 43) kvantitatiivisessa kyselytutkimuksessa tutkittiin muun muassa, mitä menetelmiä vanhemmat (n=33) toivoisivat perhevalmennuksessa käytettävän. Toivotuin menetelmä oli videosesitys. Muita toivottuja menetelmiä olivat keskustelu,

kokemusten vaihto aiemmin synnyttäneiden kanssa ja tutustumiskäynti. Vastaajat toivoivat myös saavansa mukaan kirjallista materiaalia valmennuksesta.

Aallon (2011, 25, 26) kyselytutkimuksessa kartoitettiin vanhempien (n=52) kokemuksia Satakunnan Keskussairaalan synnytysvalmennuksesta. Tutkimuksessa kartoitettiin muun muassa tehokkaita valmennusmenetelmiä. Vanhempien mielestä tehokkaimpia valmennusmenetelmiä olivat havainnollistava esittäminen ja luento. Samoin kuin Artilan tutkimuksessa, videoiden esittäminen ja ryhmäkeskustelut saivat myös kannatusta. Lisäksi erilaiset harjoitukset ja tutustumiskäynti synnytysosastolle olivat vanhempien mielestä tehokkaita. Myös Kalolan ja Mannosen (2005, 29) tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaiset. Tulosten mukaan toivotuin menetelmä vanhempien (n=78) mukaan oli myöskin vierailu synnytyssairaalaan. Muita toivottuja menetelmiä olivat luento, kotiin jaettava materiaali, havaintomateriaalin käyttö, video-opetus ja keskustelu asiantuntijoiden sekä muiden ryhmäläisten kanssa.

Hiltusen & Iivosen (2011, 25) tutkimuksen tulosten mukaan perheet (n=5) pitivät luentotyypisestä valmennuksesta, jossa asioita käytiin läpi teoriapohjalta. Videoiden katselusta taas oltiin kahta mieltä, toiset pitivät niistä, mutta osa piti sitä pitkävetenä ja turhauttavana valmennusmuotona. Suuri osa vastaajista olikin sitä mieltä, että konkreettinen käytännön harjoitus erityisesti vauvanhoitoa koskien valmennusmuotona olisi parempi vaihtoehto. Ryhmätyöskentelystä tai syvällisemmästä keskustelusta ryhmässä vanhemmat eivät pitäneet. Vanhemmat halusivat mielummin kuunnella ohjaajaa kuin osallistua itse aktiivisesti ryhmässä.

2.3.4 Valmennuksen toteuttajat

Perhevalmennuksen toteuttajia on tavallisesti neuvoloiden henkilöstö. Useimmiten perhevalmennusta toteuttavat äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat. Perhevalmennus on moniammatillista, sillä siihen osallistuu yleensä myös psykologi, Kelan edustaja, fysioterapeutti, kummikätilö, perhetyöntekijä sekä hammashoitaja. Valmennukseen voi osallistua joskus myös seurakunnan työntekijöitä, lastenvalvojia sekä perhe- ja seksuaaliterapeutteja (Haapio, Koski, Paavilainen, 2009, 9.)

Artilan (2003, 43) tutkimuksessa tutkittiin vanhempien (n=33) toiveita perhevalmennukseen osallistuvista asiantuntijoista. Toivotuimpia perhevalmennukseen osallistuvia asiantuntijoita oli synnytysairaalan kättilö, neuvolan lääkäri, synnytyslääkäri, äitiysneuvolan terveydenhoitaja ja lastenneuvolan terveydenhoitaja. Myös Kalolan ja Mannosen (2005, 29) tutkimuksessa kysyttiin vanhemmilta (n=78) toivotuimpia perhevalmennukseen osallistuvia asiantuntijoita ja tulokset ovat samansuuntaisia kuin Artilan tutkimuksessa. Tärkeimpänä asiantuntijana pidettiin äitiysneuvolan terveydenhoitajaa. Myös lastenneuvolan terveydenhoitaja ja synnytysairaalan kättilöä pidettiin toivotuimpina. Perhevalmennukseen asiantuntijana toivottiin osallistuvan myös pariskunta vauvansa kanssa.

2.3.5 Valmennusryhmät

Perhevalmennusta suositellaan järjestettäväksi pienissä ryhmissä, sillä tämä tarjoaa vanhemmille mahdollisuuden saada vertaistukea. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007, 62) Suositeltava ryhmäkoko on neljästä kuuteen paria, sillä se mahdollistaa keskustelun syntymisen ryhmässä ja pienryhmän vuorovaikutus on toimivaa (Haapio ym. 2009, 10). Monissa tutkimuksissa on myös tullut ilmi, että pienryhmämuotoinen valmennus on toivottu myös vanhempien näkökulmasta. Muun muassa Artilan (2003, 41), Hiltusen & Iivosen (2011, 23) sekä Ravantin (2013, 28) tutkimuksissa vanhemmat toivoivat pieniä ryhmäkokoja käytettäväksi perhevalmennuksessa. Hämäläisen (2011,30) tutkimuksessa myös valmennuksen ohjaajien (n=10) näkökulmasta ryhmäkoko on tärkeä määriteltäessä hyvää ja ihanteellista perhevalmennusta. Suuri osa ohjaajista piti pienryhmää ihanteellisena. Toivottu ryhmäkoko vastaajien kesken vaihteli neljästä kymmeneen äitiin/pariin. Lisäksi ohjaajat toivoivat suljettuja valmennusryhmiä, jotka kokoontuvat jokaisella kerralla samalla porukalla. Kemppisen, Kilpeläisen & Tervosen (2006,22) kyselytutkimuksessa tutkittiin äitien (n=57) kokemuksia Kainuussa järjestettävästä perhevalmennuksesta. Myös tämän tutkimuksen tuloksissa käy ilmi, että äidit toivoivat ryhmien pysyvän lähes samoina koko valmennuksen ajan, jotta ryhmästä saisi enemmän vertaistukea. Lisäksi van-

hemmat kokivat ystäväystyvänsä paremmin muihin vanhempiin kun kokoontumiset järjestettiin samalla porukalla.

Jotkut neuvolat järjestävät erillisiä äiti- ja isäryhmiä. Erityisesti isäryhmien pitämisestä on saatu hyvää palautetta. Miehet haluavat valmentautua lapsen syntymään omakohtaisemmin kuin yleisissä tilaisuuksissa on mahdollista. Tulevat isät haluavat myös keskustella tunteista ja kokemuksista keskenään. Isäryhmien tehtävä on tukea ja rohkaista miehiä isyyteen kasvussa. (Haapio ym. 2009, 90) Monessa perhevalmennusta käsittelevässä tutkimuksessa on myös tutkittu vanhempien halukkuutta osallistua äiti- ja isäryhmiin. Esimerkiksi Parkkisen (2010, 28) tekemässä tutkimuksessa, jossa tutkittiin vanhempien (n=12) kokemuksia uudesta perhevalmennusmallista Pyörön neuvolassa, tuli ilmi, että vanhemmat olisivat halunneet nimenomaan erillisiä isä ja äitiryhmiä toteutettavaksi. Asikaisen, Ovaskan & Tammissen haastattelututkimuksessa (2011, 39) kartoitettiin perheiden (N=5) kokemuksia Imatran hyvinvointineuvolan perhevalmennuksesta. Tulosten mukaan vanhemmat kokivat erilliset nais- ja miesryhmät hyvinä, sillä niissä keskustelu koettiin helpommaksi. Myös Backman, Fämling, Hollmen, Mikkonen & Syrjänen (2012, 22) tutkivat kyselytutkimuksessaan isien (n=11) mielipiteitä isäryhmien tarpeesta. Vastausten perusteella suurin osa isistä oli sitä mieltä, että erilliset isäryhmät perhevalmennuksessa olisivat tarpeellisia etenkin ensimmäistä lasta odottaville miehille. Myös Puputti-Rantsin (2009, 46) Pro Gradu- tutkielman tulokset ovat samansuuntaiset. Tulosten mukaan isille tulisi järjestää omia valmennusryhmiä, sillä suuri osa perhevalmennuksen aiheista on äideille suunnattuja eivätkä täten vastaa isien tiedontarpeisiin.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten ulvilalaiset ensimmäistä lasta odottavat vanhemmat kokevat Satakunnan Keskussairaalan järjestämän synnytysvalmennuksen sekä kartoittaa, mitä aiheita vanhemmat haluaisivat perhevalmennuksessa käsiteltävän ja millä menetelmällä perhevalmennusta toteutettavan. Tavoitteena

oli kerättyjen tietojen perusteella saada selville, miten perhevalmennusta voidaan Ulvilassa kehittää vanhempien toiveiden mukaiseksi.

Tutkimuksessa etsitään vastauksia seuraaviin ongelmiin:

1. Millaisia kokemuksia Ulvilan äitiysneuvolan asiakkailla on Satakunnan Keskussairaalassa järjestettävästä synnytysvalmennuksesta?
2. Mitä tietoa vanhemmat toivoisivat saavansa perhevalmennuksessa?
3. Miten vanhemmat toivoisivat perhevalmennusta toteutettavan?
4. Miten Ulvilan äitiysneuvolan perhevalmennusta tulisi kehittää?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tämän tutkimuksen menetelmäksi valittiin kvantitatiivinen kyselytutkimus, sillä se sopii parhaiten tämän tutkimuksen tutkimusongelmiin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan todeta nykyinen tai pitkäaikaisempi asian tila ja tutkimusaineisto on kartoitettavaa ja kuvailevaa (Kankkunen ym. 2009, 42), mikä myös sopii tämän tutkimuksen tarkoitukseen hyvin. Menetelmän valinnan toissijainen syy oli myös se, että kyselymenetelmä on tehokas ja aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195) Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto on taas vaativaa ja työlästä analysoida (Kankkunen ym. 2009, 41), mikä olisi voinut olla kokemattomalle opinnäytetyön tekijälle haastavaa.

4.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kvantitatiivinen tutkimus mittaa määrällistä tietoa. Se keskittyy muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ominaista on objektiivisuus, yleispätevyyden tavoittelu, tutkijan ja tutkittavan välinen etäinen suhde ja strukturoitu tutkimusasetelma. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 41, 46) Kvalitatiivinen tutkimus mittaa laadullista tietoa, jota ei määrällisesti voida mitata. Lähtökohtana laadul-

lisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa ajatus on, että todellisuus on moninainen ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Ominaista on, että suositaan ihmistä tiedonkeruun instrumenttina. Tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittavien kanssa kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. (Hirsjärvi ym. 2010, 161, 164)

Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisältää myös avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset mahdollistavat vastaajan oman käsityksen/mielipiteen esille tuomisen ja sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin. Ensisijaisesti kyselylomake tuottaa tilastollisesti analysoitavaa, kvantitatiivista tietoa, mutta avointen kysymysten ansiosta kyselylomake kerää myös kvalitatiivista tietoa. Tämän ansiosta menetelmät täydentävät toisiaan ja aineistosta voidaan saada monipuolisempi. (Hirsjärvi ym. 2010, 201; Kankkunen ym. 2009, 58)

Kyselytutkimuksen etu on, että sillä voidaan saada laaja tutkimusaineisto ja voidaan kysyä monia asioita. Tutkimuksen aikataulu ja mahdolliset kustannukset pystytään arvioimaan myös melko tarkasti. Kyselytutkimus on myös tehokas, sillä siihen tutkija ei tarvitse niin paljon aikaa ja vaivannäköä. Kun lomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneella. Kyselytutkimuksessa on myös heikkouksia. Aineisto on usein pinnallista eikä voida olla varmoja siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn. Ei myöskään tiedetä, miten hyvin vastaajat ovat perehtyneet asiaan ja kuinka huolellisesti ja rehellisesti he vastaavat kyselyyn. Tämä saattaa osaltaan luoda vääristynyttä tutkimustulosta. Tässä tutkimuksessa on käytetty postikyselyä, jonka heikkous on vastaajakato. Kato riippuu vastaajajoukosta ja aiheen kiinnostavuudesta juuri tälle vastaajajoukolle. (Hirsjärvi ym. 2010, 195, 196)

Tässä tutkimuksessa on käytetty pohjana Artilan (2003) laatimaa kyselylomaketta. Lupa kyselylomakkeen käyttöön on saatu Artilalta. Kyselylomaketta on muutettu tähän tutkimukseen sopivaksi. Lomakkeesta poistettiin lähes kokonaan kysymykset toteutuneesta perhevalmennuksesta. Lisäksi lomakkeeseen lisättiin kolme kysymystä liittyen vanhempien kokemuksiin Satakunnan Keskussairaalan synnytysvalmennuksesta.

Suljettujen kysymysten laatimisessa tulee huomioida, että vastausvaihtoehdot ovat mielekkäitä ja järkeviä. Niiden lukumäärä ei myöskään tule olla liian suuri. (Bryman 2004, 145) Artilan kyselylomakkeen suljetuista monivalintakysymyksistä, joissa vastausvaihtoehtoina oli ”ei ollenkaan”, ”vähän”, ”jonkin verran” ja ”paljon”, poistettiin kokonaan vaihtoehto ”vähän”. Tämä poistettiin, jotta vastaaminen olisi vanhempien osalta mielekkäämpää, kun vastausvaihtoehtoja oli vähemmän. Lisäksi vastausvaihtoehtojen vähentäminen selkeytti vastausten jakautumista.

Kyselylomakkeen esitestaaminen tarkoittaa, että sen toimivuutta ja luotettavuutta testataan varsinaista tutkimusotosta vastaavalla pienemmällä vastaajamäärällä. Esitestaaminen on erityisen tärkeää silloin, kun käytetään ihan uutta kyselylomaketta. (Kankkunen ym. 2009, 154) Artilan (2003) opinnäytetyössä ei ollut mainintaa, ilme-
nikö vanhemmilla lomakkeen käyttöön liittyviä ongelmia. Koska muutokset Artilan (2003) kyselylomakkeeseen tässä tutkimuksessa olivat suhteellisen pienet ja lomakkeesta lähinnä karsittiin kysymyksiä pois, ei lomakkeen esitestausta koettu tarpeelliseksi.

Kyselylomake (Liite 3) muodostuu 4 osiosta. Ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1-3) kysytään vastaajan/vastaajien taustatietoja: onko vastaaja isä, äiti vai molemmat, vastaajien ikä ja parisuhde. Toisessa osiossa (kysymykset 4-6) kysytään synnytysvalmennuksen toteutumisesta: ovatko vanhemmat osallistuneet Satakunnan Keskussairaalan järjestämään synnytysvalmennukseen, kokemus tästä valmennuksesta ja kokevatko vanhemmat saavansa kaiken tarpeellisen tiedon synnytykseen liittyen valmennuksesta. Kolmannessa osiossa (kysymykset 7-63) kysytään toiveita perhevalmennuksen sisällöstä: mitä tietoa vanhemmat haluavat raskaudesta, synnytyksestä, lapsen hoidosta ja vanhemmuudesta. Neljännessä osiossa (kysymykset 64-99) kartoitetaan, millä tavalla vanhemmat haluaisivat perhevalmennuksen toteutettavan.

4.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuslupa tulee anoa kirjallisesti organisaatiosta riippuen joko ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 180). Tähän tutki-

mukseen haettiin ja saatiin tutkimuslupa Porin perusturvan johtavalta lääkäriltä (Liite 1). Lisäksi tehtiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä Satakunnan Ammattikorkeakoulun ja Ulvilan äitiysneuvolan kanssa. Tutkimusluvan saamisen jälkeen aloitettiin aineiston keruu.

Kohderyhmä oli Ulvilan äitiysneuvolassa asiakkaina olevat ensimmäistä lasta odottavat perheet. Ulvilan äitiysneuvolan terveydenhoitajan arvion mukaan perheitä, jotka olivat raskauden viimeisellä kolmanneksella kesäkuu 2012 – elokuu 2012 välisenä aikana, oli 20.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkittavalle on tehtävä selväksi, että tutkimukseen osallistumisesta voi myös kieltäytyä. Tutkittavalle on kerrottava tarkoin muun muassa tutkimuksen tavoite, menetelmä, tutkimuksesta odotettavissa oleva hyöty sekä rahoituslähteet. Tutkittavan yksityisyys ja fyysinen ja psyykinen koskemattomuus on turvattava. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 174) Kyselylomakkeen alussa on vanhemmille saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja odotettavissa oleva hyöty perhevalmennusta kehitettäessä Ulvilassa. Lisäksi saatekirjeessä mainittiin kyselyn vapaaehtoisuus ja anonymiteetti. Kirjeessä oli myös maininta tietojen luottamuksellisesta käsittelystä ja että näitä tietoja käytetään vain tähän kyseiseen tutkimukseen.

Kyselylomakkeet saatekirjeineen (Liite 2) annettiin terveydenhoitajille, jotka jakoivat ne kohderyhmälle (N=20). Saatekirjeessä neuvottiin äitejä ja isiä vastaamaan kyselylomakkeeseen yhdessä ja palauttamaan lomake viikon kuluessa kyselylomakkeen saamisesta. Lomakkeen mukana oli vastauskuori, jossa oli opinnäytetyön tekijän nimi ja osoite. Kirjekuori oli varustettu myös postimerkillä. Vastauksia tuli kaiken kaikkiaan takaisin postitse 11 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi tuli 55.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Empiirisessä tutkimuksessa ennen tulosten analysointia tulee tehdä esityö. Aineisto pitää järjestää ja ensimmäisenä tulee tehdä tietojen tarkistus. Tarkistuksessa selvitetään onko vastauksissa selviä virheitä tai puuttuuko joitakin tietoja. Tämän jälkeen

tulee arvioida, pitääkö joitakin lomakkeita hylätä kokonaan. Jos aineisto postikyselyssä on jäänyt pieneksi, voidaan aineistoa täydentää karhuamalla. Viimeiseksi tehdään aineiston tallennus. Kvantitatiivisesta aineistosta tehdään muuttujia ja aineisto koodataan muuttujaluokituksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2010, 221,222) Tämän tutkimuksen aineiston käsittely aloitettiin laskemalla opinnäytetyön tekijälle palautuneet vastauslomakkeet. Tämän jälkeen laskettiin vastausprosentti, joka oli 55. Kyselylomakkeita ei ollut mahdollista karhuta tässä tutkimuksessa, sillä tutkimuksen tekijällä ei ollut tiedossa vastaajien yhteystietoja. Tämän jälkeen käytiin läpi lomakkeiden mahdolliset puuttuvat tiedot. Joihinkin avoimiin kysymyksiin osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta, mutta tämän takia koko lomaketta ei tarvinnut hylätä.

Tutkimuksen määrällinen aineisto käsiteltiin tilastollisesti. Tutkimuksen aineistosta tehtiin muuttujia ja vastaukset syötettiin taulukoihin Microsoft Exel 2007- ohjelmaa käyttäen. Tulokset esitetään opinnäytetyössä sanallisesti ja frekvenssijakaumina. Prosenttiosuuksia ei ole mielekästä käyttää tulosten esittämisessä sillä tutkimusaineisto on niin pieni. Erilaisilla taulukoilla ja kuvioilla voidaan parantaa tekstin luettavuutta ja ymmärrettävyyttä (Hirsjärvi ym. 2010, 322). Taulukoissa voidaan esittää tulokset selkeästi ja tiivistetysti. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa usein analysoinnin alussa kuvataan vastaajien taustatiedot omassa taulukossaan ja selitettävän ilmiön jakaumat omassa mittareissaan. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 129) Tulosten havainnollistamiseen tässä opinnäytetyössä on käytetty piirakkakuvioita ja taulukoita.

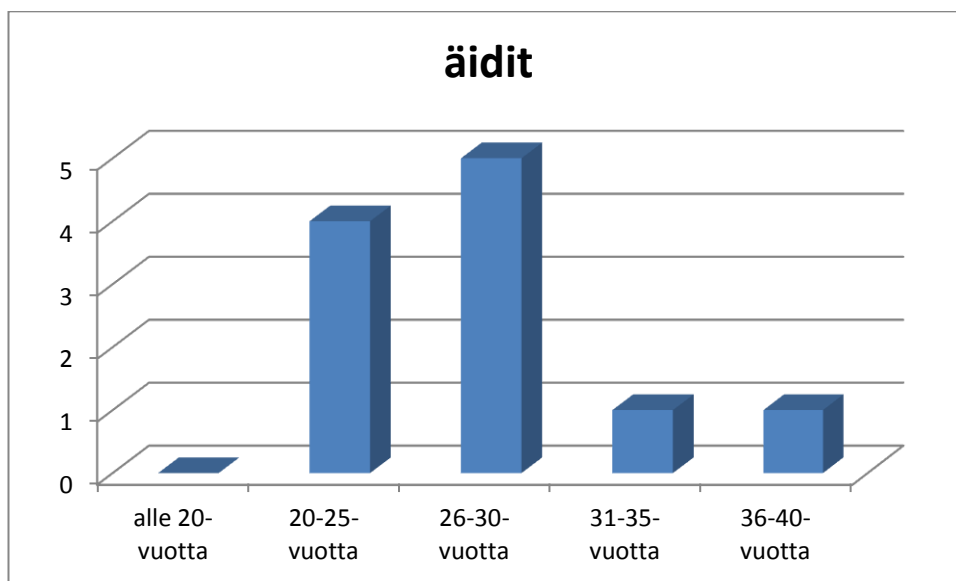
Sisällön erittely on dokumenttista analyysia, jossa tekstin sisältöä kuvataan kvantitatiivisesti erittelemällä aiheita omiin luokkiinsa. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 106) Tässä tutkimuksessa kvalitatiivinen aineisto analysoitiin sisällön erittelyn avulla. Jokaisen avoimen kysymyksen vastaus kirjoitettiin puhtaaksi ja tämän jälkeen kysymykset käytiin läpi. Asiat, jotka sisälsivät samankaltaisia asioita, kuvauksia tai sanoja, koottiin yhteen. Vastauksista muodostui asiakokonaisuuksia, jotka kuvaavat sisällöllisiä ominaisuuksia. Tulosten raportoinnissa asiakokonaisuuksia havainnollistetaan suorien lainausten avulla. Lainauksen yhteyteen on merkitty kunkin vastaajan koodinumero.

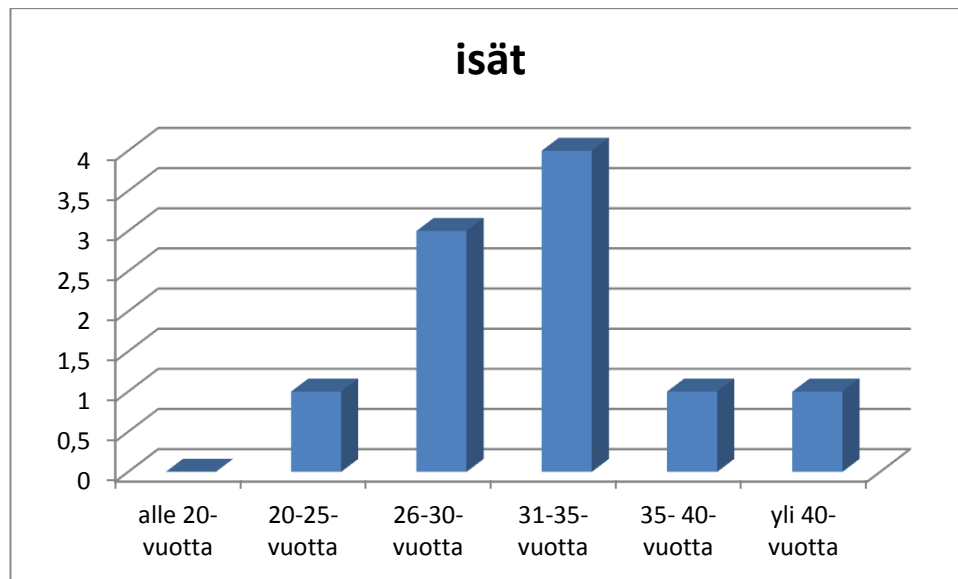
5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Liitteenä olevasta kyselylomakkeesta ilmenee kaikkien vastausten frekvenssiluvut (Liite 5). Tutkimukseen osallistui 11 ensimmäistä lasta odottavaa perhettä. Kuuteen lomakkeeseen oli vastannut äiti ja isä yhdessä ja neljässä vastaaja oli äiti. Lisäksi yksi vastaajapariskunta oli äiti ja äiti, mikä ei ollut vaihtoehtoissa, mutta tämä oli kirjoitettu vastausvaihtoehtojen viereen. Nuorin äiti oli 21-vuotias ja vanhin 38-vuotias. Nuorin isä oli 24-vuotias ja vanhin oli 40-vuotias. Äitien keski-ikäksi muodostui 27 vuotta ja isien keski-ikäksi 33 vuotta. Vastaajista kuusi oli avoliitossa ja neljä avioliitossa. Lisäksi yksi pariskunta oli rekisteröidyssä parisuhteessa.

Ikäjakaumat:





5.2 Kokemukset Satakunnan Keskussairaalan järjestämästä synnytysvalmennuksesta

Toisessa osiossa selvitettiin vanhempien kokemuksia Satakunnan Keskussairaalan synnytysvalmennuksesta. Kaikki vanhemmat vastasivat osallistuneensa tähän valmennukseen. Vanhempia pyydettiin avoimessa kysymyksessä kertomaan omin sanoin kokemuksia synnytysvalmennuksesta. Tähän kysymykseen vastasivat kaikki vanhemmat (n=11). Vastauksissa eniten oli mainintoja valmennusryhmän **vähäisestä vuorovaikutuksesta** (n=3), **suuresta ryhmäkoosta** (n=7) ja **valmennuksen luentomaisuudesta** (n=4). Lisäksi oli eriäviä mielipiteitä valmennuksen kattavuudesta.

Vastaajien mukaan **vuorovaikutusta** osallistujien kesken ei ollut (n=3).

”...Luento oli melko yksipuolinen eli vanhemmat eivät paljon osallistuneet.”(10)

”...Osallistujia oli paljon ja käytännössä ei kehdannut esittää mieleen tulevia kysymyksiä.”(11)

”...Esitys oli luentomuotoinen. Vuorovaikutusta osallistujien kesken ei ollut...” (2)

Osallistujamäärä vaihteli vastausten mukaan eri valmennuskeroilla. Eräs vastaaja vastasi valmennuksessa olleen noin 60 henkilöä ja toinen vastasi osallistuneen 10 henkilöä. Suurin osa kuitenkin kuvasi **ryhmäkoko**a melko suureksi (n=7)

”...Osallistujia oli paljon, määrää en tiedä.”(9)

”...Osallistujia oli noin 30 henkeä.”(7)

”...Osallistujia oli melko paljon, melkein koko keskussairaalan auditorion verran.”(6)

”...Osallistujia oli paljon...” (11)

”...Osallistujia oli arviolta noin 50 paria...”(4)

”...Osallistujia noin 60.”(2)

”Valmennus oli luentotyypinen, jossa oli paljon osallistujia...”(10)

Moni vastaajista kuvasi valmennusta myös **luentomaiseksi** (n=4).

”Valmennus oli luentotyypinen...”(10)

”Asiat käsiteltiin hyvin luentomaisesti...” (11)

”... Esitys oli luentomuotoinen...”(2)

”Luentotyypinen valmennus...” (1)

Valmennusta kuvattiin myös erilaisin adjektiivein. Vastauksissa kuvattiin valmennusta mielenkiintoiseksi (n=1), hyväksi (n=1), pintapuoliseksi (n=1), yksipuoliseksi (n=1) ja laajaksi/kattavaksi (n=2).

”**Mielenkiintoinen**, erittäin **kattava** informaatiopaketti.”(5)

”Synnytysvalmennus oli **laaja** ja **hyvä**...”(9)

”Asiat käsiteltiin hyvin **pintapuolisesti**...”(11)

”...Luento oli melko **yksipuolinen** eli vanhemmat eivät paljon osallistuneet.”(10)

Toisessa osiossa kysyttiin myös Satakunnan Keskussairaalan synnytysvalmennuksen antaman tiedon tarpeellisuudesta. Vastaajista seitsemän koki saavansa kaiken tarpeellisen tiedon synnytystapahtumaan liittyen ja neljä vastaajaa ei saanut. Vanhemmat, jotka eivät kokeneet saavansa kaikkea tarpeellista tietoa synnytystapahtumasta, saivat kirjoittaa vapaasti, mitä jäivät kaipaamaan synnytysvalmennukselta. Kysymykseen vastasi neljä ja he jäivät kaipaamaan käyntiä synnytysosastolla (n=1), käytännön harjoituksia (n=1), luennon pilkkomista useampaan osaan (n=1) ja asioiden perusteellisempää käsittelyä (n=1).

”Kaipaisin käyntiä synnytysosastolla ja tarkempaa tietoa synnytyksen käynnistymisestä” (11)

”Olisin kaivannut käytännön harjoituksia, kuten hengitysharjoituksia, hierontaharjoituksia ja synnytysasentojen miettimistä.” (10)

”Luentoja voisi olla 2 tai 3 kertaa, jotta kaikki tieto ei tule kerralla yhtenä papatukseksi. Sisältö voisi olla kutakuinkin sama.” (4)

”Jonkin verran perusteellisemmin olisi voitu asioita käsitellä. Aikaa menee silloin tietysti enemmän.” (1)

5.3 Toiveet perhevalmennuksen sisällöstä

Tässä osiossa selvitettiin vanhempien toiveita perhevalmennuksen sisällöstä neljällä aihe-alueella, joissa käsiteltiin raskauteen, synnytykseen, lapsen hoitoon ja vanhemmuuteen liittyviä asioita. Vanhemmat saivat ympyröidä vaihtoehdon, miten paljon he halusivat tietoa kustakin aiheesta. Vaihtoehdot olivat: ”ei lainkaan”, ”jonkin verran” ja ”paljon”. Jokaisessa teemassa kysyttiin myös, mistä muusta kuin taulukossa olevista asioista he halusivat tietoa. Yksikään vastaaja ei ollut täyttänyt ”mitä muuta”-kohtaa, joten kohta jätettiin kokonaan pois taulukoista tuloksia esitettäessä.

Raskauteen liittyvistä asioista eniten tietoa toivottiin sikiön kasvusta ja kehityksestä, raskauden normaalista kulusta ja raskauden aikaisista terveellisistä elämäntavoista. Toivottuja asioita perhevalmennuksessa käsiteltäväksi olivat myös raskaudenaikaiset ongelmat, sikiöseulonnat, raskauden mahdollisesti aiheuttamat muutokset naisen elimistössä, hormonitoiminta raskauden aikana sekä raskaudenaikainen hammashuolto. Vähiten vastaajat toivoivat käsiteltävän naisen anatomiaa, hedelmöittymistä ja munan kehitystä sekä raskauden mahdollisesti aiheuttamia muutoksia miehen elimistössä. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Vanhempien toiveet raskauteen liittyvistä asioista perhevalmennuksessa (n=11).

	Ei lainkaan (f)	Jonkin verran (f)	Paljon (f)
Naisen anatomia	5	4	2
Hedelmöittyminen ja munan kehitys	9	2	0
Sikiön kasvu ja kehitys	0	5	6
raskauden normaali kulku	1	4	6
raskaudenaikaiset ongelmat	0	6	5
sikiöseulonnat	1	8	2
raskauden mahdollisesti aiheuttamat muutokset naisen elimistössä	1	7	3
raskauden mahdollisesti aiheuttamat muutokset miehen elimistössä	5	6	0
hormonitoiminta raskauden aikana	1	7	3
raskauden aikaiset terveelliset elämäntavat	1	4	6
raskaudenaikainen hammashuolto	1	9	1

Synnytykseen liittyvistä asioista eniten tietoa haluttiin hengitysharjoituksista, rentoutusharjoituksista, synnytyksen lähestymisen ja alkamisen merkeistä, ponnistusvaiheesta, jälkeisvaiheesta, kivunlievityksestä, synnytysasunnoista sekä toimenpiteistä, joita tehdään äidille ja lapselle synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Vanhempia kiinnostavia aiheita olivat myös avautumisvaihe, poikkeava synnytys, isän tai muun tukihenkilön osallistuminen synnytykseen, vanhempien synnytyspelot, sairaalassaolo synnytyksen jälkeen sekä vierailu synnytysosastolla. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Vanhempien toiveet synnytykseen liittyvistä asioista perhevalmennuksessa (n=11).

	Ei lain- kaan (f)	Jonkin verran (f)	Paljon (f)
Hengitysharjoitukset	0	5	6
Rentoutumisharjoitukset	2	2	7
Synnytyksen lähestymisen merkit	0	1	10
Synnytyksen alkamisen merkit	0	1	10
Avautumisvaihe	0	7	4
Ponnistusvaihe	0	5	6
Jälkeisvaihe	0	5	6
Poikkeava synnytys	0	8	3
Isän tai muun tukihenkilön osallistuminen synnytykseen	0	6	5
Kivunlievitys	0	5	6
Synnytysasennot	0	3	8
Vanhempien synnytyspelot	0	6	5
Toimenpiteet äidille synnytyksen aikana ja sen jälkeen	0	1	10
Toimenpiteet lapselle synnytyksen jälkeen	0	3	8
Sairaalassaolo synnytyksen jälkeen	0	8	3
Vierailu synnytysosastolla	0	6	5

Lapsen hoitoon liittyvistä aiheista toivottiin hyvin tasaisesti tietoa kaikista osa-alueista. Eniten aiheista kuitenkin toivottiin lapsen kylvetystä, navan hoitoa, ihon hoitoa, imetyksen onnistumisesta sekä isän osuudesta lapsen hoidossa. Vanhemmat toivoivat myös tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä, vaipan vaihdosta, lapsen unentarpeesta, imetysongelmista, äidinmaidon korvikkeista, koliikkivauvasta, lapsen sairaudesta ja lapsen vammaisuudesta. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Vanhempien toiveet lapsen hoitoon liittyvistä asioista perhevalmennuksessa. (n= 11)

	Ei lainkaan (f)	Jonkin verran (f)	Paljon (f)
Lapsen kasvu ja kehitys	0	9	2
Lapsen kylvetys	0	4	7
Navan hoito	0	3	8
Vaipan vaihto	0	7	4
Ihon hoito	0	4	7
Vaatetus	1	4	6
Lapsen unentarve	0	6	5
Imetyksen onnistuminen	0	4	7
Imetysongelmat	1	6	4
Äidinmaidon korvikkeet	0	10	1
Isän osuus lapsen hoidossa	0	3	8
Koliikkivauva	0	8	3
Lapsen sairaudet	1	6	4
Lapsen vammaisuus	3	7	1
Lapsen kuolema	5	4	2

Myös vanhemmuuteen liittyvistä aiheista haluttiin tietää melko tasaisesti. Eniten vanhemmat kuitenkin toivoivat valmennuksessa käsiteltävän lapsen hoitoon liittyviä pelkoja, tietoja sosiaalisista tuista, äidiksi ja isäksi kasvamista, lapsen vaikutusta parisuhteeseen sekä parisuhteen muuttumista raskauden aikana. Vähiten toivottua aihetta ei tuloksista selvästi nouse esiin tässä aihealueessa.(Taulukko 4.)

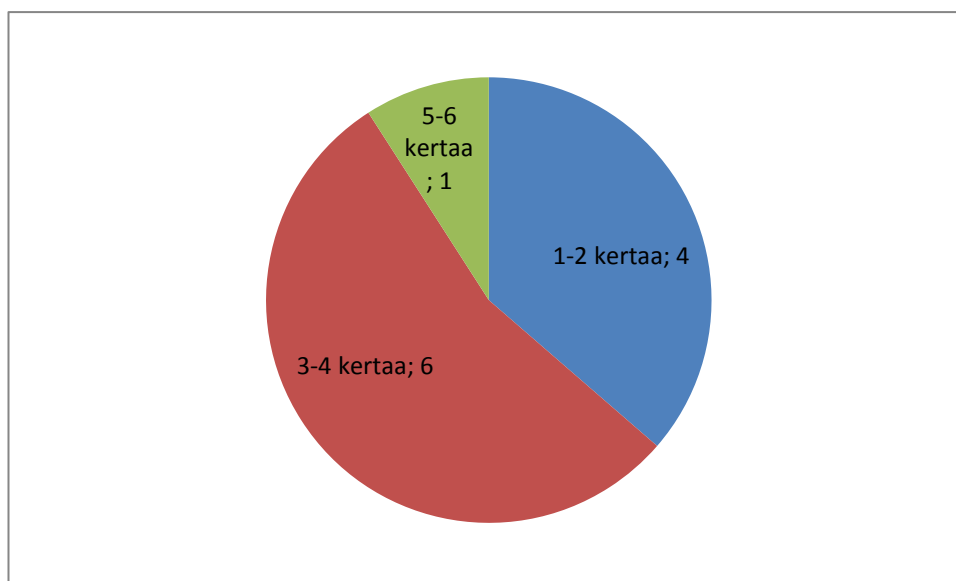
TAULUKKO 4. Vanhempien toiveet vanhemmuuteen liittyvistä asioista perhevalmennuksessa. (n=11)

	Ei lainkaan (f)	Jonkin verran (f)	Paljon (f)
Parisuhteen muuttuminen raskauden aikana	0	10	1
Äidin mieliala raskauden aikana	0	8	3
Isän mieliala raskauden aikana	2	8	1
Seksi raskauden aikana	2	8	1
Äidiksi kasvaminen	0	8	3
Isäksi kasvaminen	0	8	3
Lapsen vaikutus parisuhteeseen	0	8	3
Lapsen vaikutus arkielämään (esim. työ, harrastukset)	1	8	2
Synnytyksen jälkeinen masennus	1	7	3
Lapsen hoitoon liittyvät pelot	0	6	5
Tietoja sosiaalisista eduista	0	5	6

5.4 Toiveet perhevalmennuksen toteutuksesta

Tässä osiossa selvitettiin vanhempien toiveita perhevalmennuksen toteutuksesta.

Vanhemmilta kysyttiin, montako kertaa he olisivat valmiita käymään perhevalmennuksessa. Suurin osa vanhemmista (n=6) toivoi 3-4 perhevalmennuskertaa raskausaikana. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Vanhempien toivomus perhevalmennuskertojen määrästä raskausaikana. (n=11)

Vanhemmilta kysyttiin haluaisivatko he, että perhevalmennusta toteutettaisiin myös synnytyksen jälkeen. Suurin osa (n=8) vastaajista haluaisi, että valmennusta jatkettaisi myös lapsen syntymän jälkeen ja näistä vastaajista seitsemän oli sitä mieltä, että sopivin määrä synnytyksen jälkeen olisi 1-2 valmennuskertaa.

Synnytyksen jälkeistä valmennusta toivovat vanhemmat saivat vapaasti kirjoittaa, mitä asioita he haluaisivat käsiteltävän synnytyksen jälkeisessä perhevalmennuksessa. Vanhemmista kuusi vastasi tähän kysymykseen. Vastauksissa eniten mainintoja oli **lapsen hoitoon ja kokemusten jakamiseen** liittyen.

Kaikki vastaajista (n=6) toivoivat synnytyksen jälkeen käsiteltävän pääosin lapsen hoitoon liittyviä asioita.

”**Lapsen hoitoon** liittyviä ongelmia voisi käsitellä...”(11)

”Imetystä, **vauvanhoitoa** ym.”(8)

”**Lapsen hoitoon** liittyviä asioita, eri äitien kokemuksia.”(9)

”Saada tukea lapsen **hoitoon** ja jakaa kokemuksia toisten vanhempien kanssa.”(10)

”**Lapsen hoito**, vanhempana toimiminen.”(1)

”**Lapsen hoitoa**, kunnan tarjoamat tukipalvelut.”(2)

Vastauksista tuli myös ilmi, että **kokemusten jakaminen** (n=2) muiden vanhempien kanssa on tärkeää synnytyksen jälkeen järjestettävässä valmennuksessa.

”Lapsen hoitoon liittyviä asioita, eri äitien **kokemuksia**.”(9)

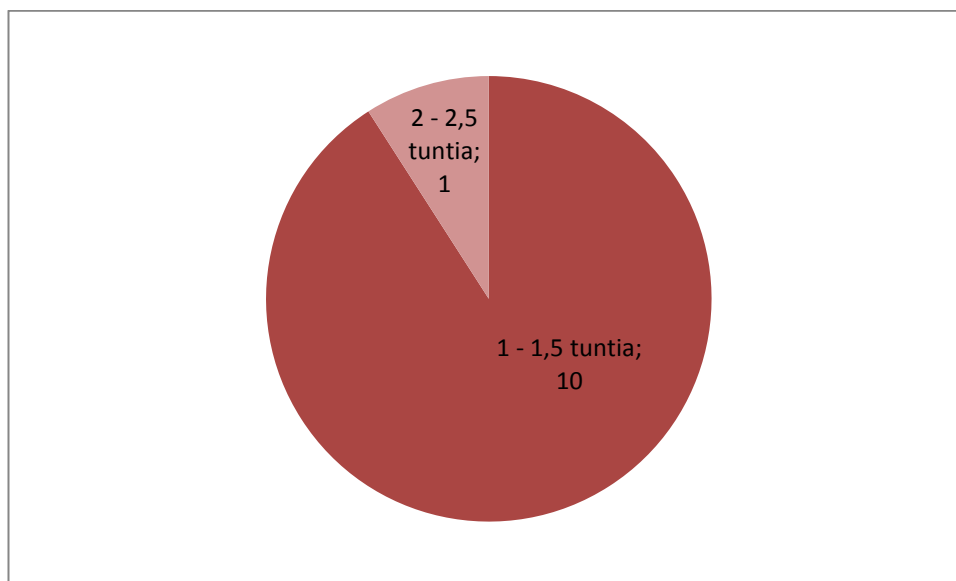
”Saada tukea lapsen hoitoon ja jakaa **kokemuksia** toisten vanhempien kanssa.”(10)

Vastauksissa tuli myös ilmi, että **synnytyksen sujumista** (n=1) sekä **kunnan tarjoamia tukipalveluita** (n=1) voisi käsitellä synnytyksen jälkeisessä valmennuksessa.

”...Jos **synnytys** ei sujunut hyvin, voisi valmennuksessa käsitellä asiaa, jotta ei synntyisi pelkoja.”(11)

”...kunnan tarjoamat **tukipalvelut**.”(2)

Kysyttäessä sopivinta perhevalmennustilaisuuden kesto, vastaajat olivat lähes yksimielisiä siitä, että sopivin kesto on 1 – 1,5 tuntia. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Perhevalmennuskerran sopivin kesto vanhempien mukaan.(n=11)

Opinnäytetyössä selvitettiin, mikä olisi vanhempien mielestä sopiva perhevalmennuksen ryhmäkoko. Vastausten perusteella sopivin ryhmäkoko olisi 4-5 äitiä/paria. Vastaajista seitsemän oli tätä mieltä. 6-7 äidin/parin ryhmää kannatti kolme ja 8-9 äidin/parin ryhmää vain yksi vastaaja. Kolme äitiä/paria tai vähemmän – vaihtoehto ei saanut yhtään kannatusta.

Sopivinta perhevalmennuksen aloitusajankohtaa kysyttäessä, vastaajista kahdeksan valitsi keskiraskauden ja kolme loppuraskauden. Alkuraskaudessa aloitettava perhevalmennus ei saanut kannatusta ollenkaan. Vanhemmilta kysyttiin myös, haluaisivatko he järjestettävän omia valmennusryhmiä sekä äideille että isille. Vanhemmat olivat melko yksimielisiä siitä, ettei pelkästään äideille tai isille tarvitsisi järjestää omaa valmennusryhmäänsä. Ainoastaan kaksi halusi äideille ja isille järjestettävän oman valmennuksen. Valtaosa vanhemmista (n=9) piti kuitenkin tärkeänä, että perhevalmennuksessa tutustuu samassa elämäntilanteessa oleviin vanhempiin.

Kyselylomakkeessa selvitettiin, miten paljon vanhemmat toivoivat eri asiantuntijoiden osallistuvan perhevalmennukseen. Vanhemmat saivat ympyröidä vaihtoehdon, miten paljon he halusivat kunkin taulukossa mainitun asiantuntijan osallistuvan valmennukseen. Vaihtoehdot olivat: ”ei ollenkaan”, ”jonkin verran” ja ”paljon”. Tulosten mukaan toivotuin asiantuntija oli synnytyssairaalan kätilö. Äitiysneuvolan ja lastenneuvolan terveydenhoitajat, kuten myös neuvolan lääkäri, synnytyslääkäri ja lastenlääkäri olivat toivottuja. Vähiten toivottuja olivat hammaslääkäri ja sosiaalityöntekijä. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Vanhempien toiveita eri asiantuntijoiden osallistumisesta perhevalmennukseen.(n=11)

	Ei ollenkaan (f)	Jonkin verran (f)	Paljon (f)
Äitiysneuvolan terveydenhoitaja	1	4	6
Lastenneuvolan terveydenhoitaja	0	6	5
Synnytyssairaalan kätilö	0	1	10
Neuvolan lääkäri	2	7	2
Synnytyslääkäri	0	7	4
Lastenlääkäri	2	7	2
Hammaslääkäri	6	5	0
Psykologi	4	5	2
Fysioterapeutti	2	5	4
Sosiaalityöntekijä	7	4	0
Äiti, joka on synnyttänyt lähiaikoina	2	6	3
Isä, joka on osallistunut synnytykseen lähiaikoina	3	6	2
Kelan edustaja	3	6	2

Opinnäytetyössä selvitettiin myös mitä menetelmiä vanhemmat toivoisivat käytettävän perhevalmennuksessa. Vanhemmat saivat ympyröidä vaihtoehtoista, miten paljon he toivovat kutakin taulukossa mainittua menetelmää käytettävän. Vaihtoehdot olivat ”ei ollenkaan”, ”jonkin verran” ja ”paljon”. Vanhemmat toivoivat eniten tutustumiskäyntiä synnytysosastolla, asiantuntijaluentoja sekä mukaan annettavaa kirjallista materiaalia. Toivottavia menetelmiä olivat myös keskustelu, vapaa keskustelu toisten vanhempien kanssa ja videoesitys. Vähiten toivottu menetelmä oli ryhmätyö. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Vanhempien toiveita eri valmennusmenetelmien käytöstä perhevalmennuksessa. (n=11)

	Ei ollenkaan (f)	Jonkin verran (f)	Paljon (f)
Asiantuntijaluento	0	5	6
Keskustelu	0	6	5
Kokemusten vaihto aikaisemmin synnyttäneiden kanssa	3	4	4
Ryhmätyö	7	3	1
Videoesitys	2	6	3
Demostraatio	5	4	2
Käytännön harjoitus	3	4	4
Tutustumiskäynti	0	4	7
Mukaan annettava kirjallinen materiaali	0	5	6
Vapaa keskustelu toisten vanhempien kanssa	3	5	3

Kyselylomakkeen viimeisessä avoimessa kysymyksessä kysyttiin vielä mahdollisia toiveita ja ehdotuksia, joita perhevalmennuksen sisältöön tulisi lisätä tai miten sitä tulisi toteuttaa. Vastauksen sai kirjoittaa vapaasti. Vastaajista neljä kirjoitti ajatuksiaan. Vastauksissa oli mainintoja **käytännön harjoituksista, kunnan järjestämistä lapsiperheiden palveluista** sekä **sateenkaariperheiden huomioimisesta** perhevalmennuksessa.

Vastauksista tuli ilmi, että käytännön harjoitukset synnytyskipujen lievitykseen (n=2) olisivat tärkeitä aiheita perhevalmennuksen sisällössä.

”Tarjolla pitäisi olla synnytysvalmennusta, jossa tehdään paljon käytännön harjoituksia (hengitys, hieronta, rentoutus)...”(10)

”Haluaisin tietää paremmin, miten kotona voi helpottaa omaa oloaan, kun synnytys lähestyy ja supistukset alkavat (vinkkejä asennoista ja hengitysharjoituksia).”(6)

Myös kunnan järjestämästä toiminnasta lapsiperheille haluttiin tietää (n=1).

”Perhevalmennuksessa voisi kertoa mitä toimintaa kotikunta tarjoaa lapsiperheille ja mistä saada apua, kun sitä tarvitaan.”(11)

Eräässä vastauksessa tuli myös esille, ettei tulisi pitää itsestäänselvyytenä, että lapsiperheessä on aina isä ja äiti vaan otettaisi huomioon myös samaa sukupuolta olevat pariskunnat.

”Perhevalmennuksessa isä-oletusta voisi muuttaa sukupuolineutraalimmaksi. Tämä tukisi myös paremmin erilaisia perhemuotoja, kuten sateenkaariperheitä.”(2)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten vanhemmat kokivat Satakunnan Keskussairaalan järjestämän synnytysvalmennuksen ja miten vanhemmat toivoisivat perhevalmennusta järjestettävän Ulvilassa. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, jonka täytti 11 äitiä/paria. Koska tutkimusaineisto on niin suppea, tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää. Tämän tutkimuksen tuloksia verrataan pääasiassa Anne Artilan (2003) tutkimuksen ”Vanhempien kokemukset ja toiveet perhevalmennuksesta” tuloksiin sekä muihin tämän opinnäytetyön teoreettisessa taustassa esitettyihin tutkimuksiin. Vertailussa tulee ottaa huomioon, että Artilan (2003) tutkimus on kymmenen vuotta vanha ja se saattaa osaltaan vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin erityisesti, kun vertaillaan toivottuja perhevalmennuksen asiasisältöjä. Esimerkiksi tiedon hankkiminen kymmenen vuotta sitten ei ollut välttämättä yhtä helppoa ja tehokasta kuin nykyään, kun lähes kaikilla on tietokoneet ja nopeat Internet-yhteydet. Lisäksi Internetin hakupalvelut ovat kehittyneet huomasti tänä aikana, joten van-

hemmillä entistä enemmän saatavilla tietoa raskaudesta, synnytyksestä ja lapsen hoidosta. Tämä asia varmasti on muuttanut vanhempien tiedon tarvetta perhevalmennuksessa.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, **millaisia kokemuksia Ulvilan äitiysneuvolan asiakkailla on Satakunnan Keskussairaalassa järjestettävästä synnytysvalmennuksesta**. Kaikki vastaajista olivat käyneet tässä kyseisessä valmennuksessa ja suurin osa vanhemmista koki saavansa sieltä kaiken tarpeellisen tiedon synnytystapahtumaan liittyen. Vastaajia pyydettiin myös omin sanoin kuvailemaan kokemustaan tästä valmennuksesta. Suurin osa vastaajista kuvaili valmennusta luentomaiseksi ja yksipuoliseksi, eikä vuorovaikutusta osallistujien kesken juuri ollut. Myöskään omia kysymyksiä vanhemmat eivät kehdanneet esittää suuren osallistujamäärän vuoksi. Tämä suuri osallistujamäärä luo todennäköisesti hieman turvattoman olon osallistujille. Haapion ym. (2009, 55) mukaan valmennusympäristön tekijät säätelevät sitä, miten valmennuksen ilmapiiri koetaan. Kun valmennustilanteessa on riittävän avoin ja turvallinen ilmapiiri, vanhempien on mahdollista ottaa riskejä helpommin ja tuoda esiin omia ajatuksiaan ja kysymyksiään.

Kokemuksista kysyttäessä suuri osa vastauksista oli kuitenkin lähinnä kuvailua siitä, mitä valmennuksessa puhuttiin ja miten se oli järjestetty eikä juuri kirjoitettu omista kokemuksista ja mielipiteistä. Tämä saattaa johtua siitä, että kysymys oli hieman harhaanjohtava. Kysymyksessä kysyttiin kokemuksista, mutta sulussa kysymyksen perässä oli apukysymyksenä, miten valmennus oli järjestetty ja mitä puhuttiin. Nämä suluissa olevat apukysymykset olisi voinut jättää kokonaan pois kyselylomakkeesta. Tämä olisi varmasti selkeyttänyt kysymystä.

Myös Aallon (2011, 24,25) kyselytutkimuksessa kartoitettiin vanhempien (n=52) kokemuksia Satakunnan Keskussairaalan synnytysvalmennuksesta. Tulokset ovat melko samansuuntaisia tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Aallon tutkimuksessa suurin osa vanhemmista koki valmennuksen myönteiseksi tai melko myönteiseksi. Kuten tässäkin tutkimuksessa, Aallon tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat kokivat synnytysvalmennusryhmän liian suureksi, mikä vaikutti vanhempien heikkoon osallistumiseen. Samoin kuin tämän tutkimuksen eräästä avoimesta kysymyksestä kävi ilmi, vanhemmat toivoivat myös valmennuksen pilkkottavan useampaan kertaan. Li-

säksi menetelmistä vanhemmat toivoivat enemmän käytännön harjoituksia, mikä tuli ilmi niin Aallon kuin tämänkin tutkimuksen tuloksissa.

Ravantin (2013,22) tutkimuksen tulokset vanhempien (n=21) kokemuksista Satakunnan Keskussairaalan synnytysvalmennuksesta olivat osittain samansuuntaiset tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Ravantin tutkimuksessa sairaalan synnytysvalmennukseen osallistuneista valtaosa kertoi valmennuksen olleen hyödyllinen. Samoin kuin tässäkin tutkimuksessa, suurin osa vanhemmista toivoi vierailua synnytysvuodeosastolle. Lisäksi vanhemmat toivoivat pienempiä ryhmiä valmennukseen, mikä ilmeni myös tämän tutkimuksen toiveissa. Ravantin tutkimuksessa suurin osa ei halunnut lainkaan tai halusi vähän käytännön harjoituksia. Tulos eroaa tämän tutkimuksen tuloksista kun suurin osa vastaajista halusi paljon tai jonkin verran käytännön harjoituksia käytettävän valmennuksessa.

Ravantin (2013) ja Aallon (2011) tutkimusten sekä tämän tutkimuksen perusteella synnytyssairaalan valmennusta voisi kehittää pienentämällä ryhmäkokoja keskustelun ja vanhempien osallistumisen lisäämiseksi sekä muuttaa valmennusmenetelmää osallistavaksi ja sisällyttää siihen konkreettisia harjoituksia. Lisäksi vanhemmille näyttää olevan tärkeää saada tutustua synnytysvuodeosastolle, joten sen palauttaminen takaisin Satakunnan Keskussairaalan synnytysvalmennukseen olisi toivottavaa.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, **mitä tietoa vanhemmat toivoisivat saavansa perhevalmennuksessa**. Vanhempien toiveita valmennuksen *sisällöstä* selvitettiin neljällä teema-alueella, jotka olivat raskaus, synnytys, lapsen hoito ja vanhemmuus.

Vastausten perusteella vanhemmat halusivat kaikkein eniten tietoa synnytykseen liittyvistä asioista. Myös raskauteen liittyvät asiat näyttivät kiinnostavan. Tämä saattaa johtua siitä, että kysely tehtiin ennen synnytystä, joten raskaus ja synnytys olivat ajankohtaisemmat asiat kuin vauvan hoito tai oman vanhemmuuden pohtiminen. Lisäksi tähän saattaa vaikuttaa ihmisten vanhanaikainen käsitys siitä, että perhevalmennus on lähinnä synnytykseen liittyvää valmennusta. Monikaan vanhemmista ei välttämättä tiedä, että perhevalmennus käsittää odotusajan, synnytyksen ja lapsen ensimmäisen ikävuoden. Artilan (2003, 37-40) tutkimuksen tulokset ovat saman

suuntaiset tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Myös hänen tutkimuksessaan vanhemmat näyttävät olevan kiinnostuneempia aiheista, jotka liittyvät raskauteen ja synnytykseen.

Vanhempien kiinnostus nimenomaan synnytykseen liittyviin aiheisiin tässä tutkimuksessa voi myös johtua siitä, että kyselylomake saattoi johdattaa vanhemmat harhaan. Koska ensin kysyttiin kokemuksia pelkästä synnytysvalmennuksesta, vanhemmat saattoivat olettaa, että kyselylomakkeessa kysytyt toiveet liittyivät vain synnytysvalmennuksen aiheisiin ja toteutukseen. Vanhemmilla saattoi olla myös epäselvää, mikä ero on ”synnytysvalmennus” ja ”perhevalmennus”- käsitteillä. Tätä mahdollista väärinkäsitystä olisi voinut korjata lisäämällä kyselylomakkeeseen selvityksen näiden käsitteiden erosta ja selventää, että toiveista kysyttäessä tarkoitetaan kokonaisuudessaan perhevalmennusta.

Raskauteen liittyvistä aiheista eniten tässä tutkimuksessa vanhemmat olivat kiinnostuneita raskauden normaalista kulusta, sikiön kasvusta ja kehityksestä, raskauden aikaisista ongelmista sekä raskauden aikaisista terveellisistä elämäntavoista. Synnytykseen liittyvistä aiheista toivotuimmat aiheet olivat synnytyksen lähestymisen ja alkamisen merkit, rentoutusharjoitukset, synnytysasennot ja toimenpiteet äidille synnytyksen aikana ja jälkeen sekä toimenpiteet lapselle synnytyksen jälkeen. Artilan (2003, 37,38) tutkimuksen tulokset kiinnostavista aiheista raskauteen ja synnytykseen liittyen ovat kutakuinkin samat kuin tässä tutkimuksessa.

Tutkimuksissa ympäri Suomea on kyselty vanhempien ja perhevalmennuksen ohjaajien mielipiteitä valmennuksen eri aihepiirien tärkeydestä. Raskauden normaali kulku on myös näissä tutkimuksissa noussut tärkeäksi aiheeksi. Eräissä tutkimuksissa on myös tullut ilmi, että vanhemmat kaipaisivat enemmän tietoa raskauden ajan psyykkisistä muutoksista. (Haapio ym. 2009, 13) Myös tämän tutkimuksen tulosten perusteella vanhemmat haluaisivat jonkin verran tietoa äidin mielialasta raskauden aikana.

Vaikka epäsäännöllinen synnytys sisältyykin suurimpaan osaan valmennuksista, on todettu, että vanhemmat pitävät aiheen käsittelyä riittämättömänä. Tähän liittyen myös synnytyspelot ovat uudempia aiheita synnytysvalmennuksissa. (Haapio ym. 2009, 13) Tämän tutkimuksen tulosten mukaan synnytyspelot ovat myös melko toi-

vottu aihe synnytysvalmennuksessa. Lisäksi poikkeavasta synnytyksestä kaivataan myös tietoa jonkin verran.

Lapsen hoitoon liittyvistä asioista tässä tutkimuksessa eniten vastaajat toivoivat aiheiksi lapsen kylvetyksen, navan hoidon, ihon hoidon, imetyksen onnistumisen sekä isän osuuden lapsen hoidossa. Imetys ja vauvanhoito ovatkin yleisesti perhevalmennuksen kestopuosikkeja. Näitä käsitellään lähes jokaisessa perhevalmennuksessa, mutta kuitenkin vanhemmat toivoisivat aiheita käsiteltävän lisää. Erityisesti imetysongelmista halutaan paljon tietoa. Nykyään monessa valmennuksessa keskitytään myös isään. Isän roolia raskauden aikana, synnytyksessä ja lapsen hoidossa käsitellään useassa valmennuksessa. (Haapio ym. 2009, 13) Artilan (2003,53) tutkimuksen tulokset hieman eriävät lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. Artilan tutkimuksen mukaan eniten vanhempia kiinnostivat lapsen kehitys ja lapsen sairaudet. Imetyksen onnistuminen oli kuitenkin yksi toivotuimmista aiheista samoin kuin tässäkin tutkimuksessa.

Vanhemmuutta pidetään tärkeänä aihealueena perhevalmennuksessa ja tätä myös käsitellään yleisesti hyvin valmennuksissa. (Haapio ym. 2009) Vanhemmuuteen liittyvissä asioista eniten tässä tutkimuksessa toivottiin käsiteltävän äidin mielialaa raskauden aikana, lapsen hoitoon liittyviä pelkoja, tietoja sosiaalisista tuista, äidiksi ja isäksi kasvamista, lapsen vaikutusta parisuhteeseen sekä parisuhteen muuttumista raskauden aikana. Artilan (2003, 53) tutkimuksessa toivotuimmat aiheet tässä teemassa olivat aivan samat kuin tässä tutkimuksessa. Perhe-etuuksia ja lapsiperheiden palveluja käydään läpi alle puolessa valmennuksista (Haapio ym. 2009), vaikka juuri perhe-etuuksista tämän ja Artilan (2003, 53) tutkimusten mukaan vanhemmat halusivat eniten kuulla. Kysymystä lapsiperheiden palveluista ei ollut tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa lainkaan, joten lomaketta kehitettäessä tämän voisi lisätä vanhemmuus-teeman alle. Viimeiseen avoimeen kysymykseen perhevalmennuksen kehittämistä eräs vastaaja olikin kirjoittanut haluavansa tietää, mitä palveluja kunta lapsiperheille järjestää.

Kolmas tutkimusongelma oli selvittää, **miten vanhemmat toivoisivat perhevalmennusta toteutettavan**. Vastausten mukaan valmennusta tulisi toteuttaa ennen synnytystä 3-4 kertaa. Suurin osa halusi valmennusta toteutettavan myös synnytyk-

sen jälkeen 1-2 kertaa. Sopivin kesto oli 1-1,5 tuntia. Ryhmäkooksi vanhemmat vastasivat sopivimmaksi 4-5 äitiä/paria ja valmennuksen aloitusajankohdaksi toivottiin keskiraskautta. Suurin osa vastaajista ei halunnut äideille ja isille järjestettävän omaa valmennusryhmäänsä. Valtaosa vastaajista piti tärkeänä tutustua samassa elämäntilanteessa oleviin vanhempiin. Artilan (2003) tutkimuksen tulokset ovat melko samansuuntaiset näiden tutkimustulosten tulosten kanssa. Ainoastaan valmennuskertoja ennen synnytystä vanhemmat toivoivat enemmän, 5-6 kertaa. Artilan tutkimuksessa myöskään valtaosa vanhemmista ei halunnut perhevalmennusta järjestettävän synnytyksen jälkeen. Vaikka Artilan ja tämän tutkimuksen tuloksista tulee ilmi, etteivät vanhemmat halua järjestää isille ja äidille omia valmennusryhmiä, muissa tutkimuksissa on hieman eriäviä tuloksia tästä. Esimerkiksi Parkkisen (2010, 28) tutkimuksen tuloksista tuli ilmi, että vanhemmat (n=12) olisivat halunneet nimenomaan erillisiä isä ja äitiryhmiä toteutettavaksi. Myös Asikaisen ym. (2011, 39) haastattelututkimuksen tulosten mukaan perheet (n=5) kokivat erilliset nais- ja miesryhmät hyvinä, sillä niissä keskustelu koettiin helpommaksi. Lisäksi Backman ym. (2012, 22) tutkivat kyselytutkimuksessaan isien (n=11) mielipiteitä isäryhmien tarpeesta. Vastausten perusteella suurin osa isistä oli sitä mieltä, että erilliset isäryhmät perhevalmennuksessa olisivat tarpeellisia etenkin ensimmäistä lasta odottaville miehille.

Artilan (2003, 41) tutkimuksen mukaan vanhemmat toivovat pienryhmiä, samoin kuin tässäkin tutkimuksessa tuli ilmi. Useissa muissakin tutkimuksissa kuten muun muassa Hiltusen ja Iivosen (2011, 23) ja Ravantin (2013, 34) tutkimuksissa vanhemmat toivoivat pieniä ryhmäkokoja mahdollistamaan paremman vuorovaikutuksen ja vertaistuen muodostumisen valmennusryhmässä. Myös Hämäläisen (2011, 30) tutkimuksessa valtaosa valmennuksen ohjaajista (n=10) piti pienryhmää ihanteellisena. Ryhmän koolla onkin merkitystä keskustelun syntymiselle. Jos perhevalmennuksen tavoitteena on osallistujien välinen vuorovaikutus ja keskustelu, tulee ryhmän koko pitää kohtuullisen pienenä. Suuressa ryhmässä puhuminen vaatii enemmän rohkeutta kuin pienessä ryhmässä. Ihanteellisin ryhmäkoko on kuudesta kahteentoista osallistujaa. (Haapio ym. 2009, 63) Monipuolinen ja avoin vuorovaikutus vanhempien kesken sekä vanhempien ja ohjaajan välillä vahvistaa oppimista. Vanhempien aktiivinen osallistuminen yhteiseen toimintaan on olennaista. (Haapio ym. 2009, 55)

Perhevalmennuksen suuret ryhmäkoot saattavat johtua monessa kunnassa resurssiky-symyksistä. Kunnilla ei välttämättä ole resursseja järjestää useampaa perhevalmen-nusryhmää, sillä silloin myös perhevalmennuksen ohjaajien työmäärää tarvitsee lisätä. Lisäksi tämä teettäisi terveydenhoitajille paljon enemmän iltapainotteista työtä. Tähän ei välttämättä kaikilla kunnilla ole mahdollisuutta.

Yksi perhevalmennuksen tarkoituksista on antaa vertaistuen mahdollisuus perheille. (Lindholm 2007, 36). Tämän tutkimuksen tuloksista tulee myös ilmi, että suurin osa vanhemmista pitää tärkeänä, että perhevalmennuksessa tutustuu samassa elämänti-lanteessa oleviin vanhempiin. Pienryhmän lisäksi ryhmän pysyvyys vaikuttaisi ver-taistuen saamiseen positiivisesti, kun vanhemmat tutustuvat paremmin toisiinsa. Muun muassa Hämäläisen (2011,30) tutkimuksessa perhevalmennuksen ohjaajat (n=10) ja Kemppisen ym. (2006, 22) tutkimuksissa vanhemmat (n=19) toivoivat sul-jettuja ryhmiä parantaakseen vertaistuen saamista ryhmässä.

Tässä tutkimuksessa eniten toivottu asiantuntija perhevalmennuksessa on ylivoimai-sesti synnytysairaalan kätilö. Myös äitiysneuvolan ja lastenneuvolan terveydenhoi-taja sekä synnytyslääkäri olivat haluttuja asiantuntijoita. Vähiten haluttuja asiantunti-joita olivat sosiaalityöntekijä ja hammaslääkäri. Artilan (2003, 43) tutkimuksen tu-losten mukaan myös kätilö on kaikista toivotuin asiantuntija. Lisäksi äitiys-, ja las-tenneuvolan terveydenhoitajat ja neuvolan-, lasten- ja synnytyslääkäri olivat haluttu-ja. Myös vähiten toivotut asiantuntijat olivat aivan samat kuin tässä tutkimuksessa. Koska kätilö on ylivoimaisesti toivotuin asiantuntija näiden tutkimusten perusteella, voidaan päätellä, että vanhemmat haluavat perhevalmennuksessa eniten tietoa synny-tystapahtumasta. Näissä tuloksissa saattaa näkyä tosin myös kyselylomakkeen täytön ajankohta, sillä lomake on täytetty ennen synnytystä, jolloin vanhemmilla oli var-masti eniten mielessä tuleva synnytys ja sen onnistuminen. Kätilö onkin tässä kohtaa luonnollisesti toivotuin asiantuntija, sillä hän osallistuu synnytystapahtumaan ja on synnytyksen asiantuntija. Lisäksi tässä vastauksessa saattaa näkyä vanhempien käsi-tys siitä, että perhevalmennus on lähinnä synnytystapahtumaan liittyvää valmennus-ta.

Vähiten toivottuna asiantuntijana hammaslääkäri ei yllätä, sillä monetkaan vanhem-mat eivät välttämättä ymmärrä, miten hammaslääkäri liittyy odotukseen, synnytyk-

seen tai vauvan hoitoon. Myös sosiaalityöntekijää saattavat vanhemmat vieroksua, sillä hänet usein liitetään perheen ongelmatilanteisiin ja lastensuojeluun.

Selvitettäessä toivotuimpia menetelmiä perhevalmennuksessa, Artilan (2003, 44) ja tämän tutkimuksen tulokset hieman eriävät toisistaan. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan toivotuimmat menetelmät ovat tutustumiskäynti synnytyssairaalaan, asiantuntijan luento ja keskustelu. Lisäksi vanhemmat toivovat perhevalmennuksesta mukaan annettavaa materiaalia. Artilan tutkimuksen tulosten mukaan toivotuimmat menetelmät ovat videoesitys ja kokemusten vaihto. Lisäksi toivottuja olivat keskustelu, tutustumiskäynti synnytyssairaalaan ja mukaan annettava materiaali, samoin kuin tässäkin tutkimuksessa. Ryhmätyö oli ylivoimaisesti näissä molemmissa tutkimuksissa vähiten toivottu menetelmä. Hiltusen & Iivosen tutkimuksen (2011, 27) tulosten mukaan ryhmätyöskentely ei myöskään ollut kovin mieluisa menetelmä perheiden (n=5) mielestä. Tulosten mukaan ryhmätyöskentely koetaan epämiellyttävänä ja kankaehkona. Vanhemmat kertoivat tutkimuksessa olevansa niin väsyneitä työpäivän jälkeen valmennuksessa, että mielummin he kuuntelevat kuin osallistuvat itse aktiivisesti ryhmätöihin. (Hiltunen & Iivonen 2011, 27) Tämä saattaa olla myös selityksenä tämän tutkimuksen ja Artilan tutkimuksen tuloksiin ryhmätyön kiinnostavuudesta.

Viimeisessä avoimessa kysymyksessä, jossa vastaajat saivat kirjoittaa vapaasti toiveistaan liittyen perhevalmennukseen, tuli myös esille vielä ehdotuksia liittyen menetelmiin. Kahdessa vastauksista haluttiin erityisen paljon käytännön harjoituksia, joissa harjoiteltaisiin rentoutumista, hengitystä ja hierontaa. Käytännön harjoitus sai myös muiden vastaajien kesken jonkin verran kannatusta monivalintakysymyksissä. Neljä vastasi haluavansa tätä menetelmää käytettävän paljon ja saman verran vastasi haluavansa jonkin verran. Myös Hiltusen ja Iivosen (2011, 26) tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että perheet (n=5) haluaisivat valmennuksessa käytettävän konkreettista käytännön harjoittelua muun muassa vauvan hoitoa koskien. Lisäksi Aallon (2011, 26) Satakunnan Keskussairaalan synnytysvalmennusta koskevan tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat (n=52) toivoivat käytännön harjoituksia valmennukseen.

Viimeiseen avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin ehdotuksia ja toiveita perhevalmennuksen kehittämiseksi, eräs vastaaja kirjoitti toivovansa perhevalmennuksen isäoletusta muutettavan sukupuolineutraalimmaksi. Vastaajan mielestä se tukisi pa-

remmin myös sateenkaariperheitä. Suomessa on nykypäivänä arviolta jo tuhansia sateenkaariperheitä. Myös Seta ry:n kyselyssä sateenkaariperhetyön projektissa 2006 kerätystä aineistosta käy ilmi, että sateenkaariperheissä elävien lapsien määrä on kiihtyvässä kasvussa. (Klen, Mäkinen, Manninen & Lindqvist 2008, 198) Täten tulisi perhevalmennuksenkin ottaa huomioon nämä sateenkaariperheet omassa toiminnassaan. Oma valmennusta sateenkaariperheille pienissä kaupungeissa tuskin kannattaa toteuttaa, mutta kunnassa järjestettävää perhevalmennusta voisi kehittää hieman sukupuolineutraalimmaksi. Esimerkiksi isästä puhuttaessa, voitaisiin käyttää puolisonimikettä. Myöskään tämän tutkimuksen kyselylomakkeessa ei otettu sateenkaariperheitä huomioon. Kyselylomaketta kehitettäessä voisi muuttaa taustatietokohtaa niin, että kyselyyn vastaajan vaihtoehdoiksi tulisi myös ”äiti ja äiti” tai ”isä ja isä”. Lisäksi kysymyksiin, joissa käytetään sanaa isä, voitaisiin tämä korvata puoliso-sanalla.

Neljäs tutkimusongelma oli selvittää, **miten Ulvilan äitiysneuvolan perhevalmennusta tulisi kehittää.** Tämän tutkimuksen tulosten perusteella Ulvilassa voitaisiin tehdä perhevalmennuskokeilu, joka toteutettaisiin pienryhmissä. Ohjaajina toimisivat äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat. Perhevalmennuskertoihin tulisi myös osallistua neuvolan-, lasten- tai synnytyslääkäri, fysioterapeutti ja mahdollisesti äiti, joka on synnyttänyt lähiaikoina. Valmennuskerrat voisivat olla 1-1,5 tuntia kestäviä ja ne sisältäisivät asiantuntijaluentoja, keskustelua, käytännön harjoituksia sekä tutustumiskäynnin synnytysosastolla. Lisäksi vanhemmille annettaisiin mukaan ajankohtaista kirjallista materiaalia perhevalmennuksesta. Valmennuksessa puhuttaisiin muun muassa raskauden normaalista kulusta, sikiön kasvusta ja kehityksestä, mahdollisista ongelmista raskausaikana, terveellisistä elämäntavoista, lapsen hoidosta (kylvetys, ihon hoito, vaatetus), onnistuneesta imettämisestä, imetysongelmista, isän osuudesta lapsen hoidossa, äidiksi ja isäksi kasvamisesta, lapsen hoitoon liittyvistä peloista, äidin mielialasta raskauden aikana ja sosiaalisista eduista. Synnytykseen liittyviä asioita tässä valmennuksessa ei tarvitsisi käsitellä terveydenhoitajan toimesta, sillä niitä käsitellään Satakunnan Keskussairaalan järjestämässä synnytysvalmennuksessa erikseen. Toki synnytykseen liittyvistä asioista voisi kuitenkin keskustella tässä valmennuksessa, sillä vanhempien mukaan Satakunnan Keskussairaalan synnytysvalmennuksessa ei keskustelua tai kysymyksiä syntynyt aiheista suuren osallistujamäärän ansiosta. Perhevalmennusta voisi myös jatkaa synnytyksen jälkeen pari

kertaa, jolloin käsiteltäisi vanhemmuutta, lapsen hoitoa, vanhempien kokemuksia lapsen hoidosta ja imettämistä. Lisäksi synnytyskokemuksista voisi puhua synnytyksen jälkeisessä valmennuksessa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksissa arvioidaan luotettavuutta. Luotettavuuden lisäämisellä pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tutkimuksen tulosten luotettavuus ja pätevyys saattavat vaihdella. Luotettavuutta voidaan arvioida erilaisin mittaus- ja tutkimustavoin. Luotettavuuteen liittyvät käsitteet reliabelius ja validius, joiden avulla voidaan tutkimuksen luotettavuutta arvioida. Reliabelius tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta, eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetilla tarkoitetaan taas tutkimuksen pätevyyttä, eli onko menetelmä mitannut juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2009, 231)

Validiteetti voidaan jakaa muun muassa sisältövaliditeettiin ja ulkoiseen validiteettiin. Mittarin sisältövaliditeetti on tutkimuksen perusta. On tärkeää, että mittari valitaan oikein ja tutkimuksessa mitataan juuri sitä, mitä halutaan mitata. Vaikka muut luotettavuuden osa-alueet ovat kunnossa, mutta mittarin sisältövaliditeetti ei ole, on vaikea saada luotettavia tuloksia. Sisältövaliditeettia voidaan tarkastella myös, sillä onko valittu oikea mittari, onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti ja millainen on mittarin teoreettinen rakenne. Oikean ilmiön mittaamisen pohtimisessa arvioidaan, onko mittari riittävän kattava ja näin ollen sisältää kaikki tarvittavat osa-alueet. Tutkimuksessa onkin hyvä käyttää jo olemassa olevia, käytettyjä ja standardoituja mittareita. On kuitenkin otettava huomioon mittarin ikä ja kontekstisidonnaisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-153)

Tässä tutkimuksessa on käytetty pohjana jo olemassa olevaa, testattua ja käytettyä kyselylomaketta, jonka Artila on laatinut omaa opinnäytetyötään varten vuonna 2003. Tämä osaltaan lisää tutkimuksen sisällön validiteettia. Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kohdistua pääasiassa lasta odottavan perheen toiveisiin perhevalmennuksesta kun taas Artilan tutkimuksessa tarkoitus oli tutkia kokemuksia sekä toiveita yhtä paljon. Siksi tässä tutkimuksessa tutkimusaluetta hieman rajattiin ja jätettiin lähes

kokonaan kysymykset perhevalmennuksen kokemuksista pois. Artilan kyselylomakkeessa vastausvaihtoehdot useimpien kysymysten kohdalla olivat ”ei ollenkaan”, ”vähän”, ”jonkin verran” ja ”paljon”. Tämä muutettiin niin, että vastausvaihtoehto ”vähän” jäi pois kokonaan. Tämä selkeytti vastausten jakautumista.

Sisältövaliditeettia tässä tutkimuksessa saattaa heikentää kyselylomakkeen teoreettinen rakenne. Kyselylomakkeen alussa kysytään kokemuksia Satakunnan Keskussairaalan järjestämästä synnytysvalmennuksesta. Loput kysymyksistä liittyvät perhevalmennukseen eli laajempaan kokonaisuuteen, johon synnytysvalmennus sisältyy. Vanhemmat saattoivat olettaa, että kyselyssä kysyttiin toiveita vain synnytysvalmennukseen liittyen. Tätä mahdollista väärinkäsitystä olisi voinut korjata lisäämällä kyselylomakkeeseen selvityksen näiden käsitteiden erosta ja selventää, että toiveista kysyttäessä tarkoitetaan kokonaisuudessaan perhevalmennusta.

Ulkoinen validiteetti kertoo, kuinka hyvin tulokset ovat yleistettävissä. Se kohdistuu mittaamisesta riippumattomiin tekijöihin, jotka voivat vaikuttaa luotettavuuteen. Tällainen tekijä voi olla esimerkiksi vastauskato, jolloin vastausprosentti jää pieneksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 155) Otoksesta on siis tärkeää saada mahdollisimman kattava, jotta tuloksia voidaan yleistää perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 80) Uhkana voivat olla myös välittävät muuttujat. Tällöin tutkimusilmiötä ei voida selittää tietyllä muuttujalla, vaan ilmiö on polkumainen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 155) Tässä tutkimuksessa kohderyhmä oli jo alkujaan pieni, 20 ensimmäistä lasta odottavaa perhettä Ulvilan alueelta. Vastauslomakkeita tuli takaisin 11 kappaletta, jolloin vastausprosentti on 55. Prosentuaalisesti postikyselyn vastaajajoukko on kohtalainen, mutta määrällisesti (n=11) otos on melko pieni, eikä tuloksia täten voida yleistää tutkimusjoukon ulkopuolelle. Tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää kehitettäessä Ulvilan äitiysneuvolan perhevalmennusta. Katoa saattoi aiheuttaa kyselylomakkeen pituus, joka mahdollisesti vaikutti vastaushalukkuuteen. Lisäksi vastaamatta jättämiseen voi vaikuttaa se, että kyselylomakkeen postittamiseen tarvitsi hieman nähdä vaivaa. Katoa saattoi osaltaan myös lisätä vastasyntynyt vauva tai jaksamiseen liittyvät ongelmat.

Tämän tutkimuksen toteutusta olisi voinut kehittää siten, että molemmille vanhemmille olisi jaettu omat kyselylomakkeensa. Silloin molempien vanhempien oma mie-

lipide olisi tullut esille ja näitä olisi voinut vertailla keskenään toisiinsa. Lisäksi jos molemmille vanhemmille olisi jaettu omat lomakkeensa, olisi aineistokin ollut puolet suurempi. Enemmän aineistoa olisi voinut myös saada, jos aineiston keruu-aika olisi ollut pidempi. Esimerkiksi puolen vuoden aika aineiston keruuseen olisi tuottanut huomattavasti enemmän aineistoa. Tämä olisi myös lisännyt tutkimuksen ulkoista validiteettia. Vastausprosenttia olisi voinut nostaa muun muassa sillä että vanhempia olisi pyydetty täyttämään lomakkeet terveydenhoitajan vastaanottokäynnin yhteydessä. Lisäksi kyselylomakkeeseen olisi voinut sisällyttää jonkinlaisen porkkanan. Vastaajien kesken olisi esimerkiksi voinut arpoa jokin palkinto.

Tutkimuksen reliabelius eli kyky antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia tarkoittaa mittauksen toistettavuutta. Satunnaisvirheet aiheuttavat reliabiliteetin alenemista. (Hirsjärvi ym. 2010, 231) Riski reliabiliteetin alenemiselle ja satunnaisvirheiden syntymiselle tässä tutkimuksessa saattaa olla tutkittavien huono motivaatio vastata kyselyyn, kiire, väsymys tai kysymysten paljous. Lisäksi vastausten tallentamisessa voi tulla virheitä tutkimuksen tekijälle. Reliabiliteetin parantamiseksi vastausten palauttamiselle annettiin viikko aikaa, tällöin vastaajat saivat itse rauhassa täyttää lomakkeen kun siihen sopivan ajan valitsivat. Myös katoa pyrittiin vähentämään antamalla palautusaika. Lisäksi kyselylomakkeen ohjeistuksesta pyrittiin tekemään mahdollisimman yksinkertainen ja selvä, jotta vastaajalle ei tulisi väärinymmärryksiä. Tutkimuksen tekijä pyrki myös tekemään vähän virheitä kiinnittämällä huomiota huolellisuuteen ja tarkkuuteen tuloksia analysoidessa.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Helsingin julistuksen mukaan (1964) Suomessa on lupauduttu turvaamaan tutkimuksen eettisyys. Eettisyys tutkimuksessa on tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka on normatiivista etiikkaa, jossa pyritään vastaamaan kysymykseen tutkimuksessa noudatettavista oikeista säännöistä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 172, 173)

Helsingin julistus on ensisijaisesti laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, mutta se sopii myös hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi hyvin. Julistukses-

sa määritellään muun tutkimussuunnitelman etiikasta. Tutkimussuunnitelma tulee toimittaa arviointia, lausuntoa, ohjausta ja hyväksymistä varten eettiselle toimikunnalle. Toimikunnan tulee olla riippumaton tutkijasta, tutkimuksen rahoittajista tai muista tutkimuksen sidosryhmistä. Suunnitelmassa on mainittava tutkimuksen eettiset näkökohdat. Tutkimuslupa ja tutkimukseen osallistuvan suostumus tarvitaan aina, mutta eettisen toimikunnan lausuntoa ei aina ole pakollinen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 174) Tätä tutkimusta varten laadittu tutkimussuunnitelma on hyväksytetty opinnäytetyön ohjaavalla opettajalla sekä kohdeorganisaation johdolla. Tutkimussuunnitelmassa oli kuvattu tutkimuksen eettisiä näkökohtia.

Tutkimuslupa tulee anoa kirjallisesti organisaatiosta riippuen joko ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 180). Tähän tutkimukseen on saatu tutkimuslupa Porin perusturvan johtavalta lääkäriltä (Liite 1). Lisäksi tehtiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä Satakunnan Ammattikorkeakoulun ja Ulvilan äitiysneuvolan kanssa.

Helsingin julistuksessa on annettu myös ohjeita tutkittavien turvallisuuden ja oikeuksien turvaamiseksi. Tutkittavan yksityisyys, tutkittavan fyysinen ja psyykinen koskemattomuus on turvattava sekä jokaiselle tutkittavalle on tarkoin selostettava tutkimuksen tavoite, tutkimusmenetelmät, rahoittajat, mahdolliset eturistiriidat, yhteydet laitoksiin, tutkimuksen mahdollinen hyöty ja tutkittavalle mahdollisesti koituvat riskit ja rasitus. Tutkittavalle on myös kerrottava, että hänellä on mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Tutkijan tulee myös saada tutkittavalta suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 174, 175) Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen liitteenä oli saatekirje vanhemmille (Liite 2), jossa kerrottiin mikä on tämän tutkimuksen tarkoitus, tavoite, menetelmä ja tutkimuksesta mahdollisesti odotettavissa oleva hyöty. Saatekirjeessä mainitaan myös tutkimuksen vapaaehtoisuudesta, eli tutkittavilla ei ollut pakko vastata kyselyyn. Kirjeessä myös kerrotaan, että vastaaminen tapahtuu nimettömänä eikä vastaajan henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi. Saatekirjeessä luvataan myös, että kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti eikä tietoja käytetä muuhun kuin tähän tutkimukseen.

Helsingin julistuksen lisäksi myös American Nurses Association (ANA 1995) on julkaissut hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita. Niiden mukaan tutkijan on muun muassa raportoitava mahdolliset, oletetut ja havaitut tieteelliset virheet asianmukaiselle tutkimustoiminnan valvojalle. Tutkijan tulee myös varmistaa tarkistuksien tutkimuksen eettisyys sen kaikissa vaiheissa. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 176) Tämän tutkimuksen eettisyys on tarkistettu kaikissa tutkimuksen vaiheissa.

Tutkimusaineisto tulee henkilötietolain mukaan hävittää, siirtää arkistoitavaksi tai muuttaa tiedot henkilöitä tunnistamattomaan muotoon, kun henkilötiedot eivät ole enää tarpeen tutkimuksen suosittamiseksi tai sen tulosten asianmukaisuuden varmistamiseksi (Henkilötietolaki 523/1999, 14§). Tämän tutkimuksen aineisto tullaan hävittämään silppuamalla kyselylomakkeet opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Jos Ulvilassa toteutettaisiin pienryhmämuotoinen perhevalmennuskokeilu, voisi tehdä jatkotutkimuksen, jossa selvittäisiin, miten vanhemmat kokevat tällaisen perhevalmennuksen. Lisäksi voisi tutkia sitä, auttaisiko pienryhmävalmennus vanhempia tutustumaan toisiinsa paremmin, mahdollistamaan vertaistuen saamisen ja aiheuttaako tällainen valmennus keskustelua ja kokemusten vaihtoa ryhmässä.

Toisena jatkotutkimushaasteena voisi olla selvittää, mitä osaamista äitiysneuvolan terveydenhoitajilla olisi toteuttaa tällaista valmennusta ja mitä lisäkoulutusta he tarvitsisivat toteuttaakseen valmennusta. Terveystieteilijöiltä voisi myös kysyä, mitä he itse pitävät tärkeänä perhevalmennuksessa sekä sisällön että toteutuksen osalta.

LÄHTEET

- Aalto, H. 2011. Ensisynnyttäjien kokemukset sairaalan synnytysvalmennuksesta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.3.2013.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28340/Aalto_Heidi.pdf?sequence=1
- Artila, A. 2003. Vanhempien kokemukset ja toiveet perhevalmennuksesta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan Ammattikorkeakoulu.
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehäisevästä suun terveydenhuollosta. 2011. A6.4.2011/338.
- Asikainen, M., Ovaska, K. & Tamminen, K. 2011. Vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta matran hyvinvointineuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.1.2013.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29992/asikainen_minna.pdf?sequence=1
- Backman, J., Fämling, M., Hollmen, J., Mikkonen, T. & Syrjänen, S. 2012. Isäryhmien tarve isien kuvaamana. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.3.2013.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47050/Mikkonen_Tiia.pdf?sequence=1
- Bryman, A. 2004. *Social Research Methods – Second edition*. New York: Oxford University Press.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. *Perhevalmennus*. Helsinki: Edita.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastup., A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Raportteja 21/2008. Helsinki: Valopaino Oy.
- Henkilötietolaki. 1999. L 22.4.1999/523muutoksineen.
- Hiltunen, T. & Iivonen, E. 2011. Ensimmäistä lastaan odottavien perheiden odotuksia ja kokemuksia Turun uudesta perhevalmennusmallista. AMK-opinnäytetyö. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.1.2013.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39554/Hiltunen_Tiia_Iivonen_Elina.pdf?sequence=1
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hämäläinen, H. 2011. Moniammatillinen perhevalmennus Hyvinkäällä. AMK-opinnäytetyö. Lahden Ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.1.2013.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33257/Hamalainen_Heli.pdf?sequence=2

- Hästbacka, N. & Kinnunen, K. 2009. Vertaistuen toteutuminen äitiysneuvolan perhevalmennusryhmässä – Terveystoimittajan käyttämät ohjausmenetelmät ja materiaalit. Laurea Ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.1.2013.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2401/perhevalmennus.pdf?sequence=1>
- Jokinen, E-L. 2009. Vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.1.2013.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19024/jamk_1237544379_4.pdf?sequence=2
- Kalola, A. & Mannonen, S. 2005. Vanhempien mielipiteitä perhevalmennuksesta. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Lahden yksikkö. Viitattu 25.1.2013. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Lahti2005/7750dd_kalola5256.pdf
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kemppinen, M., Kilpeläinen, H. & Tervonen, A-M. 2007. Perhevalmennus Kainuussa – Äitien kokemuksia perhevalmennuksesta. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.1.2013.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25337/STH4SAMinnaKHennaKAnne-MaaritT.pdf?sequence=1>
- Klen, I., Mäkinen, A., Manninen, S. & Lindqvist, U. 2007. Perhevalmennuksen käsikirja. Viitattu 31.1.2013.
http://www.hel2.fi/Helsinginseutu/hankkeet/Terveysneuvonta/Perhevalmennuksen_kasikirja.pdf
- Keränen, L. & Sonninen, N. 2009. Uudistettuun perhevalmennukseen osallistuvien vanhempien kokemuksia Kajaanin Lehtikankaan neuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.3.2013.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12720/Keranen_Laura_ja_Sonninen_Neea.pdf?sequence=1
- Korhonen, A. & Penttinen, S. 2010. Vanhempien kokemuksia Iisalmessa toteutettavasta perhevalmennuksesta. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.3.2013.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21823/Korhonen_Anna.pdf?sequence=1
- Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.
- Parkkinen, J. 2010. Perhevalmennus vanhemmuuteen kasvun tukena - Perhevalmennuskokeilu Kuopion Pyörön neuvolassa. AMK-opinnäytetyö. Savonia- Ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.1.2013.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7369/Parkkinen_Janiika.pdf?sequence=1

Piironen, S. 2012. Kotkan monitoimijainen perhevalmennus perheiden kokemana. AMK-opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.1.2013. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43833/opparisuvi.pdf?sequence=1>

Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä – perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro Gradu- tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 14.3.2013. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59889/gradu2009puputti-rantsi.pdf?sequence=1>

Ravantti, S. 2013. Raumalaisten ensisynnyttäjien kokemukset synnytysvalmennuksesta. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.3.2013. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54259/Satu_Ravantti.pdf?sequence=1

Ruuhinen, S. & Tähtelä, H. 2009. Isyyden tukeminen osana äitiysneuvolatoimintaa. AMK-opinnäytetyö. Keksi-Pohjanmaan Ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.1.2013. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6653/ruuhinen_salla.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Viitattu 25.1.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysviraston julkaisuja 2009:20. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto – Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Viitattu 25.1.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Tammi.

Väkiparta, H. Osastonhoitaja, Ulvilan avoterveydenhuolto. Vastaanottaja: iida.hacklin@student.samk.fi. Lähetetty 25.5.2011 klo 10.48. Viitattu 1.3.2013.


**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN
 TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA
 PÄÄTÖS**

innäytetyön tekijää/tekijöitä koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Hacklin Iida Sofia
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta ja koulutusohjelma Terveystieteiden tutkimuskeskus, hoitotyön koulutusohjelma
	Perusturvakeskuksen palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Kotiosoite Steniuksenkatu 5 as 16, 26100 Rauma
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, Rauman toimipiste
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi Ensimmäistä lasta odottavan perheen kokemukset ja toiveet perhevalmennuksesta Ulsilan äitiysneuvolassa.
Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija ;Suku- ja etunimi/virka/toimi /Sähköpostiosoite/puh/gsm Karra Esko, terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtaja, esko.karra@pori.fi, puh. 044 701 3411
	Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv) 10.4.2012
	Yhteyshenkilön nimeäminen tarvittaessa Ylihoitaja Raija Kaalikoski (raija.kaalikoski@pori.fi) Opinnäytetyön raportointi
	<input checked="" type="checkbox"/> Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle (liite 2) <input type="checkbox"/> Työ esitetään <input type="checkbox"/> palvelualueen työryhmässä <input type="checkbox"/> osastokokouksessa <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä
	Päiväys 12.4.2012 Esko Karra, terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtaja valmistelija perusturvakeskuksessa
PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin
	Tutkimusluvan alkamispäivä

PORI
Perusturvakeskus

Liite 2

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN
TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA
PÄÄTÖS**

	Arvioitu aloituspvm. 23.4.2012
	Tutkimusluvan päättymispäivä Arvioitu päättymispvm. 23.6.2012
	Päiväys 12.4.2012
	 Tutkimusluvan myöntäjä Esko Karra, terveys- ja hyvinvointipalveluiden johtaja nimenselvennys

ARVOISAT ENSIMMÄISTÄ LASTA ODOTTAVAT VANHEMMAT!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää ensimmäistä lasta odottavien vanhempien toivomuksia perhevalmennuksesta sekä kartoittaa, mitä mieltä vanhemmat ovat tämänhetkisestä valmennuksesta. Tavoitteena olisi saada tietoa vanhempien tärkeäksi kokemista aiheista ja mielekkäistä valmennusmuodoista, niin että Ulvilan äitiysneuvolan perhevalmennusta voidaan mahdollisesti kehittää jatkossa yhä enemmän vanhempien toiveita vastaavaksi. Perhevalmennuksella/synnytysvalmennuksella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa lasta odottavien vanhempien ohjausta ja valmennusta synnytykseseen, tulevan lapsen kasvattamiseen ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutumiseen.

Terveydenhoitajat jakavat vanhemmille kyselylomakkeet, johon tuleva äiti ja isä vastaavat yhdessä. Täytetty kyselylomake suljetaan kirjekuoreen ja lähetetään opinnäytetyön tekijälle viikon kuluessa kyselylomakkeen saamisesta. Postimaksu on maksettu puolestanne. Opinnäytetyön tulokset on käytettävissä loppuvuodesta 2012.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä, joten vastaajan henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi. Kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään vain tähän tutkimukseen.

Toivon Teidän vastaavan kyselyyn, jotta tutkimus onnistuisi. Jokainen mielipide on tärkeä luotettavan tutkimustuloksen saavuttamiseksi. Jokainen täytetty kyselylomake auttaa eteenpäin perhevalmennuksen kehittämisessä Ulvilassa.

Olen saanut opinnäytetyöhön asianmukaisen tutkimusluvan. Opinnäytetyötäni ohjaa terveydenhuollon lehtori THM Elina Lahtinen.

Yhteistyöstä kiittäen

Iida Hacklin
Yläpilventie 12 as 1
28220 Pori

KYSELY PERHE- JA SYNNYTYSVALMENNUKSESTA

TAUSTATIEDOT

Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä vastauksenne numero tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan. Perhevalmennuksella tarkoitetaan tässä käymäänne perhe- ja synnytysvalmennusta.

1. Vastaaja	1	Äiti ja Isä yhdessä	7
	2	Äiti	4
	3	Isä	0

2. Ikä : Äiti _____ vuotta, Isä _____ vuotta

3. Parisuhde	1	avoliitto	5
	2	avioliitto	4
	3	ei parisuhdetta	0
	4	muu, mikä?	1 rekisteröity parisuhde

SYNNYTYSVALMENNUKSEN TOTEUTUMINEN

Vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä numero tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan. Perhevalmennuksella tarkoitetaan tässä toivomuksianne perhe- ja synnytysvalmennuksen suhteen.

4. Oletteko osallistuneet Satakunnan Keskussairaalassa järjestettävään synnytysvalmennukseen?

1	kyllä	11
2	ei, siirtykää kysymykseen 7	0

5. Kertokaa omin sanoin kokemuksenne tästä synnytysvalmennuksesta. (Mitä asioita käsiteltiin, mitä menetelmiä käytettiin, osallistujamäärä perhevalmennuksessa ym..)

6. Saitteko tästä synnytysvalmennuksesta kaiken tarpeellisen tiedon synnytystapahtumaan liittyen?

1	kyllä	7
2	ei, mitä tietoa jätitte kaipaamaan?	4

TOIVEET PERHEVALMENNUKSEN SISÄLLÖSTÄ

Vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä numero tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan. Perhevalmennuksella tarkoitetaan tässä toivomuksianne perhe- ja synnytysvalmennuksen suhteen.

Miten paljon **toivoisitte** saavanne tietoa seuraavista **raskauteen** liittyvistä asioista perhevalmennuksessa?

	Ei lainkaan	Jonkin verran	Paljon
7. Naisen anatomia	5	4	2
8. Hedelmöityminen ja munan kehitys	9	2	0
9. Sikiön kasvu ja kehitys	0	5	6
10. Raskauden normaali kulku	1	4	6
11. Raskaudenaikaiset ongelmat	0	6	5
12. Sikiöseulonnat	1	8	2
13. Raskauden mahdollisesti aiheuttamat muutokset naisen elimistössä	1	7	3
14. Raskauden mahdollisesti aiheuttamat muutokset miehen elimistössä	5	6	0
15. Hormonitoiminta raskauden aikana	1	7	3
16. Raskaudenaikaiset terveelliset elämäntavat	1	4	6
17. Raskaudenaikainen hammashuolto	1	9	1
18. Muuta, mitä _____			

LIITE 3

Miten paljon **toivoisitte** saavanne tietoa seuraavista **synnytykseen** liittyvistä asioista perhevalmennuksessa?

	Ei lainkaan	Jonkin verran	Paljon
19. Hengitysharjoitukset	0	5	6
20. Rentoutumisharjoitukset	2	2	7
21. Synnytyksen lähestymisen merkit	0	1	10
22. Synnytyksen alkamisen merkit	0	1	10
23. Avautumisvaihe	0	7	4
24. Ponnistusvaihe	0	5	6
25. Jälkeisvaihe	0	5	6
26. Poikkeava synnytys	0	8	3
27. Isän tai muun tukihenkilön osallistuminen synnytykseen	0	6	5
28. Kivunlievitys	0	5	6
29. Synnytysasennot	0	3	8
30. Vanhempien synnytyspelot	0	6	5
31. Toimenpiteet äidille synnytyksen aikana ja sen jälkeen	0	1	10
32. Toimenpiteet lapselle synnytyksen jälkeen	0	3	8
33. Sairaalassaolo synnytyksen jälkeen	0	8	3
34. Vierailu synnytysosastolla	0	6	5
35. Muuta, mitä _____			

LIITE 3

Miten paljon **toivoisitte** saavanne tietoa seuraavista **lapsen hoitoon** liittyvistä asioista perhevalmennuksessa?

	Ei lainkaan	Jonkin verran	paljon
36. Lapsen kasvu ja kehitys	0	9	2
37. Lapsen kylvetys	0	4	7
38. Navan hoito	0	3	8
39. Vaipan vaihto	0	7	4
40. Ihon hoito	0	4	7
41. Vaatetus	1	4	6
42. Lapsen unentarve	0	6	5
43. Imetyksen onnistuminen	0	4	7
44. Imetysongelmat	1	6	4
45. Äidinmaidon korvikkeet	0	10	1
46. Isän osuus lapsen hoidossa	0	3	8
47. Koliikkivauva	0	8	3
48. Lapsen sairaudet	1	6	4
49. Lapsen vammaisuus	3	7	1
50. Lapsen kuolema	5	4	2
51. Muuta, mitä _____			

LIITE 3

Miten paljon **toivoisitte** saavanne tietoa seuraavista **vanhemmuuteen** liittyvistä asioista perhevalmennuksessa?

	Ei lainkaan	Jonkin verran	Paljon
52. Parisuhteen muuttuminen raskauden aikana	0	10	1
53. Äidin mieliala raskauden aikana	0	8	3
54. Isän mieliala raskauden aikana	2	8	1
55. Seksi raskauden aikana	2	8	1
56. Äidiksi kasvaminen	0	8	3
57. Isäksi kasvaminen	0	8	3
58. Lapsen vaikutus parisuhteeseen	0	8	3
59. Lapsen vaikutus arkielämään (esim. työ, harrastukset)	1	8	2
60. Synnytyksenjälkeinen masennus	1	7	3
61. Lapsen hoitoon liittyvät pelot	0	6	5
62. Tietoja sosiaalisista eduista	0	5	6
63. Muuta, mitä _____			

TOIVEET PERHEVALMENNUKSEN TOTEUTTAMISESTA

Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä numero tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan. Perhevalmennuksella tarkoitetaan tässä toiveitanne perhe- ja synnytysvalmennuksen toteutumisesta neuvolassa.

64. Montako kertaa olisitte valmis käymään perhevalmennuksessa raskausaikana?

1	1-2 kertaa	4	4	7-8 kertaa	0
2	3-4 kertaa	6	5	___ kertaa	0
3	5-6 kertaa	1			

65. Haluaisitteko perhevalmennusta toteutettavan myös synnytyksen jälkeen?

1	Kyllä	8
2	En	3

Jos vastasitte kyllä edelliseen kysymykseen, vastatkaa myös kysymyksiin 66. ja 67.

66. Montako kertaa haluaisitte synnytyksen jälkeistä perhevalmennusta toteutettavan?

1	1-2 kertaa	8
2	3-4 kertaa	1
3	___ kertaa	0

67. Mitä asioita toivoisitte käsiteltävän synnytyksen jälkeisessä perhevalmennuksessa?

68. Mikä olisi sopivin perhevalmennuksen kesto?

1	alle tunti	0
2	1- 1,5 tuntia	10
3	2- 2,5 tuntia	1
4	___ tuntia	0

69. Mikä olisi mielestänne sopivin perhevalmennuksen ryhmäkoko?

1	3 äitiä/paria tai vähemmän	0
2	4-5 äitiä/paria	7
3	6-7 äitiä/paria	3
4	8-9 äitiä/paria	1
5	___ äitiä/paria	0

70. Milloin perhevalmennus tulisi mielestänne aloittaa?

- | | | |
|---|--|---|
| 1 | Alkuraskaudesta (raskausviikot 0-13) | 0 |
| 2 | Keskiraskaudesta (raskausviikot 14-28) | 8 |
| 3 | Loppuraskaudesta (raskausviikot 29-40) | 3 |

71. Haluaisitteko äideille järjestettävän omia valmennusryhmiä?

- | | | |
|---|--|---|
| 1 | En | 9 |
| 2 | Kyllä, mitä asioita haluaisitte käsitellä äideille suunnatuilla perhevalmennuskerroilla? | 2 |

72. Haluaisitteko isille järjestettävän omia valmennusryhmiä?

- | | | |
|---|--|---|
| 1 | En | 9 |
| 2 | Kyllä, mitä asioita haluaisitte käsitellä isille suunnatuilla perhevalmennuskerroilla? | 2 |

73. Pidätkö tärkeänä, että perhevalmennuksessa tutustuu samassa elämäntilanteessa oleviin vanhempiin?

- | | | |
|---|-------|---|
| 1 | kyllä | 9 |
| 2 | ei | 2 |

LIITE 3

Miten paljon paljon toivoisitte seuraavien asiantuntijoiden osallistuvan perhevalmennuksen toteutukseen?

	Ei ollenkaan	Jonkin verran	Paljon
74. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja	1	4	6
75. Lastenneuvolan terveydenhoitaja	0	6	5
76. Synnytyssairaalan kättilö	0	1	10
77. Neuvolan lääkäri	2	7	2
78. Synnytyslääkäri	0	7	4
79. Lastenlääkäri	2	7	2
80. Hammaslääkäri	6	5	0
81. Psykologi	4	5	2
82. Fysioterapeutti	2	5	4
83. Sosiaalityöntekijä	1	2	3
84. Äiti, joka on synnyttänyt lähiaikoina	2	6	3
85. Isä, joka on osallistunut synnytykseen lähiaikoina	3	6	2
86. Kelan edustajan	3	6	2
87. Muu, kuka/keitä _____			

LIITE 3

Miten paljon toivoisitte seuraavia valmennusmenetelmiä käytettävän perhevalmennuksen toteutuksessa?

	Ei ollenkaan	Jonkin verran	Paljon
88. Asiantuntijan luento	0	5	6
89. Keskustelu	0	6	5
90. Kokemusten vaihto aikaisemmin synnyttäneiden kanssa	3	4	4
91. Ryhmätyö	7	3	1
92. Videosityys	2	6	3
93. Demostratio	5	4	2
94. Käytännön harjoitus	3	4	4
95. Tutustumiskäynti	0	4	7
96. Mukaan annettava kirjallinen materiaali	0	5	6
97. vapaa keskustelu toisten vanhempien kanssa	3	5	3
98. muu, mikä _____			

99. Jos teillä on vielä mielessänne toiveita tai ehdotuksia, joita perhevalmennuksen sisältöön tulisi lisätä tai miten perhevalmennusta tulisi toteuttaa, olkaa hyvä ja kirjoittakaa siitä vapaasti.

KIITOS VAIVANNÄOSTÄNNE JA VASTAUKSISTANNE!