



Perhevalmennuksen soveltaminen somaliperheille ja heidän kokemuksiaan perhevalmennuksesta

Ingram, Maaret

Khalif Mohamed, Nafisa

Toppari, Mai Iiris

Valtonen, Anne

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Perhevalmennuksen soveltaminen
somaliperheille ja heidän kokemuksiaan perhevalmennuksesta

Ingram, Maaret
Khalif Mohamed, Nafisa
Toppari, Mai liris
Valtonen, Anne
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Maaliskuu 2013

Ingram Maaret, Khalif Mohamed Nafisa, Toppari Mai Iiris, Valtonen Anne

**Perhevalmennuksen soveltaminen
somaliperheille ja heidän kokemuksiaan perhevalmennuksesta**

Vuosi 2013 Sivumäärä 68

Opinnäytetyön tarkoituksena oli soveltaa Vantaan monitoimijaista perhevalmennusmallia somaliperheille, sekä kuvata perheiden kokemuksia perhevalmennuksesta, joita voidaan hyödyntää monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämisessä. Tavoitteena oli tukea somaliperheitä vanhemmuuteen, synnytykseen ja vauvan hoitoon valmistautumisessa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Vantaan neuvolassa. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostui neljästä perhevalmennuskerrasta raskauden aikana, ja yhdestä kerrasta vauvan syntymän jälkeen. Perhevalmennuskerrat toteutettiin syksyn 2012 ja kevään 2013 aikana. Kohderyhmänä olivat somaliperheet, jotka odottavat ensimmäistä Suomessa syntyvää lastaan. Valmennuksien sisältönä olivat vanhemmuuteen kasvu, synnytys, imetys, lapsen hoito ja varhainen vuorovaikutus.

Perhevalmennukseen osallistui neljä äitiä. Kolme heistä oli ensisynnyttäjiä, ja yksi äideistä odotti toista lastaan. Kaksi äideistä on asunut Suomessa lapsuudestaan saakka, toiset kaksi äitiä on saapunut Suomeen aikuisina ja he ovat asuneet Suomessa noin viisi vuotta.

Opinnäytetyön aineistonkeruu tehtiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla, jossa käytettiin avoimia kysymyksiä käsittäen koko perhevalmennuksen. Teemahaastattelun lisäksi jokaisen perhevalmennuskerran jälkeen osallistujat vastasivat strukturoituun kyselylomakkeeseen. Opinnäytetyössä käytettävät haastatteluteemat valittiin perehtymällä perhevalmennukseen yleisesti, sekä tutustumalla aiempiin monikulttuurista perhevalmennusta käsitteleviin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin. Perhevalmennus kokemuksia kysyttiin teemoittain. Haastattelun avulla haluttiin myös selvittää kokivatko osallistujat, että he ovat saaneet tukea vanhemmuuteen ja mahdollisia kehittämissuhteita.

Aikaisempien tutkimusten ja opinnäytetyömme tulosten perusteella somaliperheille tarkoitettu perhevalmennus koetaan yleisesti hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Perhevalmennuksessa mukana olleet kertoivat saaneensa tukea vanhemmuuteen ja hyödyllistä uutta tietoa vanhemmuuteen kasvamisessa. He kertoivat myös, että perhevalmennus on tukenut heitä synnytykseen, imetykseen, varhaiseen vuorovaikutukseen ja vauvan hoitoon liittyvissä asioissa.

Äidit kokivat myös saaneensa ryhmästä vertaistukea. Erityisesti somaliperheille suunnatun perhevalmennuksen koettiin antavan hyödyllistä tietoa synnytyksestä ja lapsenhoidosta Suomessa. Somalikulttuuriedustajan läsnäolo tulkkina ja kulttuurin edustajana valmennuksessa oli erittäin tärkeää onnistuneen valmennuksen kannalta.

Positiivisesta asennoitumisesta huolimatta perheet eivät osallistu yleisesti perhevalmennuksiin. Kehittämissuhteena ja lisätutkimuksena olisi löytää se ongelma ja syy miksi somaliperheet eivät osallistu perhevalmennuksiin. Eri opinnäytetöissä saatuja tuloksia tulisi myös hyödyntää paremmin käytännön neuvolatyössä.

Somaliperhevalmennus, perhevalmennus, maahanmuuttajat, kulttuurisensitiivinen perhevalmennus

Ingram Maaret, Khalif Mohamed Nafisa, Toppari Mai liris, Valtonen Anne

Antenatal education adapted for Somali families and feedback from their participation

Year	2013	Pages	68
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to adapt Vantaa's antenatal education for Somali families and collect feedback on their participation. This can be then utilized to further develop the antenatal education in the future. The goal of the thesis was to support the Somali families in preparing for the birth, as well as advising baby care and parental best practices.

The training was carried out in one of Vantaa's Maternity and Child Clinics between September 2012 and January 2013. The antenatal training was aimed at Somali families expecting their first baby, and included four classes before birth, and a follow up session after the birth. The classes covered topics such as birth, breastfeeding, child care, and interacting with the infant.

Four expectant mothers took part in the training. Three of them were first time mothers, and one was expecting her second child. Two mothers have lived in Finland from since childhood, and two have lived in Finland approximately for five years.

The interviews to collect feedback were carried out as partly structured theme interviews. Interview themes were chosen by assessing antenatal training in general and also related thesis and research. Theme interviews covered open questions on all antenatal classes' topics, experiences from the training and whether participants felt they had received support in preparing for parenting. The participants also had a chance to voice their ideas for developing the training further. In addition we asked participants to answer a structured question form after every class. The aim of the structured question form was to get feedback on individual antenatal classes.

The feedback from the participants showed that the antenatal training supported them in becoming parents. The antenatal training supported participants also in preparing for birth, breast feeding, baby care and the interaction with their baby. Participants also felt that they received support from within the group and useful information on birth and baby care in Finland.

Based on this thesis and previous research, antenatal training for Somali families is useful and important. The mothers who took part told that they had received support in preparing for motherhood and new useful information. For the training to be successful it is important that one of the trainers has a good understanding of Somali culture and language.

Somali families typically do not take part in antenatal education, despite regarding it positively. A suggestion for further study is to find reasons why Somali families don't take part in antenatal education. Also in general, results from thesis' should be utilized better in working life.

Keywords: Somali antenatal education, antenatal education, immigrants, culture sensitive antenatal education

KIITOKSET

Vuosi sitten syksyllä saimme tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheen opettajaltamme Irene Latva-Korpelalta, joka kertoi että Vantaalla toimii monitoimijainen perhevalmennushanke, jonka tarkoituksena oli kehittää perhevalmennusta. Tämän perhevalmennushankkeen lisänä voisimme tehdä perhevalmennusmallin tai kokeilun kohteena maahanmuuttajat tai somali-perheet. Hän toimi myös tämän opinnäytetyön ohjaajana.

Opinnäytetyössä ovat olleet apuna ohjaajamme lisäksi työelämän edustajia; Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun - hankkeen projektisuunnittelija Leeni Lötman-Kilpeläinen, hanketyöntekijä neuvolan perhetyöntekijä Mari Sormunen, Väestöliiton monikulttuurinen osaamiskeskus kotipuun Anita Novitsky ja Marian Abdulkarim, Vantaan kaupungin työntekijöistä mm. Pähkinärin-teen neuvolan terveydenhoitaja Kaisu Husu, maahanmuuttajakoordinaattori ja Osaava hankkeen vastaava Pirkko Matkaselkä sekä Maahanmuuttajapalvelupisteeseen perhetyöntekijä Habiibo Mohamed.

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Perhevalmennus	9
2.1	Perhevalmennus Suomessa	9
2.2	Monitoimijainen perhevalmennusmalli Vantaalla	11
3	Kulttuurisensitiivinen perhevalmennus	12
3.1	Kulttuurisensitiivisen perhevalmennuksen toteuttamisperiaatteita	12
3.2	Kontulan vauvaperhehanke	13
4	Somalikulttuuri ja siihen liittyviä terveystieteitä	14
5	Somaliperheiden perhevalmennukseen liittyviä erityiskysymyksiä	16
5.1	Ravitsemus	16
5.2	Synnytys ja lapsivuodeaika	17
5.3	Imetys	18
5.4	Perhe ja lastenhoito	19
5.5	Ympärileikkaus	19
6	Perhevalmennuksen soveltaminen somaliperheille	20
6.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	20
6.2	Perhevalmennukseen osallistujat, aineiston keruu ja aineiston kuvaus	20
6.3	Perhevalmennuksen suunnittelu	23
6.4	Perhevalmennuksen toteuttaminen	26
6.4.1	Ensimmäinen perhevalmennus	26
6.4.2	Toinen perhevalmennus	27
6.4.3	Kolmas perhevalmennus	28
6.4.4	Neljäs perhevalmennus	29
6.4.5	Viides perhevalmennus	29
7	Somaliperheiden kokemuksia perhevalmennuksesta ja tulosten tarkastelu	30
7.1	Kokemukset perhevalmennuksesta	30
7.2	Vanhemmukseen tukeminen	34
7.3	Perhevalmennuksen kehittäminen	36
8	Pohdinta	37
8.1	Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	37
8.2	Johtopäätökset	39
8.1	Kehittämishaasteet	42
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	48
	Liite 1: Monitoimijainen perhevalmennus -malli Vantaalla	49
	Liite 2: Perhevalmennuksen mainos suomen- ja somalian kielellä	51
	Liite 3: Esitietolomake	53

Liite 4: Kirjallinen suostumuslomake	54
Liite 5: Strukturoidut kyselylomakkeet perhevalmennuskerroille.....	55
Liite 6: Ensimmäisessä perhevalmennuksessa käytettävä materiaali.....	57
Liite 7: Toisessa perhevalmennuksessa käytettävä materiaali.....	62
Liite 8: Kolmannessa perhevalmennuksessa käytettävä materiaali	66

Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli soveltaa Vantaan monitoimijaista perhevalmennusmallia somaliperheille, sekä kuvata perheiden kokemuksia perhevalmennuksesta, joita voidaan hyödyntää monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämisessä. Kohderyhmänä olivat perheet, jotka odottivat ensimmäistä Suomessa syntyvää lastaan.

Somaliperheille suunnatussa toiminnallisessa opinnäytetyön perhevalmennuksessa käytettiin pohjana Vantaan monitoimijaista perhevalmennusmallia, jota sovellettiin erityisesti somaliperheen tarpeisiin. Vantaan monitoimijainen perhevalmennusmalli on kehitetty Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun - osahankkeessa. Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun -osahanke kuuluu Sosiaali- ja terveysministeriön ja kuntien rahoittamaan Etelä- Suomen Lapsen ääni kehittämisohjelmaan. Vantaan osahankkeessa (2009-2012) tavoitteena oli kehittää yhtenäinen ja monitoimijainen perhevalmennusmalli, sekä kehittää koko Vantaata kattava verkostomainen varhaisen tuen työskentelymalli pikkulapsiperheiden tueksi.

Somaliperheille tarkoitettua perhevalmennusta ja aikaisempia tutkimuksia somaliperheiden perhevalmennuksesta ei ole tehty Vantaalla. Helsingissä Kontulan vauvaperhehankkeen yhtenä tavoitteena oli kehittää maahanmuuttajien perhevalmennusta vuosina 2005-2007. Hanke oli osa Helsingin sosiaaliviraston rahoittamaa Lapaset - perheverkostohanketta. Espoon kaupungin monikulttuurisuusohjelman yksi tavoitteista on maahanmuuttajaperheiden aktiivisempi osallistuminen perhevalmennukseen. (Espoon kaupungin monikulttuurisuusohjelma 2009 - 2012.)

Perhevalmennus osana suomalaista neuvolatoimintaa on tarpeellinen niin Suomessa jo asuville, kuin maahanmuuttajaperheille. Maahanmuuttaja sanaa käytetään kun puhutaan siirtolaisista, pakolaisista, turvapaikanhakijoita, paluumuuttajista ja muista ulkomaalaisista (Koski 2007: 11). Perhevalmennuksen avulla maahanmuuttajaperheillä on tilaisuus tutustua suomalaiseen terveydenhoitojärjestelmään kulttuurillisista ja kielellisistä eroavaisuuksista huolimatta. Perheet saavat myös ajan tasalla olevaa ja asiallista tietoa synnyttämisestä, vanhemmuudesta ja lapsen kasvattamisesta Suomessa. (Laaninen & Lukka 2007b.) Erityinen maahanmuuttajien kulttuuritaustojen huomioon ottava perhevalmennus on tarpeellinen erityisesti niille maahanmuuttajaperheille, joille integroituminen suomalaiseen yhteiskuntaan on vielä kesken.

Haasteelliseksi perhevalmennuksen tekee se, että neuvoloiden perhevalmennusmalli on ensisijaisesti luotu suomalaisille, eikä perinteistä perhevalmennusmallia välttämättä voida

siirtää suoraan maahanmuuttajien perhevalmennukseen (Koski 2007: 10). Maahanmuuttajista puhuessa on hyvä myös muistaa, että maahanmuuttajat eivät ole homogeeninen ryhmä, vaan samasta maasta tulevien henkilöiden välillä saattaa olla suuriakin eroja kulttuurin ja tapojen välillä. Voidaan kuitenkin olettaa, että kaikilla lasta odottavilla vanhemmilla on kulttuurista riippumatta samanlaisia huolenaiheita ja odotuksia. (Koski 2007: 13.)

Neuvoloista saatujen kokemusten sekä tutkimusten mukaan, maahanmuuttajaperheet eivät yleensä osallistu perhevalmennukseen, eikä heille ole tarjolla omia ryhmiä (Akar & Tiilikainen 2009: 31.) Maahanmuuttajataustaiset perheet käyvät neuvolassa, mutta osallistuvat harvemmin perhevalmennukseen (Espoon kaupungin monikulttuurisuusohjelma 2009 - 2012). Somali-perheistä erityisesti vain pieni osa osallistuu neuvoloiden perhevalmennukseen ja siihen osana kuuluvaan tutustumiskäyntiin sairaalaan. Tämä on ongelmallista, koska somalitaustaisten lasten kuolleisuus ja synnytyskomplikaatioiden määrä on suurempi kuin suomalaisten lasten ja äitien. (Koski 2007: 13.) Rekisteritietojen perusteella somalialaistaustaisilla on myös paljon keisarileikkaussynnytyksiä ja korkea perinataaliskuolleisuus (Koponen, Klemetti, Surcel, Mölsä, Gissler & Weiste-Paakkanen 2012: 134).

Maahanmuuttajille suunnattua perhevalmennusta on tärkeä kehittää myös neuvoloiden maahanmuuttaja-asiakasmäärien lisääntyneenä viime vuosien aikana. Pääkaupunkiseudulla erityisesti somalit ovat tärkeitä terveyspalveluiden käyttäjiä (Tiilikainen & Mölsä 2010: 305). Vuoden 2009 lopussa Suomessa oli 11 681 somalinkielistä äidinkielenään puhuvaa henkilöä. (Muhammed 2001: 59). Somalialaisten syntyvyys on myös korkeampi kuin kantasuomalaisten sillä somalinaiset synnyttivät keskimäärin yli neljä lasta kun suomalaiset naiset saivat kaksi lasta 2000-luvun puolivälissä. (Akar & Tiilikainen 2009: 27).

1 Perhevalmennus

1.1 Perhevalmennus Suomessa

Perhevalmennus on erittäin suosittu terveydenhuollon palvelu. Suurin osa ensisynnyttäjistä ja isistä noin 70 prosenttia osallistuu valmennukseen. Valmennuksessa saadaan opastusta synnytykseen, sekä tietoa vauvaperheen arjesta. (Haapio 2006: 10.) Perhevalmennuksen tavoitteena on, että odottavalla vanhemmalla on ajantasaista tietoa raskausajan fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista, sekä lapsen saamisen vaikutuksesta parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Perhevalmennus tukee vanhemmuuteen kasvua tekemällä näkyväksi elämää lapsen hyvinvoinnin kannalta. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009: 78.)

Perhevalmennuksesta on määritelty suositus sosiaali- ja terveysministeriössä seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan, joka julkaistiin 2007. Siinä on määritelty raskauden

ja synnytystä koskevat aihealueet, joita olisi hyvä käsitellä perhevalmennuksessa. Raskautta koskevat aiheet ovat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset muutokset, vanhemmuus, vauvanhoito ja sosiaalietuudet. Synnytystä koskevat alueet ovat synnytyksen kulku, mahdollisuus hallinnantunteeseen, tukijoiden rooli ja vastasyntyneen hoiva. (Haapio ym. 2009: 12.)

Perhevalmennuksia pidetään keskimäärin 4-6 kertaa. Nämä kerrat ajoittuvat yleensä raskausaikaan. Perhevalmennus onnistuu parhaiten pienryhmätoimintana (4-6 paria) ja yleisin käytetty menetelmä on keskustelu. Opetusmenetelmänä video on yleisin. Tämän lisäksi perhevalmennuksessa on luentoja sekä ryhmätöitä. Vaikka ryhmäkoko olisi suuri aloittaessa, ryhmän voi jakaa kahtia ja vetäytyä pienemmässä ryhmässä keskustelemaan asioista vetäjien johdolla. Ryhmätoiminta on tärkeää myös siksi, että perheen saavat siellä vertaistukea muilta samassa tilanteessa olevilta perheiltä. (Haapio ym. 2009: 10.)

Perherakenteet ovat nykypäivänä muuttuneet ja monikulttuurisuus on lisääntynyt. Valmennuksiin osallistuu eri-ikäryhmistä ja taustaltaan olevia ihmisiä ja tämä tuo haasteita perhevalmennukseen. (Haapio ym. 2009: 30.) Perhevalmennus on kuitenkin koko perheen valmennus vanhemmuuteen, ja valmennuksessa tulisi huomioida äiti ja isä yksilöinä. Näin äiti ja isä saavat enemmän voimavaroja ja tukea toisiaan vanhemmuuteen kasvussa. Tavoitteena on erityisesti vahvistaa perheen välistä vuorovaikutussuhteita. (Paananen, Lindqvist, Immonen & Matikainen 2007: 202.)

Naiselle ja miehelle raskaus ja synnytys merkitsevät eri asioita, mutta kummankaan sukupuolen vanhemmuuteen liittyvien tarpeiden ei tulisi olla ensisijaisia toisiinsa nähden. Perhevalmennuksessa tulisi löytää sellaisia sisältöjä, menetelmiä ja opetuksen keinoja, jolla voidaan auttaa sekä äitiä että isää muodostamaan totuudenmukaisia ja monipuolisia näkemyksiä vanhemmuudesta. Toimiva parisuhde tukee perheen voimavaroja. (Paananen ym. 2007: 203.)

Lapsen syntymä muuttaa parisuhdetta, yhteistä aikaa parin kesken ei ole yhtä paljon kuin ennen, ja tämä vaikuttaa vapaa-ajan viettoon. Tyytyväisyys parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen laskee helposti ja näistä asioista tuli perhevalmennuksessa puhua realistisesti, kuitenkin pelottelematta vanhempia. (Paananen ym. 2007: 203.) Perhevalmennusta suositellaan järjestettäväksi pienryhmissä, jonka avulla mahdollistetaan vertaistuen syntyminen vanhempien kesken (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007-2011). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmasta löytyvät suositukset asioista, joita kaikissa perhevalmennuksessa olisi hyvä käsitellä.

- Raskauden herättämät erilaiset tunteet, odotukset ja ajatukset vanhemmalla
- Raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset tunteet
- Synnytyksen jälkeisten mielialamuutosten kuten masennuksen ennakointi

- Isän tai toisen vanhemman merkitys ja rooli perheessä
- Lapsen tuomat muutokset parisuhteessa ja perheen muuhun elämään
- Vauvan varusteet
- Vauvan hoito ja imetys, isän rooli imetyksessä ja vauvan hoidossa
- Vanhempien yhteenkuuluvuuden tunne ja vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen
- Perhe-etuudet, etenkin vanhempainvapaa
- Perheiden palvelut kunnassa
- Valmistautuminen kotiinpaluuseen synnytyssairaalaista (tavallisimmat pulmat, tuensaantimahdollisuudet)
- Pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen

Taulukko 1: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma v. 2007-2011

1.2 Monitoimijainen perhevalmennusmalli Vantaalla

Vuonna 2009 Vantaa alkoi kehittää monitoimijaista perhevalmennusmallia osana Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun hanketta. Tässä hankkeessa pääkaupunkiseudun kunnat - Vantaa, Espoo, Helsinki sekä Kirkkonummi- pyrkivät löytämään uusia tapoja, joilla voidaan varhaisesti tukea lapsiperheitä. Kehityksen kohteena hankkeessa on monihallinnolliset palvelujärjestelmät ja toimintamallit, joilla voidaan vastata varhain lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeeseen. Yhteinen tavoite kunnilla on se, että eri kunnissa toimivat yhtenäistävät toimintansa ja pystyisivät toimimaan varhain. (Monitoimijaisen perhevalmennuksen käsikirja 2011: 1.)

Painopiste perhevalmennuksen kehittämisessä on ensimmäistä lastaan odottavien vanhemmuuden, isyyden ja parisuhteen tukemisessa. Ryhmätoiminnan ideana on antaa vertaistukea ja jakaa muiden kanssa omat ajatukset, ja sitä kautta luoda muiden lapsiperheiden kanssa sosiaalisia verkostoja. Monitoimijaisen perhevalmennuksen tavoitteena on saada asiakkaat mukaan osallistumaan, ja tehdä ennen kaikkea ryhmistä vuorovaikutteisia. (Monitoimijaisen perhevalmennuksen käsikirja 2011: 1.)

Perhevalmennusmalli perustuu toiminnalliseen vertaisryhmätoimintaan, jossa käsiteltävät teemat pohjautuvat tutkittuun tietoon. Tarkoituksena on, että perhevalmennusta toteuttavat sosiaali- ja terveystoimen sekä sivistystoimintotoimijat eli neuvoloiden terveydenhoitajat ja perhetyöntekijät, terveysasemien fysioterapeutit ja hammashoitajat sekä avoimien päiväkotien ja asukaspuistojen henkilökunta. Puheterapeutit ja ravitsemusterapeutit pitävät lapsen syntymän jälkeen avoimia ryhmiä päiväkodeissa ja asukaspuistoissa. (Monitoimijaisen perhevalmennuksen käsikirja 2011.)

Vantaan perhevalmennusmallissa valmennuksia pidetään raskauden aikana kolme kertaa neuvolassa, ja noin kuukautta ennen vauvan syntymää vanhemmat käyvät tutustumassa synnytys-sairaalaan (liite 1). Perhevalmennuskerrat ovat raskausviikoilla 25-28, 29-31, 32-34 ja viikolla 36. Lapsen synnyttyä järjestetään yksi ryhmätapaaminen neuvolassa vauvan ollessa noin kahden kuukauden ikäinen. Ryhmäläiset voivat osallistua lisäksi raskauden alussa ja n. 1-2 kuukautta vauvan syntymän jälkeen fysioterapian järjestämiin ryhmiin. Vauvan ollessa noin neljän kuukauden ikäinen, vauvaperhetapaamiset jatkuvat asuinalueen avoimen päiväkotien ja asukaspuistojen avoimissa ryhmissä. Ryhmäkokoo on noin 10-20 henkilöä, ja ryhmiä vetää kaksi työntekijää pareittain. (Monitoimijaisen perhevalmennuksen käsikirja 2011: 33-160.)

2 Kulttuurisensitiivinen perhevalmennus

2.1 Kulttuurisensitiivisen perhevalmennuksen toteuttamisperiaatteita

Kulttuurisensitiivisessä perhevalmennuksessa suhtaudutaan vieraan kulttuurin edustajaa ja hänen edustamaansa kulttuuria kohtaan kunnioittavasti. Toisen henkilön kulttuurinen identiteetti otetaan huomioon valmennuksessa, ymmärtäen omasta elämästä poikkeava elämäntapa. Tätä taitoa kutsutaan kulttuurisensitiivisyydeksi. Kulttuurisen identiteetin lisäksi kulttuurien välisessä kanssakäymisessä tarvitaan hyviä taitoja kommunikoida ja kulttuuritietämystä. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2004: 196.)

Pirjo Koski on listannut kulttuurisensitiivisen perhevalmennuksen toteuttamisperiaatteita kirjassaan ”Monikulttuurinen perhevalmennus”. Kosken (2007: 25.) mukaan perhevalmennuksen vetäjän tulisi kuunnella asiakasta ja olla luottamusta herättävä. Vetäjän ja asiakkaan vuorovaikutus tulisi perustua dialogiin. Perhevalmennuksen tavoitteena ei ole antaa mahdollisimman paljon tietoa, vaan asiakkaita kannustetaan keskustelemaan ja kyselemään eri aiheista. Perhevalmennuksessa pyritään tukemaan asiakkaan päätöksentekoa ja omia ratkaisuja samalla varmistaen, että asiakas ymmärtää terveyteen liittyvän tiedon ja tietynlaiseen käyttäytymiseen liittyvät riskit.

Viestinnässä viestien tulkinta on kulttuurisidonnaista. Oma kulttuuri vaikuttaa siihen miten viestit tulkitaan ja ymmärretään. Kulttuurien välinen viestintä on helpompaa silloin kun ymmärrämme eri kulttuurien välisiä viestintäeroja. Myös sanallisen ja sanattoman viestinnän merkitys on tärkeää silloin kun osalliset eivät puhu samaa äidinkieltä. Kulttuurien välinen viestintä tulee olla mahdollisimman selkeää ja yksiselitteistä, jolloin vältetään mahdollisia virhetulkintoja osapuolten välillä. (Tiittula 2005: 124.)

2.2 Kontulan vauvaperhehanke

Kontulan vauvaperhehankkeen yhtenä tavoitteena oli kehittää maahanmuuttajien perhevalmennusta vuosina 2005-2007. Hanke oli osa Helsingin sosiaaliviraston rahoittamaa Lapaset-perheverkostohanketta. Hankkeen kohderyhmänä oli Kontulan terveysaseman neuvolapalveluja käyttävät lasta odottavat sekä alle yksi -vuotiaiden lasten somaliperheet. Hankkeen taustalla oli maahanmuuttajaperheiden varhaisen auttamisen tarve, ja vertaistuen antaminen. (Laaninen & Lukka 2007b.)

Kontulan perhevalmennustyöryhmä kehitti maahanmuuttajille oman perhevalmennusmallin, käyttäen taustalla Lapaset perheverkostohankkeen kehittämää perhevalmennusmallia. Hankkeessa olleet äidit olivat perhevalmennuksen kehittämistyöryhmään kuuluvien terveydenhoitajien omia asiakkaita. (Laaninen & Lukka 2007b.) Perhevalmennuksen tärkeimpänä tavoitteena oli saada perheet osallistumaan valmennukseen. Myös isät pyrittiin ottamaan mukaan hankkeeseen. (Laaninen & Lukka 2007a: 18.)

Hankkeen aikana somaliperheille tehtiin kysely, jolla pyrittiin kartoittamaan perheiden perhevalmennukselle asettamia toiveita. Kyselyyn vastasi kymmenen naista ja yksi mies. Kyselyyn vastanneiden mielestä somaliperheiden oma perhevalmennus on tarpeellinen. Naisten toiveina oli saada tietoa käytännöllisistä asioista ja vauvanhoidosta, kuten D-vitamiinitipoista ja äidinmaidonkorvikkeesta. Parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset kiinnostivat myös osallistujia. (Laaninen & Lukka 2007b.)

Perhevalmennuskerroilla kerättiin suullista palautetta jokaisen valmennuksen jälkeen. Valmennukseen osallistuneet äidit pitivät saamaansa tietoa tarpeellisena ja tärkeänä. Perhevalmennukseen osallistuvilla äideillä oli jo aikaisempia Suomessa syntyneitä lapsia, mutta he arvioivat, että jokaisella tapaamisella saatiin uutta tietoa. Ryhmään osallistuneet äidit olivat käyneet aikaisemmin neuvolassa, mutta eivät olleet osallistuneet perhevalmennukseen. Perhevalmennuksessa mukana olleet kokivat ryhmän tuen tärkeäksi. Perhevalmennuksen aikana käydyissä keskusteluissa oli tavoitteena tuoda esiin myös suomalaista terveydenhuollon näkökulmaa ja suomalaista käytäntöä. (Laaninen & Lukka 2007b.)

Mukana olleet terveydenhoitajat kokivat asioiden havainnollistamisen tärkeäksi tavaksi opettaa uusia käyttäytymismalleja. Erilaiset imetysasennot, vauvan kantoasentojen ja vauvan käsittelyn näyttäminen konkreettisesti helpottivat hahmottamaan asioita, etenkin niiden äitien kohdalla, joiden suomenkieli oli vähäisempi. Perhevalmennuksen tuloksena neuvolakäynnit ilman ajanvarausta vähentyivät, koska äitien valmennuksessa saama tieto levisi myös perhevalmennuksen ulkopuolelle. (Laaninen & Lukka 2007b.)

3 Somalikulttuuri ja siihen liittyviä terveystieteitä

Islam on maailman nopein kasvava uskonto, jota tunnustaa joka viides henkilö maailmassa. Suomessa se on myös yksi suurimmista uskontoryhmistä. Lähes kaikki somalit ovat sunnimuslimeja, ja he muodostavat Suomen suurimman muslimiryhmän (Tiilikainen & Mölsä 2010: 307, Mohammed 2001: 61). Somalien elämäntapaan kuuluu läheisesti uskonnon harjoittaminen, ja uskonto näkyy jokapäiväisessä elämässä esimerkiksi päivittäisissä rukouksissa, islamin ruokasäännöissä ja vuosittain noudatettavassa ramadan-paastossa. (Tiilikainen & Mölsä 2010: 307).

Koraani on islamin pyhä kirja. Islamissa on viisi peruspilaria. Uskon tunnustus eli *shahada* on ensimmäinen pilari, joka tekee ihmisestä muslimin. Muslimi on velvollinen suorittamaan päivittäiset rukoukset. Pakollisia rukouksia on viisi päivässä. Rukous on ensimmäinen askel kohti hengellistä elämää, ja täydelliseen uskonelämään korkeimpaan asteeseen. (Sardar 2009: 89.) Muslimit eroavat koraanin tulkitsemisessa toisistaan. Siinä missä Liberaali islam sallisi Koraanin vapaamman soveltamisen, vanhoilliset haluavat tulkita sitä kirjaimellisesti ja yhteiskunnan ainoana lakina olisi Koraani. Koraanissa on ohjeita ja sääntöjä elämän eriosa-alueilla aina syntymästä kuolemaan. (Leinonen & Merilä 2003.)

Ramadan eli paastokuukausi on kerran vuodessa, jolloin ollaan syömättä ja juomatta aamun-sarastuksesta auringon laskuun. Paastoaminen ei ole islamissa katumusta, vaan sen tarkoituksena on lisätä itsehallintaa ja itsevarmuutta. Se kehittää hengellistä kuria ja saa ihmisiä arvostamaan nälän tuomaa ruumiin kuritusta, ja luo oivallusta inhimillisestä arvokkuudesta. (Sardar 2009: 91.) Ramadanin aikana myös aviopuolisot pidättäytyvät sukupuoliselta kanssakäymiseltä. Paasto on velvoite kaikille täysi-ikäisille muslimille, lukuun ottamatta sairaita, matkalaisia, lapsia, raskaana olevia naisia, sekä naisia joilla on kuukautiset. Perheet kokoontuvat usein syömään yhdessä auringon laskettua jolloin syödään erilaisia juhlaruokia. (Islamo-pas.)

Islam määrittää myös sen, kuinka somalialaiset suhtautuvat terveyteen ja sairauteen. Terveyden ja sairauden katsotaan olevan Allahin kädessä. (Tiilikainen & Mölsä 2010: 307.) Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi syntyvän lapsen terveyttä ei voida tietää etukäteen vaan hänen terveytensä on jumalan lahja. Terveys nähdään myös elämän perustana. (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 105, 107). Sairaus taas voidaan ajatella olevan Jumalan ihmiselle annettu koettelemus. Sairaus tulee kuitenkin kestää menettämättä uskoa jumalaan. (Tiilikainen & Mölsä 2010: 307.)

Muslimille vain Jumala on parantaja, ainoa joka antaa terveyttä. Heitä ei tulisi hoitaa kielletyillä aineilla tai menetelmillä. Hoitomenetelmien tulee olla sopusuhtaisia Islamilaisen lain kanssa. Tämä tarkoittaa, ettei alkoholia, huumeita ja sianlihavalmisteita saa käyttää hoito-

menetelmissä. Kivun hoidossa saa kuitenkin käyttää opiaatteja eli huumaavia lääkeaineita. Alkoholia sisältävien puhdistusaineiden käyttö haavoissa on sallittua jos se on välttämätöntä. Tautien ehkäiseminen on sallittua ja suositeltavaa. Rokotukset ovat näin ollen hyväksytyjä islamissa. Islamin mukaan Jumalan tahto tulee hyväksyä, jos lääketiede osoittautuu voimattomaksi. Kuten Koraanissa kerrotaan, tauti on koettelemus eikä rangaistus. (Maiche 2010: 48.)

Islam ei ole sairaudenhoitoa vastaan. Koraani esimerkiksi kehottaa ihmistä käyttämään luonnon omia parantavia aineita, ja elämään terveellisesti. Muslimit uskovat, että Jumala on antanut ihmiselle valtuudet käyttää luonnonvaroja, esimerkiksi kasveja, hyödykseen tässä elämässä. Näin ollen voidaan jopa sanoa, että yksi ihmisen velvollisuuksista Luojaansa kohtaan on kehittää parannuskeinoja erilaisiin sairauksiin niistä lääkeyrteistä, jotka jumala on asettanut ihmisen käyttöön. (Islamopas.)

Lääkkeet eivät saa sisältää mitään aineita, jotka islamin mukaan ovat kiellettyjä, kuten alkoholia. Poikkeuksena ovat lääkkeet, joista ei ole vaihtoehtoja tarjolla. Hyvä esimerkki on insuliini. Aikaisemmin oli ainoastaan siasta tehtyä insuliinia, mutta nykyisin muista aineista tehtyä insuliinia on saatavilla. Tärkeää on, että muslimidiabeetikko saa "oikeaa" lääkettä (Islamopas). Muslimin tulee hyväksyä kaikki hoitotoimenpiteet ja lääkkeet jos ne parantavat tai helpottavat oireita, eivätkä sisällä kiellettyjä aineita. Muslimin tulisi aina etsiä vastaavia lääkkeitä jos ensisijaiseksi määrätty lääke sisältää kiellettyjä aineita. Jos vastaavaa lääkettä ei löydy ja lääke on hoidon kannalta välttämätön, se hyväksytään vaikka se sisältäisikin kiellettyjä aineita. Ravintolisät eivät sen sijaan saa sisältää mitään kiellettyjä aineita. (Maiche 2010: 51.)

”Puhtaus on puoli uskoa.” Tämä sanonta kuvaa kuinka tärkeää islamissa on hygieniaohjeiden noudattaminen. Puhdistautumisen rituaalit ovat tarkasti määriteltynä. Jokaista päivittäistä rukousta edeltää, *wudu*, peseytyminen. Pienen pesun, *wudun*, suorittaminen käsittää käsien, kasvojen, suun, sierainten, hiuksien, korvien ja jalkojen kevyen pesun pelkällä vedellä. Intiimialueet pestään vedellä, jokaisen wc:ssä käynnin yhteydessä. *Ghulsia* eli suuri pesu, jossa keho pestään kokonaan, suoritetaan vähintään kerran viikossa. Jokaisen sukupuoliyhteyden jälkeen keho pestään myös huolellisesti kokonaan. (Maiche 2010: 53 -54.)

Intimiteetin suojaus korostuu islamissa, sillä paljaaseen ihoon suhtaudutaan kielteisemmin kuin länsimaissa. Tämä korostuu erityisesti silloin kun kyseessä on vastakkainen sukupuoli lääkärinä. Esimerkiksi mieslääkärin tutkiessa naispotilasta, tutkimushuoneessa olisi hyvä olla naisen miespuolinen lähisukulainen läsnä. Paras vaihtoehto muslimille olisikin saada hoitoa samaa sukupuolta olevalta lääkäriltä. (Maiche 2010: 50.)

4 Somaliperheiden perhevalmennukseen liittyviä erityiskysymyksiä

4.1 Ravitsemus

Somaliassa ei tunneta virallisia ravitsemussuosituksia johtuen siitä, että ravinto nähdään selviytymisen elinehtona. Neuvoloista saatava ravitsemusneuvonta voi näin olla vierasta somaleille. Ravitsemusneuvontaa antaessa olisi hyvä huomioida kulttuuriset erot. (Mölsä & Tiilikainen 2007: 453.) Islamin ohjeiden mukaan kaikki ruoka, joka ei ole Koraanissa kiellettyä on sallittua. Kiellettyjä ruoka-aineita ovat sianliha sekä kaikki sikaperäiset ruoka-aineet, veri ja alkoholi. (Partanen 2007: 14-15.) Kiellettyjen aineiden lisäksi islamissa on myös eläinten teurastusta koskevia rituaalisäännöksiä. Muslimien välillä on kuitenkin suuria eroja kuinka tarkasti he suhtautuvat islamin ruoka-aine säädöksiin. (Muhammed 2001, 108.)

Perhevalmennuksessa olisi hyvä keskustella ravitsemuksesta, koska raskaus- ja imetysaika voi olla hyvin erilaista Suomessa. Erityisesti ensimmäistä lastaan odottava äiti tarvitsee paljon tukea. Kaikilla raskaana olevilla saattaa olla pahoinvointia, ummetusta, närästystä, turvotusta ja raudanpuuteanemiaa riippumatta siitä mistä he ovat kotoisin. Raskausajan ruokavaliossa somaliäiti välttää neljän ensimmäisen kuukauden aikana rasvaisen lampaanlihan syöntiä. (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 166.) Havaintojen mukaan maahanmuuttajaäidit saattavat pyrkiä hillitsemään raskauden ajan painonnousua, koska toivovat saavansa pienikokoisen lapsen, joka on helppo synnyttää. Maahanmuuttajaäidit saattavat myös vältellä rautavalmisteita ja D-vitamiinin käyttöä vatsavaivojen tai kulttuurisista johtuen. (Partanen 2007: 68.) THL:n maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi tutkimusten mukaan somalitaustaiset naiset syövät myös huolestuttavan harvoin tuoreita kasviksia ja hedelmiä. (Castaneda, Rask, Koponen & Mölsä 2012: 10).

Rautavalmisteiden ja D-vitamiinin käytöstä on hyvä keskustella somaliäitien kanssa. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointia koskevassa tutkimuksessa havaittiin lähes 80 % somaleilla matalia seerumin D-vitamiinipitoisuuksia. (Jääskeläinen, Lamberg-Allardt, Koponen & Laatikainen 2012: 106). Somaleilla on huomattu olevan erityisen paljon myös anemiaa, jonka yleisin syy on raudanpuute (Oroza 2007:443). Tutkimusten mukaan myös D-vitamiinin puutosta on esiintynyt erityisesti hunnutettujen naisten keskuudessa. (Partanen 2007: 63-64.) Tummaiho ja peittävä vaatetus aiheuttavat sen, että iho tuottaa vähemmän D-vitamiinia. Maahanmuuttajataustaiset saattavat käyttää myös vähemmän D-vitamiinia sisältäviä elintarvikkeita kuten kalaa, ja D-vitamiiniinillä täydennettyjä maito ja rasvatuotteita. (Jääskeläinen, Lamberg-Allardt, Koponen & Laatikainen 2012: 106.) Hunnutettujen, raskaana olevien ja imettävien tulisi ottaa D-vitamiinia säännöllisesti ympäri vuoden 10 mikrogrammaa vuorokaudessa. (Partanen 2007: 63-64.)

Somalien kanssa keskusteltaessa ruokailusta on hyvä olla tietoinen ramadan-paasto. Ramadan paasto on vuosittainen tärkeä uskonnollinen tapahtuma, joka kestää noin 30 päivää. Paaston aikana muslimin ei tulisi syödä tai juoda mitään auringonnousun- ja laskun välisenä aikana. Paastoa ei ole pakko suorittaa terveydellisistä syistä. Esimerkiksi raskaana olevien ja juuri synnyttäneiden ei tämän takia ole pakko paastota, mutta monet yrittävät paastota siitä huolimatta. (Mölsä & Tiilikainen 2007: 454-455.) Tämä saattaa johtua siitä, että muslimin yleisen käytännön takia paastossa menetetyt päivät tulee korvata myöhemmin (Serkkola & Allahwerdi 1998: 83). Paastoon kuuluu myös yhteisöllisyys ja yksin paastoaminen koetaan raskaampana (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 121).

4.2 Synnytys ja lapsivuodeaika

Somalitavan mukaan synnytykseen valmistaudutaan kodin kunnostamisella ja puhdistamisella sekä kynsien leikkuulla, hiuksien laitolla, hennauksella, ihokarvojen poistolla ja sormusten laittamisella sormiin. Tytär synnyttää tavallisesti kaksi ensimmäistä lastaan äitinsä luona, ja myöhemmin äiti menee auttamaan tyttärtään synnytyksessä ja lapsivuodeajalla. Kulttuuriin kuuluu synnytyskipun kestäminen ilman itkuja tai muita tunteenpurkauksia. Synnytyskipu ja sen kestäminen on mainittu Koraanissa, joten apua pyydetään Allahilta. (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 167.)

Synnytykseen liittyy usein synnytyspelkoja, etenkin ympärileikatuilla somalinaisilla. THL:n tutkimuksen mukaan noin seitsemän kymmenestä somalialaistaustaisista naisista on ympärileikattu. Ympärileikkaus on yleisempää vanhemmassa ikäryhmässä, mutta myös alle 30-vuotiaista yli puolet kertoi olevansa ympärileikattu. (Koponen & Mölsä 2012: 142.) Kivuliaan synnytyksen pelossa, somalinaiset voivat yrittää vähentää sikiön painon kasvua syömällä vähemmän. He uskovat, että pienikokoisemman lapsen synnytykseen liittyy vähemmän kipua. Ympärileikatuille naisille tehdään ns. avausleikkaus mahdollisimman nopeasti, että välttytään ponnistusvaiheen repeämiltä. Naisille kivulias ja pelottava ponnistusvaihe voi myös pitkittyä, jos avausleikkausta ei tehdä tarpeeksi ajoissa. (Koski 2007: 57.)

Tutkimusten mukaan ympärileikatut naiset altistuvat muita enemmän synnytyskomplikaatioille ja heidän kohdallaan lapsikuolleisuusriski on korkeampi. Synnytyskomplikaatioiden takia heille tehdään useammin keisarinleikkaus, verenvuoto on runsasta synnytyksen jälkeen ja sairaalassa joudutaan olemaan kauemmin kuin normaalisti. Sukuelinten silpominen aiheuttaa monesti vakavia synnytyskomplikaatioita. Silpominen on hengenvaarallista sekä äidille että lapselle. Silvottujen naisten lasten kuolleisuus synnytyksessä tai heti synnytyksen jälkeen on suurempi kuin ei-silvottujen naisten. (WHO 2006.) Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitoksen (THL) tutkimuksessa ”Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi”, neljännes ympärileikatuista soma-

linaisista kertoi ongelmista raskauden tai synnytyksen aikana, tai muista terveysongelmista ympärileikkauksen takia. (Koponen & Mölsä 2012: 142).

Miehet eivät tavallisesti ole synnytyksissä mukana islamilaisissa maissa, vaan synnyttävän tukena ovat joko hänen oma äitinsä, tai naispuoliset sukulaiset. Suomessa maahanmuuttaja perheiden isät ovat kuitenkin yhä useammin mukana synnytyksissä johtuen siitä, että perinteinen musliminaisten tukiverkosto on kaventunut. (Akar & Tiilikainen 2009: 30.) Muslimimiesten läsnäoloon synnytyksessä ei ole mitään uskonnollista estettä. Isien läsnäolo synnytyksessä olisikin toivottavaa erityisesti silloin, jos raskaana oleva osaa huonosti suomea, tai jos perheen mies on aina hoitanut perheen asiat viranomaisten kanssa. (Muhammed 2011: 191-192.)

Muslimien lapsivuodeaika kestää perinteisesti 40 päivää ja tämän ajan äiti on epäpuhdas. Lapsivuodeaikana äiti on vapautettu kaikista uskonnollisista velvoitteista kuten rukoilemisesta ja Koraanin lukemisesta. (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 175, 108.) Synnytyksen jälkeen muslimiäidin tulee pestä koko vartalo eli suorittaa ”suuri puhdistautuminen” eli *ghusl*. (Akar & Tiilikainen 2009: 32.) Lapsivuodeaika on perinteisesti sisältänyt äidin erityisen hoidon ja huolenpidon, jotta hän voi omistautua vastasyntyneen hoitamiseen. Suomessa tämä ei kuitenkaan ole usein mahdollista johtuen läheisten ja suvun naisten tuen puutteesta. Isät ovatkin osittain korvanneet tämän tuen. Osalla äideistä on myös havaittu väsymystä ja masentuneisuutta synnytyksen jälkeen johtuen tiheistä synnytyksistä ja runsaasta lapsimäärästä. (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 175-176.)

4.3 Imetys

Islam opettaa, että lasta tulisi imettää ainakin kaksi vuotta. Imetys on arvostettua ja äitejä kannustetaan imetyksessä. Imeväisten kohdalla on tärkeää, että lapselle ei anneta kenenkään muun kuin hänen oman äitinsä maitoa, sillä saman naisen imettämät lapset katsotaan islamin juridiikan mukaan sisaruksiksi. Äidiltä on tämän takia aina kysyttävä lupa ennen lisämaidon antamista lapselle. Tärkeää olisi myös huomioida, että suurin osa äidinmaidonkorvikkeista sisältää sianrasvaa, jota käytetään maidon koostumuksen tasaamiseksi. Islamin ohjeiden mukaan näitä äidinmaitokorvikkeita ei pidä antaa muslimilapselle. (Islamopas.)

Somalikulttuurissa arvostetaan imetystä, tästä huolimatta Suomessa asuvat somaliäidit siirtyvät herkästi äidinmaidonkorvikkeiden antamiseen. Pulloruokintaan siirtymisen syyksi on arveltu tuen ja tiedon puutetta. Somaliäitien usko oman maidon riittävyteen on yleisesti huonompi kuin suomalaisilla äideillä. Vauvan painonnousuun liittyvät kulttuuriset paineet, jossa pulkaa vauvaa pidetään terveempänä, luo äideille myös herkästi paineita. (Weiste- Paakkanen 2010: 51-54.) Islamilaisen perinteen mukaan vauvan isä tai suvun arvostettu mieshenkilö voi rukoilla imetyksen onnistumisen puolesta (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009-2012: 73).

4.4 Perhe ja lastenhoito

Perhe on muslimiyhteiskunnan tukipylväs. Muslimeille perhe merkitsee pienoisyhteiskuntaa, jossa uusi sukupolvi kasvatetaan islamiin. Perheeseen lasketaan myös koko lähisuku aina mummoista vaareihin ja sedistä täteihin. Islamissa ihannoidaan suurta perhettä, ja lasten synnyttäminen on ollut naiselle tärkeä yhteiskunnallista statusta nostattava asia.

Äitiyden arvostaminen islamilaisessa kulttuurissa näkyy jo raskausaikana, kun yhteisön jäsenet auttavat raskaana olevaa esimerkiksi kotitöissä ja tulevalle äidille annetaan erityistä huolenpitoa. Suomeen muutettua monet suurperheet ovat hajonneet, ja äideillä ei välttämättä ole enää perinteistä naisten tukiverkostoa lähellä. Monilla maahanmuuttajaäideillä ei Suomessa ole läheisiä naissukulaisia ja ystäviä, jotka voisivat vanhan perinteen mukaan auttaa ja neuvoa pienen vauvan hoidossa. Tämä vuoksi isän rooli on tullut entistä tärkeämmäksi äidin tukijana, sekä pienten lasten hoidossa. (Akar & Tiilikainen 2009: 28-31.)

Islam ei tue lasten kasvatuksessa fyysistä kuritusta. Lapsen kasvattaminen islamiin, kunnolliseksi sekä osaksi yhteiskuntaa nähdään hyvin tärkeänä. Profeetta Muhammed on kehittänyt yksinkertaisen kuvan lapsen kasvatuksesta ja lapsen eri kehitysvaiheista. Lasten kanssa tulisi leikkiä kunnes he täyttävät seitsemän vuotta. Lapsia tulisi kasvattaa eli opettaa seitsemän ja neljäntoista ikävuoden välillä. Lasten kanssa tulisi olla ystävä neljäntoista ja kahdenkymmenen ikävuoden välillä. (Naisten asema islamissa 1993: 87.)

4.5 Ympärileikkaus

Muslimien uskonnollisiin perinteisiin kuuluu poikien ympärileikkaaminen, jota pidetään välttämättömänä rituaalisen puhtauden vuoksi. Leikkausta perustellaan usein myös terveydellisillä syillä. Ympärileikkaus tehdään usein vastasyntyneelle, mutta se tulisi tehdä viimeistään ennen puberteettia. Ympärileikkauksessa peniksen päästä poistetaan esinahka kokonaan tai osittain. (Akar & Tiilikainen 2009: 33-34.)

Suomessa ympärileikkaus on aina ollut juutalaisten ja tataarien perinne. Muslimiväestön kasvaessa 1990-luvun alussa ympärileikkaukset tulivat julkiseen keskusteluun. Koska poikalapsille suoritettava ympärileikkaus uskonnollisin perustein ei ole laissa kielletty, sosiaali- ja terveysministeriö onkin pyytänyt, että sairaanhoitopiirit tekisivät lasten uskonnollisia ympärileikkauksia. Tietävästi niitä kuitenkin tehdään vain Oulun seudulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Tyttöjen ympärileikkaus eli sukupuolielinten silpominen ei kuulu missään muodossa islamiin, eikä siitä ole mainintaa koraanissa. Tämä tarpeeton toimenpide, joka hankaloittaa naisen

elämää kaikissa muodoissaan, on laitonta Suomessa. Ilmiötä tavataan eniten Itä-Afrikan maissa, jonkin verran myös Lähi-idän ja Etelä-Aasia maissa. (Leinonen & Merilä 2003: 15.)

5 Perhevalmennuksen soveltaminen somaliperheille

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli soveltaa Vantaan monitoimijaista perhevalmennusmallia somaliperheille, sekä kuvata perheiden kokemuksia perhevalmennuksesta, joita voidaan hyödyntää monikulttuurisen perhevalmennuksen kehittämisessä. Kohderyhmänä olivat perheet, jotka odottivat ensimmäistä Suomessa syntyvää lastaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea somaliperheitä vanhemmuuteen, synnytykseen ja vauvan hoitoon valmistautumisessa. Valmennuksen sisältönä olivat vanhemmuuteen kasvu, synnytys, imetys, lapsen hoito ja varhainen vuorovaikutus.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Vantaan mallia mukaillen yhteistyössä työelämän kanssa. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostui neljästä perhevalmennuskerrasta raskauden aikana ja yhdestä kerrasta vauvan syntymän jälkeen ja ne toteutettiin syksyllä 2012 ja keväällä 2013.

5.2 Perhevalmennukseen osallistujat, aineiston keruu ja aineiston kuvaus

Somaliperheille tarkoitettua perhevalmennuksesta laadittiin esite (liite 2) kesäkuussa 2012. Esite käännettiin somaliankielelle, jotta se tavoittaisi myös perheet, jotka eivät puhu suomea. Mainokset jaettiin Vantaan eri neuvoloihin, jotta perheet voisivat ottaa suoraan yhteyttä järjestäjiin halutessaan. Ilmoittautuminen mainoksen pohjalta osoittautui kuitenkin heikoksi, sillä kukaan ei ilmoittautunut perhevalmennukseen sen pohjalta. Elokuussa 2012 Myyrmäen alueella toimivat maahanmuuttajakoordinaattorit, Pirkko Matkaskelkä ja Habiibo Mohamud, lupautuivat kartoittamaan Myyrmäen aluetta potentiaalisia perhevalmennukseen osallistuvia perheitä.

Maahanmuuttajakoordinaattoreilta saatiin neljän perheen yhteystiedot alkusyksyllä 2012, jonka jälkeen perheisiin otettiin yhteyttä puhelimitse. Puhelimessa perheille kerrottiin perhevalmennuksesta, ja samalla heille tehtiin esitietohaastattelu (liite 3). Esitietolomakkeen avulla saatiin tietoa valmennuksiin osallistuvista perheistä. Tarkoituksena oli valita perhevalmennukseen ne perheet, jotka odottavat ensimmäistä Suomessa syntyvää lastaan. Perhevalmennukseen osallistujia oli kuitenkin vaikea löytää, ja lopulta valmennukseen tulivat kaikki ne perheet, jotka olivat halukkaita valmennukseen osallistumaan.

Perhevalmennukseen osallistui neljä äitiä. Kolme heistä oli ensisynnyttäjiä, ja yksi äideistä odotti toista lastaan. Kaksi äideistä on asunut Suomessa lapsuudestaan saakka, toiset kaksi äitiä on saapunut Suomeen aikuisina ja ovat asuneet Suomessa noin viisi vuotta. Viisi vuotta Suomessa asuneista äideistä toinen on kotiäiti, ja toinen opiskelee tällä hetkellä suomen kieltä. Kolmen äidin puoliset asuvat Suomessa, ja yhden äidin puoliso asuu vielä Somaliassa. Äidit olivat ikäluokaltaan 18-30 vuoden väliltä. Äidit eivät myöskään tunteneet toisiaan ennen perhevalmennuksen alkua, vaikka asuvat samalla alueella. Kaikki osallistujat saatiin Myyrmäen alueelta. Myyrmäen neuvolan kanssa sovittiin perhevalmennustilojen käytöstä.

Perhevalmennuksen arviointiaineisto saatiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla, jossa käytettiin avoimia kysymyksiä käsittäen koko perhevalmennuksen. (taulukko 2). Haastattelua ja aineistokeruuta varten kaikilta osanottajilta pyydettiin kirjalliset luvat (liite 4). Teemahaastattelun lisäksi jokaisen perhevalmennuskerran jälkeen osallistujat vastasivat strukturoituun kyselylomakkeeseen (liite 5). Strukturoidulla kyselylomakkeella kyseltiin mielipiteitä kyseisestä valmennuskerrasta. Kyselylomakkeessa oli noin kymmenen valmista vastausvaihtoehtoa sisältävää kysymystä.

Teemahaastattelu valittiin laajemman kyselyn haastattelumuodoksi siitä syystä, että se on yleisin ja sopivin kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä. Teemahaastattelussa haastatteluteemat ja kysymykset olivat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelussa ei edetä tarkkojen ohjeiden ja kysymysten mukaan vaan haastateltava vastaa omien tunteustensa ja kokemustensa kautta, haastateltavat antavat asioille niiden merkitykset. Tulkinat ovat erilaisia haastateltavasta riippuen. Teemahaastattelussa on oleellista se, että haastattelu etenee keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten avulla. (Hirsjärvi & Hurme 2009: 47-48, 53; Tuomi & Sarajärvi 2002: 77.)

Opinnäytetyössä käytetyt haastatteluteemat eli teemahaastattelun kysymykset laadittiin opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden pohjalta. Lisäksi perehdyttiin perhevalmennukseen yleisesti sekä tutustuttiin aiempiin perhevalmennusta käsitteleviin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin. Perhevalmennukseen osallistujilta kyseltiin teemoittain kokemuksia perhevalmennuksesta sekä mahdollisia kehittämisehdotuksia. Apuna käytettiin haastattelurunkoa, jonka pohjalta haastattelu eteni (taulukko 2).

Teemahaastattelu tehtiin kolmannen ja neljännen valmennuskerran jälkeen. Haastattelu eteni siten, että jokaisella äidillä oli oma haastattelija. Haastattelun aikana äitien vastaukset kirjoitettiin suoraan haastattelurunkoon. Ryhmäläisiä pyrittiin haastattelemaan teemojen pohjalta ja lomakkeessa olevien kysymysten mukaan. Lisäksi haastattelussa käytettiin apukysymyksiä. Haastattelun aikana ryhmäläisiä pyydettiin kertomaan vapaasti myös muita valmen-

nukseen liittyviä kokemuksia, jotka olivat heidän mielestään tärkeitä. Alla olevassa taulukossa esitellään tässä opinnäytetyössä käytetyt haastatteluteemat ja apukysymykset.

1. Teema: Kokemukset perhevalmennuksesta
Minkälaiset kokemukset teille jäi perhevalmennuksesta?
Toteutuivatko odotuksenne perhevalmennuksen suhteen? jos eivät, mitä olisitte toivoneet?
Mikä perhevalmennuskerta jäi erityisesti mieleesi ja miksi?
2. Teema: Vanhemmuuden tukeminen
Miten perhevalmennus on tukenut teitä vanhemmuuteen kasvussa?
3. Teema: Perhevalmennuksen kehittäminen
Koetteko somaliperheille tarkoitetun erillisen perhevalmennuksen olevan tarpeellinen?
Mistä aiheesta olisitte kaivanneet enemmän tietoa? mitä tietoa?
Mistä perhevalmennuskerrasta koitte hyötyväanne eniten ja miksi

Taulukko 2: Haastatteluteemat ja apukysymykset koko perhevalmennukselle

Osa haastatteluista tehtiin somaliankielellä, koska kaikkien vastaajien kielitaito ei riittänyt kysymysten vastaamiseen suomenkielellä. Haastattelun aikana ja kyselyyn vastaamisessa äidit saivat apua somaliankielitaitoiselta ohjaajalta. Haastattelussa on erittäin tärkeää, että haastattelija käyttää kieltä, jota haastateltava ymmärtää, siten välttään väärinymmärryksiä ja haastateltava osallistuu täysin haastattelutilanteeseen. Hirsjärvi & Hurme (2009: 53.)

Haastattelun aikana saadut kokemukset ryhmiteltiin haastattelun teemojen mukaisesti suoraan haastattelulomakkeeseen. Tarkoituksena oli muokata tai lisätä teemoja jos uusia alateemoja arviointiaineistosta löytyisi. Teemat ja niistä nousseet alateemat on esitetty suoraan tuloksissa. Osallistujilta kyseltiin teemoittain kokemuksia perhevalmennuksesta ja kokevatko he saaneensa tukea vanhemmuuteen, sekä mahdollisia kehittämisohjelmia. Perhevalmennukseen osallistui neljä perhettä, joiden subjektiivisia kokemuksia perhevalmennuksesta kuvattiin siten kuin ne tulivat ilmi haastattelun aikana. Saatua aineistoa kuvattiin ja ryhmiteltiin näiden teemakysymysten pohjalta (taulukko 2). Tulokset on kuvattu näiden teemojen mukaan. Tuloksissa kuvataan perhevalmennukseen osallistuneiden äitien kokemuksia ja ajatuksia perhevalmennuksesta sekä perhevalmennuksen aikana esille tulleita kehittämisohjelmia.

Grönforsin (2001) mukaan haastattelu yhdessä havainnoinnin kanssa antaa monipuolisemman kuvan tutkittavasta. Havainnoinnin avulla asiat nähdään oikeassa yhteydessä. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 83). Perhevalmennuskertoilla käytimme havainnointia jokaisen perhevalmennuskerran aikana haastattelun tukena. Lisäksi perhevalmennuskertojen jälkeen vetäjien omia tuntemuksia ja havaintoja kirjoitettiin ylös, miten meni, mikä onnistui ja mihin kannattaisi jatkossa kiinnittää huomiota. Ryhmien jälkeen kaikki neljä opiskelijaa pohti yhdessä ryhmän

antamaa palautetta ja ryhmien toiminnallisuuden onnistumista. Kunkin valmennuskerran jälkeen mietittiin tavoitteiden toteutumista, sekä koko perhevalmennuksen tavoitteiden toteutumista. Tavoitteena oli pyrkiä opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti kuvaamaan ja kirjamaan ylös perheiden ja perhevalmennuksen vetäjien omia kokemuksia perhevalmennuskerroista ja ryhmän järjestämisessä huomioon otettavia seikkoja ja perhevalmennuksen kehittämisaikajatuksia.

5.3 Perhevalmennuksen suunnittelu

Somaliperheiden perhevalmennusta suunniteltaessa tavoitteena oli huomioida somaliperheiden kulttuurilliset ja uskonnolliset vaatimukset sekä mahdolliset ongelmat suomenkielen ymmärtämisessä. Tarkempaa tuntuun suunnitelmaa varten perehdyttiin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja osallistamalla HYKsin 10.5.2012 alueelliselle koulutuspäivälle, jonka aiheena oli ”Maahanmuuttaja perheet äitiyshuollossa”. Lisäksi aiheeseen perehdyttiin käymällä keskustelemassa eri asiantuntijoiden kanssa, joilla on kokemusta työskentelystä somaliperheiden kanssa mm. Väestöliiton monikulttuurinen osaamiskeskus Kotipuun Anita Novitsky ja Marian Abdulkarim, Pähkinärinteiden neuvolan terveydenhoitaja Kaisu Husun, maahanmuuttajakoordinaattori Pirkko Matkaselän, sekä maahanmuuttajapalvelupisteen perhetyöntekijä Habiibo Mohamedin kanssa.

Pirkko Kosken tutkimuksen mukaan Suomen somaliäidit ovat myöntyväisiä käsittelemään perhevalmennuksessa vanhemmuutta, raskausaikaan liittyviä asioita, synnytystä ja vauvan hoitoa (Koski 2007: 22). Kontulan perhevalmennuksessa saatujen kokemusten perusteella maahanmuuttajien perhevalmennuksessa voidaan käyttää suomalaista perhevalmennusrunkoa pohjana, mutta itse perhevalmennustapaamisissa olisi hyvä käsitellä vain konkreettisia teemoja, kuten vanhemmuutta, synnytystä, imetystä ja vauvan hoitoa. (Laaninen & Lukka 2007b.)

Vantaan monitoimijaista perhevalmennusmallia (liite 1) mukaillen suunniteltiin kolme perhevalmennuskertaa ennen lapsen syntymää, sekä erillisen käynnin synnytyssairaalaan (taulukko 3). Perhevalmennuksessa käsiteltävät aiheet koettiin tärkeiksi myös Kontulan perhevalmennuksessa, vanhemmuus, synnytys, imetys ja vauvanhoito. Synnytyssairaalaan suunniteltiin tutustumiskäynti, jotta perheet saisivat mahdollisuuden tutustua tulevaan synnytyssairaalaan ja sen henkilökuntaan. Sairaalassa perheillä olisi myös mahdollisuus kysyä synnytykseen ja kivunlievitykseen liittyviä erityiskysymyksiä. Yksi perhevalmennuskerta suunniteltiin lisäksi lapsen syntymän jälkeen. Tällä valmennuskerralla äideillä olisi mahdollisuus keskustella synnytyksestä. Somaliperheiden isät myös toivotettiin tervetulleiksi valmennukseen.

Suunniteltaessa perhevalmennuksen aiheita mietittiin, että perhevalmennuksessa olisi hyvä käsitellä myös ravitsemusta ja varhaista vuorovaikutusta. Kummatkin aiheet haluttiin liittää

perhevalmennukseen erityisesti ”Maahanmuuttaja perheet äitiyshuollossa”-koulutuksen, sekä eri asiantuntijoiden kanssa käytyjen keskusteluiden perusteella. HYKSin koulutuspäivillä nousi esille raskaana olevien somaleiden ravitsemukseen liittyvät ongelmat kuten D-vitamiinin puute, anemia, sekä erittäin yleinen raskaus pahoinvointi. Asiantuntijoiden mukaan perhevalmennuksessa olisi hyvä myös käsitellä varhaista vuorovaikutusta.

Perhevalmennuksen tavoitteita muokatessa pyrittiin laatimaan jokaiselle valmennuskerralle omat saavutettavat tavoitteet, jotka voidaan helposti muuttaa ja tarpeen tullen vaihtaa toisiin. Perhevalmennuksen tavoitteita laatiessa pyrittiin ottamaan huomioon somaliperheiden tarpeet. Kontulan perhevalmennuksesta saatujen kokemusten perusteella maahanmuuttajien perhevalmennuksessa olisi tärkeä varata riittävästi aikaa keskustelulle ja kysymysten esittämiseksi. Tästä syystä osa Vantaan monitoimijaisen perhevalmennuksen teemoista jätettiin kokonaan pois, ja jokaisella valmennuskerralla päätettiin keskittyä ainoastaan muutaman aiheen käsittelyyn. Yksi terveydenhoitajaopiskelija pystyisi tarvittaessa toimimaan somalin kielien tulkkina, ja tulkkaukselle varattiin myös aikaa tuntisuunnitelmassa. Keskustelun ja dialogin edistämiseksi jokaiselle kerralle tueksi suunniteltiin apukysymyksiä ja väittämiä, joiden avulla voitaisiin viedä keskustelua tarvittaessa eteenpäin. Keskustelun ja dialogin varmistamiseksi päätettiin lähestyä kaikkia perhevalmennuksen teemoja myös kysymällä osallistujilta mitä he tietävät aiheesta, ja miten asia nähdään heidän omassa kulttuurissa.

Tutkimusten mukaan maahanmuuttajille antaessa tietoa kannattaa miettiä, että tietoa ei anneta kerralla liikaa, koska annettava tieto voi olla heille täysin uutta. Osalla saattaa olla myös huono kielitaito, jonka takia uuden tiedon omaksuminen voi olla vaikeaa. (Tiilikainen & Mölsä 2010: 452). Somalialaisessa kulttuurissa suullinen viestintä nähdään yleensä kirjoitettua kieltä tärkeämpänä ja kirjallisia ohjeita ei käytetä yhtä yleisesti kuin Suomessa. Kaikki annettava kirjallinen materiaali tulisi käydä läpi suullisesti. (Hassinen-Ali-Azzani 2002: 188; Tiilikainen & Mölsä 2010: 452). Vantaan monitoimijaisen perhevalmennuksen tavoin otettiin käyttöön tietoisuuksia eri aiheista kuten synnytyksestä ja imetyksestä. Suomalaiseen perhevalmennukseen tarkoitettut tietoisuuskortit eivät soveltuneet somaliperheiden perhevalmennukseen, joten eri teemoista tehtiin omia tietoisuuksia ja PowerPoint esityksiä, ottaen niissä huomioon somaliperheiden perhevalmennuksen erityistarpeet. Tietoisuuksia muokattiin niin, että ne olivat helppolukuisia, tieto oli niissä tiivistettynä ja niissä oli mahdollisimman paljon kuvia.

Somalialaiseen kulttuuriin kuuluu tapaamisen alussa esittäytyminen ja kuulumisten vaihto. Kontulan perhevalmennukseen koettiin tärkeäksi luoda helppo ja lämmin tunnelma, johon käytettiin apuna kahvitarjoilua. Avoimen ja helpon tunnelman luomiseksi jokaisella valmennuskerralla suunniteltiin jotain pientä syömistä ja juomista, joiden avulla voitaisiin luoda avoimen ja välittömän tunnelman.

	1.kerta	2.kerta	3.kerta	4.kerta	5.kerta
AIHE	Tutustuminen ja valmistautuminen vanhemmuuteen	Synnytykseen valmistautuminen ja kivunlievitys	Imetys ja varhainen vuorovaikutus	Synnytyssairaalaan tutustumiskäynti	Kokemuksien vaihtaminen ja perhevalmennuksen arviointi
VALMENNUS AJANKOHTA	Raskausviikoilla 25–28, 90 minuuttia	Raskausviikoilla 29–31, 90 minuuttia	Raskausviikoilla 33–35, 90 minuuttia	Raskausviikoilla 36	2kk vauvan syntymän jälkeen
TAVOITTEET	Osallistujien ja vetäjien tutustuminen ja esittäytyminen, mahdollistetaan vertaistuki. – Vanhempien valmistautuminen vanhemmuuteen herättelemällä mielikuvia vauvasta – Loppuraskauden hyvinvoinnista ja ravitsemuksesta keskustelu – Osallistajat ymmärtävät perhevalmennuksen tarkoituksen – Osallistujien toiveiden kartoittaminen	– Vanhemmat saavat tietoa synnytyksen vaiheista ja kivunlievityksestä – Vanhemmat saavat valmiuksia valmistautua synnytykseen	- Perhe saa riittävät perustiedot imetyksestä - Perhe saa riittävät perustiedot varhaisesta vuorovaikutuksesta ja vauvan hoidosta.		- Kuulumiset ja kokemukset ja hyödyt valmennuksesta - Jatkoryhmistä sopiminen
TOIMINTA JA KESKUSTELU	Kaikkien osanottajien esittelykierron, pyydetään jokaista kertomaan itseltään jotain – Tarjotaan kahvia/teetä ja sambuusa – Vetäjät esittelevät perhevalmennuksen sisältöä ja osallistujien toiveet kartoitetaan keskustelemalla: pyydetään vanhempia kertomaan asioita joita he haluavat käsitellä perhevalmennuksessa. Keskustellaan synnytys- ja imetyksivideon käytöstä valmennuksessa. Keskustellaan mahdollisesta isien mukanaolosta valmennuksessa. – Keskustellaan ja herätellään mielikuvia tulevasta vauvasta	- Keskustellaan perheiden kanssa synnytyksestä ja synnytykseen liittyvistä peloista Keskustellaan isän / tukihenkilön roolista. - Näytetään synnytyksivideo tai synnytyskuvia.	- Keskustellaan imetyksestä avoimen kysymysten avulla - Keskustellaan vauvan hoitoon liittyvistä asioista kuten pukeminen - Isän/tukihenkilön rooli imetyksessä		Keskustellaan miten synnytys sujui ja miten vauvan kanssa on mennyt Keskustellaan perhevalmennuksen hyödyistä ja parannusehdotuksista Keskustellaan mahdollisesta kiinnostuksesta jatkoryhmiin
INFOPAKETTI	- Raskauden aikainen seuranta neuvolassa - Kerrataan raskauden aikaisen ja imetyksen ravitsemusohjeistus	- Synnytyksen ennakoivat merkit, Synnytyksen vaiheet ja kivunlievitys Lapsivuodeaika	- Imetys ja vauvan hoito		
KÄYTETTY Matriaali	KTS.LIITE 6	KTS. LIITE 7	KTS.LIITE 8		

Taulukko 3. Somaliperheille sovellettu perhevalmennusmalli

5.4 Perhevalmennuksen toteuttaminen

5.4.1 Ensimmäinen perhevalmennus

Ensimmäinen perhevalmennus pidettiin useiden kuukausien suunnittelun jälkeen syyskuussa 2012 Myyrmäen neuvolassa. Perhevalmennuksen tavoitteena ensimmäisellä kerralla oli tutustumisen kautta mahdollistaa ryhmäläisille vertaistuki, sekä tukea osallistujia vanhemmuuteen valmistautumisessa herättelemällä mielikuvia vauvasta. Ensimmäisellä kerralla tavoitteena oli myös keskustella ravitsemuksesta, raskaudenaikaisesta neuvolaseurannasta tietoiskujen avulla sekä selvittää osallistujien odotuksia perhevalmennuksen suhteen.

Perhevalmennus päästiin aloittamaan aikataulusta hieman myöhässä, sillä osallistujat tulivat paikalle pikkuhiljaa. Ohjaajien tehtävät jaettiin siten, että yksi ohjaajista veti valmennusta, yksi toimi tulkkina, ja kaksi havainnoi sekä kirjoitti muistiinpanoja. Perhevalmennuskertaan osallistui kolme äitiä tukihenkilöineen. Yksi äiti ilmoitti etukäteen, ettei pääse osallistumaan valmennukseen. Kaksi äitiä tarvitsi tulkkausta. Äidit kertoivat jo heti alkuun, etteivät koe puolisoitensa mukana oloa tarpeellisena. Heidän mielestään naisten kesken oli mukavampi ja luonnollisempi keskustella asioista.

Valmennuksen alussa tarjoihtiin pientä somalialaista naposteltavaa; *bur-* ja *sambuusa-* piiraita, sekä somalialaista teetä ja hedelmiä. Tutustuminen pienen purtavaan ympärillä oli hyvä ratkaisu, koska se loi mukavan ja vapautuneen tunnelman. Valmennuksen alkuun oli suunniteltu nimileikki helpottamaan ryhmäytymistä ja tutustumista, mutta leikille ei ollut tarvetta, koska äidit olivat kaikki avoimia, ja esittäytyminen tapahtui luonnollisesti. Myös keskustelu ryhmässä kävi vilkkaana heti alusta alkaen. Ensimmäisellä kerralla käytiin läpi perhevalmennuksen tarkoitusta yleensä Suomessa, ja millaisia aiheita valmennuksessa käsitellään. Perheitä pyydettiin myös kertomaan omia toiveitaan perhevalmennuksen suhteen. Osallistujien mielestä kaikki perhevalmennuksen teemat vaikuttivat mielenkiintoisilta. Erityisesti synnytysteemasta osallistujat halusivat mahdollisimman paljon tietoa.

Vanhemmuusteema aloitettiin herättelemällä mielikuvia vauvasta, ja näyttämällä äideille sikiökuvia kunkin äidin raskausviikkoon sopien. Sikiökuvien katselu herätti paljon keskustelua. Äidit olivat kiinnostuneita näkemään missä kehitysvaiheessa sikiö on ja miltä sikiö näyttää. Vanhemmuuteen valmistautumista helpotettiin herättelemällä mielikuvia tulevasta vauvasta kukkatehtävän avulla. Kukkatehtävä on käytössä Myyrmäen neuvolan perhevalmennuksissa. Tarkoituksena oli valita useista vauvakuvista oman vauvan ”näköinen” kuva, jonka ympärille askarreltiin toiveet vauvasta terälehdiksi, lehdet kuvastamaan voimavaroja ja pilvet huolia. Pari äitiä koki kukkatehtävän hieman haastavana, koska heistä Jumalan määräämää kohtaloa

ei pitäisi miettiä etukäteen. Tehtävien tarkoitusta selitettiin lähinnä vanhemmuuteen valmistautumisessa, jonka jälkeen äitien oli helpompi osallistua tehtävään.

Valmennus jatkui tietoisella loppuraskauden hyvinvoinnista ja ravitsemuksesta. Raskauden- ja imetyisaikaiset ravitsemussuositukset käytiin läpi kuvien avulla. Ravitseminen herätti paljon keskustelua ja kysymyksiä. Keskustelussa kävi ilmi, että osa neuvolan suosituksista oli ymmärretty väärin. Äidit saivat meiltä myös D-vitamiinipurkit.

Tavoitteena oli käydä vielä neuvola-aikaiset seurantakäynnit läpi tietoisukujen avulla, mutta koska aikataulusta oltiin myöhässä, sovittiin että aihe käsitellään seuraavalla kerralla. Aikataulun suunnitteluvaiheessa rukoustausta ei osattu ottaa huomioon, johon kului noin 15 minuuttia. Keskustelu oli myös koko valmennuksen ajan vilkasta ja tulkkaus vei enemmän aikaa kuin oli odotettu. Apukysymykset, jotka oli laadittu keskustelun sujumiseksi, olivat tarpeettomia, koska kaikki osallistujat ottivat osaa vilkkaaseen keskusteluun.

5.4.2 Toinen perhevalmennus

Somaliperheille muokatun toisen perhevalmennuskerran aiheena oli synnytys. Tavoitteena oli, että vanhemmat saavat valmiuksia valmistautua synnytykseen, sekä tietoa synnytyksen vaiheista ja kivunlievityksestä. Äideille lähetettiin valmennusta edeltävänä päivänä tekstiviestimuistutus perhevalmennuksen teemasta ja aikataulusta. Tästä huolimatta perhevalmennus alkoi myöhässä, koska äidit saapuivat paikalle pikkuhiljaa. Perhevalmennus alkoi keskustelulla raskaudenaikaisesta neuvolaseurannasta. Tietoisukujen avulla käytiin läpi yleisimmät raskaudenajan tutkimukset neuvolassa ja neivolakäyntien tarkoitus raskauden aikana. Äidit esittivät paljon kysymyksiä liittyen esimerkiksi virtsanäytteisiin ja painon seurantaan neuvolassa.

Synnytykseen valmistautumista ja synnytykseen liittyvää kivunlievitystä käsiteltiin tietoisukujen avulla (PowerPoint). Äidit olivat ilmoittaneet jo ensimmäisellä kerralla synnytysteeman olevan sellainen aihe, josta he haluavat saada eniten tietoa. Kipulääkkeiden käyttäminen synnytyksessä, erityisesti epiduraalipuudutuksen haittavaikutukset, huolestuttivat paljon äitejä. Äidit kävivät vilkasta keskustelua kipulääkkeistä, niiden turvallisuudesta ja kertoivat omia näkemyksiä kivunlievitysmenetelmistä. Suunnitteluvaiheessa oli tehty valmiiksi myös synnytykseen liittyviä avoimia kysymyksiä, mutta koska keskustelu ryhmässä oli vilkasta, kysymykset osoittautuivat tarpeettomiksi. Keskustelun avulla käytiin läpi miten ja milloin synnytys on lähtenyt käyntiin, ja milloin tulisi lähteä sairaalaan. Yksi äiti kertoi, että hänellä ei ole ollut aikaisemmin tietoa milloin pitää lähteä sairaalaan, hän toivoi saavansa nämä ohjeet kirjallisesti itselleen.

Erilaisia synnytysasentoja käytiin läpi kuvien avulla, ja ohjaajat näyttivät itse eri asentoja jotka saattaisivat helpottaa kipua synnytyksen avautumisvaiheessa. Äidit saivat lisäksi kokeilla jumppapalloa, mikä herätti hieman ihmettelyä. Äidit kokivat kuitenkin, että heistä oli mukava kokeilla synnytysasentoja ja jumppapalloa käytännössä.

Perhevalmennussuunnitelman mukaisesti katsottiin synnytysvideo, jonka näyttämisestä oli keskusteltu äitien kanssa ensimmäisellä valmennuskerralla. Äidit kokivat synnytysvideon katselun informatiiviseksi, ja hyväksyttäväksi naisten kesken. Videolla synnytys näytti helpolta äitien mielestä, ja videon jälkeen keskusteltiin lisää kipulääkkeistä ja niiden mahdollisista haittavaikutuksista.

Perhevalmennuksen suunnitteluvaiheessa päädyttiin jo siihen, että toisella valmennuskerralla käsitellään ainoastaan synnytystä, koska aihe on laaja ja herättää yleensä paljon keskustelua. Synnytysvideon katselu ja siitä syntynyt keskustelu veivätkin paljon aikaa. Toisella valmennuskerralla rukoustaukoon oli jo varauduttu, ja kaikki suunnitellut synnytykseen liittyvät asiat saatiin käsiteltyä valmennuskerran aikana.

5.4.3 Kolmas perhevalmennus

Kolmannen perhevalmennuksen teemana oli imetys. Tavoitteena valmennuskerralla oli antaa perheille riittävät perustiedot imetyksestä, vauvan hoidosta ja lapsivuodeajasta sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Tavoitteena oli myös korostaa imetyksen tärkeyttä ja antaa osallistujille tukea ja ohjausta imetyksen jatkamiseen suositusten mukaisesti vähintään puolen vuoden ajan. Perhevalmennuskerralle oli saapunut enemmän osanottajia kuin aikaisemmille kerroille, äitien ja tukihenkilöiden lisäksi valmennukseen osallistui ystäviä ja perheenjäseniä.

Valmennus aloitettiin käymällä läpi, mitä lapsivuodeajalla tarkoitetaan. Keskusteltiin babybluesista ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sekä maidonnoususta rintoihin. Keskustelussa nousi esille, se että somalit eivät tavallisesti keskustele masennuksesta tai babybluesista. Äitien mielestä aiheesta on kuitenkin tärkeä keskustella perhevalmennuksessa.

Suunnitteluvaiheessa oli tehty imetykseen liittyen avoimia kysymyksiä, joiden avulla imetyksestä olisi helppo keskustella. Kysymyksiä ei kuitenkaan käytetty, koska keskustelu oli vilkasta. Imetystä käytiin läpi kuvien ja imetysnuken avulla. Äideille näytettiin konkreettisesti missä kaikissa asennoissa vauvaa voi imettää. Lisäksi keskusteltiin imetyksen hyödyistä ja suosituksista. Äideillä sekä tukihenkilöillä oli positiivinen asenne imetystä kohtaan. Myös imetysapuvälineitä näytettiin ja kierrätettiin. Osa niistä oli osanottajille vieraita ja yhdessä mietittiin apuvälineiden tarkoitusta ja käyttöä. Osallistujat toivat esille erilaisia uskomuksia

liittyen imetykseen somalikulttuurissa. Rintamaidon säilytys herätti lisäksi paljon kysymyksiä ja keskustelua.

Vauvan hoito-teemaa käsiteltiin keskustelun avulla. Erityisesti vauvan pukeminen haluttiin nostaa esille. Äideille näytettiin kuvin mitä vauvalle olisi hyvä pukea päälle eri säällä. Äidit halusivat tietää esimerkiksi milloin vauvan voi ensimmäisen kerran viedä ulos, ja uskaltaako vauvan jättää yksin nukkumaan parvekkeelle. Yksi äiti halusi tietää myös miten voi tietää onko vauvalla tarpeeksi päällä vaatteita.

Kolmannella perhevalmennuskerralla tarkoituksena oli käydä läpi myös varhaista vuorovaikutusta. Imetys herätti kuitenkin niin paljon keskustelua ja kysymyksiä, että aihe päätettiin siirtää viimeiselle valmennuskerralle. Suunnitelmassa oli myös varattu aikaa keskustelulle isän roolista imetyksen tukijana. Isien roolista keskusteltiin yleisesti, ja monet äidit kertoivatkin isien roolin olevan erilainen Suomessa kuin Somaliassa.

5.4.4 Neljäs perhevalmennus

Alkukartoituksessa selvitettiin missä sairaaloissa äidit tulevat synnyttämään. Kaikki äidit olivat menossa synnyttämään Jorvin sairaalaan. Jo silloin kyseltiin, olisivatko äidit kiinnostuneita vierailusta yhdessä synnytys­sairaalassa. Vielä sovittiin, että mikäli isät haluavat tulla mukaan synnytykseen, he voisivat osallistua tälle vierailulle.

Vierailu synnytys­sairaalassa kuulosti kaikista äideistä hyvältä. Vierailukäynti Jorviin saatiin sovittua marraskuulle 2012. Valitettavasti vierailu jouduttiin kuitenkin peruuttamaan, koska kaksi äitiä ehti synnyttämään ennen laskettua aikaa ja yksi oli käynyt omalla ajallaan muiden asioiden ohella tutustumassa sairaalassa.

5.4.5 Viides perhevalmennus

Viimeisen perhevalmennuksen tavoitteena oli synnytyskokemusten vaihtaminen, perhevalmennuksesta saatujen kokemusten arviointi sekä varhainen vuorovaikutus. Tällä kerralla tavoitteena oli myös antaa perheille mahdollisuus tutustua muihin Vantaalla toimiviin vertaisryhmiin, ja ohjata perheitä näiden palvelujen piiriin.

Äidit saapuivat perhevalmennuskerralle pienten vauvojen kanssa. Äidit juttelivat vilkkaasti ja olivat hyvin iloisia nähdessään toistensa vauvoja. Edellisestä valmennuskerrasta oli kulunut muutama kuukausi. Keskustellen käytiin läpi miten kaikkien synnytykset olivat sujuneet ja minkälaisia kokemuksia äideille oli jäänyt niistä. Synnytys oli kaikkien äitien mukaan ollut rankka kokemus. Kaksi äideistä oli synnyttänyt sektiolla ja kaksi alateitse. Äidit olivat samaa mieltä siitä, että synnytyksessä oli ahdistavaa kun ei tiennyt mitä milloinkin tapahtuu. Hoito­henkilökunta sai kuitenkin kaikilta kiitosta hyvästä hoidosta. Arki ja imetys sujuivat äitien

mukaan myös hyvin. Kolme neljästä äidistä kertoi imettävänsä vauvansa. Yölliset heräilyt, ja vuorokausirytmien sekoittuminen koettiin kaikkein haastavimmaksi.

Päivän toisena tavoitteena oli puhua äidin ja vauvan vuorovaikutuksesta. Äidit pitivät tärkeänä vauvalle juttelemista ja laulamista vuorovaikutussuhteen merkityksestä keskusteltaessa. Äideille oli suunniteltu näytettäväksi vauvatus -menetelmä, jonka tarkoituksena on edistää vuorovaikutussuhdetta yksinkertaisten toistettavien liikkeiden avulla. Muutama äiti oli kuullut vauvatuksesta neuvolasta. Äidit olivat kiinnostuneita vauvatuksesta ja halusivat katsella vauvatus - videota sekä kerrata vauvatus -liikkeet. Äideille jaettiin myös monisteet, missä liikkeet näytetään kuvien avulla. Äidit vaikuttivat olevan innoissaan, ja halusivat päästä kokeilemaan vauvatusta kotona. Äidit jotka jo vauvattivat vauvojaan, kertoivat että se toimii, ja vauva juttelee ja nauttii vauvatuksesta.

Lopussa kaikki pohtivat yhdessä perhevalmennuksen tavoitteiden täyttymistä. Kaikki äidit kokivat hyötynensä perhevalmennuksesta, ja pitivät tärkeänä erillistä perhevalmennusta somaleille. Verkostoitumista pidettiin myös tärkeänä, ja äidit halusivat pitää jatkossa yhteyttä toisiinsa. Vantaan kaupungin edustaja myös kävi kertomassa jatkoryhmistä, joita on mahdollista järjestää perhevalmennukseen osallistujille. Äidit pitivät tärkeänä sitä, että jatkoryhmissä olisi tuttuja ihmisiä, joiden kanssa olisi helppo keskustella. Äidit olivat kiinnostuneita osallistumaan näihin ryhmiin.

6 Somaliperheiden kokemuksia perhevalmennuksesta ja tulosten tarkastelu

6.1 Kokemukset perhevalmennuksesta

Perhevalmennukseen osallistujat kokivat perhevalmennuksen antaneen heille paljon uutta tietoa. Saatu tieto koettiin hyödylliseksi ja kokemukset valmennuksesta koettiin hyväksi. Osallistujat kertoivat viihtyvänsä ryhmässä ja tutustuvansa uusiin ihmisiin. Yksi äideistä kertoi suosittellevansa perhevalmennusta kaikille odottaville. Perhevalmennus koettiin mielenkiintoisena ja tarpeellisena.

”Tässähän oppii paljon, mä luulin että minä olen opettaja, mutta minäkin opin tässä uusia asioita...”

”Olen hyötynyt paljon, uutta tietoa. Tutustuin uusiin ihmisiin ja koin viihtyvänä muiden seurassa hyvin.”

”Hyvät kokemukset. Hyödyin paljon, sain tarpeeksi tietoa ja suosittelen kaikille odottaville.”

Yleensä koettiin, että valmennukseen oli kiva tulla. Osallistujat kokivat, että perhevalmennuksessa käytettiin tarpeeksi aikaa kysymyksiin ja keskusteluun. Osallistujille oli tärkeää, että

valmennuskerralla käsiteltävät asiat esitettiin ymmärrettävästi ja selkeästi ja ne käytiin läpi keskustelun avulla. Äitien suomenkielentaito oli eriasteista, yksi puhui sujuvasti suomea, toinen ymmärsi hieman ja kolmannelle piti kääntää lähes kaikki somaliankielelle. Tulkkipalveluja ei tarvittu, koska yksi ohjaajista puhuu äidinkielenään somalinkieltä. Kääntäminen sujui luonnollisesti valmennuksen aikana, eikä se häirinnyt sujuvasti suomea puhuvaa äitiä.

Videoiden ja erilaisten havaintomateriaalien käyttö koettiin positiivisena asiana. Erityisesti vanhemmuuteen valmistautumisessa käytetty havaintomateriaali, joka kuvasi raskauden etenemistä raskausviikkojen ja sikiön kehitystä seuraten herätti mielenkiintoa ja keskustelua. Raskausviikkojen hahmottaminen tuotti hankaluuksia ja yksi äideistä kertoi, että he ovat tottuneet somalitavan mukaan puhumaan vain raskauskuukausista. Keskustelussa kävi ilmi osallistujien ja heidän vanhempinsa käsityksiä siitä millainen sikiön kehitys on kohdussa.

”Vauva ei voi kuulla jo vatsassa, äidin kanssa keskusteltiin ja hän sanoi, että ei voi.”

”Voi, onko sillä jo tukkaa vatsassa.”

”Näen jo unta mun vauvasta, mutten koskaan nää onko se tyttö vai poika”

Kysyttäessä odotuksia perhevalmennuksen suhteen ja niiden toteutumista, osallistujista kolme mainitsee odotusten toteutuneen, yhdellä ei ollut mitään odotuksia valmennuksen suhteen. Haastattelussa kävi ilmi, ettei kukaan äideistä ollut aikonut osallistua suomalaiseen perhevalmennukseen. Osallistajat eivät olleet asettaneet erityisiä odotuksia perhevalmennukselle, koska asia oli kaikille perhevalmennukseen osallistujille suhteellisen uusi.

”En itse osannut mitä odottaa kun en tiennyt perhevalmennuksesta mitään mutta selvisi ja tietoa oli riittävästi.”

”Kyllä toteutuivat ja sain vastauksia useisiin kysymyksiin, jotka nousivat perhevalmennuksen aikana mieleen.”

Perhevalmennuskerroista osallistujien mieleen jäi erityisesti imetys, masennus, lasten pukeminen, vitamiinit ja synnytys. Teemat vaikuttivat osallistujien mielestä mielenkiintoisilta ja hyviltä, mutta erityisesti synnytyksestä haluttiin saada tietää mahdollisimman laajasti.

Toiselta valmennuskerralta jäi osallistujille mieleen erityisesti keskustelu synnytyksestä ja kivunlievitysmenetelmistä. Kivunlievitysmenetelmistä haluttiin tietää lisää ja itse synnytystäpahtumasta. Synnytys kiinnosti ja pelotti, kaikki halusivat katsoa synnytyksivideon. Videolla synnytys oli ryhmäläisten mielestä helpon näköistä. Perheen ja suvun mukana olo synnytystäpahtumassa koettiin tärkeäksi.

”Synnytykseen tulee mukaan koko suku..mamma ainakin.”

Kivunlievityskeinoista epiduraali herätti osallistujien kesken eniten keskustelua ja heillä oli omat mielipiteensä epiduraalin vaikutuksista. Eniten huolta äideissä herätti kipulääkkeiden käyttäminen, erityisesti epiduraali. Äidit kertoivat kuulleensa paljon negatiivista epiduraalista ja sen haittavaikutuksesta somaliyhteisössä, mikä herätti huolta synnytystä ajatellen. Yksi äiti toi esille pelkonsa epiduraalin halvaannuttavasta vaikutuksesta. Hän kertoi erään tuttavan halvaantuneen kipulääkkeestä ja toinen kertoi jatkuvista kovista selkäkivuista. Yhden osanot-tajan mielestä synnytykseen ja synnytyskomplikaatioihin on suhtauduttava siten, että kaikki on ennalta määrätty ja Allahin tahto.

Hassinen-Ali-Azzani (2002: 167-170) kirjoittaa väitöskirjassaan, että somalitavan mukaan naisille on opetettu synnytyskipujen kestäminen. Synnytystapahtumassa ei osoiteta kuuluvasti tunteita vaan kipu kestetään hiljaa. Kivunlievitysmenetelmänä Somaliassa käytetään kankaan puremista hampaissa sekä pyydetään apua Jumalalta kivun kestämisessä. Suomessa naisilla on yksilöllisiä eroja kipulääkkeiden käytössä, toiset kokevat ne epämiellyttävinä kun taas toiset pitävät kipulääkkeitä tarpeellisina.

Perhevalmennukseen osallistajat olivat yllättyneitä siitä miten paljon suomalaisista naisista käyttää kipulääkkeitä. Osallistujien mukaan kipua kestävä naista kunnioitetaan somalikulttuurissa, hänet nähdään vahvempana kuin kipulääkettä käyttävän.

”Ei synnytystä tarvitse pelätä... jos kuolet se on kohtalo ja Allahin tahto.”

”Elät tai kuolet, se on kohtalo.”

Myös imetyskerta jäi erityisesti mieleen. Imetysasioista ei ole osallistujien mielestä paljon heidän keskuudessaan keskusteltu. Imetyskerralla saatiin ryhmäläisten mielestä paljon uutta tietoa.

”Imetys oli minulle semmoinen, mieleen jäi. Saatoin kuulla muista käsitellyistä aiheista enemmän mutta imetyksestä en ole paljonkaan kuullut joten siitä sai ja selvisi tietoa.”

Raskaudenaikainen ravitsemusta käsiteltäessä korostui osallistujien kiinnostus asiaa kohtaan. Ryhmäläiset kertoivat, että ravitsemusta oli käsitelty neuvolassa ja sieltä oli saatu asiaa käsitteleviä monisteita. Osallistajat kertoivat, että he eivät olleet lukeneet monisteita tai he eivät olleet ymmärtäneet niitä. Väärinymmärryksiä ravitsemuksen suhteen ilmeni myös. Yksi äideistä ilmoitti ymmärtäneensä, että kalaa ei saa syödä ollenkaan. Myös Hassinen-Ali-Azzani

(2002: 188) kuvaa tutkimuksessaan, että somalinaiset saavat neuvolasta runsaasti esitteitä, mutta ne osoittautuvat heille hyödyttömäksi puutteellisen suomenkielitaidon vuoksi.

Valmennuksen aikana korostettiin D-vitamiinien tärkeyttä, koska maahanmuuttajataustaisten naisten D-vitamiinitarpeeseen on syytä kiinnittää huomiota. (Jääskeläinen, Lamberg-Allardt, Koponen & Laatikainen 2012: 106-107) Maahanmuuttajiin kohdistunut terveystutkimus osoitti heillä olevan puutteita D-vitamiinin saannissa. Tutkimuksen mukaan vajaalla 80 prosentilla somalialaistaustaisista D-vitamiinin tavoitearvo jäi alle normaalitason. Tumma iho, peittävä vaatetus sekä Suomen vähäinen auringonsäteily vaikuttavat vähentävästi D-vitamiinin saantiin. D-vitamiini jäi osallistujien mieleen myös siitä syystä, että kaikille jaettiin D-vitamiinipurkit valmennuksen jälkeen. Yksi äideistä ilmoitti seuraavalla valmennuskerralla syöneensä joka päivä saamiaan D-vitamiinitabletteja.

”Olen ottanut teiltä saatuja D-vitamiineja joka päivä.” ”Neuvolassa on kerrottu näistä ravitsemusasioista, mutta asiat on kivempi käydä keskustellen läpi”

Keskusteltaessa lapsivuodeajasta babyblues herätti paljon keskustelua, koska babyblues-käsitteä ei tunneta Somaliassa. Äidit kertoivat kuitenkin rohkeasti ja avoimesti mielipiteitään baby bluesista ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja kuinka sitä vähätellään somalikulttuurissa. Kaikki olivat samaa mieltä, että kyseessä on vakava sairaus, johon kannattaa hakea apua. Osallistujat kertoivat, että apua masennukseen ei usein haeta viranomaisten pelossa. Yksin ei äitien mielestä kuitenkaan kannata jäädä tai kuunnella pelottelua lasten viemisestä pois, mikäli kääntyy viranomaisten puoleen.

”Somaliassa ei uskota masennukseen, eikä sitä oteta vakavasti”

Somalikulttuurissa ei tunnisteta mielenterveydellisten sairauksien diagnooseja vaan mielenterveydellisten sairauksien oireet. Mielenterveydellisiä oireita ei liitetä depression tai masennukseen vaan pahoihin henkiin ja noituuteen. Oireita hoidetaan Koraania lukemalla, yrteillä ja henkirituaaleilla. Somalitavan mukaan vaikea mielisairaus ei ole enää parannettavissa. *Waalli* eli hulluksi leimautumisen pelko voi estää somaliperheitä hakemasta apua suomalaisista mielenterveyspalveluista. (Mölsa & Tiilikainen 2007: 453-454.)

Yksi äideistä kertoi miten lapsivuodeaika Suomessa poikkeaa Somaliassa koetusta lapsivuodeajasta. Hän kertoi, että Somaliassa äiti saa erityistä huolta ja hoivaa sukulaisiltaan synnytyksen jälkeen. Silloin äidin ei anneta tehdä muuta kuin imettää vauvaansa. Osallistujien mielestä tilanne on muuttunut Suomeen tulon jälkeen. Suomessa heiltä puuttuu sukulaisten tukiverkosto. Myös Hassinen-Ali-Azzani (2002: 175-176.) toteaa, että lapsivuodeaika on somaliperinteiden mukaan sisältänyt äidin erityisen hoidon ja huolenpidon, jotta hän voi omistautua vastasyntyneen hoitamiseen. Suomessa tämä ei kuitenkaan ole usein mahdollista johtuen läheisten ja suvun naisten tuen puuttuessa. Tuen puutteen vuoksi osalla äideistä on havaittu

väsymystä ja masentuneisuutta synnytyksen jälkeen johtuen tiheistä synnytyksistä ja runsaasta lapsimäärästä. Nykyään isät ovat osittain korvanneet tämän tuen.

”Somaliassa eri asia kun naapuri auttaa, 40 päivää autettiin ja lapsi hoidettiin, täällä olet yksin.”

Osallistujille jäi mieleen myös neuvolatarkastuksista kertova informaatio. He halusivat erityisesti tietää raskaudenaikaisesta seurannasta neuvolassa. Heitä kiinnosti erityisesti miksi neuvolassa tehdään eri toimenpiteitä, esimerkiksi otetaan veri- ja virtsanäytteitä.

”miksi multa otetaan joka kerta pissanäyte?”

6.2 Vanhemmuuteen tukeminen

Perhevalmennuksen osallistujien mukaan perhevalmennus tuki heitä vanhemmuuteen kasvussa. He kertoivat, että perhevalmennus on tukenut heitä synnytykseen, imetykseen, varhaiseen vuorovaikutukseen ja vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. Äidit kokivat myös saaneensa ryhmästä vertaistukea. He keskustelivat ryhmässä avoimesti vanhemmuuteen, synnytykseen ja imetykseen liittyvistä asioista. Asioiden käsitteleminen samassa tilanteessa olevien kesken sekä omalla kielellä oli tärkeää. Tärkein havainto oli, että äidit olivat selvästi verkostoituneet ja perhevalmennusten kautta tutustuneet toisiinsa hyvin. Asioiden käsitteleminen somalin kielellä oli apuna niille äideille, joiden suomenkielentaito ei ollut toisten ryhmäläisten tasolla.

”Voimme käsitellä asioita oman kulttuurin edustajien kesken varsinkin kun kieltaitoni on heikkoa.

”Kyllä koen tarpeelliseksi kun kerran saavat omalla kielellä kuulla.”

Perhevalmennuksessa vertaistuen lähtökohtana on ryhmän jäsenten omien kokemusten ja elämäntilanteen jakaminen. Ryhmästä saadaan tukea omaan vanhemmuuteen kasvamisessa toisten kokemusten kautta. (Monitoimijaisen perhevalmennuksen kasikirja 2011: 5.)

Vauvan pukeminen ja yleinen hoitaminen herättivät paljon keskustelua. Yksi äideistä kertoi, että he pukevat usein vauvoja liikaa. Hänen mielestään on hyvä kun vauvan pukemisasiat käydään yhdessä läpi. Äidit halusivat tietää milloin vauvan voi ensimmäisen kerran viedä ulos ja uskaltaako vauvan jättää yksin nukkumaan parvekkeelle.

”Nyt osaan pukea lapset sopivasti” ”Tämä oli hyvä juttu. Opin paljon uutta josta hyödyin paljon. Esimerkiksi lasten pukeminen.”

”Koska vauva voi viedä ulos?”

”Me puetaan lapset liikaa, kun lapset otetaan sisään he ovat ihan hikisiä.”

Ryhmäläiset kokivat saaneensa erityisesti tukea imetysasioissa. Imetysasunnoista kertominen, ohjaaminen ja imetyksestä keskustelu koettiin ryhmässä tärkeäksi. Perhevalmennukseen osallistuvilla somaliäideillä sekä tukihenkilöillä oli positiivinen asenne imetystä kohtaan. Erityisesti arvostettiin vauvan ja äidin välistä suhdetta, joka äitien mukaan vahvistuu imetyksen kautta ja rakkaus lasta kohtaan kasvaa.

”Kyllä imetetään, lapsi tuntee itsensä turvalliseksi, läheisyys on tärkeää, lapsi rakastaa äitiään enemmän.”

”Nyt osaan imetyksestä enemmän.”

Islamilaiseen kulttuuriin kuuluukin imetyksen arvostaminen. Suomessa asuvat somaliäidit siirtyvät tästä huolimatta herkästi äidinmaidonkorvikkeen antamiseen. Pulloruokintaan siirtymisen syyksi on arveltu tuen ja tiedon puute. Somaliäitien usko oman maidon riittävyteen on huonompi kuin suomalaisilla äideillä. Vauvan painonnousuun liittyvät kulttuuriset paineet, jossa pulskaa vauvaa pidetään terveempänä luo myös äideille herkästi paineita. (Weiste-Paakkanen 2010: 80.)

Hassinen-Ali-Azzani (2002: 177) kirjoittaa, että imetysaika on lyhentynyt somalitavan mukaisesta puolestatoista vuodesta 2-9 kuukauteen. Lyhentyneeseen imetysaikaan on vaikuttanut rintamaidon vähäisyys, lapsen sairastelu, suvun tuen ja avun puuttuminen ja kieliongelmat neuvolan ohjeiden ymmärtämiseksi.

Myös imetysapuvälineet olivat osallistujille vieraita. Kun kolmannella valmennuskerralla kierrätettiin rintapumppua ja maidonkerääjää, ne herättivät paljon hilpeyttä. Eräs äiti kertoi, ettei ole koskaan aikaisemmin nähnyt imetyskumia, ja edellisen vauvan imetyksen epäonnistuneen juuri kipeytyneiden nännien vuoksi. Hän halusi tietää mistä voisi ostaa samanlaisen apuvälineen, jotta saisi imetyksen sujumaan seuraavalla kerralla.

Lisäksi paljon keskustelua herätti rintamaidon säilytys ja äidit kertoivat erilaisia uskomuksia somalikulttuurista imetyksen suhteen. Eräs äiti kertoi, että hänelle on opetettu, ettei vauvaa saa imettää ennen kuin rinnan on viilentänyt, jottei vauvan vatsa menisi sekaisin lämpimästä rintamaidosta.

”Onko totta kun somalitavan mukaan hikinen rinta pitää pestä ennen maidon antamista, jos on kuuma niin rintamaito myös lämpenee ja rintaa pitää suihkuttaa kylmällä ennen maidon antamista?”

6.3 Perhevalmennuksen kehittäminen

Somaliperheille tarkoitettu erillinen perhevalmennus koettiin ryhmässä tarpeelliseksi. Kaikki osallistujat ilmaisivat perhevalmennuksen olevan erityisesti tarpeellisen äidille ja syntyvälle vauvalle. Osallistujien mielestä isien mukanaolo ei ole perhevalmennuksessa tarpeellinen, joskin yksi osallistuja kertoi, että miehen mukanaoloa synnytyksessä arvostetaan nykyään enemmän. Miesten uskotaan kunnioittavan ja rakastavan vaimoaan enemmän kun hän näkee synnytyksen tuskan. Yhden osallistujan mielestä perhevalmennus on hyödyllinen kaikille somalialaisille, sekä miehille että naisille. Osallistujat kokivat, että perhevalmennuksesta saatava tieto on hyödyllistä koko somaliyhteisölle.

”Minun neuvoni olisi, että kaikki somalialaiset, sekä miehet että naiset, kävisivät näissä perhevalmennuksissa.”

”Kyllä koen ja somaliyhteisö tarvitsee tätä kipeästi. Ja tämä on erittäin hyödyllistä äidin ja vauvan kannalta.”

Eryteisesti somaliperheille suunnatun perhevalmennuksen koettiin antavan hyödyllistä tietoa synnytyksestä ja lapsenhoidosta Suomessa. Osallistujat kokivat, että valmennus tukee heitä lastenhoidossa suomalaisten tapojen ja suositusten mukaan. Omien vanhempien neuvot lastenhoidosta perustuvat osanottajien mielestä somalitapoihin ja vanhaan kotimaahan, eikä niinkään siihen miten Suomessa toimitaan.

”Se olisi tosi hyvä asia koska monet eivät tiedä mitään synnytyksestä ja lapsenhoidosta. Ne jotka tietävät ovat kuulleet varmasti vanhemmilta jotka vertaa kaikki asiat kotimaahan ja se ei voi olla sama. Suomessa on erilaiset tavat.”

Omilta vanhemmilta ja perheeltä saadaan perusturvallisuus ja tarvittavat tiedot ja taidot siihen miten kussakin yhteisössä toimitaan. Perhe voi ohjata lapsiaan oikeaan suuntaan jos se tuntee ympäröivän yhteiskunnan tavat ja ympäröivän todellisuuden. Jos vanhemmilla ei ole kontakteja ympäröivään yhteiskuntaan ns. valtaväestöön ja kielitaito on puutteellinen heidän ohjaamisensa lapsiaan uudessa omista tavoista poikkeavassa ympäristössä voi jäädä puutteelliseksi. Vanhemmat tarvitsevat tukea vanhemmuuteen ja lasten kasvatukseen uudessa ympäristössä. (Monitoimijaisen perhevalmennuksen kasikirja 2011: 151.)

Kysyttäessä, mistä aiheesta olisi haluttu enemmän tietoa, osallistujat eivät osanneet vastata. Yksi osallistuja ilmoitti haluavansa lisää tietoa lasten allergioista.

Kysyttäessä mistä valmennuskerrasta oli osallistujien mielestä eniten hyötyä, perhevalmennukseen osallistujat kokivat, että kaikista valmennuskerroilla käsitellyistä asioista oli heille hyötyä. Etenkin imetykseen, lasten hoitoon, synnytykseen ja lasten pukemiseen liittyvä tieto

kiinnosti ja koettiin hyödylliseksi. Eniten hyötyä he kokivat saaneensa lapsen imetykseen liittyvistä tiedoista.

”Imetys. Sain konkreettisia ohjeita ja neuvontaa.”

”Kaikista aiheista olivat minun kohdalla hyödyllisiä sen takia kun minulla on esi-koinen ja ei ole itsellä ei ole paljon tietoa.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Kanasen (2010: 68-69, 133) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa ainoa tapa osoittaa tutkimuksen luotettavuus on kertoa tutkimusraportissa yksityiskohtaisesti kaikki, minkä oletetaan helpottavan tutkimuksen itsenäistä arvioimista. Pyrimme kertomaan yksityiskohtaisesti opinnäytetyön vaiheet ja perustelemaan perhevalmennusprosessiin liittyvät ratkaisut. Jotta pystyttäisiin arvioimaan tämän opinnäytetyön luotettavuutta, valmennuskerroista pidettiin päiväkirjaa, johon kirjoitettiin jokaisen valmennuskerran jälkeen saatuja havaintoja ja kokemuksia. Lisäksi perhevalmennuksen suunnittelu- ja toteutusvaiheen raportoinnissa on pyritty perustelemaan perhevalmennukseen liittyviä ratkaisuja ja valintoja.

Pohdittaessa tämän opinnäytetyön luotettavuutta, on huomioitava myös, että tässä työssä kuvattiin perhevalmennukseen osallistuneiden kokemuksia. Huolimatta siitä, että valmennukseen osallistujien määrä oli vähäinen, saatiin tähän työhön liittyvää luotettavaa tietoa perheiden kokemuksista. Perhevalmennukseen osallistui ensiksi kolme äitiä ja lopulta valmennuksessa oli 6 osallistujaa, johon kuului myös perhevalmennukseen osallistujien tukihenkilöitä ja perheenjäseniä. Kokemukset pohjautuvat tähän perhevalmennukseen ja niitä ei voi yleistää koskemaan koko somaliyhteiskuntaa. Saadut kokemukset ovat juuri tähän perhevalmennukseen osallistuneiden subjektiivisia ja yksilöllisiä kokemuksia perhevalmennuksesta.

Validiteetti osoittaa, missä määrin haastateltavat ovat antaneet totuudenmukaisia tietoja ja haastattelija on tehnyt niistä oikeat päätelmät. Joskin kokemuksissa ja tulkinnoissa ei voi antaa niin sanottua oikeaa tai väärää tietoa. (Kananen 2010: 134; Grönfors 1982: 173-174.)

Teemahaastattelussa käytettiin tulkia apuna jotta saataisiin mahdollisimman ”valideja” vastauksia niiltä perhevalmennukseen osallistujilta, joiden suomenkielentaito ei yltänyt kysymyksiin vastaamiseen suomenkielellä. Kysymykset pyrittiin esittämään selkeästi ja yksiselitteisesti. Haastattelun aikana haastateltavat saivat vapaasti kertoa kokemuksistaan ja haastattelun edetessä tehtiin apukysymyksiä, jotka selvensivät kysymysten ja vastausten ymmärtämistä. Haastateltavan mahdollisuus ymmärtää kysymys toisin kuin haastattelija pyrittiin minimalisoimaan.

Perhevalmennuksessa esille tuodut asiat on pyritty esittämään avoimesti ja yksityiskohtaisesti. Pyrkimyksenä oli kuvata perhevalmennuskokemuksia siten, että oma tulkinta jäisi mahdollisimman vähäiseksi ja asiat esitettäisiin tässä opinnäytetyössä siten kun ne on tuotu esille perhevalmennuksessa. Perhevalmennuskokemuksia pyrittiin tarkastelemaan objektiivisesti ja yrittäen välttää omia kulttuurisidonnaisia tulkintoja. Eri kulttuuriedustajien kohtaamisessa ja kulttuurisena asiantuntijana toimi ryhmässä yksi ohjaajista, jonka oma kulttuuritausta on somalialainen. Hän toimi myös ryhmässä tulkkina, joka auttoi meitä muita ohjaajia tulkitsemaan ja ymmärtämään perhevalmennuksesta saatuja kokemuksia.

Jokaisella valmennuskerralla käytettiin myös strukturoitua kyselylomaketta että saatiin osallistujien näkemyksiä siitä mikä valmennuskerralla toimi ja mitä pitäisi vielä kehittää. Strukturoitu kyselylomake ei tässä opinnäytetyössä toiminut siitä syystä, että perhevalmennukseen osallistujat vastasivat kaikki samalla tavalla. Osallistujat vastasivat kaikkiin kyselylomakkeen kysymyksiin ”täysin samaa mieltä”. Huomattiin, että haastateltavien vastaustyyli voi heikentää validiteettia. Vastaustyylinä voi olla esimerkiksi halu vastata ”oikein”. Lisäksi lomakkeeseen vastaaminen oli ehkä osallistujille vierasta. Vastaaminen koettiin vaikeaksi ja haluttiin kohteliaasti antaa vain positiivista palautetta.

Opinnäytetyön eettisyyttä ohjasi laki potilaan oikeuksista. Siinä määritellään, että potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Oikeudenmukainen hoito toteutuu jos yhtäläisen hoidon tarpeessa olevat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti (L 1992/ 785). Hoitoon ei saisi siis vaikuttaa asiakkaan kulttuurinen tausta, sukupuoli tai sosiaalinen asema.

Perhevalmennuksessa pyrittiin kohtelemaan ryhmäläisiä kunnioittaen heidän omaan kulttuuri-taustaansa. Somalikulttuuriin tutustuttiin etukäteen ja käytettiin tulkausta apuna perhevalmennuksissa. Perhevalmennuksissa otettiin huomioon se, että eri kulttuureilla voi olla erilaisia terveystieteisiä. Perhevalmennuksen aikana pyrittiin kunnioittamaan osallistujia yksilöinä sekä oman kulttuurinsa edustajina, ihmiset kohdattiin huomioiden yksilölliset ja yhteisölliset lähtökohdat. (Monikulttuurisuus Suomen terveyshuollossa 2005: 11 -12.) Kulttuurien välisessä hoitotyössä ammattitaidon merkitys korostuu, vahva ammattitaito auttaa omien asenteiden ja ennakkoluulojen käsitlemistä. (Hammar-Suutari 2005: 115).

Perhevalmennukseen osallistujia pyydettiin allekirjoittamaan kirjallinen suostumuslomake (liite 4) ensimmäisellä valmennus kerralla, jossa oli maininta, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että he ovat tietoisia siitä, että heidän kommentteja ja sanomisiaan voidaan käyttää nimettömänä opinnäytetyössä. Ensimmäisellä valmennuskerralla osallistujia informoitiin myös

opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Lisäksi heille kerrottiin, että he voivat vastata kyselylomakkeisiimme nimettöminä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008: 290-291.)

Tutkimuslupa haettiin opinnäytetyötä varten Vantaan kaupungilta, ennen perhevalmennuksen alkua. Perhevalmennukseen osallistujia haettaessa tehtiin mainos (liite 2), jossa kerrottiin valmennuksen tarkoituksen ja tavoitteen. Tämä oli käännetty myös somalian kielelle, jotta perhevalmennuksen sisältö tulisi mahdollisimman selväksi.

7.2 Johtopäätökset

Suomalainen perhevalmennusmalli on ensisijaisesti suunniteltu suomalaisten perheiden tarpeisiin, eikä sitä voida suoraan siirtää maahanmuuttajien tai somaliperheiden perhevalmennukseen. (Koski 2007: 10). Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä muokattiin ja toteutettiin erityisesti somaliperheiden tarpeisiin sopiva perhevalmennusmalli. Suunniteltiin tiivistetty ja helppokielinen perhevalmennus, jossa myös vähennettiin valmennuskertoja. Tiivistetty perhevalmennus osoittautui perhevalmennukseen osallistujille sekä valmennuksen ohjaajille myönteiseksi kokemukseksi.

Aikaisempien tutkimusten perusteella ja tämän opinnäytetyön kokemusten perusteella somaliperheille tarkoitettu perhevalmennus koetaan yleisesti hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Tässä perhevalmennuksessa mukana olleet äidit kertoivat saaneensa tukea vanhemmuuteen ja hyödyllistä uutta tietoa vanhemmuuteen kasvamisessa. Perhevalmennus koettiin ryhmässä mielenkiintoisena ja tarpeellisena. Samanlaisia tuloksia saatiin Kontulassa järjestetyssä somaliperheiden perhevalmennuksessa, jossa valmennukseen osallistuneet äidit kokivat erillisen valmennuksen tarpeelliseksi ja saadun tiedon hyödylliseksi (Laaninen & Lukka 2007b) Äidit olivat molemmissa tutkimuksissa käyttäneet neuvolapalveluita aikaisemmin, mutta eivät olleet osallistuneet perhevalmennukseen. Molemmissa perhevalmennuksissa kaikki äidit kokivat saaneensa uutta tietoa perhevalmennuksen aikana, myös ne äidit joilla jo oli lapsia.

Monitoimijaisen perhevalmennuksen tavoin tässä somaliperheille tarkoitettussa perhevalmennuksessa yhtenä tavoitteena oli ryhmän vuorovaikutteisuus ja osallistujien osallistuminen aktiivisesti ryhmään. (Vantaan monitoimijaisen perhevalmennuksen käsikirja 2011: 1.) Tähän perhevalmennukseen osallistuneille äideille ja ryhmänvetäjille perhevalmennuskokemus oli uusi mutta positiivinen. Osallistujat olivat avoimia ja innokkaita keskustelemaan kaikista teemoista. Keskustelu oli vilkasta, esimerkiksi sikiökuvat herättivät paljon keskustelua. Valmennuskerrat oli suunniteltu siten, että tarvittaessa olisi voitu käyttää apukysymyksiä keskustelun luomiseen. Tässä ryhmässä vuorovaikutteisuus näkyi kuitenkin vilkkaana keskusteluna ja äidit uskalsivat kysyä asioista avoimesti. Samanlaisia tuloksia on myös saatu Kontulassa järjestetyssä somaliperheiden perhevalmennuksessa, jossa äidit uskalsivat keskustella avoimesti

ryhmässä. (Laaninen & Lukka 2007b.) Perhevalmennuksen tavoitteena on Kosken (2007: 25.) mukaan kannustaa asiakkaita keskustelemaan ja kyselemään eri aiheista. Kuten perhevalmennuksessa yleensä pyrittiin tukemaan perhevalmennukseen osallistuneiden äitien omia ratkaisuja ja päätöksentekoa, siten että he ymmärtäisivät mahdollisimman hyvin terveyteen liittyvän tiedon ja riskit.

Äidit kertoivat perhevalmennuksessa, ettei miesten läsnäoloa koeta tärkeäksi, vaikka nykyään somalikulttuurissa arvostetaan miesten osallistumista. Äideillä oli sen sijaan valmennuksessa mukana naispuolisia tukihenkilöitä. Perhevalmennukseen osallistujien mielestä vanhemmuuteen liittyviä asioita on helpompi käydä läpi tutussa ryhmässä. He kokivat saavansa uutta ajan tasalla olevaa tietoa sekä vertaistukea toisistaan. Äidit kokivat hyväksi sen, että he ovat omana ryhmänään valmennuksessa, he olivat selvästi verkostoituneet ja perhevalmennusten kautta tutustuneet toisiinsa. Tukihenkilöiden ja ystävien mukaan tulo valmennukseen kertoo siitä, että on tarvetta ja kiinnostusta somaliperheiden perhevalmennukselle. Perhevalmennuksessa saatu tieto leviää perhevalmennukseen osallistujien kautta muille somaliperheille. Verkostoitumisen mahdollisuus on myös monitoimijaisen perhevalmennuksen yksi tavoitteista. (Monitoimijaisen perhevalmennuksen käsikirja 2011: 1).

Valmennuksen aikana huomattiin, että tulkin käyttö on välttämätöntä, koska ryhmäläisten suomenkielen taito oli eritasoista. Perhevalmennuksen aikana sisällön ymmärtämistä helpotti yhden ohjaajan somalinkielitaito. Somalikulttuuriedustajan läsnäolo tulkkina ja kulttuurin edustajana valmennuksessa oli erittäin tärkeää onnistuneen valmennuksen kannalta.

Perhevalmennuksen tulosten mukaan somaliäidit kertoivat arvostavansa imetystä, ei vain ravitsemuksen, vaan myös vuorovaikutussuhteen kannalta. He olivat erittäin kiinnostuneita ja halukkaita saamaan uutta tietoa asiasta. He olivat erittäin kiinnostuneita ja avoimia myös synnytys- ravitsemus - ja lastenhoitoon liittyvissä kysymyksissä. Perhevalmennuksissa käytetty havaintomateriaali ja havainnollistaminen koettiin positiivisena asiana. Hyväksi tavaksi havaittiin näyttää konkreettisesti uusia asioita, esimerkiksi nukan avulla näytettiin eri imetyssasentoja. Perhevalmennukseen osallistuneille äideille oli tärkeää, että valmennuskerralla käsiteltävät asiat esitettiin ymmärrettävästi ja selkeästi ja ne käytiin läpi esimerkkien avulla. Myös Kontulan perhevalmennuksessa mukana olleet terveydenhoitajat kokivat asioiden havainnollistamisen tärkeäksi tavaksi opettaa uusia käyttäytymismalleja (Laaninen & Lukka 2007a: 7).

Hassinen-Ali-Azzani (2002: 166.) korostaa tutkimuksessaan, että somaliperheille tarkoitettussa perhevalmennuksessa tulisi keskustella raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta. Kun ensimmäisellä kerralla käsiteltiin raskaudenaikaista ravitsemusta, äidit olivat kiinnostuneita asiasta ja kertoivat että ravitsemukseen liittyviä asioita oli käsitelty neuvolassa. Neuvolan

ravitsemusohjeita oli kuitenkin ymmärretty puutteellisen suomenkielen vuoksi väärin tai saatuja monisteita ei ollut luettu. Neuvolasta saadut monisteet osoittautuivat heille hyödyttömäksi puutteellisen suomenkielitaidon vuoksi. Tämän vuoksi perhevalmennuksessa koettiin tärkeäksi käydä läpi monisteissa olevat ravitsemusasiat konkreettisesti ja keskustellen. Lisäksi pyrittiin siihen, että äidit ymmärsivät monisteissa olevat ravitsemusasiat oikein.

Hassinen-Ali-Azzani (2002, 53) mukaan somalialaiseen terveystieteeseen on vaikuttanut kuusilainen kansanlääkintäperinne islamin ja länsimaisen lääketieteen lisäksi. Kuusilaisessa kansanlääkeperinteessä ilmenee sekoitus uskontoa, magiikkaa, henkiä ja lääkekasvien käyttöä. Perhevalmennuksessa äidit nostivat esille huolen synnytyksessä käytettävistä kipulääkkeistä. Somalikulttuurissa arvostetaan äitien mukaan kivun kestämistä, mikä voi luoda paineita yhteisön sisällä. Perhevalmennukseen osallistuneet äidit halusivat tietoa synnytyksen vaiheista ja synnytykseen liittyvistä kivunlievitysmenetelmistä. Perhevalmennuksessa käytiin läpi yleisimmät kipulääkkeet, joista äidit kertoivat kuulleensa paljon negatiivisia sivuvaikutuksia.

Perhevalmennusta suunnitellessa pohdittiin, kuinka ottaa esille naisten sukupuolielinten silpominen ja kuinka tärkeänä äidit pitävät tätä aihetta yleensä. Koposen & Mölsän (2012: 142) mukaan noin seitsemän kymmenestä somalialaistaustaisista naisista on ympärileikattu. Ympärileikkaus on yleisempää vanhemmassa ikäryhmässä, mutta myös alle 30-vuotiaista yli puolet kertoi olevansa ympärileikattuja. Perhevalmennuksen alussa olisi hyvä kartoittaa, mikäli tästä aiheesta halutaan keskustella tai käsitellä synnytykseen liittyvää pelkoa ympärileikkauksen vuoksi. Tässä tapauksessa äidit eivät pitäneet tärkeänä keskustella ympärileikkauksesta. Perhevalmennuksen vetäjien mielestä on kuitenkin tärkeää mainita yleisesti äideille Suomen lainsäädäntö sukupuolielinten silpomisesta.

Somaliperheiden perhevalmennuksessa oli erittäin tärkeä kunnioittaa ja ymmärtää perhevalmennukseen osallistuvia oman kulttuurinsa edustajina. Valmennuksessa oli tärkeää myös vetäjien persoonallisuus, kulttuuritietämys sekä kommunikaatiotaidot. Tästä syystä maahanmuuttajaperhevalmennusta vetävillä työntekijöillä tulisi olla kiinnostusta maahanmuuttajatyöhön sekä kiinnostusta tutustua kohderyhmän kulttuuriin. Koski (2007: 25.) listaa nämä taidot kulttuurisensitiivisen perhevalmennuksen toteuttamisperiaatteisiin.

Somalikulttuurin vaikutus näkyi monin eri tavoin. Esimerkkinä äitien asenne tulevaisuuteen, kaikki on Allahin käsissä. Islam määrittää myös sen, kuinka somalialaiset suhtautuvat terveyteen ja sairauteen. Terveyden ja sairauden katsotaan olevan Allahin kädessä. (Tiilikainen & Mölsä 2010: 307.) Pari äideistä koki esimerkiksi kukkatehtävän hieman haastavana, koska heistä Jumalan määräämää kohtaloa ei pitäisi miettiä etukäteen tai murehtia sitä ollenkaan,

koska tulevaisuus on Allahin määräämä. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi syntyvän lapsen terveyttä ei voida tietää etukäteen, vaan hänen terveytensä on jumalan lahja. (Tiilikainen & Mölsä 2010: 307.) Ajatus siitä, että tulevaisuuteen ei voida itse vaikuttaa antaa ehkä haasteen ymmärtää terveyttä edistävää terveydenhuoltoa. Haasteena oli myös aikataulusta kiinni pitäminen, ajankäytössä on huomioitava rukousajat. Yksittäisenä somalikulttuuriin liittyvänä asiana tuli esille myös raskausviikkojen hahmottaminen, äidit ovat tottuneet somalitavan mukaan puhumaan vain raskauskuukausista.

Perhevalmennukseen osallistujien ja ohjaajien kokemuksena oli, että perhevalmennusta pitäisi järjestää ottaen huomioon kunkin perhevalmennusryhmän erityistarpeet, perhevalmennuksen sisällön tulisi olla käytännönläheistä ja ohjaajien tulisi olla aidosti kiinnostuneita perhevalmennuksesta ja sen kohderyhmästä.

7.1 Kehittämishaasteet

Tämän opinnäytetyön aikana tutustuttiin asiaa käsitteleviin aikaisempiin tutkimuksiin. Useita opinnäytetyöntasoisia tutkimuksia löydettiin maahanmuuttajien neuvolakokemuksista, perhevalmennuksen laadusta ja sisällöstä, sekä maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia. Vähemmän löytyi tutkimuksia, jossa tutkitaan miksi somaliperheet eivät osallistu perhevalmennukseen. Kehittämisehdotuksena ja lisätutkimuksena olisi löytää se ongelma ja syy miksi he eivät osallistu perhevalmennuksiin.

Yhteisiä tutkimustuloksia tämän opinnäytetyön tulosten kanssa löytyi monesta edellä mainituista tutkimuksesta. Tässä opinnäytetyössä saatujen kokemusten perusteella sekä näiden aikaisempien tutkimustulosten perusteella erillinen somaliperheille kohdennettu perhevalmennus koetaan hyväksi ja tarpeelliseksi. Positiivisesta asennoitumisesta huolimatta perheet eivät osallistu halukkaasti perhevalmennukseen. Syynä voi olla kulttuurierot ja suomenkielen osaamattomuus. Koko neuvolajärjestelmä sekä erilaisiin valmennusryhmiin osallistuminen voidaan kokea vieraaksi. Myös Hassinen-Ali-Azzanin (2002, 199-200) mukaan somaliäidit arvostavat neuvolapalveluja, mutta kokevat neuvolajärjestelmän heille oudoksi ja neuvolasta saamia ohjeita ei aina ymmärretä.

Eri opinnäytetöissä saatuja tuloksia tulisi hyödyntää paremmin käytännön neuvolatyössä. Tässä opinnäytetyön kaltaisia vastaavia tuloksia on saatu jo Kontulan vauvaperhehankkeen aikana tehdyssä somaliperheiden perhevalmennuksessa sekä useissa opinnäytetöissä. Kuitenkaan somaliperheiden erillistä perhevalmennusta ei järjestetä neuvoloissa. Ehkä ongelma on siinä, että somaliperheet kokevat perhevalmennuksen tarpeelliseksi mutta eivät kuitenkaan ole halukkaita niihin osallistumaan.

Isän rooli on tullut somalikulttuurissa tärkeämmäksi, sen myötä kun äidin tukiverkosto on ka-ventunut. (Akar & Tiilikainen: 31). Muutoksen ja uuden sukupolven mukana nykyään somalikulttuurissa arvostetaan miesten osallistumista. Perhevalmennuksen vetäjien mielestä olisi tärkeää saada isät mukaan valmennuksiin, jotta he voisivat saada uusinta tietoa ja sen myötä tukea perhettään paremmin. Jatkossa voitaisiin suunnitella suomalaisen perhevalmennuksen tavoin omia erillisiä ryhmiä miehille. Joskin tähän perhevalmennukseen osallistuneet äidit eivät kokeneet isien osallistumista tarpeelliseksi, päinvastoin he kokivat, että perhevalmennuksessa asioiden käsittely naisten kesken oli helpompaa ja mukavampaa.

Erittäin positiivisena tuloksena havaittiin, että perhevalmennukseen osallistuneet kokivat, että valmennus tuki heitä lastenhoidossa suomalaisten tapojen ja suositusten mukaan. Omien vanhempien neuvot lastenhoidosta perustuivat osanottajien mielestä somalitapoihin ja vanhaan kotimaahan, eikä niinkään siihen miten Suomessa toimitaan. Osanottajat vertasivat valmennuksessa saamiaan tietoja vanhemmilta saamiinsa ja somalitapoihin perustuvaan perinnetietoon. He kokivat tärkeäksi oppia uuden näkökulman asioihin ja tutustua uuden kotimaan tapoihin ja käytäntöihin. Perhevalmennusajatuksen juurruttaminen somalikulttuuriin tulee kuitenkin viemään aikaa, koska somalikulttuurissa tieto ja taito, jota perhevalmennuksessa käsitellään, kulkee yleensä äidiltä tyttärelle.

LÄHTEET

- Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009 Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaali-terveys. Väestötietosarja 20. Väestöliitto. Viitattu 1.5.2012.
http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ed8bac63a7e8682e44b51b6b60b2a6d2/1337580550/application/pdf/373235/Islam09_LR.pdf
- Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen., S. (toim.) 2012. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais-, ja kurditaustaisista Suomessa. Terveyden -ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 61/2012. Viitattu 19.12.2012.
<http://urn.fi/URN:ISBN:%20978-952-245-739-4>
- Espoon kaupungin monikulttuurisuusohjelma 2009-2012. Viitattu 5.7.2012.
<http://www.espoo.fi/download/noname/%7B4A528D73-8A09-4654-BA00-B1F38498F684%7D/11432>
- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätyömenetelmät. Juva: WSOY.
- Haapio, S. 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 20.4.2012
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01448.pdf>
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P., & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: EDITA.
- Hammar-Suutari, S. 2005. Kulttuurien väliset asiakaspalvelutilanteet viranomaistyössä. Teoksessa P. Pitkänen (toim.) Kulttuurien välinen työ. Helsinki: Edita Prima Oy, 111 -121.
- Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja. Etnografia somalialaisten terveyskäsitteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion Yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet, 95. Väitöskirja. Viitattu 20.5.2011.
<http://urn.fi/URN:ISBN:951-781-934-x>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 32/2009. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 20.12.2012.
- Islamopas: Islam ja terveydenhuolto. Viitattu 23.4.2012
<http://www.islamopas.com/varden.html>
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Jääskeläinen, T., Lamberg-Allardt, C., Koponen, P. & Laatikainen, T. 2012. Raportissa Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen., S. (toim.) Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Terveyden -ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 61/2012, 105-109. Viitattu 19.12.2012.
<http://urn.fi/URN:ISBN:%20978-952-245-739-4>
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Koponen, P. & Mölsä, M. 2012. Naisten ympärileikkaus. Raportissa Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen., S. (toim.) Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi.

Tutkimus venäläis-, somalialais-, ja kurditaustaisista Suomessa. Terveyden -ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 61/2012, 141-144. Viitattu 19.12.2012.
<http://urn.fi/URN:ISBN:%20978-952-245-739-4>.

Koponen, P., Klemetti, R., Surcel, H-M., Mölsä, M., Gissler, M. & Weiste-Paakkanen, A. 2012. Raskauden ehkäisy, raskaudet, synnytykset ja imetys. Raportissa Castaneda, A., Rask. S., Koponen, P., Mölsä, M. & Koskinen., S. (toim.) Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais-, ja kurditaustaisista Suomessa. Terveyden -ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 61/2012, 141-144. Viitattu 19.12.2012.
<http://urn.fi/URN:ISBN:%20978-952-245-739-4>

Koski, P. 2007. Monikulttuurinen perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Laaninen, K. & Lukka, K. 2007a. Kontulan vauvaperhehanke. Varhaisen tuen hanke 2005-2007. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2008:5. Viitattu 26.4.2012.
http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/61710d004a176e1e94a6fc3d8d1d4668/2008_5_kontulan_vauvaperhehanke.pdf?MOD=AJPERES

Laaninen, K. & Lukka, K. 2007b. Hyvä käytäntö. Sosiaaliportti. Viitattu 10.5.2012.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?Practicelid=9c177920-d814-4244-ae4c-9196b93cc7f5>

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2004. Opi ja ohjaa. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.

L 1992/785 = Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 12.6.2012.
<http://www.finlex/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Leinonen, I. & Merilä, O. 2003. Islaminuskaisen somaliäidin terveyden edistäminen suomalaisessa terveydenhuollossa.

Maiche, A. 2010. Muslimi potilaana. Helsinki: Oy Duodecim.

Monikulttuurisuus Suomen terveyshuollossa. Etene julkaisuja 2004:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Monitoimijaisen perhevalmennuksen-käsikirja, 2011. Vantaa. Tukevasti alkuun, vahvasti kasvuun-hanke.

Muhammed, H.2001. Yhtä erilaiset. Islam ja suomalainen kulttuuri. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö teos.

Mölsä, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali- Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 4/2007, Kulttuurien kohtaaminen - teemanumero. Viitattu 4.6.2012.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo96299.pdf>

Naisen asema Islamissa. Suomen Islamilainen yhdyskunta. Viitattu 23.4.2012.
<http://www.islam tampere.com/naisenasema.htm>

Oroza, V. 2007. Maahanmuuttaja yleislääkärin vastaanotolla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 12.6.2012
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96296.pdf>

Paananen, U., Lindqvist, E., Immonen, P. & Matikainen, A-M. 2007. Kätilötyö. Helsinki: EDITA.

Partanen, R. 2007. Maahanmuuttajien ruokavalit ja ravitseminen. Helsinki: Dieettimedia.

Sardar, Z. 2009. Muslimit. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Viitattu 3.4.2012.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf>

Serkkola, A. & Allahwerdi, H. Islamin jälkiä terveydenhoidossa. Teoksessa Tuominen, R. (toim.) 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Porvoo : Helsinki : Juva : WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Poikien ympärileikkaukset julkiseen terveydenhuoltoon. Tiedote 52/2004. Viitattu 5.7.2012
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1203779>

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene julkaisuja 2001: 1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.7.2012
<http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>.

Tiilikainen, M. & Mölsä, M. 2010. Potilaana somalialainen maahanmuuttaja teoksessa Kulttuurit ja lääketiede. Pakaslahti, A. & Huttunen, M. (toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 305-320.

Tiittula, L. 2005. Monikulttuurisuus ja viestintä. Teoksessa P. Pitkänen (toim.) Kulttuurien välinen työ. Helsinki: Edita Prima Oy, 123 -135.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Weiste-Paakkanen, H. 2010. ”Waxaa i bartay hooyaday waawa u muhiim naaska caruurta.” Äitini opetti, että rintamaito on tärkeää lapselle. Helsingin Yliopisto: Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 5.5.2012.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/30107/imetys.pdf?sequence=1>

WHO 2006, New study shows female genital mutilation exposes women and babies to significant risk at childbirth. Viitattu 29.6.2012.
<http://who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr30/en/index.html>

TAULUKOT

Taulukko 1: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma v. 2007-2011

Taulukko 2: Haastatteluteemat ja apukysymykset koko perhevalmennukselle

Taulukko3. Somaliperheille sovellettu perhevalmennusmalli

LIITTEET

Liite 1: Monitoimijainen perhevalmennus -malli Vantaalla

Liite 2: Perhevalmennuksen mainos suomen- ja somalian kielellä

Liite 3: Esitietolomake

Liite 4: Kirjallinen suostumuslomake

Liite 5: Strukturoidut kyselylomakkeet perhevalmennuskerroille

Liite 6: Ensimmäisessä perhevalmennuksessa käytettävä materiaali

Liite 7: Toisessa perhevalmennuksessa käytettävä materiaali

Liite 8: Kolmannessa perhevalmennuksessa käytettävä materiaali

Liite 1: Monitoimijainen perhevalmennus -malli Vantaalla

1. kerta	2. kerta	3. kerta	4. kerta	5. kerta	6. kerta
viikot 25-28	viikot 29-31	viikot 32-34	viikko 36	vauva n. 2-3 kk	vauva 4-6 kk
Äidiksi, isäksi vanhemmaksi Imetys	Synnytykseen valmistautuminen	Parista perheeksi ja vastasyntynyt perheessä		Arki vauvan kanssa	Varhaiskasvatus Suun terveydenhuolto
Tutustuminen, Äitiys, isyys ja vanhemmuus Imetys	Tutustuminen jatkuu Synnytyksen lähestyminen ja synnytykseen valmistautuminen Isän/tukihenkilön rooli synnytyksessä Lapsivuodeaika	Parisuhde ja perheenroolit Vauvan hoito Masennus Perhetyön ja kotipalvelun esittely	Synnytyssairaalaan tutustuminen	Vauvaperheen arki Perheen roolit Varhainen vuorovaikutus Perheen tukiverkosto Asuinalueen palvelut	Varhaiskasvatus toiminnan esittely Sisarusten, vanhemmuuden ja perheen merkitys Vuorovaikutusleikit vauvan kanssa Suun terveys ja Vantaan palvelut
Vertaansa vailla - tutustumiskortit/ Nukkevauva DVD:t Riittävän hyvä vanhemmuus Imetyksen aika	Vertaansa vailla - tutustumiskortit DVD: Synnytys Mielikuva tai rentoutusharjoitus Synnytä rentoutuneena CD	Rentoutusharjoitus Perheen rooliympyröiden piirtäminen Lapsiperheen vierailu DVD: Isä lapsen elämässä	Perhe varaa itse ajan tutustumiskäynnille synnytyssairaalaan	Vauvojen ja vanhempien yhteinen esitapaaminen DVD: Vauvatus Vauvatusharjoitus Vauvan leikit ja lorut Vauvan vaaka- lauluja ja leikkejä vauvaperheelle CD ja opaskirja Lapsiperheen tukiverkostokartta	Vauvan vaaka- lauluja ja leikkejä vauvaperheelle CD ja opaskirja
	Vanhemmaksi kansio Ohje: Mielikuva- ja rentoutusharjoituksia	Esitteet: Neuvolan perhetyö Lapsiperheiden kotipalvelu Lapsi autossa Avain-esite		Ohje: Vauvatus Vauvan leikit ja lorut	Esite: Avoimet varhaiskasvatuspalvelut Vuorotellen opas ½-1 v. suun terveydenhoito
Kotitehtävä: Keskustelkaa kotona: Minkälainen äiti/isä/ vanhempi haluaisin olla ? Kun muistellet jotain lapsuuden kokemusta, niin mikä teki siitä niin hyvän?	Kotitehtävät: Tutustuminen Nettineuvola www.hus.fi Kotitehtävä: Ajatuksia tulevasta synnytyksestä	Kotitehtävät: Positiiviset ajatukset kumppanista Tutustuminen väestöliiton tietoa parisuhhteesta		Kotitehtävät: Vauvatus Vauvan leikit ja lorut	Kotitehtävä: Vuorovaikutusleikit vauvan kanssa

Kysymykset imetyksestä					
Neuvola th ja th	Neuvola th ja th	Neuvola th ja th tai th ja pt	synnytyssai- raala kättilöt	Neuvola th ja perhe- työntekijä (ptt)	Avoin päiväkotiki- asukaspuisto Avoimen päiväko- din/ asukaspuiston esimies ja henkilös- tö Hammashoitaja

Liite 2: Perhevalmennuksen mainos suomen- ja somalian kielellä



TERVETULOA

NEUVOLAN PERHEVALMENNUKSEEN SOMALIPERHEILLE LÄNSI-VANTAALLA MYYRMÄEN NEUVOLAAN SYYS- LOKAKUUSSA 2012

- PERHEVALMENNUKSEN TAVOITTEENA ON TUKEA LASTA ODOTTAVIA PERHEITÄ SYNNYTYKSEEN VALMISTAUTUMISESSA, VAUVAN HOIDOSSA JA VANHEMMUUDESSA.
- SAATTE AJAN TASALLA OLEVAA TIETOA SYNNYTTÄMISESTÄ, VANHEMMUUDESTA JA SUOMALAISISTA LASTEN HOITOKÄYTÄNNÖISTÄ.
- TAPAAMISISSA ON MAHDOLLISTA VALMISTAUTUA VANHEMMUUTEEN JA ELÄMÄÄN VAUVAPERHEENÄ Keskustelemalla vauvan odotukseen ja hoitamiseen liittyvistä asioista sekä tavata muita samassa elämäntilanteessa olevia perheitä.
- RYHMÄ KOKOONTUU KOLME KERTAA SYYS- LOKAKUUN AIKANA. ENSIMMÄISEN KERRAN RASKAUSVIIKOILLA 25-28, TOINEN TAPAAMINEN RASKAUSVIIKOILLA 29-31 JA KOLMANNEN KERRAN VIIKOILLA 33-35 LISÄKSI PYRITÄÄN JÄRJESTÄMÄÄN TUTUSTUMISKÄYNTI SYNNYTYSSAIRAALAAN NOIN KUUKAUTTA ENNEN SYNNYTYSTÄ SEKÄ VAUVATAPAAMINEN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN.

TAPAAMISKERROILLA ON TARJOLLA PIENTÄ PURTAVAA. MYÖS TULKKIPALVELUT ON JÄRJESTETTY.

- VALMENNUKSEN TOTEUTTAVAT VIIMEISEN LUKUVUODEN TERVEYDENHOITAJA-OPISKELIJAT, MAARET INGRAM, ANNE VALTONEN, MAI IIRIS TOPPARI JA NAFISA KHALIF LAUREASTA OSANA OPINNÄYTETYÖTÄÄN.
- ILMOITTAUTUMINEN NAFISALLE, nafisa.khalif.mohamed@laurea.fi tai tekstiviestillä 0453571830.



KU SOO DHAWAADA

***KOORSADA DIYAARINTA WAALIDIINTA SOOMAALIYEED OO AY DIYAARISAY XARUUNTA CAAFIMAADKA
EE VANTAA QAYBTA DHALAANKA IYO HOYADA
BISHA SEBTEMBER ILLAA IYO OCTOBER***

- UJEEEDADA LAGA LEEYAHAY KOORSADA DIYAARINTA WAALIDIINTA WAA IN WAALIDKA LAGA CAAWIYO XANAANEYNTA IYO BARBAARINTA CANUGODA UGU HOREEYA EE UGU DHASHTO WADANKAN FINLAND.
- WAXAAD HELAYSAAN KANA WADA SHEEKAYSANDOONTAAN MACLUUMAAD KU SAABSAN SUGITAANKA CANUGA INTA UU CALOOSHA KU JIRO, MARKUU DHASHO IYO XANAANEYNTIISA INTABA.
- WADAHADALADA WAXAA LOOGAGA HADLIDONAA ARIMO KU SAABSAN WAALIDNIMADA, NOOLASHA QOYSKA UU U DHASHAY CANUGU IYO QAABABKA KALE EE UU QOYSKU CAAWIMAAD KU HELIKARO.
- WAXAAD LA KULMIDOONTAAN QOYSAS KALE OO KU SUGAN XAALADA AAD KU SUGANTIHIIN OO KALE, LAGANA RAJEYNAYO IN AAD IS BARATAAN SI AAD XIRIIR U YEELATAAN.

WAXAA LA KULMAYAA AFAR GOOR, MARKA UGU HOREEYA MARKA UURKAADA ISBUUCISA YAHAY 25-28, MARKA LABAAD ISBUUCA 29-31 IYO MARKA SADDEXAAD 33-35. WAXAA LA ISKU DAYAYAA WELIBA IN MARKA AFARAAD ISBITAALLADA LAGU DHALO MID KA MID AH INAAN LA ISKU RAACO. MARKUU ILMAHA INSHA-ALLAH DHASHDONA WAXAA RAJEYNEYNAA IN MARKAAS HALMAR LA IS ARKO HADUU WAKHTIGA SAAMAXO.

- KOORSADA DIYAARINTA WAALIDIINTA WAXAA ISKA KAASHADAY ARDAY KA QALIN JABINAYA ISKOOLOKA KALKAALIYADA EE LAUREA IYAGOO KALA AH; MAARET INGRAM, ANNE VALTONEN, MAI IIRIS TOPPARI IYO NAFISA KHALIF
- KULAMADU INTA AY SOCDAAN WAXAA JOOGA TURJUMAAN WAXA AANA LA IDIN SOO DIYAARIYAY MACMACAAN YAR IYO QAXWO. WAXAAD KALA SOO XIRIIRAYSAAN FAAHFAAHIN IYO IS DIWAANGELIN nafisa.khalif.mohamed@laurea.fi ama telefonka 0453571830

Liite 3: Esitietolomake

Esitietolomake

- Ikä _____
- Missä asut? _____
- Millä raskaus viikolla olet? _____
- Missä sairaalassa synnytät? _____
- Monesko lapsi tämä on? _____

Liite 4: Kirjallinen suostumuslomake

Suostumuslomake

Minua on pyydetty osallistumaan perhevalmennukseen osana toiminnallista opinnäytetyötä, jossa tarkoituksena on soveltaa perhevalmennusta somaliperheen tarpeisiin. Osallistumiseni tähän tutkimukseen on vapaaehtoista. Olen tietoinen siitä, että perhevalmennuksessa kerättyä tietoa käytetään osana opinnäytetyötä, ja siitä että saadut kommentit kirjoitetaan nimettöminä opinnäytetyöhön, jotta asiakkaita ei pysytä tunnistamaan.

Tiedot antoi _____, ___/___/ 20__.

Liite 5: Strukturoidut kyselylomakkeet perhevalmennuskerroille

Ensimmäinen perhevalmennuskerta

Väittämä	Täysin sama mieltä	Melko sama mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Perhevalmennuskerta oli hyödyllinen					
Asiat käsiteltiin selkeästi					
Käytetyt PowerPointesitykset olivat hyödyllisiä					
Keskustelu-aikaa oli tarpeeksi					
Koin saavani vertaistukea					
Ilmapiiiri ryhmässä oli avoin					
Perhevalmennuskerran teema on hyödyllinen isälle					
Sain riittävästi tietoa ravitsemuksesta					
Keskustelu vanhemmuudesta oli hyödyllistä					
Sain riittävästi tietoa raskauden aikaisesta seurannasta					
Ymmärrän perhevalmennuksen tarkoituksen					

Toinen perhevalmennuskerta: kyselylomake

Väittämä	Täysin sama mieltä	Melko sama mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Perhevalmennus kerta oli hyödyllinen					
Asiat käsiteltiin selkeästi					
Synnytysvideo oli hyödyllinen					
Käytetyt PowerPointesitykset olivat hyödyllinen					
Keskustelu-aikaa oli tarpeeksi					
Koin saavani vertaistukea					
Ilmapiiiri ryhmässä oli avoin					
Perhevalmennuskerran teema on hyödyllinen					

isälle					
Sain riittävästi tietoa synnytyksen vaiheista					
Sain riittävästi tietoa kivunlievityksestä					
Sain riittävästi tietoa lapsivuodeaika					
Sain valmiuksia synnytykseen					

Kolmas perhevalmennuskerta: kyselylomake

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Perhevalmennuskerta oli hyödyllinen					
Asiat käsiteltiin selkeästi					
Imetysvideosta oli hyötyä					
Käytetyt PowerPointesitykset olivat hyödyllisiä					
Keskusteluaikaa oli tarpeeksi					
Koin saavani vertaistukea					
Ilmapiiri ryhmässä oli avoin					
Perhevalmennuskerran teema on hyödyllinen isälle					
Sain riittävästi tietoa imetyksestä					
Sain riittävästi tietoa vauvan hoidosta					
Sain riittävästi tietoa varhaisesta vuorovai- kutuksesta					

Liite 6: Ensimmäisessä perhevalmennuksessa käytettävä materiaali

Ku soo dowaada!!!



- o Nafisa Khalif
- o Iiris Toppari
- o Maaret Ingram
- o Anne Valtonen

- o Minä olen...
- o Asun...
- o Minun perheeseeni kuuluu...
- o Raskaus on sujunut...
- o Olen raskausviikolla...



- o Mitä on perhevalmennus?
- o Haluan perhevalmennuksessa käsiteltävänä...

Perhevalmennuskerrat

- o Myyrmäen neuvola
- o 13.9.2012 klo 16,30
- o 27.9.2012 klo 16,30
- o 11.10.2012 klo 16,30
- o Synnytys sairaalassa vierailu (Jorvi)
- o Vauvatapaaminen alkuvuodesta 2013

Mielikuvia vauvasta PowerPoint

Mielikuvat vauvasta

- o Millainen mielikuva vauvasta on tällä hetkellä?
- o Mikä on riittävän hyvä vanhempi?

VAUVA VANHEMMAN MIELESSÄ

- o Vanhemmuuden kasvaminen kestää koko raskauden ajan
- o Omaan vanhemmuuteen vaikuttaa:
 - 1) varhaiset kokemukset omasta lapsuudesta
 - 2) Mielikuvat tulevasta vauvasta (Ajatukset, kuvitteimat ja tunteet tulevasta vauvasta)
- o Mielikuvien avulla vanhemmat luovat tunnesiteen tulevaan vauvaan jo raskausaikana.

POHDI



Kuinka minua itseäni hoidettiin lapsena?

Minkälainen suhde minulla oli omiin vanhempiin ja sisaruksiin lapsena ja minkälainen se on nyt?

Mitä haluaa siirtää omasta lapsuudesta tulevaan vanhemmuuteen ja mitä haluaa tehdä toisin?

Millainen mielikuva vauvasta on tällä hetkellä?

Millainen mielikuva on itsestä ja kumppanista vanhempana?

- o Lähde: Monitoimijaisen perhevalmennuksen käsikirja, Vantaan kaupunki.

Sikiökuva PowerPoint

Hei, äiti ja isä
tämän näköinen olen !

Raskausviikot



Copyright © 2008-2012 Vau.fi

26. raskausviikko

Sikiön paino: 800 g
Sikiön pituus päästä peppuun (CRL): 22 cm
Koko pituus: 30 cm

Tämän viikon alussasiikiö on 23 viikkoa vanha. Silmäripset ilmestyvät luomiin tällä viikolla ja silmät alkavat pian räpytelä. Aivot kasvavat edelleen nopeasti ja pitempiä hiuksia alkaa kasvaa päähän.



Copyright © 2008-2012 Vau.fi

28. raskausviikko

Sikiön paino: 1000 g
Sikiön pituus päästä peppuun (CRL): 23,5 cm
Koko pituus: 32 cm

Tämän viikon alussasiikiö on 25 viikkoa vanha. Tällä viikolla sikiö avaa silmänsä ensimmäistä kertaa, mutta se ei näe erityisen hyvin. Jatka sikiölle puhumista ja laulamista. Sikiön kuulo on nyt parempi kuin aikaisemmin.

Sydänäänet voi kuulla stetoskoopilla ja tuleva isä voi mahdollisesti kuulla pienen sydämen lyövänsä painamalla korvansa äidin vatsalle. Sikiöllä on nyt selvempi unirytmijäsen aktiiviset ja rauhalliset jaksot suurin piirtein samoihin aikoihin joka päivä.



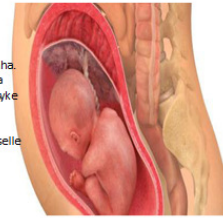
Copyright © 2008-2012 Vau.fi

30. raskausviikko

Sikiön paino: 1350 g
Sikiön pituus päästä peppuun (CRL): 25,5 cm
Koko pituus: 35 cm

Tämän viikon alussasiikiö on 27 viikkoa vanha. Jos äiti rentoutuu kuuntelemalla rauhallista musiikkia, myös sikiön liikkeet ja sydämenäke rauhoittuvat. Kun se on tottunut tähän musiikkiin, rauhoittuu se kerta kerralta nopeammin. Tämä on merkki siitä, että lapselle on kehittynyt muisti ja se voi tunnistaa aiemmin kuulemansa musiikin.

Lapsen pää on nyt lähellä oikeassa koossa suhteessa kehoon.



Copyright © 2008-2012 Vau.fi

Lähteet:

Vau.fi. <http://www.vau.fi/raskaus/Raskausviikot/>

Herätellään mielikuvia vauvasta keskustelemalla.

Käytetään keskustelussa seuraavia apukysymyksiä:

- 1) Minun vauvani on tällä hetkellä.....
- 2) Vauvani nimi on.....
- 3) Vauvani muistuttaa.....
- 4)Vauvani tuntuu minusta.....
- 4)Toivoisin, että vauvani muistuttaa.....
- 5)Haluaisin olla äitinä/isänä.....
- 6) Millaiseksi ihmiseksi haluat lapsesi kasvavan.....

Raskauden seuranta PowerPoint:

RASKAUDENAIKAINEN SEURANTA NEUVOLASSA

ULKO- JA SISÄTUTKIMUS

- Ulkotutkimuksessa selvitetään kohdun ja sikiön kasvua, sikiön asentoa sekä lapsiveden määrää.
- Sydäntahtien kuuntelu doppler-laitteella rv12 jälkeen.
- Symfyysi-fundus - mitta noin 20. raskausviikolta alkaen.
- Sisätutkimus
 - Sen avulla arvioidaan emättimen limakavojen ja kohdonsuun tilaa sekä määritetään raskauden aikana sikiön asento ja tarjoutuva osa



VERENPAINEN MITTAAMINEN JA VIRTSANÄYTTEET

- Verenpaineen seuraaminen on tärkeää, koska sen nousu voi olla yksi raskausmyrkytyksen merkeistä.
- Virtsan valkuainen ja sokeri tutkitaan liuskatesteilla jokaisella neuvolakäynnillä.
- Raskausmyrkytyksessä eli toksemisassa verenpaine nousee 20. raskausviikon jälkeen poikkeavasti ja virtsaan erittyy valkuaisia
 - tunotukset, päänsärky, ylävatsakivut, näköhäiriöt ja kohdun kasvun hidastuminen



MITÄ RASKAUDEN AIKANA SEURATAAN?

- Neuvolassa raskauden etenemistä, äidin ja sikiön vointia seurataan seuraavin menetelmin:
 - Ulkotutkimus ja sisätutkimus
 - Painonnousun seuraaminen
 - Verenpaineen mittaaminen ja virtsanäytteet



PAINONNOUSUN SEURAAMINEN


- Alkuraskauden aikana painon lisääntyminen melko vähäistä. Keski- ja loppuraskauden aikana paino ei saisi lisääntyä enempää kuin puoli kiloa viikossa.
- Akallinen painonnousu on usein merkkiä äidin elimistöön kertyneestä nesteestä
 - Ilmenee turvotuksena äidin sormissa, jaloissa sekä kasvoissa. Liian vähäinen painonnousu voi viitata puolestaan istukan huonoon toimintaan ja sikiön pienipainoisuuteen.



LÄHTEET:

- Armanto, A., Koistinen, P. 2009 Neuvolatyön käsikirja.
- <http://www.tervesuomi.fi/fi/julkaisu/11814> (kuvat)

Liite 7: Toisessa perhevalmennuksessa käytettävä materiaali



Synnytykseen valmistautuminen

Pohdi seuraavia asioita:

- Synnytys on minusta...
- Synnytys pelottaa, koska....
- Haluan/en halua synnytyksessä kivunlievitystä, koska....
- Lähdän sairaalaan kun...
- Isän/ tukihenkilön rooli synnytyksessä on...

Synnytystä ennakoivat merkit

- Käveleminen on vaikeampaa
- Selkävaivat ovat yleisempiä
- Valkovuoto on runsaampaa ja virtsaamisen tarve on lisääntynyt
- Etenkin äisiin esiintyy ennakoivia supistuksia
- Kohdunsuulta erittyy runsaammin limaista vuotoa (ns. limatulppa), mikä myös voi ennakoida synnytyksen käynnistymistä lähipäivinä
- Oireet ilmaantuvat yleensä viimeisten viikkojen aikana ennen synnytystä

Synnytys käynnistymässä

- **Synnytys voi käynnistyä supistuksilla tai lapsiveden menolla**
- Jos synnytys käynnistyy supistuksilla, joskus voi olla vaikea tietää, milloin on oikea aika lähteä synnytysairaalaan. Yleisääntö on, että supistusten tulee olla säännöllisiä, voimistuvia ja ne ovat jatkuneet vähintään kaksi tuntia. Supistusten säännöllisyys tarkoittaa, että ne tulevat alle kymmenen minuutin välein.

Lapsivedenmeno

- **Kun lapsivettä tulee**, voit rauhassa odotella supistusten käynnistymistä kotona noin 12 tuntia,
 - jos raskaus on sujunut normaalisti,
 - lapsivesi on väriltään kirkasta tai vaaleanpunaista,
 - vaurasi on kohdussa pää alas päin,
 - tunnet vauvan liikkeitä
- **Saita kuitenkin sairaalaan heti todettuasi lapsiveden menneen. Saat tarkempia lisäohjeita sairaalan katiolta.**
- **Jos vesi on veristä, vihreää, jos lapsi on perätilassa tai odostat kaksosia, lähde heti sairaalaan.**

Kotona supistusten kanssa

- Synnytyksen alkuvaiheessa on aivan turvallista ja usein miellyttävämpääkin olla vielä kotona
- Voi kuluu useita ennen kuin synnytys varsinaisesti käynnistyy. Supistukset saattavat myös lopahtaa kesteettyään useamman tunnin.
- Tärkeää yrittää kerätä voimia

- Supistukset voimistuessa voi niiden helpottamiseksi kokeilla lämpimiä kääreitä tai jyväpussia.
- Omaa kehoaan kannattaa kuunnella sopivan asennon löytämiseksi supistusten aikana -> eri asennot
- Lämmin suihku ja kylpy ovat myös rentouttavia. Suihkussa kannattaa olla vähintään 20 minuuttia, jotta veden vaikutus alkaa todella tuntua

Aika lähteä sairaalaan kun...

- supistukset tulevat säännöllisesti alle viiden minuutin välein ja
- supistukset ovat niin voimakkaita, että niihin on keskittyttävä eikä niiden aikana pysty puhumaan
- synnyttäjäs alkaa supistusten välillä idän vaijua omaan maailmaansa, ei halua puhua tai touhuta muuta
- kotonaolo ei tunnuta enää hyvältä
- Kun omat konstit eivät enää riitä tai olo kotona alkaa tuntua epävarmalta, [soita synnytysoastalle](#).

Lähteet

- Vantaan monitoimijaisen perhevalmennuksen-käsikirja
- Vauvamatkalla – opas odottajalle
- <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,6,60,546,966,31485>
- Kuvat: TYKS, <http://www.tyks.fi/fi/721/loppuraskaus>

Synnytyksen vaiheet

1. Avautumisvaihe

- o supistukset ovat säännöllisiä
- o kohdunsuu auki 2–4 cm
- o avautumisvaihe loppuu, kun kohdunsuu on täysin auki eli sen halkaisija on 10 cm
- o vaihe kestää ensisynnyttäjällä noin 7–9h, uudelleensynnyttäjällä lyhyemmän aikaa



2. Ponnistusvaihe

- o kun kohdunsuu on täysin auki, odotetaan että äidille tulee ponnistusvaihe
- o ponnistusvaihe käynnistyy lapsen laskeutuessa synnytyksikanavassa
- o synnyttaja tietää usein itse itselleen parhaan ponnistusasetelman kannattaa kuunnella omaa kehoaan
- o vauva syntyy supistuksen aikana
- o ponnistusvaihe kestää muutamasta minuutista parin tuntiin



3. Jälkeisten syntyminen:

- o istukka ja kalvot syntyvät tavallisesti noin tunnin kuluessa synnytyksestä
- o sinä aikana napanuora leikataan, vauva pestään ja nostetaan äidin rinnalle ensimetystä varten

Synnytystoimenpiteet

Sikiön perätilan tai sikiön koon ja äidin lantion välisen epäsuhteen vuoksi joskus tehdään

- o suunniteltu keisarin leikkaus/sektio

Joskus synnytyksen aikana tulee vastaan tilanteita, joissa synnytys ei etene luonnollisesti, vaan vauvan tai äidin terveydentilan vuoksi tarvitaan lääketieteellisiä toimenpiteitä.

- o Imukuppi
- o Päivystys sektio
- o Häätäsektio
- o Istukan käsinirotus

Lähteet:

- o Vantaan monitoimijaisen perhevalmennuksen-käsikirja
- o Vauvamatkalla – opas odottajalle
- o <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,6,60,546,966,31485>
- o Kuvat: TYKS, <http://www.tyks.fi/fi/721/loppuraskaus>

Kivunlievitys

- o Kipu kuuluu normaaliin synnytykseen ja se ohjaa äitiä synnytyksen eri vaiheissa.
- o Synnyttäjän käytössä on monia [lääkkeettömiä](#) sekä [lääkkeellisiä](#) kivunlievityskäytäntöjä.
- o Kannattaa miettiä etukäteen, mitä synnytyksestä toivoo.
- o Kätilö kuuntelee toiveita sekä ohjaa ja suosittellee kivunlievitystapoja eri vaiheissa.

Lääkkeetön kivunlievitys

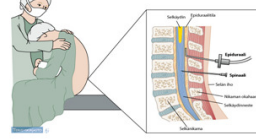
- o Synnytyksen aikana kannattaa etsiä asentoja, joissa on mahdollisimman hyvä olla. Apuna tässä voi käyttää esim. keinutuolia, säkkituolia, voimistelupalloa yms.

- o Lämpölynn, lämmin suihku tai kylpy lievittää hyvin avautumisvaiheen kipua.
- o Koskettamisella ja hieronnalla voidaan helpottaa kipua. Kipukohtaan selkään tai vatsalle voidaan pistää 2-4 vesirokkoa. Aquarokkuloita voidaan käyttää synnytyksen missä vaiheessa tahansa ja useampaan kertaan.
- o On tavallista, että synnyttäjälle tulee epätoivon sekä voimattomuuden tunne ja usko omaan onnistumiseen voi olla koetuksella.

Lääkkeellinen kivunlievitys

- Synnytyskivun hoidossa käytettävät lääkkeet ovat hyvin tunnettuja ja turvallisia
- Ilokaasu
- Kivulääkkeet
- Epiduraalipuudutus
- Spinaalipuudutus
- Kohdunkaulanpuudutus
- Pudendaalipuudutus

Epiduraali- ja spinaalipuudutus



Lähteet

- Vantaan monitoimijaisen perhevalmennuksen käsikirja
- Vauvamatkalla – opas odottajalle
- <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,60,546,966,31485>
- Terveyskirjasto

Synnytysasennot

Lähteet:
Bebesinfoverkkosivut: <http://www.bebesinfo.fi>
Kuvat: Kati Molin

Naiskeho on parhaassa asennossa synnytystä ajatellen seisten, istuen tai kykyssä, eli pystyasennoissa. Makuuasennot, erityisesti selinmakuu on pahin mahdollinen asento synnyttää.

Seuraamalla oman kehosi tuntemuksia ja hakeutumalla asentoihin, jotka tuntuvat hyvältä, helpotat siis synnytyksen etenemistä.

Seisominen



- tekee supistukset tehokkaammiksi, mutta lievittää kipua
- auttaa lasta hakeutumaan oikeaan asentoon suhteessa lantioon
- saattaa nopeuttaa synnytystä
- saattaa lisätä ponnistuskentunnetta ponnistusvaiheessa

Kävely



Sama, kuin seistessä, jonka lisäksi:

- Aiheuttaa muutoksia lantionivelissä ja edistää vauvan kääntymistä ja laskeutumista
- Saattaa olla raskasta, jos kävelet pitkiä aikoja

Konttausasento



- helpottaa selkäsärkyä
- edistää raivotarjonnassa olevan vauvan kääntymistä
- mahdollistaa lantion keinutuksen
- lievittää painetta peräpukamissa
- saattaa suojella vauvaa, jos napanuoran kanssa on ongelmia
- mahdollistaa sisätukimukset
- saattaa vähentää ennen aikaista ponnistuskentarvetta.
- hidastaa nopeaa ponnistusvaihetta.

HENGITYSHARJOITUS

Valmistautuminen synnytykseen

- Pidä huolta fyysisestä terveydestäsi koko raskauden ajan.
- Harjoittele rentouttavaa hengitystä kotona.
- Rentoutunut keho estää kipuaistimuksen tunnistamista.
- Ponnistusvaiheessa synnytyiskanavan rentouttaminen vähentää lihasvastusta ja vauva mahtuu syntyä paremmin



Hengitysharjoitus

- Ota mieluinen asento ja ojenna selkä.
- Hengitä sisään nenän kautta ja ulos huulien raosta kevyesti, viivytellen. Seuraa hengityksen neljää vaihetta muutaman minuutin ajan: sisään, tauko, ulos, tauko. Anna hengityksen rauhoittua ja syvenyä. Hengitä sisään kolmessa jaksossa: Hengitä sisään niin, että pallea täyttyy ja vatsa pullistuu. Pysähdy. Hengitä sisään niin, että keuhkojen keskiosa täyttyy. Pysähdy. Hengitä sisään niin, että keuhkojen yläosa täyttyy. Pysähdy. Hengitä ulos pitkään, kevyesti huulten raosta.



Lähde

<http://www.lshp.fi/default.aspx?nodeid=11195&contentlan=1>

Liite 8: Kolmannessa perhevalmennuksessa käytettävä materiaali

Avoimet kysymykset:

- 1) Imetys on minusta....
- 2) Aion imettää/ en aio imettää...
- 3) Imetys on minusta vaikeaa / helppoa koska...

Jaamme alla olevan monisteen osanottajille ja käymme tämän pohjalta keskustelua imetyksestä.

Imetysväittämiä	Totta	Tarua
Äidinmaito on ainoa oikea ravinto vauvalle		
Vauvaa ei saa imettää liian usein		
Jotta vastasyntynyt saisi riittävästi maitoa, hänen tulisi imeä rintaa vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa		
Imetys on varma ehkäisykeino		
Imetys on lopetettava, jos se on kivuliasta tai rinnanpäät menevät rikki		
Rintamaidosta vauva saa vasta-aineita sairauksia vastaan		
Äidin ruokavaliolla ei ole merkitystä imetyksen kannalta		
Tuttipullolla/tutilla ei ole vaikutusta imetyksen onnistumiseen		
Vauva ilmaisee nälkensä aina itkemällä		
Synnytys ja imetys vaikuttavat seksuaalisuuteen		
Imetys onnistuu aina jos vain yrittää tarpeeksi		
Vauvan temperamentilla ei ole vaikutusta imetykseen		
Imetyksen onnistumisesta tunnistaa hyvän äidin		
Vauvan pulleudesta tunnistaa hyvän äidin		
Äidinmaito ei yleensä riitä vaan on siirryttävä pulloruokintaan mahdollisemman pian.		

Kolmannen perhevalmennuskerran PowerPoint:

LAPSIVUODEAIKA

- 6-8 viikkoa synnytyksestä
- 4-6 viikkoa jälkivuotoa
- Rinnat erittävät maitoa
- Munasarjojen estrogeenituotanto on vähäistä, jolloin ovulaation mahdollisuus pieni
- Jälkitarkastus 5-12 viikkoa synnytyksen jälkeen

KOMPILIKAATIOT

- o Tulehdukset
- o Kohdun huono supistuvuus
- o Masennus
- o psykoosi

LÄHDE

- o Vantaan monitoimijaisen perhevalmennuksen käsikirja.



VAUVAN HOITO

VAUVAN IHONHOITO

- o Jos iho on hyvässä kunnossa eikä näytä kuivalta, rasvaa ei tarvita
- o Vaippa-alueen iho pitää ilmakyhyistä. Anna lapsen siis olla ilman vaippaa



VAUVAN PUHTAUS

- o Vaipparvaihto ajoitetaan heräämisen, syömisen ja nukkumaanmenon yhteyteen
- o Vastasyntyneelle riittää useimmiten kylpy kerran tai kaksi viikossa
- o Vauvan voi kylvetä vaikka napatytkä ei olisikaan vielä irronnut tai on irronnut askettain
- o Vauvalle sopiva kylpyvesi on 37 asteista

SILMÄT, KORVAT JA NENÄ

- o Silmät tulisi pyyhkiä ulkonurkasta nenää kohti
- o Vauvan korvia ei tarvitse tavallisesti puhdistaa laisinkaan
- o Jos nenä on tukkoinen, apteekin keittosuolaliuos poistaa limakalvolta karstaa ja helpottaa vauvan oloa



NAVAN HOITO

- o Tarkkaile napatytkää päivittäin
- o Puhdista navan pohja kostetulla vanupuikolla jottei sinne jää kosteutta tai likaa
- o Anna napatyngälle ilmakyppyjä



KYNSIEN HOITO

- o Vauvan kynnet leikataan ensimmäisen kerran vasta muutaman viikon iässä
- o Kynsien leikkaaminen onnistuu helpoiten, kun lapsi nukkuu



VAATETUS JA PESUAINE

- o Luonnonmateriaalit ja luonnonkuidut
- o Pehmeys, ilmavuus, mukavuus ja turvallisuus
- o Kestävyys ja helpoitusuus
- o Vaatteet eivät saa estää liikkumista
- o Kaula-aukon ja hihojen tulee olla joustavat, riittävän suuret
- o Sopiva koko, ei liian pieniä, kiristäviä eikä liian suuria

- o Pesuaine, joka sisältää mahdollisemman vähän kemiallisia yhdistettä, kuten kirkasteita ja hajustetta
- o Synteettinen pesuaine huuhtoutuu oikein annosteltuna normaalin pesuohjelman kuluessa
- o Vauvan pyykki on hyvä huutoa ylimääräisiä kertoja, erityisesti jos lapsen iho on herkkä

- o Lähde: Monitoimijaisen perhevalmennuksen käsikirja

Vauvan pukeminen



Vuoden 2012-2013 äitiyspakkaus



Talvella vauvan ulkoilun voi aloittaa kahden viikon iässä. Pakkasraja on pienelle vauvalle pidettävä -10 astetta (-5). Ulkoilu aiotessa vähintään (noin 15-20 min kerrallaan). Ulkoilua voi pidentää 2-4 tuntiin. Älä rasvaa vauvan poskia pakkaaseen vaan vasta ulkoilun jälkeen.

Sateella ja kovalla tuulella vauvun on sijoitettava suojaiseen paikkaan. Kova tuuli lisää pakkasen puvuutta.

Lapsen lämpötilan voi tarkistaa kokeilemalla vauvan niskaa tai kättä. Kun vauvan niskaan lämmin eikä hikiä on lämpötila oikea. Lämpötilan vauvuisa voi tarkastaa vaikka lämpömittarilla.

Kuumeista vauvaa ei viellä ulos mutta pieni ruuha ei haittaa.

Kesävauvan voi viellä heti ulos nukkumaan, kunhan syttymäpaine on saavutettu ja ulosteet muuttuneet keltaisiksi. Keväällä ja kesällä vauvan vaunut asetetaan varjoiseen pakkaan ja suojataan harsolla hyttysiä vastaan.

Pakkasta -5-10 astetta



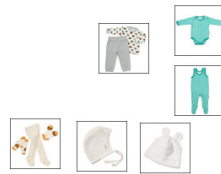
Ei pakkasta -0 astetta



+10 astetta



+20 astetta



Lähteet:

Kelan sivut <http://www.talvi.fi/ta/interact/luom/indf/NET/120701141115847OpenDocument>
 Mallei tulle vauva. <http://www.talvi.fi/ta/interact/luom/indf/NET/120701141115847OpenDocument>