

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / Hoitotyö

Saara Patjas ja Emmi Verronen

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA MONITOIMIJAISESTI TOTEUTETUSTA
PERHEVALMENNUKSESTA

Opinnäytetyö 2014

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

PATJAS, SAARA

VERRONEN, EMMI

Asiakkaiden kokemuksia monitoimijaisesti toteutetusta perhevalmennuksesta.

Opinnäytetyö

44 sivua + 16 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Sari Engelhardt

Toimeksiantaja

Kotkan kaupunki

Marraskuu 2014

Avainsanat

perhevalmennus, monitoimijaisuus, vertaistuki, isyys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten asiakkaat kokevat monitoimijaisesti toteutetun perhevalmennuksen ja mitä hyötyä he kokevat siitä saavansa. Saa-daanko perhevalmennuksesta vertaistukea, ja miten isät kokevat oman roolinsa perhevalmennuksessa.

Tutkimus toteutettiin Kotkan kaupungin hyvinvointineuvolalle. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta, joka toteutettiin lähettämällä kyselylomakkeet postitse kolmelle perhevalmennukseen kutsutulle ryhmälle. Kyselylomakkeita lähetettiin 92 kpl, joista tutkijoille palautettiin 39 kappaletta. Tutkimuksen vastausprosentti oli 42,4 %.

Tutkimustuloksista ilmeni, että vanhemmat kokevat monitoimijaisesti toteutetun perhevalmennusmallin hyväksi. Vanhemmat saavat perhevalmennuksesta paljon uutta ja tarpeellista tietoa sekä vertaistukea. Useat vanhemmat ovat saaneet uusia ystäviä, joita ovat tavanneet perhevalmennuksen jälkeen. Vanhemmat kaipasivat enemmän tietoa lapsen käsittelyyn ja perushoitoon liittyvistä asioista. Vanhemmat kokivat, että perhevalmennuksessa huomioidaan puoliset ja isiä kannustetaan tulemaan mukaan neuvolaan sekä heidän isyyttään tuetaan tarpeeksi. Perheet, jotka eivät osallistuneet perhevalmennukseen, kokivat sen turhaksi tai kertoivat saavansa perhevalmennuksen tuoman tiedon muualta.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care

PATJAS, SAARA

VERRONEN, EMMI

Clients' Experiences of Multiprofessional Family Training

Bachelor's Thesis

44 pages + 16 pages of appendices

Supervisor

Sari Engelhard, Lecturer

Commissioned by

City of Kotka

November 2014

Keywords

family training, multiprofessional, peer support, fatherhood

The purpose of this Bachelor's thesis was to study clients' experiences of Multiprofessional Family Training and their feelings about the benefits they received from it as well as whether it gave them peer support, and how fathers experienced their role in family training.

The study was commissioned by the maternity and child welfare clinic of Kotka. The research method was a survey which was carried out by posting questionnaires to three groups invited to take part in family training. A total of 92 questionnaires were sent in the study, from which 39 were returned, thus giving a response rate of 42.4 %.

The findings of the study revealed that parents considered the multiprofessional family training model a success. They receive a lot of new and necessary information on family training in addition to peer support. Many parents also found new friends and met them also after the completion of family training. However, they needed more information on how to handle a child and how to provide basic care for him/her. According to their opinion, in family training their husbands are taken into consideration and fathers are encouraged to visit maternity and child welfare clinics. Their fatherhood is also given sufficient support. Those families that did not participate in family training regarded it as useless or said they received the information provided by it through other channels.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	PERHEVALMENNUS	7
	2.1 Perhevalmennuksen sisältö	9
	2.2 Perhevalmennuksen merkitys ja hyöty	10
	2.3 Isyys ja perhevalmennus	12
	2.4 Miksi perhevalmennukseen ei osallistuta?	14
3	MONITOIMIJAISSUUS	14
	3.1 Monitoimijainen perhevalmennus	15
	3.2 Monitoimijainen perhevalmennus Kotkassa	18
	3.2.1 Perhevalmennuksen sisältö Kotkassa	18
4	VERTAISTUKI PERHEVALMENNUKSESSA	21
5	TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
	6.1 Tutkimusmenetelmä	23
	6.2 Kyselylomakkeen kehittäminen ja luotettavuus	24
	6.3 Kohderyhmä	25
	6.4 Tutkimusaineiston hankinta	26
	6.5 Tutkimusaineiston analyysi	27
7	TUTKIMUSTULOKSET	27
8	POHDINTA	35
	8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	35
	8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	37
	8.3 Kehittämisehdotukset	39

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Muuttujataulukko

Liite 5. Tutkimustaulukot

1 JOHDANTO

Kotkan monitoimijainen perhevalmennusmalli kehitettiin Etelä-Kymenlaakson perhepalveluverkosto hankkeessa vuosina 2009 - 2011. Mallin tarkoituksena on olla yhtenäinen, jossa asuinpaikasta riippumatta saadaan tasavertaista palvelua. Uudella perhevalmennusmallilla huomioidaan nykypäivän tarpeet ja lapsiperheiden vaatimukset. Monitoimijaisen perhevalmennuksen tavoitteena on valmentaa vanhempia vanhemmuuteen, synnytykseen ja lapsen syntymään hyödyntämällä useiden eri alojen työntekijöitä. Perhevalmennus pyrkii lisäämään perheiden hyvinvointia ja edistämään terveyttä. (Kotkan kaupunki.)

Perhevalmennus toteutetaan ryhmätoimintana. Noin kymmenen perhettä kokoontuu seitsemän kertaa. Jokaisella tapaamisella on oma teemansa. Aiheita ovat muuttuva elämäntilanne, vanhemmuus, uusi elämä, tutustuminen Kymenlaakson keskussairaalaan ja synnytys, elämää vauvaperheessä, yhdessä lapsen kanssa ja mitä meille kuuluu nyt? (Kotkan kaupunki.)

Suomessa perhevalmennus perustuu lakiin ja asetukseen (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksen mukaan esikoista odottavalle perheelle täytyy järjestää monitoimijaisista perhevalmennusta ja perheitä kuuluu neuvoa raskausajasta ja sen riskeistä, synnytyksestä, lapsen hoidosta ja odotusaikaan ja synnytykseen liittyvistä mielenterveyden muutoksista. (Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Kotkan kaupungin hyvinvointineuvolan järjestämään monitoimijaiseen perhevalmennukseen osallistuneiden vanhempien kokemuksia ja mielipiteitä perhevalmennuksesta, koetaanko valmennuksesta olleen hyötyä ja mitä mieltä ollaan siitä, että perhevalmennus toteutetaan monitoimijaisesti, eli useamman ammattiryhmän voimin. Tarkoituksena on selvittää, miksi jotkin perheet keskeyttävät perhevalmennuksen tai eivät aloita sitä ollenkaan. Pyrimme selvittämään, miten isät kokevat oman roolinsa perhevalmennuksessa. Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä monitoimijaisuus. Kotkan kaupungin hyvinvointineuvolasta nimettiin työelämän edustaja yhteyshenkilöksi opinnäytetyölle.

Valitsimme tämän aiheen, koska molemmat tutkijat ovat kiinnostuneita lastenhoitotyöstä. Mielestämme lastenhoitotyössä työskentelevien hoitajien on tärkeää tietää lapsen kehitysvaiheet jo raskauden alkuvaiheista alkaen. Lisäksi on hyödyllistä tietää mitä vanhemmille kerrotaan ja opetetaan raskaudesta, vauvanodotuksesta, synnytyksestä ja vauvanhoidosta perhevalmennuksessa. Perhevalmennusta on tutkittu tieteellisesti vähän. Löysimme aiheeseemme sopivia tutkimuksia seitsemän. Aiheesta löytyy opinäytetöitä, jotka rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle.

2 PERHEVALMENNUS

Perhevalmennuksella tarkoitetaan lapsiperheiden ohjaamista ja auttamista läpi koko synnytysprosessin, aina siihen asti, kunnes lapsi on 1-vuotias (Haapio ym. 2009, 9). Perhevalmennus valmentaa vanhempia lapsen syntymään ja vanhemmuuteen. Valmennusta järjestetään kaikissa Suomen äitiysneuvoloissa. Valmennus aloitetaan yleensä odottavan äidin raskausviikoilla 20–30. Neuvoloissa ja synnytyssairaaloissa perhevalmennus on perinteinen osa lapsen odotusprosessia. Perhevalmennusta toteuttavat neuvolan terveydenhoitajat ja kätilöt. Heidän lisäksi psykologit, fysioterapeutit, perhetyöntekijät, hammashoitajat, sosiaali- ja Kelan työntekijät ja kummikätilöt pitävät valmennusta.

Perhevalmennuksen yksi osa on synnytysvalmennus. Usein valmennukseen kuuluu käynti synnytyssairaalassa (Haapio ym. 2009, 9). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan synnytysvalmennusta järjestävät kätilöt neuvoloissa tai synnytyssairaaloissa. Synnytysvalmennus on osa perhevalmennusta. Synnytysvalmennuksen tärkein tavoite on mahdollisimman suuri hyöty vanhemmille. Synnytysvalmennus auttaa vanhempia suhtautumaan myönteisesti synnytykseen ja kohtaamaan sen. (Haapio 2006, 10–12.)

Perhevalmennuksessa käyminen on auttanut vanhempia kokemaan synnytyksen myönteisenä kokemuksena. Synnytysvalmennuksen kuten koko perhevalmennuksen pitäisi olla asiakaslähtöistä, jossa huomioidaan asiakkaiden taustojen ja neuvonnan tunnistamista ja tarpeiden määrittelyä. (Haapio 2006, 10–12.) Perhevalmennuksessa vanhemmat saavat uutta tietoa ja voivat jutella vauvasta, mahdollisista raskauden aiheuttamista muutoksista, vauvan hoidosta, synnytyksestä ja lapsivuodeajasta. Perheet voivat saada toisiltaan vertaistukea. Sisältöä voidaan muokata vanhempien toivomuksien mukaan. (THL 2012, 29; Perhevalmennuksen käsikirja, 2.)

Yleisimmin perhevalmennusta järjestetään raskauden aikana. Vuonna 2007 raskaudenaikaisia valmennuskertoja oli suunnilleen 4 - 6. Perhevalmennusta ei yleensä järjestetä raskauden suunnitteluvaiheessa. Useat kunnat eivät järjestä valmennusta, kun synnytys on ohi, vaikka sen jälkeen apua ja tukea tarvittaisiin entistä enemmän. (Haapio ym. 2009, 9.)

Vuonna 2004 sosiaali- ja terveysministeriön suosituksena oli, että perhevalmennusta laajennettaisiin vertaisryhmätoiminnaksi, jossa kokoonnutaan 6 - 8 kertaa. Kuntien oli sovittava käytäntö, jossa ryhmätoiminta olisi mahdollista vähintään ensimmäistä lasta odottaville ja kasvattaville vanhemmille. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa 2007–2011 kehoitettiin, että perhevalmennus järjestettäisiin pienryhmissä. Vuonna 2007 terveyskeskuksista vain 2 % ilmoitti, ettei ryhmämuotoista perhevalmennusta ole järjestetty. Samana vuonna terveyskeskuksista 51 % ilmoitti, että synnytyksen jälkeistä perhevalmennusta ei ole saatavilla. Terveyskeskuksissa, joissa synnytyksen jälkeisiä tapaamisia oli järjestetty, oli tapaamisia vain 1 - 3 kertaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 28.)

Erityisesti ensimmäisen raskauden aikana vertaistukiryhmätoiminta on tärkeää, sillä vanhempien motivaation ja vertaistuen tarve on usein suuri. Tukiryhmien parhaimpana ryhmäkokona pidetään 4 - 5 paria ja korkeintaan ryhmässä suositellaan olevan kahdeksan paria. Näin pystytään keskustelemaan ja jakamaan kokemuksia toisten pariin kesken. Parhain tilanne olisi, jos sama ryhmä pysyisi koossa koko valmennuksen ajan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004,116; Haapio ym. 2009,10.)

Perhevalmennuksessa käydään yleensä keskustelua, mutta ryhmätöiden, kotitehtävien ja luentojen käyttö on yleistä. Perheet ovat kritisoineet luentojen paljoutta ja sitä, että keskustelutilanteita ja kokemusten vaihtoja on liian vähän. Valmennuskerroilla tehdään vähän harjoituksia, kuten rentoutumisia tai voimistelua. Joillain kerroilla voi käydä erilaisten järjestöjen (esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton) edustajia. Yleisin valmennusmenetelmä valmennuksessa on videoiden katselu. (Haapio ym. 2009, 14 ; Friis 2010, 31- 34.)

Suomessa järjestettävä perhevalmennus pohjautuu lakiin ja valtioneuvoston tekemään asetukseen (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksen 15. §:ssä todetaan: ”Ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteu-

tettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Ensimmäistä lastaan odottavan perheen tai ensimmäisen lapsensa saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti. Muita kotikäyntejä on järjestettävä tarpeen mukaan. Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Sen tulee antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettä.” (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338, 15.§.)

Suomessa perhevalmennukseen osallistuvat kaikki sosiaaliluokat verrattain amerikkalaisiin tai englantilaisiin, sillä heidän äitiyshuoltopalvelunsa maksavat, kun taas Suomessa palvelut ovat ilmaisia. Amerikkalaisista ja englantilaisista vain varakkaimmat voivat osallistua äitiyshuollonpalveluihin. (Puputti-Rantsi 2009,17.) Raatikaisen (2012) mukaan suomessa käytetään hyvin äitiys- ja lastenneuvolapalveluita. Vuonna 2010 ensi- ja uudelleensynnyttäjistä lähes kaikki käyttivät äitiysneuvolan palveluita. Tutkimuksessa kävi ilmi, että perhevalmennuksen edetessä sen osallistujamäärä vähenee. (Raatikainen 2012, 14.)

2.1 Perhevalmennuksen sisältö

Perhevalmennuksen sisältö Suomessa on samanlainen. Toteutus vaihtelee paljon eri paikkakunnilla ja siksi vanhemmat ovat valtakunnallisesti eriarvoisessa asemassa. Kaksi kolmasosa terveydenhoitajista toteuttaa valmennusta omien kokemusten myötä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus on laatinut vuonna 1999 yleiset perhe- ja synnytysvalmennuksen sisällön suositukset. Suosituksina ovat laajat raskauden, synnytyksen sekä lapsivuodeajan vaiheet ja psykososiaaliset elementit perheen muutosvaiheessa. Raskauden eri vaiheissa käsitellään psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia muutoksia. Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt vuonna 2007 seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa aihealueita, joita olisi hyvä käyttää perhevalmennuksen sisältöinä: raskauteen ja synnytykseen liittyvät ongelmat, perheen taloudellinen tilanne, puolisoitten välinen suhde ja sukupuolielämä, sairaan lapsen syntymän mahdollisuus, vanhemmuus, äitinä ja isänä jaksaminen ja synnytyksen jälkeinen masennus. (Haapio ym. 2009, 12–13.) Vanhemmat ovat erityi-

sesti toivoneet 1,5–2,5 vuoden vanhojen lasten vanhemmille ryhmätapaamisia, jossa käydään läpi päivärytmiä, uhmaikäistä lasta ja siitä aiheutuvia ongelmia, erilaisia leikkejä, loruja ja satuja, kasvatulinjat, lapsen itsetunnon ja tunneilmaisujen tukemista sekä parisuhteen huomioimista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 116–117).

Friisin (2010) tutkimuksessa käsitellään perhevalmennusta terveydenhoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan perhevalmennuksen sisältöön kuuluvat kattavasti uuden elämäntilanteen tuomat muutokset. Valmennuksessa käsitellään vanhempien jakamista arjessa, kotitöissä ja tukiverkoston kuuluvia aiheita. Parisuhde jää valmennuskerroilla vähäiselle osalle. Perhevalmennuksessa käsitellään enemmän synnytystä kuin raskausaikaa. Isän läsnäoloa synnytyksessä ja synnytyspelkoja käsitellään paljon. Valmennuksessa vähemmälle osalle jäävät sikiön kehitys, sikiöseulat ja vammaisen lapsi. Vauvan hoidosta käsitellään eniten vauvan ja vanhempien välistä kanssakäymistä. Perhevalmennusta järjestettiin enemmän ensisynnyttäjille kuin uudelleen synnyttäjille. (Friis 2010, 27, 35.)

Vanhemmat saivat osallistua valmennuskertojen suunnitteluun. He saivat esittää toiveita kertojen toteutuksiin. Terveydenhoitajat kysyivät usein palautetta tapaamisista. Palaute otettiin huomioon seuraavan perhevalmennusryhmän suunnittelussa. Yli puolet hoitajista koki valmennuksessa käytettävää materiaalia päivitettävän harvemmin kuin kerran vuodessa. Yli puolet arvioi, että tukimateriaalin laatua valvottavan. (Friis 2010, 31 – 34.)

2.2 Perhevalmennuksen merkitys ja hyöty

Viimeisten vuosikymmenien saatossa yhteisön muuttuessa tavanomaiset perhe-, suku ja kyläyhteisöt ovat hajonneet. Aikaisemmin lisääntymistä koskeva tieto periytyi isältä pojalle ja äidiltä tyttärelle, mutta nykyään lisääntymistä koskevaa tietoa saa paremmin terveydenhuollon ammattilaisilta. Ihmiset eivät ole nykyään kovin tietoisia synnytykseen tai muuhun luonnolliseen elämään liittyvistä seikoista, ja siksi valmennusjärjestelmä on hyödyllinen. Perhevalmennuksen ideana on antaa luotettavaa tietoa raskaudesta ja synnytyksestä. (Haapio ym. 2009, 110.)

Synnytykseen valmentautuminen on perheelle monimerkityksellinen asia. Synnytykseen ja raskauteen liittyy paljon erilaisia käsityksiä. Synnytysvalmennuksen tarkoituksena on saada perheille luja luottamuksen tunne synnytyksestä selviytymisestä. Ta-

voitteena on positiivinen asenne ja vanhempien tahto synnyttää. Luonnolliset ja positiiviset ajatukset synnytyksestä ja kivusta auttavat läpi synnytyksen. Terveystieteiden henkilökunnan apu synnytyksestä selviytymisessä on vanhempien etu. Synnytyskokemus jää naiselle mieleen koko elämän ajaksi. Kokemus tulee luoda tämän takia mielekkääksi. Vanhemmille tulee antaa realistinen kuva synnytyksestä. Positiivinen synnytyskokemus voi auttaa pelon kanssa mahdollisessa seuraavassa raskaudessa. (Haapio ym. 2009, 110 - 111.)

Haapion (2013) tutkimuksen mukaan monet ensisynnyttäjät kokevat pelkoa synnytyksessä kohtaan. Ensisynnyttäjistä kahdeksalla prosentilla on vaikeaa synnytyspelkoa ja lievää jopa 80 %. Äitien pelot liittyvät erityisesti kipuun ja synnytyksen pitkittymisen mahdollisuuteen sekä omaan että lapsen terveyteen. Äidit pelkäävät välilihan repeämistä tai sen leikkaamista. Pelot voivat kestää koko raskauden ajan, vain tietyissä vaiheissa tai se voi lisääntyä raskauden edetessä. Pelkojen on huomattu pidentävän synnytyksen kestoa ja pelokkaat äidit mieltävät synnytyskokemukset yleensä kielteisiksi. Pelot aiheuttavat useita ongelmia äidille, kuten unettomuutta ja levottomuutta. Pelkävien äitien tunnistaminen voi olla hankalaa, sillä monet eivät uskalla tai eivät halua puhua peloistaan ja eivät tämän vuoksi hakeudu hoitoon. Ryhmäohjausinterventioiden eli ryhmässä tapahtuvan ohjauksen on todettu vaikuttavan myönteisesti pelkävien äitien suhtautumiseen ja kokemuksiin synnytysvalmiuksista ja äitiydestä. Erityisesti pelokkaille äideille tarkoitettussa interventiossa on havaittu olevan positiivinen ja parantava vaikutus synnytyskokemuksiin ja vähentänyt äitien pelkojen takia tehtäviä keisarileikkauksia. (Haapio ym. 2013, 160 - 170.)

Perhevalmennusta on järjestetty kauan saman kaavan mukaisesti. Tulokset valmennuksen vaikuttavuudesta ovat ristiriitaisia ja jopa negatiivisia. Positiivisen ja tyydyttävän synnytyskokemuksen muodostumiseen on vaikuttanut synnytysvalmennukseen osallistuminen. Synnytysvalmennus auttaa ajatuksiin kivusta selviytymiseen ja siihen kuinka hyvillään synnytyksenaikaiseen kivunlievitykseen ollaan. (Haapio ym. 2009, 111.)

Perhevalmennuksen hyötyjä on tutkittu vähän. Valmennus on osana äitiysneuvolan toimintaa, joten on hankalaa saada tietoa yksittäisen perhevalmennuksen tuomasta avusta vanhemmille. Muutamissa kansainvälisissä tutkimuksissa on käynyt ilmi, että valmennus on hyödyntänyt vanhempia jotka ovat osallistuneet perhevalmennukseen,

sillä heillä oli jotain tietoa tai osaamista, mitä ei ollut valmennukseen osallistumattomilla. (Haapio ym. 2009, 14 - 15.)

Haapion (2009) mukaan tutkimustietoa ei ole paljon, on todettu, että valmennus lisää vanhempien voimavaroja. Perhevalmennuksen käytyään vanhemmilla on paljon lisätietoa ja taitoja koko prosessista ja eri aihealueista. Näiden tietojen ja taitojen avulla vanhemmat tunnistavat lisäävun tarpeen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen vuoden 1998 väestökyselyssä kyseltiin ensisynnyttäjien mielipiteitä valmennuksesta, ja 88 prosenttia heistä arvioi sen yleisesti hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. (Haapio ym. 2009, 15.)

Perhevalmennuksella ja erilaisilla vanhempainryhmätoiminnoilla voidaan vähentää perheissä tapahtuvaa lasten kaltoinkohtelua. Raskauden aikaisiin elintapoihin, kuten ruokailutottumuksiin ja päihteiden käyttöön, voidaan vaikuttaa perhevalmennuksella. Valmennuksen sisältämän terveysneuvonnan on huomattu vaikuttavan erityisesti vähemmän koulutettujen elintapoihin. (Klementti & Hakulinen - Viitanen 2013, 80.)

Jotkut vanhemmista saattavat kokea, että valmennuksessa tuleva tieto on heille jo alun perin tuttua, koska nykyisin vanhemmat hankkivat tietoa itse raskauden alussa. Ikä ja koulutustaso vaikuttavat vanhempien tyytyväisyyteen tiedonsaannista. Korkeasti koulutetut etsivät itse tietoa ja saattavat vaatia valmennuskerroilla enemmän tietoa. Vähemmän koulutetut ja nuoremmat eivät ole yhtä kokeneita. Kaikkien tarpeita ei pystytä täydellisesti valmennuskerroilla tyydyttämään. Vanhempia tulee ohjata niin, että he löytävät tarvittavan tiedon itsenäisesti. (Haapio ym. 2009, 15.)

2.3 Isyys ja perhevalmennus

Puputti-Rantsin (2009) tutkimuksessa selvitettiin isien kokemuksia isyydestä, luki- ja kuuntelun internetin keskustelupalstoja ja etsimällä niistä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia perhevalmennusteemoista. Isät mainitsivat keskusteluissa eniten vertaistuen syntymisen. Seuraavaksi eniten isät mainitsivat perheen kehittymisen ja hyvinvoinnin tukemisen, tiedon odotuksesta ja synnytyksestä ja vanhemmuuden kehittymisen. (Puputti-Rantsi 2009, 33 - 34.)

Perhevalmennuksen sisällöstä löytyi paljon samoja aiheita kuin isien keskusteluista. Yhtäläisyyksiä löytyi vanhemmuuden kehittymisen tukemisesta, isyyden ja lapsen

konkretisoitumisesta, vertaistuen merkityksestä, raskaudesta ja synnytyksestä. Keskusteluissa kävi ilmi, että isät halusivat apua ja tietoa seurustelusuhteen seksielämän muutoksiin, tätä aihetta käsiteltiin perhevalmennusteemassa parisuhteen muutos. Isien mielenkiinnon kohteita keskusteluissa olivat perheen kasvamisen aiheuttamat käytännön uudistukset. Tätä aihetta käsiteltiin ainoastaan yhdessä valmennusteemassa. Keskusteluissa ja perhevalmennusteemoissa löytyi eroavaisuuksia. Isyyden mieltä painavista asioista löytyi vähän tietoa perhevalmennusmateriaaleista. Isät kaipasivat tietoa lapsen tarvitsemiin päivittäisiin hankintoihin ja toimintoihin sekä turvallisuuteen. Perhevalmennusteemoissa ei löydy näistä mainintoja. (Puputti-Rantsi 2009, 37,39.)

Neuvoloissa on aina huomioitu vanhempien tukeminen. Erityisesti isien tarpeiden tukeminen on jäänyt vähemmälle huomiolle. Isät kokevat olevansa enemmän sivusta tarkkailijoita kuin aktiivisesti mukana. Joidenkin neuvolan työntekijöiden mielestä miesten kohtaaminen on haasteellisempaa kuin naisten. Isyyden tukemista on tutkittu vähän. Sosiaali- ja terveysministeriön kysely tehtiin vuonna 2006 ja siihen saatiin vastauksia 421 neuvolasta. Kysely kuvaa äitiys- ja lastenneuvolassa isien tukemista kuvaavia toimintatapoja, terveydenhoitajien valmiuksia ja isätyön kehittämisen kohteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3.)

Isän tuleminen neuvolaan on uusi asia. Viime aikoina isät ovat alkaneet käydä enemmän neuvolassa lasten kanssa. Monessa neuvolassa kannustetaan isiä tulemaan sinne mukaan. Suurin osa terveydenhoitajista kehotti äitejä kannustamaan isiä mukaan neuvolaan. Valta osa terveydenhoitajista kokee, että isien tukemisen olevan heidän työtään. Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) kyselyn mukaan isät osallistuivat perhevalmennukseen. Pelkästään isäryhmien järjestäminen perhevalmennuksessa oli harvinaisempaa. Enemmistö terveydenhoitajista koki pystyvänsä tukemaan isiä, mutta loput hoitajista halusi lisää koulutusta ja tietoa asiasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3 – 4.)

Isien osallistuminen äitiysneuvolatoimintaan ja perhevalmennukseen voi vaikuttaa vanhempien päätökseen, että isä pitää vanhempainvapaata. Äitiysneuvolassa työskentelee yleisimmin naisia, joka voi vaikuttaa miesten osallistumiseen äitiysneuvolan järjestämään toimintaan. He voivat tuntea olonsa ulkopuoliseksi. Asenne siitä, että äiti on vauvan ensisijainen hoitaja, voi luoda isälle ulkopuolisuuden tunteen. Isien kanssa pi-

täisi neuvolassa keskustella siitä, että isät ovat yhtä hyviä vauvojen ja pienten lasten hoitajia kuin äidit. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 30)

2.4 Miksi perhevalmennukseen ei osallistuta?

Raatikaisen (2012) tutkimuksessa (N=124) yli puolet vastaajista ilmoitti osallistuvansa perhevalmennukseen. Perheet, jotka eivät osallistuneet perhevalmennukseen tai keskeyttivät sen, koska kokivat sen turhaksi. Ne, jotka eivät osallistuneet, saivat tiedon oman koulutuksensa tai jonkin muun kanavan kautta. Muita syitä osallistumattomuuteen olivat kiinnostuksen puute, huono ajankohta, valmennuksen sisältö, ryhmätilanteeseen joutuminen ja muut syyt kuten muutto tai tietämättömyys valmennuksesta. Vastaajista 16 % kertoi, ettei perhevalmennusta ollut saatavilla silloin kun tarvetta olisi ollut. Vanhemmat kokivat synnytyksen jälkeiset aiheet vähemmän tärkeiksi kuin ennen synnytystä olleet. Lisäksi niiden sisältöön oltiin tyytymättömiä. Miellyttäväksi ohjaajaksi valmennuksessa vanhemmat mielsivät sosiaalisen ja taitavan ammattilaisen, joka on kiinnostunut valmennuksesta. Vanhemmat toivoivat ryhmäjakoja ikäluokan mukaan. He toivoivat voivansa vaikuttaa perhevalmennuksen sisältöön enemmän ja valita haluamansa aiheen mukaan mille kerroille osallistua. (Raatikainen 2012, 25, 27 - 38; Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78.)

Alle 25-vuotiaat ja alemmin koulutetut osallistuvat vähemmän perhevalmennukseen kuin yli 25-vuotiaat korkeasti koulutetut ja tasapainoisessa parisuhteessa olevat. Isät ovat maininneet, että osallistuisivat valmennukseen, jos se järjestettäisiin ilta-aikaan työpäivän jälkeen. Huono paikka, ajanpuute ja isien kokemus, etteivät he tarvitse tukea vaikutti heidän osallistumiseensa. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksena on, että neuvoloiden pitää selvittää, miksi perheet jäävät pois perhevalmennuksesta. Perheitä pitää kannustaa osallistumaan ja mahdollisuuksien salliessa tarjota ja järjestää heille yksilöllistä perhevalmennusta neuvolassa. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78,82.)

3 MONITOIMIJAISSUUS

Monitoimijaisuus mahdollistaa useamman eri tahon mielipiteen, näkemyksen ja kokemuksen haluttuun asiaan. Sen avulla saadaan aikaiseksi kokonaisuus, johon on käy-

tetty useamman eri tahon voimat. Monitoimijaisuuden aikaan saamiseksi tarvitaan vuorovaikutuskulttuurin tunnistamista. Lisäksi pitää pyrkiä vuorovaikutukseen, jossa tiedon ja eri näkökulmien yhdistäminen mahdollistuu. Monitoimijaisuuden onnistuminen vaatii osallistujilta aktiivisuutta sen suhteen ja siihen sitoutumista. Usein haasteena on löytää eri tilanteisiin sopivat työskentelymallit. (Kontio 2010, 6 – 7.)

Monitoimijaisuutta voidaan pitää tehokkaana tapana työskennellä ja sen tunnusmerkkejä ovat selkeät tavoitteet, asiantuntevat jäsenet, hyvä yhteishenki, oman roolin ymmärtäminen ja sen arvostaminen. Lisäksi on hyvä, että toiminnasta on yhdessä jaettu visio ja jokainen ryhmän jäsen ymmärtää, että toiminta tarvitsee kaikkien yhteisen panostuksen. (Kontio 2010, 9 – 10.)

3.1 Monitoimijainen perhevalmennus

Monitoimijaisessa perhevalmennuksessa eri ammattiryhmät tekevät yhteistyötä perhevalmennuksessa käyvien perheiden hyväksi. Tarkoituksena on lisätä hyvinvointia ja edistää terveyttä. Lisäksi pyritään tukemaan perheitä jo raskauden varhaisessa vaiheessa. Monitoimijaisessa perhevalmennuksessa toimitaan ryhmissä, jotka on pääsääntöisesti tarkoitettu ensimmäistä kertaa raskaana oleville perheille. Valmennuksen tavoitteena on vahvistaa vanhemmuuden tunnetta. (Innokylä [www-sivut](#), Monitoimijainen perhevalmennus.)

Turussa on kehitetty uutta laajennettua perhevalmennuksen mallia osana Kymppi-hanketta, jota pilotoitiin vuosina 2010 - 2011. Perhevalmennuksessa oli huomattu olevan suuria vaihteluja sisällöissä ja toteutuksessa. Uudessa valmennusmallissa oli tarkoituksena järjestää monitoimijainen ryhmävalmennus ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille. Valmennusmallista pyrittiin saamaan näyttöön perustuvan tiedon mukainen sekä yhteinen malli koko Turun alueelle. Pilotoinnilla selvitettiin mallin toimiminen sekä sen kehitystarpeet. (Ahonen & Tuominen 2012, 17 - 26.)

Monitoimijaisesti toteutettuun uuteen perhevalmennukseen osallistuivat neuvoloiden lisäksi Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Varsinais- Suomen piiri ja Turun sekä Kaarinan seurakuntayhtymän paikallisseurakuntia yhdessä kasvatusasiainkeskuksen työntekijöiden. Joihinkin kertoihin osallistui edustajia Kelasta, martoista ja Turun kaupungin liikuntatoimesta. Uudessa mallissa tapaamiskertoja on ennen synnytystä neljä ja sen jälkeen kaksi. Yleisesti valmennus pidettiin pienryhmissä. Joissakin neuvoloissa

kokeiltiin perhevalmennuksen tiivistämistä, jossa synnytyksen jälkeiset kerrat yhdistettiin. (Ahonen & Tuominen 2012,17 - 26.)

Perheiltä, jotka osallistuivat uuteen perhevalmennukseen, kysyttiin palautetta kyselylomakkeiden avulla. Lomakkeet jaettiin perheille ennen synnytystä sekä viimeisen valmennuskerran yhteydessä. Kyselylomakkeista saatujen tietojen mukaan suurin osa vastaajista kertoi valmennuksen vastanneen heidän odotuksiaan ja tarpeitaan. Ne vanhemmat, joiden mielestä valmennus ei vastannut odotuksia, olisivat halunneet valmennuksessa olevan enemmän keskustelua ja että tietoja olisi käsitelty rohkeammin. Vanhemmat toivoivat lisää synnytysmateriaalia ja tutustumista synnytyssairaalaan. Lisäksi olisi haluttu tietää enemmän vauvan odotuksesta ja synnytyksestä, jossa kaikki ei mene hyvin. Vanhempien toiveita perhevalmennukseen olivat synnytys, vauvanhoito, vauvan nukkuminen ja sen rytmi sekä vanhemmuus. Tärkeimmäksi osa-alueeksi vanhemmat mielsivät vauvan hoidon ja turhimmaksi suurin osa vastaajista ei osannut mainita mitään. Perhevalmennusta pidettiin ennen synnytystä ryhmissä, joiden määrät vaihtelivat 1 - 30 henkilöön, useimmat ryhmät olivat alle 10 henkilön ryhmiä. Vanhemmat pitivät kyselyn mukaan ryhmiä hyvänä asiana, ja erityisesti pieniä ryhmiä keuhuttiin toimiviksi. (Ahonen & Tuominen 2012,19 - 26.)

Synnytyksen jälkeisistä kerroista vanhemmilta kysyttiin erillisellä lomakkeella. Vastauksia saatiin vain vähän, mutta vastanneista vanhemmista suurin osa olivat tyytyväisiä synnytyksen jälkeisiin kertoihin. Melkein puolet vanhemmista ilmoitti pitävänsä yhteyttä ryhmäläisiin perhevalmennuksen loputtua. Uusi perhevalmennus oli kokonaisuudessaan osallistuneiden vanhempien mielestä positiivinen kokemus ja sisältöjen koettiin vastaavan tarpeita melko hyvin. (Ahonen & Tuominen 2012,19-26.)

Pieksämäellä on kokeiltu synnytyksen jälkeisiä perhevalmennuskertoja, kun siellä toteutettiin vuonna 2009 monitoimijainen ensisynnyttäjien perhevalmennuksen jatkoryhmä, ryhmä yksinhuoltajavanhemmille ja heidän lapsilleen. Monitoimijaisen perhevalmennuksen jatkoryhmän toiminnassa oli mukana neuvolan terveydenhoitaja ja hanketyöntekijä. Jokaisella neljällä järjestetyllä valmennuskerralla vieraili joku muu kaupungin työntekijä, jonka kanssa pääsi keskustelemaan sen kerran aiheen mukaisesti. Vierailuvia työntekijöitä olivat perheneuvolan perhetyöntekijä, puheterapeutti ja varhaiskasvatuksen johtaja. Käsiteltyjä aiheita olivat synnytyksen jälkeinen vuorovaikutus vauvan kanssa laulaen ja leikkien, vauvan rauhoittaminen, vauvahieronta, van-

hemmuus, isyys, parisuhde, vauvojen ruokailu ja päivähoidon mahdollisuus. (THL 2010, 70 - 71.)

Järjestettyjen tapaamisten jälkeen ryhmän jäsenet päättivät jatkaa keskenään tapaamisia ja erityisesti ryhmän isät kiittivät tapaamiskertojen järjestämisestä ilta-aikaan, mikä mahdollisti heidän osallistumisensa. Ryhmiin osallistuneet vanhemmat ja työntekijät pitivät monitoimijaista yhteistyötä positiivisena ja lisäarvona toiminnalle. Asiakkaat kokivat, että useampien toimialueiden työntekijät laajentavat asioiden näkökulmia ja tuovat lisää tietoa käsiteltäviin asioihin. (THL 2010, 70 - 71.)

Kemppaisen 2006 tutkimuksessa käy ilmi, että Kainuussa neuvolatoiminta on monitoimijaista ja perhevalmennusta ovat pitäneet psykologit, fysioterapeutit, terveydenhoitajat sekä kättilöt synnytyssairaalaista. Perheistä oli tärkeää, että valmennuksen pitäjillä oli ajankohtaista tietoa ja he osasivat välittää sen oikeilla keinoilla perheille. Perheet pitivät siitä, että valmentajan kanssa pystyi keskustelemaan helposti. Perhevalmennuskertoja oli 5 - 7 odotuksen aikana ja sen jälkeen. Käsiteltyjä aiheita olivat terveydenhuolto raskauden aikana, synnytysvalmennus, lapsen hoitaminen ja muuttuva perhetilanne. Vertaistukiryhmissä pyrittiin ystävyys-suhteisiin, jotka jatkuisivat valmennuksen jälkeen. (Kemppainen 2006, 26 - 38.)

Perhevalmennukseen osallistuneiden äitien mielestä erityisen mielenkiintoista olivat synnytykseen liittyvät aiheet. Äidit olisivat halunneet, että perhevalmennuksessa olisi käsitelty erityisesti synnytyksen alkua ja sairaalaan lähtöä sekä kivunlievityskeinoja ja vastasyntyneen lapsen hoitoa. Turhimpina aiheina pidettiin poikkeavaa raskautta, seksuaalisuuteen ja perheiden muiden lasten reagointia uuteen perheenjäseneseen. Äidit kokivat, että valmennuksessa oli käsitelty parhaiten synnytykseen liittyviä aiheita ja huonoiten seksuaalisuuteen, isän tunteisiin ja aikaisempien lasten reagointia uuteen lapseen. Erityisesti äidit toivoivat valmennukseen lisää käytännönläheisyyttä teorian sijaan. Luonnonmukaisesta synnytyksestä ja itsehoidosta olisi haluttu lisää tietoa. Äitejä kiinnosti enemmän vauvan ravitsemus, kehitys ja nukkuminen. Ongelmatilanteita, varusteita ja isän roolia haluttiin käsiteltävän laajemmin. Isän roolia toivottiin käsiteltävän lisää. Perheet toivoivat, että koko valmennuksen ajan ryhmä pysyisi samana ja näin ryhmän välille voisi muodostua helpommin keskustelua ja suhteita. Pienempien ryhmäkokojen ajateltiin luovan syvempää keskustelua ja mielipiteiden vaihtamista. Uudelleen synnyttäjille kaivattiin omia ryhmiä. (Kemppainen 2006, 26 - 28.)

3.2 Monitoimijainen perhevalmennus Kotkassa

Kotkassa perhevalmennusta pidetään monitoimijaisuutta hyödyksi käyttäen. Monitoimijaisessa perhevalmennuksessa ovat mukana äitiys- ja lastenneuvola, varhaiskasvatus, perheasiain neuvottelukeskus, Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistys, suun terveydenhuolto ja Kymenlaakson keskussairaala. Perhevalmennuksen tavoitteena on vahvistaa vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä tukea ja ohjata vanhempia lapsen hoidossa ja kasvatuksessa. Perhevalmennus korostaa vertaistukea ja avointa vuorovaikutusta. Lisäksi korostetaan kunnioittavaa ja arvostavaa kohtaamista. (Kotkan kaupunki.)

Kotkassa perhevalmennusta toteutetaan noin 10 perheen ryhmissä. Perhevalmennuksen sisältö on jaettu seitsemään aihekokonaisuuteen, jotka ovat muuttuva elämäntilanne, vanhemmuus, uusi elämä, tutustuminen Kymenlaakson keskussairaalaan, elämää vauvaperheessä, yhdessä lapsen kanssa ja mitä meille kuuluu nyt. Jokainen aihekokonaisuus muodostaa oman perhevalmennuksen tapaamiskerran. (Kotkan kaupunki.)

Nykyisen monitoimijaisen perhevalmennuksen kokonaisuus on kehitetty vuosina 2009 - 2011, jolloin se oli mukana Etelä-Kymenlaakson perhepalveluverkosto hankkeessa. Kehittämistyön tavoitteena oli laatia yhtenäinen perhevalmennusmalli, jossa asukkaat saavat asuinpaikasta riippumatta tasavertaista palvelua. Perhevalmennuksessa pyritään huomioimaan nykyajan lapsiperheiden vaatimukset ja tarpeet. (Kotkan kaupunki.)

3.2.1 Perhevalmennuksen sisältö Kotkassa

1. Tapaaminen Muuttuva elämäntilanne

Ensimmäinen tapaaminen kuuluu äitiysneuvolan pitämiin kertoihin. Raskaus on tällöin yleensä 18 - 22 viikoilla. Ensimmäisellä kerralla on tarkoitus, että ryhmäläiset tutustuvat toisiinsa ja voisivat sitoutua ryhmään. Ryhmäläiset voivat keskustella raskaudenaikaisista muutoksista ja näin vertaistuki mahdollistuu. Tavoitteena on saada heräteltyä ajatukset tulevasta vauvasta ja imetysajasta. (Kotkan kaupunki.)

Ryhmässä on tarkoituksena keskustella raskauden aikaisista muutoksista sekä siitä, mitä niistä on havainnut itsellään ja kumppanissa. Lisäksi otetaan puheeksi parisuhde ja seksuaalisuus. Vauvasta yritetään saada kuvaa mielikuvaharjoitusten avulla ja ryhmässä keskustellaan miltä raskaus ja odotusaika tuntuvat, millainen vauva voisi olla ja onko kenelläkään jo nimiehdotuksia vauvalle. Tuleva imetys ja sen herättämät tunteet otetaan puheeksi. Ennen valmennuskerran lopettamista suuhygienisti puhuu perheen raskauden aikaisesta suun hoidosta. Tällöin pareilla on mahdollisuus varata yhteinen aika hammashoitolaan. Viimeiseksi ennen tunnin loppumista jokainen osallistuja saa kertoa mitä mieltä valmennuskerrasta on ollut. (Kotkan kaupunki.)

2. Tapaaminen Vanhemmuus

Toisen tapaamisen järjestää yhteistyössä äitiys- ja lastenneuvola. Raskaus on tällöin 24–28 viikoilla. Tavoitteena on tutustua vauvan hoitoon, samastua lapsiperheeseen, ymmärtää varhaista vuorovaikutusta, miettiä miten kasvu pariskunnasta vanhemmiksi tapahtuu ja vertaistuen mahdollisuus. (Kotkan kaupunki.)

Ryhmässä keskustellaan varhaisesta vuorovaikutuksesta ja mitä merkitystä siitä on vauvalle. Mietitään yhdessä mitä varhainen vuorovaikutus on ja miten se näkyy. Keskustelun jälkeen vauvaperhe tulee vierailulle valmennukseen. Perhe voi kertoa itse omista kokemuksistaan vauvan kanssa sekä valmennukseen osallistujat voivat kysellä perheeltä heitä askarruttavista aiheista. Toisella valmennuskerralla tehdään ryhmätehtävä, jonka tarkoituksena on pohtia yhdessä mitä tapahtuu kun kahdesta ihmisestä tulee kolme. Miten se vaikuttaa parisuhteeseen ja henkilökohtaiseen elämään. (Kotkan kaupunki.)

3. Tapaaminen Uusi elämä

Kolmannen perhevalmennuskerran järjestää äitiysneuvola ja tällöin raskaus on 30–34 viikoilla. Tarkoitus on valmistautua synnytykseen, saada tietoa synnytyksen erivaiheista, poikkeavista synnytyksistä ja kivunlievityskeinoista. Lisäksi pohditaan lapsivuodeajan merkitystä ja valmistaudutaan siihen. (Kotkan kaupunki.)

Valmennuksessa keskustellaan, mitä merkkejä liittyy synnytyksen lähenemiseen ja mitä tunteita ja ajatuksia herättävät sairaalaan lähtö ja synnytyksen käynnistyminen. Lisäksi keskustellaan poikkeavista synnytyksistä ja kivunlievityksistä sekä katsotaan

synnytysvideo. Ryhmässä keskustellaan mikä synnytyksessä mahdollisesti askarruttaa ja millä mielellä synnytykseen ollaan menossa. Lapsivuodeajasta ja äidin mielialoista, hyvinvoinnista ja imetyksestä keskustellaan. Lopuksi käydään lyhyesti läpi mitä tapahtuu synnytyksen jälkeen, milloin terveydenhoitaja tekee kotikäynnin, koska on lapsen ensimmäinen neuvolakäynti, lisäksi sovitaan miten perhevalmennus jatkuu. (Kotkan kaupunki.)

4. Tapaaminen Kymenlaakson keskussairaalaan tutustuminen ja synnytys

Neljäs tapaaminen järjestetään Kymenlaakson keskussairaalaan, jossa on tarkoituksena tutustua äitiyspoliklinikkaan ja synnytyssaliin. Kätilö kertoo, mihin perhe tulee synnytyksen alettua, miten ja milloin tullaan. Käydään yhdessä läpi kivunlievityskeinot, sektion mahdollisuus ja lapsen virvoittelu. Mahdollisuuksien mukaan tutustutaan lapsivuodeosastoon. Lisäksi kerrotaan imetyksestä ja imetyspoliklinikasta sekä pelkopoliklinikasta synnytystä pelkääville perheille. (Kotkan kaupunki.)

5. Tapaaminen Elämää vauvaperheessä

Viidennen tapaamiskerran järjestää lastenneuvola. Tällöin vauva on 1 - 2 kk ikäinen. Tuolloin tutustutaan ryhmän uusiin jäseniin eli vauvoihin. Keskustellaan synnytys- ja imetyskokemuksista, vauvaperheen arjesta ja parisuhteesta. Keskustellaan varhaisesta vuorovaikutuksesta ja vauvatuksesta eli vanhemman ja vauvan välisestä varhaisesta vuorovaikutusmenetelmästä. Vauvatuksessa vanhempi opettaa vauvalle yksinkertaisen liikesarjan, jonka opittuaan vauva käy vuoropuhelua vanhemman kanssa liikkeiden avulla. Vauvatus on uusi kieli vanhemman ja vauvan välillä. Jokainen kokeilee vauvatausta oman lapsensa kanssa. (Kotkan kaupunki; Helsingin kaupunki 2011.)

Lastenneuvolassa jaetaan kokemukset ja tunteet synnytyksestä, äitiydestä ja isyydestä. Keskustellaan mitä tunteita ne ovat herättäneet ja miten ne ovat sujuneet. Käynnillä pohditaan, millainen parisuhde on, kun perheeseen kuuluukin kahden sijaan kolme. Tuki- ja palveluverkostosta jaetaan esitteitä ja kerrotaan niiden toiminnasta sekä neuvolan perhetyöntekijästä. (Kotkan kaupunki.)

6. Tapaaminen Yhdessä lapsen kanssa

Kuudennen kerran järjestää varhaiskasvatus ja suun terveydenhuolto. Vauva on noin 2 - 4 kk ikäinen. Tavoitteena on varhaisen vuorovaikutuksen oppiminen, vanhemmuuden tukeminen ja roolit sekä lapsen suun terveys. Tapaamiskerralla opetellaan loru-
tuksia, joilla tuetaan vuorovaikutusta ja mietitään vanhemmuuden roolia. Keskustellaan lapsiperheen päivärytmistä ja rutiineista. Perheiden kanssa keskustellaan päivähoidon eri vaihtoehtoista ja vertaisryhmä toiminnan jatkumisesta. Viimeiseksi otetaan puheeksi lapsen suun terveys, jossa käsitellään hampaiden kehitystä, miten imemistotumukset vaikuttavat purentaan, suun hoitamisesta ja puhdistuksesta sekä fluorin, ksy-
litolin ja lapsen ravinnon vaikutuksesta terveeseen suuhun. (Kotkan kaupunki.)

7. Tapaaminen Mitä meille kuuluu nyt?

Seitsemännen valmennuskerran järjestää Etelä- Kymenlaakson perheasiain neuvotte-
lukeskus ja Kymenlaakson Ensi- ja turvakotiyhdistys. Tällöin vauva on 5 - 6 kk ikä-
nen. Aiheena ja tavoitteena on saada aikaan keskustelua parisuhteesta ja siinä kom-
munkoinnista ja vanhemmuudesta, seksuaalisuudesta, perheen ajankäytöstä ja siitä,
mitä perhe tarvitsee toimiakseen hyvin. (Kotkan kaupunki.)

4 VERTAISTUKI PERHEVALMENNUKSESSA

Vertaistuella tarkoitetaan oman elämäntilanteen ja kokemusten käsittelyä ja jakamista toisen samassa elämäntilanteessa olevan ihmisen kanssa, hänen tapaamistaan ja anta-
maansa sosiaalista tukea. Lähtökohtana vertaistuelle on yleensä ihmisen arkinen koh-
taaminen, vastavuoroisuus ja kokemusten vaihtaminen. Vertaistukea toteutetaan usein
vertaistukiryhmissä, ja niistä hyvänä esimerkkinä ovat perhevalmennusryhmät. (Per-
hevalmennuksen käsikirja, 5.)

Erilaisissa vertaistuen pienryhmissä vanhemmat saavat toisilta vanhemmilta tietoa, jo-
ta he voivat hyödyntää käydessään läpi omaa raskauttaan. Jaetut kokemukset ja tiedot
voivat avata uusia näkökulmia vanhemmille ja auttaa heitä jaksamaan raskauden ajan.
Erilaisiin ongelmiin, kuten käytännön järjestelyihin, voi saada apua muilta vanhem-
milta. Ryhmätoiminta aktivoi neuvolatoiminnan suunnittelulle. Näin vanhemmat pys-

tyvät vaikuttamaan mm. neuvolatoiminnan asiakaslähtöisyyteen. Terveystoimittajien tulee ohjata vanhempia keskustelemaan toistensa kanssa, jotta vanhemmat pystyvät pohtimaan asioita toistensa kanssa tarkemmin. (Mikkanen 2000, 35.) Vertaistukiryhmien onnistuessa vanhemmilla on mahdollisuus kuulla toisten kokemuksia, jakaa omia kokemuksia ja mahdollisuus solmia uusia ihmissuhteita muiden vanhempien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113.)

Samassa elämäntilanteessa olevat perheet voivat ymmärtää paremmin vanhempien tunteita ja ajatuksia, joita he käyvät läpi vauvaa odottaessaan. Vanhempainryhmät toimivat hyvänä tukena neuvolatoiminnalle. Vertaistukiryhmät antavat mahdollisuuden vanhempien sopia keskenään perheiden välille esimerkiksi hoitorinkejä, jolloin siihen kuuluva voi vuorollaan saada omaa aikaa, jolloin huolehtia parisuhteesta ja jakamisesta. (Haapio ym. 2009, 44 - 45, 176.)

Vanhemmat mieltävät vertaistuen erityisen tärkeäksi. Vertaiselta on helppoa vastaanottaa tietoa, vaikka asiantuntijoilta saatu tieto koetaan tärkeäksi. Ongelmien jakaminen ja kuuleminen sekä muiden perheiden samantyyppiset ongelmat koetaan helpottavaksi ja yksinäisyyttä vähentäväksi. Vertaistukiryhmien tuoma tieto ja kokemus voivat osoittautua joillekin erityisen tärkeäksi, jos he mieltävät ettei luonnollisista sosiaalisista verkostoista ole riittävästi apua. Ryhmässä toimiminen antaa parhaimmillaan voimaa jaksaa eteenpäin ja ihminen voi ryhmän avulla ymmärtää itseään ja omaa elämäänsä paremmin. (Viljamaa 2003,47, 50; Perhevalmennuksen käsikirja, 6.)

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Kotkan hyvinvointineuvolan järjestämän perhevalmennuksen asiakkailta heidän mielipiteitään ja kokemuksiaan monitoimijaisesta perhevalmennuksesta. Tutkimuksessa pyritään selvittämään, kokevatko perheet valmennuksesta olleen heille hyötyä ja mitä mieltä he ovat siitä, että perhevalmennus toteutetaan monitoimijaisesti. Tarkoituksena on selvittää, miksi jotkin perheet keskeyttävät valmennuksen tai käyvät vain osalla kerroista sekä millainen on isän rooli perhevalmennuksessa. Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten asiakkaat kokevat monitoimijaisesti toteutetun perhevalmennuksen?

2. Mitä hyötyä asiakkaat kokevat perhevalmennuksesta olevan?
3. Miksi jotkin perheet eivät aloita ollenkaan tai keskeyttävät perhevalmennuksen?
4. Miten isät kokevat oman roolinsa perhevalmennuksessa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa määrällistä kyselytutkimusta, jossa selvitetään tilastollisiin kysymyksiin vastauksia eli lukumääriä ja prosentteja. Kvantitatiivisella tutkimuksella etsittiin vastauksia kysymyksiin mikä, missä, paljonko ja kuinka usein. Tutkimusmenetelmä vaati tarpeeksi isoa ja laadukasta otosta. Aineisto kerättiin standardoidulla kyselylomakkeella, johon oli annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Lomakkeella saatuja tuloksia kuvattiin numeerisesti ja havainnollistettiin erilaisien kuvien avulla. (Heikkilä 2008, 16.)

Valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme saada vastauksia useammalta Kotkan hyvinvointineuvolan järjestämään perhevalmennukseen kutsuttujen ryhmiltä vuosilta 2010 - 2014. Ryhmä ensisynnyttäjäperheitä kutsuttiin valmennukseen tietyin väliajoin ja vain osa heistä aloitti perhevalmennuksen. Lähetimme valituille ryhmille kyselylomakkeen ja lisäksi toivomme saavamme vastauksia kysymyksiin miksi jotkin perheet eivät aloita valmennusta tai keskeyttävät sen. Kvantitatiivinen kyselytutkimus sopi tutkimusmenetelmäksi, koska halusimme tietää perheiden mielipiteitä ja kokemuksia perhevalmennuksesta. Kaikki valitsemamme ryhmät olivat kutsuttu perhevalmennukseen, joten kyselylomakkeen lähettäminen heille postitse onnistui helpoiten.

Kyselytutkimus on menetelmä, jossa voidaan kerätä tietoa isoa joukkoa ihmisiä koskevista asioista. Kyselytutkimuksen avulla saimme selville ihmisten mielipiteitä, asenteita ja arvoja. Lomakkeen avulla vastaajille esitettiin erilaisia kysymyksiä. Kyselytutkimus voidaan jakaa tutkimukseen osallistujille useilla tavoilla, esimerkiksi postitse tai verkkokyselyinä. (Vehkalahti 2008, 11 - 13, 42.)

Tehdessä kyselylomaketta panostimme lomakkeen ulkonäköön, vastaamisen helppou-
teen ja lomakkeen mukana toimitettuun saatekirjeeseen. Lomaketta laatiessa kiinni-
timme huomioita kielelliseen selkeyteen ja kysymysten asettelutapaan paperille. Tut-
kimuksemme kyselylomake oli kertaluontoisesti perheille postitse jaettu lomake, jo-
hon perheillä oli aikaa vastata kaksi viikkoa, jonka jälkeen he postittavat sen takaisin
tutkijoille valmiiksi annetussa vastauskuoressa. Kyselylomakkeen mukana perheille
meni saatekirje, jossa kerroimme, keitä olemme ja mikä on tutkimuksen tarkoitus.
Saatekirjeen merkitys oli tärkeä, sen perusteella kyselyyn vastaaja sai tiedot tutkimuk-
sen taustasta ja tarkoituksesta sekä mahdollisesti se vaikutti vastaajan kiinnostukseen
osallistua tutkimukseen. Hyvin laaditun saatekirjeen tarkoituksena oli herättää vastaa-
jan mielenkiinto ja motivoida häntä vastaamaan siihen. (Vehkalahti 2008, 47 - 48.)

Postikyselyssä kyselyn laatija ja siihen vastaaja eivät ole suorassa vuorovaikutuksessa.
Tällöin kyselylomakkeen ja saatekirjeen merkitys kasvaa. Postitse lähetettävän kyse-
lylomakkeen isoimpana haittana oli pieni vastausprosentti. Lisäksi ei voida olla täysin
varmoja, kuka vastaukset oli oikeasti antanut. Vastausprosenttiin vaikutti postitse lä-
hetetyissä kyselyissä vastaajien mielenkiinto tutkittavaan aiheeseen. Kyselylomakkei-
den postitusajankohtaa mietittiin tarkkaan, sillä niin voitiin vaikuttaa vastausprosent-
tiin positiivisesti. Ennen viikonloppua saapuneet kyselyt ovat osoittautuneet parhaim-
miksi. Vastausaikaa annettiin 10 päivää, koska se on osoittautunut parhaaksi vastaus-
ajaksi. (Heikkilä 2008, 66.)

6.2 Kyselylomakkeen kehittäminen ja luotettavuus

Kyselylomakkeen alkuosaan sijoitettiin helpoimmat kysymykset, sillä ne herättävät
paremmin vastaajan mielenkiinnon kyselyyn. Postitetuissa kyselyissä tärkeimmät tie-
dot sijoitettiin ensimmäisiksi, sillä vastauksia harkitaan enemmän alussa kuin lopussa.
Kyselylomake ei saanut olla liian pitkä. (Heikkilä 2008, 48 - 49.)

Strukturoidut kysymykset eli valmiiksi annetut suljetut vastausvaihtoehdot olivat hy-
viä ja tarkoituksenmukaisia, koska vastausvaihtoehdot olivat etukäteen tiedettyjä ja ne
pystyttiin rajaamaan. Suljettuihin kysymyksiin vastaajan ei tarvinnut itse kirjoittaa
vastauksia, joten hänen ei tarvinnut olla kielellisesti lahjakas. Suljetuissa kysymyksi-
ssä vaihtoehtoja ei saanut ollut liikaa ja kaikille vastaajille piti löytyä sopiva vastaus-
vaihtoehto. Vaihtoehtojen täytyi olla järkevästi muodostettuja ja helposti vastattavia.
Lisäksi vaihtoehtojen täytyi poissulkea toisensa. (Heikkilä 2008, 50 - 51.)

Sekamuotoisten kysymysten vastausvaihtoehdot oli annettu etukäteen ja joihinkin kysymyksiin oli annettu yksi avoin vaihtoehto "Muu, mikä?". Avoin kohta lisättiin, koska olimme epävarmoja, oliko valmiissa vastausvaihtoehdoissa annettu tarpeeksi laajat vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2008, 52.)

Tutkimuksessa oli sekamuotoisia kysymyksiä, sillä aiemmin tutkitun teorian pohjalta vastausvaihtoehdot tulivat hyvin esille. Tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää perhevalmennuksen asiakkaiden kokemuksia ja saada niihin suoria ja yksityiskohtaisia vastauksia. Esimerkiksi Likertin asteikossa vastausvaihtoehdoissa on kaksi ääripäätä: *täysin samaa mieltä*, ja toisena ääripäänä *täysin eri mieltä* ja loput vaihtoehdot siltä väliltä. Koemme, että Likertin asteikko ei antanut meille niin yksityiskohtaisia vastauksia, joita pystyimme saamaan käyttämällä sekamuotoisia kysymyksiä. (Heikkilä 2008, 52.)

Kyselylomake oli tärkeä esitellä ennen sen varsinaista käyttöä tutkimuksessa, näin saatiin selville kyselylomakkeen mahdolliset epäkohdat, esimerkiksi olivatko kysymykset ymmärrettäviä ja oliko kyselylomake pituudeltaan ja rakenteeltaan paras mahdollinen. Kyselylomake testattiin kolmella vanhemmalla. (Parahoo 2006, 309.) Esittely tapahtui Kotkan hyvinvointineuvolan työntekijän kautta. Neuvolan työntekijä antoi lomakkeen perhevalmennuksen käyneelle perheelle täytettäväksi heidän tullessa neuvolakäynnille. Esitestauksessa ei ilmennyt epäkohtia kyselylomakkeeseen, joten lomakkeeseen ei tehty muutoksia.

6.3 Kohderyhmä

Tutkimusta tehdessä oli tärkeää miettiä mikä on tutkimuksen perusjoukko ja otos. Ne ovat otannan tärkeimpiä käsitteitä. Ne, joista ollaan yleisellä tasolla kiinnostuneita, muodostavat perusjoukon, ja itse tutkimukseen valitut vastaajat muodostavat otoksen. Otannan tarkoituksena oli rajata tutkimuskohde perusjoukkoa pienemmäksi ja otokselta saadut tulokset voidaan yleistää koskevan koko perusjoukkoa. (Vehkalahti 2008, 43.)

Otosta valittaessa on tärkeää säilyttää sattumanvaraisuus, jolla tarkoitetaan kaikille perusjoukkoon kuuluville yhtäläinen mahdollisuus tulla valituksi tutkimukseen. Otoksen kokoa määriteltäessä on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, kuinka se vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Lisäksi kannattaa kiinnittää huomio itse mittaukseen eli tut-

kimuksen toteuttamiseen, sillä kasvattamalla otoskokoa ei mittaus parane, jos se on tehty huonosti. (Vehkalahti 2008, 43.)

Otantamenetelmää valitessa oli mietittävä mikä menetelmä vastaa parhaiten tutkimuksen tarpeita. Oli tärkeää, että otantamenetelmä sopii tutkimuksen tarpeisiin, sillä näin saadaan edustavin otos. Erityisesti kannattaa pohtia mitkä ovat tutkimuksen tavoitteet, missä perusjoukko sijaitsee, ovatko perusjoukon jäsenet samankaltaisia, onko käytettävissä rekisteriä tai listaa, mistä perusjoukko löytyy, ja paljonko on käytettävissä oleva budjetti. (Heikkilä 2008, 35 - 36.)

Tutkimuksemme perusjoukon muodostivat Kotkan hyvinvointineuvolan perhevalmennukseen kutsutut perheet. Heistä poimimme harkinnanvaraisesti kolme valmennukseen kutsuttua ryhmää, jotka muodostivat otoksen. Päädyimme harkinnanvaraiseen otokseen, koska perhevalmennukseen kutsuttujen ryhmien koot vaihtelevat ja pyrimme saamaan mahdollisimman kattavan vastauksen tutkimuskysymyksiimme, joten valitsimme suurimmat ryhmät ajalta, jolloin uusi perhevalmennusmalli on ollut käytössä. Harkinnanvaraisessa otoksessa oli tärkeää pystyä perustelevaan valintaan tutkimusongelmien ja aikaisemmin tutkitun teorian pohjalta. (Tilastokeskus.)

6.4 Tutkimusaineiston hankinta

Neuvolan työntekijälle toimitettiin 46 postimerkillä varustettua kirjekuorta, joihin hän lisäsi tutkimukseen osallistuvien perheiden yhteystiedot ja postitti kirjekuoret ryhmille. Näin tutkijat eivät saaneet tutkimukseen osallistuneiden perheiden yhteystietoja. Kirjekuoressa oli kyselylomakkeen lisäksi saatekirje ja palautuskuori tutkijoiden osoitteella ja postimerkillä varustettuna.

Jokainen kirjekuori sisälsi saatekirjeen ja kaksi kyselylomaketta. Saatekirjeessä ohjeistettiin, että molemmat puoliset täyttävät omat kyselylomakkeet. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 92 kpl. Vastauskuoria tutkijoille palautettiin 20 kpl ja kyselylomakkeita 39 kpl. Vastausprosentiksi kyselylomakkeiden perusteella muodostui tällöin 42,4 %.

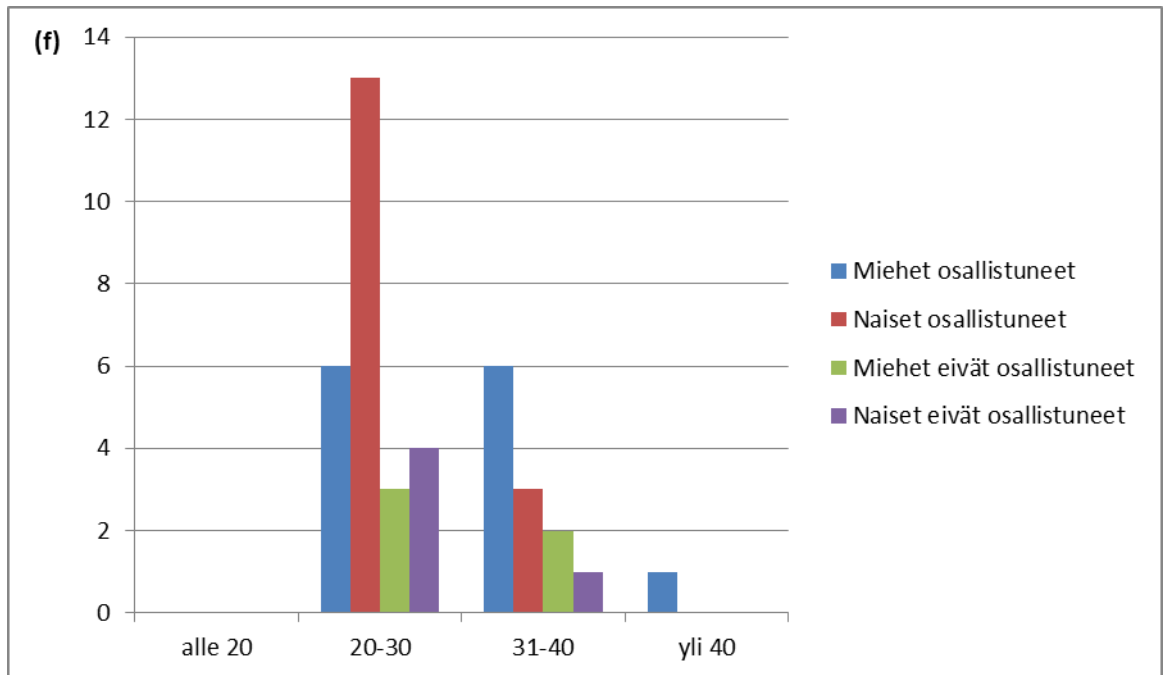
6.5 Tutkimusaineiston analyysi

Aineiston käsittely aloitettiin tarkastamalla kaikki tutkijoille palautetut lomakkeet. Lomakkeet käytiin läpi käsin. Jokaiseen kysymykseen vastanneiden määrät kirjattiin ylös tukkimiehen kirjanpidolla. Tutkimustuloksien kirjaaminen tehtiin molempien tutkijoiden läsnä ollessa. Tulokset käytiin läpi kahteen kertaan, jottei virhekirjauksia päässyt syntymään. Jokainen tutkijoille palautettu lomake otettiin mukaan tutkimuksen tuloksiin.

Kysymysten vastaukset käsiteltiin tilastollisin menetelmin. Kaikki palautetut lomakkeet otettiin mukaan tutkimukseen. Tuloksia analysoitiin frekvenssitaulukoiden avulla. Frekvenssi tarkoittaa numeerista mittausta eli kuinka monta vastasi kysymykseen. Osasta kysymyksistä laadittiin kuvat Microsoftin Word ohjelmalla. Opinnäytetyössä esiintyvä (N) tarkoittaa otokseen valituiden kolmen perhevalmennusryhmän kokonaismäärää, (N=92) ja (n) tarkoittaa kyseisen kysymyksen vaihtoehtoon vastanneiden lukumäärää. (Heikkilä 2008, 294; Vehkalahti 2008, 34.)

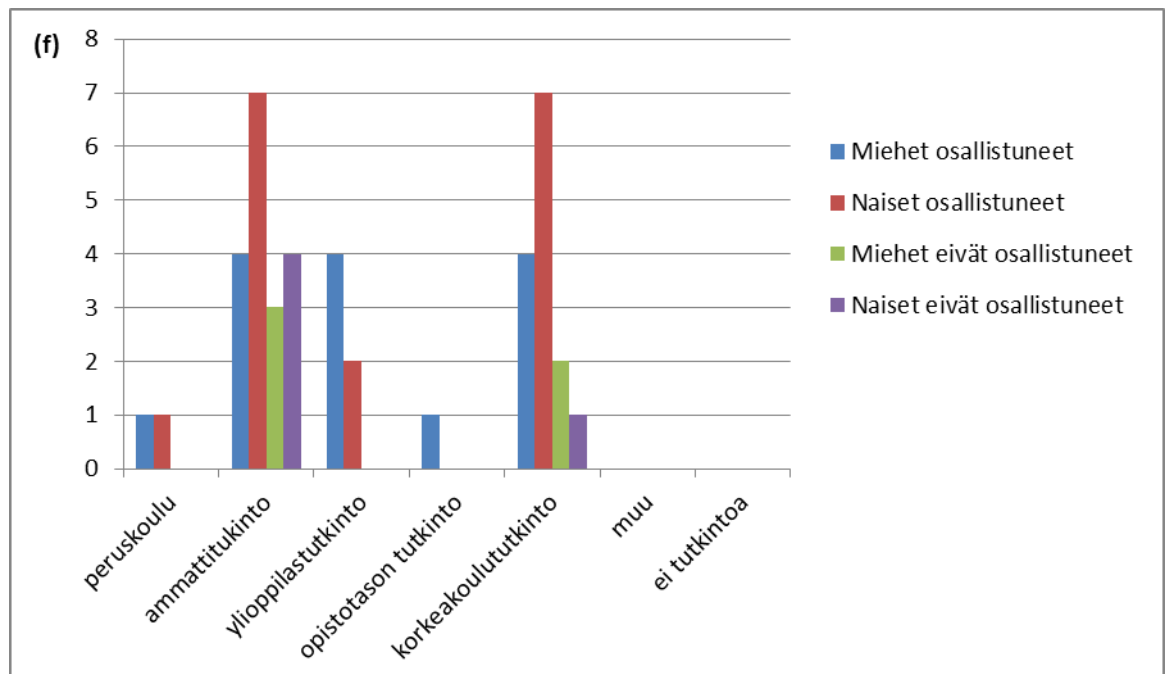
7 TUTKIMUSTULOKSET

Taustakysymyksinä vastaajilta kysyttiin heidän ikäluokkaansa ja koulutustasoaan, sillä tutkijoita kiinnosti miten eri-ikäisten ja eri koulutustaustaisten mielipiteet eroavat toisistaan. Aikaisempien tutkimusten pohjalta ne olivat vaikuttaneet perhevalmennukseen osallistumiseen, jota tutkimuksessa yritettiin myös selvittää. Tutkimukseen vastanneiden joukossa miehiä oli 18 ja naisia 21. Heistä perhevalmennukseen oli osallistunut 29 henkilöä, joista miehiä oli 13 ja naisia 16. Loput kymmenen henkilöä ilmoittivat, etteivät olleet osallistuneet Kotkan hyvinvointineuvolan järjestämään valmennukseen. Heistä puolet oli miehiä ja puolet naisia. (Kuva 1.)



Kuva 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (n=39)

Vastanneiden ikäluokka oli 20 vuodesta yli 40 vuoteen. Selvästi eniten (n=25) vastaajista oli 20–30 vuotiaita. Toiseksi eniten oli 31- 40 vuotiaita (n=12). Vastaajien joukossa oli lisäksi yksi yli 40-vuotias. Eniten naisia ja miehiä (n=26) oli ikäluokassa 20 - 30. (Kuva 1.)

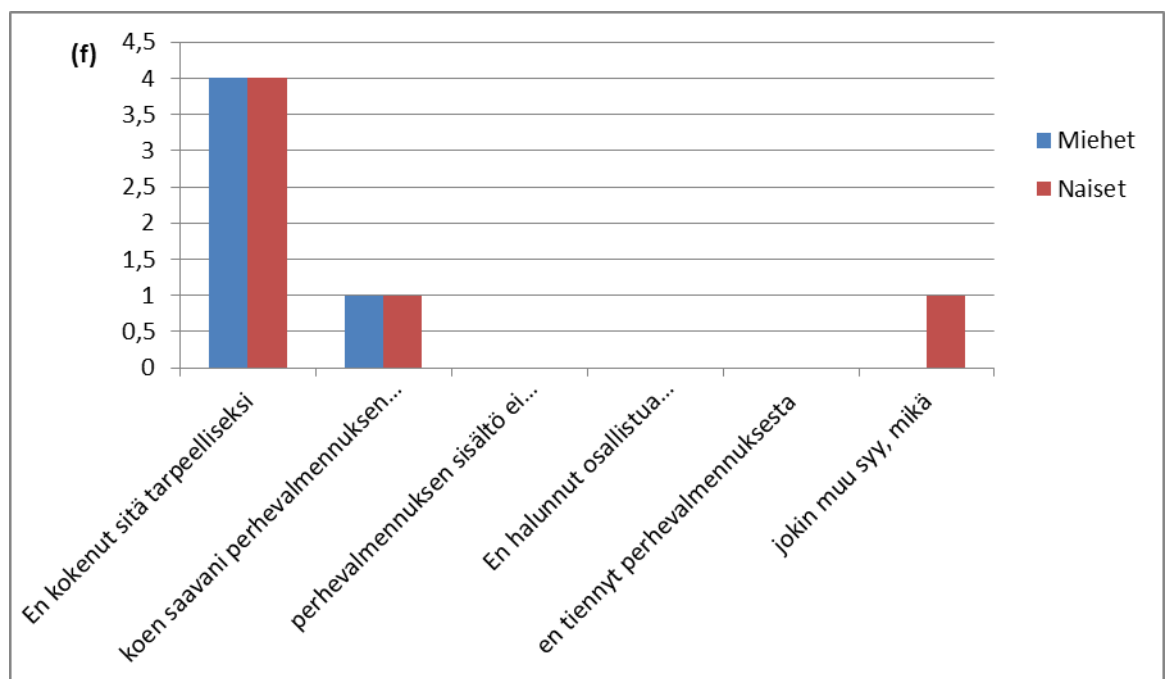


Kuva 2. Kyselyyn vastanneiden koulutustaso (n=39)

Vastanneista valtaosa oli suorittanut ammatti- ja/tai korkeakoulututkinnon. Perhevalmennukseen osallistuneista miehistä enemmistöllä oli koulutuksenaan joko ammatti-

ylioppilas- tai korkeakoulututkinto. Sen sijaan osallistuneista naisista enemmistöllä oli koulutuksenaan ammatti- tai korkeakoulututkinto. Naisilla ja miehillä, jotka eivät osallistuneet perhevalmennukseen, oli koulutuksena joko ammatti- tai korkeakoulututkinto. (Kuva 2.)

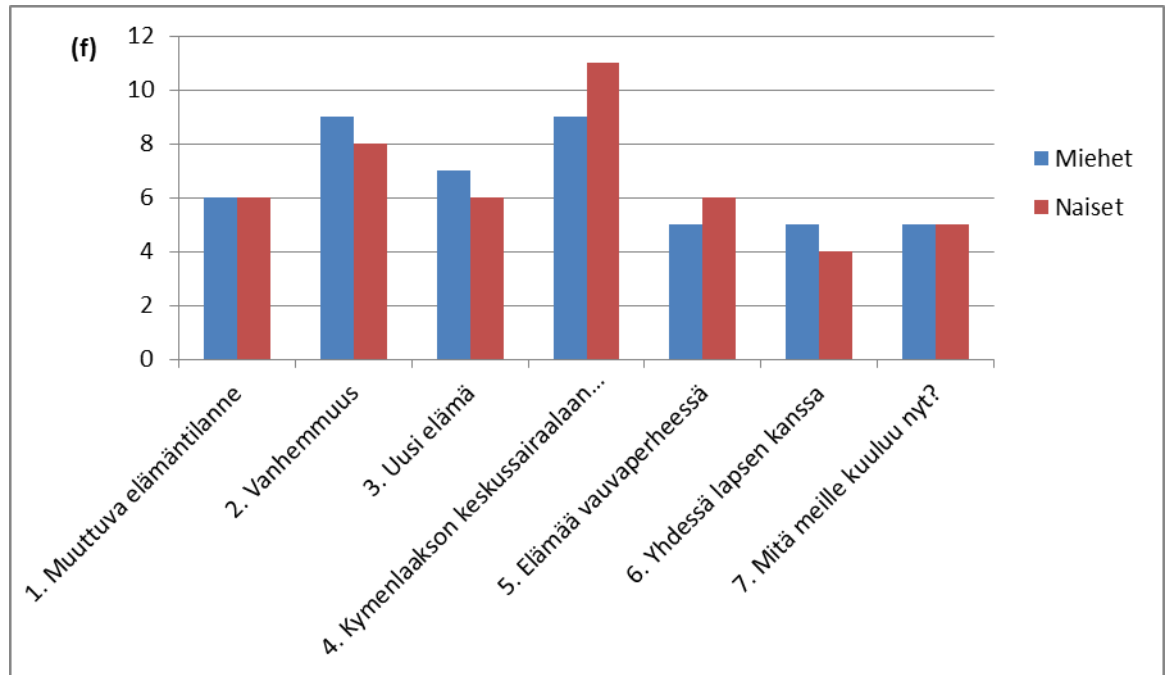
Perheiltä, jotka eivät osallistuneet perhevalmennukseen, selvitettiin heidän syitänsä olla osallistumatta. Vastaajista kymmenen ilmoitti, etteivät olleet osallistuneet perhevalmennukseen. Heistä kahdeksan ilmoitti syyksi, etteivät kokeneet valmennusta tarpeelliseksi ja kaksi kokivat saaneensa perhevalmennuksen tuomat tiedot muualta. Naisten ja miesten jakauma molempien kysymysten kohdalla oli samanlainen. Lisäksi yksi naispuolinen vastaaja ilmoitti toiseksi syyksi, että miehen työt ovat aina samaan aikaan, eikä voi tämän vuoksi osallistua. (Kuva 3.)



Kuva 3. Syyt olla osallistumatta perhevalmennukseen (n=10)

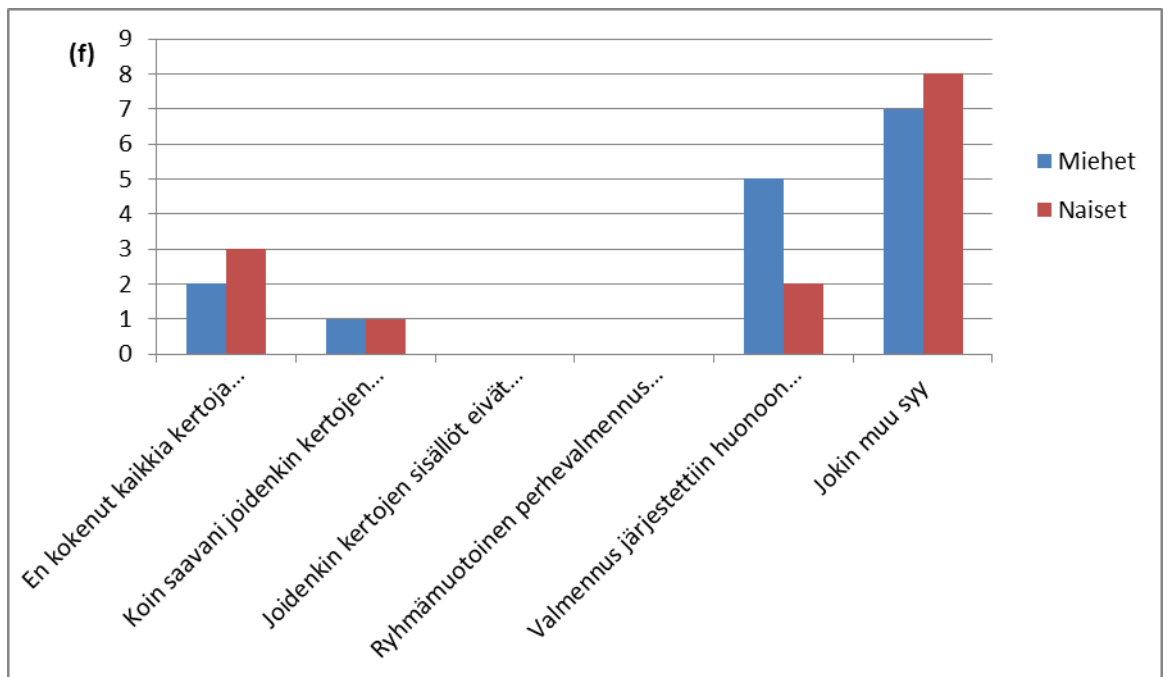
Perhevalmennukseen osallistuneilta perheiltä haluttiin selvittää, osallistuivatko he kaikille seitsemälle valmennuskerralle. Mikäli he eivät osallistuneet kaikille kerroille, selvitettiin, miksi he eivät osallistuneet. Jokainen perhevalmennukseen osallistunut mies ilmoitti, ettei ollut osallistunut kaikille kerroille, kun vastaavasti viisi naista ilmoitti osallistuneensa kaikille kerroille. Naisista 11 eivät olleet osallistuneet. Seitsemästä valmennuskerrasta miehillä suosituimmat kerrat olivat Vanhemmuus ja Tutustuminen Kymenlaakson keskussairaalaan. Naisia kiinnosti eniten Tutustuminen Ky-

menlaakson keskussairaalaan. Vähiten osallistujia oli synnytyksen jälkeisillä kahdella viimeisellä kerralla. (Kuva 4.)



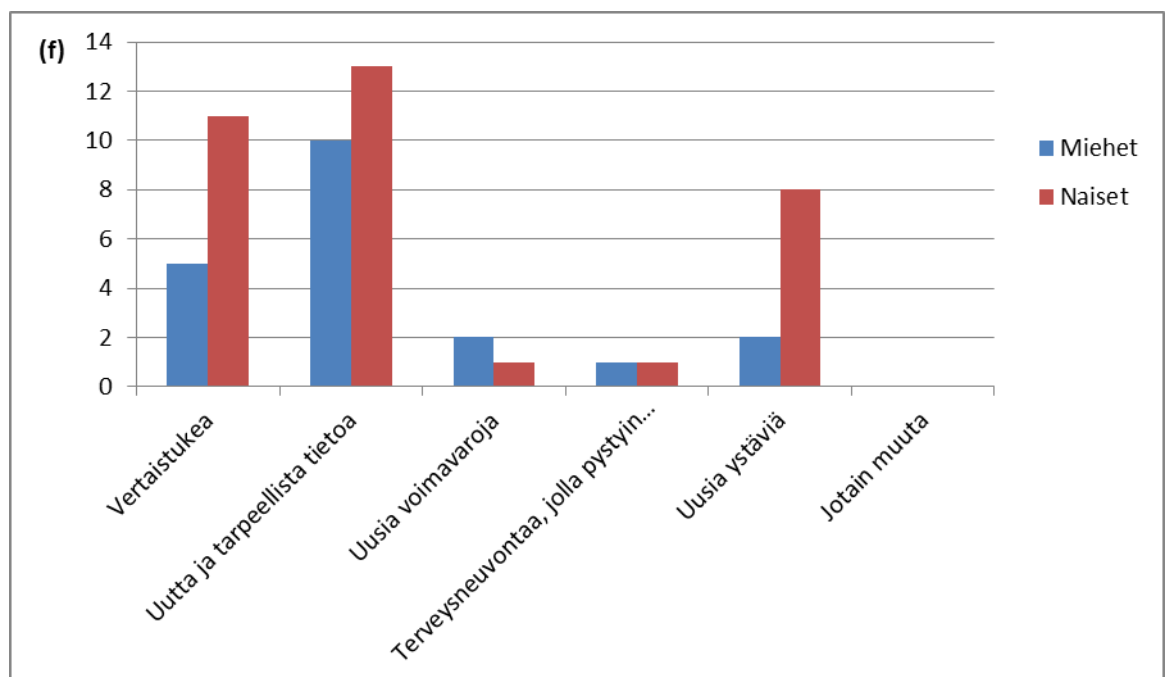
Kuva 4. Osallistuminen perhevalmennuskerroille (n=29)

Sekä miehet että naiset ilmoittivat syiksi olla osallistumatta kaikille kerroille vastausvaihtoehdon: jokin muu syy. Miehillä syitä olivat: *”unohtui, en ollut paikalla, työkiireet, matka, neuvolan työntekijä ei ollut ilmoittanut asiasta ja muut samanaikaiset menot.”* Viisi miestä ilmoitti, että: valmennus järjestettiin huonoon aikaan. Naisilla syitä olivat: *”kamala pahoinvointi, puoliso ei päässyt valmennukseen ja en halunnut mennä yksin, puolison muiden menojen vuoksi ei ollut autoa käytössä, matka, olin samaan aikaan synnyttämässä, terveydenhoitaja oli unohtanut kertoa valmennuksesta tai en ollut paikkakunnalla.”* (Kuva 5.)



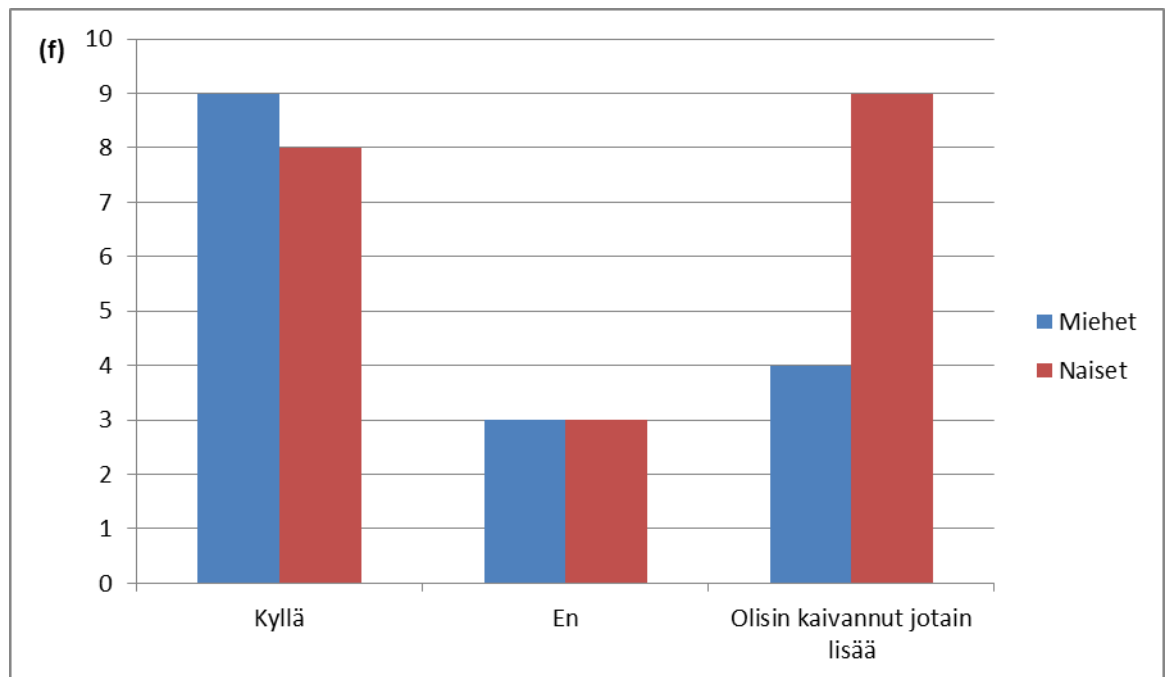
Kuva 5. Syitä olla osallistumatta kaikille valmennuskerroille (n=29)

Tutkimuksessa selvitettiin, kokivatko perheet monitoimijaisesti toteutetun valmennustavan hyväksi, ja mitä hyötyä he valmennuksesta olivat saaneet. Kaikki valmennukseen osallistuneet (n=29) kokivat monitoimijaisen toteutustavan hyväksi. Perhevalmennuksen hyödyiksi vanhemmat kokivat selvästi eniten uuden ja tarpeellisen tiedon sekä vertaistuen. Naisista monet olivat saaneet uusia ystäviä perhevalmennuksen avulla. (Kuva 6.)



Kuva 6. Perhevalmennuksesta saadut hyödyt (n=29)

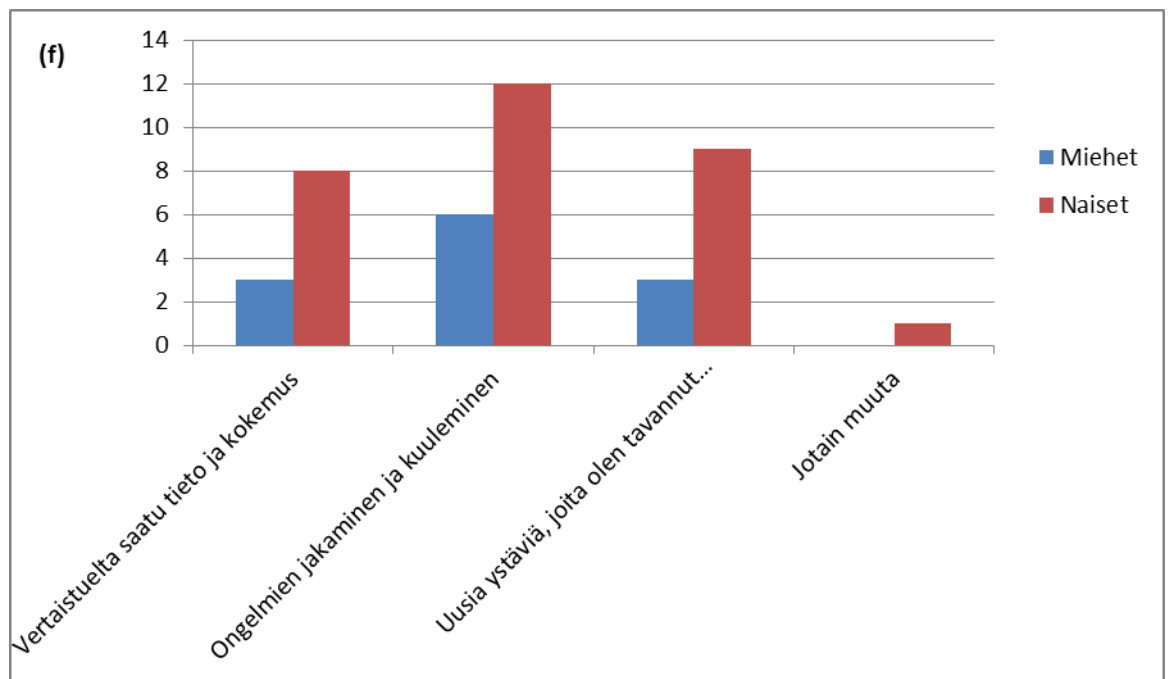
Tutkimuksessa selvitettiin, olivatko perheet kokeneet perhevalmennuksen sisällön tarpeeksi laajaksi ja kattavaksi sekä koettiinko joku aihealue turhaksi. (Kuva 7.) Valmennukseen osallistuneista miehistä yli puolet (n=13) piti sisältöä hyvänä. Loput eivät pitäneet tai olisivat kaivanneet jotain lisää. Miehet kaipasivat lisää tietoa synnytyksen jälkeisestä elämästä, enemmän monikkoperheitä koskevaa sisältöä, perustietoa lapsen kasvatuksesta, kuten lapsen syötöstä ja käytännön tietotaitoa. Yksi mies ei vastannut kysymykseen. Naisista enemmistö (n=12) ei kokenut sisältöä tarpeeksi laajaksi ja kattavaksi tai kaipasi jotain lisää. Naiset kaipasivat lisää tietoa synnytykseen, vauvan hoitoon, kivun lievitykseen, parisuhteen ja perheen jaksamiseen, monikko-odotukseen, tietoa käytännön asioista esimerkiksi D-vitamiinitipoista, imetyksestä ja ravinnosta ja siitä, keneen ottaa yhteyttä, kun on nukkumisvaikeuksia. Yksi nainen halusi tapaamisia muiden äitien ja vauvojen kanssa.



Kuva 7. Perhevalmennuksen sisältö (n=28)

Suurin osa vastaajista (n= 22) oli tyytyväisiä perhevalmennuksen aihealueiden sisältöihin. Naisista neljä ilmoitti jonkin aihealueen turhaksi. Varhaiskasvatuksen esittely ja raskausajan valmennus koettiin turhaksi, koska vastaaja oli jo miettinyt samat asiat läpi ennen valmennusta. Sairaalakäynti koettiin liian lyhyeksi liian pienellä tiedonannolla. Yksi vastaaja ilmoitti kaiken muun turhaksi paitsi tutustumisen keskussairaalaan ja hampaiden hoitoon liittyvät asiat.

Tutkimuksen yksi tärkeimmistä asioista oli selvittää, ovatko perheet saaneet valmennuksesta vertaistukea ja mitä hyötyä siitä koettiin saavan. (Kuva 8.) Miehistä sekä naisista suurin osa (n= 19) koki saaneensa vertaistukea. Vain muutamit vastaajat eivät kokeneet saaneensa sitä. Sekä miehet että naiset kokivat vertaistuen suurimmaksi hyödyksi ongelmien jakamisen ja kuulemisen. Toiseksi eniten miehet kokivat saaneensa vertaistuelta tietoa ja kokemusta. Naiset kokivat saaneensa vertaistuelta uusia ystäviä, joita ovat tavanneet perhevalmennuksen jälkeenkin sekä uutta tietoa ja kokemusta. Yksi nainen oli kokenut saaneensa vertaisilta tietoa synnytyssalista. Kolme henkilöä jätti vastaamatta kysymykseen.

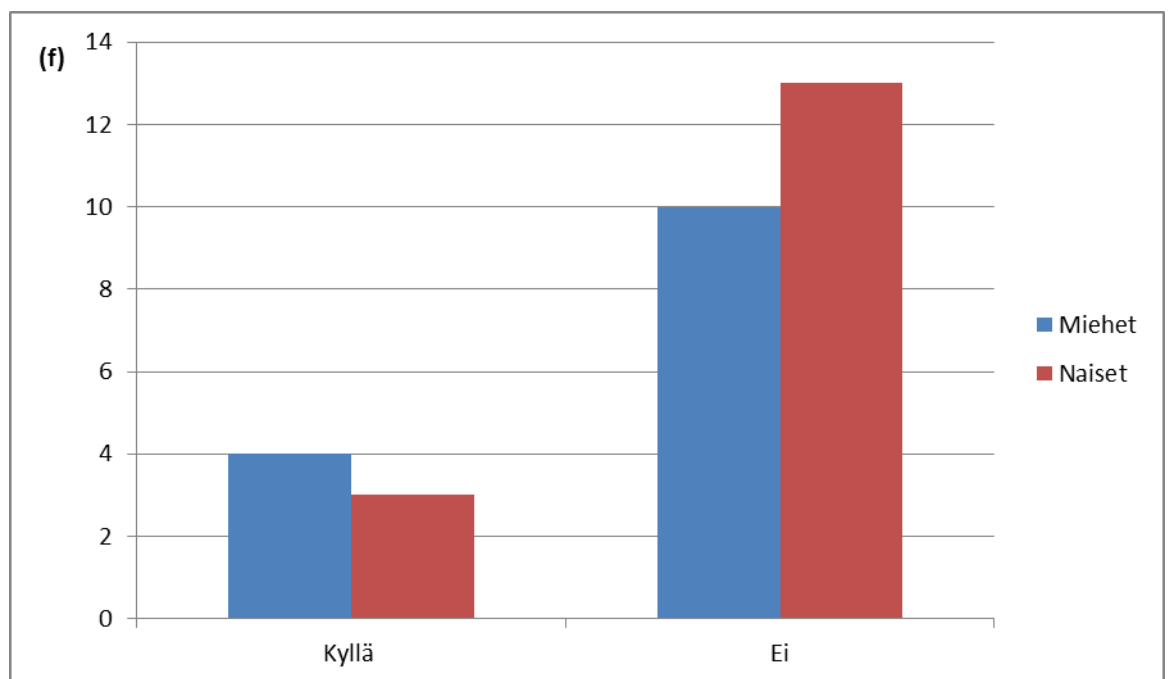


Kuva 8. Vertaistuesta saatu hyöty (n=26)

Tutkimuksessa selvitettiin, pitävätkö perheet vanhempien yhteisestä perhevalmennuksesta vai pitääkö sitä järjestää erikseen isille ja äideille tarkoitetuissa ryhmissä. Miehistä (n=13) valtaosa koki, että perhevalmennusta ei tarvitse olla erikseen miehille ja naisille. Eri mieltä ollut mies toivoi, että jokaisella kerralla voitaisiin järjestää isille ja äideille omat keskusteluhetket. Naisista suurin osa (n=16) oli miesten kanssa samaa mieltä, ettei perhevalmennusta tarvitse järjestää erikseen. Kuusi naista toivoi jotain kertoja erikseen. Naiset toivoivat, että valmennus järjestetään molemmille sukupuolille samaan aikaan, mutta joillakin kerroilla miehet ja naiset voisivat olla omissa ryhmissään. Erityisesti sellaiset kerrat erikseen, jotka koskevat enemmän äitejä, esimerkiksi: synnytys, synnytyksestä palautuminen ja lasten hoitoon liittyvät asiat. Muutama

nainen toivoi, että naispareja otettaisiin enemmän huomioon. He halusivat, ettei aina puhuttaisi vain äideistä ja isistä.

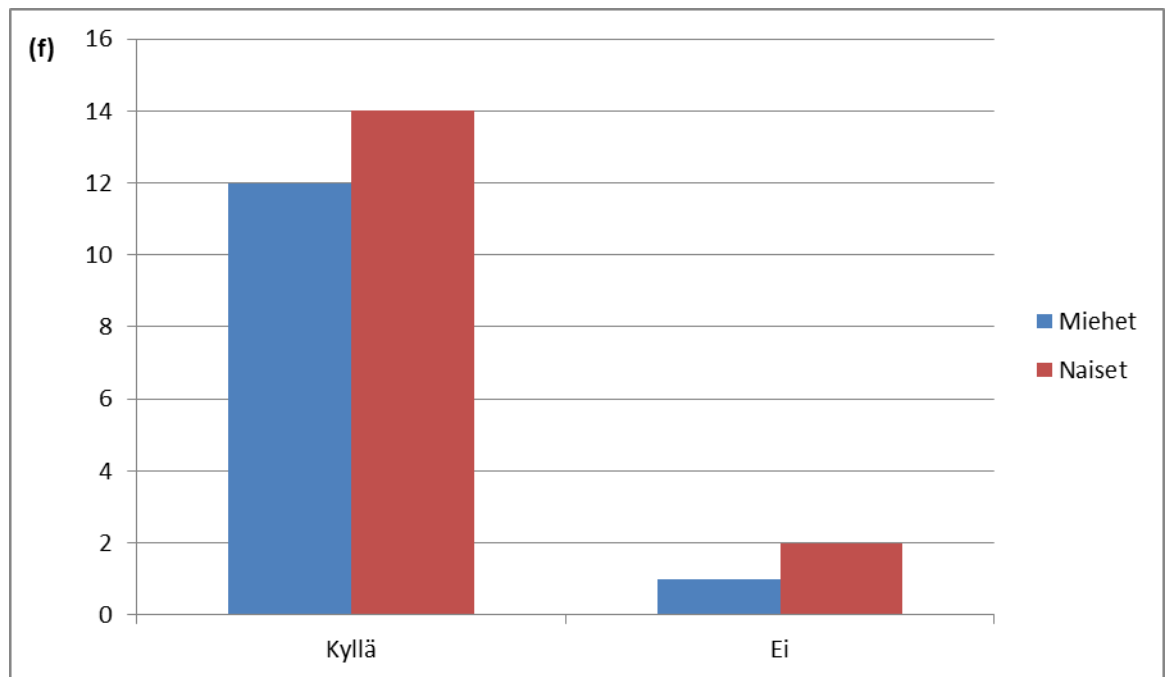
Tutkimuksessa selvitettiin, olivatko vanhemmat päässeet osallistumaan perhevalmennuksen valmennuskertojen suunnitteluun tai oliko heidän toiveitaan huomioitu kertojen sisällön suhteen (kuva 9). Miehistä valtaosa (n=10) koki, ettei he olleet päässeet osallistumaan suunnitteluun tai heidän toiveita ei oltu kuunneltu. Vain neljä vastaajaa koki, päässeensä osallistumaan suunnitteluun tai heidän toiveitaan oli kuunneltu. Suurin osa naisista (n=13) koki, etteivät olleet päässeet vaikuttamaan perhevalmennukseen. Yksi vastaajista oli vastannut sekä kyllä että ei.



Kuva 9. Osallistuminen perhevalmennuskertojen suunnitteluun/ toiveiden huomiointi (n=29)

Perheiltä selvitettiin, oliko perhevalmennuksessa huomioitu puolison rooli. Kaikki kysymykseen vastanneet (n=28), olivat sitä mieltä, että puolison rooli huomioidaan valmennuksessa. Naisista yksi oli jättänyt vastaamatta kysymyksen.

Tutkimuksessa selvitettiin tuetaanko isiä perhevalmennuksessa (kuva 10), kannustetaanko isiä tulemaan mukaan neuvolaan ja onko perhevalmennukseen osallistumisella ollut vaikutusta esimerkiksi isän päätökseen pitää vanhempainvapaata. Miehistä sekä naisista valtaosa (n=26) koki, että isyyttä tuetaan perhevalmennuksessa. Vain muutammat olivat kokeneet, ettei isyyttä tueta.



Kuva 10. Isyyden tukeminen perhevalmennuksessa (n=29)

Kaikki kyselyyn vastanneet miehet (n=13) kokivat saaneensa kannustusta neuvolaan tulemiseen. Naisista suurin osa (n=14) oli miesten kanssa samaa mieltä, vain muutama oli kokenut, ettei isiä kannusteta tulemaan mukaan neuvolaan. Vanhemmat (n=29) kokivat, ettei perhevalmennus vaikuttanut isien päätökseen pitää vanhempainvapaata.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön ensimmäisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, miten perhevalmennuksen asiakkaat kokevat monitoimijaisesti toteutetun perhevalmennuksen. Asiakkailta selvitettiin, koettiinko monitoimijaisesti järjestetty perhevalmennus hyväksi menetelmäksi ja koettiinko perhevalmennuksen sisältö tarpeeksi laajaksi ja kattavaksi. Tutkimukseen vastanneet kokivat monitoimijaisen mallin hyväksi. Aho-osen ja Tuomisen (2012) tutkimuksessa uusi monitoimijainen perhevalmennusmalli oli koettu positiiviseksi kokemukseksi, mikä tukee tutkimuksemme tuloksia. Kysyttäessä perhevalmennuksen sisällöstä tärkeiksi aihealueiksi määriteltiin kaikkien eri asiantuntijoiden osuiksista joitain osa-alueita. Toisia vanhempia kiinnosti lapsen hammashuolto, kun taas osaa kiinnosti enemmän synnytyksen kulku ja mahdolliset ongelmat. Vanhemmat kokivat turhaksi useita eri aiheita, ja ne vaihtelivat vanhempien mielenkiinnon mukaan. Toinen koki turhaksi kaiken muun paitsi tutustumisen Ky-

menlaakson keskussairaalaan ja toinen varhaiskasvatuksen osuudet. Raatikaisen (2012) tutkimuksessa vanhemmat kokivat synnytyksen jälkeiset kerrat turhiksi. Tässä tutkimuksessa saatiin samanlaisia tuloksia. Synnytyksen jälkeisiin kertoihin osallistuttiin vähiten. Vanhempien mielipiteet sisällön suhteen vaihtelivat, mutta kokonaisuudessaan sisältöön oltiin tyytyväisiä.

Toisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, mitä hyötyä asiakkaat kokevat perhevalmennuksesta heille olevan. Perhevalmennuksen tavoitteena on valmentaa vanhempia lapsen tuloon hyödyntämällä eri ammattiryhmien edustajia. Perhevalmennuksen tarkoituksena on antaa perheille uutta tietoa ja voimavaroja lapsen syntymään. Perhevalmennuksen yksi tärkeimmistä tavoitteista on mahdollistaa perheiden välinen vertaistuki ja uudet ystävät. Tutkimukseen vastanneiden miesten ja naisten mielestä selvästi suurin hyöty perhevalmennuksesta oli uusi ja tarpeellinen tieto. Vertaistuki koettiin vastanneiden naisten mielestä yhdeksi suurimmista hyödyistä. Viljamaan (2003) tutkimus tukee opinnäytetyön tulosta, koska vanhemmat kokivat vertaistuen tärkeäksi. Ongelmien jakaminen ja uuden tiedon vastaanottaminen on helpompaa sellaisilta ihmisiltä, jotka ovat samassa tilanteessa kuin itse. Lisäksi Puputti-Rantsin (2009) tutkimuksessa isät kokivat vertaistuen merkitykselliseksi.

Kolmannen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, miksi jotkin perheet eivät aloita tai keskeyttävät perhevalmennuksen. Tutkimukseen vastanneista kymmenen ei osallistunut Kotkan hyvinvointineuvolan perhevalmennukseen. Heistä enemmistö kertoi kokeneensa valmennuksen turhaksi. Raatikaisen (2012) tutkimuksessa jätettiin osallistumatta valmennukseen, koska se koettiin turhaksi. Lisäksi perheet olivat maininneet erityisiä syitä, kuten huonon ajankohdan ja etteivät olleen tietäneet koko valmennuksesta. Raatikaisen (2012) tulokset tukevat opinnäytetyön tuloksia. Aiemman tutkimustiedon mukaan valmennusta järjestetään huonoon aikaan, sitä voitaisiin järjestää huomioiden miesten työajat. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2014.) Opinnäytetyössä saatiin samansuuntaisia tuloksia. Tutkimuksen osallistuneet miehet kokivat erityisesti huonon ajankohdan ja työkiireet syiksi olla osallistumatta kaikille kerroille.

Viimeisen tutkimusongelman tarkoituksena oli selvittää, miten isät kokevat oman roolinsa perhevalmennuksessa. Tutkimuksessa selvitettiin, tuetaanko isiä perhevalmennuksessa, kannustetaanko heitä tulemaan mukaan neuvolaan ja onko perhevalmennukseen osallistumisella ollut vaikutusta isän päätökseen pitää vanhempainvapaata. Tu-

loksemme poikkeavat sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 tekemästä tutkimuksesta, sillä sen tuloksissa miehet kokivat, ettei heitä huomioida samalla tavalla kuin naisia, vaan he jäävät enemmän taka-alalle. Sen sijaan opinnäytetyöhön vastanneista miehistä suurin osa koki, että heidät huomioidaan perhevalmennuksessa ja heitä kannustetaan tulemaan mukaan neuvolaan. Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan kokivat, että isiä kannustetaan tulemaan mukaan neuvolaan, mutta miesten huomioiminen on vaikeampaa kuin naisten tai ettei heillä ole tarvittavaa kokemusta miesten huomioimisesta.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvälle eettiselle tutkimukselle on olennaista, että se on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Noudatimme tiedeyhteisön tunnustamia toimintamalleja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Toimintamalleja tulee osata käyttää tulosten kirjaamisessa ja julkaisemisessa. Tiedonlähteenä käytetyt materiaalit ja tutkimustavat olivat eettisesti hyväksytyjä. Tutkimuksessa käytettyjä materiaaleja kunnioitettiin, niitä ei väärin käytetty, esimerkiksi plagioitu. Ennen tutkimuksen toteuttamista ja julkaisemista oli tärkeää suunnitella tutkimus hyvin ja toteuttaa ja raportoida hyvän tieteellisen käytännön mukaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 7.)

Tutkimuksen tekijät vastaavat tutkimusta tehdessään, että se on eettisesti hyväksyttävä. Tutkittavien yhteistyöhalusta ja kiinnostuksesta huolehdittiin, sillä heidän yhteistyöhalunsa on tutkimuksen luotettavuuden perusta. Tutkittavilta täytyy aina pyytää suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja antaa heille mahdollisuus kieltäytyä. (Leino - Kilpi & Välimäki 2009, 367 - 368.) Tässä tutkimuksessa tutkittavien katsottiin suostuvan tutkimukseen heidän vastatessa kyselylomakkeeseen. Erityisesti huomioitiin, että tutkimukseen osallistujien anonymiteetistä pidettiin huolta, eikä heidän henkilötietojaan paljastettu missään vaiheessa (Leino - Kilpi & Välimäki 2009, 367 - 368). Opinnäytetyö raportoitiin niin, että vastaajia ei voida tunnistaa (Polit & Beck 2006)

Tutkimuksessa huomioitiin eettinen näkökulma. Kyselylomakkeen mukana mennessä saatekirjeessä esittelimme itsemme ja kerroimme miksi teemme tutkimusta. Tutkimuksessa haluttiin perheiden tietävän, miksi heitä pyydetään osallistumaan tutkimuk-

seen. Saatekirjeessä kerrottiin, että kyselylomakkeet hävitetään niiden analysoinnin jälkeen asianmukaisesti, etteivät ne voi päätyä kenenkään muun käsiin kuin tutkijoiden. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asian mukaisesti. Tutkimustuloksia käsiteltiin sellaisina kuin ne tutkijoille ovat vastaajilta tulleet. Etiikka huomitiin siten, että hankimme ennen tutkimuksen toteuttamista Kotkan kaupungilta tutkimusluvan sekä eettisen lautakunnan hyväksynnän tutkimuksellemme (liite 1). Tutkimuksessa otimme huomioon tietosuojan. Tutkijat eivät saaneet missään vaiheessa tietää perheiden yhteystietoja.

Opinnäytetyössä vaikutettiin luotettavuuteen jo alusta alkaen. Molemmat tutkijat olivat kiinnostuneet aiheesta koko tutkimuksen ajan ja tutkittuun teorian tietoon perehdyttiin tarkasti. Lähteitä käytettiin monipuolisesti aiheen mukaan. Lähteinä käytettiin progradu -tutkielmia ja luotettavien lähteiden julkaisuja, jotka oli julkaistu 2000-luvulla.

Kaikki kyselylomakkeen kysymykset perustuvat aiemmin tutkittuun teorian tietoon. Teimme muuttujataulukon, millä varmistimme, että kaikki kysymykset tulevat teoriasta. Kyselylomakkeen kysymykset käytiin yhdessä läpi työelämän edustajan kanssa, jotta sillä saataisiin vastauksia neuvolan toivomiin kysymyksiin. Kyselylomake laadittiin niin, että siihen vastattiin nimettömästi, koska sen koettiin vaikuttavan vastaajien rehellisyyteen ja avoimuuteen kysymyksiin vastattaessa. Taustatietoina vastaajat kertoivat sukupuolensa, ikänsä ja koulutustasonsa.

Opinnäytetyössä lähetettiin ja vastaanotettiin kyselylomakkeet luotettavasti. Kyselylomakkeet lähetettiin vastaajille suljetuissa kirjekuorissa neuvolan työelämän edustajan kautta, jotta tutkijat eivät saaneet heidän yhteystietojaan. Työelämän edustaja lisäsi niihin yhteystiedot ja toimitti ne postiin. Näin työelämän edustaja ei voinut vaikuttaa tutkimuksen vastauksiin. Kirjekuoren sisällä olleella vastauskuorella kyselylomakkeet palautettiin suoraan takaisin tutkijoiden postiosoitteeseen. Kyselylomakkeet lähetettiin perheille ja palautettiin tutkijoille postin välityksellä, koska näin vältettiin neuvolan työntekijän mahdollinen vaikutus tutkimuksen tuloksiin.

8.3 Kehittämisehdotukset

Neuvola voi käyttää tutkimuksen tuloksia kehittäessään perhevalmennusta asiakkaiden toiveiden mukaisemmaksi ja näin mahdollisesti lisätä valmennuksen suosiota. Nykyinen perhevalmennusmalli on hyödyllinen ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle. Aikaisempien tutkimustuloksien sekä opinnäytetyön mukaan, vanhemmat haluaisivat perhevalmennuksen olevan vielä nykyistä enemmän käytännönläheisempi. Useat perheet toivoivat lisää tietoa lapsen käsittelystä ja lapsen hoitoon liittyvistä perusasioista, kuten lapsen syömisestä ja nukkumisesta. Puputti-Rantsin (2009) tutkimuksessa tuli esiin miesten kaipaama yksittäinen, mutta ilmeisesti juuri miehiä kiinnostava lisä perhevalmennukseen, kun isät kaipasivat tietoa lasta varten tehtävistä hankinnoista. Tulevaisuudessa jollain perhevalmennuksen kerralla vanhemmille voitaisiin esitellä erilaisia vaihtoehtoja tuotteista, joita lapsi tarvitsee kuten vaunut, turvaistuimet ja syöttötuolit.

Tutkimukseen vastanneista vanhemmista etenkin miehet ilmoittivat, että perhevalmennus järjestettiin huonoon aikaan ja naisista osa ilmoitti, ettei halua mennä valmennukseen ilman miestänsä. Vanhemmilta voitaisiin kysyä, mikä viikonpäivä ja kellonai-ka olisi heidän mielestään paras mahdollinen aika järjestää perhevalmennusta, niin että molemmat vanhemmat pääsisivät osallistumaan paremmin.

Vanhemmat kokivat monitoimijaisen perhevalmennusmallin hyväksi, mutta silti vastanneista yli puolet (n=25) koki joidenkin kertojen teemat turhiksi. Vanhemmat olivat eri mieltä siitä, minkä kukin koki turhaksi. Tutkijoista jokainen perhevalmennuksen osa-alue on tärkeä, sillä koskaan kaikki eivät ole kiinnostuneita samoista aiheista yhtä paljon. Perhevalmennuksen järjestäjät voisivat pyytää palautetta kirjallisesti ryhmien mielenkiinnonkohteista tarkemmin kuin nykyään, sillä suurin osa vastanneista (n=23) koki, ettei pääse mukaan valmennuksen suunnitteluun tai heidän toiveitaan ei kuunnella.

Synnytyssairaalaan tutustuminen oli vanhemmista suosituin tapaamiskerta, vaikka jotkut vanhemmat kokivat sen lopulta liian lyhyeksi. Haapion (2006) tutkimuksessa vanhemmat kokivat synnytyssairaalassa järjestettävän synnytysvalmennuksen tärkeäksi, koska se auttoi vanhempia kohtaamaan synnytyksen paremmin ja kokemaan sen myönteisenä kokemuksena. Se koettiin tärkeäksi lisäksi neuvolan järjestämälle perhevalmennukselle. Tutkijoiden mielestä Kymenlaakson keskussairaalaan tutustuminen

on perhevalmennuksen mielenkiintoisin aihealue, koska se on perheille ja varsinkin ensisynnyttäjille vierain asia. Tutkijoista tutustuminen synnytyssairaalaan on koko perhevalmennuksen ”ydin”, jonka ympärille perhevalmennus on hyvä rakentaa.

Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia, miten perhevalmennusta kehitettäisiin niin, että perheet jotka eivät tällä hetkellä osallistu, saataisiin osallistumaan. Lisäksi neuvolassa voitaisiin selvittää, mikä aika vanhempien mielestä olisi perhevalmennuksen järjestämiseen sopivin, jotta perheet pystyvät osallistumaan mahdollisimman monelle valmennuskerralle.

LÄHTEET

Ahonen, P. & Tuominen, M. 2012. Uusia toimintatapoja äitiyshuoltoon Kymppi- hanke moniulotteisena vaikuttaja. Uudistettu perhevalmennuksen malli. Turun ammatti- korkeakoulu. Turku 2012. Saatavissa:

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162847.pdf> [viitattu 20.1.2014].

Friis, A. 2010. Perhevalmennuksen käytänteet Suomessa: terveydenhoitajien näkökulma. Terveystieteiden opettajankoulutus/ Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto

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

Haapio, S. 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro-gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Saatavissa:

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93954/gradu01448.pdf?sequence=1> [viitattu 3.12.2013]

Haapio, S., Kaunonen, M. Arffman, M. & Åstedt- Kurki, P. 2013. Ensisynnyttäjien synnytysspelot raskauden alkuvaiheessa. Hoitotiede 3/2013, s. 160 - 170.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007 - Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakesin raportteja 21/2008. Helsinki.

Helsingin kaupunki 2011. Vauvatus. Video. Päivitetty 21.10.2011. Saatavissa:

http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Neuvolapalvelut/_itiysneuvolapalvelut/Perhevalmennus/Vauvatus [viitattu 20.1.2014]

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7.,uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Innokylä. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli189595> [viitattu 13.9.2014].

Kemppainen, J. 2006. Perhevalmennuksen nykytila Kainuussa vuonna 2005 - kysely Mannerheimin lastensuojeluliiton äitiverkko – ja perhekahvilatoimintaan osallistuneille äideille. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Klementti, R. & Hakulinen- Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos, Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere 2013. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1 [viitattu 2.3.2014].

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Tukeva Lapsiperheiden hyvinvointihanke. Oulu. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8> Viitattu: [14.1.2014]

Kotkan kaupunki. Kotkan monitoimijainen perhevalmennus ohjaajan käsikirja, käytännön ohjeita perhevalmennuksen toteuttamiseen.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki. WSOY

Mikkanen, P. 2000. Perhevalmennuksen nykytila ja kehittämistarpeet - kyselytutkimus terveydenhoitajille. Licensiaattitutkimus. Kuopio: Hoitotieteenlaitos. Kuopion yliopisto

Parahoo, K. 2006. Nursing Research- Principles, Process and Issues. Second Edition. New York: Palgrave Macmillan.

Perhevalmennuksen käsikirja Helsingin kaupunki. Saatavissa: http://www.hel.fi/hel2/Helsinginseutu/hankkeet/Terveysneuvonta/Perhevalmennuksen_kasikirja.pdf [viitattu:25.11.2013]

Polit, D. & Beck, C. 2006. Essentials of Nursing Research. Methods, Appraisal and Utilization. 6th edition. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia

Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytuksesta - Perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Pro - gradu- tutkielma. Hoitotieteenlaitos. Turun yliopisto. Saatavis-

sa:<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59889/gradu2009puputti-rantsi.pdf?sequence=1> [Viitattu 3.12.2013].

Raatikainen, S. 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen. Pro – gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa:
sa:http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120653/urn_nbn_fi_uef-20120653.pdf [Viitattu 10.12.2013].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoiloissa. Sosiaali ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Helsinki. Saatavissa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3639.pdf&title=Isat_ja_isyyden_tukeminen_aitiys__ja_lastenneuvoloissa_fi.pdf
[Viitattu 3.3.2014].

THL 2010. Mitä kasteesta on kasvamassa? Lasten Kaste – seminaari 5.10. 2010. Helsinki. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7a5c36bd-8978-4017-ab8f-5332ea1d2e5a> [viitattu 17.1.2014].

THL 2012. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Erikoismedia Graphic Oy, Helsinki. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91b28f35-747e-43ac-9c11-e673c850cf79> [Viitattu 25.11.2013].

Tilastokeskus Otanta, Näyte. Saatavissa:
http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/03/05/lt_02.html [viitattu 2.3.2014]

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

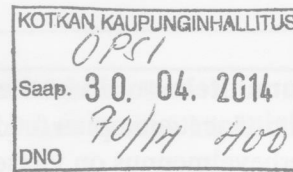
Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338 Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338> [viitattu 25.11.2013]

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

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Pro – gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto



KOTKAN KAUPUNKI
Hyvinvointipalvelut
PL 205 (Kustaankatu 2) 48101 KOTKA
puh. (05) 234 51 www.kotka.fi



1 (5)

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Tieteellinen tutkimus tai opinnäytetyö	
1	Tutkimuksen nimi Asiakkaiden kokemuksia monitoimijaisesti toteutetusta perhevalmennuksesta
2	Tutkimuksesta vastaava tutkija/tutkijat, tutkijaryhmä, tutkimusorganisaatio Kymenlaakson ammattikorkeakoulu Sairaanhoidajaopiskelijat Saara Patjas ja Emmi Verronen
3	Tutkimuksen suorittajat ja tutkimuksen suorituspaikka (nimi, virka/työ, virka-/työpaikka, yhteystiedot) a) tutkimuksen vastuullinen johtaja tai tutkimuksesta vastaava ryhmä b) opinnäytetyön ohjaaja Sari Engelhardt, tuntiopettaja , Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, puh. 044 702 8708 <i>lehtori</i> c) tutkijat, joille lupaa haetaan Saara Patjas ja Emmi Verronen d) tutkimuspaikka ja osoite Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Jylpyn kampus Takojaantie 1 48220 Kotka
4	Yhdyshenkilö (nimi, osoite, yhteystiedot) Mervi Jyrkilä Toivellinnankatu 2 48600 Kotka puh. 05 234 7203 mervi.jyrkila@kotka.fi
5	Tutkimuksen luonne (asiakkaisiin/henkilökuntaan kohdentuva, haastattelu/kyselytutkimus) Kyselytutkimus kolmelle perhevalmennukseen kutsutulle ryhmälle vuosilta 2010-2014.
6	Tutkimuksen kestoaika (kertaluonteinen tutkimus/seurantatutkimus) Kertaluonteinen kyselytutkimus.

7	<p>Tutkimussuunnitelman tiivistelmä</p> <p>Olemme selvittäneet aiempien tutkimusten ja julkaisujen perusteella mitä perhevalmennus on. Millaista perhevalmennus on yleisesti Suomessa ja Kotkassa, mitä hyötyä asiakkaat kokevat siitä olevan, miksi jotkut perheet keskeyttävät tai eivät aloita sitä ollenkaan sekä miten isät kokevat oman roolinsa perhevalmennuksessa.</p> <p>Tutkimuksemme tavoitteena on saada selville kotkan hyvinvointineuvolan järjestämään perhevalmennukseen kutsutuilta ryhmiltä kokemuksia ja mielipiteitä perhevalmennuksesta. Haluamme selvittää kokevatko perheet valmennuksesta olleen heille hyötyä ja mitä mieltä he ovat siitä, että perhevalmennus toteutetaan monitoimijaisesti, eli useamman ammattiryhmän voimin. Yritämme selvittää myös, miksi jotkin perheet keskeyttävät perhevalmennuksen tai eivät aloita sitä ollenkaan. Lisäksi yritämme selvittää miten isät kokevat oman roolinsa perhevalmennuksessa.</p> <p>Tutkimusongelmamme:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miten asiakkaat kokevat monitoimijaisesti toteutetun perhevalmennuksen? 2. Mitä hyötyä asiakkaat kokevat perhevalmennuksesta olevan? 3. Miksi jotkin perheet eivät aloita ollenkaan tai keskeyttävät perhevalmennuksen? 4. Miten isät kokevat oman roolinsa perhevalmennuksessa? <p>Tutkimus toteutetaan strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisältää 17 kysymystä ja 3 taustakysymystä. Kysymyksiin on valmiiksi annetut vastausvaihtoehdot sekä joissakin kysymyksissä on avoin vaihtoehto.</p> <p>Kyselylomakkeet pyritään lähettämään tutkimukseen osallistuville ryhmille postitse toukokuun 2014 aikana. Kyselylomakkeen mukana toimitetaan saatekirje ja vastauskuori. Saatekirjeessä kerromme ketä olemme, miksi teemme tällaista tutkimusta ja mitä saaduilla tuloksilla tehdään.</p> <p>Neuvolan perhevalmennusta pitävä työntekijä lähettää puolestamme valmiiksi suljetut kirjekuoret tutkimukseen osallistuville perheille. Näin me emme tule saamaan perheiden yhteystietoja. Kyselylomakkeet palautetaan suoraan postitse tutkijoille, joten neuvolan työntekijät eivät pysty vaikuttamaan tutkimusten tuloksiin.</p> <p>Kyselylomakkeet analysoidaan Microsoft Excel ohjelman avulla kesän 2014 aikana ja syksyllä 2014 pidämme opinnäytetyömme päättöseminaarin, jolloin tutkimus on valmis.</p>
8	<p>Tutkimusmenetelmän kuvaus</p> <p>Tutkimusmenetelmämme on kvantitatiivinen kyselytutkimus, joka toteutetaan strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömänä. Kyselylomake sisältää taustakysymykset: sukupuoli, ikä ja koulutustaso. Kyselylomakkeessa on 17 kysymystä, joissa jokaisessa on valmiiksi annetut vastausvaihtoehdot sekä joissakin kysymyksissä avoin vaihtoehto, jos valmiiksi annetuissa vaihtoehdoissa ei ole sopivaa vaihtoehtoa.</p> <p>Kyselylomake jaetaan postitse vastaajille. Kyselylomakkeen mukana toimitetaan saatekirje ja vastauskuori. Neuvolan perhetyötä tekevä työntekijä lähettää suljetut kirjekuoret puolestamme kolmelle tutkimukseen osallistuvalla ryhmällä. Näin me emme tule saamaan perheiden yhteystietoja.</p>

9	Tutkimuksessa käytettäväksi pyydetty aineisto (asiakirjatiedot) Kotkan kaupungin neuvoloiden perhevalmennuksen ohjelma ja siinä käytettävä materiaali
10	Muut tutkimuksessa käytettävät tiedot (muut asiakirjatiedot, tutkittavilta haastatteluin/kyselyin saatavat tiedot) -
11	Tutkimusrekisterin tietotyypit a) Tutkimusrekisteriin kerättävät henkilön yksilöintitiedot eriteltyinä -
	b) Muut tiedot ja tietotyypit -
12	Tutkimusaineiston suojaus, arkistointi ja hävittäminen (salassa pidettävän tiedon käsittely, suojaus, käytön valvonta, hävittäminen) Tutkimukseen vastaavat perheet lähettävät vastaukset suoraan tutkijoille suljetuissa kirjekuorissa. Aineiston analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisin keinoin.
13	Tutkimuksen mahdollinen ulkopuolinen rahoitus -
14	Tutkimustulosten hyödyntäminen (julkaiseminen ym.) Kotkan kaupungin hyvinvointineuvola voi hyödyntää tutkimustamme kehittäessään perhevalmennustaan.
15	Sitoumukset Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja potilaan/asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi tai sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus eikä luovuta saamiani salassa pidettäviä henkilötietoja sivulliselle. Päiväys _____ Allekirjoitus <u>Emmi</u> <u>22.4.2014</u> Nimen selvennys <u>Emmi Verronen</u> Päiväys _____ Allekirjoitus <u>Saara Patjas</u> <u>22.4.2014</u> Nimen selvennys <u>Saara Patjas</u> Päiväys _____ Allekirjoitus _____ _____ Nimen selvennys _____ Päiväys _____ Allekirjoitus _____

	<p>_____ Nimen selvennys _____</p> <p>Päiväys _____ Allekirjoitus _____</p> <p>_____ Nimen selvennys _____</p>
16	<p>Liitteet</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkimusta varten myönnettyt muut luvat</p> <p><input type="checkbox"/> Luonnos rekisteriselosteeksi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Malli tutkimushenkilöille annettavasta yhteydenotto- ja informointikirjeestä</p> <p><input type="checkbox"/> Malli tutkimushenkilöiltä pyydettävästä suostumuksesta</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Muut liitteet kyselylomake</p>
17	<p>Päiväys, hakijan allekirjoitus ja osoite</p> <p>Päiväys _____ Allekirjoitus <u>Jouko Peltö</u></p> <p><u>22.4.2014</u> _____ Osoite <u>Korkeavuorenkatu 18 B 8 48100 Kotka</u></p>
18	<p>Päiväys ja vastaavan ohjaajan allekirjoitus</p> <p>Päiväys _____ Allekirjoitus <u>Sari Enckhardt</u></p> <p><u>28.4.2014</u> _____ Nimen selvennys <u>SARI ENCKHARDT</u></p>
19	<p>Tutkimuslupahakemus toimitetaan osoitteeseen</p> <p>Kotkan kaupunki/Hyvinvointipalvelut Kirjaamo PL 205, 48101 KOTKA</p>
20	<p>Hyvinvointipalvelujen tehtäväalueen johtoryhmän lausunto Kokouspäivä ja asianumero:</p> <p><u>7.5.2014 hyvinvointipalveluiden johtoryhmä</u> <u>hyväksyy tutkimusluvan ehtisenä lausunkuntana</u> <u>(koska tutkimus tehdään anonyymisti)</u></p>
21	<p>Tutkimusluvan myöntämistä koskeva päätös</p> <p>Päiväys <u>7.4.2014</u></p> <p>Viranhaltijan allekirjoitus <u>Hannele Pajanen</u></p> <p>Nimenselvennys <u>Hannele Pajanen</u></p> <p>Tehtävänimike <u>hyvinvointineuvolan johtaja</u></p>

Kotkan kaupunki/Hyvinvointipalvelut
 PL 205 (Kustaankatu2), 48101 KOTKA
 puh. (05) 234 51, faksi (05) 234 5226
kirjaamo@kotka.fi
www.kotka.fi

Tutkimuksen tutkimus tai opinnäytetyö

Tutkimuksen nimi

Asiantuntijapalveluiden markkinatutkimus kotkaisten palvelusääntöalasta

Tutkimuksesta vastaava tutkija/tutkijat, tutkijaryhmä, tutkimusorganisaatio
 Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
 Sosiaalialojen osasto
 Jari Piipola ja Emmi Vainonen

Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuksen suorituspaikat
 (jotta, missä, milloin, miten, jaksot)

a) tutkimuksen vertaillututkimus ja tutkimuksesta vastaava yritys

b) tutkimuksen tavoitteet

Kotka kaupungin palvelusääntöalasta, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, puh. 05 234 5226

c) tutkija, jolle loppu luovutetaan

Jari Piipola ja Emmi Vainonen

d) tutkimuksen ja osan

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Jyväskylän kaupunki

puh. 05 234 5226

4 Yhteistyökummit, osat, yhteistyöt

Mervi Jyrkkä

Toivonkatu 2

48100 Kotka

puh. 05 234 5226

mervi.jyrkka@kotka.fi

5 Tutkimuksen laajuus (tutkimuskohteiden, kohdealue, tutkimusajankohdat)

Kyselytutkimus kotkaisten palvelusääntöalasta kotkaisten yritysten välillä vuodesta 2010-2014.

6 Tutkimuksen laajuus (tutkimuskohteiden, kohdealue, tutkimusajankohdat)

Kansainvälinen kyselytutkimus

Hyvinvointineuvolan johtaja Hannele Pajanen esitteli asian.

Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Saara Patjas ja Emmi Verronen hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyölleen

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA MONITOIMIJAISESTI TOTEUTETUSTA PERHEVALMENNUKSESTA

Tutkimuksen tavoitteena on saada selville Hyvinvointineuvolan järjestämään perhevalmennukseen kutsuilta kokemuksia ja mielipiteitä perhevalmennuksesta.

Tutkimusmenetelmänä on kvantitatiivinen kyselytutkimus ja se suoritetaan strukturoidulla kyselylomakkeella toukokuun 2014 aikana.

Tutkimusongelmat:

1. Miten asiakkaat kokevat monitoimijaisesti toteutetun perhevalmennuksen?
2. Mitä hyötyä asiakkaat kokevat perhevalmennuksesta olevan?
3. Miksi jotkin perheet eivät aloita ollenkaan tai keskeyttävät perhevalmennuksen?
4. Miten isät kokevat roolinsa perhevalmennuksessa?

Tutkimuslupahakemuksen liitteenä on lyhyt tutkimussuunnitelma ja kyselylomake.

Myönnettiin tutkimuslupa.

Hei,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä Kotkan kaupungin hyvinvointineuvolalle. Aiheemme on *Asiakkaiden kokemukset monitoimijaisesti toteutusta perhevalmennuksesta*. Tarkoituksena on selvittää Kotkan kaupungin hyvinvointineuvolan monitoimijaiseen (useamman ammattiryhmän järjestämään) perhevalmennukseen osallistuneiden vanhempien kokemuksia ja mielipiteitä perhevalmennuksesta.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 5 minuuttia. Toivomme, että molemmat puolisoista täyttäsivät erilliset kyselylomakkeet. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tämän jälkeen lomakkeet hävitetään asianmukaisin keinoin.

Vastauksenne auttaa kehittämään Kotkan hyvinvointineuvolan perhevalmennusohjelmaa, joten olisi hyvin tärkeää, että vastaisitte kyselyyn.

Lomakkeet palautetaan meille kyselyn mukana tullessa palautekirjekuoressa päivämäärään XX.XX.XXXX mennessä. Kiitos jo etukäteen vastauksistanne.

Tarvittaessa saatte meiltä lisätietoa sähköpostitse.

Yhteistyöterveisin

Emmi Verronen

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

emmi.verronen@student.kyamk.fi

Saara Patjas

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

saara.patjas@student.kyamk.fi

Ympyröi oikea vaihtoehto

Sukupuoli Mies Nainen

Ikä alle 20

20-30

31-40

yli 40

Koulutustaso 1. peruskoulu

2. ammattitutkinto

3. ylioppilastutkinto

4. opistotason tutkinto

5. korkeakoulututkinto

6. muu, mikä _____

7. ei tutkintoa

Ympyröi seuraavista vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi.

1. Oletko osallistunut Kotkan hyvinvointineuvolan järjestämään perhevalmennukseen?

a) kyllä

b) en

Jos olet osallistunut perhevalmennukseen siirry kysymykseen 3.

Jos et ole osallistunut perhevalmennukseen, vastaa vain seuraavaan kysymykseen 2.

2. Miksi et osallistunut perhevalmennukseen?

a) en kokenut sitä tarpeelliseksi

b) koen saavani perhevalmennuksen tuomat tiedot muualta

c) perhevalmennuksen sisältö ei vastannut tarpeitani

d) en halunnut osallistua ryhmämuotoiseen valmennukseen

e) en tiennyt perhevalmennuksesta

f) jokin muu syy, mikä? _____

3. Osallistuin kaikille perhevalmennuskerroille?

- a) kyllä b) en

Jos osallistuit kaikille kerroille, siirry kysymykseen 6.

Jos et osallistunut kaikille valmennuskerroille, jatka vastaamista kysymyksestä 4.

4. Mille kerroille osallistuit?

- a) 1. Muuttuva elämäntilanne
 b) 2. Vanhemmuus
 c) 3. Uusi elämä
 d) 4. Kymenlaakson keskussairaalaan tutustuminen ja synnytys
 e) 5. Elämää vauvaperheessä
 f) 6. Yhdessä lapsen kanssa
 g) 7. Mitä meille kuuluu nyt?

5. Miksi et osallistunut kaikille kerroille?

- a) en kokenut kaikkia kertoja tarpeelliseksi
 b) koin saavani joidenkin kertojen tuomat tiedot muualta
 c) joidenkin kertojen sisällöt eivät vastannut tarpeitani
 d) ryhmämuotoinen perhevalmennus ei sopinut minulle
 e) valmennus järjestettiin huonoon aikaan
 f) jokin muu syy,
 mikä? _____

6. Koitko monitoimijaisesti toteutetun perhevalmennuksen hyväksi menetelmäksi? (monitoimijaisuudella tarkoitetaan valmennusta, jonka järjesti useampi ammattiryhmän edustaja esim. neuvola, varhaiskasvatus, suun terveydenhuolto ja ensi- ja turvakoti)

- a) kyllä b) en

7. Mitä hyötyä koit saavasi perhevalmennuksesta?

- a) vertaistukea
- b) uutta ja tarpeellista tietoa
- c) uusia voimavaroja
- d) terveysneuvontaa, jolla pystyin muuttamaan elintapojani
- e) uusia ystäviä
- f) jotain muuta,
mitä? _____

8. Koitko perhevalmennuksen sisällön tarpeeksi laajaksi ja kattavaksi?

- a) kyllä
- b) en
- c) olisin kaivannut jotain lisää,
mitä? _____

9. Koitko jonkun aihealueen perhevalmennuksen sisällöstä turhaksi?

- a) kyllä,
minkä _____

- b) en

10. Koitko saavasi perhevalmennuksesta vertaistukea?

- a) kyllä b) en

11. Mitä hyötyä koit saavasi vertaistuesta?

- a) vertaistuelta saatu tieto ja kokemus
- b) ongelmien jakaminen ja kuuleminen

c) uusia ystäviä, joita olen tavannut perhevalmennuksen jälkeenkin

d) jotain muuta,

mitä _____

12. Pitäisikö perhevalmennusta järjestää kokonaan erikseen isille ja äideille tarkoitetuissa ryhmissä?

a) kyllä

b) ei

c) jotkin kerrat voisivat olla erikseen,

mitkä _____

13. Saitko osallistua valmennuskertojen suunnitteluun/ huomioitiinko toiveesi sisällön suhteen?

a) kyllä

b) ei

14. Huomioidaanko perhevalmennuksessa puolison rooli?

a) kyllä

b) ei

15. Tuetaanko isyyttä perhevalmennuksessa?

a) kyllä

b) ei

16. Kannustetaanko isiä tulemaan mukaan neuvolaan?

a) kyllä

b) ei

17. Onko perhevalmennukseen osallistuminen vaikuttanut isän päätökseen pitää vanhempainvapaata?

a) kyllä

b) ei

Kiitos!

Tutkimusongelma	Kyselylomakkeen kysymykset	Teoriat kappaleissa
Taustamuuttajat muuttajat: mies/nainen alle 20 20-30 30-40 yli 40 1. Peruskoulu 2. ammattitutkinto 3. ylioppilastutkinto 4. opistotason tutkinto 5. korkeakoulututkinto 6. muu, mikä _____ 7. ei tutkintoa Kyllä/ En	sukupuoli ikä koulutustaso 1.Oletko osallistunut Kotkan hyvinvointi neuvolan järjestämään perhevalmennukseen?	
1. Miten asiakkaat kokevat moniammatillisesti toteutetun perhevalmennuksen?	6. Koitko monitoimijaisesti toteutetun perhevalmennuksen hyväksi menetelmäksi? 8. Koitko perhevalmennuksen sisällön tarpeeksi laajaksi ja kattavaksi? 9. Koitko jotain perhevalmennuksen sisällöstä turhaksi? 12. Pitäisikö perhevalmennusta järjestää kokonaan erikseen isille ja äideille tarkoitetuissa ryhmissä?	3 2 2 2
2. Mitä hyötyä asiakkaat kokevat perhevalmennuksesta olevan?	7.Mitä hyötyä koit saavasi perhevalmennuksesta? 10. Koitko saavasi perhevalmennuksesta vertaistukea? 11. Mitä hyötyä koit saavasisi vertaistuesta? 13. Saitko osallistua valmennuskertojen suunnitteluun/ huomioitiinko toiveesi sisällön suhteen?	2 4 4 2
3. Miksi jotkin perheet eivät aloita ollenkaan tai keskeyttävät perhevalmennuksen?	2. Miksi et osallistunut perhevalmennukseen? 3.Osallistuin kaikille perhevalmennus kerroilla? 4. Mille kerroille osallistuit? 5. Miksi et osallistunut kaikille kerroille?	2 2 2 2
4. Miten isät kokevat oman roolinsa perhevalmennuksessa?	14. Huomioidaanko perhevalmennuksessa isän rooli? 15. Tuetaanko isyyttä hyvin perhevalmennuksessa? 16. Kannustetaanko isiä tulemaan mukaan neuvolaan? 17. Onko perhevalmennukseen osallistuminen vaikuttanut isän päätökseen pitää vanhempain vapaata?	2 2 2 2

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimus-alue/otos	Tulokset/Pohdinta
Marja-Leena Viljamaa, Neuvola tänään ja huomenna 2003, Jyväskylän yliopisto	Selvittää neuvolassa asioivien perheiden tyytyväisyyttä neuvolaan ja erityisesti sen palveluihin ja miten ne tukevat vanhemmuutta.	Menetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka oli toteutettu yhdessä neuvolan terveydenhoitajien kanssa.	Tutkimukseen osallistui 11 neuvolaa, joissa työskentelee 27 terveydenhoitajaa. Kyselylomakkeita jaettiin 932 ja takaisin niistä saatiin 506. Tutkimuksen vastausprosentti oli 54,3%.	Tuloksista selvisi, että vanhemmat toivovat saavansa neuvolasta tietoa, apua käytännön asioihin ja vertaistukea. Keskeisin toive niin miehillä kuin naisilla oli tiedon saanti. Vanhemmat toivoivat, että vanhempien suhdetta lapseen pohdittaisiin. Naiset halusivat miehiä enemmän sosiaalista tukea sekä pohtia vanhemmuutta.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimus-alue/otos	Tulokset/Pohdinta
Haapio Sari, Synnytysvalmennus sairaalassa, 2006, Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Pro-gradu tutkielma.	Selvittää ensimmäistä lastaan odottavien perheiden kokemuksia synnytysvalmennuksesta, joka järjestetään sairaalassa. Perheiltä haluttiin selvittää myös kokemuksia opetusmenetelmistä, joita valmennuksessa käytetään.	Menetelmänä käytettiin teemahaastattelua sekä aineisto käsiteltiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Tutkimukseen osallistui kuusi pariskuntaa (N=12), jotka olivat osallistuneet sairaalassa järjestettävään synnytysvalmennukseen.	Vanhemmat kokivat, että synnytysvalmennuksessa tutustuttiin hyvin sairaalaan ja synnytykseen valmistauduttiin henkisesti ja tiedollisesti. Vanhemmat kokivat, että sairaalan synnytysvalmennus oli hyvä täydennys neuvolan valmennukseen.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimus-alue/otos	Tulokset/Pohdinta
<p>Jaana Kemppainen: Perhevalmennuksen nykytila Kainuussa vuonna 2005 – kysely Mannerheimin lastensuojeluliiton äitiverkko – ja perhekahvila-toimintaan osallistuneille äideille 2006. Hoitotieteen laitos. Kuopion Yliopisto</p>	<p>Saada selville perhevalmennukseen osallistuneiden äitien mielipiteitä siitä ja tietoa heidän kehittämisajatuksia sen suhteen. Lisäksi äitien kokemuksia Mannerheimin lastensuojeluliiton järjestämisestä äitiryhmistä ja perhetapaamisista.</p>	<p>Kyselytutkimus. Lomake oli toteutettu ja kehitetty aiemmin tehdystä lomakkeesta.</p>	<p>Kainuulaiset perhevalmennukseen, äitiryhmiin ja perhetapaamisiin osallistuneet.</p>	<p>Tuloksien mukaan äidit pitävät nykyisten perhevalmennuksen sisältöä hyvänä, sillä se sisältää tärkeimmät ja keskeisimmät aihealueet. Perhevalmennuksen jälkeen useat perheet ovat pitäneet yhteyttä toisiinsa. Äidit pitivät perhevalmennuksen pitäjää ammattitaitoisena ja hänen kanssaan oli helppo keskustella. Kehittämisehdotuksina äidit toivoivat lisää neuvolan ja sairaalanvälistä yhteistyötä ja koko Kainuun alueen valmennuksen yhtenäistämistä. Isien huomiointia haluttiin lisäävän ja asioita oltasiin haluttu käyvän enemmän käytännön keinoin kuin teoreettisesti. Mannerheimin lastensuojeluliiton järjestämää toimintaa pidettiin tärkeänä. Ryhmissä äitien mielestä voitaisiin pohtia lisää perhevalmennuksen asioita. Erityisesti ryhmien tuoma vertaistuki koettiin tärkeäksi. Vain pieni osa koki, että perhevalmennuksen ryhmät riittäisivät hyvin.</p>

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimus- alue/otos	Tulokset/Pohdinta
Pirkko Mikkanen: Perhevalmennuksen nykytila ja kehittämistarpeet- kyselytutkimus terveydenhoitajille 2000, Licensiaattitutkimus, Kuopion yliopisto	Selittää ja kuvata terveydenhoitajien käsityksiä siitä miten perhevalmennus on järjestetty, valmennuksen sisällöstä, toteutuksesta ja kehityksestä.	Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta, jossa laadittiin kyselylomake, joka sisälsi 39 strukturoitua kysymystä ja 6 avointa kysymystä.	Tutkimusalueena oli Suomen terveyskeskusten perhevalmennusta pitävät terveydenhoitajat. Kyseelyyn vastasi 539 terveydenhoitajaa (N=777)	Perhevalmennuksen sisältö oli terveydenhoitajien mukaan hyvin laaja, siellä käsiteltiin mm. synnytystä, kivunlievitystä ja parisuhdetta. Synnytykseen yhdistettävää masennusta ja pelkoja ei terveydenhoitajien mukaan käsitelty riittävästi. Äidin ja sikiön hyvinvointi huomioitiin valmennuksessa parhaiten. Vähemmälle huomiolle valmennuksessa jäivät isän tai muiden perheenjäsenten hyvinvointi. Terveydenhoitajat kokivat etteivät saa muilta ammattiryhmiltä, kuten neuvolalääkäriltä tarpeeksi tukea.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Tulokset/pohdinta
Satu Raatikainen: Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen 2012, Hoitotieteenlaitos, Itä-Suomen yliopisto	Tutkimuksen tarkoituksena ja tavoitteena on selvittää miksi jotkut vanhemmat eivät osallistu neuvolan järjestämään perhevalmennukseen. Miksi jotkut lopettavat sen ja millaiseen valmennukseen he halusivat osallistua.	Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Tutkimukseen vastasi 124 ihmistä.	Tutkimus on kohdistettu perheille, jotka eivät osallistuneet perhevalmennukseen tai sellaisille, jotka ovat jättäneet valmennuksen kesken.	Tutkimukseen osallistuneet mielsivät perhevalmennuksen turhaksi. Tutkimukseen osallistuneet kokivat saavansa tietonsa jostakin muualta. He olivat myös sitä mieltä, että kätilön ja terveydenhoitajan pitäisi järjestää yhdessä valmennusta ja sen tulisi olla käytännön läheistä. Vastaajien mukaan nuorille, ensimmäistä lasta ja yksin odotaville tulisi järjestää omat ryhmät.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimus-alue/otos	Tulokset/Pohdinta
Arja Puputti – Rantsi, Isien tuen ja tiedontarpeet isyydestä, odotuksesta ja synnytyksestä - perhevalmennus isyyteen kasvun tukena, 2009, Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto.	Tutkimuksessa tutkittiin internetin keskusteluvivujen avulla isien tietämystä ja tuen tarvetta isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä. Tavoitteena oli kehittää perhevalmennusta isien näkökulmasta.	Tutkimusmenetelmä oli laadullinen kuvaileva tutkimus. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.	Yhteensä internetin keskustelupalstoilta löytyi 233 viestiä, jotka käsiteltiin. Keskustelupalstoilta löytyi 233 viestiä, joita analysoitiin. Erilaisia valmennusmateriaaleja löytyi yhteensä kuusi kappaletta Suomesta.	Isät halusivat tukea isyyteen tulon kanssa. Lapsen synnyttyä isät konkretisoivat isyyden. Isyys ahdisti monta isää. Enemmän tietoa he halusivat raskauden alusta ja hedelmöityksestä ja epäsäännöllisistä kuukautisista. Miehet miettivät myös varpajaisen viettämistä. Miehet olivat myös epävarmoja äitien tarvitsemasta tuesta. Isät pohtivat myös vauvan hoitoa, terveyttä ja tulevia hankintoja keskustelupalstoilla.

Tutkimuksen tekijä, nimi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimus-alue/otos	Tulokset/pohdinta
Aila Friis, Perhevalmennuksen käytänteet Suomessa, Terveystieteiden näkökulma, 2010, Terveystieteiden opettajankoulutus/hoitotiede, Itä-Suomen yliopisto	Tutkimuksessa haluttiin selvittää perhevalmennuksen käytäntöjä Suomessa.	Tutkimus suoritettiin internetissä kyselynä vuonna 2008 ja 2010.	Tutkimus oli suunnattu kaikille Suomessa työskenteleville terveydenhoitajille.	Tutkimuksessa selvisi, että perhevalmennuksessa käsiteltäviä aiheita ovat ”sosiaalinen ja henkinen tuki uudessa elämäntilanteessa, vanemmuuden ja parisuhteen tukeminen, raskaus ja synnytys, vauvan hoito ja imeytys, perhe-etuudet ja kunnan lapsiperheiden palvelut, terveysneuvonta ja lapsivuodeaika.”