

Tampereen yliopisto
Terveystieteen laitos

SALON SEUDUN LAAJENETTU PERHEVALMENNUS
Pilottihankkeen arviointi

Pro gradu -tutkielma
Pia Hakamäki
Tampereen yliopisto
Terveystieteen laitos
Huhtikuu 2008

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteen laitos

HAKAMÄKI, PIA: SALON SEUDUN LAAJENNETTU PERHEVALMENNUS.

Pilottihankkeen arviointi.

Pro gradu – tutkielma, 85 sivua, 14 liitesivua

Ohjaaja: Yliassistentti Pirjo Lindfors

Kansanterveystiede

Tammikuu 2008

Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida laajennetun perhevalmennuskokeilun onnistumista ja selvittää saavutettiinkö valmennukselle asetetut tavoitteet vanhempien näkökulmasta. Tutkimus oli osa Salon seudun perhekeskustyö -hankkeen kokonaisarviointia ja laajennettu perhevalmennus hankkeen yksi työmuoto. Laajennetulla perhevalmennuksella tarkoitettiin hankkeessa lapsen syntymän jälkeistä pienryhmätoimintaa, joka oli jatkumoa ennen synnytystä toteutetulle perhevalmennukselle. Työmuoto perustui vertaistukeen ja moniammatillisen asiantuntijaverkoston yhteistoimintaan. Valmennuskertoja oli yhteensä keskimäärin viisi.

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Salon seudun perhekeskustyö-hankkeen järjestämään laajennettuun perhevalmennukseen osallistuneet perheet (N=13) ja heistä tutkimukseen osallistui yli puolet (N=8-9). Tutkimuksen aineisto koostui sekä laadullisista ryhmähaastattelusta että määrällisestä kyselylomakeaineistosta. Teemahaastattelut toteutettiin viimeisen valmennuskerran lopuksi ja aineiston alustavan analyysin jälkeen laadittiin kyselylomake, jossa pyrittiin vielä tarkentamaan haastattelussa esiin nousseita ilmiön puolia. Tiedonantajina toimivat yksittäiset vanhemmat. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, jonka eteenpäin viennissä käytettiin myös teoriasidonnaista analyysia. Kyselyaineiston tilastollinen analyysi keskittyi aineiston kuvailuun.

Pilottihankkeessa onnistuttiin luomaan laajapohjaisena verkostotyönä perheiden omia voimavaroja vahvistava vertaistukeen perustuva työmuoto. Tulosten mukaan laajennetusta perhevalmennuksesta saatu sosiaalinen tuki oli hyvin monipuolista. Perhevalmennus auttoi vanhempia luottamaan omaan vanhemmuuteensa ja ratkaisemaan itse eteen tulevia ongelmia. Vanhemmat kokivat saaneensa käytännössä tukea vauvaperheen arkeen. Valmennus tuki myös vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta. Jatkossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota isien osallistumisen tukemiseen.

Tutkimuksen tulokset korostavat laajennetun perhevalmennuksen merkitystä ennaltaehkäisevien palveluiden keskeisenä työmuotona. Vanhemmat arvioivat laajennetun perhevalmennuksen ajoittumisen perheen muotoutumisvaiheeseen erityisen tärkeänä ja työmuoto mahdollisti neuvolassa tehdyn työn jatkuvuuden. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää ehkäisevien palveluiden kehittämisessä ja perhevalmennuksen ohjaajien koulutuksessa.

Asiasanat: perhevalmennus, vanhemmuuden tukeminen, vertaistuki, arviointitutkimus

SUMMARY

UNIVERSITY OF TAMPERE
Tampere School of Public Health

HAKAMÄKI, PIA: SALO REGION EXTENDED FAMILY TRAINING. Evaluation of a pilot project.

Master's Thesis, 85 pages, appendices 14 pages.
Supervisor: Assistant Professor Pirjo Lindfors
Public Health
April 2008

The aim of the study was to evaluate the success of an extended family training experiment and to determine whether the training achieved the goals set for it from the viewpoint of parents. The study was part of the overall evaluation of the Salo Region Family Centre Project and the extended family training was one of the methods used in the project. Extended family training meant post-birth small-group activities which were a continuation of pre-birth family training. The method was based on peer support and multi-professional network collaboration between experts. There were on average five training sessions.

The sample consisted of families (N=13) taking part in the extended family training programme organized by the Salo Region Family Centre Project. Of these families, over half (N=8-9) took part in the study. The data consisted of both qualitative group interviews and quantitative survey data. Thematic interviews were conducted at the end of the final training session. Following preliminary data analysis, a questionnaire was drawn up to specify aspects of the phenomenon highlighted in the interview. The informants were individual parents. The interview data were subjected to inductive content analysis and also to theory-bound analysis to enhance the analytical process. The statistical analysis of survey data focused on data description.

Through broad-based network collaboration, the pilot succeeded in devising a peer support-based method supporting the families' own resources. Results show that the social support gained from extended family training was highly versatile. Family training promoted parents' confidence in their own parenting skills and independent problem-solving capacity. Parents felt that they received practical support to cope with their day-to-day life with an infant. The training also fostered infant-parent interaction. In future, special attention should be paid to supporting the involvement of fathers.

The results of the study emphasize the importance of extended family training as a core method of preventive services. Parents reported that the timing of extended family training to coincide with their adjustment to a new phase of family life was particularly important, and the method enabled continuity in child welfare services. The results can be used to develop preventive services, to introduce a method that has been found reliable and also to educate family training counsellors.

Key words: family training, parenting support, peer support, evaluation research

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 NEUVOLA PERHEIDEN JA VANHEMMUUDEN TUKENA	3
2.1 Perhe ja vanhemmuus	3
2.2 Neuvolan perhekeskeinen työorientaatio	4
2.3 Perheiden voimavarat ja niiden tukeminen.....	6
2.4 Isät perhepalveluissa.....	7
3 PERHEVALMENNUS JA SOSIAALINEN TUKI	10
3.1 Perheiden odotukset sosiaalisesta tuesta	11
3.2 Perhevalmennuksen toteutuminen neuvolapalveluissa.....	13
3.3 Perhevalmennusta koskevia tutkimuksia.....	15
3.4 Yhteenveto keskeisistä tutkimuksista	18
4 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	21
4.1 Valtakunnallinen PERHE-hanke.....	21
4.1.1 Mikä on perhekeskus -toimintamalli?.....	23
4.1.2 Mikä on Leksandin malli?	24
4.2 Salon seudun perhevalmennus ja sen kehittäminen	25
4.2.1 Laajennettu perhevalmennus pilottihankkeena	27
4.2.2 Pitopaikka ja ohjausvastuun kantajat.....	27
4.2.3 Kokoontumiskerrat ja sisällöt.....	28
4.2.4 Vanhemmuuden roolikartta	30
5 ARVIOINTITUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISHANKKEITA	32
5.1 PERHE-hankkeen arviointi.....	33
5.2 Tutkimusasetelma	34
6 TUTKIMUSTAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	36
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	37
7.1 Ryhmähaastattelu aineistona	38
7.1.1 Ryhmähaastatteluaineiston hankinta ja kuvaus.....	40
7.1.2 Isät ryhmähaastatteluissa.....	42
7.1.3 Ryhmähaastatteluaineiston analyysi	44
7.2 Kyselylomake aineistona.....	46
7.2.1 Kyselyaineiston hankinta ja kuvaus.....	47
7.2.2 Kyselyaineiston analyysi.....	48

7.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	51
7.4 Tutkimuksen eettisyys.....	53
8 TULOKSET	54
8.1 Haastatteluaineiston tulokset	54
8.1.1 Vanhempien kokemukset laajennetusta perhevalmennuksesta	55
8.1.2 Vanhempien kokemukset saadusta tuesta	60
8.2 Kyselyaineiston tulokset	63
8.2.1 Taustakysymykset	63
8.2.2 Laajennetun perhevalmennuksen toteutus	65
8.2.3 Tavoitteiden arviointi.....	69
8.2.4 Yhteenveto tavoitteista	72
8.3 Yhteenveto haastattelu- ja kyselyaineistojen tuloksista.....	73
9 POHDINTA	76
9.1 Tulosten tarkastelua	76
9.2 Jatkotutkimusaiheita.....	78
LÄHTEET	80
LIITTEET	86

Liite 1. Tutkimuslupa, Salon kaupunki

Liite 2. Tutkimuslupa, Someron kaupunki

Liite 3. Kutsu laajennettuun perhevalmennukseen

Liite 4. Haastattelurunko

Liite 5. Kyselyn saatekirje

Liite 6. Kyselylomake

Liite 7. Operationalisointi

Liite 8. Aiempia tutkimuksia perhevalmennuksesta ja sosiaalisesta tuesta

1 JOHDANTO

Suurin osa lapsiperheistä voi tänä päivänä hyvin, mutta samaan aikaan huoli lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnista on kasvanut. Suomalaisista lapsista ja nuorista arviolta 15-25 % kärsivät psyykkisistä häiriöistä. Lasten mielenterveyden on todettu olevan haavoittuvainen niille yhteiskunnallisille muutoksille ja työelämän vaatimuksille, jotka vaikuttavat niin vanhemmuuteen, vanhempien mielenterveyteen kuin perheen ihmissuhteisiin. Tätä kehitystä kuvaavat mm. lastensuojelun avohuollon tukitoimien piiriin joutuvien lasten määrän, lasten kodin ulkopuolisten sijoitusten ja huostaanottojen lisääntyminen vuosina 1998-2002. (Kekkonen, Aavaluoma & Rautiainen 2006, 847)

Lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäisy ovat keskeinen päämäärä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa. Tavoitteisiin pääseminen edellyttää myös muutoksia palvelujärjestelmässä ja toimintatavoissa. Lapsiperheiden palveluissa on haasteena kehittää sellaisia auttamis- ja arviointimenetelmiä, jotka vahvistavat perheiden omia voimavaroja, tukevat lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta, mahdollistavat vanhempien vertaistuen ja tuovat lapsen näkökulman aikaisempaa paremmin esille. Erityisesti pienten lasten terveyden ja hyvinvoinnin edellytyksenä on koko perheen hyvinvointi ja sitä kautta lapselle suotuisten elinolosuhteiden takaaminen. (Kekkonen ym. 2006, 847)

Äitiys- ja lasten neuvolatoiminta on yksi keskeinen osa lapsiperheiden ennaltaehkäiseviä palveluja. Neuvolapalveluja käyttävät lähes kaikki lapsiperheet, sillä palvelujen ulkopuolelle jää äitiysneuvolassa 0,2-0,3 % ja lastenneuvolassa 2-3 % perheistä (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005). Perheet ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä neuvolapalvelujen asiakaslähtöiseen työhön, mutta perhekeskeisyyden toteutuminen on saanut tutkimuksissa kritiikkiä (Viljamaa 2003, Paavilainen 2003).

Salon seudun Perhekeskustyö -hankkeessa on pyritty paikallisella tasolla vastaamaan edellä kuvattuihin uudenlaisiin perheiden hyvinvoinnin haasteisiin. Tämä seudullinen hanke oli osa valtakunnallista Perhepalvelujen kumppanuus ohjelmaa eli PERHE-hanketta (2005-2007). Neuvolatyön osalta Salon seudullisessa hankkeessa kehitettiin ja toteutettiin

laajennettua perhevalmennusta. Laajennettu perhevalmennus oli siis hankkeen yksi konkreettinen työmuoto, joka tarkoitti ennen lapsen syntymää toteutetun perhevalmennuksen jatkumista lapsen syntymän jälkeen. Työmuoto perustui vertaistukeen ja moniammatillisen asiantuntijaverkoston yhteistoimintaan. Valmennuskertoja oli keskimäärin viisi lapsen syntymän jälkeen.

Tämä pro gradu- tutkielma on toteutettu Salon seudun Perhekeskustyö-hankkeen toimeksiantona. Tutkimus oli luonteeltaan kehittämishankkeen arviointitutkimus, jonka tarkoitus oli kuvata perheiden kokemuksia osallistumisesta laajennettuun perhevalmennuskokeiluun ja arvioida valmennukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Tutkimus oli osa hankkeen kokonaisarviointia. Tutkimusaineisto koostui sekä ryhmähaastatteluista että kyselylomakeaineistosta. Teemahaastattelut toteutettiin viimeisen valmennuskerran lopuksi ja aineiston alustavan analyysin jälkeen laadittiin kyselylomake. Tiedonantajina toimivat yksittäiset vanhemmat. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, jonka eteenpäin viennissä käytettiin myös teoriasidonnaista analyysia. Kyselyaineiston tilastollinen analyysi keskittyi aineiston kuvailuun.

Laajennetun perhevalmennuksen asiakaskeksinen arviointi auttaa perhepalveluiden kehittämistä perheiden ajankohtaisten tarpeiden ja odotusten mukaan. Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan hyödyntää ensisijaisesti paikallisesti, mutta myös neuvolan työmuotojen kehittämisessä yleisemmin. Tutkimustulokset tarjoaa tietoa perhekeskustyöhön liittyvän työmuodon arviointiin ja toiminnan eteenpäin kehittämiseen.

2 NEUVOLA PERHEIDEN JA VANHEMMUUDEN TUKENA

Äitiysneuvolan tehtävä on edistää ja turvata odottavan äidin ja syntyvän lapsen terveys, valmentaa perheitä synnytykseen ja lapsen vastaanottamiseen sekä tukea kasvua vanhemmuuteen. Lastenneuvolan ensisijainen tehtävä on jokaisen lapsen mahdollisimman suotuisan kasvun ja hyvinvoinnin turvaaminen. (PERHE-hanke, perhepalvelujen kumppanuusohjelma 2005, 19) Äitiys- ja lasten neuvoloiden yhteistyön tulisi sujua saumattomasti ja tätä osittain keinotekoista jakoa onkin lähdetty purkamaan hyvinvointineuvolamallissa. Lastenneuvoloiden tehtävä edellyttää toimintatapojen lapsikeskeisyyttä, mutta myös perhekeskeisyyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa ”Lasten neuvola lapsiperheiden tukena” -oppaassa (2004) perheiden ja vanhemmuuden tukemiseksi ehdotetaan perhe- ja voimavaralähtöistä työtettä sekä nykyistä huomattavasti laajempaa vertaistukitoimintaa.

2.1 Perhe ja vanhemmuus

Arkielämässä perheen määrittelemisen vaikuttaa yksinkertaiselta, eikä vaadi sen perusteellisempaa pohdintaa. Perheellä tarkoitetaan yleensä vanhempia ja heidän lapsiaan. Viime vuosikymmeninä edellä kuvatut ydinperheet ovat käyneet kuitenkin yhä harvinaisemmiksi ja perheitä ravistelleet muutokset ovat osin pakottaneet laajentamaan arkisia käsityksiä perheistä. Muutosta ovat tuoneet esimerkiksi avioerojen lisääntyminen ja syntyvyyden lasku. Muutoksista huolimatta perheet ovat edelleen yhteiskunnan ja sosiaalisen elämän perusinstituutioita. Nykyään perhe määritellään usein yksilöiden omista kokemuksista ja antamista merkityksistä käsin, jolloin perheeseen katsotaan kuuluvan yhteenkuuluvuutta ja erityisen tunnesiteen jakavat yksilöt (Lehto 2004, 15).

Vanhemmuus voidaan määritellä tarkoitukselliseksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on turvata lapsen tai lapsien turvallinen elämä ja kehitys (Hoghugh 2004,5). Vanhemmuuden ilmiötä on tutkittu eri tieteen alojen näkökulmasta, koska se muovautuu erilaisten kulttuuristen, sosiaalisten, taloudellisten ja psykologisten tekijöiden yhteisvaikutuksessa. Siihen vaikuttavat niin vanhempien henkilökohtainen elämänselämänsä historia kuin lasten ja vanhempien persoonalliset ominaisuudetkin. Näkökulmana tarkastelussa on usein

vanhemmuus kehittymis- ja oppimistehtävänä sen sijaan, että kyse olisi muuttumattomasta tai pysyvistä tilasta. Vanhemmuuden monimuotoisen luonteen vuoksi hyvää ja laadukasta vanhemmuutta on vaikea määritellä. (Kekkonen ym. 2006, 847)

Ekologisen näkökulman mukaan perhe ja vanhemmuus näyttäytyvät yksilöiden ja lähiympäristön vuorovaikutuksessa. Pienen lapsen kannalta keskeinen kasvuympäristö on koti, mutta lapsen kasvaessa muiden lähiympäristöjen kuten neuvolan, päiväkodin, ystävien ja koulun merkitys kasvaa. Perheiden toimintaan vaikuttavat lähiympäristöjen lisäksi yhteiskunnan asenteet ja lainsäädäntö. Erilaiset ympäristöt voidaan ekologisessa tarkastelussa jakaa makro- ja mikrosysteemeihin. Makrosysteemejä ovat yhteiskunnan rakenteet ja lainsäädäntö. Mikrosysteemejä ovat sen sijaan lähiympäristöt kuten neuvola ja päiväkotit. (Määttä 1999, 77)

Vuori (2003,39) tarkastelee tutkimuksessaan äitiyttä kulttuurisesti rakennettuna ilmiönä tutkimalla perheasiantuntijoiden kirjoituksia. Äitiyttä rakennetaan ennen kaikkea lapsen ja kodin hyvänä hoitona ja sitten tiiviinä psykososiaalisena suhteena lapseen. Kysymykset lapsista, heidän hoidosta ja kasvatuksesta nähtiin aina 1960-luvulle yksiomaan äitien asiana. Ensimmäiset merkit muutoksesta tasa-arvoisempaan suuntaan tapahtui lainsäädännön tasolla ja 1980-1990-luvuilla isyys nousi keskeiseksi perheteemaksi. (Vuori 2003; 39, 51) Vanhempainvapaiden käytön näkökulmasta isyys ei silti näytä kovin aktiiviselta, koska vain harva isä käyttää näitä oikeuksia niiden koko mittakaavassa. Suomalainen vanhempainvapaajärjestelmä ei horjuta mallia, jossa vastuu pienen lapsen hoidosta ja huolenpidosta on edelleen äidin tehtävä. (Rantalaiho 2003, 209-210) Isyyden tarkasteluun palataan perhepalvelujen kontekstissa kappaleessa 2.4.

2.2 Neuvolan perhekeskeinen työorientaatio

Perhekeskeinen työote on lapsiperheiden palveluissa tärkeänä pidetty ja yhteinen tavoite. Vanhempien asemaa perhekeskeisessä työssä kuvataan usein käsitteillä: kumppanuus ja voimavaraistuminen. Kumppanuus (partnership) perustuu molemmiin puoliseen kunnioitukseen ja yhteisiin tavoitteisiin lapsen parhaaksi. Voimavaraistuminen (empowerment) sen sijaan liittyy prosessiin, jossa yksilön tai ryhmän mahdollisuudet vaikuttaa omaan uuteen ehkä yllättäväänkin elämäntilanteeseen vahvistuvat ja

avuttomuus sekä vallan puute vähenevät. Voimavaraistuminen eli valtaistuminen voi myös tarkoittaa aktiivista asiakkuutta. (Määttä 1999, 99-101) Hoitotieteen perhekeskeisissä tutkimuksissa on käytetty voimavaraistumisen käsitteen sijaan käsitettä perheen voimavarojen vahvistaminen, joka kuvaa perheen vahvuuksiin keskittyvää työtapaa (Pelkonen 1994, 203).

Viljanen (1999) on tarkastellut perhekeskeistä neuvolatyötä perheeseen, työntekijään sekä perheen ja työntekijän vuorovaikutukseen liittyvien piirteiden kautta. Perheisiin liittyviä osa-alueita olivat koko perheen elämäntilanteen, elinolojen, tapojen ja toiveiden huomiointi. Perhekeskeisyys perustui paitsi perheen yksilöllisten ominaispiirteiden kartoittamiseen myös niiden kunnioittamiseen. Perheen voimavarojen ja mahdollisten ongelmien kartoittaminen auttoi perheiden tukemiseen liittyvässä työssä. Työntekijään liittyviä perhekeskeisen neuvolatyön piirteitä olivat asiantuntijuus ja yksilölliset ominaispiirteet. Perheen ja työntekijän vuorovaikutussuhteessa tulisi toteutua tasavertainen kohtaaminen, luottamuksellisuus ja yhteisesti asetetut tavoitteet. Perhekeskeiseen työhön liittyi myös tämän vuorovaikutussuhteen jatkuvuus ja joustavuus. Koko perheen läsnäolo ei ole välttämätöntä neuvolan vastaanotolla, mutta perhekeskeinen työ edellyttää asiakkaan kohtaamista osana perheen kokonaisuutta eli perheen psykologisen läsnäolon tiedostamista. (Viljanen 1999, 295-300)

Neuvola tänään ja huomenna tutkimuksen tulosten perusteella tämän päivän neuvola näyttää onnistuvan melko hyvin yksilöllisyyden huomioimisessa, mutta sitä ei voida pitää perhekeskeisenä. Perhekeskeisin vaihe neuvolassa äideille ja isille oli esikoisen syntymän ensimmäinen vuosi. Perhekeskeisyys rakentui tarkastelussa neuvolakontaktin jatkuvuutena ja vuorovaikutuksen laatuna. Vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä neuvolassa tapahtuneeseen vuorovaikutukseen ja ilmapiiriin, joten perhekeskeisyydellä oli hyvät mahdollisuudet toteutua. Perhekeskeisyys vaatisi neuvolan työmuotojen kehittämistä edelleen vastaamaan eri vanhemmuuden vaiheessa olevien perheiden tarpeita. (Viljamaa 2003, 109-114) Yhtenä vastauksena edellä esitettyihin haasteisiin on luotu toimintatapoja, joissa vanhemmat otetaan mukaan suunnittelemaan erilaisia perheitä koskevia interventioita ja uusia työmuotoja. Näin tunnustetaan vanhempien kyvykkyys toimia oman elämäntilanteensa ja tarvitsemansa tuen asiantuntijoina. (Heath 2004, 328)

2.3 Perheiden voimavarat ja niiden tukeminen

Äitiyden kokemuksiin ja alle kolmen kuukauden ikäisen vauvan hoidosta selviytymiseen on tutkimuksessa löydetty monia vaikuttavia tekijöitä. Tärkeiksi voimavaroihin vaikuttaviksi tekijöiksi nousivat persoonalliset luonteen piirteet, lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteen laatu, terveyden tila, masennusoireet, parisuhteen, eristäytyneisyys ja tiukka roolijako perheen sisällä. Äitiyteen ja lapsen hoidosta selviytymiseen vaikuttivat niin lapsen kuin äidin luonteen piirteet. Vauvan persoonallisista luonteen piirteistä korostuivat erityisesti kokemus vauvan vaativuudesta ja tyytymättömyydestä (myös Hakulinen 1998). Nämä vaikuttavat lapsen hoidosta selviytymiseen lisäämällä äidin työmäärää, väsymystä ja riittämättömyyden tunteita. (Tarkka, Paunonen & Laippala 1999, 114–118)

Hakulinen (1998) on väitöskirjansa pitkäikäistutkimuksessa tarkastellut perhedynamiikan kehittymistä ja perheen voimavaroja odotusajasta alkaen. Suurin osa tutkimuksen perheistä arvioi perheensä hyvin toimiviksi. Lapsen syntymän jälkeen yhteenkuuluvuus, joustavuus ja roolivastavuoroisuus kuitenkin vähenivät. Toista lasta odottavat isät kokivat vähemmän yhteenkuuluvuutta, pysyvyyttä ja roolivastavuoroisuutta kuin esikoisten isät. Tutkimuksen mukaan neuvolasta saatu sosiaalinen tuki sekä kuormittavien tekijöiden vähyys lisäsivät äitien mielestä perheen yhteenkuuluvuutta ja joustavuutta.

Pelkonen (1994) on tutkinut väitöskirjassaan lapsiperheiden voimavarojen riittävyttä ja voimavaroja vahvistavien hoitotyön keinojen tärkeyttä sekä toteutumista. Kyselyineisto on kerätty alle kolme vuotiaiden lasten perheiltä ja terveydenhoitajilta. Lapsiperheiden kokemukset voimavarojen riittävydestä vaihtelivat, mutta keskimäärin perheiden voimavarat olivat melko riittävät. Perheet arvioivat vähäiseksi mahdollisuutensa säädellä voimavarojen riittävyttä ja hyödyntää perheiden sosiaalisia tukiverkostoja. Vahvimiksi voimavaroiksi nousivat perheiden tulevaisuutta koskevat käsitykset ja vanhempien itsetunto. Voimavarat kasautuivat jonkin verran samoille perheille. Puutteellisiin voimavaroihin liittyviä keskeisiä tekijöitä olivat huono koettu terveys, huolta aiheuttavat oireet, elämänmuutokset ja taloudelliset vaikeudet. (Pelkonen 1994, 203-204)

Tutkimusten mukaan neuvolan antama tuki oli osittain huonosti kohdistettua, koska jo valmiiksi voimavaransa hyviksi kokevat perheet kokivat saaneensa enemmän tukea kuin voimavaransa huonoksi kokeneet (Viljamaa 2003, Pelkonen 1994). Terveystenhoitajan tarjoamat palvelut eivät onnistuneet vahvistamaan perheiden sosiaalisia verkostoja, eikä perheiden kykyä säädellä voimavaroja elämäntilanteessa, jossa voimavarat olivat vähäisimmät. Perheiden ja terveydenhoitajien käsityksissä perheiden voimavaroja vahvistavista keinoista oli tilastollisesti merkitseviä eroja. Perheet toivoivat toteutunutta useammin koko perheen huomioon ottamista. Pelkonen (1994, 204) kyseenalaistaakin terveydenhoitajien kyvyn arvioida perheiden voimavaroja, käytetyt voimavaroja vahvistavat keinot ja ilmiöön liittyvien kysymysten teoreettisen hallinnan. Voimavarojen vahvistaminen edellyttää perhelähtöistä eli niin lapseen, koko perheeseen kuin sen lähiympäristöön kohdistettua aitoa mielenkiintoa. (Pelkonen 1994, 203-204)

Äitien omista sosiaalisista verkostoista saatu tunnetuki on noussut tutkimuksissa tärkeimmäksi sosiaalisen tuen muodoksi. Toisaalta tulokset vahvistat neuvolan ammattilaisten tärkeää roolia esikoislapsen vanhempien tukemisessa. Terveystenhoitaja voi auttaa vanhempia tunnistamaan lapsen tunteita ja vastaamaan lapsen tarpeisiin, mutta ammattilaisen tulisi myös tunnistaa epävarmat ja taitojen puutteesta kärsivät vanhemmat. Luottamuksellinen, rohkaiseva ja myönteinen työote voi parhaimmillaan vahvistaa äidin itseluottamusta vanhemmuuden roolissa. (Tarkka ym. 1999, 114–118)

2.4 Isät perhepalveluissa

Isän, äidin ja koko perheen tulisi voida tuntea raskaus, synnytys ja imeväisikäisen lapsen hoito turvalliseksi ja perhe-elämää rikastuttavaksi kokemukseksi, joka luo pohjan lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille (Valanne & Parviainen 2002, 222). Isien vanhemmuuteen ja näkökulmaan on kiinnitetty perhepalveluissa erityistä huomiota vasta 1990-luvun puolivälin jälkeen. Isät on usein nähty lähinnä äidin tukihenkilöinä ja näin heille on langennut sivustaseuraajan rooli. Myös isät kaipaavat yksilöllistä tukea vanhemmuuteen kasvussa. Tutkimusten mukaan isät toivovat terveydenhuoltohenkilökunnan suhtautuvan heihin tasa-arvoisena lapsen toisena vanhempana. Terveystenhoitaja voi omalla toiminnallaan jopa huomaamattaan asettaa isän sivustaseuraajan asemaan esimerkiksi osoittamalla hänelle tuolin etäämpää seinän viereltä. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 6-7)

Paavilainen (2003) on selvittänyt väitöskirjatutkimuksessa sekä äitien että isien kokemuksia odotuksesta ja äitiyshuollossa asioinneista. Äitien ja isien raskautta koskevat tuntemukset ja ajatukset ovat hyvin samansuuntaiset, vaikka kaikki odotusajan tuntemukset eivät voi luonnollisesti olla täysin yhteisiä raskauden fyysisten piirteiden vuoksi. Raskaus ei ollut äideille ja isille kuitenkaan vain fyysinen tila, vaan erityinen sekoitus tunne-elämän aallokkoa, odotusajan arkielämän hallintaa, muuttuvasta naisenruumiista johtuvia kehollisia tuntemuksia sekä siirtymistä uuteen elämänvaiheeseen. (Paavilainen 2003, 5)

Äitiyshuollon toimintatavat ovat muotoutuneet pitkän ajan kuluessa ja ne painottuvat lääketieteelliseen ongelman asetteluun sekä äidin fyysiseen seurantaan. Tulosten mukaan äidin ja lapsen tarkka seuranta sekä riittävä tiedonsaanti olivat vanhemmille ensiarvoisen tärkeitä asioita. Turvallisuuden tunnetta toi myös hyvä kohtelu sekä yhteisen vanhemmuuden tukeminen. Niukka informaatio, puutteellinen ohjaus, asiantuntemattomuus sekä liukuhihnainen toiminta aiheuttivat puolestaan turvattomuutta. Isien mukanaolon estäminen ja valmentaminen vain lähitulevaisuuteen, kuten synnytykseen, esti turvallisuudes tunteen syntymistä. Tuloksien mukaan tunne-elämän, parisuhteen ja arjen kysymyksiin liittyvä tuki jäi liian vähäiseksi. Lisäksi äitiyshuolto sai vanhempien kokemuksissa kritiikkiä äitikeskeisyydestä, koska isät jätettiin henkisesti ja konkreettisestikin taka-alalle. Isiä ei juuri otettu mukaan keskusteluihin ja joidenkin lääkärien suhtautuminen koettiin avoimen isäkielteiseksi. Isien asiakkuuden hyväksyminen ei siis ole äitiyshuollossa vielä itsestäänselvää. Sekä asennoitumisessa että isien tarpeisiin vastaamisessa on tutkimuksen mukaan kehittämisen varaa. (Paavilainen 2003, 101-104)

Kaila-Behm (1997) on väitöskirjassaan tutkinut miehen kasvua esikoislapsen isäksi ja kyseisen prosessin tukemista äitiyshuollossa. Kaila-Behm löysi neljä isänä olemisen tapaa, jotka nousivat niin isien kuin terveydenhoitajiekin aineistosta. Isä voi olla sivustaseuraaja, tukihenkilö, kumppani tai perheenpää. Isänä olemisen tapa muodostui mm. suhteessa puolisoon, läheisiin ja yhteiskunnan asenteisiin. Isänä olemisen tavat olivat melko pysyviä, mutta ne saattoivat myös vaihdella isäksi työskentelyn edetessä. Isänä olemisen tapa muodosti kontekstin isäksi työskentelylle ja sen onnistumiselle. Erityyppiset isät tarvitsivat erilasta tukea. Isät kokivat tarvitsevansa tukea isäksi työskentelylle, koska esikoislapsi oli uusi, vieras ja outo asia. Isien saama tuki oli

onnistunutta, jos se lähti isien omista tarpeista. Kun tuki ei ollut isän tarpeista lähtevää, isä koki ulkopuolisuutta. Isät kuvasivat tukea esikoisen isäksi työskentelylle neljällä kategoriolla: todeksi tekeminen, konkreettiseksi tekeminen, perehdyttäminen ja valmentaminen. (Kaila-Behm 1997, 67-95)

3 PERHEVALMENNUS JA SOSIAALINEN TUKI

Perheiden saama sosiaalinen tuki ja kokemus sen saatavuudesta edistävät parhaimmillaan perheiden hyvinvointia ja terveyttä. Sosiaalisen tuen vaikutusmekanismit ovat hyvin moninaiset. Myönteiset vaikutukset perustuvat sekä stressin vähentämiseen että terveyden edistämiseen. Sosiaalisella tuella on puskuriominaisuuksia stressin ja terveyden välimaastossa. Sosiaalinen tuki voi esimerkiksi auttaa yksilöä tulkitsemaan omaa tilannettaan myönteisestä näkökulmasta. (House 1981, 39–40)

Sosiaalinen tuki voidaan määritellä yksilön tietoisuudeksi siitä, että on olemassa ihmisiä, joilta hän voi saada tukea. Sosiaalisen tuen lähteenä toimivat usein suhteellisen pysyvät sosiaaliset verkostot satunnaisten tuntemattomien ihmisten kohtaamisen sijaan. (House 1981; 26, 39) Sosiaalinen tuki määritellään myös ihmisten väliseksi tarkoitukselliseksi vuorovaikutussuhteeksi, johon sisältyy vähintään yksi sosiaalisen tuen elementti (Kahn 1979, 77–91). Sosiaalisen tuen eri muotojen erottelu ei ole aivan yksiselitteistä, mutta on silti tärkeää, koska tuen eri muodoilla on erilaisia seurauksia ja vaikutuksia. Alla on kuvattu sosiaalisen tuen eri muotoja Housen (1981) mukaan:

1. Emotionaalinen tuki (emotional support) tarkoittaa arvostusta, kiintymystä, kuuntelua, pitämistä ja empatiaa.
2. Vertailutuki tai arviointia sisältävä tuki (appraisal support) tarkoittavat palautetta, vahvistusta, mahdollisuutta sosiaaliseen vertailemiseen ja itsearviointiin.
3. Tiedollinen tuki (informational support) tarkoittaa neuvoja, ohjeita ja apua ongelmien ratkaisussa.
4. Käytännön tuki (instrumental support) tarkoittaa suoranaista apua esim. palveluja ja rahaa.

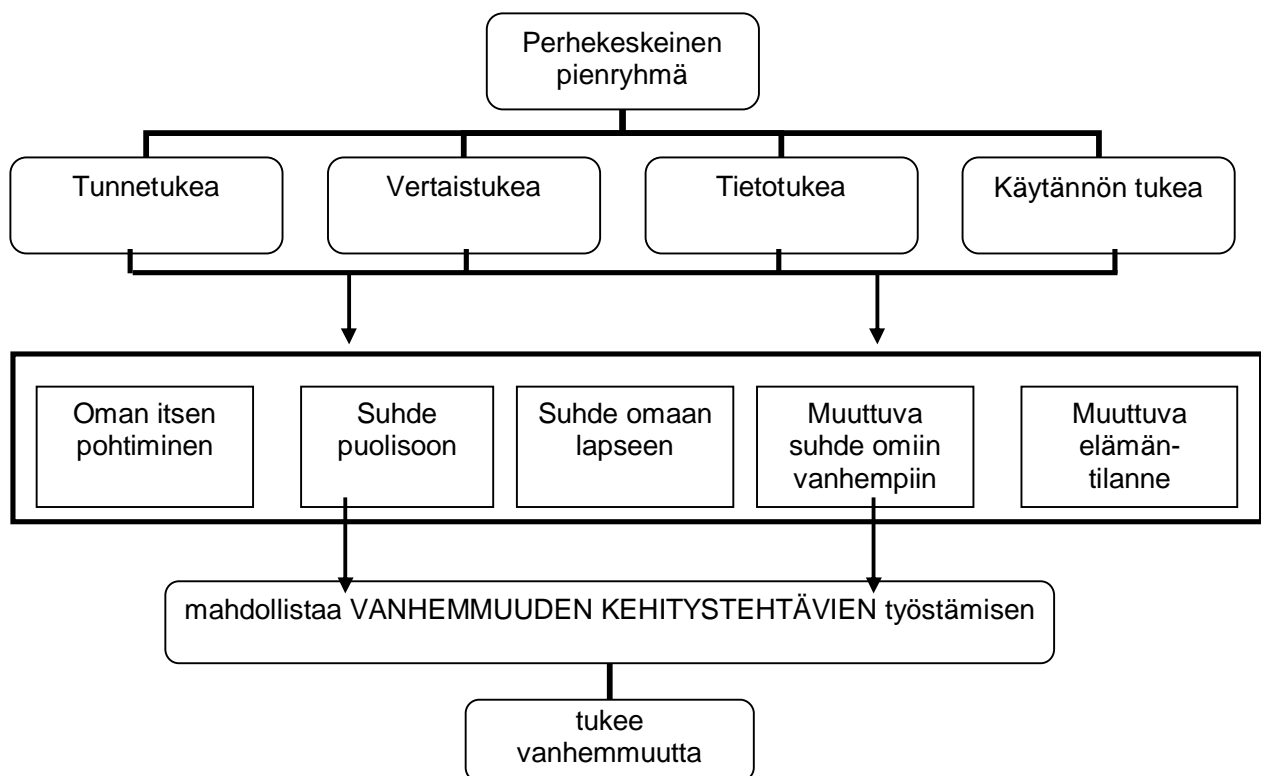
Emotionaalisen tuen voi katsoa liittyvän osittain kaikkiin sosiaalisen tuen muotoihin. Puhtaasti käytännöllisellä avulla esimerkiksi lapsiperheen rahallisella tuella voi olla myös psykologisia ja emotionaalisia seurauksia. Vertailutuki ja tiedollinen tuki ovat vaikeimmat määritellä ja erottaa toisistaan selvästi. Tiedollinen tuki tarkoittaa yksilön tai perheen ongelmista selviytymiseen liittyvän tarpeellisen tiedon tarjoamista. Myös vertailutuki voi saada hyvin samankaltaisia tiedollisia ilmenemismuotoja, mutta tässä tuen muodossa

korostetaan yksilön itsearviointia ja vertaistukea (social comparison). (House 1981, 24–26) Kahn (1979) puolestaan ei tee eroa vertailutuen ja tiedollisen tuen välille vaan hänen määritelmässään sosiaalisella tuella on kolme eri muotoa: emotionaalinen tuki, yksilön päätöksen teon tuki ja konkreettinen tuki. Yksilön päätöksenteon tukeminen tarkoittaa vahvistamista, palautteenantoa ja vaikuttamista yksilön tapaan tehdä ratkaisuja. (Kahn 1979, 85)

Vaikka sosiaalisen tuen neljä eri muotoa vaikuttavat toimivalta jaottelulta, siihen on syytä suhtautua kriittisesti. Jaottelusta huolimatta sosiaalisen tuen moninaisuus ja erilaisten tuen muotojen samanaikainen läsnäolo voivat johtaa erilaisiin tulkintoihin. Tuoreimmat sosiaalisen tuen määritelmät lähtevät usein liikkeelle Housen (1981) määritelmän kaltaisesta jaottelusta, mutta jakoa voidaan myös täydentää uusilla muodoilla esimerkiksi seitsemän tuen muotoa: emotionaalinen, vertailu, tiedollinen, käytännöllinen, epäitsekkyteen perustuva, johdonmukaisuus ja kumppanuus. Tutkijat eivät ole pystyneet luomaan yksiselitteisiä mittareita kuvaamaan sosiaalisen tuen eri ulottuvuuksia ja tämä onkin herättänyt kysymyksen käsitteen kokoavasta kategoriasta tai jonkin tuen muodon läsnäolosta lähes kaikessa sosiaalisessa tuessa. (Heath 2004, 317–18)

3.1 Perheiden odotukset sosiaalisesta tuesta

Viljamaa (1998 ja 2003) on tutkinut neuvolatoimintaa sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen mallin kautta (kuviot 1). Jäsennys on kehitetty liittyen toimintatutkimukseen Jyväskylän terveystieteiden keskuksen ja Jyväskylän yliopiston kanssa. Malli pohjautuu sosiaalisen verkon ja tuen määritelmiin sekä vanhemmuuden kehitystehtäviin. Lähtökohtana mallissa on vanhemmaksi tultaessa ja pienen lapsen vanhempana aktiivinen työskentely kehitystehtävien parissa. Vanhemman on pohdittava omaa identiteettiään vanhempana, suhdetta puolisoon, omaan lapseen, omiin vanhempiin ja muuttuvaan elämäntilanteeseen. Neuvolan perhekeskeinen pienryhmä toimii perheen sosiaalisena verkostona ja tukena mahdollistaen näiden vanhemmuuden kehitystehtävien työstämisen. Vanhempainryhmä tarjoaa mallin mukaan tunnetukea, vertaistukea, tietotukea ja käytännön tukea eli tukee laaja-alaisesti vanhemmuutta ja perheen hyvinvointia. (Viljamaa 1998, 9-10)



Kuvio 1. Neuvolan perhekeskeisen pienryhmän sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen malli (Viljamaa 2003, 28 & Viljamaa 1998, 10)

Perheiden odotuksia eri vanhemmuuden vaiheissa on tutkittu sekä äitien että isien näkökulmasta. Vanhemmat odottivat neuvolasta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja. Äidit odottivat sekä äitiys- että lasten neuvolavaiheessa saavansa kaikkia sosiaalisen tuen eri muotoja merkittävästi enemmän kuin isät. Odotusten erot tulivat esille myös vanhemmuuden kehitystehtävien työstämisen yhteydessä (kts. Kuvio 1.). Äitiysneuvolavaiheessa äidit kaipasivat enemmän tietotukea kuin tunne- tai vertaistukea. Lastenneuvolavaiheessa äidit odottivat enemmän tunnetukea kuin tietotukea. Isillä taas vastaavassa vaiheessa korostui tietotuen tarve. (Viljamaa 2003; 85–111)

Eniten toivottu vanhemmuuden työstämisen osa-alue oli sekä äideillä että isillä suhde omaan lapseen, joka korostui erityisesti esikoistaan odottavilla äideillä. Vanhemmuutta haluttiin pohtia myös suhteessa omaan itseensä ja muuttuvaan elämäntilanteeseen. Muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin haluttiin pohtia kaikista vähiten. (Viljamaa 2003; 85–

111) Äidit halusivat pohtia parisuhdetta neuvolassa, mutta sen sijaan isät melko vähän (myös Kaila-Behm 1997).

Terveydenhoitajat aistivat herkästi vanhempien odotukset. Poikkeuksena olivat äitien tietotuen odotukset äitiysneuvolasta lasten neuvolaan siirryttäessä. Lasten neuvolan terveydenhoitajat arvioivat tiedollisen tuen odotukset merkittäväksi, vaikka äitien odotuksissa korostui emotionaalinen tuki. Isien emotionaalisen tuen odotukset olivat tässä kohdassa laskusuuntaisia. Äidit odottivat vanhempainryhmiltä tunnepitoista ja myötäelävää tukea. Vähemmän kouluttautuneiden äitien ja isien vanhempainryhmäodotukset olivat voimakkaampia kuin enemmän koulutusta saaneiden odotukset. Odotuksia lisäsi myös omaan lapsuuteen liittyvät riskitekijät. (Viljamaa 1998; 11,16)

Kaila-Behmin (1997) tutkimuksessa isät toivoivat vertaisryhmien kokoontumista myös lapsen syntymän jälkeen. Kuitenkaan kaikki isät eivät pitäneet ryhmätoimintaa tarpeellisena. Isät odottivat perhevalmennukselta tietoa synnytyksestä, totuudenmukaista ja konkreettista tietoa elämästä lapsen kanssa, tietoa lapsen kasvusta, kehityksestä ja konkreettisesta hoidosta ja henkisestä tuesta. Isät eivät muistaneet, että perhevalmennuksessa olisi käsitelty elämää lapsen kanssa kovinkaan paljon tai sitten sen kuvattiin olleen ajankohtaan nähden vielä epäolennaista tietoa. Tällaisen tiedon isät kokivat itsestäänselvyytenä ja heille riitti tieto, mistä tarvittaessa saa aiheista lisätietoa. (Kaila-Behm 1997, 45–126)

Tarkasteltaessa neuvolapalveluihin liittyviä odotuksia on hyvä huomioida niiden yhteys tarjolla oleviin palveluihin. Palvelujärjestelmä ja saatavilla olevat palvelut muokkaavat odotuksia ja usein saatavilla oleva koetaan hyväksi, jos varsinaista vertailukohtaa ei ole käytettävissä. (Viisainen 2000,80)

3.2 Perhevalmennuksen toteutuminen neuvolapalveluissa

Suomalaisessa neuvolajärjestelmässä ennen synnytystä toteutettavalla perhevalmennuksella on jo vuosikymmenien perinteet. Perhevalmennusta on järjestetty jo 1940-luvulta lähtien, tosin sen sisällöt ja nimi ovat ajan saatossa muuttuneet. (Sihvo & Koponen 1998, 41-42) Käsite perhevalmennus otettiin käyttöön 1980- luvulla, jolloin

haluttiin korostaa lapsen syntymää koko perheen tapahtumana (vrt. äitiys- ja synnytysvalmennus). (Paunonen 1999, 169) Valmennuksen tarkoituksena on tukea vanhemmuutta ja synnytykseen valmistautumista. Perhevalmennus on käytetyin ryhmätoiminnan muoto neuvolapalveluissa, mutta se nähdään edelleen usein juuri äitiysneuvolan toimintamuotona. Erilaisia perhevalmennuksen jatkoryhmiä on kuitenkin järjestetty yhä enenevässä määrin. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, Lammi-Taskula & Varsa 2001).

Neurolatyön valtakunnallinen selvitys on tehty Neurolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta vuonna 2005. Selvityksessä paneudutaan niin neuvoloiden nykytilaan, toimintamuotoihin, toiminta edellytyksiin kuin kehittämistarpeisiin. Selvityksen mukaan ensisynnyttäjille perhevalmennukseen kuuluu 5 tapaamiskertaa ennen synnytystä (vaihtelu 1-9), mutta toisaalta valmennukset jatkuvat keskimäärin myös synnytyksen jälkeen 2 kertaa (vaihtelu 0-9). (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 3, 65) Toisen selvityksen mukaan vanhemmille tarkoitettua ryhmätoimintaa järjestettiin suuressa osassa neuvoloita, mutta varsinaista vertaisryhmätoimintaa järjesti alle puolet neuvoloista. Synnytyksen jälkeen vanhemmille järjestettiin jonkin verran keskusteluryhmiä, imetystukiryhmiä ja perhekahvilatoimintaa. Vauvojen vanhemmille tarkoitettuja työntekijän vetämiä ryhmiä oli joka toisessa neuvolassa ja leikki-ikäisten vanhemmille 16 %:ssa. Neuvoloissa myös tiedotettiin muiden tahojen järjestämistä vanhempainryhmistä. (Lammi-Taskula & Varsa 2001; 4,13)

Ryhmätoimintaa vanhemmille järjestettiin muita läänejä yleisemmin Etelä-Suomessa ja vähiten Pohjois-Suomessa. Epätasaiseen jakautuvuuteen pitkät välimatkat lienee yksi selittävä tekijä. Ryhmien järjestäminen liittyy myös kuntien kokoon. Eniten niitä pidettiin suurissa kunnissa ja vähiten pienissä kunnissa. Alle 4000 asukkaan kunnista kahdesta kolmessa ei ryhmätoimintaa järjestetty lainkaan, koska alhaisen syntyvyyden vuoksi ryhmiä on vaikea saada kokoon. (Lammi-Taskula & Varsa 2001, 13) Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimus tukee samaa havaintoa, mutta nostaa lääneistä esille Oulun, koska siellä järjestettiin suhteellisesti eniten perhevalmennusta. Oulun läänissä lisäksi lääkärit olivat muita aktiivisempia ryhmätoimintaan osallistujia: joka kymmenes osallistui perhevalmennukseen kuukausittain tai vuosittain. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 65)

Sihvo ja Koponen (1998) ovat selvittäneet tutkimuksessaan, miten terveydenhuolto hoitaa erilaisia lisääntymisterveyteen liittyviä asioita ja miten palveluita tulisi naisten mielestä kehittää. Ensisynnyttäjistä yhdeksän kymmenestä (91%) ja uudelleensynnyttäjistä seitsemän kymmenestä (68%) osallistui valmennukseen. Vuosina 1990-1994 synnyttäneistä harvempi osallistui valmennukseen kuin 1985-1989 välillä synnyttäneistä. Valmennuksen joko erittäin hyödylliseksi tai hyödylliseksi ensisynnyttäjille arvioi suuri osa vastaajista. Nuorimmassa alle 25-vuotiaiden ryhmässä valmennus nähtiin erityisen hyödyllisenä, kun taas 25- 29- vuotiaissa oli suhteellisesti eniten niitä, jotka pitivät valmennusta vähän tai ei lainkaan hyödyllisenä. Uudelleen synnyttäjistä suurempi osa kuin ensisynnyttäjistä arvioi valmennuksen hyödylliseksi ensisynnyttäjille. Vanhemmilla ja jo useamman kerran synnyttäneillä voi olettaa olevan enemmän aiheista omia kokemuksia, joihin valmennuksen tiedon voi suhteuttaa. Osa vastanneista naisista on voinut kokea valmennuksen hyödyttömäksi, jos ei ole saanut tarvitsemaansa tietoa tai tukea sen kautta. (Sihvo & Koponen 1998, 41-42)

Neuvolatyön keskeinen pulma on niukat henkilöstövoimavarat suurimassa osassa terveyskeskuksia. Terveystenhoitajien määrä on suositusten mukainen vain kahdessa viidesosassa neuvoloista. Voimavarojen niukkuus näkyy neuvolatyön sisällöissä ja työmenetelmissä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 3-4) Myös Stakes:n tutkimuksessa neuvoloiden henkilöstö koki voimavarat vanhemmuuden tukemiseen riittämättömiksi. Ongelmaksi koettiin kunnan tarjoamat resurssit, koulutuksen antamat puutteelliset valmiudet sekä henkilöstön jaksaminen. Vastaajat kuvasivat ryhmätoiminnan lisääntyneen 1990-luvulla, mutta toisaalta sitä myös oli karsittu resurssien, kiireen tai asiakkaiden vähenemisen vuoksi. (Lammi-Taskula & Varsa 2001, 15)

3.3 Perhevalmennusta koskevia tutkimuksia

Perhevalmennusta koskevissa tutkimuksissa on tarkasteltu mm. sisältöjä, käytettyjä menetelmiä, vanhempien tyytyväisyyttä ja valmennuksen merkitystä. (Pelkonen & Löthmänn-Kilpeläinen 2000, 21) Seuraavaksi on nostettu tarkasteluun suomalaisia perhevalmennusta koskevia tutkimuksia kronologisessa järjestyksessä ja keskeisistä tutkimuksista on tehty myös yhteenveto. (Liite 8.)

Mannerheimin lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektissa on tavoitteena ollut ennaltaehkäisevä perhetyö ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen. Projektin yksilö- ja ryhmälähtöiset toimintamuodot täydensivät jo olemassa olevia palveluita. Teemahaastattelujen tiedonantajat olivat pääasiassa äitejä. Perheiltä kysyttiin heidän kokemuksistaan varhaisesta tuesta ja tuen merkityksestä heidän elämäntilanteessaan. Tutkimus vahvistaa käsitystä ennaltaehkäisevän toiminnan vaikuttavuudesta, koska varhaisella tuella oli myönteisiä vaikutuksia perheiden elämän tilanteessa. Vanhemmat kuvasivat kokemuksen henkilökohtaisesta tuesta olleen lähtökohta perheen elämäntilanteen myönteiselle kehitykselle. Varhainen tuki näyttäytyi erilaisissa ulottuvuuksissa: luottamus omiin mahdollisuuksiin, olemassa olevien valmiuksien tuki, toivon herääminen ja emotionaalinen tuki. (Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Välimäki & Häggman-Laitila 2001, 187–194)

Järvinen, Tarkka, Åstedt-Kurki ja Paavilainen (2000) ovat tutkineet lastenneuvoloiden pienryhmien tarjoamaa tukea. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin millaista pienryhmien toiminta on suhteessa muuhun neuvolatoimintaan ja miten saatu tuki näkyi vanhempien elämässä. Haastatteluaineisto kerättiin ryhmiin osallistuneilta äideiltä sekä heidän puolisoiltaan. Isät eivät osallistuneet ryhmiin. Terveystoimintajien vetämät ryhmät olivat kokoontuneet tiiviisti muutaman kuukauden ajan. Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat olleet mukana vähintään kolmella kerralla. Kerrallaan ryhmässä oli alle kymmenen äitiä (3-10). (Järvinen ym. 2000, 270–272)

Lastenneuvolan vanhempainryhmiä kuvaamaan syntyi neljä luokkaa: vanhempainryhmän rakenne ja toiminta, ryhmältä saatu tuki, arjen sujuminen sekä neuvolasta saadun tuen monipuolistuminen. Ryhmän kiinteydellä ja toimivuudella oli yhteys ryhmältä saadun tuen ilmenemiseen ja arjen sujumiseen. Äitien pienryhmiltä saama tuki kattoi kaikki sosiaalisen tuen aiemmin kuvatut muodot. Tärkein tuen muoto oli kuitenkin henkinen tuki, koska pienten lasten äitien väsymyksen ja neuvottomuuden ymmärtää parhaiten samaa elämäntilannetta elävä äiti. Tietoisuus siitä, ettei ole ainoa, sai äidit kokemaan itsensä normaaleiksi ja riittävän hyviksi. Vaikka sosiaalinen verkosto olisi tarjonnut tukea, ei se vähentänyt vanhempainryhmältä saadun tuen merkitystä. Sen sijaan ryhmätoiminnan aikana äitien sosiaalinen verkosto laajeni ja lujittui. Ryhmä vahvisti kasvua vanhemmuuteen ja laajensi omia vanhemmuuteen liittyviä ajatusmalleja. Käytännössä ryhmä rytmitti arkea ja antoi tunteen ajan hallitsemisesta. Myös isät näkivät ryhmän

positiivisen merkityksen perheelle, vaikka eivät siihen olleet osallistuneet. (Järvinen ym. 2000, 273–278)

Vehviläinen-Julkunen (1996) on tutkinut perhevalmennuksen tarjoamaa tukea neuvolan asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksessa on arvioitu valmennuksen sisältöjä ja käytettyjä menetelmiä. Kyselyaineisto kerättiin synnytyksen jälkeen sekä äideiltä että isiltä, mutta perhevalmennus tapahtui perinteisesti ennen synnytystä. Äidit osallistuivat keskimäärin kuuteen valmennuskertaan ja isät viiteen kertaan. Vanhemmat kokivat perhevalmennuksen tarpeelliseksi ja merkittäväksi uudessa elämäntilanteessa. Tärkeäksi nousivat perhelähtöinen toiminta ja moniammatillinen työote. Käytettyjä työmenetelmiä koskien vanhemmat toivat esille tarpeen keskustella lisää ryhmäläisten kesken. Vanhemmat toivoivat valmennuksen sisällöissä käsiteltävän synnytystä, synnytyskivun lievitystä, poikkeavia synnytyksiä ja vanhemmuuteen liittyviä teemoja. (Vehviläinen-Julkunen 1996, 3-6)

Vehviläinen-Julkunen ja Teittinen (1993) kuvaavat pienryhmätyöskentelyn kehittämisprojektia äitiysneuvolassa ja sen arvioinnista saatuja tuloksia. Toiminnan keskeinen idea oli asiakaslähtöisyys. Tuloksissa korostui synnytykseen valmistautumiseen liittyen valmennuksen tiedollinen sisältö, koska pienryhmät toteutettiin raskauden alkuvaiheessa. Vanhempien antamassa palautteessa myönteisiksi asioiksi nousivat ryhmäläisten omat vaikutusmahdollisuudet valmennuksen ohjelman suunnitteluun, asiallinen tieto synnytyksestä, odotusajasta sekä parisuhteesta, uudet ihmissuhteet ja pienen ryhmän luomat mahdollisuudet toiminnan onnistumiselle. Ryhmät suunnittelivat kokoontumisajat ja aiheet yhdessä työntekijöiden kanssa. Valmennuksissa käsiteltiin mm. pelkoja, parisuhdetta, lapsen kasvatusta, synnytystä, isän kokemusta, kivunlievitystä, ravitsemusta ja ajankohtaista neuvolakeskustelua. Ryhmät koostuivat sekä ensi- että uudelleen synnyttäjistä. Valmennuksessa käytetyistä menetelmistä molemmat vanhemmat arvioivat saaneen keskustella riittävästi sekä ohjaajien että toisten vanhempien kanssa. Valmennuksen merkityksissä vastaajat korostivat yhteisöllisyyden tunnetta sekä tuen saantia lapsenhoidossa ja ongelmatilanteissa. Perheet kokivat saaneen rohkaisua omiin kykyihin toimia vanhempana. Äideistä 81% ja isistä 43 % toivoivat pienryhmämuotoisia kokoontumisia myös synnytyksen jälkeen. (Vehviläinen-Julkunen & Teittinen 1993, 2)

Leinonen, Sjögren ja Vehviläinen-Julkunen (1992) ovat kuvanneet perhevalmennuksen opetuskäytäntöjä tarjoten perhevalmennustyölle kehittämisideoita ja tietoa koulutustarpeista. Ohjaajakeskeinen työskentely oli yleisin työmuoto ja perhevalmennus nähtiin tiedonjakamisena. Vanhempien saama tuki jäi valmennuksessa vähäiseksi. Esteenä vanhempikeskeisyydelle toteutumiselle nähtiin riittämättömydentunne, epävarmuus ohjausmenetelmistä ja ryhmän kohtaamisen vaikeudet. (Leinonen ym. 1992, 10)

3.4 Yhteenveto keskeisistä tutkimuksista

Haasteeksi perheet kokevat kykynsä säädellä voimavarojen riittävyttä ja hyödyntää sosiaalisia tukiverkostoja. Puutteellisiin voimavaroihin liittyviä tekijöitä ovat huono koettu terveys, huolta aiheuttavat oireet, elämänmuutokset ja taloudelliset vaikeudet. Ongelmallista on, ettei neuvolassa pystytä aina löytämään erityisesti tukea tarvitsevia perheitä ja kohdentamaan tukitoimia juuri heille. Tutkimuksissa neuvolapalveluja on myös kritisoitu epäonnistumisesta perheiden sosiaalisten tukiverkostojen vahvistamisessa sekä perheiden omien voimavarojen aktivoinnissa elämäntilanteessa, jossa voimavarat voivat olla vähäiset. (Pelkonen 1994, 203)

Neuvoloiden palveluita on kehitetty voimakkaasti viimeisimpien vuosien aikana, mutta perheiden kannalta tarkoituksellisinta olisi perhekeskeinen työote, mahdollisimman varhainen voimavarojen tukeminen ja ongelmien ennaltaehkäisy. Pietilän ym. (2001, 187–194) tutkimus vahvistaa käsitystä ennaltaehkäisevän toiminnan vaikuttavuudesta, koska varhaisella tuella nähtiin olevan myönteisiä vaikutuksia lapsiperheiden elämän tilanteessa. Perheiden kanssa työskentelevillä on mahdollisuus edistää perheiden hyvinvointia painottamalla näyttöön perustuvia työmuotoja mm. kotikäynnit, perhevalmennus ja ryhmäinterventiot (Gardner & Deatrck 2006, 40).

Lapsen syntymän jälkeiset kaksi vuotta ovat erityisen merkityksellisiä kasvussa vanhemmuuteen (Gardner & Deatrck 2006, 35). Neuvolan perhekeskeisin vaihe näyttäisi olevan esikoislapsen ensimmäinen vuosi, jolloin myös perheet odottavat saavansa eniten sosiaalista tukea. Vanhemmat odottavat neuvolan tarjoavan kaikkia sosiaalisen tuen eri muotoja: tunnetukea, tietotukea, vertaistukea ja käytännön tukea. (Viljamaa 2003, 109)

Äidit odottivat sekä äitiys- että lasten neuvolavaiheessa saavansa kaikkia sosiaalisen tuen eri muotoja merkittävästi enemmän kuin isät (Viljamaa 1998, 16). Kaila-Behmin (1997, 76-92) tutkimuksessa erityyppiset isät tarvitsivat erilaista tukea ja tätä tukea isäksi työskentelylle tarvittiin, koska esikoislapsi oli uusi, vieras ja outo asia.

Pienten lasten äideille tärkein tuen muoto oli emotionaalinen eli henkinen tuki, koska äitien väsymyksen ja neuvottomuuden ymmärsi parhaiten samassa elämäntilanteessa olevat. (Tarkka ym. 1999, Järvinen ym. 2000). Tuen lähteenä korostuivat perheen omat sosiaaliset verkostot, mutta silti ammattilaisten rooli vanhemmuuden tukemisessa näytti hyvin merkittävältä. Vaikka sosiaalinen verkosto tarjosi tukea, ryhmätoiminnan aikana äitien sosiaalinen verkosto laajeni ja lujittui. (Järvinen ym. 2000, 270–272).

Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde, terveys, masennus, parisuhde, eristäytyneisyys sekä tiukka roolijako vanhempien välillä vaikuttavat äitiyden kokemukseen sekä vanhemmuuteen kasvuun (Tarkka ym. 1999). Sosiaalisen tuen tarve riippui niin yksilöllisistä taustatekijöistä kuin yksilöllisistä odotuksista. Tuki oli onnistunutta, jos se lähti vanhempien omista tarpeista. Vanhempien ikä ei näyttäisi vaikuttavan sosiaalisen tuen odotuksiin, mutta koulutus ja omaan lapsuuteen liittyvät riskitekijät vaikuttavat (Viljamaa 1998, 16). Lyhyemmän koulutuksen hankkineet vanhemmat toivoivat neuvolalta enemmän kaikkia sosiaalisen tuen muotoja ja vanhemmuuden pohtimista kuin korkeasti kouluttautuneet. Korkeasti kouluttautuneet toivoivat sen sijaan enemmän vertaistukea ja vanhemmuuden pohtimista suhteessa omaan lapseen. Perhemuoto vaikutti odotuksiin liittyen erilaisiin vanhemmuuden kehitystehtäviin esimerkiksi uusperheen äidit odottivat enemmän vanhemmuuden pohtimista suhteessa omaan itseen. Kotona olevat äidit odottivat neuvolalta enemmän vertaistukea kuin työssä käyvät äidit. (Viljamaa 2003, 100-101)

Pienryhmiin perustuvissa interventioissa on perinteisesti keskitytty ammattilaisen johdolla tapahtuvaan ohjaukseen ja ryhmän mahdollistamaa vertaistukea ei olla aina täysin hyödynnetty (Leinonen ym. 1992). Perheen siirtymävaiheissa, kuten ennen ja jälkeen syntymän, vertaistuen merkitys ja ryhmämenetelmät ovat usein yksilömenetelmiä tuloksellisempia. Vanhemmat voivat saada toisiltaan paitsi tiedollista ja emotionaalista tukea myös uusia näkökulmia omaan elämäntilanteeseensa. Erilaiset näkökulmat voivat taas auttaa ratkaisemaan arkipäivän pulmia ja toisaalta ennakoimaan eteen tulevia

vaiheita. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 113) Pienryhmien vaikuttavuudesta on näyttöä ainakin synnytystraumojen käsittelyssä, masennusoireiden ja stressin lievittämisessä (Gamble, Creedy, Moyle, Webster, McAllister & Dickson 2005); terveyskäyttäytymiseen liittyvissä muutoksissa sekä itsetunnon vahvistamisessa (Gardner & Deatrick 2006); äitien ja heidän lasten terveyden edistämässä (Koniak-Griffin, Mathenge, Anderson & Verzemnieks 1999) sekä itsehoitovalmiuksien lisäämisessä (Hart & Foster 1998).

Kansainvälisissä tutkimuksissa interventioissa painottuivat terveydenhuollon ammattilaisten kotikäynnit tai puhelin yhteydenotot. Terveystuoltojärjestelmien erilaisuuden vuoksi tutkimusten tuloksia ei voida asettaa täysin samalle viivalla, mutta tuloksien saman suuntaisuus on silti selvää. Lapsen odotusaika ja perheen muotoutumisaika (lapsen kaksi ensimmäistä vuotta) ovat hyvin otollinen hetki perheiden hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttamiselle (Vehviläinen-Julkunen 1996, Hart & Foster 1998, Gamble ym. 2005).

4 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tämä pro gradu -tutkielma on toteutettu Salon seudun Perhekeskustyö -hankkeen toimeksiantona. Tutkimuksessa arvioidaan yhtä hankkeen kehittämää työmuotoa eli laajennettua perhevalmennusta. Kuvaan seuraavassa Salon seudun Perhekeskustyö – hankkeen valtakunnallista taustaa, hankkeen työmuotoja ja organisaatiota sekä lyhyesti hyväksi koettua Leksandin perhekeskustyön mallia, koska se on toiminut esikuvana laajennetun perhevalmennuksen kehittämisessä. Kappaleen lopussa keskitytään tarkastelemaan Salon seudun perhevalmennusta kehittämiskohteena.

4.1 Valtakunnallinen PERHE-hanke

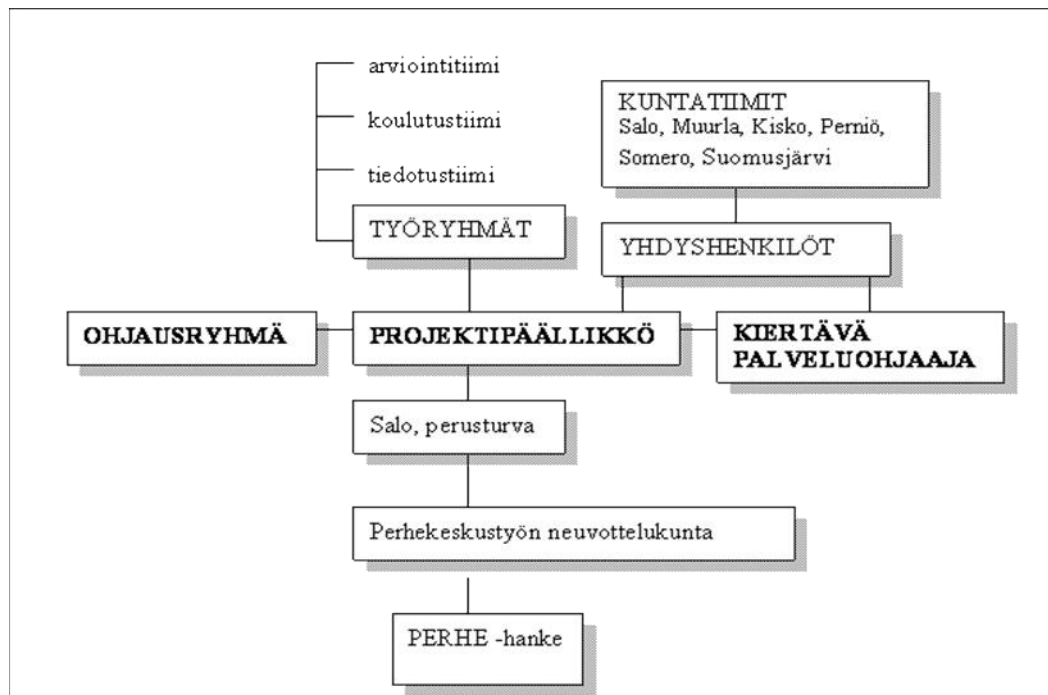
Valtioneuvosto on nostanut lasten, nuorten ja perheiden tarpeiden mukaisten peruspalveluiden kehittämisen painopistealueeksi. Valtakunnallisiksi tavoitteiksi nostettiin myös ennaltaehkäisevä työ, perheiden vertaistuki, perhekeskustoiminta, perustason ja erityistason yhteistyö ja pysyvien uudistusten aikaansaaminen. Valtakunnallisen kehittämistyön tavoitteet on kirjattu myös sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintasuunnitelmassa (TATO) vuosille 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti yhdessä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen, Opetushallituksen, Suomen Kuntaliiton, Lastensuojelun Keskusliiton, Mannerheimin Lastensuojeluliiton, Suomen Vanhempainliiton ja Suomen evankelis-luterilaisen kirkkohallituksen kanssa perhepalvelujen kumppanuusohjelman eli PERHE-hankkeen. PERHE-hankkeen tavoite oli vanhemmuuden vahvistaminen ja perheiden hyvinvoinnin lisääminen. Ohjelman tavoitteeseen pyrittiin kaikilla kolmella toiminnan tasolla: valtakunnallisesti, seudullisesti ja paikallisessa yhteistyössä eri hallinnonalojen ja toimijoiden kesken. (PERHE-hanke, perhepalvelujen kumppanuusohjelma 2005, 11)

4.2 Salon seudun perhekeskustyö-hanke

Salon seudulla tämä valtakunnallinen hanke käynnisti lapsiperheiden palveluverkoston ja perhekeskustyömallin kehittämisprojektin eli Perhekeskustyö -hankkeen. Salon seudun perhekeskustyö -hanke on siis osa valtakunnallista PERHE-hanketta. Salon seudun

hankkeeseen kuuluvat seuraavat kuusi kuntaa: Kisko, Muurla, Perniö, Salo, Somero ja Suomensjärvi. Kuntien ohella toimijoina ovat eri järjestöt ja seurakunnat sekä Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä, Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ja oppilaitoksia. Moniammatillinen yhteistyö ja uudet toiminnalliset käytännöt julkisen sektorin, järjestöjen ja yksityisen sektorin välillä olivat hankkeen keskeinen tavoite. (Tuominen 2005, 4)

Perhekeskustyön neuvottelukunta Varsinais-Suomessa johti, ohjasi ja arvioi perhekeskustyö-hanketta maakunnallisesti (Kuvio 2). Neuvottelukuntaa koordinoi Varsinais-Suomen osaamiskeskus. Ohjausryhmä yhdessä projektipäällikön kanssa vastasi Perhekeskustyö -hankkeen toiminnallisista linjauksista. Ohjausryhmän muodosti hankekuntien ja yhteistyötahojen edustajat. Se kokoontui 4-6 kertaa vuodessa ja mm. päätti tavoitteista, seurasi ja arvioi hankkeen kokonaisuuden toteutumista. Salon kunta hallinnoi hanketta, joten ohjausryhmän puheenjohtajana toimi Salon kaupungin perusturvajohtaja. Ohjausryhmän jäsenistä muodostui erilillisiä asiantuntijatiimejä koulutukseen, arviointiin ja tiedotukseen. Jokaisessa kuudessa hankekunnassa toimi kuntatiimi, joka oli moniammatillinen asiantuntijaryhmä perhekeskustyön tukena ja toteuttajana. Suunnitteluvaiheessa kuntatiimit toimivat ideapajoina. Näistä kuntatiimeistä nimettiin yhdyshenkilö hankkeen ohjausryhmään. (Tuominen 2005, 8)



Kuvio 2. Hankeorganisaatio (Tuominen 2005, 9).

Perhekeskustö -hankkeessa rakennettiin Salon seudulle perhekeskustöön toimintamalli, jota esittelen tarkemmin seuraavassa kappaleessa. Hankkeen työmuotoihin laajennetun perhevalmennuksen lisäksi kuuluivat esimerkiksi avoimien kokoontumispaikkojen eli perhekeskusten perustaminen, moniammatillisten kuntatiimien luominen, isätoiminta, parisuhdeleirit ja lapsiperheiden palveluoppaan luominen. (Tuominen 2005, 5)

4.1.1 Mikä on perhekeskus -toimintamalli?

Perhekeskuksella tarkoitetaan yhteistyölle ja kumppanuudelle rakentuvaa toimintamallia, jossa vahvistetaan lasten ja perheiden hyvinvointia, vanhemmuutta ja parisuhdetta. Mahdolliset ongelmat pyritään ehkäisemään oikea-aikaisella tuella ja myös havaitsemaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Vertaistuki perheille on toimintamallin yksi keskeisistä ulottuvuuksista. Perhekeskustö on siis toimintamalli, jossa tavoitteena on lasten hyvinvoinnin turvaaminen vanhemmuutta vahvistamalla ja viranomaisten työtapoja kehittämällä. (Tuominen 2005,3)

Perhekeskustoimintamalli perustuu eri toimijoiden aikaisempaa tiiviimpään yhteistyökumppanuuteen, perheiden vahvuuksien, omien voimavarojen ja vertaistuen hyödyntämiseen. Yhteistyössä ovat mukana kunnan eri sektorien työntekijät, seurakunta, järjestöt, yhdistykset, vapaaehtoiset ja vanhemmat. Keskeistä on perhepalveluiden verkostoituminen ja moniammatillinen työtapa. (PERHE-hanke, perhepalvelujen kumppanuusohjelma 2005, 11) Perheiden näkökulmasta perhekeskus näyttäytyy uudenlaisena tapana kutsua ja ottaa perheet mukaan esimerkiksi elämänmuutosten, siirtymävaiheiden, kasvatuksen tai parisuhteen kysymysten käsittelyyn. Perheille perhekeskus voi tulla tutuksi uutena toimintakäytäntönä (laajennettu perhevalmennus) tai konkreettisenä toimitilana. Tavoitteena on sisällyttää perhelähtöinen toimintatapa mukaan koko peruspalveluiden kokonaisuuteen ja käytäntöihin. (Viitala & Kekkonen 2006, 15)

4.1.2 Mikä on Leksandin malli?

Perhekeskuksen ja laajennetun perhevalmennuksen hyväksi todettuna käytäntönä ja esikuvana kehittämistyössä pidettiin ns. Leksandin mallia. Ruotsin Leksandissa on kehitetty perinteistä neuvolatoimintaa ja ennaltaehkäisevää työtettä tukemaan perhekeskus. Leksandin malli on ollut perhekeskustyö-hankeelle hyvä yhteinen käytäntö, jota kohti kehittämistyötä on pyritty monin paikoin viemään. Keskeisenä toimintamenetelmänä Leksandin mallissa ovat vanhempien vertaisryhmät. Toiminnan johtojat on, että onnelliset ja itsensä turvalliseksi kokevat vanhemmat pystyvät välittämään lapsilleen elämäniloa ja perusturvallisuutta. Leksandin mallissa toteutuvat sekä laadukas perhevalmennus että sen jälkeinen monipuolinen pienryhmätoiminta. Toiminnan sisältö ei ole varsinaisesti uutta, mutta mallin systemaattinen, kattava ja yhteisöllinen toteutustapa sen sijaan on erityisen mallikelpoinen. Leksandin mallissa on onnistuttu yhdistämään sekä työntekijöiden että vanhempien voimavarat toimivaksi rakenteeksi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 114-115)

Leksandin perhekeskuksen toimintamalli perustuu tehostettuun ja pitkäkestoiseen vanhempainkasvatukseen. Vanhempainryhmät tapaavat kahdeksan kertaa ennen ja jälkeen synnytyksen. Isien mukaan saamiseen on kiinnitetty erityistä huomiota. Varsinainen moniammatillisen tiimin vetämä ryhmätoiminta päättyy lapsen ensimmäisen ikävuoden jälkeen. Tarkoitus on, että vanhemmat jatkavat toimintaa tästä eteenpäin

opintojen edistämisyhdistyksen ja avoimen päiväkodin avustuksella niin halutessaan. Tutkimustuloksia Leksandin mallin vaikuttavuudesta ei vielä ole, mutta tällä hetkellä näkemyksenä on sen tuottavan piennillä panoksilla suuria hyötyjä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 114-115) Vanhempainryhmätoiminnan jatkuvuus perustuu siihen, että vanhemmat kokevat tapaamisen miellyttäväksi ja tarkoituksenmukaisiksi. Perhekeskusken henkilökunta ja vanhemmat ovat yhdessä suunnitelleet toimintatavan, jota arvioidaan säännöllisesti arviointilomakkeella. (Paavola 2004,9)

4.2 Salon seudun perhevalmennus ja sen kehittäminen

Salon seudun terveyskeskus vastaa perinteisen perhevalmennuksen järjestämisestä ennen synnytystä Salossa ja sen kuudessa naapuri kunnassa. Perhevalmennus on tarkoitettu esikoistaan odottaville perheille, mutta joskus voi mukana olla myös perheitä joiden ensimmäisen lapsen syntymästä on kulunut jo aikaa. Perhevalmennus toteutetaan terveyskeskuksen tiloissa ja Salon aluesairaalan synnytysosastolla. Valmennuksen vetäjinä toimivat neuvolan terveydenhoitajat, fysioterapeutti ja synnytysosaston kättilä lisäksi vanhemmille järjestetään suuhygienistin ja psykologin luento. (Aho & Hollmén 2006, 23)

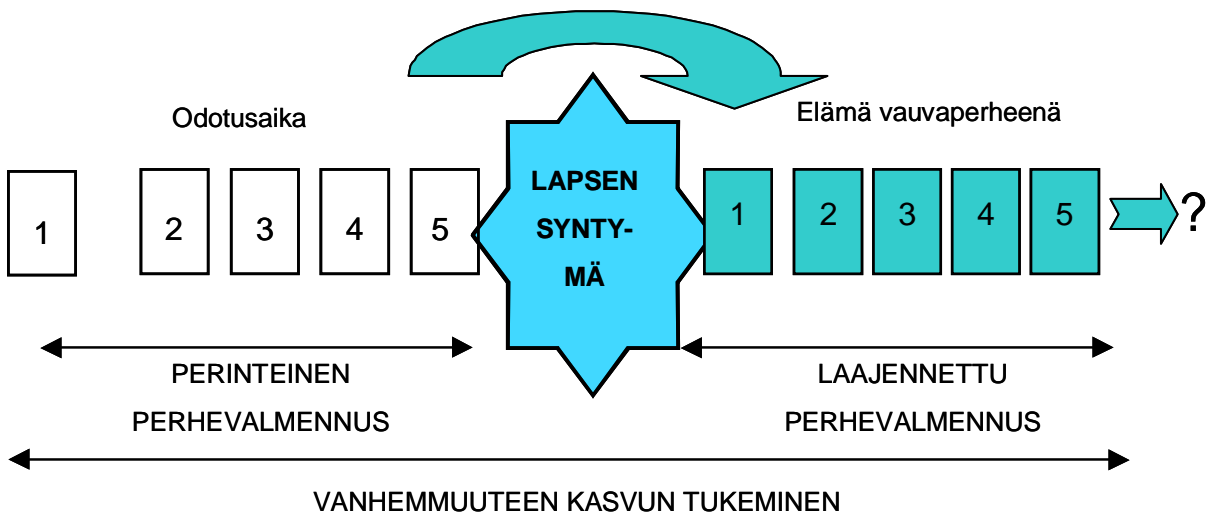
Perinteisen perhevalmennuksen kokoontumiskerrat ajoittuvat pääasiassa raskauden lopulle, mutta vain äideille suunnattu fysioterapeutin ohjaukset ajoittuu alkuraskauteen (Kuvio 3.). Valmennuskertoja on siis yhteensä viisi: fysioterapeutin ohjaus, suuhygienistin tietoisuus ja psykologin luento, synnytystapahtuma ja jälkimainingit, kotona vauvan kanssa sekä sairaalan loppuraskauden valmennusilta. Valmennuskerroista kaksi on neuvolan terveydenhoitajien pitämiä ja vuonna 2005 vakituksia valmennuksiin osallistuvia terveydenhoitajia oli 16. Käytännössä ryhmien koot vaihtelevat, mutta tavoitteena on kolmesta kahdeksaan perhettä. Perhevalmennuskerrat ovat luentomuotoisia ja kestävät kerrallaan kolme tuntia. (Aho & Hollmén 2006, 23)

Perhevalmennuksen tapaamiskerrat ennen synnytystä ovat Salon perinteisessä perhevalmennuksessa määrällisesti kansallista keskitasoa. Valtakunnallisen selvityksen mukaan ensisynnyttäjille perhevalmennukseen kuuluu 5 tapaamiskertaa ennen synnytystä

(vaihtelu 1-9), mutta toisaalta valtakunnallisesti valmennukset jatkuvat keskimäärin myös synnytyksen jälkeen 2 kertaa (vaihtelu 0-9). (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 65)

Laajennetun perhevalmennuksen kehittäminen alkoi pilottiryhmillä Salossa ja Somerolla. Toimintaa kehittämistä suunnittelemaan perustettiin kehittämistyöryhmä, johon kuului terveydenhoitaja, perheasiain neuvottelukeskukseen psykologi, asiakasedustaja, erityislastentarhan opettaja, päiväkodin työntekijä, perheryhmäohjaaja, hankkeen projektipäällikkö ja kiertävä palveluohjaaja. (Aho & Hollmen 2006, 26)

Laajennetulla perhevalmennuksella tarkoitetaan tässä lapsen syntymän jälkeen jatkuvaa perhevalmennusta. Perinteisessä perhevalmennuksessa korostuu valmistautuminen synnytykseen ja prosessin biologiset piirteet. Laajennetussa perhevalmennuksessa nähdään vanhemmuuden tukeminen ja vertaistuki tärkeänä myös synnytyksen jälkeen. Laajennetun perhevalmennuksen kokonaisuuteen kuului neljä-viisi kokoontumiskertaa, joiden kesto oli noin kaksi tuntia kerrallaan. Ryhmän aloittaessa perheiden vauvat olivat n. 2kk ikäisiä ja ryhmät kokoontuivat noin kerran kuussa. Perhevalmennusryhmien tapaamisten jatkuminen varsinaisen laajennetun perhevalmennuksen päätyttyä oli mahdollista ryhmän toiveista ja omasta aktiivisuudesta riippuen. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Salon seudun laajennettu perhevalmennus.

Salon seudun perinteistä perhevalmennusta ja sen kehittämistä ovat Aho ja Hollmén (2006) tutkineet Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään. Työhön kuuluvassa kyselyssä on selvitetty millaista tukea perinteinen perhevalmennus tarjosi esikoista odottaville perheille ja mitä tukea perheet toivoivat lisää. Aineiston tiedonantajina oli vain äitejä. Tässä tutkimuksessa aiemman tutkimuksen tuloksia ei pystytty kuitenkaan vertailussa täysin hyödyntämään niiden sanalliseen raportointiin keskittyvän esitystavan vuoksi. Aiempi tutkimus tarjosi kuitenkin yhden vertailukohdan laajennetun perhevalmennuksen arvioinnille.

4.2.1 Laajennettu perhevalmennus pilottihankkeena

Laajennetun perhevalmennuksen pilottiryhmiä oli Salossa ja Somerolla yhteensä kolme. Salossa ja Somerolla ryhmien välillä oli eroja kertojen määrissä, järjestyksessä ja vetäjissä, mutta hankkeen kautta yhteiset työntekijät varmistivat sisältöjen ja käytettyjen työmuotojen yhdenmukaisuuden. Somerolla toteutetaan kaiken kaikkiaan neljä perinteistä valmennusryhmää vuosittain. Synnytyksen jälkeiset kokoontumiskerrat suunniteltiin Somerolla niin, että pilottien jälkeen ohjelma voitiin ottaa käyttöön kaikissa ryhmissä jo olemassa olevilla resursseilla. Salon terveyskeskuksessa tilanne oli hiukan toinen, eli valmennettavia ryhmiä on noin 25 vuodessa ja resurssien tarve suurempi. Salossa pilottiryhmien kokoontumiskerrat toteutettiin suoraan kehittämistyöryhmän suunnitelman mukaan.

4.2.2 Pitopaikka ja ohjausvastuun kantajat

Perhevalmennusryhmät pidettiin Salon ja Someron perhekeskuksissa. Perhekeskusten oma toiminta perustuu myös vertaistukeen ja ne tarjoavat perheille matalan kynnyksen palveluita. Tiloissa on mahdollista niin perheiden kuin yhdistystenkin järjestää tapaamisia tai muuta ohjelmaa. Perhekeskuksissa on lapsille leluja, oleskeluun ja imetykseen mukavat sohvot sekä pieni keittiö. Perhevalmennus kerroilla oli vanhemmille tarjolla iltapalaa.

Perhevalmennuksen ohjausvastuu oli jaettu eri tahoille aihealueiden mukaan. Eri ammattiryhmien ja tahojen panos tukee näin moniammatillista työtettä. Moniammatillisen työryhmän kautta perheille haluttiin tarjota tietoa perheille suunnatuista palveluista. Ensimmäisessä kokoontumiskerrassa oli mukana ennen synnytystä pidetyn valmennuksen ennestään tuttu terveydenhoitaja. Varhaisen vuorovaikutuksen asiantuntijana vetovastuussa olivat kaksi päivähoidon lastentarhanopettajaa. Perheen uudenlaisiin päivärytmeihin vanhempia johdatteli terveydenhoitaja ja perheryhmän ohjaaja. Tämä kerta oli muista ajoista poiketen keskellä päivää. Parisuhde aihetta käsitteli seurakunnan perheasiainneuvottelukeskuksen psykologi. Viimeisen valmennuskerran vetovastuussa oli kasvatus- ja perheneuvolan psykologi. Hankkeen kiertävä palveluohjaaja oli lisäksi mukana ensimmäisellä ja viimeisellä kerralla. Itse tutkijana olin mukana viimeisellä valmennuskerralla.

4.2.3 Kokoontumiskerrat ja sisällöt

Ryhmät kutsui kokoon perheille tutut neuvolan terveydenhoitajat (Liite 3). Salon ryhmän kokoonpano oli sattuman varainen laskettujen aikojen perusteella koottu, mutta Somerolla ryhmän muodostivat pääasiassa samat perheet, jotka kokoontuivat yhteen jo ennen synnytystä. Perheiden ryhmäytymistä ja vertaistuen mahdollisuuksia tukisi kenties parhaiten tilanne, jossa samat perheet kokoontuisivat sekä ennen että jälkeen synnytyksen. On toki huomioitava, ettei ennen synnytystä toteutuva valmennus Salon seudulla painota vertaistuen näkökulmaa.

Laajennetussa perhevalmennuksessa pohdittiin vanhemmuutta monesta eri näkökulmasta. Salossa kertojen aiheita olivat synnytyskokemukset, varhainen vuorovaikutus, perheen päivärytmi, parisuhde sekä kasvatus ja saatu vanhemmuus. Someron ohjelma koostui neljästä kokoontumisesta synnytyksen jälkeen. Kertojen teemoina olivat synnytyskokemukset, vauvan vuorokausi, vanhemmuus ja parisuhde. Erona näissä Salon ja Someron valmennuskerroissa oli siis varhaisen vuorovaikutuksen osio. Somerolla tämä liitettiin osaksi kolmatta kokoontumiskertaa eli teemana vanhemmuus. Erona oli myös aiheiden järjestys. Valtakunnallisen selvityksen mukaan alle yksivuotiaiden lasten perheille suunnatuissa perhevalmennuksissa käsitellään useimmin

synnytyskokemuksia, lapsen kehitystä ja hoitamista sekä vanhemmuutta ja parisuhdetta. Lisäksi puolella ryhmistä käsitellään perhe-etuksia ja lapsiperheiden palveluita. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 67) Seuraavassa kuvataan tarkemmin Salon laajennetun perhevalmennuksen kokoontumiskertojen sisältöjä.

Salon pilotteja suunnitellut työryhmä on laatinut toteutettavan ohjelman. Ensimmäisen kokoontumiskerran teemana olivat synnytyskokemukset ja sen vetäjänä toimi terveydenhoitaja, joka oli ohjannut ryhmää jo ennen synnytystä. Ensimmäisellä kerralla käytiin läpi synnytyskokemuksia. Aluksi esiteltiin ryhmän uudet tulokkaat eli vauvat, kerrattiin mitä edellisen kokoontumiskerran jälkeen oli tapahtunut ja millaista uuden elämän alkutaival on isän ja äidin näkökulmasta ollut. Isät ja äidit jaettiin omiin ryhmiinsä, joissa parityöskentelyn keinoin mietittiin synnytyksen parhainta ja pahinta asiaa. Tavoitteena oli laajentaa keskustelua myös siihen millaista on ollut vauvan syntymän jälkeen. Isien ryhmässä oli tarkoitus olla mukana vertaishenkilö, mutta tämä ei käytännössä toteutunut. (Perhekeskustyö – hanke 2005-2007, 23)

Toisen kerran aiheena oli varhainen vuorovaikutus. Leikki, laulaminen ja lukeminen eli vuorovaikutus on merkityksellistä heti vauvan ensi hetkistä lähtien. Ryhmässä pohdittiin yhdessä mitä virikkeitä vauva tarvitsee ja lastentarhan opettajan johdolla vietettiin mukava leikkiuokio. Kolmannella valmennuskerralla keskityttiin keskustelemaan perheen ja vauvan päivärytmistä. Tavoitteena oli korostaa päivärytmin, unen ja ruuan merkityksen tärkeyttä. (Perhekeskustyö – hanke 2005-2007, 23)

Neljännellä valmennuskerralla puhuttiin ajankäytöstä, isien vanhemmuudesta, elämästä ennen ja jälkeen vauvan syntymän. Keskustelussa korostettiin yhteisen ajan tärkeyttä ja annettiin vinkkejä vauvaperheen parisuhteen hoitoon. (Perhekeskustyö – hanke 2005-2007, 24) Lapsen ja erityisesti esikoisen syntymä muuttaa aina perheen elämäntilannetta voimakkaasti. Vanhempien on tarkasteltava uudelleen ajankäyttöä, ihmissuhteita, taloudellista tilannetta ja erityisesti parisuhdetta. Muutokset voivat olla positiivisia, mutta ne voivat myös koetella perhettä ja sen jäsenten terveyttä. Vanhempien voimavarat ja jaksaminen vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. Lapsen turvallisen kasvuympäristön edellytys on hyvin toimiva parisuhde. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004, 80)

Viimeisellä valmennuskerralla aiheena oli vanhemmilta saatu henkinen perintö ja perheet tutustuivat samalla kasvatus- ja perheneuvolan palveluihin ja toimintaan. Kerralla pohdittiin millaisen perinnön on itse saanut ja millaista vanhemmuutta haluaa välittää eteenpäin. Keskustelun virittäjänä käytettiin toiminnallista kuvaharjoitusta. Keskustelun tavoitteena oli positiivisesti rakennettu keskustelu. Kasvatus- ja perheneuvolan työntekijä esitteli vanhemmuuden roolikartan, jonka perheet saivat myös itselleen. (Perhekeskustyö – hanke 2005-2007, 24) Vanhemmuuden roolikarttaa on esitelty tarkemmin seuraavassa kappaleessa. Vanhemmaksi kasvu on perheen sisäinen prosessi, johon vaikuttavat aiemmat kokemukset, oma lapsuus, mielikuvat vanhemmuudesta ja myös ulkopuoliset odotukset. On tärkeä huomata, että vanhempi voi itse vaikuttaa omaan vanhemmaksi kasvamiseen ja tehdä myös tietoisia valintoja matkan varrella. Äidiksi ja isäksi kasvaminen alkaa jo ennen lapsen syntymää ja se jatkuu koko elämän. Lapseen rakentuu ainutlaatuinen suhde, hänestä kannetaan vastuuta ja eletään yhdessä iloja ja suruja jakaen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004, 81)

4.2.4 Vanhemmuuden roolikartta

Yksi tapa tarkastella vanhemmuutta ja vanhempien rooleja on vanhemmuuden roolikartta. Vanhemmuuden roolikartta on alunperin kehitetty vanhemmuuden tarkasteluun lastensuojelun perhekuntoutuksessa. Se on arviointi- ja keskusteluväline, mutta ei kaikenkattava vanhemmuuden viitekehys. Myöhemmin roolikartta on levinnyt laajalti lasten ja lapsiperheiden peruspalveluihin: äitiys- ja lastenneuvoloihin, lasten päivähoidon, kouluterveydenhuoltoon ja perhekuntoutukseen. Roolikartan avulla on mahdollista tutkia äitiyttä ja isyyttä osana perhesuhteita ja sukupolvien välisiä ketjuja. Roolikartan käytössä keskeiseksi nousevat vanhempien subjektiiviset kokemukset. (Kekkonen ym. 2006, 848)

Roolikartassa vanhemmuus jaetaan viiteen osa-alueeseen: elämän opettaja, rakkauden antaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja ja huoltaja. Kaikki roolikartan roolit ovat mukana vanhemmuuden toteutumisessa, mutta eri roolit korostuvat eri tavoin lapsen kehitysvaiheesta riippuen. Vauvaiässä korostuvat vanhemman huoltajan, rakkauden antajan ja ihmissuhdeosaajan roolit. Vanhemman tehtäväksi nähdään huolehtia kokonaisvaltaisesti vauvan fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. Leikki-iässä merkitykselliseksi nousevat usein rajojen asettajan ja ihmissuhdeosaajan roolit. Leikki-ikää

voi luonnehtia myös rutiinien ja toistojen ikäkaudeksi. Pieni lapsi oppii parhaiten rutiineista, jotka vanhemmat toistavat päivittäin. Roolikartan avulla voidaan nostaa esiin lapsen hyvinvoinnin kannalta tärkeimmät osa-alueet. Roolikartta ei kuitenkaan kuvaa, milloin vanhemmuus on riittämätöntä tai milloin lapsen hyvinvointi on vaarassa. Sen sijaan se mahdollistaa työskentelyn, jossa vanhemmat voivat aktiivisesti osallistua vanhemmuutta ja perhettä koskevaan arviointiin ja keskusteluun. (Kekkonen ym. 2006, 848)

5 ARVIOINTITUTKIMUS OSANA KEHITTÄMISHANKKEITA

Arviointitutkimusta on vaikea määritellä yksiselitteisesti, koska arviointi on jo sinällään usein tutkimuksen yksi piirre. Arviointia voidaan pitää laadun, innovaatioiden ja projektiluonteisen toiminnan todentamisena. Järjestelmällinen arvioinnin tarve on tyypillistä hyvinvointipalvelujen kehittämisessä mm. rahoittajatahojen intresseistä johtuen. Arviointitutkimukset ovat usein luonteeltaan monitieteisiä ja perustuvat monimetodisuuteen ja erilaisiin empiirisiin aineistoihin. (Jalava & Virtanen 1996, 107-112) Bowlingin (2002, 10) mukaan arviointiprosessissa tarvitaan tietoa niin palvelujen rakenteista, niihin käytetyistä investoinneista, toimintaprosesseista, tuloksista ja vaikutuksista. Pelkkien tulosten tarkastelu ei ole hyödyllistä, jos samalla ei huomioida, miten tulokset on saatu aikaan.

Rossi ja Freeman (1999, 34-41) erottavat kolme erilaista arviointitutkimuksen tyyppiä. Ensiksi voidaan tutkia interventio-ohjelmien käsitteellistämistä ja suunnittelua. Toiseksi arviointitutkimus voi olla ohjelmien toteuttamisen monitorointia ja sen kriittistä reflektointia. Tätä kutsutaan myös prosessiarviointiksi. Kolmanneksi voidaan erottaa ohjelmien hyödyn arviointi, jolloin kyse on vaikutusten ja tehokkuuden arvioinnista sekä näihin liittyvistä arviointimetoista. Tässä pro gradu -tutkielmassa oli kyse lähinnä jälkimmäisestä arviointitutkimuksen osa-alueesta.

Arviointitutkimukseen sisältyy aina arvolatausta ja tutkijan tulisi pohtia asemaansa symbolisen vallan käyttäjänä tutkimusta tehdessään. Tutkijan roolia kuvaa paitsi vallankäyttö myös aito muutoksentehtävän rooli. Asiakaskeskeisessä arvioinnissa voidaan tähdätä itsemäärämisoikeuden lisäämiseen. Tutkijan rooli nähdä näin eräänlaisena kohdejoukon asianajajana. (Jalava & Virtanen 1996, 112-113)

Asiakaskeskeinen arviointitapa edustaa innovatiivisuutta arviointitutkimuksen kentässä (Jalava & Virtanen 1996, 112). Perinteisesti arviointia asiakkaiden näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollossa on tehty tyytyväisyyttä kuvaavilla kyselyillä. Näillä kyselyillä on kuitenkin rajoituksensa. Kysymysten muotoilutavalla ja näkökulmalla on suuri vaikutus tuloksiin: esimerkiksi asiakkaat ilmaisevat tyytyväisyyttä terveyspalveluihin, jos sitä heiltä näin kysytään. Jos kysytäänkin tyytymättömyyttä on myös siihen helpompi antaa saman suuntainen vastaus. Arvioinnin haastena on se, miten saadaan mitattua tyytyväisyyttä

tarkasti palvelujen eri osa-alueilla. Mielenkiintoista on myös asiakkaan odotukset palveluista sekä halukkuus palata palveluihin, jos se olisi tarpeen. Ongelmalliseksi nousee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen arviointi perustuen niitä tuottavien ammattilaisten erityisosaamiseen, pätevyyteen ja asiantuntemukseen. Arvioinnin perustaksi nousevat usein hyvin inhimilliset tekijät kuten saatu kohtelu, asenteet tai henkilökunnan palveluhalu. Tämä seikka lisää tyytyväisyyskyselyiden tulosten harhaa. (Bowling 2002, 42-44)

5.1 PERHE-hankkeen arviointi

Valtakunnallinen PERHE-hanke oli luonteeltaan kehittämishanke. Kehittämistyössä on kysymys nykytilan muuttamisesta ja uuden toiminnan luomisesta. PERHE-hankkeen alueellisten hankkeiden arviointi toteutettiin pääasiassa prosessiarviointina. Prosessiarvioinnissa oltiin kiinnostuneita kehittämisen toteuttamisesta ja sen saamasta tuesta. Prosessiarviointi ei perustunut tarkkaan etukäteissuunnitelmaan vaan visioon siitä, mitä hankkeessa tavoiteltiin. Prosessiarvioinnin hyödyntäminen edellytti projektin vision ja tavoitteiden selkiyttämistä. Arvioinnin lähtökohtana oli sen toiminnan tarkastelu, jonka kautta pyrkimyksiä toteutettiin. Kriittinen reflektointi oli keskeinen elementti prosessiarvioinnissa. Prosessiarvioinnissa oli tärkeää kehittämistyön aikataulutus ja arvioivien pysähdysten tekeminen prosessin edetessä. (Valtakunnallisen PERHE - hankkeen arviointisuunnitelma 2005,8)

Arviointi oli PERHE-hankkeessa kehittämistyön apuväline; ei itsetarkoitus. PERHE-hankkeen arvioinnin näkökulmana oli toimia kehittämistyön etenemisessä tarvittavan tiedon tuottajana ja välittäjänä. (Valtakunnallisen PERHE-hankkeen arviointisuunnitelma 2005, 9) Prosessiarviointiin kuului myös kiinnostus kehittämistoimenpiteiden tuloksia kohtaa. Tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden kysymyksiin vastaaminen edellyttää kuitenkin tiedonkeruuta myös siitä, mitä kehittämisprosessin aikana ja kuluessa tapahtuu. Prosessiarvioinnin näkökulmasta kehittämistoimenpiteiden tuloksia voidaan tarkastella myös laadullisen tiedon valossa. Olennainen kysymys on, vievätkö valitut interventiot toivottuun, eli hankkeen vision ja tavoitteiden suuntaan. Tällöin tieto siitä kuinka kohderyhmän edustajat ovat asiat kokeneet ja millaista merkitystä toimenpiteillä on heille ollut, kertoo tuloksista ja vaikutuksista (Seppänen-Järvelä 2004, 19-21).

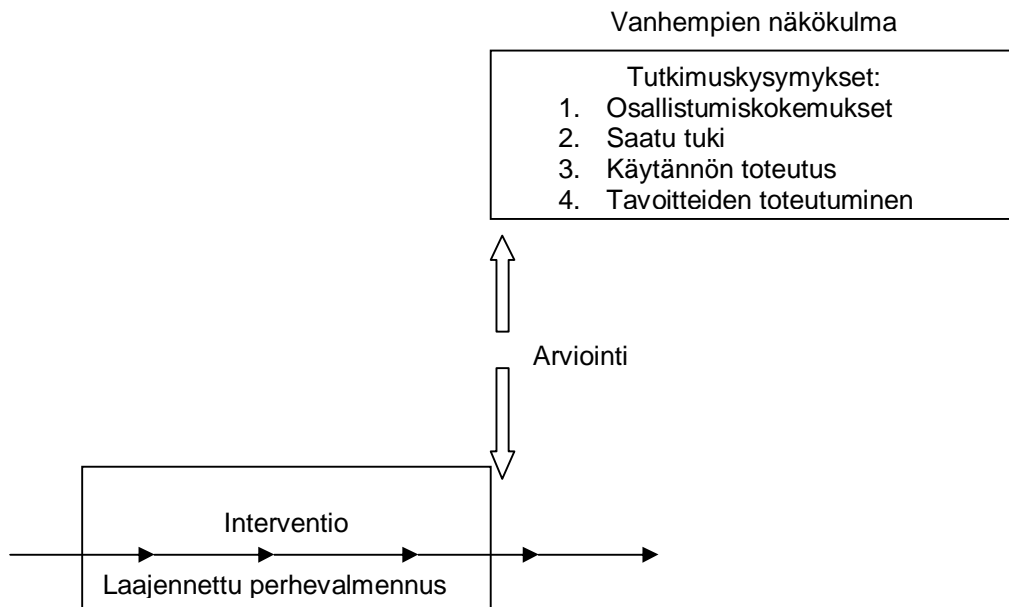
Perhepalveluiden kumppanuusohjelma arvioitiin neljästä eri näkökulmasta: palvelujärjestelmä, toimijat, kansalaiset ja kumppanuus. Arviointia toteutettiin siis koko prosessin ajan ja sen kaikissa vaiheissa. Erytishuomio kiinnitettiin valtion avustusta saavien kuntien itsearvioitiin. Hankkeiden itsearvioita varten kehitettiin yhteinen itsearviointilomakeisto. Arvioinnissa kohteena olivat palvelujen saatavuus, kustannustehokkuus, laatu ja toiminnan lopputulokset. Työntekijöiden osalta tarkasteltiin mm. moniammatillisen työn kehittymistä, ammatti-identiteetin vahvistumista, työssä jaksamista ja yhteistyön syventymistä muiden toimijoiden kanssa. Keskeistä arvioinnissa oli myös asiakaspalautte ja toimintaan osallistuvien perheiden kokemukset siitä, miten hyvin palvelujärjestelmä vastasi perheiden odotuksiin. Kansallisen tason tavoite oli koota syntyneet perhepalvelutoimintamallit ja niiden pohjalta kuvata hyvät käytännöt sekä valtakunnalliset periaatteet perhepalvelujen kehittämiseen. (PERHE-hanke, perhepalvelujen kumppanuusohjelma 2005, 29-30)

5.2 Tutkimusasetelma

Terveyden edistämiseen liittyvien interventioiden arvioinnin lähestymistapana on usein painotettu vaikuttavuutta ja näin ollen mittauksissa on käytetty ennen ja jälkeen -asetelmaa. Vertaileva kokeellinen asetelma ja satunnaiskokeellinen asetelma (RCT) olisivat toisaalta kasvattaneet hankkeen kustannuksia ja vaatineet arvioitsijan mukana oloa hankkeen alusta saakka. (Savola, Peltö-Huikko, Tuominen & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13-17) Osittain tässä syystä tutkimuksessa arviointiasetelma perustuu tehtyyn auditointiin laajennetun perhevalmennuksen loputtua

Auditointi tarkoittaa yleisesti ottaen vertailua ja sen tarkastelua mikä on tehty uudella tavalla. Auditoinnissa siis verrataan mitä interventio on aiheuttanut suhteessa siihen, mitä sen on suunniteltu aiheuttavan (Savola ym. 2005, 17)). Tarkoituksena tässä tutkimuksessa oli arvioida interventiota suhteessa vanhempien kokemuksiin ja laajennetulle perhevalmennukselle asetettuihin tavoitteisiin. Olennaiseksi kysymykseksi nousi: saavutettiinko interventiolle asetetut tavoitteet? Tutkimusasetelma näkyy alla olevassa kuviossa 4. Arviointi toteutettiin siis perhevalmennus-intervention jälkeen, eikä tässä tutkimuksessa pystytty tarkastelemaan perhevalmennuksen prosessiin liittyviä

elementtejä. Eli miten prosessi eteni tai toimittiinko eri vaiheissa suunnitelmien mukaan?
(Kuvio 4.)



Kuvio 4. Tutkimuksen arviointiasetelma

6 TUTKIMUSTAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimus oli osa Salon seudun perhekeskustyö -hankkeen kokonaisarviointia. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa yhdestä hankkeen työmuodosta eli laajennetusta perhevalmennuksesta. Tarkastelun näkökulmana oli laajennettuun perhevalmennukseen osallistuneiden vanhempien kokemukset. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida laajennetun perhevalmennuskokeilun onnistumista ja selvittää saavutettiinko valmennukselle asetetut tavoitteet vanhempien näkökulmasta.

Yksityiskohtaiset tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten vanhemmat kuvasivat laajennettuun perhevalmennukseen osallistumisensa ?
2. Millaista tukea vanhemmat saivat laajennetusta perhevalmennuksesta?
3. Miten vanhemmat arvioivat laajennetun perhevalmennuksen toteutusta?
4. Saavutettiinko laajennetulle perhevalmennukselle asetetut 8 tavoitetta vanhempien arvioimana?
 - Vanhemmuuden tukeminen varhaisessa vaiheessa ja näin turvaamaan lapsen hyvinvointi
 - Ehkäisemään ongelmia vauvaperheessä (parisuhde jne.)
 - Isän roolin vahvistaminen
 - Vanhempien ja lapsen vuorovaikutuksen kehittäminen
 - Vertaistuen mahdollistaminen
 - Tukiverkostojen rakentaminen
 - Arkisen elämän helpottaminen vauvaperheessä
 - Palveluista tiedottaminen

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Arviointitutkimukselle tyypilliseen tapaan myös tässä tutkimuksessa korostui erilaisten aineistojen yhdistely ja hyödyntäminen. Tutkimuksen aineisto koostui sekä laadullisesta ryhmähaastattelusta että määrällisestä kyselylomake aineistosta. Haastatteluaineisto kerättiin ensin ja sen alustavan analyysin jälkeen laadittiin kyselylomake, jossa pyrittiin vielä tarkentamaan haastattelussa esiin nousseita teemoja. Kyselylomakkeessa kysyttiin myös sellaisia valmennuksessa käsiteltyjä teemoja (esim. vaikutukset parisuhteeseen), joita ryhmätilanteessa ei ollut tarkoituksenmukaista ottaa esille aihealueen yksityisyyden ja arkaluonteisuuden vuoksi. Kahden menetelmän käyttö on perusteltua, koska ne täydentävät toisiaan, rikastuttavat tutkimusta ja parantavat sen laatua. Menetelmien valintaan vaikuttivat tutkimuskysymysten ohella tutkimusjoukon pienuus. Eskola ja Suoranta (1998, 69–71) korostavat triangulaation mahdollistavan kattavan tutkimuskohteen kuvauksen, mutta toisaalta asettavan haasteen tutkimuksen tieteenfilosofisille perusteille.

Tutkimuksen keskiössä olivat vanhempien kokemukset ja heidän näkökulmansa laajennetun perhevalmennuksen arvioinnissa. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Salon seudun perhekeskustyö-hankkeen järjestämään laajennettuun perhevalmennukseen osallistuneet perheet (N=13). Kohdejoukkoon kuuluvista perheistä eivät välttämättä molemmat vanhemmat osallistuneet laajennettuun perhevalmennukseen. Laajennettuun perhevalmennukseen oli kutsuttu mukaan yhteensä 19 perhettä. Osa kutsutuista perheistä ei kuitenkaan osallistunut valmennukseen. Kohdejoukkoa ja aineistoa koskevassa tarkastelussa päädyttiin käyttämään perheiden määrää (N) vanhempien määrän (n) sijaan, koska käytössä ei ollut tietoa valmennukseen kutsuttujen/osallistuneiden vanhempien kokonaismäärästä. Tiedonantajina toimivat kuitenkin vanhemmat erikseen esimerkiksi äideille ja isille jaettiin omat kyselylomakkeet. Yhdelle perhevalmennuskerralle oli osallistunut myös isoäiti, mutta hän ei toiminut tiedonantajana tässä tutkimuksessa.

Ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä kahdeksan perhettä (N=8) eli tarkemmin kahdeksan äitiä ja kolme isää. Kyselylomakkeen palauttivat kaikkiaan yhdeksän perhettä (N=9) eli yhdeksän äitiä ja kahdeksan isää (n=17). Tiedossa ei ollut ovatko haastatteluun ja kyselyyn osallistuneet perheet samoja perheitä, mutta kysely tavoitti useamman

vanhemman kuin haastattelu. Kyselyyn vastanneiden joukossa oli myös vanhempia (n=4), jotka eivät olleet henkilökohtaisesti osallistuneet laajennettuun perhevalmennukseen tai jättivät vastaamatta asiaa koskevaan kysymykseen. Heidän kohdallaan tarkasteltiin lähinnä osallistumattomuuden syitä. Alla olevaan taulukkoon on koottu perhevalmennukseen kutsuttujen ja osallistuneiden perheiden ja perheenjäsenten määrät. Taulukossa näkyy myös ryhmähaastatteluun osallistuneiden määrät. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Perhevalmennuskerrat ja osallistujamäärät

	Kutsuttu / Osallistunut	1. kerta	2. kerta	3. kerta	4.kerta	5.kerta	keski-arvo	Haastattelu
1. Ryhmä	4 perhettä 4 perhettä	4 äitiä, 2 isää	3 äitiä, 1 isä	3 äitiä	4 äitiä, 2 isää, 1 isoäiti	4 äitiä, 2 isää	3,6 äitiä, 1,4 isää	3 äitiä, 1 isää
2. Ryhmä	7 perhettä 6 perhettä	4 äitiä, 2 isää	4 äitiä, 3 isää	?	3 äitiä, 2 isää	3 äitiä, 2 isää	3,5 äitiä, 2,3 isää	3 äitiä, 2 isää
3. Ryhmä	8 perhettä 3 perhettä	3 äitiä? 1 isä	3 äitiä	1 äitiä	2 äitiä	X	2,3 äitiä 0,3 isää	2 äitiä
Yhteensä	19 perhettä 13 perhettä						3,1 äitiä 1,3 isää	8 äitiä 3 isää 8 perhettä

7.1 Ryhmähaastattelu aineistona

Anu Valtonen (2005) kuvaa ryhmäkeskustelun järjestetyksi keskustelutilanteeksi, johon on kutsuttu ihmisiä keskustelemaan rajatusta aiheesta fokusoidusti. Keskusteluryhmän koko voi vaihdella sekä tilannesidonnaisesti että kulttuurisidonnaisesti. Keskeistä ryhmäkeskustelussa on ryhmän vetäjän eli moderaattorin rooli. Vetäjän tärkeä tehtävän on luoda avoin ja innostava ilmapiiri keskustelulle otolliseksi maaperäksi, mutta myös vastata keskustelun etenemisestä tavoitteiden suuntaan. (Valtonen 2005, 223) Tässä tutkimuksessa ryhmähaastattelutilanne oli luonteeltaan vapaamuotoinen ja se sisälsi myös ryhmäkeskustelun piirteitä.

Ryhmähaastattelun ja ryhmäkeskustelun välinen ero syntyy vuorovaikutuksen erityispiirteistä. Ryhmähaastattelussa korostuu vetäjän ja kunkin osallistujan välinen vuorovaikutus. Aineiston hankinta muistuttaa yksilöhaastatteluja ryhmätilanteessa. Ryhmäkeskustelussa vetäjä taas pyrkii tietoisesti jättäytymään taustalle ja virittämään ajatusten vaihtoa ryhmän jäsenten kesken. Vetäjä tarjoilee tutkimuksen kohteena olevia teemoja osallistujien arvioitavaksi ja kommentoitavaksi. Aineiston hankinnassa korostuu ryhmän vuorovaikutus erityisen datan tuottajana. Parhaimmillaan osallistujien kommentit, ideat ja erilaiset näkökulmat herättävät uusia huomioita ja oivalluksia. (Valtonen 2005, 224 ja 226) Tässä tutkimuksessa oli sekä ryhmähaastattelua että ryhmäkeskustelua muistuttavia piirteitä. Osallistajat vastasivat esitettyihin kysymyksiin, mutta toisaalta myös aktiivisesti loivat itse keskusteltavaa aihetta. Osallistajat esittivät myös konkreettisesti kysymyksiä toisilleen ja ryhmätilanne näkyi puheenvuorojen yhteisessä rakentamisessa eli toisten kannanottoja jatkettiin ja kommentoitiin. Suoria erimielisyyden ilmauksia ryhmäläisten välillä aineistossa ei ollut.

Seuraava esimerkki kuvaa ryhmähaastatteluihin osallistuneiden aktiivisuutta aiheiden eteenpäin viennissä. Ryhmähaastattelut sisälsivät keskustelutilanteen piirteitä. Ote on kahden äidin keskustelusta, joka liittyy perhevalmennuksen pitopaikkaan. Muut ryhmäläiset kuuntelivat puheenvuoroja aktiivisesti ja keskustelu jatkui koko ryhmän välillä heti esimerkkioitteen jälkeen.

Äiti A : ” Joo mä olin äskön tosi tyytyväinen tohon et me ei oikeestaan täällä paikassa oltu käyty ennen kun sit vast sillon kun oli ensimmäisen kerran se tapaaminen täällä näin niin ja sit sen kautta tulla tohon lapsiryhmään missä on just alle vuoden ikäsiä ja minikerhoon et sillee on löytänyt just kans kellä on alle vuoden ikäsiä lapsia”

Äiti B : ”Oliks sulla matalampi kynnyks tulla muihin tapahtumiin kun sä olit käynny jo täällä paikas tutustumassa?”

Äiti A : ”No kyllä varmaankin”

Äiti B : ”Joo niin mullakin. Mun mielest mäkin oon kokenu että kun on käynny tähän tutustumassa niin sit jotenkin oli”

Äiti A : ”Vaikka kyl mä tiesin et täällä on tällänen mut sitten kun oli jotenkin niin se et ei tullu yksinään lähettyä kattoon et millanen paikka se on. Kun ei kukaan tienny et

millanen ja mitä nää nyt on, et mikä se nyt on? Se on vaan niinkun perhekeskus niin et mitä siellä oikein on?"

Ryhmähaastattelujen ensisijaisena tarkoituksena oli saada tietoa perheiden osallistumiskokemuksista laajennettuun perhevalmennukseen. Tavoitteena oli kerätä vanhempien päällimmäisiä ja omakohtaisia kokemuksia laajennettuun perhevalmennukseen osallistumisesta. Itse keskusteluun en tutkijana aktiivisesti osallistunut, vaan keskityin rohkaisemaan osallistujia tuomaan esille ajatuksiaan. Esitin haastateltaville teemarungon mukaisia kysymyksiä (Liite 4.). Tutkijan vastuusta johtuen pyrin myös ohjailemaan keskustelua haluttuun suuntaan mm. koskemaan vain laajennettu perhevalmennusta perinteisen perhevalmennuksen sijaan.

Ryhmähaastattelun aloitusta pidetään sen jännitteisimpänä osana. Alussa haastattelija joutuu käyttämään aktiivisesti hallinnollista valtaa, luomaan säännöt ja edellytykset keskustelulle. Osallistujien epävarmuutta lisäävät tietoisuus tutkimuksesta ja toisaalta tietämättömyys ryhmäkeskustelun luonteesta. (Valtonen 2005, 230-231) Haastattelun alussa esittelin itseni ja tämän arviointitutkimuksen tavoitteet ja taustan osallistujille. Kerroin myös tilanteen kulusta, haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta, keskustelun luonteesta ja tavoitteista. Näillä keinoin pyrin osoittamaan vanhemmille ja heidän esittämille näkemyksille arvostusta sekä viitoittamaan ryhmähaastattelun vuorovaikutusta kohti mahdollisimman vapaamuotoista ilmapiiriä. Valtosen (2005; 232, 234) mukaan myös haastattelijan vapaamuotoinen puhe antaa kuulijoille viestin keskustelun epävirallisesta luonteesta, jossa kaikkea sanomaansa ei tarvitse hienosti muotoilla.

7.1.1 Ryhmähaastatteluaineiston hankinta ja kuvaus

Keräsin ryhmähaastattelut Salossa maaliskuussa (6.3 sekä 28.3) ja Somerolla kesäkuussa (13.6) vuonna 2007. Ryhmähaastattelutilanteita oli siis yhteensä kolme eli jokaisen perhevalmennusryhmän kohdalla omansa. Perhevalmennus ryhmien viimeisille kokoontumiskerroilla oli varattu loppuun puolituntia tätä ryhmähaastattelua varten. Perhevalmennuksen viimeisen kerran ohjaajat eivät osallistuneet ryhmähaastatteluun.

Perheitä oli tiedotettu asiasta edellisen kokoontumisen yhteydessä sekä kirjallisesti että suullisesti.

Ryhmähaastatteluun osallistuminen oli vanhemmille vapaaehtoista ja heidän anonymiteettiä kunnioitettiin tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Vain yksi perhe kieltäytyi ryhmähaastatteluun osallistumisesta. Ryhmähaastattelut äänitettiin aineiston analyysiä varten. Äänityslaitteesta kerroin osallistujille ennen haastattelua ja pyysin heitä puhumaan mahdollisimman selkeästi. Kirjoitin aineiston itse auki mahdollisimman tarkasti ja alkuperäisiä ilmauksia kunnioittaen. Aineiston laatua heikensi paikoitellen liikenteen taustakohina ja mukana olleiden vauvojen äänet, mutta kokonaisuudessaan aineisto oli ääneltään laadukasta ja osallistujien puheenvuorojen erottaminen oli mahdollista.

Haastattelut kestivät yhteensä 51 minuuttia ja keskimäärin yksi haastattelu kesti 17 minuuttia. Tähän aikaan ei sisältynyt oma esittelyni ja haastateltaville annettu ohjeistus tilanteesta. Heti haastattelun jälkeen kirjoitin ylös tunnelmia haastattelutilanteesta; sen kulusta, ilmapiiristä ja paikasta. Äänitteet litteroin itse sanatarkasti teksteiksi maaliskuun 2007 aikana. Analyysin kohteena oli tämä litteroitu teksti. Litteroituna tekstiä oli 18 sivua rivinvälillä 1, siten että aina puheenvuoron vaihtuessa alkaa uusi rivi. Puheenvuorot vaihtelevat yhdestä sanasta useiden virkkeiden kokonaisuuksiin. Pyrin erottelemaan kaikkien osallistujien puheenvuoron erikseen, mutta ryhmätilanteen luonteesta johtuen yhteen ääneen ilmaistut samanmielisyydet jäivät näin erittelemättä. Puheenvuorojen erittely edellytti henkilön äänen tunnistamista.

Ryhmähaastatteluissa olivat mukana myös valmennukseen osallistuneiden perheiden vauvat. Äitejä haastatteluissa oli yhteensä kahdeksan ja isiä kolme (N=8 perhettä). Ryhmähaastatteluun osallistuneet perheet kattavat 62 % kaikista valmennukseen osallistuneista perheistä. Viimeisessä teemahaastattelussa ei ollut mukana yhtään isää. Osallistuneista vain yksi äiti oli uudelleensynnyttäjä. Äidit olivat siis pääasiassa ensisynnyttäjiä.

Taulukko 2. Ryhmähaastatteluihin osallistujat

1 Ryhmähaastattelu	3 äitiä	1 isä
2 Ryhmähaastattelu	3 äitiä	2 isää
3 Ryhmähaastattelu	2 äitiä	-
Yhteensä	8 äitiä	3 isää

Haastattelujen määrä oli siis ennalta määrätty ja liittyi kiinteästi järjestettyjen valmennusryhmien määrään. Tämän vuoksi haastattelujen hankinnassa ei voitu toteuttaa ns. saturaatiota eli aineiston keruun jatkamista kunnes sen sisältö ei enää toisi tutkimuskysymysten kannalta mitään uutta esille (Eskola & Suoranta 1998, 62). Aineisto oli kuitenkin varsin monipuolinen ja sen analyysistä rakentui eheä kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä. Mielenkiintoista isien näkökulmaa aineisto ei kuitenkaan riittänyt kuvaamaan. Isien osallistuminen sekä laajennettuun perhevalmennukseen että ryhmähaastatteluihin oli hyvin vähäistä.

Haastattelujen teemat (Liite 4.) valittiin tutkimustavoitteiden pohjalta ja yhdessä Perhekeskustyö –hankkeen työntekijöiden kanssa. Pääteemana oli laajennettuun perhevalmennukseen osallistumisen kokemuksen hyvät ja huonot puolet. Lisäksi perheiltä kysyttiin valmennuksen merkitystä, isien osallistumista ja sen tukemista, parhaiten mieleen jäänyttä valmennuskertaa, valmennuksen ilmapiiriä, antia suhteessa omiin odotuksiin sekä parannusehdotuksia. Tutkijana varmistin, että jokaisessa haastattelussa kyseisiä teemoja käsiteltiin, mutta niiden järjestys ja laajuus sen sijaan vaihtelivat.

7.1.2 Isät ryhmähaastatteluissa

Haastatteluihin osallistui yhteensä kolme isää, mutta kolmannessa haastattelussa ei ollut mukana yhtään isää. Isien ääni ei kuulu aineistossa kovinkaan painokkaasti. Isät vetäytyivät haastattelutilanteessa taustalle ja vauvan hoito tarjosi tähän ns. turvallisen pakotien. Tähän on varmasti useita syitä, mutta yksi niistä voi olla haastattelijana välittämäni sekä verbaaliset että nonverbaaliset viestit. Tilannetta havainnollistaa alla oleva näyte, jossa haastattelijana esitän yhdelle isälle kysymyksen. Isä vastaa kysymykseen epäröiden ja verkkaisesti. Ohitan vastauksen naurahduksella ja jatkan nopeasti uudella

kysymyksellä. Jälkikäteen arvioidessa tilanneteesta jäi kuva, ettei tämä ensimmäinen isä saanut tilaisuutta päästä vauhtiin ja toisenkin isän kohdalla vastausta olisi pitänyt pyytää tarkentamaan. Tämän jälkeen olisin voinut esimerkiksi vielä palata ensimmäisen isän kokemuksiin, koska hän näytti yllättyvän esitetystä kysymyksestä. Isät eivät vaikuttaneet haastatteluissa puhelijailta, mutta rohkaisemalla he olisivat ehkä voineet osallistua enemmän. Isien äänelle olisi pitänyt pystyä antamaan enemmän tilaa ryhmähaastattelutilanteessa ja osoittaa kiinnostusta rohkaisemalla isiä kertomaan omista kokemuksistaan huolimatta haastattelijan ja muiden haastateltavien sukupuolesta.

Esimerkkinä ote haastattelijan ja isien vuorovaikutuksesta.

haastattelija: "joo. No sitten sama onko siellä iskällä vielä joku kommentti mikä on ollu parasta täällä valmennuksessa?"

Isä B: "jaa –a" (yllättyy)

haastattelija: (naurahtaa)

Äiti B: "Hyvät tarjoilut."

haastattelija: (naurahtaa) "aivan kiitoksia keittiölle. No mites sitten jos mennään toiselle laidalle eli huonoon ja semmoseen mitä voi, pitäs vielä kehittää toiminnassa? Mennäänkö sama kierros?"

Äiti A : "öö-ö ehkä sitä et ku just kaikki ohjaajat on ollu eri ihmisiä ja sitten me niinku mekään ei oo oltu kaikki et välil on ollu sitä niin et ei olla niin paljon keskusteltu ja se ohjaaja keskustelee et ehkä vois olla niinku joku semmonen joka on niinku joka kerralla mukana sama ihminen. Kun ihmiset kokoajan vaihtuu niin puhuminen on ehkä hankalaa sillä"

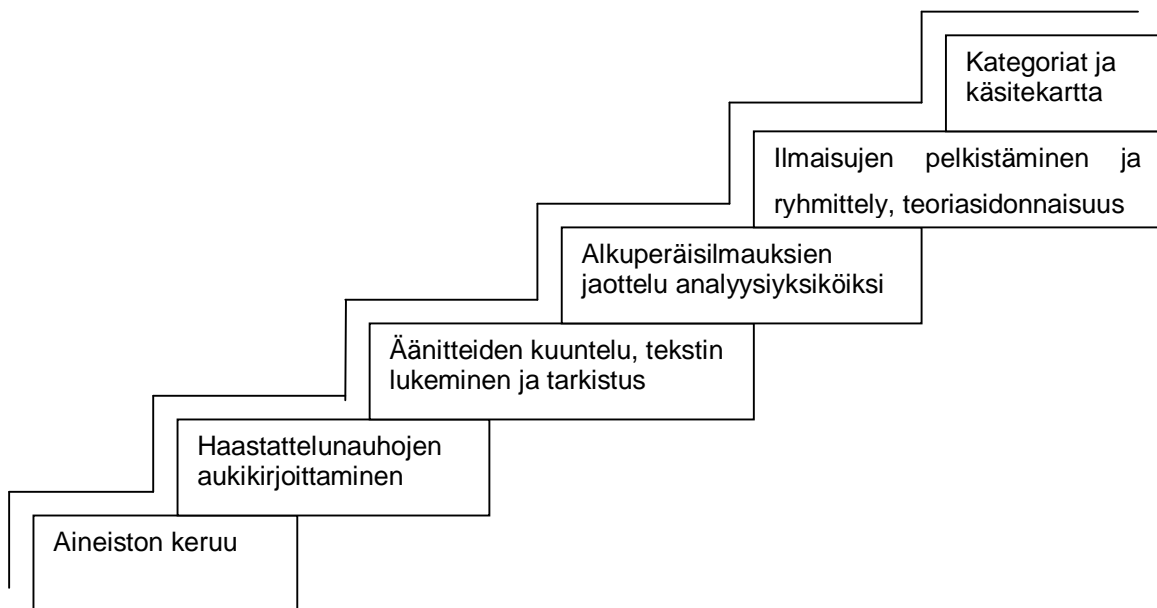
haastattelija: "Entä sun mielestä mikä on tökkinyt valmennuksessa?"

Isä A: "en mä oikein siihen osaa sanoa mitään. Ehkä se vähän menee siihen samaan, samaan."

haastattelija: "joo."

7.1.3 Ryhmähaastatteluaineiston analyysi

Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jolla yleisesti tarkoitetaan aineiston tiivistämistä niin, että tutkittava ilmiö voidaan lyhyesti ja yleistäen kuvata. Analyysiin kuuluu myös tutkittavan ilmiön osa-alueiden välisten suhteiden selkeä kuvaus. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23) Analyysi aloitettiin puhtaasti aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöisen analyysin yksi haaste on erottaa siitä teorian vaikutus, koska jo havainnot sinänsä voivat sisältää kytköksiä taustalla vaikuttaviin teorioihin. Tuomi ja Sarajärvi (2002, 98) tarjoavat ratkaisuksi aineistolähtöisen analyysin ongelmaan teoriasidonnaista analyysia. Teoria toimii siinä apuna analyysin etenemiseen, mutta lähtökohta on silti aineistolähtöisyys eikä teorian testaus sinänsä. Kytös teoriaan auttoi tässä tutkimuksessa analyysivaiheen pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelyä. Tukeuduin analyysissa Viljamaan (1998, 2003) aiemmissa neuvoloiden pienryhmätoimintaa koskevissa tutkimuksissa kehittelemään sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen malliin, jota on esitelty jo aiemmin (Kappaleessa 3, Kuvio 1). Ryhmittelin ja abstrahoin analyysissa vanhempien laajennetusta perhevalmennuksesta saadun tuen Viljamaan mallissa esiteltyjen sosiaalisen tuen eri muotojen mukaan: tunnetueksi, vertaistueksi, tietotueksi ja käytännön tueksi. Tutkimuksen sisällönanalyysin eteneminen on kuvattu kokonaisuudessaan alla olevassa kuviossa (Kuvio 5.).



Kuvio 5. Haastatteluaineiston analyysin kuvaus. (mukaiillen Laakso 2000, 68)

Aluksi kuuntelin haastatteluja ja kirjoitin ne sanatarkasti auki. Luin litteroitua aineistoa ja samalla kuuntelin haastatteluja vielä useaan otteeseen läpi sekä tein tarkennuksia aineistoon. Tämän jälkeen esitin aineistolle tutkimuskysymykset ja alleviivasin alkuperäisilmauksista muodostuvia analyysiyksikköjä. Analyysiyksikkönä toimi ajatuksellinen kokonaisuus, joka saattoi sisältää muutaman sanan, kokonaisen virkkeen tai koostua useamman virkkeen muodostamasta tekstikappaleesta. Yksi analyysiyksikkö koostui joissakin kohdissa kahden eri vanhemman puheenvuoroista, koska ryhmähaastattelutilanteena tarjosi tähän mahdollisuuden. Analyysiyksiköt olivat aineiston tarjoamia vastauksia kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.

Esimerkkinä analyysiyksikköjen ja **pelkistettyjen ilmauksien** muodostaminen kahden eri vanhemman puheenvuoroista.

"Niin ja sit se et me tunnetaan toisemme, me ollaan täs nyt oltu. Niin sit aina me esitellään itemme uudestaan toisillemme. Sillei sit tietty tulee vähän sitä toistoa mut et ei se oo niin vaarallista. Mut kyllä nää sisällöt on varmaan ollu semmosii ihan mitä niinkun" (Äiti E)

*"Kuuluki olla" (Äiti D) → **kertojen sisällöt asiallisia***

*"Niin, niin. Et ei ainakaan semmonen olo et ois jotain ihan älytöntä ollu" (Äiti E)
→ **yhtyy edelliseen***

"Niin jotenkin et ihan asiast" (Äiti D)

Analyysiyksiköistä koottujen pelkistettyjen ilmausten tarkastelu alkoi kokoamalla ne yhteen ja ryhmittellen niitä samanlaisuuksien ja erilaisuuksien mukaan. Pelkistettyjä ilmauksia muodostui yhteensä 196 kappaletta. Sen jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin ala- ja yläkategorioiksi. Taulukossa 3 on kuvattu tätä aineiston analyysiä pelkistämisestä, ryhmittelyn kautta ja abstrahointiin. Ryhmittelyn jälkeen lähdin rakentamaan yhdistäviä kategorioita ja luomaan käsitekartan, joka kokosi kaikki aineistosta nousevat ilmiön puolet. Käsitekartta esitellään tutkimuksen tuloksissa. Käsitekartta (kts. esim. Metsämuuronen 2006, 125) auttoi aineiston kokonaisuuden visualisoinnissa ja hahmottamisessa.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista.

Alkuperäisilmaisu eli Analyysiyksikkö	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmittely	Abstrahointi
"...se vaihe et halus vielä puhua sitä, jakaa sitä ja kuulla toisten..."	Kokemusten jakamista		
"...kuullu et samanlaisii ongelmii on..."	Ongelmien jakamista		
"...kokenu sellattii et jollakin on tosiaan samanlaist ollu et samaa valvotaan, ei nukuta ja syödää hyvin ja syödää huonosti..."	Saman elämäntilanteen ja hankaluuksien jakaminen		
"...huolehditaan et se elämä jatkuu synnyttämisen jälkeenkkin. Et miten sit menee..."	Turva synnytyksen jälkeen	Turvaa	Tunnetukea
"...ja osaa ainakin antaa sit neuvo et mihin voi mennä jos on jotain ongelmii..."	Ohjaaja lapsiperheiden palveluihin	Palveluihin ohjausta	Tietotukea
"...Semmosia mitä nyt on mieles pyöriny sit..."	Ajankohtaisia asioita	Asiallista ja ajankohtaista tietoa	
"...Mut kyllä nää sisällöt on varmaan ollu semmosii ihan mitä niinkun kuuluki olla..."	Asiallista tietoa		

7.2 Kyselylomake aineistona

Kyselylomake (Liite 6.) oli tähän tutkimukseen laadittu mittari. Mittari laadittiin aiemman tutkimustiedon ja teoreettisen tiedon pohjalta. Kyselylomakkeen pohjana oli Espoon perhekeskus kumppanina –hankkeen kehittämä perhevalmennuksen arviointilomake. Toisaalta tavoitteena oli tarkastella osittain samoja muuttujia kuin Aho ja Hollmén (2006) omassa ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään. Aiemmassa opinnäytetyössä on arvioitu Salon perinteistä perhevalmennusta ennen synnytystä. Kyselylomaketta muokattiin Salon seudun perhekeskustyö -hankkeen toimintaympäristöön ja tutkimuksen tarkoitukseen sopivaksi. Mittarin kehittämisessä auttoi tutkimuksen ohjaajalta, hankkeen työntekijöiltä ja opiskelijakollegoilta saatu palaute, jonka perusteella kyselylomakkeen kysymyksiä

tarkennettiin, muokattiin, kysymyksiä poistettiin sekä lisättiin. Varsinaista esitestausta tutkittavan ilmiön todellisessa toimintaympäristössä lomakkeelle ei tehty.

7.2.1 Kyselyaineiston hankinta ja kuvaus

Strukturoitu kyselylomake saatekirjeineen (Liite 7.) postitettiin laajennettuun perhevalmennukseen osallistuneille perheille kotiin täytettäväksi perhevalmennuksen loputtua. Sekä äidit että isät saivat oman lomakkeen. Somerolla ryhmähaastatteluun osallistuneet kaksi perhettä saivat kyselylomakkeet viimeisellä kerralla mukaan kotiin täytettäväksi, mutta niidenkin palautus tapahtui postitse tutkijalle. Somerolla kysely postitettiin myös perhevalmennukseen osallistumattomille, mutta siihen kutsutuille perheille. Näitä perheitä ei kuitenkaan tavoitettu, joten kohde joukkona pysyivät perheet, joista vähintään toinen vanhemmista oli osallistunut laajennettuun perhevalmennukseen. Osallistuminen ei siis ollut kyselyyn vastaamisen kriteeri, koska toivottiin vastauksia myös siihen miksi toinen vanhemmista ei ehkä ollut mukana valmennuksessa.

Ensimmäinen kyselykierros tuotti Salossa vain kolme vastausta. Tämän vuoksi tehtiin myös uusintakysely sekä vielä soittokierros kyselyn palauttamatta jättäneillä perheille. Somerolla uusintakyselyä ei tehty, koska kaikki perhevalmennukseen osallistuneet perheet olivat vastanneet. Vastaamista pyrittiin motivoimaan myös kirjapalkinnolla. Vastanneet perheet saivat Kirsi Kunnaksen Runolelu-kirjan postitse kotiin. Kyselylomakkeita lähetettiin 26 kappaletta ja niitä palautui lopulta 17 kappaletta. Otos kattaa yhdeksän laajennettuun perhevalmennukseen osallistunutta perhettä (N=9 perhettä). Osallistuneita perheitä oli yhteensä 13. Vastausprosentti oli 69% perheittäin tarkasteltuna.

Äideille ja isille laaditut kyselylomakkeet olivat lähes samanlaisia. Isien lomakkeessa (Liite 6.) ei ollut taustakysymystä koskien synnytystä (kysymysnumero 5). Erona oli lisäksi valmennuksen aiheita koskeva väittämä (kysymysnumero 11.2), jossa kysyttiin oman vanhemmuuden eli lomakkeesta riippuen joko äitiyden tai isyyden käsittelytapaa valmennuksessa.

Kyselylomakkeen muuttujien operationalisointia tutkimuskysymysten pohjalta on kuvattu liitteenä olevassa kaaviossa (Liite 7). Kyselylomakkeessa oli kysymyksiä seuraavista osa-

alueista: taustatiedot, käytännön toteutus, tavoitteiden toteutuminen ja kokonaisuuden arviointi. Haastatteluaineiston perusteella erityisesti esiin nostettuja teemoja olivat isien mukana olo, parisuhde ja valmennuksen kokoontumisajankohdat. Kyselylomake sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä yhteensä 43 kappaletta.

Pääasiassa kyselylomakkeen muuttujat olivat likert-asteikollisia. Avoimia kysymyksiä lomakkeessa oli kaksi. Likert-asteikko kattoi viisiportaisen vastausvaihtoehtojen joukon eli ”täysin eri mieltä, melko eri mieltä, en osaa sanoa, melko samaa mieltä ja täysin samaa mieltä”. Vastaajan tuli valita vaihtoehdoista parhaiten omaa kokemustaan vastaava vaihtoehto. ”En osaa sanoa” – vastausvaihtoehto oli sijoitettu keskelle likert-asteikkoa eli se saattoi tarkoittaa vastaajasta riippuen myös neutraalia arviointia väittämän suhteen.

7.2.2 Kyselyaineiston analyysi

Tilastollinen analyysi toteutettiin käyttäen apuna SPSS tilasto-ohjelman versiota 15.0. Kyselylomakeaineiston koon (n=17) vuoksi tilastollinen analyysi keskittyy aineiston kuvailuun. Aineistoa kuvataan jakaumina yksinkertaisten taulukoiden ja graafisten pylväsdiagrammien avulla. Kyselylomakkeen avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä. Kaikki palautetut lomakkeet otettiin mukaan analyysiin. Lomakkeista kolmessa oli vastattu vain ensimmäisen sivun kysymyksiin, joten pääosassa muuttujista vastanneita vanhempia oli 14.

Kyselylomakkeessa pääasiassa käytetty likert-asteikko on järjestysasteikollinen muuttuja ja vaatii näin ollen parametrittömien menetelmien käyttöä (Metsämuuronen 2006, 484). Järjestysasteikollisten muuttujien kohdalla voidaan erottaa samanlaisuuden ja erilaisuuden lisäksi luokkien järjestys. Keskilukuna mediaani kuvaa jakauman keskikohtaa niin, että sen alapuolelle ja yläpuolelle jää puolet havainnoista. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1999, 86)

”En osaa sanoa” -luokkaan sijoittuvia vastauksia oli yhtä muuttujaa kohden keskimäärin 3,7 ja vastanneiden määrät vaihtelivat 1-8 välillä. ”En osaa sanoa” –vaihtoehto korostui eri kertojen aiheiden käsittelytapaa koskevassa kysymyksessä (kysymysnumerot 11.1-11.8), koska sen arviointi oli riippuvainen vanhemman osallistumisesta perhevalmennuskerroille.

Tämän kysymyksen kohdalla jätettiin ”en osaa sanoa” –vastausvaihtoehto pois muuttujien välisen vertailun mahdollistamiseksi.

Perhevalmennukselle asetettuja kahdeksaa tavoitetta kohden on jokaista yhdestä kolmeen kysymystä. Tavoitteita koskien kysymyksiä on yhteensä 16 kappaletta. Eri aiheiden käsittelytavan vastaaminen vanhempien tarpeita oli oma kysymyksensä. Tavoitteiden operationalisoinnin luotettavuutta arvioidaan seuraavaksi Cronbachin alfa-kertoimen avulla. Cronbachin alfan reliabiliteettikertoimesta ei ole annettavissa yksiselitteistä raja-arvoa, mutta tässä on käytetty raja-arvona 0,6. Alfa alin hyväksyttävä arvo on siis tämä (Metsämuuronen 2000, 36). Tavoitteiden välinen vertailu on tuloksissa toteutettu huomioiden tämä operationalisoinnin luottevuusanalyysi eli tavoiteista viisi (nro 1., 2., 5., 6., & 7.) on yhdistetty summamuuttujiksi. Summamuuttujat luokiteltiin uudelleen alkuperäisellä vastausvaihtoehtojen skaalalle. Summamuuttujien kohdalla eri vastausvaihtoehtojen vivahteet saattoivat hieman tasoittua eli ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä” olevat arvioinnit eivät nouse niin tarkasti esille kuin yksittäisen muuttujan kohdalla.

1. Vanhemmuuden tukeminen varhaisessa vaiheessa ja näin turvaamaan lapsen hyvinvointi.

Ensimmäinen tavoite on operationaisoitu kolmen kysymyksen avulla (12.1, 12.4 & 12.9). Näissä mitattiin tietotukea, luottamusta omiin kykyihin vanhempana ja kasvatukseen saatua tukea. Cronbachin alfa-kertoimen oli 0,755. Operationalisoinnin kysymykset näyttävät siis mittaavan samaa asiaa ja summamuuttuja on homogeeninen. Summamuuttujan mediaani oli 4,00 ja arvot vaihtelivat 3,00-5,00.

2. Ehkäisemään ongelmia vauvaperheessä (parisuhde jne.)

Toinen tavoite on operationaisoitu kahden vertailtavan kysymyksen avulla (12.6 & 12.7). Kyselylomakkeessa kysyttiin valmennuksen antamaa apua ongelmien ennaltaehkäisyssä ja ratkaisuussa sekä hyötyä parisuhteelle. Cronbachin alfa-kertoimen oli hyväksyttävällä tasolla eli 0,84. Summamuuttujan mediaani oli 3,25 ja arvot vaihtelivat 1,50-5,00.

3. Isän roolin vahvistaminen

Kolmas tavoite on operationaisoitu kahden kysymyksen kautta (12.5 & 13.8). Kyselylomake sisälsi väittämän isän vauvan hoitoon osallistumisen lisääntymisestä ja isien huomioinnista

valmennuksessa. Cronbachin alfakerroin jäi alle vaaditun luotettavuustason ja oli 0,56. Tavoitteiden välisessä vertailussa on käytetty vain kysymystä isän vauvan hoitoon osallistumisen lisääntymisestä. Tämän muuttujan mediaani oli 3,50 ja arvot vaihtelivat 1,00-5,00.

4. Vanhempien ja lapsen vuorovaikutuksen kehittäminen

Neljäs tavoite oli operationalisoitu vain yhden kysymyksen avulla (12.8). Eli vanhemmilta kysyttiin suoraan tavoitteen toteutumista eli valmennuksen antamaa tukea vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhteelle. Tämän muuttujan mediaani oli 4,00 ja arvot vaihtelivat 3,00-5,00.

5. Vertaistuen mahdollistaminen

Kuudes tavoite operationalisoitiin kolmeksi kysymykseksi (13.2, 13.3 & 13.4). Vanhemmat arvioivat vertaistuen toteutumista, ryhmän yhteishenkeä ja avoimuutta. Cronbachin alfakerroin saavutti vaaditun luotettavuustason ja oli 0,70. Summamuuttujan mediaani oli 4,33 ja arvot vaihtelivat 3,00-5,00.

6. Tukiverkoston rakentaminen

Viidettä tavoitetta kysyttiin kahdella kysymyksellä (13.5 & 13.6). Vanhemmilta kysyttiin saivatko he uusia ystäviä valmennuksesta ja autoiko valmennus rakentamaan tukiverkostoja. Cronbachin alfakerroin saavutti vaaditun luotettavuustason ja oli 0,84. Summamuuttujan mediaani oli 3,50 ja arvot vaihtelivat 2,00-5,00.

7. Arkisen elämän helpottaminen vauvaperheessä

Seitsemän tavoite kysyttiin kahdella kysymyksellä (12.2 & 12.3). Nämä liittyivät valmennuksen tarjoamaan arjen tukeen ja käytännölliseen tukeen vauvan hoidossa. Cronbachin alfakerroin saavutti vaaditun luotettavuustason ja oli 0,88. Summamuuttujan mediaani oli 4,00 ja arvot vaihtelivat 2,00-5,00.

8. Palveluista tiedottaminen

Viimeinen tavoite kysyttiin vain yhdellä kysymyksellä (11.8). Kysymyksen asettelu ja vastausskaala poikkesivat hieman muiden tavoitteiden väittämistä. Tämä voi heikentää tavoitteiden keskinäisen vertailun luotettavuutta. Tämän muuttujan mediaani oli 4,00 ja arvot vaihtelivat 2,00-5,00.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen osallistuneet edustivat 66 % kaikista laajennettuun perhevalmennukseen osallistuneista perheistä. Toisaalta on tärkeä huomata, että kyse on hyvin pienestä tutkimusjoukosta (N= 8-9 perhettä), joten tutkimuksen tulosten perusteella ei voida tehdä yleistyksiä tutkimuskohteen ulkopuolelle. Otoksen edustavuutta ja katoa on vaikea arvioida, koska tiedossa ei ole kaikkien osallistuneiden perheiden taustatietoja. Perhevalmennusryhmiin osallistui keskimäärin kolme äitiä ja yksi isä. Samoin ryhmähaastatteluihin osallistui keskimäärin kolme äitiä ja yksi isä. Otoksien sukupuolijakauma muistuttaa siis kohdejoukkoa. Ryhmähaastattelujen toteutus viimeisen valmennuskerran yhteydessä oletettavasti madalsi kynnyksiä niihin osallistumiseen. Tarkastelun luotettavuutta voivat heikentää myös pienet toteutus erot kolmen valmennusryhmän välillä. Salon ja Someron ryhmissä oli mm. eri vetäjät, mutta aineiston pienuuden takia pilottia tarkasteltiin kokonaisuutena. Tutkimuksen kohteena olleen laajennetun perhevalmennuspilotin arviointiin tulokset antavat suhteellisen hyvin vastauksia ja kokonaiskuvaa täydentävät monipuoliset aineiston keruumenetelmät.

Mittarin valinnassa tukeuduttiin jo käytössä olleeseen mittariin ja sen muokkaamiseen huomioimaan paikalliset erityispiirteet ja tutkimuskysymykset. Jo käytössä ollut mittari (Espoon perhekeskus kumppanina –hanke) tarjosi hyvän pohjan tarkastella ilmiötä, mutta mittarin aiemmasta käytöstä ei silti ollut saatavilla perusteellista arviointia. Valitsemalla jokin standardisoitu mittari esim. sosiaalisen tuen mittari olisi saatu tietoa myös mittarin pätevyydestä (validiteetti) ja luotettavuudesta (reliabiliteetti). Mittarin validiteettia voidaan arvioida ilmiön operationalisoinnissa tehtyjen valintojen kautta (Liite 7.).

Abstraktien käsitteiden esim. vertaistuki liittäminen empiiriseen maailmaan edellyttää aina teoreettisen taustan pohdintaa. Abstraktin käsitteen mittaaminen usealla indikaattorilla lisää tutkimuksen kokonaisluotettavuutta. Mittarin laadinnassa ja tutkimuskysymyksissä tukeuduttiin valmennukselle asetettujen kahdeksan tavoitteitteen arviointiin. Jokaisen tavoitteitteen toteutumista mitattiin 1-6 indikaattorilla, kuitenkin keskimäärin yhtä tavoitetta mitattiin 3,25 indikaattorilla. Hankaluutena oli osittain kaikkien tavoitteen tarkastelu rinnakkain. Tavoitteiden voi katsoa rakentuvan myös ylä- tai alakäsitteistä, eikä vain rinnakkaisista ja samanarvoisista osa-alueista. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan lähdetty

muutamaan valmennuksen tavoitteita tai niiden tarkastelutapaa, vaan pitäydettiin annetuissa puitteissa.

Kyselyyn vastaamista yritettiin motivoida saatekirjeellä, lomakkeen selkeällä ulkoasulla ja lisäksi kirjapalkinnolla. Kirjapalkinnon käyttöä ja sen mahdollisia vaikutuksia vastaamiseen on vaikea arvioida. Vastaaminen tapahtui kuitenkin nimettömänä, joten vastaamisen rehellisyyteen palkinto tuskin vaikutti. Kyselyn postitus ajankohta osui kevääseen ja uusintakyselykierros keskelle kesää. Kesä ja loma-aika saattoivat ajankohtana olla epäedullisia vastaamiselle.

Ryhmähaastattelussa sen vetäjältä vaaditaan ryhmädynamiikan perusteiden tuntemusta (Salmela 1997, 103). Oma kokemattomuuteni ryhmätyöskentelystä saattoi vaikuttaa osaltaan aineiston keruuseen haastattelutilanteessa. Ryhmän jäsenten reaktioiden tarkkailu ja jokaisen osallistujan omalle kokemukselle tilan antaminen nousivat haasteiksi aloittelevalle tutkijalle. Ryhmätilanteen etuna oli haastateltavien ryhmäytyminen aiemmin valmennuksen aikana, joka auttoi osallistujien keskinäisen ajatusten vaihdon ja ideoiden syntymistä. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi haastattelujen nauhoittaminen ja jälkikäteen kuuntelemalla aineiston mahdollisimman objektiivinen analyysi. Käytin koko tutkimusprosessista hyvin suuren osan haastatteluaineiston analyysiin ja tarkistin tekemiäni johtopäätöksiä useaan otteeseen. Aineistoon perehtyminen ja sen tarkastelu myös teoriasidonnaisesti auttoi täsmentämään tutkimus kysymyksiä tutkimuksen edetessä. Luotettavuutta lisäsi myös oma ulkopuolinen asemani hankkeen suunnittelussa ja toteutuksessa.

7.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta varten hankittiin lupa Salon ja Someron perusturvavirastolta (Liite 1. ja 2.). Tutkimuslupa-anomuksessa kuvattiin selkeästi tutkimuksen aihe, tarkoitus, tutkimusmenetelmät, ajankohta ja kohderyhmät. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Osallistujille annettiin tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja käytännöistä saatekirjeissä sekä suullisesti perhevalmennuksessa. Lisäksi osallistuneille annettiin mahdollisuus esittää tutkimusta koskevia tai aineiston keruutilanteessa syntyneitä kysymyksiä.

Tutkimustulosten raportoinnissa on noudatettu avoimuuden ja rehellisyyden periaatteita, mutta samalla muistaen luottamuksellisuus ja osallistuvien perheiden anonymiteetti (Eskola & Suoranta 1998, 57). Kerätty aineisto oli vain tutkijan käytössä ja siitä saatavia tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti. Yksittäinen tutkimukseen osallistunut vanhempi ei ole tunnistettavissa tuloksien raportoinnissa. Osallistuvien anonymiteetin turvaamiseksi kerättiin vanhempien taustatekijöistä tietoa hyvin harkitusti esimerkiksi sosioekonomista asemaa ei selvitetty. Toisaalta Kaila-Behm (1997) toteaa esikoisen isäksi kasvua koskevassa tutkimuksessaan miesten välisten erojen olevan enemmän yksilöllisiä kuin liittyvän ikään tai sosiodemografisiin tekijöihin. Isien erot olivat yhteydessä koettuun valmiuteen isäksi, parisuhteen toimivuuteen ja isän itsensä valitsemaan isänä olemisen tavan tasapainoon ympäristön kanssa. (Kaila-Behm 1997, 125) Aineiston ollessa näin pieni yksilölliset erot vaikuttavat vahvasti, eikä erilaisten taustatekijöiden vaikutuksella voida selittää tuloksia.

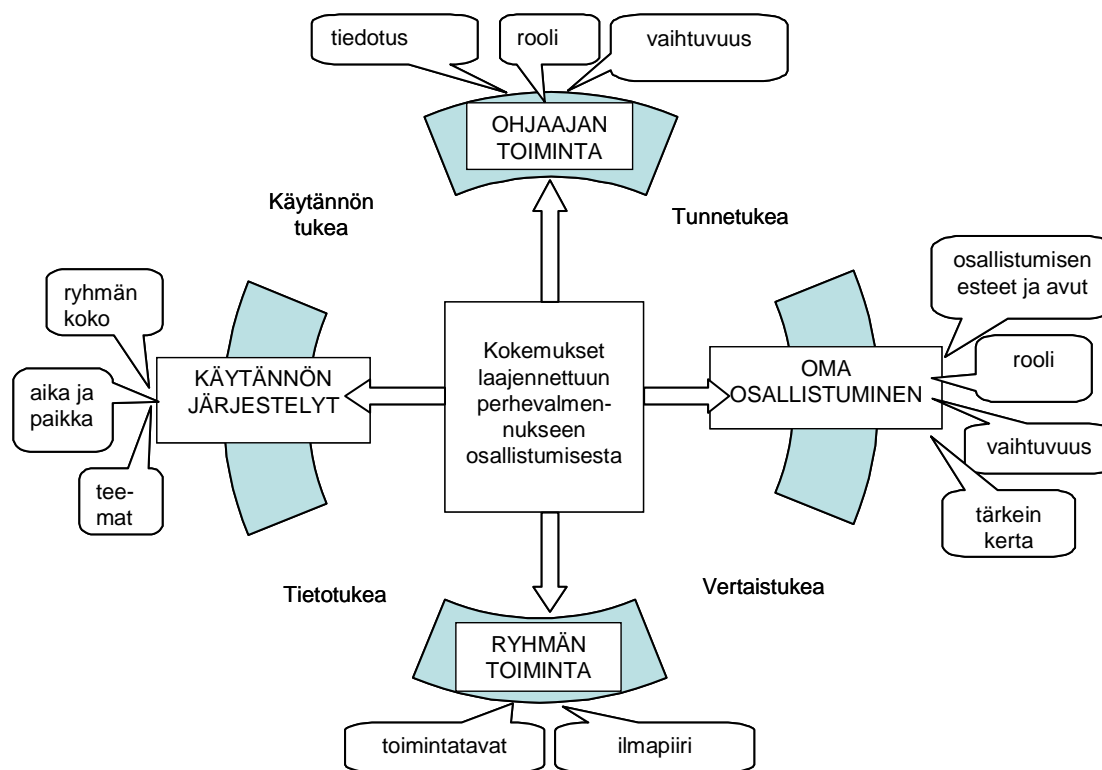
Tulosten raportoinnissa on käytetty suoria lainauksia haastateltavien ilmauksista. Lainauksien tarkoitus on auttaa lukijaa vertaamaan analyysissä tehtyjä päätelmiä alkuperäiseen aineistoon. Lainauksien yhteydessä on muutettu mainitut nimet ja eri kohdissa esiin nostettuja lainauksia lukija ei voi yhdistää saman haastateltavan tai perheen ilmaisuiksi.

8 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset esitellään aineiston keruun järjestyksessä eli ensin haastatteluaineiston tulokset ja sitten kyselyaineiston tulokset. Lopuksi tulosten yhteenvedossa on yhdistetty molempien empiiristen aineistojen keskeiset tulokset.

8.1 Haastatteluaineiston tulokset

Haastatteluaineistoa tarkasteltiin kahden ensimmäisen tutkimuskysymyksen valossa eli ”Miten vanhemmat kuvasivat laajennettuun perhevalmennukseen osallistumisensa?” ja ”Millaista tukea vanhemmat saivat laajennetusta perhevalmennuksesta?”. Analyysin tuloksena rakentunut käsitekartta on kuvattu alla olevassa kuviossa (Kuvio 6.). Aineiston perusteella voitiin vanhempien kokemukset laajennettuun perhevalmennukseen osallistumisesta tiivistää neljäksi kategoriaksi: oma osallistuminen, ryhmän toiminta, käytännön järjestelyt ja ohjaajan toiminta. Aineistossa korostui laajennettu perhevalmennus perheiden voimavarojen vahvistajana ja vanhempien kuvaukset saadusta tuesta olivat monipuolisia. Valmennuksesta saadun tuen analyysissä hyödynnettiin Viljamaan (1998, 2003) käyttämiä sosiaalisen tuen eri muotoja: tunnetuki, vertaistuki, tietotuki ja käytännön tuki. Aineiston keruuvaiheessa tätä jaottelua ei käytetty.



Kuvio 6. Haastatteluaineistosta muodostettu käsitekartta.

8.1.1 Vanhempien kokemukset laajennetusta perhevalmennuksesta

Vanhempien kokemukset ja arviointi laajennettuun perhevalmennukseen osallistumisesta jäsenyi neljään kategoriaan: oma osallistuminen, ryhmän toiminta, käytännön järjestelyt ja ohjaajan toiminta.

Oma osallistuminen

Vanhemmat toivat esille laajennetun perhevalmennuksen osallistumisen esteitä ja sitä tukevia asioita, osallistujan rooliin liittyviä tekijöitä ja osallistujien vaihtuvuuden vaikutuksia. Vanhemmat pohtivat myös itselle merkittävintä yksittäistä valmennuskertaa.

Perhevalmennukseen osallistumiseen liittyen vanhemmat eivät juuri osanneet nimetä odotuksiaan perhevalmennukselle. Monet olivat suhtautuneet valmennuksen aloitukseen avoimen odottavaisesti. Lapsen synnyttyä vanhemmilla nähtiin olevan keskenään paljon puhuttavaa ja myös kysyttävää. Valmennus nähtiin hienona ja ainutkertaisena

mahdollisuutena. Ennakoajatuksiin liittyi toisinaan jännitystä ja tietämättömyyttä mm. lasta uhkaavista infektioista ja osallistujien roolista valmennuksessa. Toisaalta ennen valmennusta esiin nousseet huolet olivat osoittautuneet turhiksi valmennuksen edetessä. Osallistujien vaihtuvuus eri valmennuskertojen välillä nähtiin heikentäneen ryhmäytymistä. Käytännössä vaikutus näkyi yhteisen keskustelun hiljaisuutena. Pohdittaessa osallistumiskatoa laajennettuun perhevalmennukseen nostettiin esiin ennako-oletus, jonka mukaan laajennettu perhevalmennus olisi turhempaa kuin sitä edeltänyt synnytysvalmennus. Synnytysvalmennuksen yhteydessä korostunutta tietotuen tarvetta ei enää samassa mittakaavassa vanhemmilla ollut.

”...sit oli niin odottavalla kannalla et mitä kaikkea täällä tulee olemaan ja pitää niinku sisällään. (äiti)”

”Ei ollu oikeestaan odotuksia, ihan mielenkiinnolla olen ollu mukana, vaan lähdin katsomaan mitä. (isä)”

Yleisesti kokemus laajennettuun perhevalmennukseen arviointiin hyvin positiiviseksi ja mielekkääksi. Eri kerroista nousi selvästi mieleenpainuvimmaksi ja tärkeimmäksi valmennuksen ensimmäinen synnytyskokemuksia koskeva kerta. Sen mainitsi seitsemän haastateltavaa (n=7) kerroista parhaaksi. Aiheen käsittelytapa koettiin hyväksi ja aihe oikea aikaiseksi, koska sen läpikäynnille koettiin olleen selkeä tarve. Ensimmäisen kerran teki hyvin mieleen jääneeksi myös iloinen jälleen tapaaminen vanhempien ja vauvojen kanssa. Salossa erityismaininnan saivat myös varhaista vuorovaikutusta käsitellyt toinen kerta ja päivärytmiä koskenut kolmas kerta. Myös Somerolla ensimmäinen synnytyskokemuksia käsitellyt kerta koettiin hyvin tärkeäksi, mutta sen ohella toinen tärkeä kokemus oli parisuhdetta käsittelevä viimeinen kerta. Parisuhdekerran avoin keskustelu jäi äitien mieleen.

Ryhmän toiminta

Ryhmän toiminnan näkökulmasta vanhemmat arvioivat ryhmän ilmapiiriä ja toimintatavoista erityisesti ryhmässä käytyjä keskusteluja. Ryhmän toiminta ja ryhmäytymisprosessi olivat ehkä vaihdelleet pidettyjen kolmen ryhmän välillä, mutta tätä oli mahdoton arvioida tarkemmin aineiston perusteella. Erityisesti ensimmäisen ryhmän kohdalla ryhmäläiset toivat heti haastattelun alussa esiin tarpeen jatkaa tapaamisia myös

tulevaisuudessa. Tämän ryhmäläisten sisältä nousseen toiveen he myös toteuttivat ja jatkoivat kokoontumisia perhekeskuksessa ryhmänimellä "Syysäidit". Tässä tarkastelussa ryhmien toimintaa käsitellään kuitenkin kokonaisuutena ja kaikkien ryhmien sisällä toiminnassa on esiintynyt kuvattuja erilaisia puolia ja painotuksia.

Ilmapiirin kuvattiin vaihdelleen jatkumolla pahimmillaan hyvin jäykkää ja parhaimmillaan lämminhenkistä ja mukaansa tempaavaa. Pääasiassa ilmapiiri kuvattiin positiiviseksi (yhteensä 13 pelkistettyä ilmausta). Ilmapiiri koettiin rennoksi, lämpimäksi, avoimeksi ja kotoiseksi. Ilmapiiri teki puheeksi ottamisen helpommaksi kuin esimerkiksi neuvolassa ja kaikilla koettiin olleen mahdollisuus ilmaista mielipiteitään ryhmässä. Erityisen hyväksi ilmapiiri koettiin toisella eli varhaista vuorovaikutusta ja kolmannelle eli päivärytmiä koskevalla kerralla (Salo). Negatiivisesta ilmapiiristä tuli myös mainintoja (yhteensä 4 pelkistettyä ilmausta). Nämä liittyivät keskustelun hiljaisuuteen, ilmapiirin varovaisuuteen ja jäykkyyteen. Ilmapiirin koettiin liittyvän läheisesti ohjaajan toimintaan ja tapaan käsitellä aiheita.

"Se on paljon mun mielest ohjaajasta ollut kiinni. Viime kerralla se oli hyvin jäykkää (naurua) niinkun jotenkin ja sit taas on ollu näitä lämmin henkisii niinku, niinku mihin kaikki on lähteny mukaan ja...(äiti)"

"Mun mielest se on ihan rento ja sit just sillai niinku et samal voidaan kattoo kun mukulat on lattialla ja jouda kahvii et ei oo niin et sit istutaan ja kuunnellaan et ei oo semmonen et katsotaan diasarjoja tossa..(äiti)"

Vanhemmat kritisoivat joka kerta toistuvaa ryhmäläisten esittäytymistä ja tämä koettiin turhaksi erityisesti Someron pienessä ja tiiviissä ryhmässä. Toimintavoissa korostettiin voimakkaasti keskustelun merkitystä. Äidit arvostivat keskustelua erikseen äitien ja isien ryhmissä. Keskustelulle toivottiin edelleen lisää tilaa, mutta toisaalta keskustelu oli toisinaan ollut miltei häiritsevän hiljaista. Keskustelun syntymistä tukisi perheiden mukaan riittävä osallistujamäärä, toisiin tutustuminen ja teemojen käsittely sisältäen mahdollisimman paljon kosketuspintaa perheiden omaan arkeen. Keskustelut mahdollistivat vanhempien kokemusten mukaan vaikeidenkin asioiden puheeksi ottamisen, koska aiheet eivät ryhmässä heti henkilöityneet kuten neuvolan yksityisvastaanotolla.

”...Täälläkin kun just puhutaan kaikesta niin vapaasti, koko päivän mittaan mitä tapahtuu niin sitä siinä tulee mieleenkin joku juttu kun sitä taas neuvolassa keskitytään siihen niinkun pakolliseen... (äiti)”

”Et se on jäänyt vähän et se on ollut joku kahvipöytäkeskustelu, hyvin nopea kymmenen minuuttia että ois voinut olla ehkä vähän sellanen et ois voinut keskenään verrata niitä kokemuksia niinku enemmän... (äiti)”

”...ja et ehkä joillai kerroilla olis kaivannu enemmän sitä keskustelua... (äiti)”

Aiheiden käsittely ja tapa avata niitä konkreettiselle perheiden arjen tasolle nähtiin tärkeäksi keskustelun syntymiselle. Aiheiden käsittelyssä toivottiin vältettävän abstraktia tasoa. Aineiston mukaan käsiteltävät aiheet pitäisi tuoda lähemmäksi vanhempien omaa elämäkokemusta, jotta aiheisiin voisi samaistua.

”Se oli ehkä se aiheki sitä semmone et siitä oli helpompi keskustella että, et just jos joku tommonen vanhemmuuden roolikartta niin jos se niinku esitettäs ja avattas vähän erilailla. Et välillä on vaan niinku yhtäkkiä vaikea alkaa repimään sieltä omasta arjesta niinku tommosiin hienoihin roolikarttoihin, niinku samaistumaan ja niin pois päin et sitä jos se avataan erilailla niin sitä se voi olla joskus helpompaa. (äiti)”

Käytännön järjestelyt

Käytännön järjestelyjen näkökulmasta vanhemmat arvioivat ryhmän kokoa, tapaamisaikaa ja – paikkaa sekä eri kertojen teemoja. Ryhmän koko koettiin Somerolla liian pieneksi, koska valmennuksesta toivottiin löytyvän myös uusia tuttavuuksia. Tapaamisten tahti koettiin sen sijaan hyväksi, samoin paikka ja tarjoilut. Perhekeskus kuvattiin kodinomaiseksi, miellyttäväksi, turvalliseksi ja helpoksi paikaksi tulla harjoittelemaan vauvan kanssa liikkumista. Kertojen eri teemat koettiin ajankohtaisiksi ja asiallisiksi. Aiheiden laaja-alaisuus synnytyskeskeisyyden sijaan koettiin arvokkaaksi. Vanhemmat toivoivat lisää isien näkökulmaa sekä lapsen ja isän välistä suhdetta koskevia aiheita.

Ohjaajan toiminta

Ohjaajanäkökulmasta vanhemmat arvioivat tiedotusta, ohjaajan roolia ryhmän vetäjänä ja ohjaajien vaihtuvuuden vaikutuksia perhevalmennuksen kulkuun. Vanhemmat kokivat tiedotuksen perhekeskuksesta olleen liian vähäistä. He kaipasivat ennakkotietoa valmennuksen pitopaikasta ja myös sen avajaisista. Yksi äiti oli tutustunut paikkaan jo ennakolta, siellä pidetyn kirpputorin myötä. Tämä oli helpottanut merkittävästi itse valmennukseen osallistumista.

Ohjaajan toivottiin kantavan selkeää vetovastuuta ja ohjaavan tapaamisten kulkua. Tämä ohjausvastuussa oleminen vaati vanhempien mukaan hyvää ennakoivalmistautumista valmennuskerralle. Etukäteisvalmistautumisesta annettiin myös kritiikkiä. Ohjaajan rooli nähtiin hyvin keskeisenä valmennuksen onnistumiselle ja ilmapiirille. Vanhemmat kokivat ohjaajien joutuneen myös kovistelemaan heitä keskustelemaan.

”...Viimeki kerralla niin tää tuli vaan silleen et mitäs te ootte täällä.. Et ehkä oli vähän huonosti valmistautunnu. Tuli vähän sellanen olo että kauhean irrallinen juttu et jos täällä ois aina ollu se yks tuttu ihminen, joka ois tavallaan ohjannu sen tilanteen joka kerta...(äiti)”

Sekä ohjaajien että osallistujien vaihtuvuus nähtiin nousseen esteeksi ryhmäytymiselle ja avoimelle ilmapiirille. Vanhemmat toivoivat valmennukseen pysyvää ja tuttua henkilöä, jotta luottamuksellista keskustelua voisi syntyä. Toisaalta tämän tutun ohjaajan paikalla oloa arvostettaisiin ilman hänen erityistä osallistumista keskusteluihin.

”...parisuhteessa ja semmosesta aika henkilökohtanen semmonen et niinkun vieraitte ihmisten kans keskustella et se meni sit vähän siihen et me kuuunneltiin et mitä hää sanoi...(äiti)”

8.1.2 Vanhempien kokemukset saadusta tuesta

Osallistumisella laajennettuun perhevalmennukseen oli hyvin monipuolista antia perheille. Osallistuminen ei ollut suuri tai mullistava kokemus, vaan vanhempien omia voimavaroja ja ratkaisukykyä vahvistava prosessi. Laajennettu perhevalmennus nähtiin säännöllisenä toisten perheiden tapaamispaikkana ja koko perheen yhteisenä ohjelmanumerona.

Laajennetun perhevalmennuksen keskeisin anti oli vertaistukea, mutta kaikkia tuen eri muotoja esiintyi aineistossa. Puhtaasti vertaistukeen liittyviä pelkistettyjä ilmaisuja aineistossa oli 29 ilmausta. Mahdollisuus toisten perheiden tapaamiseen ja kokemusten vertailuun koettiin hyvin tärkeäksi. Vauvan synnyttyä sosiaalisten kontaktien koettiin vähentyneen ja toisaalta kaikilla ei ollut ystäväpiirissään pienten lasten vanhempia lainkaan. Vertaistuki tarkoitti mahdollisuutta vaihtaa ja jakaa kokemuksia samassa elämän tilanteessa olevien vanhempien kanssa. Vanhemmat kuvasivat valmennuksen tilaisuutena keskustella hyvin arkipäiväisistäkin asioista, tuoda esille omia mielipiteitä ja paikata puuttuvaa sosiaalista verkostoa. Toisten samassa elämäntilanteessa olevien tapaaminen antoi vanhemmille heijastuspintaa ja eväitä tarkastella omaa tilannetta ja vanhemmuutta.

”Mul on ainakin ihan sama et tosi kiva on nähdä. On kuitenkin sillain aika vähän tuttuja mulla kenellä on pieniä lapsia. Tää on ollu tosi kivaa nähdä just toisia ja saada sitä vertaistukee, nimenomaan just kuulla miten toisilla menee. Ja sit nähdä toisten kehitys et nyt toiset menee ja kääntyy ja toisille tulee hampaita ja mis mennään. (äiti)”

”...et täällä on ehkä kokenu sellattii et jollakin on tosiaan samanlaist ollu et samaa valvotaan, ei nukuta ja syödää hyvin ja syödää huonosti et tällättii. (äiti)”

Vertaistukeen läheisesti liittyvää tunnetuen ulottuvuutta perheet myös ilmaisivat (yhteensä 10 ilmausta). Perhevalmennuksen tunnetuki oli turvaa, luottamusta elämän jatkuvuuteen ja tunteiden ilmaisua. Turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin myötä epämiellyttävienkin kokemusten esiin nostaminen koettiin olleen mahdollista. Perhevalmennuksessa vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen koettiin jopa helpommaksi kuin perinteisellä neuvolan vastaanotolla. Perhevalmennus nähtiin elämäntilanteen hallintakeinona itselle uudessa elämän tilanteessa. Lisäksi turvaa loi jo pelkkä tieto siitä, että mistä voi ongelmatilanteessa saada

apua. Myös itse paikka ja tilanne koettiin turvalliseksi mahdollisuudeksi harjoitella vauvan hoitoa ja liikkumista kodin ulkopuolella.

”Kyllä mä oon samoil linjoilla siit et kaikist kivointa on ollu just se et on nähny kaikkii muita ja Eelis on kaikist nuorin niin sitten on mukava kattoo muiden kehitystä ja aatella tota mulla on tai meillä on niinku edessä. Et kun hän tulee sit kuukauttaki myöhemmi muita. Ja must on ollu tosi kurja kun tää loppuu koska must ois kivaa niinku edelleen tavallaan nähdä nähdä sitä niinku kehitystä niinku. (äiti)”

”Tänne on turvallista tulla harjottelemaan sitä kotoa lähtemistä vauvan kanssa ku kaikilla on sama tilanne että kuitenkin niin vähän ainakaan me käydään missään vauvan kanssa et tää on ihan semmonen turvallinen (äiti)”

”Siis samanlaisia ajatuksia. Mut sit seki et tavallaan niinkun huolehditaan et se elämä jatkuu synnyttämisen jälkeenkin. Et miten sit menee...(äiti)”

Perhevalmennus tarjosi vanhemmille tietotukea (6 ilmausta). Tiedollinen tuki tarkoitti ajankohtaisia ja asiallisia aiheita, varhaisen puuttumisen mahdollistamista ja tarvittaessa palveluihin ohjaamista. Perhevalmennus koettiin matalan kynnyksen toimintana, jonka kautta tarvittaessa voi löytää lisää lapsiperheiden auttajatahoja ja vertaistukiryhmiä.

”...Tottakai täällä on nyt siis ihan hyvää asiaakin aina mukana. (isä)”

”...ja varmaan tämmösissäki näkee vähän sitä et jos jollain on ongelmii niin varmaan joku pystyy niihin puuttumaan sit näist ketä täällä on käynny ja näkee just sitä ja osaa ainakin antaa sit neuvoo et mihin voi mennä jos on jotain ongelmii.(äiti)”

Valmennus antoi perheille myös hyvin käytännönläheistä tukea (8 ilmausta). Käytännön tuki toteutui perhevalmennuksen tarjoamana huomaamattomana arjen tukena ja koko perheen yhdistäjänä sekä tukena vauvan hoitoon liittyen. Yksi äideistä oli valmennuksessa käytyjen keskustelujen jälkeen nähnyt oman tilanteensa selvemmin ja rohkaistunut kokeilemaan käytännössä uusia ratkaisuja lapsen nukuttamiseen liittyvissä asioissa. Äidin voimavaraistuminen tuki hänen konkreettista jaksamistaan.

”...Mäkin sain tosi paljon , silloin kun oli se päivärytmit. Ku oli siitä et mä olin silloin ihan poikki siihen kantamiseen ja mä lopetin sen kantamisen siitä päivästä lähtien. Mä oon ollu tosi tyytyväinen (naurua) ..(väliä).. Nyt nukutaan omaan sänkyyn. Heräs niinku itsekin siihen et niinku mitä mä teen. (äiti)”

Yksi isistä koki perhevalmennuksen tarjonnan myös konkreettista tukea ja rohkaisua toimia yhdessä vauvan kanssa.

”Oli yks selkeä ohje mikä tuli siellä oli se että tätä uskaltaa käsitellä ihan vaikka, vaikka näinkin (ja näyttää ylpeästi ja rohkeasti vauva kämmenillä hyppytystä). Se ei mene rikki! (isä)”

Perhevalmennuksen anti kotiin jääneelle isälle jäi hyvin pieneksi, vaikka keskustelun avauksia aiheesta kotona olikin. Äidit kertoivat vieneensä kokoontumisten jälkeen terveisiä valmennuksesta pois jääneelle puolisolalle. Jää mietittäväksi voitaisiinko tätä tiedonkulun kohtaa ehkä hyödyntää isien innostamiseksi mukaan valmennukseen. Yhden vanhempainvapaalla olleen isän osallistuminen olisi ollut pois hänen vapaa-ajastaan, mutta äitien kokemuksissa valmennus rinnastettiin nimenomaan tähän kaivattuun vapaa-aikaan. Yksi osallistuneista isistä kuvasi perhevalmennusta koko perheen yhteisenä vakio ohjelmanumerona. Isien innostus osallistua keskustelutyypiseen valmennukseen nähtiin kuitenkin heikkona. Sen sijaan isille ajateltiin sopivan paremmin toiminnalliset valmennuskerrat. Lisäksi osallistumista nähtiin tukevan jonkinlainen varmuus muidenkin isien mukana olosta.

Kahden äidin dialogi koko perheen mukaan saamisesta valmennukseen.

Äiti A: ”Mä en ainakaan pysty keksimään millä olisin saanut mieheni tänne näin.”

Äiti B: ”Meinasin just kans sanoo et aika”

Äiti A: ”Et et et hänt ei kiinnosta tämmönen keskustelu tyylinen juttu. Niin se on vähän hankala silloin keksii”

Äiti B: ”Se on miehen luonteenpiirre vähän semmonen et sit ehkä jos lapset ois vähän vanhempia ja niitten kaa nikkaroitais jotain tai jotain semmosta”

Äiti A: ”Niin pystyttäs tekeen jotain toiminnallista”

8.2 Kyselyaineiston tulokset

Seuraavaksi esitellään kyselyaineiston tulokset. Tarkastelussa vastataan kahteen tutkimuskysymykseen eli ”Miten vanhemmat arvioivat laajennetun perhevalmennuksen toteutusta?” ja ” Saavutettiin laajennetulle perhevalmennukselle asetetut 8 tavoitetta vanhempien arvioimana?”. Tuloksissa tarkastellaan ensin taustakysymyksiä. Käytännön toteutuksen suhteen kuvataan vanhempien arviointia laajennetun perhevalmennuksen järjestelyistä, työtavoista ja eri aiheiden käsittelystä. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan ensin yksittäisten kysymysten valossa ja lopuksi yhteenvedossa osittain summamuuttujien avulla.

8.2.1 Taustakysymykset

Kyselylomakkeen palauttivat yhteensä yhdeksän äitiä ja kahdeksan isää (N=9 perhettä, n= 17 vanhempaa). Kahdeksasta perheestä vastasivat molemmat vanhemmat ja yhdestä perheestä vain äiti palautti lomakkeen. Vastaajien ikä vaihteli 20 - 53 ikävuoteen (Taulukko 4.). Vastaajat olivat keskimäärin 32-vuotiaita.

Taulukko 4. Ikäluokat.

Ikä vuosina	n
20-24	1
25-34	12
35-44	3
45-54	1
Yhteensä	17

Vastaajista seitsemän oli syntyjään paikkakuntalaisia ja kymmenen vastaajaa oli muuttanut seudulle jostain muualta. Keskimäärin vastaajat olivat asuneet paikkakunnalla 18 vuotta. Paikkakunnalla asuminen vaihteli 1-39 asuinvuoteen.

Vastaajat kaikki olivat kahden huoltajan perheitä ja perheistä vain yksi oli uusperhe. Yksinhuoltajia vastaajissa ei siis ollut lainkaan. Äideistä kahdeksan oli ensisynnyttäjää ja yksi uudelleen synnyttäjää. Lasten lukumäärä perheissä vaihteli yhdestä kolmeen, mutta keskimäärin perheissä oli siis yksi lapsi.

Salon perhevalmennukseen osallistuneita vastaajista oli 11 ja Someron ryhmään osallistuneita 6. Vastaajat olivat Salossa osallistuneet keskimäärin kolmelle/viidestä valmennuskerrasta ja Somerolla vain yhdelle/neljältä valmennuskerrasta. Kaikille järjestetyille kerroille osallistuneita vastanneista oli kaksi. Kaikista vastaajista yksi Salossa ja kolme Somerolla eivät olleet osallistuneet lainkaan valmennukseen tai olivat jättäneet vastaamatta asiaa koskevaan kysymykseen. Kyselyyn vastanneista, mutta valmennukseen osallistumattomista kolme oli isiä ja yksi äiti. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 5.) on eritelty vastaajien osallistumista eri valmennuskerroille. Eri kerroilla oli kyselyyn vastanneita viidestä yhteentoista (n=13). ”Perheen päivärytmi” kerralle osallistuneita oli vähiten eli viisi. Tämä kerta ajoittui Salossa keskelle päivää, mikä todennäköisesti vähensi osallistumista. Eniten osallistuneita oli ensimmäiselle valmennuskerralle, jonka aiheena oli synnytyskokemukset ja vanhemmuus. Eri kertojen järjestys ja nimet ovat Salon valmennusryhmän mukaan, vaikka Somerolla näissä oli hieman eroja.

Taulukko 5. Vastaajien osallistuminen eri kerroille.

Eri kerrat	Salo	Somero	Yhteensä
Synnytyskokemukset ja vanhemmuus	8	3	11
Varhainen vuorovaikutus	8	X	8
Perheen päivärytmi	3	2	5
Meitä on kolme! Vauva-aika ja parisuhde	6	2	8
Minkälaisen perinnön annan lapselleni?	8	0	8
Ei osallistunut lainkaan	1	3	4
Yhteensä	n=11	n=6	n=17

Suurin syy laajennetusta perhevalmennuksesta pois jääntiin olivat työesteet (n=8). Myös tapaamisajankohta nousi keskeiseksi osallistumisen esteeksi. Käsiteltyjen aiheiden vuoksi pois jäi yksi isä, joka ei ollut osallistunut yhdellekään kerralle. Muita syitä valmennuksesta poisjäämiseen olivat unohtaminen, vieraiden saapuminen, rakennusprojekti ja vauvan

vuorokausirytmien noudattaminen. (Taulukko 6.) Aiemman Salon perinteistä perhevalmennusta koskevan tutkimuksen mukaan äitien poisjääminen valmennuksesta johtui pääasiallisesti ”muista syistä”, joita olivat esimerkiksi lapsen ennenaikainen syntyminen tai kaupunkiin muuton ajoittuminen valmennuksen jälkeiseen aikaan (Aho & Hollmen 2006, 36). Laajennetussa perhevalmennuksessa voitaisiin tämän perusteella tavoittaa paremmin paikkakunnalle juuri muuttaneet perheet ja myös ennenaikaisesti synnyttäneet.

Taulukko 6. Syyt valmennuksesta poissaoloon.

Syyt	Salon	Somero	Yhteensä
Huono tapaamisajankohta	2	3	5
Ei kiinnostava aihe	0	1	1
Sairastuminen	3	0	3
Työesteet	6	2	8
Muu	2	2	4
Yhteensä	n=11	n=6	n=17

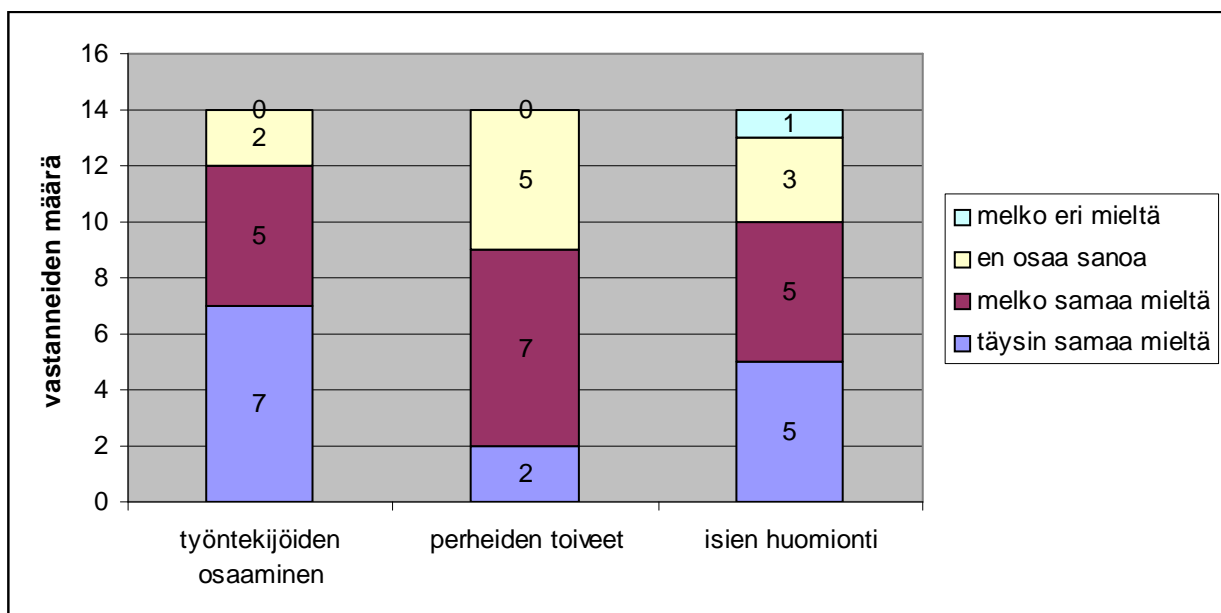
8.2.2 Laajennetun perhevalmennuksen toteutus

Kaikki vastanneet arvioivat sekä perhevalmennuksen kokoontumisajan että valmennuskertojen lukumäärän sopiviksi. Toisaalta aiemmassa kysymyksessä kokoontumisajankohta nousi kuitenkin viidellä vanhemmalla syyksi jäädä pois valmennuskerralta (Taulukko 6.). Ristiriita saattoi heijastaa vanhempien erilaisia elämäntilanteita ja työnjakoa lapsen syntymän jälkeen. Perhevalmennuksen ajankohta voi sopia hyvin toiselle eli kotona olevalle vanhemmalle, mutta työssä käyvälle vanhemmalle ei.

Ryhmäkokoon vastaajat olivat kyselylomakeaineiston mukaan varsin tyytyväisiä. Salon perhevalmennuksessa ryhmä oli 3-4 perhettä, johon kaikki vastanneet olivat tyytyväisiä. Someron 2-3 perheen muodostamaan ryhmään yksi vastaajista oli tyytymätön ja toivoi suurempaa 4-5 perheen ryhmää.

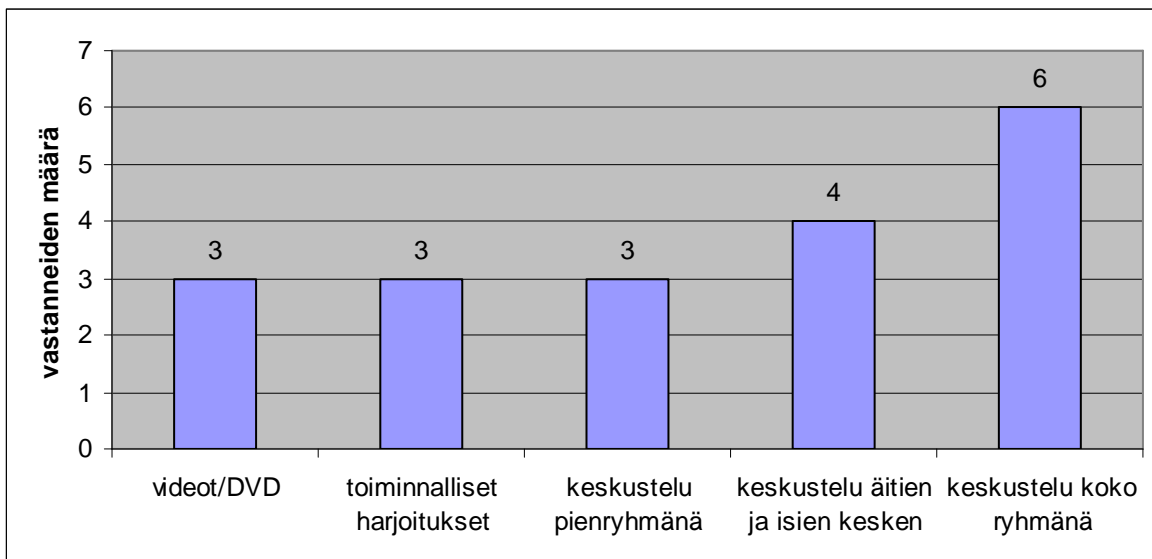
Perhevalmennuksen työntekijät koettiin asiansa osaaviksi ammattilaisiksi. Erityisen positiivisesti työntekijöiden osaamisen arvioi yli puolet vanhemmista. Kaksi vanhempaa eivät osanneet arvioida työntekijöiden osaamista. (Kuvio 7.)

Käytännön toteutukseen liittyen perheiltä kysyttiin otettiin heidän toiveensa huomioon valmennuksessa. Yhdeksän vanhemmista arvioivat perheiden toiveiden toteutuneen hyvin, mutta vain kaksi vanhempista olivat tähän erittäin tyytyväisiä. Viisi vanhempaa eivät osanneet arvioida perheiden toiveiden huomioimista. Isien huomioinnin arvioitiin toteutuneen hieman paremmin kuin koko perheiden toiveiden huomioinnin. Isien huomioinnin katsoi kymmenen vanhempaa toteutuneen hyvin ja heistä puolet oli erittäin tyytyväisiä arvioinnissaan. Toisaalta yksi vastanneista oli tyytymätön isien huomiointiin. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Työntekijöiden osaaminen ja vanhempien toiveiden huomiointi.

Vanhempien työskentelytapoja koskevissa kehittämissuhteissa korostui selkeästi tilan antaminen ryhmäläisten keskustelulle. Eniten toivottiin lisää keskustelua koko ryhmänä, mutta myös pienemmissä ryhmissä esim. erikseen äitien ja isien kesken. Toiminnallisia harjoituksia ja video/DVD – materiaaleja vanhemmat toivoivat käytettävän toteutunutta enemmän. Isien toiveet käytettävien työskentelytapojen kehittämisessä jakautuivat tasan kaikkien edellä kuvattujen työskentelytapojen välille. Luentomuotoista opetusta, kalvoja tai taulutyöskentelyä ei toivottu lainkaan lisää. On huomion arvoista, että laajennetun perhevalmennuksen vertaistuen painotuksesta huolimatta vanhemmat toivoivat edelleen jatkossa enemmän tilaa keskusteluille. (Kuvio 8.)

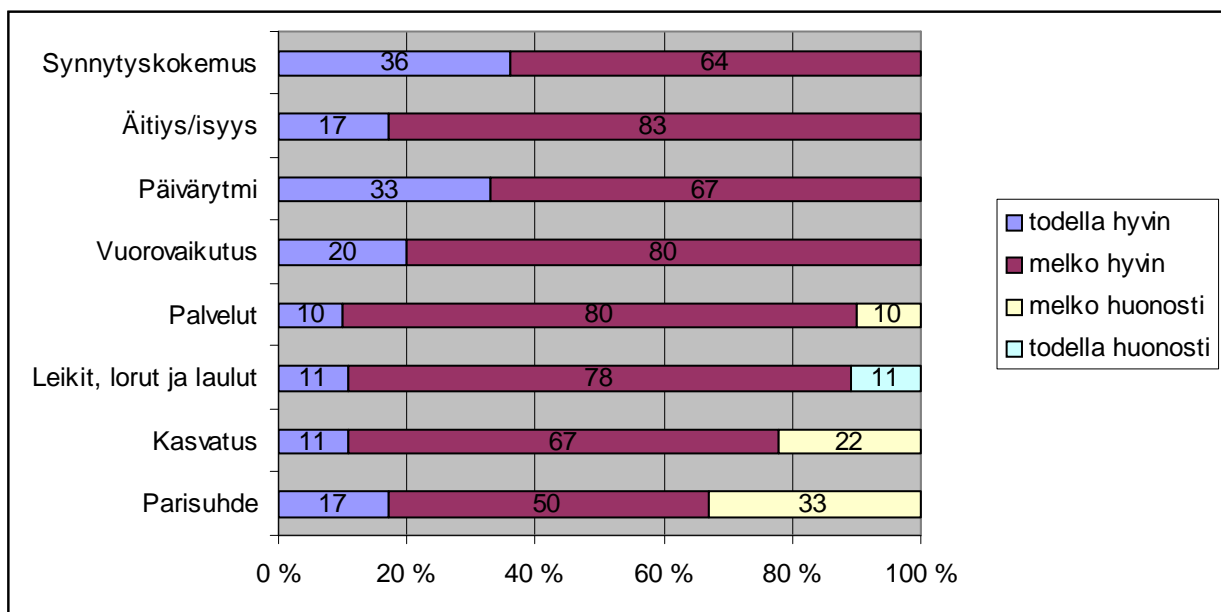


Kuvio 8. Perhevalmennukseen lisää toivottavia työskentelytapoja.

Kyselylomakkeessa kysyttiin eri aiheiden käsittelyn onnistumista suhteessa vanhempien omiin tarpeisiin. Prosentuaalisessa tarkastelussa on eri kerroille osallistuneiden määrän vaihtelun vaikutusta pyritty vakioimaan poistamalla ”en osaa sanoa” – vastausvaihtoehto (Kuvio 9.). Isien ja äitien arviointi noudattivat samaa linjaa, joten niitä ei ole erikseen erotettu toisistaan. Parhaiten vanhempien tarpeita vastaavia aiheita olivat synnytyskokemukset, äitiys/isyys, perheen päivärytmit ja varhainen vuorovaikutus. Nämä neljä aihetta saivat vanhemmilta vain positiivisia arvioita. Synnytyskokemusten käsittely erottui lisäksi omaksi luokakseen ”todella hyvin” – vastausten määrän perusteella. Toisaalta kaikki aiheet saivat myös tätä erinomaista palautetta.

Alueen lapsiperheiden palveluiden ja leikkien, lorujen ja laulujen käsittely vastasi noin 90 % tarpeita. Kasvatuksen ja vanhemmuuden roolien käsittely vastasi 78 % tarpeita ja parisuhteen käsittely 67 % tarpeita.

Huonosti tarpeita vastanneesta käsittelytavasta saivat muutamia mainintoja seuraavat aiheet: parisuhde, kasvatus, lapsiperheiden palvelut sekä leikit, lorut ja laulut. Näistä leikit, lorut ja laulut aihetta kritisoi Someron valmennukseen osallistunut vanhempi. Someron valmennuksessa ei suoraa tätä aihetta käsittelevää kertaa ollut. Kaikki negatiivisen arvon antaneet vanhemmat olivat äitejä.



Kuvio 9. Aiheiden käsittelytapa.

8.2.3 Tavoitteiden arviointi

Seuraavassa tarkastellaan laajennetulle perhevalmennukselle asetujen tavoitteiden toteutumista vanhempien arvioimana. Tavoitteet on operationalisoitu kyselylomakkeessa yhteensä 16 väittämämuotoiseksi muuttujaksi (Liite 7.). Tuloksia tarkastellaan ensin erikseen väittäminä ja lopuksi suhteessa toisiinsa. Tässä tavoitteiden toteutumisen tarkastelussa on muodostettu myös summamuuttujia. Kokonaisuudessaan eri väittämien kohdalla ”en osaa sanoa” –vastausvaihtoehto nousi suhteellisen korkeaksi (n=1-6).

Vanhemmuuden tukeminen varhaisessa vaiheessa ja näin turvaamaan lapsen hyvinvointi

Tavoitetta vanhemmuuden tukemisesta varhaisessa vaiheessa kysyttiin luottamuksena omiin kykyihin vanhempana, perheiden saaman tietotuen ja kasvatukseen saadun tuen kautta. Tavoite näyttää toteutuneen hyvin. Perhevalmennus oli lisännyt erinomaisesti vanhempien luottamusta omiin kykyihinsä vanhempina. Edelleen perheet kokivat saaneensa perhevalmennuksessa hyvin tietotukea ja perhevalmennus tarjosi tukea myös lapsen kasvatukseen. Vain yksi vanhemmista oli kasvatuksen tukemista koskevan väittämän kanssa ”melko eri mieltä”. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Vanhemmuuden tukeminen.

Väittämät	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Valmennus antoi luottamusta omiin kykyihin vanhempana	3	8	3	0	0
Sain ryhmässä tietoa riittävästi	3	7	4	0	0
Sain tukea kasvatukseen	2	8	3	1	0

Ehkäisemään ongelmia vauvaperheessä (parisuhte jne.)

Ongelmien ennaltaehkäisyä koskeva tavoite jakoi vanhempien mielipiteitä. Operationalisoinnissa ongelmien ennaltaehkäisy tavoite nostettiin esille erityisesti parisuhteen tukemisen näkökulmasta. Perhevalmennus auttoi seitsemän vanhemman mukaan ennaltaehkäisemään ja ratkaisemaan ongelmia. Kaksi vanhemmista olivat väittämän kanssa ”melko eri mieltä”. Viisi vanhempaa eivät osanneet arvioida asiaa. Perhevalmennuksesta oli kuuden vanhemman mukaan hyötyä parisuhteelle (n=6). Neljän vanhemman mielestä perhevalmennuksesta ei ollut hyötyä parisuhteelle. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Ongelmien ehkäisy.

Väittämät	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Valmennus auttoi ehkäisemään ja ratkaisemaan ongelmia	2	5	5	2	0
Valmennukseen osallistumisesta oli hyötyä parisuhteelle	2	4	4	2	2

Isän roolin vahvistaminen ja vuorovaikutuksen kehittäminen

Kokemukset isien roolin vahvistamisesta vaihtelivat. Perhevalmennus oli onnistunut lisäämään seitsemän vastanneen mukaan isien osallistumista vauvan hoitoon. Neljän vanhemman mielestä perhevalmennus ei kuitenkaan tässä onnistunut. Vastanneista isistä neljä arvioivat itse osallistumisensa vauvan hoitoon lisääntyneen ja heistä yksi ei osannut arvioida asiaa. Perhevalmennus voi siis lisätä konkreettisesti isien osallistumista vauvan hoitoon, mutta vain jos isä myös itse on mukana valmennuksessa. Vanhemmilta kysytyttiin myös isien huomioimista perhevalmennuksessa. Lähes kaikki olivat hyvin tyytyväisiä isien huomiointiin. Vain yksi vanhemmista oli väittämän kanssa ”melko eri mieltä”. Perhevalmennus onnistui tukemaan hyvin vanhempien vuorovaikutussuhdetta vauvaan. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Isän roolin ja vuorovaikutuksen tukeminen.

Väittämät	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Valmennus lisäsi isän osallistumista vauvan hoitoon	2	5	3	3	1
Isät huomioitiin valmennuksessa hyvin	5	5	3	1	0
Valmennus tuki vuorovaikutussuhdetta vauvaan	2	8	4	0	0

Vertaistuen mahdollistaminen ja tukiverkostojen rakentaminen

Perhevalmennus tarjosi erittäin hyvin vertaistukea vanhemmille. Vain yksi vastaaja arvioi vertaistuen toteutuneen heikosti. Perhevalmennusryhmässä syntyi selvästi myös hyvä yhteishenki ja ryhmässä vallitsi avoin ilmapiiri. (Taulukko 10.)

Suurin osa vanhemmista oli saanut perhevalmennuksesta uusia ystäviä ja laajemman tukiverkoston. Kahdelle vanhemmista valmennusryhmä ei kuitenkaan tarjonnut uusia ystäviä tai tukiverkostoja. Näiden väittämien suhteen korostui myös ”en osaa sanoa” –vaihtoehto. (Taulukko 10.) Käytännössä vertaistuen ja tukiverkostojen rakentamisessa onnistuminen näkyi myös siinä, että seitsemän vastanneista vanhemmista oli jatkanut toisten perheiden tapaamista suunnitellusti vielä varsinaisen perhevalmennuksen loputtua. Yhden valmennusryhmän äidit jatkoivat kokoontumisia nimellä ”syysäidit”.

Taulukko 10. Vertaistuki ja tukiverkostot.

Väittämät	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Ryhmä tarjosi vertaistukea	6	4	3	1	0
Ryhmässä syntyi yhteishenki	9	4	1	0	0
Ryhmässä saattoi puhua avoimesti	7	5	2	0	0
Sain uusia ystäviä valmennusryhmästä	4	3	5	2	0
Valmennus auttoi rakentamaan tukiverkostoja	1	5	6	2	0

Arkisen elämän helpottaminen vauvaperheessä ja palveluista tiedottaminen

Perhevalmennus tuki perheiden arkea lähes kaikkien vastanneiden mukaan. Vain yksi vanhemmista ei kokennut saaneensa tukea omaan arkeensa. Vastanneet osasivat arvioida tämän käytännön tuen toteutumista varsin hyvin, koska ”en osaa sanoa” – vaihtoehto jäi pieneksi. (Taulukko 11.) Vanhemmat kokivat saaneensa valmennuksesta tietoa alueen palveluista melko hyvin. Vain yksi vanhemmista oli saanut tietoa huonosti.

Taulukko 11. Käytännön tuki.

Väittämät	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä
Sain tukea vauvaperheen arkeen	6	5	2	1	0
Valmennus antoi käytännöllistä tukea vauvan hoitoon	3	7	2	2	0

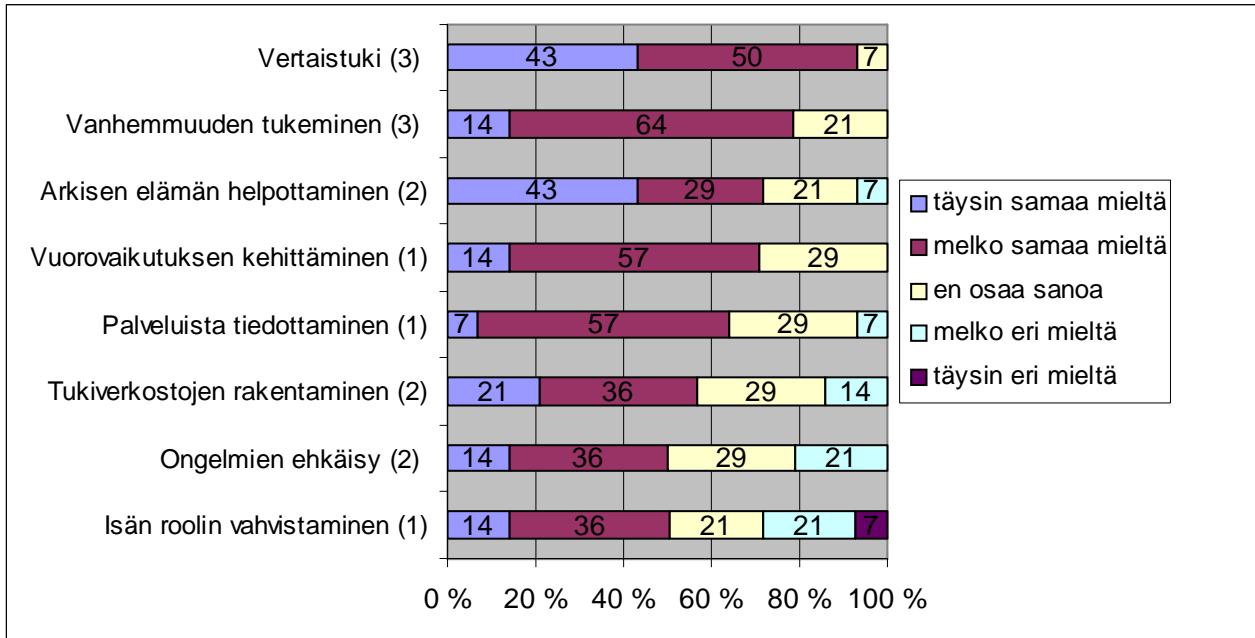
8.2.4 Yhteenveto tavoitteista

Laajennetulle perhevalmennukselle asetettujen kahdeksan tavoitteen toteutumisen vertailua kuvataan alla olevassa kuviossa 10. Aiemmin kuvatun operationalisoinnin ja summamuuttujien luotettavuuden arviointiin nojaten viidestä tavoitteesta on muodostettu summamuuttujat. Tavoitteita koskevien muuttujien lukumäärä on ilmoitettu kuviossa suluissa kunkin tavoitteen perässä.

Tavoitteista selvästi parhaiten onnistuttiin vertaistuen mahdollistamisessa. Vanhemmista lähes kaikki (93 %) arvioivat vertaistukea koskeneen tavoitteen toteutumisen positiivisesti. Vähintään kaksi kolmesta vanhemmista olivat myös tyytyväisiä laajennetun perhevalmennuksen tarjoamaan vanhemmuuden varhaiseen tukeen, arkisen elämän tukeen sekä vuorovaikutuksen kehittämiseen. Palveluista tiedottamiseen ja tukiverkoston rakentamiseen oli tyytyväisiä yli puolet vanhemmista.

Perhevalmennukselle asetetuista tavoitteista ei tulosten mukaan onnistuttu parhaalla mahdollisella tavalla isän roolin vahvistamisessa ja ongelmien ehkäisyssä. Nämä tavoitteet

toteutuivat asetetuista tavoitteista huonoiten sekä positiivisten että negatiivisten arviointien suhteen. On hyvä kuitenkin huomata, että myös näiden kahden tavoitteen suhteen vanhemmista puolet arvioivat onnistumista positiivisesti.



Kuvio 10. Tavoitteiden arviointi (suluissa muuttujien määrä).

8.3 Yhteenveto haastattelu- ja kyselyaineistojen tuloksista

Lähes kaikki vanhemmista kokivat perhevalmennuksen jatkumisen vauvan syntymän jälkeen erittäin tarpeellisena. Vanhemmista yhdeksän olivat väittämän kanssa ”täysin samaa mieltä” ja neljä vanhempaa ”melko samaa mieltä”. Vain yksi vanhemmista ei osannut arvioida laajennetun valmennuksen tarpeellisuutta.

Kaikki vanhemmat ilmoittivat myös halukkuutensa osallistua uudelleen laajennettuun perhevalmennukseen lukuun ottamatta yhtä isää. Uusinta osallistumisesta kieltäytynyt isä täsmensi vastaustaan, ettei katsonut valmennuksen olevan tarpeen muille kuin esikoislapsen vanhemmille. Aiemman Salon perinteistä perhevalmennusta koskevan tutkimuksen mukaan äideistä 81 % ilmoitti halukkuutensa osallistua laajennettuun perhevalmennukseen, jos sellainen järjestettäisiin (Aho & Hollmen 2006, 39). Tässä tutkimuksessa 100 % laajennettuun perhevalmennukseen osallistuneista äideistä ilmoitti

osallistuvansa laajennettuun perhevalmennukseen uudelleen, jos se olisi mahdollista. Tulos voi olla signaali laajennetun perhevalmennuspilotin onnistumisesta ja tarpeellisuudesta.

Laajennettu perhevalmennus sai perheiltä kouluarvosanan 8,5. Arvosana vaihteli 7 - 9,25 välillä ja hajonta oli 0,64. Somerolla keskiarvo oli hiukan alhaisempi (8) kuin Salossa (8,5).

Hankkeen asettamien tavoitteiden suhteen tulokset näyttävät hyvin rohkaiseilta. Laajennettu perhevalmennus onnistui parhaiten vertaistuen tarjoamisessa ja vanhemmuuden tukemisessa. Vertaistuen mahdollistaminen nähtiinkin toimintamuodon hyvin keskeisenä ulottuvuutena. Perheet kokivat saaneensa myös muita sosiaalisen tuen muotoja eli tunnetukea, tietotukea ja käytännön tukea. Perhevalmennuksen jatkaminen synnytyksen jälkeen tuki perheiden omia voimavaroja uudessa elämäntilanteessa. Perhevalmennus tarjosi perheille jatkuvuutta, turvaa, elämänhallintakeinon ja apua muuttuvan arjen jäsentäjänä.

Heikoimmaksi osa-alueeksi tavoitteista jäi isän roolin vahvistaminen ja ongelmien ennaltaehkäisy. Valmennukseen osallistuneet isät huomioitiin varsin hyvin, mutta isien osallistumista vauvan hoitoon ei kaikkien kohdalla onnistuttu lisäämään. Kysymyksen asettelu tosin ei kerro isien osallistumisesta tai sen lisäämisen tarpeesta. Ongelmien ennaltaehkäisyn kohdalla tarkasteltiin valmennuksen suoraa vaikutusta tähän asiaan sekä vaikutusta parisuhteeseen. Valmennuksen hyöty parisuhteelle jäi vähäisemmäksi kuin muiden tavoitteiden suhteen, koska valmennukseen osallistuivat enimmäkseen äidit yksin vauvojen kanssa. Parisuhteen tukeminen nähtiin myös haastatteluissa erityisen haastavana teemana ja aiheen käsittelytavalle nähtiin olevan erittäin paljon merkitystä.

Laajennetun perhevalmennuksen ryhmäkoko olisi voinut olla suurempi ja erityisesti Somerolla ryhmä jäi pieneksi (2-3 perhettä). Haastatteluissa vanhemmat toivoivat mahdollisimman tiivistä ja tuttua ryhmää, mutta tukiverkoston ja uusien ystävien löytämiseksi ryhmät oli koettu pieniksi. Myös isien osallistumista valmennukseen nähtiin tukevan varmuus muidenkin isien mukanaolosta.

Vanhempien kehittämissähdotuksissa korostui tilan antaminen ryhmäläisten keskustelulle niin koko ryhmänä kuin pienemmissä ryhmissä. Vanhempien välistä keskustelua on

toivottu lisää myös aiemmissa tutkimuksissa (Aho&Hollmen 2006, 37). Keinoksi vanhempien välisen keskustelun edistämiseen nähtiin mm. aiheiden konkreettinen käsittelytapa sekä valmennusryhmien riittävä koko. Vanhemmat korostivat keskustelun olleen heille hyvin merkityksellistä myös tavallisten ja arkipäiväisten aiheiden kohdalla. Laajennetun perhevalmennuksen ilmapiiri nähtiin hyvin positiiviseksi ja avoimeksi. Ryhmissä syntyi myös vahvaa yhteishenkeä. Ryhmien ilmapiirin koettiin rohkaisseen vanhempia ottamaan puheeksi myös vaikeita asioita. Puheeksi ottaminen koettiin jopa helpommaksi kuin perinteisellä neuvolan vastaanotolla.

Suurin osa vastaajista piti perhevalmennuksen nimeä hyvänä ja käyttökelpoisena myös jatkossa. Kolme vanhempaa pitivät parempana ”perheilta” –nimitystä ja yksi ”vanhempainvalmennus” –nimitystä. Kaksi vanhemmista toivoivat vetävämpää ja isät paremmin mukaansa tempaavaa nimeä, mutta eivät ehdottaneet mitään yksittäistä nimeä.

9 POHDINTA

Synnytysvalmennus nousi mielenkiinnon kohteeksi 1950–60 –luvulla ja sen kehittäminen Suomessa liittyi aikanaan isien konkreettiseen mukaan tuloon synnytystapahtumaan. Kansainvälisesti tarkastellen erilaiset pienryhmät ovat usein liittyneet vanhemmuuden osaluoksiin esimerkiksi imetykseen (The LeLeche League) kokonaisvaltaisen perheiden ja vanhemmuuden tukemisen sijaan. Hyvää tarkoittavilla ohjeilla ja tietotulvalla voi tänä päivänä olla perheille jopa negatiivisia vaikutuksia. Vanhempien saama tieto voi olla keskenään ristiriitaista ja tiedon määrän korostuminen lisää epätasa-arvoisuutta ammattilaisen ja vanhemman yhteistyösuhteessa. Vanhemmuuden vaatiessa yhä enemmän tarkkaa tietoa ja osaamista vanhempien riittämättömyyden tunteet vanhemmuuden haasteiden edessä uhkaavat kasvaa. (Heath 2004, 313-314)

Yhteiskunnan ja työelämän muutospainoiden keskellä apua vanhemmuuden tukemiseen ja ehkäisevien työmuotojen kehittämiseen on etsitty uusista työmuodoista. Laajennettu perhevalmennus on yksi esitetty vaihtoehto. Tässä tutkimuksessa arvioitiin Salon seudun laajennettua perhevalmennusta vanhempien osallistumiskokemusten valossa.

9.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen arvioinnin kohteena ollut laajennettu perhevalmennus näyttää tulosten mukaan hyvin toimivalta ja onnistuneelta vanhempainryhmätoiminnalta. Pilottihankkeessa onnistuttiin luomaan laajapohjaisena verkostotyönä perheiden omia voimavaroja vahvistava vertaistukeen perustuva työmuoto. Tulosten mukaan laajennetusta perhevalmennuksesta saatu sosiaalinen tuki auttoi vanhempia itse ratkaisemaan eteen tulevia ongelmia ja luottamaan omaan vanhemmuuteensa. Vanhemmat arvioivat myös vaikeiden asioiden puheeksi ottamisen olleen valmennusryhmissä jopa helpompaa kuin neuvolan vastaanotolla.

Sosiaalisen tuen eri muotojen esimerkiksi vertaistuen ja tunnetuen merkitys perheiden muotoumisvaiheessa vaikuttaa tärkeältä, mutta samaan aikaan neuvolapalveluiden tarjoamasta tuesta välittyy hyvin ristiriitainen kuva. Viljamaan (2003; 85, 109) tutkimuksessa vanhemmat arvioivat neuvolan perhekeskeisen ja vertaistuen

mahdollistavan työotteen toteutuneen vain keskinertaisesti neuvolapalveluissa. Valtakunnallisesti samaa havaintoa tukee neuvoloiden järjestämän perhevalmennuksen laaja kirjavuus (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Perhevalmennuksen järjestäminen laajamittaisesti sekä ennen että jälkeen synnytyksen ei vielä yksin takaa sosiaalisen tuen syntymistä, mutta osallistavana ja vertaistukeen perustuvana työmuotona se näytti mahdollistavan neuvolan tarjoaman tuen monipuolisuuden.

Pienryhmässä oli mahdollista vanhempien tarpeista riippuen saada hyvin yksilöllistä tukea ja se onnistui vahvistamaan perheen voimavaroja uudessa elämäntilanteessa. On vaikea kuvitella, kuinka terveydenhoitaja pystyisi yksilötason kohtaamisissa tarjoamaan sosiaalisen tuen kaikkia muotoja huomioiden erityisesti voimavarojen vähäisyydestä kärsivät perheet (Kts. Pelkonen 1994). Laajennetussa perhevalmennuksessa asiantuntijoiden moniammatillinen osaaminen yhdistyi vanhempien väliseen vertaistukeen ja mahdollisti parhaimmillaan varhaisen puuttumisen ja ehkäisevän työotteen.

Perhekeskeinen neuvolatyö on niin suuri haaste, ettei se onnistu vain yksilötason asiakaskontakteissa tai asiantuntijakeskeisessä perhevalmennuksessa (Viljamaa 2003). Toisaalta vertaisryhmätoiminnan jättäminen kolmannen sektorin järjestämivastuulle on myös ristiriidassa sosiaali- ja terveysministeriön antaman suosituksen kanssa (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 119). Laajennettu perhevalmennus ja vertaistuen hyödyntäminen auttoivat tulosten mukaan vastaamaan perheiden yksilöllisiin tarpeisiin.

Pilottihankkeen perhevalmennukseen osallistuneista perheistä kaikki arvioivat osallistuvansa siihen myös uudelleen. Toisaalta osa vanhemmista jatkoi toistensa tapaamisia omatoimisesti vielä varsinaisen valmennuksen loputtua. Tulokset ovat rohkaiseva signaali työmuodon oikea aikaisuudesta ja tarpeellisuudesta. Saman suuntaisia tuloksia työmuodon tarpeellisuudesta on todettu myös aiemmissa tutkimuksissa (mm. Vehviläinen-Julkunen & Teittinen 1993, Kaila-Behm 1997, Aho & Hollmen 2006).

Tuoreen tutkimustiedon perusteella isien tukemiseen tulisi kiinnittää perheiden ehkäisevissä palveluissa erityistä huomiota. Isän masentuneisuus lapsen syntymän jälkeen näyttää vaikuttavan lapsen tulevaan hyvinvointiin hyvin pitkällä aikajänteellä ja vaikutus on riippumaton esimerkiksi äidin voinnista. (Ramchandani, Stein, O'Connor,

Heron, Murray & Evans 2008, 391) Isien osallistuminen nousi haasteeksi sekä laajennetun perhevalmennuksen eri ryhmissä, mutta myös tämän tutkimuksen ryhmähaastattelutilanteissa. Perhevalmennukseen osallistuneet isät kokivat osallistumisen mielekkääksi, mutta jatkossa tulisi edelleen rohkaista ja tukea myös isien osallistumista. Tulosten mukaan isät arvostivat varmuutta muidenkin isien osallistumisesta, keskusteluja toisten isien kanssa ja toiminnallisia työtapoja. Isien osallistumisen kannalta erityisen merkittävää oli pääosan kokoontumikerroista sijouttuminen iltaan. Jää mietittäväksi voidaanko isien osallistumisen jatkossa nostaa erityiseksi tavoitteeksi muutamalla kerralla esimerkiksi ensimmäisellä synnytystä ja neljännellä vanhemmuutta sekä parisuhdetta käsittelevällä kerralla.

Kaila-Behmin (1997) tutkimuksessa vaikein vaihe monelle isälle oli esikoisen hoitoon totutteluvaihe, joka saattoi kestää kahdesta viikosta kahteen kuukauteen synnytyksestä. Tämä vaihe oli isille erityisen hankala ja he kokivat itsensä avuttomaksi, jos lapsi oli hyvin itkuinen. Myös Paavilaisen (2003) tutkimuksessa tunne-elämän ja parisuhteen tuki jäivät odotusaikana äitiyshuollossa taka-alalle. Tämän tutkimusten mukaan laajennetussa perhevalmennuksessa voitiin ajoittaa käsiteltäviä aiheita paremmin perheiden tarpeita vastaaviksi. Synnytystä ennen vanhemmat korostivat synnytykseen valmistautumista ja tietotuen tarpeita, mutta synnytyksen jälkeen koettiin voimakas tarve jakaa ja vertailla yhteisiä kokemuksia. Perhevalmennus vain ennen synnytystä korostaa ilmiötä biologisena ja fyysisenä tilana. Vanhemmuuteen kasvu on kuitenkin monimutkainen kokonaisuus tunne-elämän aallokkoa, arkielämän hallintaa ja siirtymistä uuteen elämänvaiheeseen (Paavilainen 2003). Vanhemmuuteen kasvun kriittisenä siirtymäaikana laajennettu perhevalmennus sai vanhemmilta tässä tutkimuksessa erinomaisen arvio: *"Tavallaan huolehditaan et se elämä jatkuu synnyttämisen jälkeenkin."*

9.2 Jatkotutkimusaiheita

Tässä tutkimuksessa kuvattiin perheiden kokemuksia osallistumisestaan laajennettuun perhevalmennuskokeiluun ja arvioitiin valmennukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Tutkimusasetelma ei antanut tietoa perhevalmennuksen vaikuttavuudesta. Jatkotutkimuksessa olisi mielenkiintoista luoda mittauksissa ennen ja jälkeen –asetelma

sekä hyödyntää vertailuryhmää. Perhevalmennuskäytäntöjen vaihdellessa alueellisesti sopiva vertailuryhmä voisi löytyä esim. eri paikkakunnalta.

Tässä tutkimuksessa aineisto muodostui pieneksi, eikä erityisesti isien näkökulmaa pystytty erikseen nostamaan esille. Tulokset antavat vain suuntaa isien kokemuksista ja odotuksista perhevalmennukselle. Jatkossa tarvitaan edelleen rohkeutta ja tahtoa nähdä isyys tasavertaisena vanhemmuutena. Isien osallistumista voidaan tukea mm. asioiden konkreettisella käsittelytavalla, isien omien kokemusten arvostamisella ja antamalla tilaa isien väliselle keskustelulle. Isien osallistuminen mm. töiden ohella valmennukseen on haaste, jossa ratkaisuna voisi olla isien osallistumiseen nostaminen eriyiseksi tavoitteeksi muutamalla valmennuskerralla.

Laajennetun perhevalmennuksen ollessa pilotti eli kokeilu ei voida vielä arvioida miten toimintamuodolla tavoitetaan laajasti erilaisissa olosuhteissa ja syrjäytymisuhassa elävät perheet. Toimintamuodon jatkoa suunniteltaessa olisi hyvä miettiä, miten laajennettu perhevalmennus pysyy matalan kynnyksen toimintana ja miten se tavoittaa mahdollisimman hyvin erityisesti tuesta hyötyvät perheet. Yksi tekijä perheiden osallistumisen tukemisessa on perhevalmennuksen pitopaikkaan tutustuminen ennakolta esim. perinteisen ennen synnytystä toteutettavan valmennuksen puitteissa.

LÄHTEET

Aho A. & Hollmén J. Vertaistuesta voimaa vanhemmuuteen – kehittämiskohteena Salon perhevalmennus. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö. 2006.

Alkula T., Pöntinen S. & Ylöstalo P. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY. 1999.

Bowling A. Research methods in health. Investigating health and health services. Second edition. Buckingham, Philadelphia: Open University Press. 2002.

Eskola J. & Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino. 1998.

Gardner M. & Deatrick J. Understanding interventions and outcomes in mothers of infants. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 2006; 29(1): 25-44.

Gamble J., Creedy D., Moyle W., Webster J., McAllister M., & Dickson P. Effectiveness of a counseling intervention after a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. *Birth*. 2005; 32(1): 11-9.

Hakulinen T. The Family dynamics of childbearing and childrearing families, related family demands and support received from child health clinics. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 585. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. 1998.

Hakulinen-Viitanen T., Pelkonen M. & Haapakorva A. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki: Yliopistopaino.

Hankesuunnitelman kriteerit. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 2005:4
[http://www.sosiaaliportti.fi/File/d0e28f29-fa07-4234-b187-bd43b087e0b5/Arviointisuunnitelma_lopullinen_120106.doc] (2.2.2007)

Hart M. & Foster S. Self-care Agency in Two Groups of Pregnant Women. *Nursing Science Quarterly* 1998; 11(4): 167-171.

Heath H. Assessing and Delivering Parent Support. Teoksessa: Hoghughi M. & Long N. (toimittaneet) *Handbook of parenting: theory and research for practice*. London: Sage. 2004: 311-333.

Hoghughi M. Parenting –An Introduction. Teoksessa: Hoghughi M. & Long N. (toimittaneet) 2004. *Handbook of parenting: theory and research for practice*. London: Sage. 2004:1-17.

House J. *Work Stress and Social Support*. Addison-Wesley series on occupational stress. University of Michigan. 1981.

Jalava U. & Virtanen P. Laatu, innovaatio ja projekti. Hyvinvointipalvelujen kehittämisen ydinkysymyksiä. Tampere: Kirjayhtymä. 1996.

Janhonen S. & Nikkonen M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WSOY. 2001.

Järvinen R., Tarkka M.-T., Åstedt-Kurki P. & Paavilainen E. Helpotusta pienten lasten perheiden arkeen: kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä. *Hoitotiede*. 2000; 5: 270-280.

Kahn R. *Aging From Birth to Death: Interdisciplinary perspectives*. Edited by Riley M. Boulder, Colo: Westview Press. 1979.

Kaila-Behm A. Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 49. Hoitotieteenlaitos. 1997.

Kekkonen M., Aavaluoma S. & Rautiainen M. Vanhemmuuden monet roolit. *Suomen lääkärilehti*. 2006; 8: 847-851.

Koniak-Griffin D., Mathenge C., Anderson N. & Verzemnieks I. An early intervention program for adolescent mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 1999; 28(1): 51-9.

Laakso H. Äidin suru alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. 2000. [<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4742-5.pdf>] (18.9.2007)

Lammi-Taskula J. & Varsa H. Vanhemmuuden aika. Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä. Helsinki: Stakes Aiheita. 2001:7.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita. Helsinki: Edita. 2004:14.

Leinonen E., Sjögren A. & Vehviläinen-Julkunen K. Perhevalmennuksen opetuskäytäntö. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 62. Helsinki: Vapokustannus. 1992.

Lipman E. & Boyle M. Social support and education groups for singlemothers: a randomized controlled trial of a community-based program. *Canada's leading medical journal*. 2005; 6: 173.

Metsämuuronen J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: International Methelp. 2006.

Metsämuuronen J. SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. metodologia –sarja 5. Jaabes: International Methelp. 2000.

Määttä P. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Opetus 2000. Jyväskylä:Atena. 1999.

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

Paavola A. (toim.) Perhe keskiössä. Ideoita yhteistyöhön perheiden parhaaksi; kokemuksia ruotsin Leksandista ja useista Suomen kunnista. Lastensuojelun keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus. 2004.

Pelkonen M. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. 1994.

Pelkonen M. & Löthmän-Kilpeläinen L. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lasten neuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2000:10.

PERHE-hanke, perhepalvelujen kumppanuusohjelma 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Monisteita 2005:4.

Perhekeskustyö – hanke. Loppuraportti. LAPSIPERHEIDEN PALVELUVERKOSTOT JA PERHEKESKUSTYÖ SALON SEUDULLA. 2005-2007.

[http://www.salo.fi/netcomm/Chunker/download.asp?id=3287&tb=6387200#_Toc190572228] (29.4.2008)

Pietilä A.-M., Vehviläinen-Julkunen K., Välimäki T. & Häggman-Laitila A. Perhehoitotyö Lapsiperhe-projektissa. Haastattelututkimus lapsiperheiden saamasta varhaisesta tuesta. Hoitotiede 2001; 4: 187-197.

Ramchandani P., Stein A., O'Connor T., Heron J., Murray L. & Evans J. Depression in Men in the Postnatal Period and Later Child Psychopathology: A Population Cohort Study. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2008; 47(4): 391-399.

Rantalaiho M. Teoksessa Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Toimittaneet Forsberg H. & Nätkin R. Helsinki: Gaudeamus. 2003.

Rossi P. & Freeman H. Evaluation. A systematic Approach. Newbury park: Sage. 1999.

Salmela T. Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. Stakes. Oppaita 32. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 1997.

Savola E., Pelto-Huikko A., Tuominen P. & Koskinen-Ollonqvist P. Sata tapaa arvioida terveyden edistämistä. Katsaus terveyden edistämisen tutkimuksiin. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 6/05. 2005.

Seppänen-Järvelä R. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. Menetelmäkäsikirja. Finsoc arviointiraportteja 4/2004. Stakesin sosiaalipalvelujen evaluaatioryhmä Finsoc. Stakes. 2004.

Schneider Z. Antenatal education classes in Victoria: what the women said. Australian Journal of Midwifery: Professional Journal of the Australian College of Midwives Incorporated. 2001; 14(3): 14-21.

Sihvo S. & Koponen P. (toim.) Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen. Palvelujen käyttö ja kehittämistarpeet. Stakes. Raportteja 220. 1998.

Tarkka M.-T., Paunonen M. & Laippala P. Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers with child care. Public Health Nursing 1999; 16(2): 114-119.

Tuomi J. & Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi. 2006.

Tuominen T. Perhekeskustyö-hanke. Lapsiperheiden palveluverkostot ja perhekeskustyö Salon Seudulla 2005-2007. Hankesuunnitelma. 2005.
[<http://www.salo.fi/netcomm/Chunker/download.asp?id=2558&tb=119808>] (9.1.2007)

Valanne L. & Parviainen M. Kansanomaisesta synnytysavusta nykypäivän äitiyshuoltoon. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2002; 39: 222-229.

Valtakunnallisen PERHE -hankkeen arviointisuunnitelma. 2005.
[http://www.sosiaaliportti.fi/File/d0e28f29-fa07-4234-b187-bd43b087e0b5/Arviointisuunnitelma_lopullinen_120106.doc] (23.1.2007)

Valtonen A. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? teoksessa Ruusuvuori J. & Tiittula L. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 2005.

Vehviläinen-Julkunen K. Perhevalmennus perheiden tukena – Neuvolan asiakkaiden arviointia sisällöstä ja käytetyistä menetelmistä. *Hoitotiede* 1996; 8: 3-10.

Vehviläinen-Julkunen K. & Teittinen M. Tietoa, tukea, varmuutta synnytykseen ja vanhemmuuteen. Pienryhmätyöskentely Lapinlahden äitiysneuvolassa. Stakes. Raportteja 81. 1993.

Viisainen K. Choices of Birth Care – the Place of Birth. University of Helsinki. Stakes. Research report 115. Saarijärvi: Gummerus. 2000.

Viitala R. & Kekkonen M. 2006. PERHE-hanke monitoimijaista kumppanuutta. LaatuPala. Stakes. 2006; 2.

Viljamaa M.-L. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 212. 2003.

Viljamaa M.-L. Mitä äidit ja isät odottavat neuvolan vanhempainryhmiltä. Psykologian ammatillinen lisensiaatin tutkimus. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. 1998. [<http://selene.lib.jyu.fi:8080/gradu/g/1413.pdf>] (3.9.2007)

Viljanen K. Perhekeskeinen lastenneuvolatyö. Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.) Perhehoitoyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY. 1999.

Vuori J. Teoksessa Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Toimittaneet Forsberg H. & Nätkin R. Helsinki: Gaudeamus. 2003: 39-63.

Åstedt-Kurki P., Paavilainen E. & Lehti K. Methodological Issues in Interviewing Families in Family Nursing Research. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 35(2): 288-293.

LIITTEET

Tutkimuslupa, Salon kaupunki

Liite 1.



VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

SALON KAUPUNKI

Viranhaltija	Perusturvajohtaja C	Pykälä	10
Päätöspäivä	06.02.2007	Määräpäivä	
Organisaatio	Perusturvavirasto	Toimielin	Perusturvalautakunta
	Julkinen		
Valmistelija	Satu Kalliomäki	Päätöslaji	Tutkimuslupa
Hallintokunta	Perusturvavirasto		
Asia	Tutkimuslupa / Hakamäki Pia		

Päätösteksti

Tampereen yliopiston Terveystieteen laitoksella kansanterveystiedettä opiskeleva Pia Hakamäki tekee pro gradu-tutkielmaa liittyen Salon seudun perhekeskustyöhankkeeseen, jossa pilotoidaan moniammatillisesti toteutettua ryhmämuotoista perhevalmennusta talvella 2006-2007. Pia Hakamäki anoo lupaa haastatella perhevalmennuspilottiin osallistuvia vanhempia ja kenties myös tehdä postituskysely näille vanhemmille. Pia Hakamäki kirjoittaa: "Tarkoituksena on opinnäytetyössä selvittää ensimmäisen lapsensa synnyttäneiden perheiden kokemuksia laajennetusta perhevalmennuksesta sekä siitä kuinka se vastaa heidän tarpeisiinsa." ja että "haastattelun avulla saatu aineisto on luottamuksellista ja vain tutkijan käytössä". Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Tampereen yliopiston yliassistentti Pirjo Lindfors ja Salon seudun perhekeskustyöhankkeen vs. projektipäällikkö Salla Seppälä.

Päätös	Myönnetään anottu tutkimuslupa sillä edellytyksellä, että perusturva saa käyttöönsä tutkimuksen tuloksen.
Peruste	Hallintosääntö 29 §
Nähtävilläolo	
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
LTK tiedoksi	Perusturvalautakunta
Saaja	Pia Hakamäki
Tiedoksi	Salla Seppälä
Tiedoksi sähköpostilla	
Asiakirjat	
Arkistosarja	0 YLEISHALLINTO / 012 Päätöksenteko
Arkistointi	Pitkään
Säilytysaika	06.02.2017
Säilytyspaikka	Perusturvavirasto
Säilytysmuoto	Paperi

Perusturvajohtaja Paavo Varis

SOMERON KAUPUNKI

VIRANHALTIJAN PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA

Perusturvajohtaja	Päiväys 29.1.2007	Pykälä 22
--------------------------	-----------------------------	---------------------

Asia Tutkimuslupahakemus

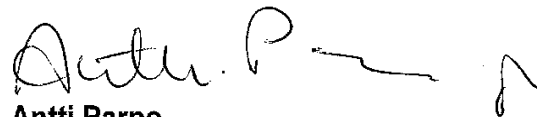
Asiaseloste Tampereen yliopiston Terveystieteen laitoksella kansanterveystiedettä opiskeleva Pia Hakamäki anoo lupaa haastatella pro gradu-tutkielmaansa, liittyen Salon seudun perhekeskushankkeeseen, varten laajennettuun perhevalmennukseen Somerolla osallistuvia vanhempia ja tehdä kenties myös postituskysely vanhemmille.

Päätös Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- aineisto kerätään tutkittavien suostumuksella vain tieteellistä tutkimusta varten
- tutkimusaineistoa saa käsitellä vain tutkimuksen tekijä/tekijät. Aineiston käsittelijät ilmoitettava tutkittaville.
- raportointi tulee suorittaa tavalla, jossa tutkittavia henkilöitä ei voida tunnistaa.
- henkilöaineistoa ei saa ilman eri lupia yhdistää muihin aineistoihin/rekistereihin
- aineiston käyttöaika on informoitava tutkittaville. Kun aineistoa ei enää käytetä, tulee se tuhota.

Sovelletut oikeusohjeet Someron kaupungin hallintosääntö

Allekirjoitus



Antti Parpo
Perusturvajohtaja

Onnittelut lapsenne syntymän johdosta!

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän alueella kehitetään synnytyksen jälkeistä perhevalmennusta tällä hetkellä. Perhevalmennuksen kehittäminen on osa Salon Seudun Perhekeskustyö –hanketta, jonka tavoitteena on kehittää uusia malleja vanhemmuuden tukemiseen. Loppuvuodesta aloittaa kaksi ryhmää, joista kerätään sekä työntekijöiden että vanhempien kokemuksia. Teillä on nyt mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa tähän tärkeään työhön.

Perhevalmennukseenne ryhmä kokoontuu viisi kertaa synnytyksen jälkeen. Ryhmä on sama kuin ennen synnytystä olleilla kahdella kokoontumiskerralla.

Synnytyksen jälkeistä perhevalmennusta on järjestetty ympäri maata eri paikkakunnilla ja tulokset ovat olleet hyviä. Isät ja äidit ovat kokeneet, että ryhmistä on saanut tukea lasten kasvatukseen ja vauva-arkeen sekä uusia tuttavuuksia. Tämä on tietenkin lapsenne kannalta erittäin tärkeää.

Perhevalmennusiltoihin toivotetaan tervetulleeksi koko perhe; Isä, äiti ja vauva. Kokoontumisissa on tarjolla iltapalaa. Jokaisella kerralla on oma teema, josta keskustellaan. Kolmas kokoontuminen eli (päivämäärä) on päiväsaikaan klo 10-12.

Ensimmäinen kokoontumiskertanne on keskiviikkona (päivämäärä) **klo 17.00-19.00** Salon Perhekeskuksessa, Annankatu 10, Salo (käynti sisäpihalta). Ensimmäisessä kokoontumiskerrassanne on mukana ennen synnytystä olleen valmennuksen terveydenhoitaja (nimi). Ensimmäisellä kerralla esitellään ryhmän uudet tulokkaat eli vauvat ja kerrataan mitä edellisen kokoontumiskerran jälkeen on tapahtunut ja millaista uuden elämän alkutaival on isän ja äidin näkökulmasta ollut.

Seuraavat kokoontumiskerrat ja aiheet:

- | | |
|-----------|--|
| klo 17-19 | Varhainen vuorovaikutus – mitä se on?
Leikkejä, loruja ja lauluja |
| klo 10-12 | Perheen päivärytmi |
| klo 17-19 | Meitä on kolme! Vauva-aika ja parisuhde |
| klo 17-19 | Minkälaisen perinnön annan lapselleni? |

Tervetuloa!

terveydenhoitaja
Puh.

Lisätietoja: projektipäällikkö Salla Seppälä

- Pääteema: Minkälainen kokemus on ollut osallistuminen laajennettuun perhevalmennukseen?
- Mitä hyvää ja huonoa valmennukseen on liittynyt?
- Mikä kerta on jäänyt parhaiten mieleesi ja miksi?
- Onko perheen isät olleet mukana, jos ei niin miksi?
- Miten valmennus sopisi paremmin koko perheelle?
- Mitä valmennus on merkinnyt vauvaperheen arjelle?
- Minkälainen on valmennuksen ilmapiiri ollut?
- Onko käsitellyt asiat vastanneet odotuksia? Mikä turhaa ja mitä olisit kaivannut lisää?

PERHEVALMENNUS-PILOTIN ARVIOINTI

Hyvät äidit ja isät!

Olette osallistuneet alkuvuodesta Salon seudun perhekeskustyö-hankkeen pilotoimaan synnytyksen jälkeiseen perhevalmennukseen. Lämmin kiitos valmennukseen osallistumisesta ja innostuksesta. Nyt on arvioinnin loppuun saattamisen aika. Pyydämme teitä osallistumaan arviointitutkimukseen täyttämällä oheisen kyselylomakkeen. Perhevalmennuksen arvioinnin tekee opinnäytetyönään Pia Hakamäki Tampereen yliopistosta. Arvioinnin tuloksia käytetään perhevalmennuksen suunnittelu- ja kehittämistyössä.

Toivomme molempien vanhempien täyttävän oman kyselylomakkeen perhemuodosta riippuen. Kyselyn voi täyttää riippumatta kuinka monta kertaa on valmennukseen osallistunut. Täyttäkää lomake huolellisesti. Osallistuminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista. Tallennuksen jälkeen lomakkeet hävitetään.

Kyselylomakkeet palautetaan oheisessa kirjekuoressa, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu. Toivomme, että palautatte kyselylomakkeet **jo viikon kuluessa**. Lomakkeet on numeroitu, jotta emme lähetä mahdollisia uusintakyselyitä jo vastanneille.

Perhevalmennuspilotin tulevaisuuden kannalta palautteenne on meille erityisen arvokasta! Kaikille vastanneille perheille on luvassa hieno kirjalahja muistoksi osallistumisesta. Kirsi Kunnaksen Tiitiäisen runolelu- kirja postitetaan yhteisiin lukuhetkiin vastaamisen jälkeen.

Aurinkoista kesän odotusta!

Tutkimusta koskeviin kyselyihin vastaan mielelläni.

Pia Hakamäki
e.mail: pia.hakamaki@uta.fi

ISÄN LOMAKE

Ympyröi kokemustasi ja mielipidettäsi parhaiten kuvaavan vaihtoehdon numero tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.

1. Kyselyyn vastaaja 1 isä 2 äiti

2. Ikä _____ vuotta

3. Oletko syntyjään
Salon seutulainen? 1 kyllä 2 en, olen asunut nykyisessä kotikunnassa _____ vuotta

4. Perhemuoto 1 kahden huoltajan perhe 2 yhden huoltajan perhe 3 uusperhe
4 muu, millainen _____

(5. Synnytys 1 ensisynnyttäjä 2 uudelleensynnyttäjä)

6. Lasten lukumäärä _____ lasta

7. Ympyröi ne perhevalmennuskerrat joihin olet osallistunut:

- 1 Synnytyskokemukset ja vanhemmuus
- 2 Varhainen vuorovaikutus
- 3 Perheen päivärytmi
- 4 Meitä on kolme! Vauva-aika ja parisuhde
- 5 Minkälaisen perinnön annan lapselleni?

8. Jos olit poissa yhdeltä tai useammalta perhevalmennuskerralta, syy siihen oli:

- 1 Huono tapaamisajankohta
- 2 Aihe ei ollut kiinnostava
- 3 Sairastuminen
- 4 Työesteet
- 5 muu,
mikä _____

9. Oliko kokoontumisaika mielestäsi sopiva? 1 kyllä 2 ei
oma ehdotuksesi klo _____

10. Oliko perhevalmennuskertojen lukumäärä eli 5 kertaa synnytyksen jälkeen sopiva?

1 kyllä 2 ei
oma ehdotus: _____ kertaa

11. Miten seuraavien aiheiden käsittely vastasi tarpeitasi:

1= hyvin huonosti, 2= melko huonosti, 3= en osaa sanoa, 4= melko hyvin, 5= todella hyvin

1. Synnytyskokemus	1	2	3	4	5
2. Isyys	1	2	3	4	5
3. Vuorovaikutus vauvan kanssa	1	2	3	4	5
4. Leikit, lorut ja laulut vauvan kanssa	1	2	3	4	5
5. Perheen päivärytmi	1	2	3	4	5
6. Parisuhde	1	2	3	4	5
7. Kasvatus ja vanhemmuuden roolit	1	2	3	4	5
8. Alueen palvelut lapsiperheille	1	2	3	4	5

12. Mielipiteesi seuraavista valmennuksen vaikutuksia koskevista väittämistä:

1= täysin eri mieltä, 2= melko eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= melko samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

1. Sain ryhmässä tietoa riittävästi	1	2	3	4	5
2. Sain tukea vauvaperheen arkeen	1	2	3	4	5
3. Valmennus antoi käytännöllistä tukea vauvan hoitoon	1	2	3	4	5
4. Valmennus antoi luottamusta omiin kykyihin vanhempana	1	2	3	4	5
5. Valmennus lisäsi isän osallistumista vauvan hoitoon	1	2	3	4	5
6. Valmennukseen osallistumisesta oli hyötyä parisuhteelle	1	2	3	4	5
7. Valmennus auttoi ehkäisemään ja ratkaisemaan ongelmia	1	2	3	4	5
8. Valmennus tuki vuorovaikutussuhdetta vauvaan	1	2	3	4	5
9. Sain tukea lapsen kasvatukseen	1	2	3	4	5

13. Mielipiteesi seuraavista ryhmän toimintaa ja vertaistukea koskevista väittämistä:

1= täysin eri mieltä, 2= melko eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= melko samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

1. Työntekijät osasivat asiansa	1	2	3	4	5
2. Ryhmässä syntyi yhteishenki	1	2	3	4	5
3. Ryhmässä saatoin puhua avoimesti	1	2	3	4	5
4. Ryhmä tarjosi vertaistukea	1	2	3	4	5
5. Sain uusia ystäviä valmennusryhmästä	1	2	3	4	5
6. Valmennus auttoi rakentamaan tukiverkostoja	1	2	3	4	5
7. Valmennuksessa perheiden toiveet otettiin huomioon	1	2	3	4	5
8. Isät huomioitiin hyvin valmennuksessa	1	2	3	4	5
9. Valmennuksen on tarpeellista jatkaa vauvan syntymän jälkeen	1	2	3	4	5

14. Mitä seuraavista työskentelytavoista toivoisit käytettävän enemmän perhevalmennuksessa:

- 1 alustus/luento
- 2 kalvot/taulu
- 3 videot/DVD
- 4 toiminnalliset harjoitukset
- 5 keskustelut koko ryhmänä
- 6 keskustelut pienryhmissä
- 7 keskustelut erikseen äitien ja isien ryhmissä
- 6 muuta, mitä _____

15. Miten isät saataisiin paremmin mukaan ja otettua huomioon perhevalmennuksessa?

16. Oliko perhevalmennusryhmän koko (3-4 perhettä) sopiva?

- 1 kyllä 2 ei
oma ehdotuksesi: _____ perhettä

17. Minkä arvosanan annat synnytyksen jälkeiselle perhevalmennuksesta (4-10) : _____

18. Osallistuisitko uudestaan synnytyksen jälkeiseen perhevalmennukseen?

- 1 kyllä 2 ei

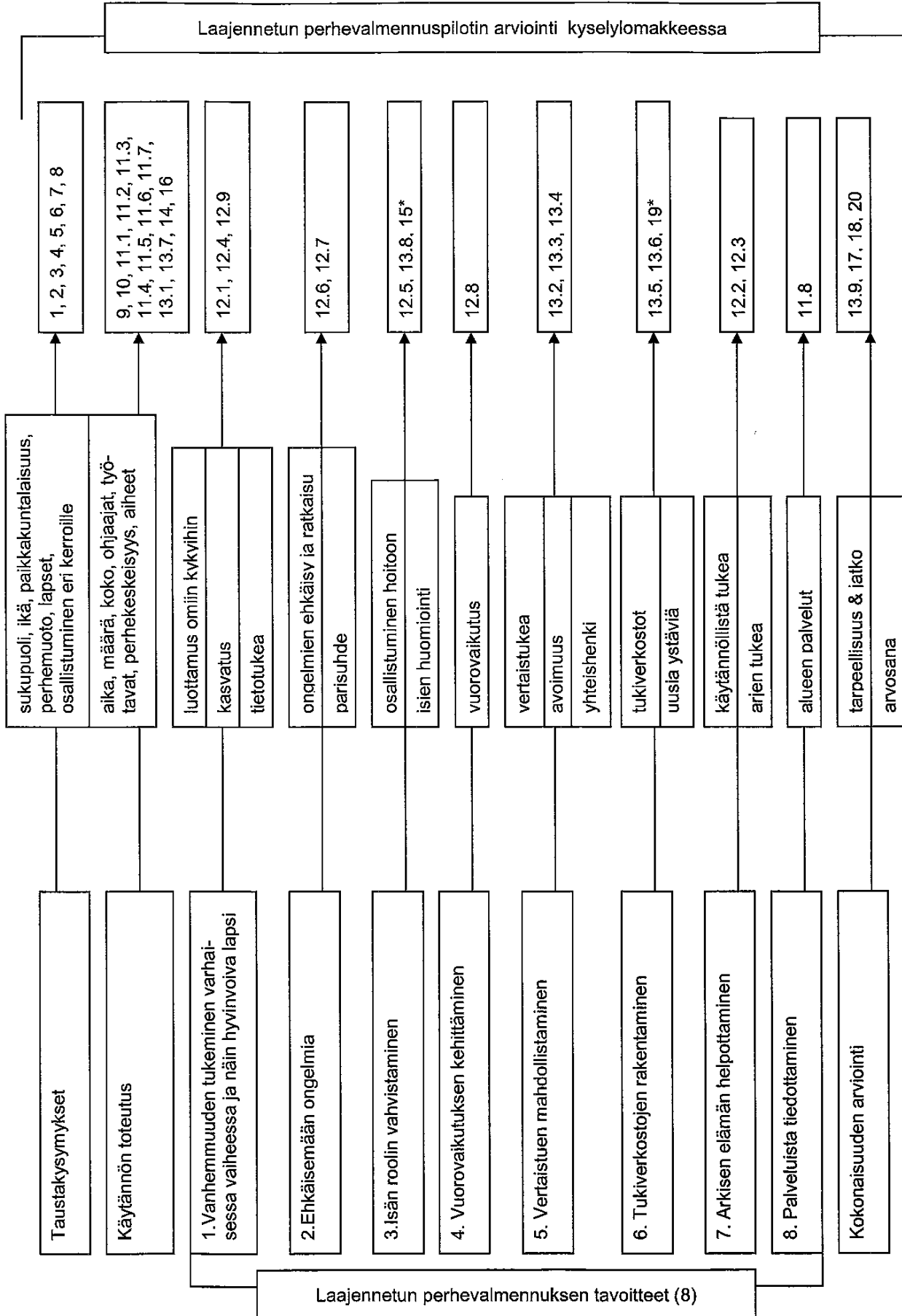
Perustelut osallistumiselle tai osallistumattomuudelle?

19. Tapaatko tai tapasitko valmennusryhmän perheitä suunnitellusti vielä valmennuksen päätyttyä?

- 1 kyllä 2 en

20. Valmennuksen nimen pitäisi mielestäsi olla:

- 1 Perhevalmennus
- 2 Vanhempainvalmennus
- 3 Perheilta
- 4 Muu, mikä _____



Liite 8. Aiempia tutkimuksia perhevalmennuksesta ja sosiaalisesta tuesta

Tutkimus (Tekijä, nimi, vuosi, maa)	Tarkoitus	Tutkimusasetelma ja menetelmät	n, osallistujat	Tulokset
Gardner M. Deatrick J. 2006. Understanding interventions and outcomes in mothers of infants. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing. Jan-Mar; 29(1): 25-44. (86 ref) USA	Kuvata äitiyttä tukevia interventioita ja niiden vaikuttavuutta. Tarkoitus auttaa ammattilaisia ymmärtämään interventioiden hyötyjä ja rajoituksia sekä tunnistaa jatkotutkimuksen aiheita.	Systemaattinen kirjallisuus katsaus. Tutkimukset julkaistu 1994-2004. Tietokantoina Medline, Cinahl, PsychInfo, Sociologic Abstracts database ja Cochrane. Tutkimuksien laatu arvioitiin ja näytön vahvuus.	Näkökulmana äitiydenkehitys lapsen kaksi ensimmäistä vuotta. Äidit vähintään 20 vuotiaita.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitaja voi valita näyttöön perustuvia työmuotoja ja parantaa väestötasolla äitien hyvinvointia. • Lapsen syntymän jälkeiset kaksi vuotta ovat erityisen merkityksellisiä kasvussa vanhemmuuteen. • Tutkimuskatsaus toi esille 5 laajaa kategorian vaikuttavista interventioista: kotikäynnit, lähikontakti, yksilö ja lapsikeskeinen valmennus, teoriaperusteinen ryhmäinterventio. • Ryhmämuotoinen interventio hyödyllinen äideille, joilla jokin erityinen tarve esim. muutokseen terveystyöskentelyssä tai itsetunnossa. Tuloksellisuutta lisää ryhmän koheesio ja sitoutuminen säännöllisiin tapaamisiin.
Gamble J. Creedy D. Moyle W. Webster J. McAllister M. & Dickson P. 2005. Effectiveness of a counseling intervention after a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. Birth. 32(1), 11-9. (35 ref) Australia.	Arvioida kättilöjohtoisen ohjausintervention vaikutusta synnytyskokemusten tuomien pelkojen ja ahdistuksen lievittämisessä.	Interventio ryhmä ja kontrolli ryhmä. Interventiona kasvokkain tapahtuva ohjaus 72 h synnytyksessä sekä puhelinsoitot 4 ja 6 vko jälkeen synnytyksestä. Ryhmiä seurattiin 3 kk ajan kyselylomakkein ja haastatteluin.	103 äitiä, joilla riski saada synnytysperäisiä traumaareita.	<ul style="list-style-type: none"> • Lyhyt kättilöjohtoinen ohjausinterventio vähensi äitien traumaareita, masennusta, stressiä ja itsesyytöksiä. • Interventio ei aiheuttanut mitään harmia, vaan oli heille avuksi ja lisäsi myös turvallisuutta suhteessa uuteen raskauteen. • Intervention sisältö, ajoitus ja prosessi ovat avainasioita sen vaikuttavuudessa, mutta kaipaa vielä lisätutkimusta. • Äitiyshuollon tulee kouluttaa työntekijöitä ohjauksen antamiseen ja suunnata ohjaus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa toteutettavaksi.
Lipman E. & Boyle M. 2005. Social support and education groups for singlemothers: a randomized controlled trial of a community-based program.	Tarkoituksena testata 10 viikkoa kestävä projektia sosiaalisen tuen ja kasvatukseen (hyvään vanhemmuuteen ja äitiyteen	Interventio tutkimus. Laadullinen haastattelu tutkimus, haastattelut suoritettiin kolmessa erässä, ensimmäinen heti	116 yksinhuoltajaäitiä, joilla 3-9 vuotiaita lapsia. Osallistujat	<ul style="list-style-type: none"> • Äidit kokivat mielen kohentumista. • Itseluottamuksen parantumista. • Muut tulokset eivät eronneet kontrolliryhmän kanssa.

Canada's leading medical journal. Dec 6,173(12). Canada	tukevaa) keskittävää valmennusta yksinhuoltaja äideille, kontrolliryhmäläiset kävivät tarpeen mukaan "tavallisissa kunnan tarjoamissa palveluissa"	valmennuksen jälkeen, toinen 3kk ja kolmas 6kk kuluttua.	satunnaisesti jaettu interventoryhmään 59 ja kontrolliryhmään 58.	
Viljamaa M.-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.	Selvittää vanhempien tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin sekä perhekeskeisyyden ja vertaistuen toteutumista. Selvittää palveluodotuksia ja toiveita sosiaalisesta tuesta vanhemmuuden eri vaiheissa.	Tilastolliset menetelmät. Kyselylomake jaettiin äitiys- ja lastenneuvolassa vanhemmuuden eri vaiheissa oleville asiakkaille	506 vanhempaa (äitejä 331 ja isiä 175)	<ul style="list-style-type: none"> • Kouluarvosana neuvolasta 8.34 • Tyytyväisimpiä oltiin neuvolan sijaintiin ja terveydenhoitajan toimintaan. • Vanhemmuuden tukeminen sai keskinkertaisen arvon (ei hyvä eikä huono). • Neuvolan yleinen arvostus ja tuki oli merkitsevästi korkeampaa kuin omakohtainen tuki ja merkitys • Naiset miehiä tyytyväisempiä neuvolapalveluihin. • Esikoista odottavat isät miehistä tyytyväisimpiä.
Schneider Z. 2001. Antenatal education classes in Victoria: what the women said. Australian Journal of Midwifery: Professional Journal of the Australian College of Midwives Incorporated. 14(3):14-21. Australia.	Kuvata esikoisvauvojen äitien kokemusta vanhempainvalmennuksesta raskauden viimeisellä kolmanneksella.	Laadullinen tutkimus, grounded teorian valossa vertailua ja aineistolle kysymysten esittämistä. Yksilöhaastattelut omista kodeissa neljänä eri kertana noin tunnin kestoisia.	13 äitiä. Aineisto osaa isompaa kokonaisuutta naisten kokemuksista ensimmäisestä raskaudesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Kaksi alakategoriaa: valmistautumattomuus synnytykseen ja haavoittuvuus suhteessa rintaruokintaan. • Valmennusta koskevat puheenvuorot olivat positiivisia toisin kuin synnytystä koskevat. <p>Huom. Käytössä vain abstrakti.</p>
Koniak-Griffin D. Mathenge C. Anderson NLR. Verzemnieks I. 1999. An early intervention program for adolescent mothers. Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing. J; 28(1): 51-9. USA	Tavoitteena parantaa yhden erityisryhmän eli nuorien äitien ja heidän lasten terveyttä intensiivisellä ja varhaisella interventiolla.	Interventio odotusaikana ja lapsen ensimmäisenä vuotena. Ennen synnytystä 4 valmennuskertaa, terveydenhoitajan kotikäyntejä. Aineistona kirjaukset ennen synnytystä, synnytyksestä ja vastasyntyneestä lapsesta. Äideille kyselylomake ja haastatteluja	120 nuorta äitiä lapsineen, joista 63 osallistui interventioon.	<ul style="list-style-type: none"> • Vähemmän ennenaikaisia synnytyksiä kummasakin ryhmässä verrattuna kansalliseen tasoon. • Interventoryhmässä merkittävästi vähemmän lasten sairaalajaksoja ensimmäisinä 6 viikkona. • Valmennuksen aiheina terveys, seksuaalisuus, perhesuunnittelu, elämäntaidot, äitiys ja sosiaalisen tuen verkostot.

<p>Tarkka M-T., Paunonen M. & Laippala P. 1999. Social support provided by public health nurses and the coping of first-time mothers with child care. Public Health Nursing 16(2):114-119.</p>	<p>Tavoitteena kartoittaa esikoislapsen äitien lapsen hoidosta selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Tilastolliset menetelmät. Strukturoitu kyselylomake. Aineisto kerätty lapsen ollessa kolme kuukautta.</p>	<p>271 esikoislapsen äitiä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteys äitiyden kyvykkyyteen (competence), lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteen, terveyden, masennuksen, parisuhteen, eristäytyneisyyden ja tiukan rooliin välillä. • Merkittävin korrelaatio oli äitiyden kyvykkyyden ja selviytymisen välillä. • Selviytymiseen vaikuttaa niin lapsen kuin äidin luonteen piirteet kuin saatu sosiaalinen tuki sosiaalisista verkostoista ja neuvolasta.
<p>Hakulinen T. 1998. The Family dynamics of childbearing and childrearing families, related family demands and support received from child health clinics. Acta Universitatis Tamperensis 585. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Väitöskirja.</p>	<p>Selvittää millainen on lapsiperheiden perhedynamiikka ja kuvata sen muutosta odotusajasta alkaen. Selvitetään neuvolasta saadun tuen yhteyttä perhedynamiikkaan.</p>	<p>Prospektiivinen pitkittäistutkimus. Aineisto kerättiin lomakkeilla odotusaikana, 8-9 kk synnytyksestä ja lapsen ollessa 3-4 vuotta. Mittareina perhedynamiikka, lapsen temperamentti ja kuormittavat tekijät.</p>	<p>160 lasta odottavaa perhettä, joista 118 osallistui ensimmäiseen vaiheeseen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lapsen syntymän jälkeen vanhemmat arvioivat perheensä vähemmän yhteenkuuluviksi, joustaviksi ja roolivastavuoroisiksi. • Toista lasta odottavat isät kokivat vähemmän yhteenkuuluvuutta, pysyvyyttä ja roolivastavuoroisuutta. • Helppohoitaisen lapsen ominaispiirteet olivat yhteydessä vanhempien positiivisiin arvioihin. • Emotionaalinen, instrumentaalinen ja arvioiva tuki neuvolasta sekä kuormittavien tekijöiden vähäisyys lisäsivät äitien mielestä perheen yhteenkuuluvuutta ja joustavuutta. • Saatua tuki näytti olevan yhteydessä perheen vaatimuksiin ja toimintaan.
<p>Hart M. & Foster S. 1998. Self-care Agency in Two Groups of Pregnant Women. Nursing Science Quarterly 11:4, 167-171. USA.</p>	<p>Verrata Oremin mallin mukaisia itsehoitovalmiuksien eroja synnytysvalmennukseen osallistuvien ja osallistumattomien välillä.</p>	<p>Kyselylomake, jossa 24 aihealuetta likert asteikolla mitattuna. Itsehoidon ulottuvuudet: motivaatio, päätöksenteko, voimavarat ja tiedot.</p>	<p>246 äitiä (119 synnytysvalmennukseen osallistuvaa äitiä ja 127 ei osallistuvaa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Synnytysvalmennukseen osallistuvilla oli enemmän itsehoitovalmiuksia. • Ensisynnyttäjiä itsehoitovalmiudet oli korkeammat kuin uudelleen synnyttäjiillä. • Tilannetekijöistä myös sosioekonominen asema ja koulutus vaikuttivat itsehoitoon, mutta etninen alkuperä, ikä ja perhemuoto eivät vaikuttaneet. • Ylipäänsä raskauden aikana tuloksellista ryhtyä edistämään terveyttä.

<p>Kaila-Behm A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.</p>	<p>Kuvata isien ja terveydenhoitajien kokemuksia ja käsityksiä esikoisen isäksi tulemisesta ja tämän prosessin tukemisesta.</p>	<p>Isien haastattelu 3-4 kertaa odotuksen ja lapsen syntymän jälkeen. Terveydenhoitajien kirjoitukset. Grounded theory-menetelmä.</p>	<p>24 isää, 29 th:ta</p>	<p>5 isäksi tulemisen ja tämän tuen kategorioita: esikoisen syntymän ja kehityksen kulku, isäksi työskentely, isäksi työskentelyn onnistuminen, isänä olemisen tapa ja tuki isäksi työskentelylle. Isänä olemisen tapoja: sivustaseuraaja, tukihenkilö, kumppani ja perheenpää.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosessin eri vaiheissa mies tarvitse erilaista tukea.
<p>Viljamaa M.-L. 1998. Mitä äidit ja isät odottavat neuvolan vanhempainryhmiltä Psykologian ammatillinen lisensiaatin tutkimus. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos.</p>	<p>Selvittää äitien ja isien odotuksia neuvoloiden pienryhmätoiminnalle sekä neuvolan terveydenhoitajien näkemyksiä perheiden odotuksista.</p>	<p>Toimintatutkimus ja kyselylomake. Perheet osallistuivat kolmen tyyppisiin pienryhmiin: äitiysneuvolan perheryhmät, lasten neuvolan äiti-lapsiryhmät tai perheryhmiin, jotka jatkoivat äitiysneuvolasta lasten neuvolaan.</p>	<p>Esikoislasta odottavia ja jo esikoisen saaneita perheitä yhteensä 51 (51 äitiä ja 29 isää).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Äidit odottivat sekä äitiys- että lasten neuvolavaiheessa saavansa kaikkia sosiaalisen tuen eri muotoja merkittävästi enemmän kuin isät. Odotusten erot esille myös vanhemmuuden kehitystehtävien työstämisen yhteydessä. • Terveydenhoitajat aistivat herkästi vanhempien odotukset. Poikkeuksena olivat äitien tietotuen odotukset äitiysneuvolasta lasten neuvolaan siirryttäessä, vaikka äitien odotuksissa korostui emotionaalinen tuki • Äidit odottivat vanhempainryhmältä tunnepitoista ja myötäelävää tukea. • Vähemmän kouluttautuneiden vanhempainryhmäodotukset olivat voimakkaampia.
<p>Vehviläinen-Julkunen K. 1996. Perhevalmennus perheiden tukena – Neuvolan asiakkaiden arviointia sisällöstä ja käytetyistä menetelmistä. Hoitotiede 8: 3-10.</p>	<p>Kuvata äitien ja isien arviointeja perhevalmennuksen sisällöistä ja käytetyistä menetelmistä.</p>	<p>Strukturoitu likert-asteikollinen kysely noin 9 vko synnytyksestä jälkitarkastuksen yhteydessä.</p>	<p>332 vanhempaa (äitejä 198 ja isä 134) harkinnan varainen otos. Kyse ensisynnyttäjistä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valmennus koettiin merkittäväksi uudessa elämän tilanteessa. • Toiveiden ja odotusten huomiointia suunnittelussa sekä moniammatillisuutta pidettiin tärkeänä. • Synnytys, ja sen kulku, vanhemmuuteen liittyvät teemat, kivun lievitys synnytyksessä ja poikkeavat synnytykset tärkeitä aiheita. • Toivottiin aiheita synnytyksen jälkeinen masennus, epänormaali raskaudenkulku ja lapsen hoito. • Valmennuksen kehittämistä keskustelemaan ja tukea tarjoavaan suuntaan jatkettava.

<p>Pelkonen M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 18.</p>	<p>Tuottaa tietoa lapsiperheiden voimavarojen riittävydestä ja voimavaroja vahvistavien hoitotyön keinoin tärkeydestä sekä toteutumisesta.</p>	<p>Strukturoitu kysely. Voimavaroja =vanhempien itsetunto, sosiaalinen tuki, voimien riittävyden säätely, tietäminen ja tulevaisuutta koskevat käsitykset. Voimavaroja vahvistavat hoitotyönkeinot =edellä vastaavat keinot lisäksi toimiva yhteistyösuhde ja perheen terveydenhoitoa vahvistavat keinot.</p>	<p>1533 alle kolme vuotiaiden lasten perheitä (lähinnä äidit) ja 282 terveydenhoitajilta. Otanta yksinkertainen satunnaisotanta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perheiden voimavarojen riittävyys vaihteli, keskimäärin melko riittäviä. Voimavarat kasautuivat jonkin verran samoille perheille. • Vähäisimmät voimavarat: niiden riittävyden säätely ja tukiverkoston hyödyntäminen. Vahvimmat voimavarat: tulevaisuuden käsitykset ja itsetunto. Puutteellisiin voimavaroihin liittyi huono koettu terveys, huolta aiheuttavat oireet, elämän-muutokset ja taloudelliset vaikeudet. • Neuvolan tuki heikosti kohdistettua. Tukiverkostoja ja kykyä säädellä voimavaroja ei onnistuttu tukemaan. Toivottiin lisää koko perheen huomioon ottamista ja parempia vaikutusmahdollisuuksia. Perheiden ja th:n käsityksissä voimavaroja vahvistavista keinoista tilastollisesti merkitseviä eroja.
<p>Leinonen E., Sjögren A. & Vehviläinen-Julkunen K. 1992. Perhevalmennuksen opetuskäytäntö. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 62. Hki: Vapokustannus.</p>	<p>Kuvata perhevalmennuksen nykyistä opetuskäytäntöä, tarjota perhevalmennustyölle kehittämideoita ja tuottaa tietoa koulutustarpeista.</p>	<p>Havainnoimalla 35 perhevalmennustilannetta, strukturoitu kysely ja haastattelu terveydenhoitajille.</p>	<p>16 terveydenhoitajaa, havainnoissa n=560.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjaajakeskeinen työskentely yleisintä. • Perhevalmennus tiedonjakamista (78%). • Vanhempien tuki jäi vähäiseksi (4%). • Ilmapiiri miellyttävä, lämmin ja myönteinen huolimatta ohjaajakeskeisyydestä. • Esteenä vanhempikeskeisyydelle riittämättömydentunne, epävarmuus ohjausmenetelmistä ja ryhmän kohtaamisen vaikeudet. • Ideaali ryhmäkoko 5-16.
<p>Viljanen K. & Lauri S. 1990. Perhekeskeisyys lastenneuvolatyössä Lääkintöhallituksen julkaisuja 157. Hki: Valtion painatuskeskus.</p>	<p>Kuvata perhekeskeisyyttä lasten neuvolan työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmasta sekä selvittää minkälaisia käsityksiä ja odotuksia heillä on ja missä määrin ne ovat samansuuntaisia.</p>	<p>Teemahaastattelu, joka apuna puolistrukturoitu kyselylomake.</p>	<p>18 terveydenhoitajaa ja 19 perhettä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tärkeänä pidettiin koko perheen huomiointia, perheen elämäntilanteen ja elinolosuhteiden tuntemista. • Perhekeskeisen työn menetelmä kiireetön, hyvään ja tasa-arvoiseen vuorovaikutussuhteeseen perustuva keskustelu. • Perheet toivoivat tukea ensisijaisesti lapsen hoitoon ja kasvatukseen.

