

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja

Iina Mäkinen & Elina Paananen

KOTKALAISTEN ENSIMMÄISTÄ LASTAAN ODOTTAVIEN KOKEMUKSIA
PERHEOHJAAJAN TAPAAMISESTA RASKAUDEN AIKANA

Opinnäytetyö 2015

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

IINA MÄKINEN
ELINA PAANANEN

Kotkalaisten ensimmäistä lastaan odottavien kokemuksia
perheohjaajan tapaamisesta raskauden aikana

Opinnäytetyö

45 sivua + 21 liitesivua

Työn ohjaaja

Lehtori Sari Engelhardt

Toimeksiantaja

Kotkan kaupunki

Marraskuu 2015

Avainsanat

perheohjaaja, perhetyö, raskaus, ensisynnyttäjä, ensimmäinen raskaus, vanhemmaksi kasvu, isyys, äitiys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotkalaisten ensimmäistä lastaan odottavien kokemuksia perheohjaajan tapaamisesta raskauden aikana sekä tapaamisten sisältöön liittyviä kehitystarpeita asiakkaiden näkökulmasta. Vastaavanlaista palvelua ei tutkimusta tehdessä ollut tarjolla Suomessa Kotkan lisäksi muualla kuin Imatralla.

Perheohjaajan tapaaminen on kaupungin tuottama palvelu, joka toteutetaan raskauden aikana perheen kotona. Se pohjautuu Terveystieteiden ja hyvinvointilaitoksen (THL) Varhaista vuorovaikutusta tukevaan menetelmään (VaVu). Sen tarkoituksena on valmistaa tulevat vanhemmat lapsen syntymän tuomiin muutoksiin ja vastata heidän tarpeisiinsa jo raskausaikana. Kotkassa perheohjaajien käytössä on THL:n lomakkeen pohjalta luotu haastattelulomake.

Tämä tutkimus toteutettiin lomakehaastatteluna helmi - toukokuun 2015 aikana. Tutkimukseen vastasi 12 henkilöä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat perheohjaajien raskaudenaikaiseen tapaamiseen osallistuneet tulevat vanhemmat. He saivat tapaamisen aikana avoimia kysymyksiä sisältävän paperisen kyselylomakkeen (liite 4) perheohjaajalta. He palauttivat lomakkeen postitse tutkimuksen tekijöille toukokuun loppuun mennessä. Lomakkeen kysymykset oli laadittu kerätyn teorian pohjalta. Vastaavanlaista tutkimusta ei ole aiemmin tehty.

Tutkimuksen perusteella voitiin todeta, että kotkalaiset ensisynnyttäjät kokivat palvelun hyödylliseksi. Perheohjaajan tapaaminen paransi vastaajien itseluottamusta ja antoi varmuutta omaa vanhemmuuttaan kohtaan, ja häneltä sai konkreettisia käytännönvinkkejä vauva-arjessa elämiseen. Tapaaminen auttoi vanhempia ajattelemaan tulevaa vauvaansa enemmän, mikä luultavasti lisäsi vanhempien kiintymystä häneen jo ennen lapsen syntymää. Kehitysehdotuksia vastausten perusteella ei ollut tapaamisen sisällöstä, mutta todettiin, että päiväsaikaan järjestetty tapaaminen voi estää puolison osallistumisen tapaamiseen. Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että ensisynnyttäjät voisivat hyötyä perheohjaajan tapaamisesta raskausaikana myös muualla Suomessa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

IINA MÄKINEN
ELINA PAANANEN

Experiences of the Residents of Kotka in
Family Counselor's Meeting during First Pregnancies

Bachelor's Thesis

45 pages + 21 pages of appendices

Supervisor

Sari Engelhardt, Senior Lecturer

Commissioned by

City of Kotka

November 2015

Keywords

family counselor, first pregnancy, new parents, Kotka,
family services, antenatal, fatherhood, motherhood

The purpose of this Bachelor's thesis was to research how the residents of the city of Kotka who were pregnant with their first child experienced the family counselor's interview and if they had any ideas how to improve the content of this service. The service is provided for free by the city of Kotka to residents that are pregnant with their first child as a part of the antenatal follow-up program. This service is only provided in Kotka and Imatra in Finland and this subject has never been researched before.

A family counselor meets, if possible, both of the unborn baby's parents in their home during pregnancy. In the meeting VaVu-method of Finland's National institute for health and welfare's (THL) is being used. The intention of the method is to improve parents' attachment to the unborn baby and prepare them to be able to handle and understand the changes that the new baby will bring in to their lives. In Kotka they have a questionnaire that is based on the THL's original one.

The research was executed between February and May 2015. Twelve people who were pregnant with their first child, both mothers and fathers, participated in this research. They got question forms, which were created by the researchers, during the meeting from the family counselor and returned them after filling them via mail.

Based on the collected answers the meeting was experienced as a useful service. The participants felt that their self-confidence had improved and they were surer of their skills as parents after the meeting. They got many good tips from the family counselor of how to live as a family after the birth. The parents were able to visualize their baby better during the pregnancy after the meeting and probably were able to attach to the baby more. The participants had no ideas how to improve the content of this service. Only the time of the meeting was criticized because both of the parents were not always able to participate in it. Based on the answers it could be said that this kind of service could be useful in other cities of Finland too as preventive service.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	NORMAALI RASKAUS JA SYNNYTYYS	8
	2.1 Raskaudenseuranta ja äitiysneuvolatoiminta Suomessa	9
	2.2 Raskauden aiheuttamat fysiologiset muutokset	10
	2.3 Raskaudenaikaiset mielialan vaihtelut	11
	2.4 Baby blues, synnytyksen jälkeinen masennus ja puerperaalipsykoosi	12
	2.5 Vanhempien raskauden aikaisten ja synnytyksen jälkeisten psykiatristen häiriöiden vaikutus syntyvän lapsen kehitykseen	13
3	VANHEMMAKSI KASVAMINEN	14
	3.1 Vanhemmuuden synty	15
	3.2 Raskauden vaikutus parisuhteeseen	16
	3.3 Varhainen vuorovaikutus	16
4	VANHEMMUUDEN TUKEMINEN	17
	4.1 Perheen tuen tarpeen selvitys	18
	4.2 Tulevien vanhempien terveyden edistäminen ja sen tärkeys syntyvän lapsen hyvinvoinnin kannalta	19
	4.3 Isäksi kasvamisen tukeminen	20
	4.4 Perhevalmennus	21
5	RASKAUDEN AIKAINEN VANHEMMAN JA SYNTYVÄN LAPSEN VUOROVAIKUTUSTA TUKEVA TYÖMENETELMÄ	22
	5.1 Raskaudenaikainen vanhemman ja syntyvän lapsen vuorovaikutusta tukeva haastattelu	23
	5.2 Kotkan varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu	24
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	26
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
	7.1 Kohderyhmä	27

7.2	Tutkimuksen vaiheet	28
7.3	Aineiston analyysi	29
7.4	Tutkimuksen luotettavuus	30
7.5	Tutkimuksen eettisyys	31
8	TUTKIMUSTULOKSET	32
8.1	Millainen kokemus ensimmäistä lastaan odottaville perheohjaajan tapaaminen raskauden aikana on?	33
8.2	Mitä kehitettävää perheohjaajan tapaamisissa on ensimmäistä lasta odottavien mielestä?	36
9	POHDINTA	37
9.1	Tulosten tarkastelu	38
9.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	39
9.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	40
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	
	Liite 1. Muuttujataulukko	
	Liite 2. THL:n Vavu-lomake	
	Liite 3. Kotkan kaupungin ensisynnyttäjille tarkoitettu haastattelulomake	
	Liite 4. Saatekirje	
	Liite 5. Kyselylomake	
	Liite 6. Tulostaulukko (esimerkki)	
	Liite 7. Ajatuskartta (esimerkki)	

1 JOHDANTO

Vanhemmaksi kasvaminen alkaa raskauden toteamisen jälkeen. Vanhemmuus muuttaa asioiden tärkeysjärjestystä, ajankäyttöä sekä arvomaailmaa. Se lisää vastuuta ja tuottaa uusia haasteita elämään. Vaikka vauvanodotus koettaisiin positiivisena asiana, voi tuleva vanhemmuus herättää samalla pelkoa ja ahdistusta. Eri tahot asettavat riittävän hyvälle vanhemmuudelle omat määritelmänsä, ja eri instanssien ja lähipiirin odotukset voivat tuntua ensimmäistä lastaan odottavista ahdistavilta. Tulevat vanhemmat voivat tuntea pelkoa oman vanhemmuutensa riittävydestä jo ennen lapsensa syntymää.

Äitiysneuvolassa tehdään alkuraskaudessa äidin ja sikiön sekä koko perheen terveydentilaa ja hyvinvointia mittaava laaja terveystarkastus. Haasteina tulevan perheen hyvinvoinnille voivat olla fyysisistä tai psyykkistä terveyttä heikentävät tekijät tai esimerkiksi sopeutumattomuus uuteen rooliin ja kiintymyssuhteen muodostuminen tulevaan lapseen. Eri ammattiryhmien avulla tuetaan tulevaa perhettä ja pyritään löytämään ratkaisu terveystarkastuksessa esiin nousseisiin haasteisiin ja ennaltaehkäisemään mahdollisten ongelmien syntyminen. Vanhemmaksi kasvamista voidaan tukea esimerkiksi perhevalmennuksen keinoin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16; 23; Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 78.)

Vuosien 2012–2015 sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatiman Kaste-ohjelman toimeenpanosuunnitelmassa on esitetty yhtenä tärkeänä osa-alueena lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Siinä toimenpiteeksi on mainittu ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palveluiden sekä lastensuojelun vahvistaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.) Lapsiperheiden hyvinvointia tukevana ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä Kotkassa alettiin vuoden 2014 alusta tarjota ensisynnyttäjille perheohjaajan tai -työntekijän tapaamista raskauden aikana. Kotkassa toteutettava projekti on luotu Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) luoman varhaista vuorovaikutusta tukevan (VaVu) työmenetelmän pohjalta. Perheohjaajien ja -työntekijän käyttämä haastattelulomake (liite 3) on laadittu THL:n Raskauden aikainen vanhemman ja syntyvän lapsen vuorovaikutusta tukeva haastattelu -lomakkeen pohjalta (liite 2). VaVu-menetelmän tarkoituksena on lisätä tulevien vanhempien kiintymystä lapseensa jo raskausaikana sekä ennaltaehkäisevästi auttaa mahdollisten huolien ja ongelmien ratkaisussa (Hastrup 2015).

Tapaamisen aikana perheohjaaja keskustelee vanhempien kanssa ja pyrkii herättelemään heitä miettimään tulevaa vauvaansa ja suhdettaan häneen jo ennen lapsen syntymää. Tarkoituksena on valmistaa tulevat vanhemmat lapsen syntymän tuomiin muutoksiin ja vastata heidän tarpeisiinsa jo raskausaikana. Jos tapaamisen aikana nousee esille huolta esimerkiksi tulevien vanhempien kiintymisessä syntymättömään lapseensa, voidaan heille tarjota erilaisia tukitoimia asian suhteen. Raskauden aikana tehdyn kotikäynnin avulla pyritään madaltamaan vanhempien kynnystä pyytää apua jatkossa perheohjaajalta tai -työntekijältä tai neuvolasta.

Perheohjaajan ja -työntekijän tapaamiset on tarkoitus järjestää kotikäynteinä, mutta perheen niin halutessa tapaaminen voidaan toteuttaa myös esimerkiksi vastaanotokäyntinä. Kotkansaaren ja Länsi-Kotkan alueella tuleva perhe tapaa perheohjaajan, ja Kotkan Karhulassa tavataan perhetyöntekijä, joka käy tapaamassa tulevaa perhettä yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Vastaavanlaista palvelua on tutkimuksemme aikana tarjolla Suomessa Kotkan lisäksi ainoastaan Imatralla, eikä perheohjaajan raskauden aikaisten tapaamisten hyödyllisyyttä tulevien vanhempien kokemana ole aiemmin tutkittu. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä haastattelulomakkeiden avulla tietoa siitä, miten ensimmäistä lastaan odottavat kotkalaiset ovat kokeneet raskauden aikaiset tapaamiset ja miten perheohjaajien tapaamisia raskauden aikana kannattaisi kehittää ensimmäistä lastaan odottavien tulevien vanhempien mielestä. Perheohjaaja jakaa lomakkeet tapaamisen yhteydessä ensimmäistä lastaan odottavalle äidille sekä hänen mahdolliselle kumppanilleen. Lomakkeet palautetaan postitse tutkimuksen tekijöille. Tutkimme ainoastaan perheohjaajien tapaamisia.

2 NORMAALI RASKAUS JA SYNNYTYYS

Vuonna 2014 Suomessa syntyi Tilastokeskuksen mukaan 57 232 lasta. Jokaista naista kohden lapsia syntyi 1,71. Vuonna 2013 ensisynnyttäjien keski-ikä oli 28,6 vuotta ja kaikkien synnyttäneiden keski-ikä 30,5 vuotta. (Tilastokeskus 2015.)

Normaali raskauden kesto on keskimäärin 280 päivää eli 40 viikkoa. Raskauden keston biologinen vaihtelu on kuitenkin suuri, minkä vuoksi vain osa synnytyksistä tapahtuu raskauden kestänyt 40 viikkoa. Raskaus jaetaan kolmeen raskauskolmannekseen eli trimesteriin. Jokainen trimesteri on laskennallisesti kolmen kuukauden kestoinen. Ensimmäisen kolmanneksen aikana sikiön eri elimet kehittyvät, ja toisen kolmanneksen aikana sikiön elimet ja elinjärjestelmät kehittyvät valmiiksi ja mittasuhteet muuttuvat ihmismäisiksi. Kolmannen kolmanneksen aikana sikiön kasvu kiihtyy ja sikiö kehittyy kohdussa äidin elimistön ulkopuolella elämään kykeneväksi vauvaksi. Sikiön kehitys loppuu suurin piirtein raskausviikolla 38. (Sariola & Tikkanen 2011a, 308; Sand, Sjaastad, Haug & Bjälle 2011, 508–509.)

Raskauden alkaessa tulevan äidin elimistössä käynnistyy välittömästi monia muutoksia. Muutokset aiheuttavat monenlaisia tuntemuksia ja raskausoireita. Jokainen raskaus on erilainen, eikä jokainen odottava äiti koe samoja raskausoireita. Raskausoireiden voimakkuuden kokeminen on myös vaihtelevaa. Tyypillisiä alkuraskauden tuntemuksia ovat muun muassa tihentynyt virtsaamistarve, rintojen kipeytyminen ja nänien arkuus, painon tunne alavatsalla, hikoilu ja mielialan vaihtelut. Pahoinvointi on usein ensimmäisiä merkkejä, jotka nainen panee merkille ja alkaa epäillä mahdollista raskautta. Se voi alkaa jo ennen kuukautisten pois jäämisen toteamista. (Ihme & Rainto 2014, 259–261.)

Raskaus päättyy synnytykseen. Synnytyksen käynnistäviä tekijöitä ei tarkkaan tunneta, mutta todennäköisesti taustalla ovat hormonaaliset mekanismit. Kansainvälisesti määritellen puhutaan synnytyksestä, jos raskaus on kestänyt loppuessaan vähintään 22 viikkoa tai sikiön paino on syntyessä 500 grammaa tai enemmän. Tätä ennen tapahtuvaa sikiön poistumista äidin kehosta kutsutaan keskenmenoksi. Täysiaikainen synnytys tapahtuu 37.–41. raskausviikon aikana. (Sand ym. 2011, 509; Sariola & Tikkanen 2011b, 315.)

Suomessa syntyy vuosittain hieman alle 60 000 lasta, joista noin 80 prosenttia synnytetään alateitse. Säännöllinen synnytys sujuu ilman komplikaatioita, kuten ennenai-kaista synnytystä, sektiota, perätila- tai imukuppisynnytystä, kaksossynnytystä taikka poikkeavaa jälkivaihetta. Synnytyksessä lapsi valmistautuu elämään kohdun ulkopuo- lella erittämällä stressihormoneja, jotka muun muassa auttavat vastasyntyneen hengi- tystä käynnistymään. (Ihme & Rainto 2014, 291.)

2.1 Raskaudenseuranta ja äitiysneuvolatoiminta Suomessa

Kunnan on järjestettävä raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden palvelut terveydenhuoltolain ja valtioneuvoston neuvolatoiminnalle antaman asetuksen mukai- sesti. Kyseisiin palveluihin sisältyy perheen tarpeiden mukainen äitiysneuvolatoimin- ta. Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavat periaatteet perustuvat ihmisoikeuksiin, lainsää- däntöön ja kansallisiin sosiaali- ja terveystieteisiin linjauksiin. Äitiysneuvolatyössä on oltava riittävä määrä terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joille on järjestettävä täydennyskoulutusta osaamisen syventämiseksi ja ylläpitämiseksi. (Klementti & Ha- kulinen-Viitanen 2013, 17–18.)

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskauden aikana raskaana olevan nai- sen ja sikiön terveys ja hyvinvointi sekä edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Äitiysneuvolassa tunnistetaan varhain ras- kaudenaikaiset ongelmat ja häiriöt ja järjestetään näihin tarvittavaa hoitoa, apua ja tu- kea. Tavoitteena on, että vanhemmat ymmärtävät, millaisia muutoksia raskaus, synny- tys sekä lapsen hoito ja kasvatusta aiheuttavat heidän elämässään. Vanhempien tulee kokea, että he ovat saaneet tarvitsemaansa tukea ja mahdollisuuden osallistua raskau- den aikana omaan hoitoonsa. Tarkoituksena on, että tulevat vanhemmat kokevat ole- vansa valmiita tulemaan vanhemmiksi. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16.)

Terveydenhuollon näkökulmasta äitiysneuvolan tehtävänä on tunnistaa mahdollisim- man varhain erityistä tukea tarvitsevat vanhemmat ja perheet ja järjestää kaikille hei- dän tarvitsemansa tuki. Tarkoituksena on järjestää suositusten mukaiset määräaika- terveystarkastukset sikiön, lasta odottavan naisen ja koko perheen terveyden ja hyvin- voinnin edistämiseksi. Äitiysneuvolan toiminnan ja perheen terveyden edistämisen suunnitteluun osallistuu moniammatillinen työryhmä, joka mahdollistaa perheille no- pean avun ilman lähetekäytäntöjä. Eri ammattiryhmät tukevat perhettä heidän tarvit- semiaan palveluita tarjoten. Perheen hyvinvoinnin tueksi voidaan tarjota esimerkiksi

psykologin, perhetyöntekijän tai ravitsemusterapeutin palveluita. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 23.)

Määräaikaaisia terveystarkastuksia järjestetään äitiysneuvolassa ensisynnyttäjille vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjille kahdeksan. Määräaikaistarkastuksiin sisältyy yksi laaja terveystarkastus ja kaksi lääkärintarkastusta. Ensimmäinen lääkärintarkastus sijoittuu raskausviikoille 13–18 ja toinen raskausviikoille 35–36. Muuten tarkastukset hoituvat terveydenhoitajan tai kättilön toimesta. Ensisynnyttäjille tarjotaan määräaikaikäyntien lisäksi myös terveydenhoitajan tai kättilön tekemää kotikäyntiä, joista toinen sijoittuu raskausviikoille 30–32 ja toinen 1–7 vuorokauden päähän sairaalasta kotiutumisen synnytyksen jälkeen. Määräaikaisten käyntien lisäksi järjestetään myös tarpeen mukaan lisäkäyntejä neuvolaan. (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 102.)

Kuntien velvollisuus on ollut 1.1.2010 alkaen järjestää kaikille synnyttäjille kaksi seulontaultraäänitutkimusta. Ensimmäinen tutkimus sijoittuu raskausviikoille 10–13 ja toinen 18–20, ja ne ovat vapaaehtoisia. Kaikututkimuksen avulla selvitetään raskauden kesto suhteessa amenorrea-aikaan, eli kuukautisten poisjäämiseen, sekä sikiön mahdolliset vaikeat epämuodostumat ja monisikiöraskaudet. Sikiötutkimusten tarkoitus on vähentää riskiä saada yllättäen sairas tai vammaisen lapsi. Aikainen ultraäänitutkimus mahdollistaa esimerkiksi raskaudenkeskeytyksen, jos raskauden alkuvaiheessa on nähtävissä sikiön kehityspoikkeama. (Sariola & Tikkanen 2011a, 308; Kirkinen & Ryyänen 2011, 362.)

2.2 Raskauden aiheuttamat fysiologiset muutokset

Raskauden aikana naisen vartalo muuttuu. Paino nousee 8–9 kilogrammaa pienillä, mutta jopa 12–15 kilogrammaa kookkaammilla naisilla. Painonnousua aiheuttavat kohdun kasvu, sikiö, lapsivesi, istukka ja äidin verivolyymin sekä elimistön nestemäärän kasvu. Myös naisen aineenvaihdunta muuttuu raskauden myötä. Energiankulutus nousee alkuraskaudessa noin 100 kilokaloria ja loppuraskaudessa suurin piirtein 300 kilokaloria vuorokaudessa. Itsessään raskaus ei lihota eikä juurikaan lisää energiantarvetta, ja epäterveellisten elämäntapojen karsiminen raskauden aikana on tarpeen sikiön normaalin kasvun turvaamiseksi. Naisen raskauden aikaisella ravitsemuksella on vaikutusta muun muassa lapsen syntymäpainoon, raskauden kestoon ja lapsen aivojen kehitykseen ja oppimiseen. Suuri syntymäpaino altistaa lasta lihavuudelle ja tyyppin 1

diabetekselle, ja pieni syntymäpaino enteilee sydän- ja verisuonitautien ja tyypin 2 diabeteksen syntyä. (Sariola & Tikkanen 2011a, 308–310; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 40; Ihme & Rainto 2014, 266.)

Raskauden aikana naisen hormonitoiminta muuttuu. Hormoneja erittävät istukka sekä muut rauhaset. Ensimmäiset hormonivaikutukset ovat nähtävissä istukkagonadotropiinihormonin (hCG) nousemisena. Eri hormonit ylläpitävät raskautta, estävät ja myös aiheuttavat kohdun supistelua sekä rintarauhasen kasvua. Hormoneilla on myös osuutensa raskaana olevan mielialan vaihteluihin. (Sariola & Tikkanen 2011a, 311–312.)

2.3 Raskaudenaikaiset mielialan vaihtelut

Raskaana ollessa tunteet voivat ailahtella nopeasti. Vaihtelevat tunteet kuuluvat normaaliin raskauteen, ja ne auttavat naista ja perhettä valmistautumaan sekä psyykkisesti että fyysisesti lapsen syntymän ja vanhemmaksi tulemisen tuomiin muutoksiin ja haasteisiin. Raskauden alettua tulevat vanhemmat usein tuntevat ristiriitaisia tuntemuksia. Kielteiset ja myönteiset tuntemukset vaihtelevat, ja varsinkin alkuraskaudessa epäroivä tunne voi olla voimakasta. Ei-toivottu raskaus on yleensä järkytys, ja toivotukin raskaus saattaa alkuun olla shokki. Joskus epävarmuus voi säilyä, kunnes sikiön terveydestä tai lukumäärästä on saatu vahvistus. Erityisesti, jos lasta on yritetty kauan ja lapsettomaksi jäämisen mahdollisuus on pyörinyt vanhempien mielessä, voi epävarmuus ja pelko raskauden sujumisesta varjostaa koko raskausaikaa. (Paavilainen 2003, 62–63; Ihme & Rainto 2014, 271.)

Ensimmäisen raskauden aikana nainen joutuu luomaan itselleen kokonaan uudenlaisen identiteetin, äiti-identiteetin. Vaikka onnentunne on yleensä päällimmäisenä mielessä, äidiksi tuleminen herättää myös negatiivisia tuntemuksia. Huoli lapsen terveydestä, keskenmenon pelko ja epävarmuus omista kyvyistä olla vanhempi ovat tyypillisiä pelon aiheita. Myös isän on luotava itselleen uusi isä-identiteetti, johon hän kasvaa raskauden ja lapsen syntymän myötä. (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 15–16; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 81.)

Lähes jokainen raskaana oleva jännittää tulevaa synnytystä jollain tasolla. Tuntemukset vaihtelevat lievästä jännityksestä voimakkaaseen pelkoon asti. Varsinaisesta synnytyspelosta puhutaan silloin, kun synnytyksen ajattelu kuormittaa kohtuuttomasti tulevaa äitiä ja aiheuttaa suurta ahdistuneisuutta. Synnytyspelko voi tuoda mukanaan

psykkisiä oireita, kuten ahdistusta, paniikkikohtauksia ja painajaisia sekä fyysisiä oireita, kuten vatsa- ja selkävaivoja, ennenaikaisia supistuksia ja unettomuutta. Synnytyspelon syntyyn liittyvät syyt ovat moninaiset. Esimerkiksi omat tai muiden traumaattiset kokemukset, raskauteen liittyvät kielteiset tuntemukset ja elämäntilanteeseen liittyvä turvattomuuden tunne voivat aiheuttaa synnytyspelkoa. (Rouhe ym. 2013, 106–108.)

2.4 Baby blues, synnytyksen jälkeinen masennus ja puerperaalipsykoosi

Baby bluesiksi kutsutaan synnytyksen jälkeistä itkuherkkyyttä ja väsymystä, alakuloisuutta sekä mielialan nopeaa ailahtelua. Sitä esiintyy noin 50–80 prosentilla synnyttäjästä. Tuntemukset ilmaantuvat nopeasti heti synnytyksen jälkeen, ja ne ovat tavallisesti lieviä ja nopeasti ohimeneviä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274.)

Äidillä voi esiintyä masennusoireilua jo raskausaikana. Synnytyksen jälkeinen masennus puhkeaa noin 10–15 prosentille synnyttäneistä naisista kuukauden tai kahden kulluttua synnytyksestä. Äidillä voi olla vaikeuksia kiintyä vauvaan, josta hän kokee syyllisyyttä, ja pelko omasta äitiyden riittämättömyydestä estää hakemasta apua. Perheen tuella äidin on mahdollista hyväksyä se, että myös kielteiset tunteet omaa lasta kohtaan ovat luonnollisia. Synnytyksen jälkeisen masennuksen syitä ei tarkkaan tiedetä, mutta sille altistavat suunnittelematon raskaus, äidiksi tulo alle 20-vuotiaana, raskauteen liittyneet komplikaatiot, raskaudenaikaiset masennusoireet, äidin yleinen masennusalttius ja parisuhteen ongelmat, kuten esimerkiksi parisuhdeväkivalta, taloudelliset ongelmat tai sosiaalisen verkoston vähäisyys. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274–275; Huttunen 2012.)

Myös isillä on todettu esiintyvän synnytykseen liittyvää masennusta: miehillä masennusta esiintyy äidin synnytyksen jälkeen jopa 10 prosentilla (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 274). Pirjo Kotkamo on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan (2013) isien kokemaa masennusta ja tuen tarvetta raskausaikana. Isillä oli tutkimuksen mukaan yleensä selkeä näkemys masennukseen johtavista tai sitä edesauttavista syistä. Ongelmat omassa lapsuudessa, kuten kaltoinkohtelu, alkoholinkäyttö perheessä ja vanhempien avioero, liitettiin usein synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen. Masennukselle altistivat tutkimuksen mukaan myös puolison masennus, isän oma aikaisempi masennustausta, ei-toivottu raskaus, taloudelliset ongelmat ja oman ajan sekä ystävien puute. Huoli omasta, puolison tai lapsen terveydestä, tai jonkun

perheenjäsenen sairaus, koettiin myös kuormittaviksi ja masennukselle altistaviksi tekijöiksi. (Kotkamo 2013, 24–25.)

Vajaalle prosentille synnyttäneistä kehittyy puerperaalipsykoosi eli lapsivuodepsykoosi. Se alkaa synnytyksen jälkeisten ensimmäisten viikkojen aikana väsymys-, unettomuus- ja itkuherkkyysoirein, ja myöhemmin äiti menettää toimintakykynsä. Myös aistiharhoja voi esiintyä. Äidin kaksisuuntainen mielialahäiriö, aiemmin sairastama psykoosi tai psykoottiset oireet altistavat lapsivuodepsykoosille. (Huttunen 2013.)

2.5 Vanhempien raskauden aikaisten ja synnytyksen jälkeisten psykiatristen häiriöiden vaikutus syntyvän lapsen kehitykseen

Riittävän hyvänlaatuinen vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde tukee lapsen psyykkistä terveyttä. Puutteellinen vuorovaikutussuhde voi altistaa lasta jo syntymästä alkaen mielenterveyden häiriöille. Jo pikkuvauvoilla voidaan diagnosoida masennusoireita, jotka ilmenevät katsekontaktin välttelynä, vähäisenä kiinnostuksena ympäristöön ja ihmisiin, ilmeettömyytenä, vähäisenä liikkumisena ja ääntelynä, itkun vaihteutena, ärsykyksiin reagoimisen hitautena, uni- ja syömisvaikeuksina, kognitiivisen ja motoriikan kehittymisen hitautena ja jopa elämänhalun menetyksenä. (Pesonen 2010; Puura 2013.)

Varhainen vuorovaikutus ja siihen liittyvät tunnekokemukset ohjaavat aivojen toiminnallista kehittymistä luoden pohjan ihmisen myöhemmälle kehitykselle. Vanhempien raskauden aikaisten ja synnytyksen jälkeisten psykiatristen häiriöiden on todettu altistavan lasta muun muassa kiintymyssuhteen häiriöille, mikä taas lisää lapsen riskiä sairastua itse mielenterveyshäiriöön. Kiintymyssuhteen häiriö voi vaikuttaa kielteisesti lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Pikkuvauva pyrkii luomaan hoitajaansa kiintymyssuhteen. Biologisesti määräytyvillä käyttäytymismuodoillaan, kuten esimerkiksi itkemällä, vauva viestittää hoitajalleen tarpeistaan. Jos hoitaja ei reagoi vauvan viesteihin tai hänen reagoitavassaan on epäjohdonmukaisuutta, kiintymyssuhde voi jäädä jopa kokonaan syntymättä, mikä taas puolestaan vaikuttaa kaikkiin vauvan tuleviin ihmissuhteisiin hänen kasvaessaan. Vauva voi siis oppia jo pienestä pitäen vaimentamaan omat tarpeensa, koska on oppinut siihen, ettei niihin vastata eikä hän saa tarvitsemaansa apua ympäristöltään. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 275; Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003; Pesonen 2010; Puura 2013.)

Kiintymys lapseen alkaa muodostua jo raskausaikana vahvistuen luontaisesti raskauden edetessä. Heikko kiintymys alkuraskaudessa voi estää kiintymyksen syventymisen, jos näin kokevat tulevat vanhemmat eivät saa riittävää tukea asiaan. (Hjelmstedt, Windström & Collins 2007, 301.) Noin 10–15 prosentilla raskaana olevista naisista on todettu olevan raskauden lopulla heikko kiintymys sikiöön, ja synnytyspelon on todettu häiritsevän kiintymyssuhteen kehittymistä. Heikon kiintymyksen kliinisiä merkkejä ovat esimerkiksi raskauden kieltäminen, negatiivinen tai vaisu tunneilmaisuus ja suhtautuminen raskausajasta ja sikiöstä puhuttaessa, haluttomuus tai kyvyttömyys ajatella lasta omana persoonana edes loppuraskaudessa sekä haluttomuus valmistella kotia lasta varten. (Brodén 2006, 27–28.)

Vanhemman päihteiden käyttö, masennus, hyvin nuori tai vanha ikä, äidin epätyytyvä suhde tulevan lapsen isään, heikko sosiaalinen tuki, omat negatiiviset kokemukset lapsuuden ihmissuhteissa ja synnytyspelko voivat heikentää raskaudenaikaisen kiintymyksen normaalia kehittymistä. Erään vuonna 2013 toteutetun tutkimuksen mukaan alle 20-vuotiaiden alkuraskauden kiintymys vauvaan on heikompi muihin ikäryhmiin verrattuna, mutta erot vanhempiin odottajiin kapenevat raskauden edetessä (Rowe, Wynter, Steele, Fisher & Quinlivan 2013). Myös yli 35-vuotiailla raskaana olevilla kiintymys sikiöön on Laxton-Kanen ja Sladen tutkimuksen (2002) mukaan keskiraskaudessa selvästi heikompi kuin 20–29-vuotiailla. Myös heidän kohdallaan eroavaisuus toiseen ikäryhmään häviää loppuraskaudessa. (Laxton-Kane & Slade 2002.)

3 VANHEMMAKSI KASVAMINEN

Vanhemmuus tuo mukanaan paljon muutoksia. Asioiden tärkeysjärjestys ja ajankäyttö sekä arvomaailma muuttuvat vanhemmuuden myötä. Vastuu lisääntyy, ja erilaiset uudet haasteet ilmaantuvat elämään. Eri tahot asettavat odotuksia vanhemmuudelle, mikä voi tuntua ahdistavalta ja saada pelkäämään epäonnistumista kasvattajana. Riittävän hyvään vanhemmuuteen kuuluvat erilaiset roolit, jotka uuden äidin ja isän on kyettävä hoitamaan. Vanhemman on kyettävä toimimaan huoltajana, rakkauden antajana, rajojen asettajana, ihmissuhdeosaajana ja elämän opettajana lapselleen. Kritiikkiä ja arvostelua on kestettävä, on oltava vastuullinen ja kyettävä turvaamaan lapsen kehitys. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 82.)

Vanhemmaksi kasvamista voidaan tukea esimerkiksi perhevalmennuksella. Perhevalmennuksen tavoitteena on, että odottavilla vanhemmilla on ajantasaista tietoa raskausajan tuomista fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista sekä lapsen saamisen vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Perhevalmennuksella pyritään hälventämään turhia raskauteen ja vanhemmuuteen liittyviä pelkoja. Se tarjoaa mahdollisuuden verkostoitua, keskustella ja jakaa tunteitaan vertaistukiryhmässä. Perhevalmennus lisää onnistuessaan tulevien vanhempien luottamusta neuvolan henkilökuntaan ja tietenkin myös omaan itseen ja omiin kykyihin ja valmiuksiin olla riittävän hyvä vanhempi syntyvälle lapselle. (Haapio ym. 2009, 78–80.)

3.1 Vanhemmuuden synty

Ensimmäinen raskaus on tärkeä siirtymävaihe elämässä. Siirtymävaiheen aikana identiteetti muuttuu ja lasta odottavat kasvavat syntyvän lapsen vanhemmiksi. Siirtymävaiheen aikana tarkastellaan, työstetään ja järjestellään omia elämäkokemuksia, jonka myötä kypsytään uuteen rooliin. Vanhemmat kiintyvät jo raskausaikana tulevaan lapseensa ja haluavat pitää hänestä huolta ja tyydyttää lapsen perustarpeet. Lapsen perustarpeiden tyydytys on välttämätöntä lapsen kokonaisvaltaisen kehityksen turvaamiseksi. Perustarpeita ovat rakkaus, hoiva ja hoito, kunnioitus ja hyväksyntä, nähdä ja kuulla tuleminen, iänmukaisten virikkeiden saaminen, turva ja suojele sekä terveydenhoito ja koulutus. Vanhemman tai muun huoltajan läsnäolo emotionaalisesti lapsen arjessa sekä lapselle hyvänä mallina toimiminen ovat vaatimuksena perustarpeiden tyydyttämiselle. (Brodén 2006, 23, 27–28; Söderholm & Politi 2012.)

Kodin asenteet ja arvot siirtyvät lapselle vanhempien kautta. Raskausaikana tulevat vanhemmat miettivät, millainen isä tai äiti he lapselleen haluavat olla, ja pohtivat omaa kasvatustaan, jonka pohjalta heidän oma arvomaailmansa ja käsityksensä perheestä on muotoutunut. Vanhempien tehtävänä on asettaa lapselle rajoja ja huolehtia jokapäiväisistä asioista ja lapsen hyvinvointiin vaikuttavien perustarpeiden tyydyttämisestä. Perheen toimivuus vaikuttaa lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen: perhe rakentaa yhdessä lapsen tulevaisuutta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 81.)

3.2 Raskauden vaikutus parisuhteeseen

Pariskunnan välinen suhde muuttuu raskauden aikana, ja pariskunnasta muotoutuu perhe. Kumppaneiden keskeinen viestintä ja vuorovaikutus, yhteenkuuluvuuden tunne, yhdessä vietetty aika ja etukäteen työnjaosta sopiminen ovat tärkeitä parisuhteen kypsymisen mahdollistumiselle ja toimivaksi perheeksi kasvamiselle. Kumppanien toisiltaan saama tuki auttaa uuteen vanhemman rooliin sopeutumiseen. Vastuu syntyvästä lapsesta auttaa tulevia vanhempia kasvamaan aiempaa itsenäisemmiksi ja vastuuntuntoisemmiksi. Tällä voi olla myönteinen vaikutus myös parisuhteen toimivuutta ajatellen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 57.)

Odottavan äidin puoliso saa kokemuksen tulevasta lapsesta raskaana olevan puolison sa kautta. Parisuhteen dynamiikan ja identiteettien muuttuessa pariskunta saattaa raskauden myötä myös etäännyä toisistaan. Tuleva isä voi kokea itsensä ulkopuoliseksi eikä sopeudu uuteen rooliinsa, jos ei koe saavansa kumppaniltaan ja ympäristöltä riittävää tukea. Avoin keskustelu ja omien tunteidensa ilmaisu, riittävä hellyyden osoittaminen puolin ja toisin sekä uusien syntyneiden tarpeiden tyydyttäminen auttavat pariskuntaa kasvamaan yhdessä vanhemmuuden rooliin. (Brodén 2006, 70–71.)

3.3 Varhainen vuorovaikutus

Ensimmäisten elinvuosien riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus tukee lapsen psyykkistä terveyttä. Psykkisellä terveydellä tarkoitetaan positiivista mielenterveyttä ilman mielenterveyden häiriöitä sekä tasapainoista ja hyvää elämää. Tutkimusten perusteella on todettu, että negatiiviset kokemukset varhaiskehityksen aikana muokkaavat aivojen rakennetta ja toimintaa. Vanhemmilta saatu tuki auttaa luomaan itsearvostusta, jonka pohjalta itseluottamus ja luottamus toisiin kehittyvät. (Hermanson 2012.)

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan lapsen syntymän jälkeen tapahtuvaa vuorovaikutusta vauvan ja hänen vanhempiansa välillä. Vauvan ja vanhempien välinen kiintymyssuhde takaa hyvän vuorovaikutussuhteen. Mielekäs vuorovaikutus tulee luonnostaan ja koostuu tavallisista, vaistonvaraisiksi mielletyistä asioista, joista vauva saa kokemuksen hyväksynnästä ja ymmärretyksi tulemisesta. Vauvan itsesääätely ja omien tunteiden tunnistaminen kehittyy positiivisen vuorovaikutuksen myötä hänen kasvaessaan, kun hän kokee vanhemman olevan emotionaalisesti läsnä ja tyydyttävän vauvan tarpeet. (Hermanson 2012.)

Lasten perustarpeiden huomiotta jättäminen on lapsen laiminlyöntiä, joka on eräänlaista lapsen kaltoinkohtelua. Lapsen kaltoinkohtelu tarkoittaa lapsen tai lapsen elämänolosuhteisiin liittyvää toimintaa tai toiminnan puutetta, joka johtaa lapsen elämäntilanteen huonontumiseen. Tutkimusten mukaan pienen lapsen kaltoinkohtelu todennäköisesti vaikuttaa aivojen rakenteeseen ja toimintaan ja näin ollen lapsen myöhempiin kehitykseen. Kaltoinkohtelun seuraukset voivat siis jättää pysyvät jäljet ihmiseen. (Söderholm & Politi 2012, 79; Taskinen 1999, 214; Söderholm & Kivittie-Kallio 2012, 14.)

Vanhempien ja vauvan välinen vuorovaikutussuhde voi vaurioitua vanhempien ja vauvan ollessa pitkään erossa toisistaan. Muita lapsen ja vanhemman kiintymykseen perustuvaa luonnollista vuorovaikutussuhdetta vaurioittavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi vanhemman masennus tai vauvan vaikeahoitoisuus esimerkiksi keskosuuden tai kehityshäiriön vuoksi. (Hermanson 2012; Paavilainen & Flinck 2008, 2–3.)

4 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN

Riittävä tiedon saaminen raskauden ja vanhemmuuden tuomista muutoksista ja mahdollisista haasteista auttaa kasvamaan vanhemmuuteen. Etenkin ensimmäisen lapsen syntymä on suuri muutos entiseen verrattuna, ja sekä tulevien äitien että isien on kasvettava vanhemmiksi. Uuden roolin omaksuminen on toisille helpompaa ja toisille taas hyvin vaikeaa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 34; Haapio ym. 2009, 81.)

Vuosien 2012–2015 sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatiman Kaste-ohjelman toimeenpanosuunnitelmassa on esitetty yhtenä tärkeänä osa-alueena lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Toimenpiteeksi on mainittu ehkäisevien ja varhaisen tuen palveluiden sekä lastensuojelun vahvistaminen. Kaste-ohjelmassa mainitaan edellisessä ohjelmassa kehitettyjen vanhemmuuden tukemiskeinojen jatkokehittäminen ja levittäminen. Ehkäisevällä toiminnalla voidaan vaikuttaa jo hyvin varhaisessa vaiheessa esiin tuleviin lapsen ja perheen elämää haittaaviin pulmiin, jotka pahentuessaan saattaisivat heikentää merkittävästi heidän terveyttään. Vanhempia on tärkeää tukea vanhemmaksi kasvamiseen, vanhempana toimimiseen ja lapsen kasvatamiseen. Mielenterveyden ja pystyvyyden tunteen tukeminen on tärkeää, sillä jo varhainen hoito ja perhesuhteet muovaavat lapsen sosiaalista, kognitiivista ja emotionaa-

lista kehitystä. Epävarmat ja tulevaan huolestuneesti suhtautuvat tulevat vanhemmat tarvitsevat paljon tukea jo raskausaikana ja tarvittaessa myös lapsen syntymän jälkeen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 34; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Vanhemmuuteen kasvamisen apuna toimivat monet eri tahot. Äitiys- ja lastenneuvolan määräaikaistarkastukset sekä perhevalmennus antaa heille emotionaalista tukea ja riittävää tietoa, jotta stressi siitä, kykenevätkö he olemaan riittävän hyviä vanhempia, ei haittaisi heidän elämäänsä merkittävästi. Äitiysneuvolassa selvitetään perheen tuen tarve ja sieltä tarvittaessa tulevat vanhemmat ohjataan lisätuen piiriin, jos ongelmia uuteen rooliin sopeutumisessa ilmenee. Tulevat vanhemmat tarvitsevat tietoa raskaudesta ja synnytyksen jälkeisestä ajasta sekä raskauteen ja vanhemmuuteen liittyvistä muista muutoksista, kuten taloudellisesta tuesta ja terveellisistä elämäntavoista. Tulevien vanhempien tukemisella hälvennetään turhia pelkoja, kumotaan vääriä uskomuksia ja valmistetaan vanhempia lapsen syntymään. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 112; Haapio ym. 2009, 78.)

4.1 Perheen tuen tarpeen selvitys

Äitiysneuvolassa alkuraskaudessa tehtävän laajan terveystarkastuksen yhteydessä arvioidaan tulevien vanhempien kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Laajaan terveystarkastukseen voi osallistua odottava äiti yksin tai yhdessä mahdollisen kumppaninsa kanssa. Terveystarkastuksen suorittaa terveydenhoitaja tai kättilö yhteistyössä lääkärin kanssa. Keskeisiä aihealueita ovat raskaana olevan naisen ja sikiön terveydentila sekä tulevan lapsen vanhempien terveys, hyvinvointi, terveystottumukset, parisuhde, vuorovaikutus, taloudellinen tilanne ja kodin yleinen ilmapiiri, perherakenne ja perheen tukiverkoston laajuus. Perheen kanssa tehdään yhdessä kokonaisarvio perheen hyvinvoinnista, terveystottumuksista ja terveydestä. Kokonaiskuvan saamiseksi tarkastellaan sekä esiin nousevia perheen vahvuuksia että osa-alueita, joihin perhe vuorostaan tarvitsee tukea. Huomioon otetaan perheen omat voimavarat ja tukiverkosto suunniteltaessa lisätuen tarvetta ja laajuutta. Jos erityisen tuen tarve ilmenee, laaditaan vanhemmille terveys- ja hyvinvointisuunnitelma. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 109–111.)

Vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutuksen myönteistä sujumista raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen voidaan edistää varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun (VaVu) avulla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatiman Raskau-

denaikainen vanhemman ja syntyvän lapsen vuorovaikutusta tukeva haastattelu -lomakkeen (liite 2) avulla pyritään kartoittamaan joko molempien tulevien vanhempien tai vain tulevan äidin tuntemuksia raskauteensa liittyen. Haastattelun avulla tarkastellaan perheen tilannetta ja selvitetään perheen mahdollista tuentarvetta. Vanhempien voimavaroja vahvistamalla pystytään tukemaan syntyvän lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 34; Hastrup & Puura.)

4.2 Tulevien vanhempien terveyden edistäminen ja sen tärkeys syntyvän lapsen hyvinvoinnin kannalta

Terveyttä voidaan määritellä yksilöllisten, sosiaalisten, rakenteellisten tai kulttuuristen tekijöiden avulla. Terveyden edistämisen käsite perustuu tietoon terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Terveyden edistämisen näkökulmasta terveys syntyy, sitä turvataan ja se voi heikentyä arjen olosuhteiden, vuorovaikutuksen, elintapojen ja valintojen tuloksena. Terveyden edistäminen edellyttää tietoa ja ymmärrystä kohderyhmän voimavaroista, elämäntilanteesta, toimintatavoista ja ympäristöstä. Se on usein neuvontaa, ohjausta tai opetusta. (Kasvun kumppanit 2014; Haapio ym. 2009, 97.)

Alkuraskaudessa tehtävän laajan terveystarkastuksen yhteydessä kartoitetaan odottavan äidin ja sikiön terveydentilan lisäksi myös koko perheen terveydentilaa ja hyvinvointia. Terveystarkastuksessa pyritään selvittämään perheen hyvinvointia mahdollisesti uhkaavat tekijät ja puututaan niihin tarpeen mukaan. Terveyden edistämisen näkökulmasta puuttumisella tarkoitetaan elintapaohjausta ja mielenterveyden tukemista, jolla turvataan syntymättömän lapsen ja tulevien vanhempien hyvinvointi. Tarpeen mukaan annetaan ravitsemus- ja imetysohjausta, muistutetaan liikunnan tärkeydestä myös raskausaikana, tuetaan vanhempien sopeutumista uuteen rooliinsa ja annetaan päihdevalistusta sekä sosiaaliturvaan liittyvää neuvontaa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 40–76.)

Terveyden edistämisen keinoin tuleville vanhemmille annetaan eväitä kasvattaa hyvinvoiva terveellisiin elämäntapoihin oppiva lapsi. Äitiysneuvolasta saatavan tiedon avulla karsitaan pois vääriä uskomuksia raskaudenaikaisten valintojen vaikutuksista sikiöön. Esimerkiksi raskaana olevan naisen energiantarve ei kaksinkertaistu, eikä täten ”kahden edestä syöminen” ole hyväksi raskaudenkaan aikana. Raskaana olevan naisen energiantarve lisääntyy vain 100 kilokalorilla alkuraskaudessa ja 300 kilokalorilla loppuraskaudessa. Ravinnon monipuolisuus tukee sikiön kasvua ja hyvinvointia

ja ehkäisee lapsen myöhempää riskiä sairastua. Ravitseminen heijastuu suoraan sikiön kasvuun ja raskaana olevan naisen painonnousuun raskauden aikana. Riittämätön tai liiallinen painonnousu on merkki epäsuhtaisesta ravitsemuksesta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 43; Ihme & Rainto. 2014, 266.)

Hyvän parisuhteen kannalta tulevien vanhempien on tärkeää kyetä kannustamaan toisiaan ja tekemään kompromisseja tärkeiden asioiden, kuten päihteettömyyden, suhteen lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi jo raskausaikana. Raskausajan huonojen elintapojen karsiminen saatetaan nähdä tarpeellisena vain odottavalle äidille, sillä esimerkiksi raskaana olevan naisen tupakointi lisää keskenmenon ja sikiön kasvuhäiriön, aktiivisuus- ja tarkkaavuushäiriön, kätkytkuoleman, hengitystieinfektioiden ja astman riskiä. Kuitenkin myös lapsen isän tupakoinnista on hyvä puhua, koska se altistaa lasta samoille passiivisesta tupakoinnista johtuville riskeille sekä raskauden aikana että syntymän jälkeen kuin äidin tupakointikin. Yhteisten pelisääntöjen muodostumiseksi lapsen syntymän jälkeen esimerkiksi lapselle tarjottavan ravitsemuksen ja liikuntaan kannustavan kasvatuksen suhteen molempien vanhempien on hyvä sitoutua terveellisiin elämäntapoihin ristiriitojen välttämiseksi. Ottamalla mahdollinen tuleva isä mukaan jo alkuraskaudessa äitiysneuvolaseurantoihin, kannustetaan häntä osallistumaan keskusteluun siitä, millainen vanhempi hän haluaa olla, ja helpotetaan hänen kasvuaan uuteen rooliinsa. (Jaakkola & Jaakkola 2012; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 30–32.)

4.3 Isäksi kasvamisen tukeminen

Isien tukeminen vanhemmaksi kasvuun jo raskauden aikana ja heidän huomioimisensa äitiysneuvolassa voi auttaa isiä luomaan suhdetta tulevaan vauvaan jo raskauden aikana. Isien saadessa tuotua esiin omat huolensa ja tuentarpeensa, voidaan niihin vastata. Äitiysneuvolassa käytettävän terveydenhoitajan ja vanhempien välisen Varhaista vuorovaikutusta tukevan (VaVu) työmenetelmän avulla myös isiä tuetaan pohtimaan uutta rooliaan ja tulevaa lastaan etukäteen ja luomaan mielikuvia siitä, millaista elämä lapsen syntymän jälkeen tulee olemaan.

Väestöliiton vuonna 2005 tekemässä Eri teitä vanhemmuuteen -perhebarometrissa käsiteltiin vanhempien kokemuksia siitä, mihin he kokivat tarvitsevansa tukea. Perhebarometrin mukaan neuvolasta kaivattiin eniten apua ja tukea uuteen elämäntilanteeseen liittyviin asioihin, kuten parisuhteen hoitamiseen, äidin masennukseen ja jaks-

miseen, lapsen kasvatukseen sekä sairaan lapsen hoitoon. Miehet olivat naisia useammin tutkimuksen mukaan toivoneet tukea ja neuvoja lapsen sairastaessa ja myös taloudellista tukea. Neuvolan tehtäväksi perhebarometrin mittausten mukaan koettiin lapsen hoitotapoihin sekä lastenkasvatukseen ja sairasteluun liittyvä ohjaus. (Paajanen 2007, 78.)

Pirjo Haapion pro gradu -tutkielmassa (2013) haasteltiin isiä heidän tuen tarpeeseensa liittyen. Tärkeimpänä tukena koettiin lapsen äidin antama rakkaus ja välittäminen. Myös omien vanhempien ja suvun sekä ystävien emotionaalinen tuki ja hyväksyntä koettiin positiivisina tekijöinä. Isät toivoivat kuitenkin saavansa myös enemmän tukea ammattihenkilöstöltä. Neuvolassa isät kokivat usein jäävänsä syrjään hoitajan keskityessä vain äitiin ja lapseen. Isät myös kaipasivat omaa keskusteluaikaa ja epäröivät puhua puolison kuullen. Useat isät eivät esittäneet omia kysymyksiään, koska he kokivat, että työntekijä oli kiireinen. Äiti piti ehtiä tutkia, ja äidin tuli tutkimukseen osallistuneiden isien kokemana ehtiä esittää omat kysymyksensä ensin. Isien omilla käynneillä on selvitetty isien jaksamista ja mahdollista jatkohoidon tarvetta. Tutkimuksen mukaan nopea jatkohoitoon ohjaaminen nähtiin ongelmallisena, sillä isät kokivat uusien aikojen varaamisen ja uuden työntekijän kanssa aloittamisen hankalana. (Haapio 2013, 34–38.)

Vuoden 2006 Väestöliiton Perhebarometrissa tutkittiin haastattelun avulla viidentoista isän näkemyksiä odotusajasta sekä isäksi tulemisesta. Tutkimuksen mukaan isiä puolison raskauden aikana eniten huoletti keskenmenon riski, lapsen terveys ja itse synnytys. Yksi isä barometrin mukaan mainitsi myös taloudelliset asiat häntä huolettavaksi asiaksi. Alkuraskaudessa monella isällä oli tutkimuksen mukaan vaikeuksia ajatella synnytyksen jälkeistä aikaa ajattelun rajoituessa vain raskausaikaan. Ajatuksen tulevasta isyydestä kuitenkin koettiin heräävän raskauden edetessä. Synnytys oli pääosalle vastaajista isyyden todentava hetki, ja he kokivat heti syntyneen lapsen omakseen. Kuitenkin osa haastatelluista isistä Perhebarometrin mukaan koki tunnesiteen syntyneen itsensä ja vauvan välille vasta viikkojen tai kuukausien kuluttua lapsen syntymästä. (Paajanen 2006, 26–29; 34.)

4.4 Perhevalmennus

Perhevalmennus on eräs keskeinen osa vanhemmuuteen valmistautumista. Sen tavoitteena on antaa ajantasaista tietoa raskausajan fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista

sekä lapsen saamisen vaikutuksista parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Alkuraskauksen sijoittuvilla kerroilla pyritään hälventämään lasta odottavien mahdollisia turhia pelkoja vanhemmuuteen liittyen. Perhevalmennus tarjoaa myös vertaistukea odottajille muista valmennukseen osallistuvista. Perhevalmennus aloitetaan alkuraskaudessa, ja ensimmäiset käynnit sijoittuvat raskausviikoille 15–20. (Haapio ym. 2009, 78–79.)

Perhevalmennus pyrkii tukemaan vanhemmuuteen kasvua havainnoimalla tulevaa elämää lapsen hyvinvoinnin kannalta. Valmennuksessa stimuloidaan tulevia vanhempia pohtimaan, keskustelemaan ja harjoittelemaan erilaisia toimintatapoja, joita he voisivat käyttää hyödykseen riittävän hyvän vanhemmuutensa toteuttamisessa. Perhevalmennuksen keinoin rakennetaan tulevien vanhempien itseluottamusta ja luottamusta omiin kykyihinsä selvittää arkipäivän ongelmista. Tulevien vanhempien tulee oppia olemaan vastuullisia ja kokea riittävää elämänhallinnantunnetta. (Haapio ym. 2009, 78.)

5 RASKAUDEN AIKAINEN VANHEMMAN JA SYNTYVÄN LAPSEN VUOROVAIKUTUSTA TUKEVA TYÖMENETELMÄ

Raskausaikana ja synnytyksen jälkeen tapahtuvien terveydenhoitajan ja vanhempien yhteiskeskustelujen tavoitteena on edistää lapsen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen myönteistä sujumista. Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu (VaVu) auttaa tunnistamaan ja ottamaan puheeksi raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä mielikuvia, huolia ja mahdollisia vaikeuksia. Haastattelun on tarkoitus auttaa perheen voimavarojen, tuentarpeen ja saatavilla olevan tuen kartoittamisessa sekä ratkaisujen etsimisessä haastattelun perusteella mahdollisesti esiin nouseviin ongelma-kohtiin. (Hastrup 2015.)

VaVu-menetelmään pohjautuva haastattelu pyritään järjestämään raskausaikana perheen kotona. Haastattelun tarkoituksena on, että molemmat vanhemmat olisivat haastatteluhetkellä paikalla, jolloin kummatkin pääsisivät osallistumaan keskusteluun ja kertomaan omista tuntemuksistaan raskautta ja tulevaa vanhemmuutta kohtaan. Tapaamisen tarkoituksena on tutustua tuleviin vanhempiin jo raskausaikana, jolloin yhteistyön jatkuminen lapsen syntymän jälkeen vanhempien ja lastenneuvolan työntekijän kanssa lähtisi mahdollisimman mukavasti käyntiin. Toimivan ja luottamuksellisen

vuorovaikutussuhteen luominen työntekijän ja perheen välille helpottaa työntekijää tunnistamaan perheen tuentarve ja vastaamaan tähän tarpeeseen mahdollisimman nopeasti ennaltaehkäisten tilanteen muuttumista vakavammaksi. Tämän suhteen rakentaminen alkaa jo ensitapaamisesta. Työntekijän ja vanhempien välisen suhteen elementtien toivotaan siirtyvän vanhempien ja lapsen väliseen suhteeseen. (Hastrup 2015.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -koulutus on kahden vuoden mittainen. Se muodostuu peruskoulutuksesta, peruskoulutuksen jälkeisestä työmenetelmäohjauksesta ja kurssilaisten puolen vuoden välein tapahtuvista ryhmätapaamisista. VaVu-koulutuksella taataan lasten ja odottavien vanhempien kanssa työskenteleville riittävä osaaminen käyttää menetelmää oikein ja kasvaa aktiivisiksi kuuntelijoiksi, joilla on työkaluja edistää perheen hyvinvointia, oppia tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat perheet, oppia tuntemaan heitä sekä tarvittaessa ohjaamaan perheet erityispalvelujen piiriin. (Hastrup 2015.)

5.1 Raskaudenaikainen vanhemman ja syntyvän lapsen vuorovaikutusta tukeva haastattelu

THL:n Raskaudenaikainen vanhemman ja syntyvän lapsen vuorovaikutusta tukeva haastattelu -lomake (liite 2) on THL:n Arja Hastrupin ja Tampereen yliopistollisen sairaalan apulaisylilääkäri Kaija Puuran tuottama. Se on rakennettu The European Early Promotion -projektin ja Lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisy lastenneuvolassa/Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen -lomakkeen pohjalta. Siihen on koottu VaVu-menetelmän käytön tueksi runko, jossa ilmenee haastattelun tarkoitus ja ne asiat, joita haastattelulla pyritään selvittämään. Haastattelu on tarkoitus aloittaa työntekijän ja asiakkaan tutustumisella ja alkujutustelulla, jolla puretaan jännitystä. Haastattelulla pyritään selvittämään, onko kyseessä ensimmäinen raskaus, liittyikö mahdollisiin aiempiin raskauksiin jotakin ongelmia, onko nykyraskaus toivottu vai liittyikö siihen jotakin kielteistä, onko tuleva äiti parisuhteessa syntyvän lapsen isän kanssa ja kenestä haastateltavan nykyperhe koostuu. (Hastrup & Puura.)

Haastattelulomakkeen keskustelua ohjaavien kysymysten avulla selvitetään, miten naisen raskaus on siihen mennessä edennyt. Alkuun nostetaan esiin mahdolliset synnytykseen ja synnytystoimenpiteisiin liittyvät pelot, mahdollisten aiempien raskauskokemusten vaikutus nykyraskauteen, perheenjäsenten väliset ristiriidat ja perheen taloudellinen ja sosiaalinen tilanne. Tulevilta vanhemmilta kysellään heidän tuntemuk-

sistaan nykyraskaudesta, ja heillä on mahdollisuus ilmaista sekä kielteisiä että myönteisiä tunteitaan asiaa kohtaan. Molemmille puolisoille on tehty oma kysymysoptionsa. Haastattelussa on siis otettu hyvin huomioon myös tuleva isä ja hänen kasvamisensa vanhemmuuteen.

Haastattelutilanteen on tarkoitus saada tulevat vanhemmat pohtimaan vauvaansa ja suhdettaan häneen jo ennen lapsen syntymää. Esimerkiksi kysymys ”millainen vauvasi/vauvanne on tällä hetkellä?” pyrkii rohkaisemaan vanhempia luomaan suhdetta syntyvään lapseensa henkilönä jo raskauden aikana. Haastattelulomakkeen avulla tulevat vanhemmat pääsevät tuomaan esille toiveitaan myös siitä, minkälaiseksi he haluaisivat tulevan lapsensa kasvavan. Jos vanhemmilla on kielteinen käsitys tulevasta lapsestaan, vanhemman ja syntymättömän lapsen vuorovaikutussuhdetta pyritään parantamaan eri keinoin. Vanhemman ja syntymättömän lapsen varhaista vuorovaikutussuhdetta pyritään parantamaan jo raskausaikana tukien näin tulevan vanhemman vanhemmaksi kasvua ja lapsen kehitystä ja hyvinvointia.

5.2 Kotkan varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu

Kotkassa alettiin tarjota kaikille ensisynnyttäjille varhaista vuorovaikutusta tukevaa perheohjaajan tai -työntekijän tapaamista vuoden 2014 alussa. Kotkan terveystalvet on jaettu kolmeen eri alueeseen: Kotkansaaren, Karhulan ja Länsi-Kotkan alueeseen. Karhulassa perhetyöntekijä tapaa ensisynnyttäjän ja hänen mahdollisen kumppaninsa terveydenhoitajan kotikäynnin yhteydessä, ja Kotkansaaren ja Länsi-Kotkan alueella perheohjaaja tapaa tulevat vanhemmat yksin. Opinnäytetyössämme huomioimme vain perheohjaajan yksin tekemät käynnit. Perheohjaaja on ammattikorkeakoulutuksen tai aiemman opistoasteisen tutkinnon suorittanut sosionomi, ja perhetyöntekijä vuorostaan voi olla alemman sosiaalialan koulutuksen saanut työntekijä. (Lommi 2014.)

Perheohjaajan käynti on vapaaehtoinen. Se on tarkoitus järjestää asiakkaan kotona, mutta asiakkaan niin halutessa, voi hän tulla myös tapaamaan perheohjaajaa myös tämän vastaanotolle. Kun palvelua alettiin tarjota, oli tapaaminen tarkoitus järjestää raskausviikoilla 25–30, mutta tästä luovuttiin, eikä tapaamisilla enää ole varsinaista aikarajaa. Myöhempään ajankohtaan sijoittuvan tapaamisen huomattiin vaikuttavan tapaamisen sisältöön, sillä loppuraskaudesta haastatellut tulevat vanhemmat vaikuttivat ajattelleen tulevaa lasta ja omaa suhdettaan häneen jo huomattavasti enemmän kuin aiemmassa raskauden vaiheessa haastatellut. Myöhemmässä raskauden vaiheessa

haastattelut vaikuttivat ehtineen paremmin kiintyä syntymättömään lapseensa. (Lommi 2014.)

Kotkassa luotiin THL:n haastattelulomakkeen pohjalta uusi lomake (liite 3). Kotkan haastattelulomaketta käyttäen on tarkoitus havainnoida raskaudenaikaista vanhempien ja syntyvän lapsen vuorovaikutusta. Uusi haastattelulomake luotiin, sillä THL:n oma koettiin hankalaksi käyttää (Lommi 2014).

Kotkan oma haastattelulomake sisältää samat aihealueet kuin THL:nkin lomake, mutta siinä ei ole eritelty erikseen äidin ja isän osioita, vaan lomake on tarkoitettu kummankin tulevan vanhemman käyttöön kokonaisuudessaan. Lomakkeen aihealueita ovat nykyraskaus ja sen herättämät tuntemukset, perheen tukiverkostot, tulevien vanhempien hyvinvointi, heidän syntymättömään vauvaan liittyvät tunteensa ja odotuksensa, kuvitelmat itsestään tulevina vanhempina sekä heidän keskinäinen suhteensa. Perheohjaaja täyttää lomakkeen tulevien vanhempien haastattelun pohjalta. Perheohjaaja voi haastatella kumpaakin tulevaa vanhempaa samanaikaisesti tai vain tulevaa äitiä perheen näin halutessa tai kun kyseessä on yksin lasta odottava ensisynnyttäjä.

Lomake sisältää avoimia kysymyksiä, jotka ohjaavat perheohjaajan ja tulevien vanhempien keskustelua. Keskustelun avulla pyritään stimuloimaan vanhempia ajattelemaan syntymätöntä lastaan ja luomaan kiintymyssuhdetta häneen jo raskauden aikana. Jos vanhemmilla ilmenee huolta syntymättömän lapsen suhteen, pyritään asiasta keskustelemaan ja ohjaamaan tarvittaessa heidät lisäavun piiriin huolen helpottamiseksi. Esimerkiksi riittämätön tukiverkosto voi kuormittaa suuresti tulevia vanhempia ja vaikeuttaa heidän kiintymistään syntymättömään lapseensa. Vanhemmilla voi olla huolta myös omasta jaksamisestaan lapsen syntymän jälkeen.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotkalaisten ensimmäistä lastaan odottavien kokemuksia perheohjaajan tapaamisesta raskauden aikana. Tarkoituksena on myös selvittää, onko tapaamisten sisällössä kehitettävää asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksessa huomioidaan sekä odottava äiti että hänen mahdollinen kumppaninsa. Toteutamme tutkimuksemme kyselylomakkeiden avulla, jotka tulevat vanhemmat saavat täytettäväkseen perheohjaajalta heidän tapaamisensa aikana.

Valitsimme kaksi tutkimuskysymystä, jotka vastaavat haluamiimme kysymyksiin. Tutkimuskysymysten pohjalta lähdimme rakentamaan ensimmäistä lastaan odottaville kotkalaisille jaettavaa kyselylomaketta.

1. Millainen kokemus ensimmäistä lastaan odottaville perheohjaajan tapaaminen raskauden aikana on?
2. Mitä kehitettävää perheohjaajan tapaamisissa on ensimmäistä lasta odottavien mielestä?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tarkoituksenamme oli toteuttaa kyselytutkimus. Kyselytutkimuksen avulla kerätään tietoa muun muassa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselylomake toimii mittavälineenä. Sen tulee olla niin hyvin tuotettu, että siihen kyetään vastaamaan itsenäisesti ja kerättyjen vastausten perusteella saadaan vastaus tutkimusongelmiin. (Vehkalahti 2008, 11–12; Vilka 2009, 79.)

Ensimmäistä lastaan odottava sai kyselylomakkeen (liite 5) perheohjaajalta raskauden aikana tapahtuvan tapaamisen yhteydessä. Kyselylomake oli tarkoitus täyttää vastaajalle parhaiten sopivana ajankohtana perheohjaajan tapaamisen jälkeen. Käytimme avoimia kysymyksiä ja annoimme saman kyselylomakkeen sekä odottavalle äidille että hänen mahdolliselle kumppanilleen jaettavaksi. Lomakkeita jaettiin helmikuusta 2015 alkaen toukokuun 2015 loppuun saakka. Täytetyt vastaukset postitettiin lomak-

keiden mukana tulleissa kuorissa opinnäytetyön tekijöille kyselyajan loppuun mennessä.

Kyselylomakkeiden käytön ongelmana voi olla vastausten vähäisyys, eli tutkimusaineiston kato (Vilkkä 2009, 79). Pyysimme tutkimusjakson jälkeen perheohjaajilta tiedon siitä, kuinka monta vastauslomaketta perheohjaajat jakoivat tutkimusjakson aikana. Perheohjaajien vastauksen perusteella saimme tietää, kuinka suuri tutkimusaineiston kato meidän tutkimuksessamme tapahtui.

Kyselylomakkeiden mukana tutkimukseen osallistuneet ensisynnyttäjät ja heidän mahdolliset kumppaninsa saivat saatekirjeen (liite 4), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta. Saatekirjeestä kävi ilmi, että tutkimus on ainutlaatuinen Suomessa. Vastaavanlaista ensisynnyttäjille ja heidän kumppaneilleen järjestettävää perheohjaajan tapaamista on tarjolla Kotkan lisäksi vain Imatralla, eikä palvelun hyötyä asiakkaiden näkökulmasta ollut aiemmin tutkittu. Saatekirjeessä kerrottiin vastaajien anonymiteetin säilymisestä ja palautuneiden kyselylomakkeiden tuhoamisesta tutkimuksen päätymisen jälkeen syksyllä 2015.

Tutkimuksemme tavoitteena oli kuvata tutkimusongelmien mukaisesti kotkalaisten ensisynnyttäjien kokemuksia perheohjaajan tapaamisesta raskauden aikana. Kotkan alueella Länsi-Kotkassa ja Kotkansaarella perheohjaaja hoitaa yksin raskaudenaikaiset tapaamiset, kun taas Kotkan Karhulassa ensisynnyttäjiä käy tapaamassa perhetyöntekijä terveydenhoitajan raskaudenaikaisen kotikäynnin yhteydessä. Rajasimme kohderyhmämme vain perheohjaajien asiakkaisiin ja heidän kokemuksiinsa tapaamisista.

7.1 Kohderyhmä

Harkinnanvaraisen otannan käyttö laadullista tutkimusta tehdessä on yleistä, sillä tutkittavia ei haluta mukaan kovin suurta määrää kattavien vastausten saamiseksi. Kuitenkaan valittava vastaajaryhmä ei saa olla umpimähkään koottu, vaan valinta tulee tehdä huolellisesti. Tarkoituksena on saada tutkimuksen avulla mahdollisimman tarkka ja totuutta vastaava kuva tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 1998, 18; 60–61.) Rajasimme kohderyhmämme vain perheohjaajien asiakkaisiin ja heidän kokemuksiinsa, sillä perhetyöntekijän tapaaminen mahdollisesti poikkeaa sisällöltään ja tunnelmaltaan perheohjaajan tapaamisesta terveydenhoitajan mukana olemisen vuok-

si. Se olisi saattanut heikentää tutkimuksemme luotettavuutta ja vääristää tutkimustuloksia.

Kohderyhmäämme yhdisti sama elämäntilanne, eli ensimmäinen raskaus. Oletimme, että tutkimukseen osallistujien välillä voisi kuitenkin myös olla eroja, joilla saattaisi olla vaikutusta vastauksiin. Kysyimme kyselylomakkeessamme taustakysymyksinä vastaajan syntymävuotta, sukupuolta, raskauden kestoa tapaamishetkellä, tapaamispaikkaa ja vastaajan suhdetta syntyvään lapseen. Ajattelimme, että näillä tekijöillä voisi olla vaikutusta vastauksiin.

7.2 Tutkimuksen vaiheet

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on auttaa ymmärtämään tutkimuskohdetta ja selittämään sen käyttäytymistä ja päätösten syitä. Selvittämällä kohderyhmän arvot, asenteet tai tarpeet ja odotukset saadaan tarpeellista tietoa siitä, onko järjestetty toiminta vastannut kohderyhmän tarpeisiin. Laadullisen tutkimuksen avulla saadaan selville myös mahdolliset kehitystarpeet, jotta toimintaa saataisiin muutettua kohderyhmän odotuksia vastaavammaksi. (Heikkilä 2008, 16.)

Määrittelimme ensin opinnäytetyömme aiheen kautta tutkimuskysymykset, joihin halusimme tutkimuksellamme löytää vastauksia. Keräsimme taustatietoa aiemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta raskauteen, synnytykseen ja vanhemmuuteen kasvamiseen liittyen. Etsimme tietoa myös perhetyön eri muodoista ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen keinoista, jotka koimme oleellisiksi aiheiksi tutkimuslomakkeen laatimista ajatellen. Haimme myös tietoa aiheen ajankohtaisuudesta vuosien 2012–2015 Kaste-ohjelmasta. Lisäksi käytimme internetin tietokantoja etsiessämme aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia. Tietokannoista ei kuitenkaan löytynyt suoraan aiheeseen, eli perheohjaajan tapaamiseen raskauden aikana, liittyviä tutkimuksia, sillä niitä ei aiemmin ole tehty. Artikkeleita haimme kirjallisuuden lisäksi teorian tiedon ja kyselylomakkeiden kokoamisen tueksi PubMedista ja Terveysportista.

Lähdimme työstämään kyselylomakettamme (liite 5) paneutumalla ensin hyvän kyselylomakkeen kokoamisesta kertovaan menetelmäkirjallisuuteen. Kyselylomaketta kootessa on otettava huomioon kohderyhmä, ja kyselylomakkeen on oltava riittävän selkeä, jotta vastaajilla olisi mahdollisuus ymmärtää kysymykset ja osata ilman apua

vastata niihin. Kysymysten tulee olla selkokieლისiä ja valittujen sanojen mahdollisimman neutraaleja. Kysymykset eivät saa olla myöskään johdattelevia, eikä niihin saa sisältyä piilo-oletusta. (Krause & Kiikkala 1996, 103–104, 114.) Esimerkiksi kysymys ”oliko tapaaminen mukava?” johdattelee vastaamaan joko kyllä tai ei, eikä kysymys näin ollen anna riittävää informaatiota. Kyselylomakkeemme kysymykset on luotu teorian tiedon pohjalta. Kokosimme ne muuttujataulukkoon (liite 1) tutkimuskysymysten mukaan ja loimme kyselylomakkeen kysymykset.

Kun halutaan kerätä tietoa ihmisten kokemuksista, strukturoimattomat eli avovastauksia tuottavat kysymykset ovat hyvä valinta. Strukturoimattomilla kysymyksillä voidaan tuottaa uutta tietoa ja uusia ideoita, kun oletuksena on, että vastaajien taustat ja tiedot poikkeavat toisistaan. (Krause & Kiikkala 1996, 112–113.) Kyselytutkimuksemme osallistuneet olivat kaikki samassa tilanteessa, eli ensisynnyttäjiä tai ensisynnyttäjiä puolisoita. Oletimme kuitenkin, että heidän taustansa poikkeavat toisistaan. Kysyimme tutkimuslomakkeessamme vastaajien syntymävuotta ja sukupuolta, jotta saimme tietoa siitä, vaikuttivatko nämä tekijät annettuihin vastauksiin.

Nostimme esiin tutkimuskysymyksemme, joita oli syntynyt kaksi: millainen kokemus ensimmäistä lastaan odottaville perheohjaajan tapaaminen raskauden aikana oli ja mitä kehitettävää tapaamisissa oli ensimmäistä lastaan odottavien mielestä. Lähdimme kokoamaan tutkimuskysymysten perusteella muuttujataulukkoa (liite 1). Se selkeytti sitä, millaisia kysymyksiä tarvitsimme, jotta saisimme mahdollisimman kattavat vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Laadimme teorian tiedon pohjalta avoimia kysymyksiä, joiden tarkoitus oli vastata asettamiimme tutkimuskysymyksiimme.

7.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä voidaan hyödyntää sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn tietoaineiston tiivistämistä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman objektiivisesti, kattavasti ja tiivistetysti. Sisällönanalyysi sopii hyvin strukturoimattoman aineiston eli avointen kysymysten analysointiin. Sen avulla tutkimuskysymyksiin haetut tulokset voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi tai tuoda esille tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet selkeästi. Olennaista sisällönanalyysissä on, että tutkimusaineistosta erotetaan yhtäläiset ja poikkeavat tulokset. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–5; Janhonen & Nikkonen 2003, 23; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2002, 21.)

Sisällönanalyysia voidaan käyttää uuden teorian tuottamiseen tai testata olemassa olevan teorian pätevyyttä käytännössä (Eskola & Suoranta 1999, 81–83). Laadullisen sisällönanalyysin voi tehdä joko induktiivisesti tai deduktiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95). Deduktiivinen analysointi tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset tehdään aikaisemman tiedon pohjalta yksittäisiin tapauksiin yleistäen, eli sen keinoin voidaan testata olemassa olevan teorian toimivuutta uusissa asiayhteyksissä (Kyngäs & Vanhanen 1999 6–9). Induktiivisessa analyysissä taas pyritään tekemään yleistyksiä ja päätelmiä tutkimusaineistosta nousevien vastausten pohjalta. Otannan ollessa riittävän laadukas voidaan laadullisen tutkimuksen perusteella päätellä, vastaako tutkimustulos rajatun kohderyhmän kokemusta tutkittavasta asiasta. (Eskola & Suoranta 1999, 161.)

Tekemämme tutkimus kohdistui kevään 2015 aikana perheohjaajan tavanneiden ensimmäistä lastaan odottavien kotkalaisten kokemuksiin tapaamisesta. Sisällönanalyysin keinoin pystyimme selvittämään, vastasiko palvelu sisällöltään ensimmäistä lastaan odottavien tarpeita vai pitääkö tapaamisten sisältöä kehittää asiakkaiden mielestä.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkijan, aineiston laadun, aineiston analyysin ja tulosten esittämisen perusteella (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36). Laadullisessa tutkimuksessa tiedot kerätään pienehköltä henkilömäärältä, jolloin saadut vastaukset kuvaavat vain valikoituneen kohderyhmän mielipiteitä ja kokemuksia, eikä niitä voi yleistää koko väestöä koskeviksi (Krause & Kiikkala 1996, 104). Tutkimuksemme tarkoituksena oli vastata siihen, millaiseksi ensimmäistä lastaan odottavat kokivat perheohjaajan tapaamisen, eli tarkoituksena ei ollut yleistää tutkimustulosta koko väestöä koskevaksi.

Tieto, joka on saatu aineiston keruussa, on riippuvaista siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan asian. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös totuusarvon, soveltuvuuden, pysyvyyden ja neutraaliuden mukaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen haasteena on aineiston pelkistäminen niin, että se kertoo mahdollisimman luotettavasti tutkitavasta ilmiöstä. Aineiston ja tulosten välillä tulee olla yhteys, jonka tutkija luotettavasti osoittaa. Luokittelun luotettavuus on tärkeä asia, jotta sisällöstä voidaan tehdä paikkansapitäviä päätelmiä. Luokittelun suorittaminen usean eri henkilön toimesta mahdollistaa tuloksien samansuuntaisuuden arvioinnin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36–37.)

Tämän tutkimuksen tekijöinä oli kaksi henkilöä, ja kävimme läpi tutkimustulokset yhdessä ja teimme lopulliset päätelmät yhdessä. Jotta tutkimustulosten tulkinta oli mahdollisimman luotettavaa, kirjoitimme saamamme vastaukset puhtaaksi ja kokosimme ne kyselylomakkeen kysymysten mukaisiin taulukoihin. Taulukoiden pohjalta teimme tulosten tarkastelun helpottamiseksi ja tiivistämiseksi ajatuskartat tutkimuskysymyksittäin. Taulukoista ja ajatuskartoista pystyimme vertailemaan vastausten eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Tämän opinnäytetyön liitteenä on yksi esimerkki sekä kootusta tulostaulukosta (liite 6) että ajatuskartasta (liite 7).

Eskolan ja Suorannan kirjassa Johdatus laadulliseen tutkimukseen (1999) kerrotaan, että laadulliset tutkimukset ovat yleensä hypoteesittomia. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimusta tehdessä ei oleteta löytyvän yhtenäistä tulosta. Laadullista tutkimusta tehdessä on tärkeää, että tutkimus kyetään tekemään niin, ettei se johdattele kohderyhmää vastaamaan tietyllä tavalla. Tutkijoiden on hyvä pohtia tutkimuksen luotettavuutta ja sitä, heikentyykö se heidän tekemiensä ennako-oletusten vuoksi. (Eskola & Suoranta 1999, 19–20.) Koimme, että tutkimuksen luotettavuus ei heikentynyt tutkimuksen tekijöiden ennako-oletusten vuoksi. Kävimme kyselylomakkeemme läpi opponenttiemme ja ohjaavan opettajamme kanssa ennen niiden lähetystä. Muokkasimme heidän avullaan lomakkeen kysymyksiä niin, etteivät ne johdatelleet tutkimukseen osallistujia vastaamaan tietyllä tavalla.

7.5 Tutkimuksen eettisyys

Laadullisen tutkimuksen tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat tutkimukseen osallistuvien henkilöiden vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden salassa pitäminen ja luottamus. Tutkija ei saa tutkimuksellaan vahingoittaa tutkimukseen osallistujaa. Laadullisen tutkimuksen eettisiin kysymyksiin kuuluu myös tutkijan pohdinta siitä, mikä on hänen suhteensa tutkittaviin henkilöihin. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39.)

Tarkoituksenamme oli, että kyselylomakkeet jaettaisiin kaikille tutkimusjakson aikana perheohjaajan tapaamiseen osallistuneille henkilöille. Sekä ensimmäistä lastaan odottavan äidin että hänen mahdollisen tapaamiseen osallistuneen puolisonsa oli tarkoitus saada oma lomakkeensa. Kyselylomakkeen saaneet saivat itse päättää, halusivatko he vastata kyselyyn ja toimittaa vastauksensa tutkimuksen tekijöille. Vastajien henkilöllisyys ei paljastunut tutkimuksen tekijöille missään vaiheessa tutkimusta, eivätkä myöskään perheohjaajat tai muut tahot saaneet selville sitä, ketkä heidän asiakkaistaan

tutkimukseen osallistuvat ja millaisia vastauksia he tuottivat. Tutkimuksen tekijöille palautuneet kyselylomakkeet tuhottiin tutkimuksen loputtua.

Emme tiedneet, ketkä tutkimukseen osallistuivat, tai kuuluneet itse kohderyhmään. Suhteemme tutkittavaan ilmiöön oli täysin ammatillinen, eikä se aiheuttanut eettistä ristiriitaa tai heikentänyt tutkimuksen luotettavuutta. Emme pystyneet manipuloimaan tutkimukseen osallistujia, sillä emme missään vaiheessa tutkimusta tavanneet heitä.

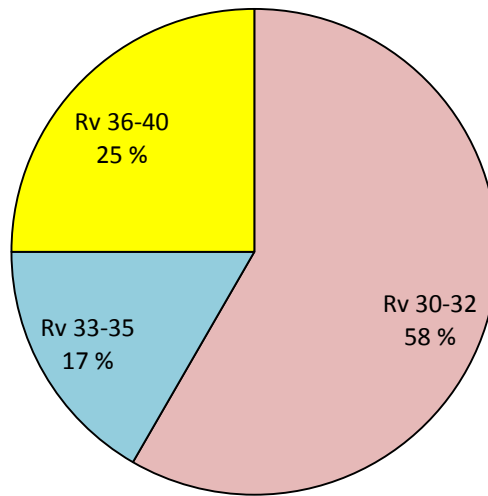
8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen vastasi yhteensä 12 henkilöä. Kyselylomakkeita jaettiin tutkimuksen aikana kaiken kaikkiaan 15 kirjekuorellista. Osassa kuorista oli sisällä kaksi vastauskaavaketta ja osassa vain yksi sen mukaan, osallistuivatko tapaamiseen molemmat tulevat vanhemmat vai vain toinen heistä. Kirjekuoria palautui meille yhteensä seitsemän kappaletta. Kaikille perheohjaajien tapaamille tuleville vanhemmille vastauslomakkeita ei jaettu. Syynä tähän oli ollut asiakkaiden huono kielitaito ja se, että osan tapaamisista oli tehnyt opiskelija, eikä hänelle ollut muistettu mainita jaettavana olevista kyselylomakkeista.

Vastaajista puolet eli 6 vastaajaa oli syntynyt vuosien 1983–1984 aikana eli he täyttivät sinä vuonna, kun heidän ensimmäinen lapsensa syntyi, 33 vuotta. Vastaajien ikä vaihteli 26–40 vuoden välillä. Naisia vastaajista oli 7 ja miehiä 5. Jokainen tutkimukseen vastannut nainen oli tulevan lapsen äiti ja mies isä. Kaikki tapaamiset järjestettiin perheen kotona. Tapaamisia järjestettiin raskausviikkojen 30–39 välillä: 30–32 raskausviikoilla 6, 33–35 raskausviikoilla 2 ja 36–40 raskausviikoilla 4. Kaikki tapaamiset siis sijoittuivat loppuraskauteen, emmekä voineet päätellä, onko eri raskauden vaiheessa tehtävällä tapaamisella vaikutusta siihen, kuinka perheohjaajan tapaaminen koetaan. Tapaamisten suhteen ei tutkimuksen aikana ollut mitään tavoiteaikaa, jolloin ne olisi pyritty järjestämään. Kuva 1 esittää tapaamisten järjestämistä eri raskausviikkojen aikana.

Tutkimustulosten tarkastelua helpottaaksemme kokosimme saamamme vastaukset kyselylomakkeen kysymysten mukaan taulukoihin. Kokosimme vielä tuloksista taulu-

koita apuna käyttäen yhteenvedon tutkimuskysymyksittäin. Liitteenä tässä opinnäytetyössä on esimerkki sekä vastausten taulukoinnista (liite 6) että ajatuskartasta (liite 7).



Kuva 1. Perheohjaajan tapaamisten toteutuminen raskauden aikana (N=12)

8.1 Millainen kokemus ensimmäistä lastaan odottaville perheohjaajan tapaaminen raskauden aikana on?

Kyselylomakkeessa kysyttiin ensimmäiseksi ”millaisia ajatuksia ja odotuksia sinulle tuli, kun kuudit perheohjaajan tapaamisesta ensimmäisen kerran?”. Ensireaktiona perheohjaajan tapaamisesta kuullessaan kuusi vastaajaa koki tapaamisen turhaksi. Vastauksissa kuvailtiin sitä, että tieto perheohjaajan tapaamisesta oli ollut hämmentävä ja jopa loukkaava. Terveydenhoitajan kertoessa tarkemmin perheohjaajan tapaamisen sisällöstä ja merkityksestä, parani kuva tapaamisesta suurimman osan silmissä merkittävästi ja tapaamista odotettiin hyvillä mielin. Odotuksia tapaamista edeltävästi ei kuitenkaan ollut kuin yhdellä vastaajista:

”Kun terveydenhoitaja kertoi äitiysneuvolassa perheohjaajasta, niin ensimmäinen ajatus oli, että tapaaminen on meille täysin turha. Toki toisaalta ajattelin, että hienoa, että tällaista tukea annetaan, jos siihen on tarvetta, mutta itse koin jopa hieman loukkaavaksi sen, että meillä olisi tarvetta perheohjaajan tapaamiselle. Odotuksia ei juuri ollut ja ajattelin,

että ehkä luistan jotenkin tapaamisesta ja kiitän vain kauniisti mahdollisuudesta.”

”Monet tuttavani tuntuvat rinnastavan palvelun sosiaalitoimen palveluksi, joten ensin kuvittelin kyseessä olevan jonkin sortin ”kyttäyskäynnin”.”

”Ei oikeastaan mitään odotuksia. Päällimmäisenä ajatuksena oli, että kaikenlaiseen sitä laitetaan yhteiskunnan varoja, kun en itse kokenut apua tarvitsevani.”

”Yllätyin, että tällöinenkin ’palvelu’ on kunnallisesti järjestetty. Toisaalta ajattelin, että ehkä aika turhaa, mutta jos olisin vaikka yksinhuoltaja tai minulla olisi huolia niin tosi hyvä tavata ammattilainen omassa tutussa ympäristössä.”

”En tiennyt perheohjaajista mitään, ajattelin että perheohjaaja tarkkailee kodin olosuhteita, ja jakaa vihjeitä niiden perusteella.”

Kysyimme, miten vastaajat kuvailisivat perheohjaajan tapaamisen aikana vallinnutta ilmapiiriä ja millaisia tunteita ja ajatuksia tapaaminen oli vastaajissa herättänyt. Tapaamisten ilmapiiriä kuvailtiin kaikissa vastauksissa positiiviseksi, kannustavaksi ja rennoksi. Eniten vastaajia oli yllättänyt se, miten helppoa keskustelu oli ollut vieraan ihmisen kanssa omassa kodissa. Perheohjaajia kehuittiin luonteviksi ja salliviksi, ja vastaajien mielestä oli mukavaa huomata, että heidän mielipiteitään arvostettiin eikä heitä arvosteltu. Vastauksista käy ilmi, että tapaamisen hyvä ilmapiiri myös jätti vastaajille tunteen siitä, että heistä välitetään. He kokivat, että heidän on helpompi jatkossa ottaa perheneuvolaan yhteyttä, jos tarve sitä vaatii. Tapaaminen koettiin myös tilaisuudeksi puhua asioista, jotka huolettavat, mutta joille ei ole muuta keskustelupaikkaa:

”Rento, välitön, ei tarvinnut ’keksiä’ puhumista, ohjaaja johti keskustelua.”

”Rento, meitä aluksi jännitti, mutta ohjaaja sai pian olemuksellaan tilanteen rentoutumaan.”

”Ilmapiiri oli rento, positiivinen ja salliva. Se jätti tilaa kokea oma tuleva äitiys juuri sopivana omalle lapselle. Tuli myöskin sellainen olo, että heihin on helppo ottaa yhteyttä, jos jotain kysyttävää tai haasteita ilmenee. Ei pelkoa arvostelusta.”

”En aluksi ollut varma tulisiko minun olla mukana keskustelussa, mutta lopulta ilmapiiri oli kannustava.”

”Ilmapiiri oli rento ja avoin keskustelulle. Perheohjaaja vaikutti luontevalta ja antoi tilaa kaikenlaisille vastauksille. Tuntui, ettei oikeita tai väriä vastauksia kysymyksiin ollut, eikä omaa näkemystä tuomittu, vaan pohdittiin sitä lisää porukalla.”

”Alkuun itseäni selvästi jännitti, mutta huomasin nopeasti, että perheohjaaja oli rento ja ilmapiiri muuttui myös omalta kohdaltani rennoksi sekä luontevaksi.”

Yksi vastaajista mainitsi hyvänä asiana sen, että perheohjaaja osallistui tapaamiseen yksinään. Vastaaja pohti tämän vapauttavan tunnelmaa:

”Ehkä perheet eivät myöskään koe tapaamista niin ahdistavana, kun vain yksi ohjaaja tulee paikalle.”

Kysymykseen ”miten koit hyötyväsi perheohjaajan tapaamisesta?” jätti vastaamatta kaksi kyselylomakkeen palauttanutta. Seitsemän, eli 58 % vastaajista, koki, että perheohjaajalta sai hyviä neuvoja käytännönasioihin sekä raskauden aikana että lapsen syntymän jälkeistä aikaa ajatellen. Kaksi vastaajaa kertoi myös hyötynensä siitä, että perheohjaaja kertoi järjestettävästä äiti-vauvakerhosta, ja kaksi koki, että lapsen syntymän jälkeen on helpompi ottaa perheohjaajaan tarvittaessa yhteyttä, kun häneen on tutustunut jo raskauden aikana. Tapaamisen jälkeen kolme vastaajaa kertoi jääneensä miettimään enemmänkin tapaamisen aikana käsiteltyjä asioita. Yksi vastaaja mainitsi kokeneensa hyödylliseksi sen, että myös hänen kumppaninsa oli päässyt osallistumaan tapaamiseen ja oli kertonut, mitä ajattelee käsitellyistä asioista:

”Keskustelimme mieheni kanssa tapaamisessa esiintulleista aiheita vielä jälkikäteen kahdestaan, jolloin käsitelimme myös asioita syvällisemmin,

kun eihän sitä kuitenkaan ihan kaikkea halua esim. omasta lapsuudesta kertoa vieraalle ihmiselle. -- jos tarvitsen apua vauvan kanssa ja ihan vain itselleni, niin on helppoa soittaa ihmiselle, jolla on nimen lisäksi tutut kasvot. Neuvolassa -- aiheet pyörivät kuitenkin enemmän fyysisessä hyvinvoinnissa.”

”Sain paljon uusia ajatuksia ja vahvistusta omille mielipiteille. On hyvä tietää myös kehen voi ottaa yhteyttä, jos ongelmia tulee. Tieto järjestettävästä äiti-vauva-kerhosta oli iso +.”

”Olin nimittäin ajatellut, että en osallistu mihinkään äitikerhoihin jatkossa, mutta ehkä saattaisin kuitenkin mennä.”

”Käytännönvinkkejä tulevasta vauva-arjesta, tutustuminen perheohjaajaan, omien ajatusten selkiytyminen/miettiminen suhteessa vanhemmuuteen.”

”Sain -- vahvistusta sille, että olen oikeilla jäljillä vanhemmuuden kanssa.”

8.2 Mitä kehitettävää perheohjaajan tapaamisissa on ensimmäistä lasta odottavien mielestä?

Tutkimuksesta käy ilmi, että perheohjaajien tapaamiset vastasivat sisällöltään kotkalaisten ensimmäistä lastaan odottavien tarpeita, eikä kenelläkään vastaajista ollut tapaamisten sisältöön kehittämisideoita. Kaikki olivat ympyröineet kyselylomakkeesta vaihtoehdon ”kyllä” kysymyksestä ”huomioitiinko sinut mielestäsi riittävästi perheohjaajan tapaamisen aikana”. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat siis kokeneet, että heidät oli huomioitu riittävästi perheohjaajan tapaamisen aikana.

Yhdessä vastauksessa toiveena oli, että tapaamisten aikana voitaisiin puhua enemmän parisuhteen muuttumisesta sekä oman perheen vaikutuksesta. Yksi vastaajista nosti esiin tapaamisten ajankohdan, sillä päiväsaikaan hänen puolisonsa oli ollut estynyt osallistumisen tapaamiseen työnsä vuoksi. Vastauksista käy ilmi, että asiakkaat voisivat hyötyä siitä, että saisivat tapaamisen sisällöstä tarkempaa tietoa etukäteen, jotta he osaisivat pohtia kysyttäviä asioita ennakkoon keskustelun helpottamiseksi. Yhdessä vastauksessa toivottiin, että vanhempien halua ja tarvetta tapaamiselle kartoitettaisiin

etukäteen tarkemmin, jotta aikaa voitaisiin varata sitä tarvitseville heti kättelyssä enemmän:

”Kysyttäviä asioita olisi hyvä pohtia etukäteen myös, saisi paremmin keskusteltua.”

”Etukäteen voisi kartoittaa vanhempien halun/tarpeen käynneille. Jotkut vaativat enemmän/joillakin on suurempi tarve tapaamisille/keskusteluille.”

9 POHDINTA

Ensimmäisen lapsen odotus on tärkeä siirtymävaihe elämässä. Vanhemmat joutuvat luomaan itselleen kokonaan uuden identiteetin: äiti- tai isäidentiteetin. Siirtymävaiheen aikana työstetään, tarkastellaan ja järjestellään omia elämäkokemuksia, joiden myötä kasvetaan uuteen rooliin. Riittävä tiedon saaminen raskauden ja vanhemmuuden tuomista muutoksista ja mahdollisista haasteista auttaa kasvamaan vanhemmuuteen. Ennalta ehkäisevällä toiminnalla voidaan vaikuttaa jo hyvin varhaisessa vaiheessa lapsen ja perheen elämää haittaaviin tekijöihin. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella voidaan ehkäistä lasten jo imeväisiässä sekä myöhemmässä lapsuudessa ja nuoruudessa että aikuisuudessa ilmeneviä mielenterveyttä ja elämänlaatua haittaavia ongelmia.

Vanhemmuuteen kasvamisen apuna toimivat monet eri tahot, ja myös sairaanhoitaja kohtaa lasta odottavia isiä ja äitejä eri työympäristöissä, kuten terveyskeskuksessa, päivystyksessä tai mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tämän tutkimuksen tulokset puhuvat sen puolesta, että ensisynnyttäjät ja heidän puolisonsa hyötyvät avoimesta, rennosta ja kiireettömästä keskustelusta tulevasta vanhemmuudesta ammattilaisen kanssa. Sairaanhoitajan on hyvä ottaa asiakkaan elämäntilanne ja sen tuomat huolet huomioon häntä hoitaessaan. Sairaanhoitaja voi osaltaan antaa tukea tuleville vanhemmille ja tarpeen vaatiessa ohjata heitä hakeutumaan perheneuvolan asiakkuuteen raskauden aikana tai lapsen syntymän jälkeen ja hälventää perheelle syntyneitä vääriä käsityksiä perheohjaajista ja tarjolla olevista terveys- ja sosiaalipalveluista.

9.1 Tulosten tarkastelu

Kotkassa alettiin tarjota kaikille ensisynnyttäjille varhaista vuorovaikutusta tukevaa perheohjaajan tai -työntekijän tapaamista vuoden 2014 alussa. Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, millaiseksi ensimmäistä lastaan odottavat kokivat perheohjaajan tapaamisen raskausaikana ja miten sitä voisi heidän mielestään kehittää.

Vastaajien reaktio oli heidän kuullessaan perheohjaajan tapaamisesta ensimmäisen kerran enimmäkseen negatiivinen. Vastaajat kokivat hämmennystä ja olivat loukkaantuneita kuullessaan sosiaalialan työntekijöiden tarjoamasta palvelusta. Joidenkin mielestä tapaaminen tuntui täysin turhalta. Perheohjaajan mieluiten kotona tapahtuva tapaaminen nähtiin "kyttäyskeikkana", jonka tarkoituksena oli arvostella vastaajien kotioloja. Pariskuntien tulisi saada riittävästi tietoa perheohjaajan käynnin tarkoituksesta etukäteen, jotta heille ei syntyisi vääriä ennakkokäsityksiä tapaamisen tarkoituksesta.

Tapaaminen sujui kaikkien vastaajien mielestä hyvin ensijännityksen lauettua. Ilmapiiriä kuvailtiin rennoksi ja sallivaksi. Positiivisena asiana koettiin se, ettei oikeita tai vääriä vastauksia ollut. Monet saivat tapaamisen aikana uutta pohdittavaa ja uusia näkökulmia sekä vahvistusta omille mielipiteilleen. Tapaamisessa nostettiin myös esille paljon sellaista, mikä jää neuvolassa vähemmälle huomiolle. Vastauksista käy ilmi, että omasta lapsuudesta ja sen vaikutuksesta omaan vanhemmuuteen, tulevasta vauvasta ja oman perheen ja tukiverkkojen merkityksestä keskusteleminen perheohjaajan kanssa herätti vastaajissa ajatuksia ja konkretisoi tulevan lapsen syntymää ja edessä olevaa uutta elämäntilannetta. Perheohjaajan tapaaminen avasi keskusteluyhteyttä pariskuntien välille, ja jotkut pariskunnat olivat jatkaneet keskustelua vielä perheohjaajan tapaamisen jälkeenkin.

Vuosien 2012–2015 sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Kaste-ohjelman toimeenpanosuunnitelmassa on esitetty tärkeinä osa-alueina lasten, nuorten ja lapsiperheiden ehkäisevien ja varhaisen tuen palveluiden sekä lastensuojelun vahvistaminen. Vanhempia on tärkeää tukea vanhemmaksi kasvamiseen, vanhempana toimimiseen ja lapsen kasvattamiseen. Mielenterveyden ja pystyvyyden tunteen tukeminen on tärkeää, sillä jo varhainen hoito ja perhesuhteet muovaavat lapsen sosiaalista, kognitiivista ja emotionaalista kehitystä. Epävarmat ja tulevaan huolestuneesti suhtautuvat tulevat vanhemmat tarvitsevat paljon tukea jo raskausaikana ja tarvittaessa myös lapsen syntymän jälkeen. Perheohjaajan tapaaminen raskausaikana antaa tuleville vanhemmille

mahdollisuuden keskustella huolenaiheistaan ja tuen tarpeistaan sekä tarvittaessa sopia uusia tapaamisaikoja. Eräs kyselyyn vastanneista totesi, että tapaamisesta päällimmäiseksi tunteeksi oli jäänyt huojennus. Hän koki, että oli saanut puhua perheohjaajan kanssa sellaisista asioista, joista ei ollut pystynyt keskustelemaan muualla. Hän oli sopinut perheohjaajalle lisää tapaamisaikoja, joten ainakin tässä tapauksessa tapaaminen madalsi kynnystä hakeutua avun piiriin. Yksi vastaajista totesi, että tarvittaessa avun pyytäminen tulisi olemaan helpompaa, kun yhteyttä saa ottaa jo ennestään tuttuun henkilöön.

Vastauksista käy ilmi, että hankalaksi koettiin se, että tapaaminen oli päiväsaikaan ja puolison ei ollut aina mahdollista päästä paikalle hänen töidensä vuoksi. Kuitenkin olisi tärkeää, että molemmat puoliset olisivat paikalla, jotta tapaamisesta saataisiin täysi hyöty. Yhdessä vastauksessa kysymykseen ”miten koit hyötyväsi perheohjaajan tapaamisesta?” oli vastattu, että suurimpana hyötynä oli koettu puolison osallistuminen tapaamiseen, sillä puoliso ei aiemmin ollut päässyt neuvolakäynneille mukaan keskustelemaan omista ajatuksistaan raskautta ja tulevaa vanhemmuutta ajatellen. Perheohjaajan käyttämän kyselylomakkeen (liite 3) kysymykset koskevat molempia vanhempia.

9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksessamme toteutuu laadullisen tutkimuksen tärkeimmät eettiset periaatteet. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vastaajille täysin vapaaehtoista ja heidän henkilöllisyytensä on pysynyt salassa. Täytetyt kyselylomakkeet on tuhottu tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tästä kaikesta he ovat saaneet tiedon kyselylomakkeen mukana tullessa saatekirjeessä.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää vastaajien vähäinen määrä ja lyhyt tutkimusaika (helmikuu - toukokuu). Aihetta olisi ollut hyvä tutkia pidemmällä aikavälillä ja kokeilla, tulisiko esimerkiksi internetissä vastaaminen vastausten määrää. Myös haastattelun keinoin olisi voinut saada syvällisempiä vastauksia kysymyksiin, mutta tässä tutkimuksessa siihen ei ollut mahdollisuutta, sillä asiakkaiden henkilöllisyyttä ei saanut paljastaa tutkimuksen tekijöille. Se, että emme olleet suoraan kontaktissa tutkimukseen osallistuneisiin, paransi tutkimuksen luotettavuutta, sillä emme pystyneet manipuloimaan heidän tuottamia vastauksia.

Tutkimuksemme luotettavuutta heikentää se, että kaikki perheohjaajan tapaamiseen osallistuneet eivät saaneet tutkimusajankohtana kyselylomaketta. Myös sillä, että osa kyselylomakkeen saaneista jätti vastaamatta kyselyyn, on heikentävä vaikutus tutkimuksen luotettavuudelle. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että tutkimuksen tekijöitä on kaksi ja että molemmat tutkijat ovat käyneet tutkimustulokset läpi, ja lopulliset päätelmät on tehty yhdessä. Emme myöskään kuulu itse kohderyhmään ja suhteemme tutkittavaan ilmiöön on ollut täysin ammatillinen.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tuloksena kävi ilmi, että ensimmäistä lastaan odottavat tulevat vanhemmat olivat kokeneet perheohjaajan tapaamisen hyödylliseksi. Tapaamiset olivat olleet ilmapiiriltään rentoja ja sallivia, ja sen aikana oli saanut keskustella mieltä askarruttavista asioista ilman arvostelua. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että tapaaminen oli sisällöltään riittävän hyvä nykyisellään, eikä heillä ollut siihen liittyen kehittämisehdotuksia.

Tapaamisten ajankohtaa kritisoitiin. Joustavammat tapaamisajat mahdollistaisivat entistä paremmin molempien puolisoitten paikalla olon, sillä myös isät tarvitsevat tukea raskausaikana; jopa 10 prosentilla isistä esiintyy masennusta lapsen syntymän jälkeen. Pirjo Haapion pro gradu -tutkielman (2013) mukaan isät haluaisivat enemmän tukea ammattihenkilöstöltä. Neuvolassa isät kokivat usein jäävänsä syrjään hoitajan keskityessä vain äitiin ja lapseen, ja isät kaipasivat omaa keskusteluaikaa. Useat isät eivät esittäneet neuvolassa omia kysymyksiään, koska kokivat, että työntekijällä ei ollut niille aikaa. Isien omilla neuvolakäynneillä jatkohoitoon ohjaaminen nähtiin ongelmallisena, sillä isät kokivat uusien aikojen varaamisen ja uuden työntekijän kanssa aloittamisen hankalana. (Haapio 2013, 34–38.) Perheohjaajan tapaaminen mahdollistaa sen, että myös isä voi ottaa yhteyttä ennestään tuttuun työntekijään, jos hän tuntee tarvetta keskustella vanhemmuuteen liittyvistä asioista ammattilaisen kanssa.

Tutkimukseen osallistuneet sekä tulevat äidit että isät kokivat siis perheohjaajan tapaamisen raskauden aikana hyödyllisenä. Tutkimustuloksen perusteella voisi ajatella, että perheohjaajan tapaamisesta raskauden aikana voitaisiin hyötyä myös muualla Suomessa. Olisi myös hyvä miettiä, voisiko perheohjaajan tapaamisesta raskauden aikana olla hyötyä myös muissa kuin vain ensimmäisessä raskaudessa. Aiheeseen liittyen voisi tehdä lisätutkimuksia; esimerkiksi jatkotutkimuksena voisi selvittää, kokevat-

ko palvelua käyttäneet vanhemmat vanhemmuutensa jotenkin eri tavoin kuin ne vanhemmat, jotka eivät palvelun piiriin ole kuuluneet. Olisi myös mahdollista tutkia, kevatko Kotkan Karhulan alueella asuvat ensimmäistä lastaan odottavat perhetyöntekijän tapaamisen yhtä hyödyllisenä kuin perheohjaajan tavanneet Kotkansaaren ja Länsi-Kotkan alueella asuvat. Kotkan perheohjaajan tapaamisten kokemista ja hyödyllisyyttä olisi myös mahdollisuus verrata Imatran perheohjaajan tapaamisiin, sillä se on ainoa kaupunki Suomessa, jossa vastaavaa palvelua on tutkimusajankohtana ollut tarjolla.

LÄHTEET

- Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet - kun suhteet syntyvät ja kehittyvät. 2. painos. Helsinki: Therapiea-säätiö.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Haapio, S. & Koski, K. & Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Hastrup, A. & Puura, K. Raskaudenaikainen vanhemman ja syntyvän lapsen vuorovaikutusta tukeva haastattelu. Kasvun kumppanit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/954262fa-c3f7-40ac-8f25-fb664d73baa3> [viitattu 24.9.14].
- Hastrup, A. 2015. Varhaista vuorovaikutusta tukeva VAVU -työmenetelmä. Kasvun kumppanit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/vavu [viitattu 26.9.14].
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Hermanson, E. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Kotineuvola Terveyskirjasto. 1.7.2012. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=kot00302 [viitattu 30.9.14].
- Hjelmstedt, A. & Windström, A. & Collins, A. 2006. Psychological correlates of prenatal attachment in women who conceived after in vitro fertilization and women who conceived naturally. Artikkel. Birth 11/2006, 303–310.
- Huttunen, M. 2012. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 31.10.2013. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505 [viitattu 1.10.14].

Huttunen, M. 2013. Lapsivuodepsykoosi. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 28.6.2013. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/ik.koti?p_artikkeli=dlk00381 [viitattu 1.10.14].

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen Terveys. 2. uudistettu painos. Porvoo: Edita.

Jaakkola, M. & Jaakkola, J. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Numero 10/2012. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10286#s3 [viitattu 30.9.14].

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kasvun kumppanit. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen [viitattu 25.9.14].

Kirkinen, P. & Ryyänen, M. 2011. Prenataalidiagnostiikka. Teoksessa: Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.

Kotkamo, P. 2013. Isien kokemuksia masennuksestaan ja tuen tarpeestaan perheen odottaessa lasta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Kuorilehto, R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi q-metologialla. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede 11, 1/1999, 3–11.

- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WSOY.
- Laxton-Kane, M. & Slade, P. 2002. The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 20/4, 253–266.
- Lommi, S. 2014. Perheohjaaja. Haastattelu 7.11.2014. Kotkan kaupunki.
- Mäntymaa, M. & Luoma, I. & Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Katsaukset. Lääketieteellinen Aikakauskirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Paajanen, P. 2006. Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoiva-isä. Alle 3-vuotiaiden esikoislasten isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. *Perhebarometri 2006. Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E 24/2006*. Väestöliitto. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Paajanen, P. 2007. Eri teitä vanhemmuuteen – kaksikymppisenä ja kolmekymppisenä lapsen saaneiden näkemyksiä perheellistymisestä ja vanhemmuudesta. *Perhebarometri 2005. 2. korjattu painos. Väestöntutkimuslaitoksen Katsauksia E 21/2005*. Väestöliitto. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos.
- Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Lyhennetty versio. *Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiö* 5.3.2008. Tampereen yliopisto, hoitotieteellinen laitos. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF [viitattu 18.5.2014].
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Pesonen, A. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Puura, K. 2013. Lapsen masennus. Lääkärin käsikirja. 20.8.2013. Kustannus Oy Duodecim.

- Rouhe, R., Saisto, T., Toivanen, R., Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Rowe, H. & Wynter, H & Steele, A. 2013. The growth of maternal-fetal emotional attachment in pregnant adolescents: a prospective cohort study. *Journal of Pediatric Adolescent Gynecology* 12/2013, 327–333.
- Rutherford, H. & Potenza, M. & Mayes, L. 2013. The neurobiology of addiction and attachment. Kirjassa: Suchman, N. & Pajulo, M. & Mayes, L. (toim.). *Parenting and substance abuse: developmental approaches to intervention*. New York: Oxford University Press.
- Sand, O. & Sjaastad, Ø. & Haug, E. & Bjålie, J. 2011. *Ihminen. Fysiologia ja anatomia*. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011a. Normaali raskaus. Teoksessa: Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011b. Normaali synnytys. Teoksessa: Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2012–2015. Toimeenpanosuunnitelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-23137.pdf [viitattu: 11.12.2014].
- Storvik-Sydänmaa, S. & Talvensaari, H. & Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Söderholm, A. & Kivitiie-Kallio, S. 2012. *Lapsen kaltoinkohtelu - ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma*. Teoksessa: Söderholm, A. & Kivitiie-Kallio, S. (toim.). *Lapsen kaltoinkohtelu*. Kustannusyhtiö Duodecim. 2. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Söderholm, A. & Politi, J. 2012. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa: Söderholm, A. & Kivittie-Kallio, S. (toim.). Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Taskinen, S. 1999. Lasten pahoinpitely. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Perhetyö hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Tiitinen, A. 2013. Raskaus ja anemia. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 14.10.2013. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00882 [viitattu 25.9.14].

Tilastokeskus. 2015. Suomen virallinen tilasto (SVT): Syntyneet 3024. Verkkojulkaisu 14.4.2015. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/synt/2014/synt_2014_2015-04-14_tie_001_fi.html [viitattu: 4.9.2015].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

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

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi.

MUUTTUAULUKKO

Tutkimuskysymys	Teoreettinen tarkastelu	Kysymys
Millainen kokemus ensimmäistä lastaan odottaville perheohjaajan tapaaminen raskauden aikana on?	S. 9, 18, 21–24	<p>millaisia ajatuksia ja odotuksia sinulle tuli, kun kuolit perheohjaajan tapaamisesta ensimmäisen kerran?</p> <p>miten kuvailisit perheohjaajan tapaamisen aikana vallinnutta ilma- piiriä?</p> <p>millaisia tunteita ja ajatuksia perheohjaajan tapaaminen sinussa herätti?</p> <p>miten koit hyötyväsi perheohjaajan tapaamisesta?</p>
Mitä kehitettävää perheohjaajan tapaamisissa on ensimmäistä lasta odottavien mielestä?	S. 20–25	<p>huomioitiinko sinut mielestäsi riittävästi perheohjaajan tapaamisen aikana?</p> <p>miten perheohjaajan tapaamista mielestäsi voisi kehittää?</p>



RASKAUDENAIKAINEN VANHEMMAN JA SYNTYVÄN LAPSEN VUOROVAIKUTUSTA TUKEVA HAASTATTELU

Muokattu The European Early Promotion -projektin, Lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisy lastenneuvolassa / Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen - haastattelulomakkeesta

Arja Hastrup, erikoissuunnittelija, TtM, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kaija Puura, apulaisylilääkäri, dosentti, LT, Tampereen yliopistollinen sairaala





TERVEHTIMINEN, ESITTÄYTYMINEN JA SUHTEEN SOLMIMINEN

Alkujuttelu, jonka tavoitteena on keskustelun kautta edistää molemminpuolista tutustumista ja rentoutumista.

KESKUSTELUN / HAASTATELUN TARKOITUS

Haastattelun tarkoituksena on puhua asioista, jotka liittyvät tulevan lapsen syntymään ja hoitoon, perheen tilanteeseen ja vanhempien ajatuksiin, tunteisiin ja huolen aiheisiin. Tavoitteena on myös ennalta miettiä mahdollista tuen tarvetta ja mitä se voisi olla.

Joudut hieman muotoilemaan joitakin kysymyksiä sen mukaan, onko äiti parisuhteessa vauvan isän kanssa, onko hän parisuhteessa ollenkaan ja tapaako molemmat vanhemmat vai äidin yksinään. Yksinkertaisuuden vuoksi käytämme tässä haastattelulomakkeessa nimitystä vanhemmat lapsesta huolehtivista aikuisista puhuessamme.

SELVITÄ

- Onko raskaus ensimmäinen
- Onko raskaus toivottu vai liittyykö siihen jotain kielteistä. Voit kysyä vanhemmalta/vanhemmilta esimerkiksi: **Mitä ajattelit tästä raskaudesta?**
- Onko äiti parisuhteessa syntyvän lapsen isän kanssa
- Aikaisemmat raskauden/raskauksien alkuun ja kulkuun liittyneet vaikeudet esim. hankala raskaus, keskenmeno, vaikea synnytys, kuolleena syntynyt lapsi, vammautuneen tai sairaan lapsen syntymä.
- Perheeseen liittyvät seikat: nykyperheen koko, jäsenet, ym.

I. NAISEN NYKYRASKAUTEEN LIITTYVÄT TUNTEET

1. Millainen raskautesi on ollut tähän asti? Kertoisitko siitä enemmän?

Tarkoituksena on päästä käsittelemään vanhemman/vanhempien kanssa yleisimpiä raskaana olevien naisten esittämiä ongelmia.

- Synnytykseen ja synnytystoimenpiteisiin liittyvät pelot.
- Mahdollisten aiempien raskauskokemusten vaikutus tähän raskauteen
- Perheenjäsenten väliset ristiriidat.
- Perheen taloudelliset ja sosiaaliset vaikeudet.

2. Miltä sinusta tuntui, kun sait kuulla olevasi raskaana?





TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Mikäli myönteisiä tunteita, vahvista niitä.

Mikäli kielteisiä tunteita, rohkaise vanhempaa/vanhempia puhumaan tunteistaan kanssasi.

Jos kielteisiä tunteita, tarkenna onko vanhemmalla/vanhemmilla:

	Kyllä	ei
Pelkoja		
Välinpitämättömyyttä		
Äiti suhtautuu raskauteensa kielteisesti		
Isä suhtautuu raskauteen kielteisesti		

Jos pelkoja, mihin liittyen:	Kyllä	Ei
Syntyminen		
Lapsen terveys		
Lapsen kehitys		
Oman elämän muutos		
Perheen elämän muutos		
Muu pelko (mikä)		

3. Kun sait tietää olevasi raskaana, kenelle kerroit siitä ensimmäiseksi? Kuinka hän siihen suhtautui?

	Myönteinen reaktio	Kielteinen reaktio
Lapsen isä		
Äidin äiti		
Äidin isä		
Isän äiti		
Isän isä		
Sisar/Veli		
Lapset		



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Joku muu		
----------	--	--

4. Entä vauvan isä (jos ei ole se, jolle äiti ensin kertoi)? Kuinka hän suhtautui asiaan?

Myönteinen reaktio Kielteinen reaktio

5. Miten muut perheesi jäsenet suhtautuivat raskauteesi kun saivat kuulla siitä?

	Myönteinen reaktio	Kielteinen reaktio
Puoliso		
Lapset		
Äidin äiti		
Äidin isä		
Isän äiti		
Isän isä		
Sisar/Veli		
Joku muu		

II. PERHEEN TUKI

6. Minkälaista tukea toivoisit saavasi synnytyksen jälkeen?
Millaista tukea luulet saavasi?

Myönteiset odotukset Kielteiset odotukset

III. ENNAKOIDUT MUUTOKSET PERHE-ELÄMÄSSÄ

7. Miten luulet syntyvän lapsen vaikuttavan perheessäsi?

	Myönteinen reaktio	Kielteinen reaktio
Perheenne elämään?		
Muihin perheenjäseniin?		
Perheenjäsenten välisiin suhteisiin?		
Sinun suhteeseesi lapsen isään?		

8. Miten ajattelet selviytyväsi muutosten kanssa? (Jos äiti / isä ei ole jo kertonut)

Huolestunut selviytymisestään Ei ole huolissaan





TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

9. Toiset äidit masentuvat synnytyksen jälkeen. Oletko huolissasi siitä, miltä sinusta mahtaa tuntua?

Huolestunut

Ei ole huolissaan

Jos äidillä ei ole ketään, jolta hän voisi saada tukea, auta äitiä/vanhempia miettimään mahdollisia tapoja saada riittävää sosiaalista ja psykologista tukea. Ilmaise oma halusi keskustella äidin/vanhempien kanssa uudelleen ja tarjoa tukeasi.

IV. RASKAANA OLEVAN NAISEN MINÄKUVA

10. Mitä muutoksia olet havainnut itsessäsi raskaaksi tultuasi? Miltä muutokset ovat sinusta tuntuneet? Oletko ollut niistä huolissasi? Oletko puhunut niistä kenenkään kanssa?

Muutokset voivat koskea:

Ruumiinkuvaa (painonlisäys, vartalon muotojen muutokset)

Syömistottumuksia (aamupahoinvointi, oksentelu, ruokahalun kasvu tai väheneminen)

Seksuaalisia tuntemuksia (vähentynyt kiinnostus tai yhdyntäpelko)

Nukkumistottumuksia (lisääntynyt unen tarve tai unettomuus)

Tehokkuutta (vähentynyt työ- tai ajattelukyky)

Mielialaa tai temperamenttia

11. Miltä sinusta muuten tuntuu? Mitä nyt ajattelet itsestäsi?

Tunne hyvinvoinnista

Voi huonosti tai tunteet epämääräisiä

V. ISÄN MINÄKUVA

12. Mitä muutoksia olet havainnut itsessäsi puolisosasi tultua raskaaksi? Miltä muutokset ovat sinusta tuntuneet? Oletko ollut niistä huolissasi? Oletko puhunut niistä kenenkään kanssa?

Muutokset voivat koskea:

Ruumiinkuvaa (painonlisäys, vartalon muotojen muutokset)

Syömistottumuksia (aamupahoinvointi, oksentelu, ruokahalun kasvu tai väheneminen)

Seksuaalisia tuntemuksia (vähentynyt kiinnostus tai yhdyntäpelko)

Nukkumistottumuksia (lisääntynyt unen tarve tai unettomuus)

Tehokkuutta (vähentynyt työ- tai ajattelukyky)

Mielialaa tai temperamenttia

13. Miltä sinusta muuten tuntuu? Mitä nyt ajattelet itsestäsi?

VI. VANHEMPIEN ODOTUKSET JA NÄKEMYS SYNTYMÄTTÖMÄSTÄ LAPSESTAAN





TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

14. Millainen vauvasi/vauvanne on tällä hetkellä?

Myönteinen käsitys Kielteinen käsitys

Tarkoituksena on rohkaista vanhempia luomaan suhdetta syntyvään lapseen henkilönä jo raskauden aikana. Huomiota tulisi kiinnittää erityisesti vanhempiin, joilla on suuria vaikeuksia kuvitella, millainen heidän vauvansa on nyt tai tulevaisuudessa. Ole valmis kohtaamaan vanhempien kielteiset tunteet arvostelematta ja tuomitsematta. Ota ainoastaan tunteet vastaan.

Jos sinusta tuntuu, ettei ammattitaitosi riitä auttamaan vanhempia, järjestä heille tapaaminen mielenterveyden ammattilaisen kanssa (psykologin tai psykiatrin). Rohkaise heitä joka tapauksessa ajattelemaan tulevaa lastaan.

15. Minkälainen lapsesi/lapsenne tulee olemaan?

	Myönteiset odotukset	Kielteiset odotukset
Äiti		
Isä/puoliso		

Jos lapsen isä ei ole äidin nykyinen puoliso, voit kysyä myös

16. Entä vauvan isä, mitä hän toivoo? Minkälainen hän haluaisi lapsen olevan?

	Myönteiset odotukset	Kielteiset odotukset
Isä		

17. Onko vauvaan liittyen jotakin (muuta) mikä huolestuttaa sinua/teitä?

Kyllä Ei

Mikä _____

18. Mitä odotuksia muilla perheesi jäsenillä on?

VII. SYNNYTYKSEEN LIITTYVÄT ODOTUKSET



19. Miltä tuleva synnytys sinusta/ teistä tuntuu?

	Myönteiset odotukset	Kielteiset odotukset
Äiti		
Isä/puoliso		

20. Mitä muut perheesi jäsenet tai ystäväsi ovat sanoneet synnytyksestä?

	Myönteisiä asioita	Kielteisiä asioita
Puoliso		
Lapsen isä		
Äidin äiti		
Äidin isä		
Isän äiti		
Isän isä		
Sisar/Veli		
Lapset		
Ystävät		

21. Millaista tukea toivoisit synnytykseen? Millaista tukea sinä voit saada?

Myönteiset odotukset Kielteiset odotukset

Rohkaise äitiä/vanhempia puhumaan tunteistaan sille ihmiselle, joka voi tukea häntä/heitä.

VIII VAUVAN SYÖTTÄMISEEN LIITTYVÄT ODOTUKSET

22. Kuinka olet ajatellut syöttää vauvaa? Miltä imettäminen sinusta tuntuisi?

Rintaruokinta Myönteiset tunteet Kielteiset tunteet
Pulloruokinta

23. Isälle/puolisolle: Kuinka olet ajatellut, että vauvaa syötetään? Mitä ajattelet imettämisestä?

Rintaruokinta Myönteiset tunteet Kielteiset tunteet



Pulloruokinta

Tästä asiasta kannattaa keskustella enemmän vanhempien kanssa, joilla on hyvin voimakkaat kielteiset odotukset/käsitykset rintaruokinnasta. Yritä selvittää miksi vanhemmat kokevat imetyksen kielteiseksi. Jos imettäminen kuitenkin tuntuu vanhemmista mahdottomalta tue heitä muulla tavoin osoittamaan läheisyyttä ja hellyyttä vauvalle ruokinnan yhteydessä.

IX VANHEMPIEN KESKINÄINEN SUHDE

24. Lapsen syntymä muuttaa usein parisuhdetta ja saattaa vähentää puolisoiden keskinäisiä hellyydenosoituksia. Miten ajattelette teidän kohdallanne käyvän?

Vanhempien keskinäisen kiintymyksen säilyttämiseksi on hyvä puhua siitä miten he voivat arkipäivässä osoittaa toisilleen hellyyttä, jotta heidän parisuhteensa säilyisi mahdollisimman hyvänä.

X PERHEEN TALOUS JA YMPÄRISTÖ

24. Lapsen saamisella voi olla vaikutusta myös perheen talouteen. Oletko/oletteko huolissasi siitä, miten tulette selviämään taloudellisesti?

Kyllä (nimeä miksi) Ei huolia

25. Entä asumiseen liittyen? Onko teillä asuntohuolia?

Kyllä (nimeä miksi) Ei huolia

XI ELÄMÄNTAPAHTUMAT

26. Onko elämässänne tapahtunut sellaisia asioita, jotka voisivat vaikuttaa sinuun tai vauvaan?

Kyllä (nimeä mitä) Ei

XII. LOPETUS

27. Onko vielä jotain, mitä haluaisit mainita?

Kyllä (nimeä mitä) Ei huolia



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

On tärkeää lopettaa haastattelu myönteisellä ja lämpimällä tavalla, jossa esiin tulleet vaikeudet, huolet, mutta myös tuki ja mahdolliset ratkaisut tunnistetaan. Lyhyt yhteenveto on hyödyllinen. Yhteenveton voi lopettaa johonkin aidosti vanhempien voimavaroja lisäävään kommenttiin. Lopuksi ilmaise valmiutesi jutella vanhempien kanssa uudelleen niistä asioista, joita käytiin läpi ja miettiä yhdessä vanhempien kanssa seuraavan keskustelun ajankohtaa.

Asiakkaan nimi:

Pvm:

RASKAUTEEN LIITTYVÄT TUNTEET

Onko raskaus ensimmäinen?

Mitä ajattelite tästä raskaudesta?

Millainen raskaus on ollut tähän asti?

Onko teillä pelkoja/huolta

- **synnytyksen suhteen**

- **lapsen terveydestä/kehityksestä**

- **oman elämän muutoksesta**

- **parisuhteen muutoksesta**

PERHEEN TUKIVERKOSTOT

Millaiset tukiverkostot teillä on?

Miten lähipiirissä on suhtauduttu raskauteen?

Ketkä tukevat teitä vanhemmuudessa?

Kuvailekaa suhdettanne näihin ihmisiin. Onko suhde muuttunut raskauden aikana? Toivoisitteko sen muuttuvan?

Minkälaista tukea toivoisitte saavanne synnytyksen jälkeen?

Minkälainen rooli muilla perheenjäsenillä tulee olemaan lapsen elämässä?

VANHEMPIEN HYVINVOINTI

Mitä muutoksia olet havainnut itsessäsi raskaaksi tultuasi?

Onko isä havainnut muutoksia äidissä tai itsessään?

Miltä muutokset ovat tuntuneet?

Millainen tunne sinulla on omasta mielialasta? (äiti/isä)

Onko teillä tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta? Huolestuttaako se?

VAUVAAN LIITTYVÄT TUNTEET JA ODOTUKSET

Mitä vauvalle kuuluu?

Oletteko huomanneet, reagoiko vauva koskettamiseen, ääniin, nopeisiin liikkeisiin?

Miltä mahan koskettaminen teistä tuntuu?

Puhutteko vauvalle?

Tiedättekö kumpaa sukupuolta vauvanne on?

Mitä ajatuksia se teissä herätti?

Kuinka olette ajatelleet syöttää vauvaa? Miltä se teistä tuntuu?

Missä vauvanne nukkuu?

Onko jotain, mitä teidän tarvitsee tehdä ennen vauvan syntymää?

MINÄ VANHEMPANA

Mitä pidätte vanhempien tärkeimpinä ominaisuuksina?

Millaisia vanhempia haluatte olla vauvalle?

Mitkä ovat teidän vahvuudet vanheppina?

Oletteko puhuneet omasta lapsuudesta vanhempienne kanssa?

Mitä asioita haluatte siirtää omasta lapsuudesta omaan vanhemmuuteen?

Onko lapsuudessa asioita, joita ette halua mukaan omaan vanhemmuuteen?

Minkä odotat ilahduttavan/huolestuttavan sinua eniten sinun ja vauvan välisessä suhteessa?

Minkälaisia haasteita ajattelette kohtaavaanne vauvan syntymän jälkeen?

VANHEMPIEN KESKENÄINEN SUHDE

Miten parisuhteenne toimii?

Pystyttekö keskustelemaan mieltä painavista asioista/tunteista/ristiriidoista avoimesti?

Miten pidätte huolta parisuhteesta?

PERHEEN TALOUS JA ASUMINEN

Oletteko huolissanne taloudellisesta tilanteesta vauvan syntymän jälkeen?

Onko huolta asumiseen liittyen?

HYVÄ VASTAANOTTAJA,

Opiskelemme Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia, miten kotkalaiset ensisynnyttäjät ja heidän puolisonsa Länsi-Kotkan ja Kotkansaaren alueella ovat kokeneet perheohjaajan tapaamisen raskautensa aikana. Perheohjaajan tapaamisia ensimmäisen raskauden aikana Suomessa toteutetaan toistaiseksi vain Kotkan ja Imatran alueella, eikä tapaamisten tarpeellisuudesta ole vielä tutkittua tietoa. Tutkimuksemme avulla selvitämme, ovatko ensisynnyttäjät ja heidän puolisonsa kokeneet perheohjaajan tapaamisen tarpeelliseksi ja miten perheohjaajien tapaamisten sisältöä voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen edellyttää kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Kyselyn saat perheohjaajalta hänet tavatessasi, ja tähän kyselyyn voi vastata milloin tahansa tapaamisen jälkeen. Sulje täytetty kysely mukana tulleeseen kirjekuoreen ja palauta se äitiysneuvolaan 31.5.2015 mennessä. Vastaukset toimitetaan meille vastausajan päättymisen jälkeen.

Antamanne vastaukset käsitellään nimettömästi ja ehdottoman luottamuksellisesti, ja vain tutkimuksen tekijät lukevat vastauksenne. Vastaajien henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa tutkimuksen tekijöille tai muille mukana oleville tahoille (äitiys- ja perheneuvola). Vastauslomakkeet tuhotaan syksyllä 2015 opinnäytetyömme valmistuessa.

Tutkimustulokset voitte halutessanne lukea opinnäytetyöstämme, joka julkaistaan Internetissä osoitteessa www.theseus.fi vuoden 2015 loppuun mennessä.

Jos haluat kysyä jotakin opinnäytetyöstämme tai kyselylomakkeesta, voit olla yhteyksissä meihin puhelimitse tai sähköpostitse. Lisätietoja saat myös halutessasi kysyä opinnäytetyön ohjaajaltamme Sari Engelhardtilta (sari.engelhardt@kyamk.fi).

Ystävällisin terveisin,

Elina Paananen
elina.paananen@student.kyamk.fi
p. 050 544 1436

lina Mäkinen
iina.makinen@student.kyamk.fi
p. 050 414 4882

1(4)

KOTKALAISTEN ENSISYNNYTTÄJIEN KOKEMUKSIA PERHEOHJAAJAN TAPAAMISESTA RASKAUDEN AIKANA

Vastaa seuraaviin kysymyksiin omin sanoin. Sekä raskaana olevalle tulevalle äidille että hänen mahdolliselle puolisolleen on jaettu sama lomake, johon kummankin on tarkoitus vastata itsenäisesti. Halutessasi voit jatkaa vastauksiasi irtopaperille.

MILLAISIA AJATUKSIA JA ODOTUKSIA SINULLE TULI, KUN KUULIT PERHEOHJAAJAN TAPAAMISESTA ENSIMMÄISEN KERRAN?

MITEN KUVAILISIT PERHEOHJAAJAN TAPAAMISEN AIKANA VALLINNUTTA ILMAPIIRIÄ?

2(4)

MILLAISIA TUNTEITA JA AJATUKSIA PERHEOHJAAJAN TAPAAMINEN SINUSSA
HERÄTTI?

MITEN KOIT HYÖTYVÄSI PERHOHJAAJAN TAPAAMISESTA?

3(4)

HUOMIOITIINKO SINUT MIELESTÄSI RIITTÄVÄSTI PERHEOHJAAJAN TAPAAMISEN AIKANA? **KYLLÄ / EI** (ympyröi sopiva vaihtoehto)

JOS EI, MIKSI SINUSTA TUNTUI SILTÄ?

MITEN PERHEOHJAAJAN TAPAAMISTA MIELESTÄSI VOISI KEHITTÄÄ?

4(4)

Vastaa vielä seuraaviin taustakysymyksiin:

SYNTYMÄVUOTESI _____

SUKUPUOLESI _____

MISSÄ TAPASIT PERHEOHJAAJAN? (ympyröi sopiva vaihtoehto) **KOTONA / PERHEOHJAAJAN VASTAANOTOLLA / MUUALLA, MISSÄ?**

MILLÄ RASKAUSVIIKOLLA PERHEOHJAAJAN TAPAAMINEN OLII? _____

OLETKO SYNTYVÄN LAPSEN (ympyröi sopiva vaihtoehto) **ÄITI / ISÄ / MUU, MIKÄ?**

Sulje täytetty lomake mukana tulleeseen valmiiksi maksettuun kirjekuoreen ja vie se postilaatikkoon 30.5.2015 mennessä. Kiitos vastauksestasi!

Miten kuvailisit perheohjaajan tapaamisen aikana vallinnutta ilmapiiriä?

1. Rento, välitön , ei tarvinnut ”keksiä” puhumista, ohjaaja johti keskustelua.	
2. hyvä, rento mukava kahvihetki. Samanlaista juttelua kuin neuvolassa.	
3. Mukava tunnin rupattelu tuokio.	Mukava 4
4. Mukava .	
5. Rento , meitä aluksi jännitti, mutta ohjaaja sai pian olemuksellaan tilanteen rentoutumaan.	Rento 8
6. Ilmapiiri oli rento, positiivinen ja salliva . Se jätti tilaa kokea oma tuleva äitiys juuri sopivana omalle lapselle. Tuli myöskin sellainen olo, että heihin on helppo ottaa yhteyttä, jos jotain kysyttävää tai haasteita ilmenee. Ei pelkoa arvostelusta.	Positiivinen 1 Salliva 1
7. En aluksi ollut varma tulisiko minun olla mukana keskustelussa, mutta lopulta ilmapiiri oli kannustava .	Kannustava 1
8. Ilmapiiri oli rento ja avoin keskustelulle. Perheohjaaja vaikutti luontevalta ja antoi tilaa kaikenlaisille vastauksille. Tuntui, ettei oikeita tai vääriä vastauksia kysymyksiin ollut, eikä omaa näkemystä tuomittu, vaan pohdittiin sitä lisää porukalla. Ilmapiirin vapautuessa alun pienen, asiaan kuuluvan, jännityksen jälkeen olisin uskaltanut kysyä ja ottaa esille asioita itsekini. Myös sellaisia asioita, jotka ehkä olisin kokenut ns. ”tyhminä” kysymyksinä.	Leppoisa 1 Iloinen 1
9. Ihan leppoisa ja rento . Puhuttiin muistakin asioista kuin syntyvästä vauvasta ja perheestämme muutoksen edessä.	Avoin 1
10. Mukava ja rento . Ajattelin, että voisi olla vaivaannuttavaa, mutta ei yhtään.	Välitön 1 Luonteva 1
11. Oikein iloinen .	
12. Alkuun itseäni selvästi jännitti, mutta huomasin nopeasti, että perheohjaaja oli rento ja ilmapiiri muuttui myös omalta kohdaltani rennoksi sekä luontevaksi .	

Millaiseksi ensimmäistä lastaan odottavat kokivat perheohjaajan tapaamisen?

