

**OPINNÄYTETYÖ**

**Marja Juusola**

**Sanna Määttä 2012**

**PARISUHDE JA SEN TUKEMINEN  
VANHEMPIEN KOKEMANA  
KUUSAMON NEUVOLASSA**



**Rovaniemen**  
**ammattikorkeakoulu**  
University of Applied Sciences  
LUC

**HOITOTYÖNKOULUTUSOHJELMA**  
**TERVEYDENHOITOTYÖ**  
**HOITOTYÖ**



Rovaniemen  
ammattikorkeakoulu  
University of Applied Sciences  
LUC

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

**Opinnäytetyö**

**PARISUHDE JA SEN TUKEMINEN  
VANHEMPIEN KOKEMANA  
KUUSAMON NEUVOLASSA**

Marja Juusola ja Sanna Määttä

2012

Toimeksiantaja Kuusamon kaupunki / Lapsi- ja perhetyön yksikkö

Ohjaajat Aila Niskala ja Raija Seppänen

Hyväksytty \_\_\_\_\_ 2012 \_\_\_\_\_



Rovaniemen  
ammattikorkeakoulu  
University of Applied Sciences  
LUC

Terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyönkoulutus-  
ohjelma

Opinnäytetyön  
tiivistelmä

---

<b>Tekijät</b>	Marja Juusola Sanna Määttä	Vuosi	2012
<b>Toimeksiantaja Työn nimi</b>	Kuusamon kaupunki / Lapsi- ja perhetyön yksikkö Parisuhde ja sen tukeminen vanhempien kokemana Kuusamon neuvolassa		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	64 +10		

---

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa alle kouluikäisten lasten vanhempien kokemista haasteista parisuhteessaan sekä heidän saamastaan ja odottamastaan parisuhdetuesta neuvolasta. Tarkoituksena on, että terveydenhoitajat voivat hyödyntää tutkimuksemme ajankohtaisia ja paikallisia tuloksia suoraan omaan asiakasohjaustyöhönsä. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää perheiden neuvolapalveluja suunniteltaessa ja kehitettäessä Kuusamossa.

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla ja tutkimusote oli määrällinen. Kyselylomake jaettiin Kuusamon neuvolassa yhteensä kahdellesadalle henkilölle, sadalle miehelle ja sadalle naiselle, joten kumpikin puoliso sai oman lomakkeensa. Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 51 kappaletta (n=51), jolloin vastausprosentiksi tuli 26 %. Naisten osuus vastaajista oli 53 % (n=27) ja miesten osuus 47 % (n=24).

Tutkimustulokset osoittivat, että vanhempien parisuhteen suurimmaksi haasteeksi muodostui sekä oma että kahdenkeskinen ajankäyttö. Suurin osa vastaajistamme oli kuitenkin tyytyväisiä parisuhteeseensa kokonaisuutena. Parisuhteen perusasiat olivat kunnossa, eli valtaosa vastaajista rakasti puolisoaan, oli sitoutunut puolisoonsa, keskinäinen luottamus oli kunnossa sekä riidat saatiin selvitettyä keskustelemalla.

Tutkimuksemme mukaan vanhemmat saivat neuvolan henkilökunnalta eniten tietoa raskauden ja lapsen vaikutuksesta parisuhteeseen. Vähiten tietoa saatiin parisuhteen kriiseistä. Tutkimuksessa nousi esiin myös eroavaisuuksia miesten ja naisten vastausten välillä: Miehet kokivat saavansa neuvolasta useammin apua ja ratkaisuvaihtoehtoja parisuhdeongelmiinsa kuin naiset. Tutkimuksen mukaan Kuusamon neuvola oli paikka, missä rohkaistiin vanhempia keskustelemaan parisuhdeasioista, mutta vanhemmat odottivat, että terveydenhoitaja avaisi tämän keskustelun neuvolakäynnillä. Lisäksi vanhemmat, erityisesti useamman lapsen äidit, kaipasivat neuvolalta lisätukea parisuhteelleen esimerkiksi parisuhdeiltojen tai vertaistuen muodossa.

Avainsanat: parisuhde, tukeminen, neuvola

---

<b>Authors</b>	Marja Juusola Sanna Määttä	Year	2012
<b>Commissioned by</b>	City of Kuusamo / Child- and familywork unit		
<b>Subject of thesis</b>	Supporting Parent Relationship in Child Health Clinics as Experienced by Parents in Kuusamo		
<b>Number of pages</b>	64+10		

---

The aim of this research was to get information of the challenges that pre-school children's parents experience in their relationship and of the relationship support they expect and need. The purpose was that public health nurses could benefit from the current and local results of our research directly and use the information in their own guidance work with clients. In addition, the results can be used in planning and developing services for families among child health clinics in Kuusamo. The data were collected by using a structured questionnaire and the research approach was quantitative. The questionnaires were given altogether to 200 persons, in the child health clinics in Kuusamo, to one hundred men and one hundred women, so both spouses in a family got their own questionnaires. Altogether 51 pieces (n=51) of questionnaires were returned, the response rate being 26%. The amount of women respondents was 53% (n=27) and men 47% (n=24).

The results of the research showed that the biggest challenge in the parents' relationship was in how to use both own and mutual time. The majority of the respondents, however, were satisfied with their relationship with their spouse as a whole. The basic things in the relationship were in control so, majority of the respondents loved their spouses, were committed to their spouses, shared mutual confidence as well as dealt with quarrels by means of discussion. According to our research parents got most information of the influence of pregnancy and a child to their relationship from the staff in the child health clinics. They received the least information about crisis in a relationship. Differences in the responses between men and women were evident in the research: at the child health clinic the men felt they got help and alternatives for solving problems in their relationships more often than women. According to the research the child health clinics in Kuusamo were places where parents were encouraged to discuss about things dealing with couples' relationship. However, parents expected a public health nurse to initiate this discussion during the visit in the child health clinic. Moreover, parents, especially mothers who had many children, longed for extra support for their relationship from the child health clinic i.e. relationship evening events or peer support.

Keywords: relationship, support, child health clinic

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 MIEHEN JA NAISEN VÄLINEN PARISUHDE.....</b>	<b>3</b>
2.1 Parisuhde taitolajina.....	3
2.2 Parisuhteen kehrä-malli .....	4
2.3 Parisuhde ja raskaus .....	8
2.4 Parisuhde ja lapsen syntymä .....	9
2.5 Parisuhde ja vanhemmuus .....	10
2.6 Parisuhde ja perhe.....	12
<b>3 NEUVOLASTA PARISUHDETUKEA .....</b>	<b>14</b>
3.1 Äitiysneuvola.....	14
3.2 Lastenneuvola.....	16
3.3 Neuvolan terveydenhoitaja parisuhteen tukijana .....	19
3.4 Neuvolan moniammatillinen yhteistyö parisuhteen tukena .....	21
3.4.1 Verkostomenetelmät ja Huolen vyöhykkeistö.....	23
3.4.2 Varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen.....	25
3.5 Kuusamon neuvola .....	26
<b>4 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....</b>	<b>30</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....</b>	<b>31</b>
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	31
5.2 Kyselylomakkeen laatiminen ja aineiston keruu.....	32
5.3 Tutkimusaineiston analyysi .....	34
5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	35
<b>6 TUTKIMUSTULOKSET.....</b>	<b>37</b>
6.1 Parisuhteen haasteet.....	37
6.2 Vanhempien neuvolasta saama parisuhdetuki .....	44
6.3 Vanhempien neuvolasta kaipaama parisuhdetuki.....	49
<b>7 POHDINTA.....</b>	<b>51</b>
7.1 Tutkimustulosten pohdinta ja johtopäätökset .....	51
7.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	58
7.2 Jatkotutkimusaiheet .....	61
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>62</b>
<b>LIITTEET.....</b>	<b>65</b>

## 1 JOHDANTO

Ihminen tavoittelee elämäänsä onnellisuutta, tasapainoa ja hyvinvointia. Onnellisuus yhdistetään hyvän ja toimivan parisuhteen löytymiseen, solmimiseen ja ylläpitämiseen. (Kontula 2009.) Tämän päivän parisuhdetta varjostavat usein ajankäyttöongelmat sekä jatkuva tasapainoilu työn ja perheen välillä. Jatkuva kiire kiristää parisuhdetta aiheuttaen riitoja ja heikentäen vanhempien keskinäistä vuorovaikutusta, mikä näin ollen vaikuttaa myös vanhemmuuteen. (Vesterlin 2007, 5.) Parisuhteelle ja perheelle kasaantuvat vaatimukset näkyvät huolestuttavasti lasten ja nuorten pahoinvointina, jotka ovat se ”heikoin lenkki” kovenevassa tietoyhteiskunnassamme.

Neuvolalla on erinomaiset mahdollisuudet vaikuttaa parisuhteen tukemiseen ja olla tiiviisti mukana koko yhteiskunnan perustan, perheen, hyvinvoinnin tukemisessa. Neuvolatyön vahvuutena voidaan pitää sen jatkuvuutta, pitkäjänteisyyttä ja perheen tuttuutta. Tietojen ja tietoisuuden lisääminen voimia antavista ja kuormittavista tekijöistä on jo tuen antamista. Ulkopuolisen kokemukset ja näkemykset voivat auttaa perhettä huomaamaan, että he eivät ole yksin vaikeuksiensa kanssa. Neuvolan keinoja parisuhteen tukemiseksi ovat esimerkiksi tilan antaminen parisuhdeasioista keskustelemiseksi, puheeksi ottaminen sekä tunnustuksen antaminen silloin, kun asiat ovat hyvin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004,82.)

Opiskelemme hoitotyön koulutusohjelmassa ja toinen meistä valmistuu terveydenhoitajaksi ja toinen sairaanhoitajaksi. Terveystenhoitaja työskentelee muun muassa lastenneuvolassa ja kohtaa työssään pariskuntia. Neuvolan terveydenhoitajalla on hyvä mahdollisuus tukea parisuhdetta ja lapsiperheiden omaa toimintaa heidän voimavarojen lisäämiseksi. Viljamaan (1998, 2000) tutkimusten mukaan 22 % vanhemmista haluaisi keskustella neuvolan henkilökunnan kanssa parisuhdeeseen liittyvistä asioista, mutta eivät ole uskaltaneet tai onnistuneet siinä. Isät toivoivat parempaa huomioonottamista sekä parisuhteen tukemista. Lisäksi vanhemmat toivoivat neuvolan tarjoavan

mahdollisuutta keskusteluun, pohtimiseen ja vertaisryhmiin (Viljamaa 2003, 40). Vaikka neuvolan työntekijät ovatkin tärkeässä roolissa vanhempien parisuhteen tukijana, kohtaa myös sairaanhoitaja työssään ihmisiä ja pariskuntia, jotka tarvitsevat tukea parisuhdeasioissa. Tällainen hyvä esimerkki on vastaanottotyö. Kirjoittajalla itsellään on omakohtainen kokemus harjoittelujaksosta mielenterveystoimistosta. Hyvin suuri osa asiakkaista koostui nuorista masentuneista äideistä, jotka hakivat apua ja keinoja parisuhteensa parantamiseksi. Sairaanhoitajan on ko. tilanteessa tärkeä omata tietoja ja taitoja auttaa, neuvoa ja ohjata parisuhteeseen liittyvissä asioissa sekä hyvä on olla myös tietoa eri auttamis- ja yhteistyötahoista.

Terveydenhoitajan työssä terveydenedistämisen osaaminen on keskeinen osaamisvaatimus laadukkaalle ja hyvälle terveydenhoitotyölle. Sekä terveyden- että sairaanhoitotyö ovat terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää hoitotyötä, jossa pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Parisuhteen tukeminen on yksi tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitotyön osaamista (Suomen Sairaanhoitajaliitto 2012; Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008; 6, 17.)

Opinnäytetyön aiheeksi olemme valinneet; ” Parisuhde ja sen tukeminen vanhempien kokemana Kuusamon neuvolassa”. Kuusamossa ei aiemmin ole tehty neuvolan parisuhdetukeen liittyvää tutkimusta. Aihe on hyvin ajankohtainen ja tutkimuksen kohteena mielenkiintoinen, koska mielestämme juuri parisuhteeseen perustuu koko perheen ja lapsen hyvinvointi. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa neuvolan asiakkailta, alle kouluikäisten lasten vanhemmilta, millaisia haasteita heidän parisuhteessaan ilmenee. Lisäksi tavoitteena on tutkia, millaista tukea vanhemmat saavat neuvolasta ja millaista tukea kaipaisivat lisää yrittäessään pitää parisuhteen toimivana lapsiperheessä. Vertailemme kyselytutkimuksessamme miesten ja naisten välisiä vastauksia ja heidän kokemuksiaan neuvolasta saadusta parisuhdetuesta. Ajankohtaisia ja paikallisia tutkimustuloksia voidaan hyödyntää perheiden neuvolapalveluja suunniteltaessa ja järjestettäessä. Lisäksi terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat voivat hyödyntää tutkimustuloksia suoraan asiakasohjaustyöhönsä.

## 2 MIEHEN JA NAISEN VÄLINEN PARISUHDE

### 2.1 Parisuhde taitolajina

Parisuhde on kahden aikuisen ihmisen välinen suhde, jossa lähtökohtana on rakastuminen. Sen tähtäimenä on pitkäaikainen yhdessäolo, yhteisen päämäärän ympärillä. Se on suhde, jossa jatkumisen turvaamiseksi tapahtuu kasvua ja kehitystä. Parisuhteella on suuri vaikutus perheeseen ja sen tulevaisuuteen ja hyvin toimiessaan sen sanotaan olevan perheen koossa pitävä voima (Airikka 2003, 11.) Onnelliset ja pysyvät parisuhteet ovat tärkeitä kumppaneiden, lasten ja koko yhteiskunnan hyvinvoinnille, kun taas toimimattomassa parisuhteessa on huono olla ja siitä saavat lapsetkin osansa (Kumpula - Malinen 2007, 12). Monien eri tutkimusten mukaan suomalaiset pitävät yhtenä tärkeimmistä arvoistaan pysyvää parisuhdetta ja avio- ja avosuhde on suomalaisten keskuudessa ylivoimaisesti tavoitelluin parisuhdemuoto. Ihminen hakeutuu parisuhteeseen, koska hänellä on tarve läheisyyteen ja turvallisuuteen, tarve saada kunnioitusta ja arvostusta ihmisenä sekä tarve saada olla seksuaalisessa kanssakäymisessä. (Airikka 2003, 11; Kumpula - Malinen 2007, 12.)

Parisuhteelta odotetaan tänä päivänä paljon enemmän kuin muutama sukupolvi sitten ja puolisoitten roolimallit ovat viime vuosikymmeninä käyneet läpi todellisen myllerryksen. Hyvältä kumppanilta vaaditaan yhä enemmän. Kaiken perustana ovat elämän suurimmat haasteet eli omana itsenään nähdä ja kuulla tuleminen, erilaisuuden hyväksyminen ja asioiden ennakointi ja sitoutuminen. Sitoutuminen on yksi parisuhteen peruspilareista, parisuhdetta on vaikea rakentaa tai korjata ilman vahvaa sitoutumista ja tahtoa. (Cacciatore – Heinonen – Juvakka – Oulasmaa 2006, 10–11.)

Parisuhdetta voidaan kutsua ns. kaksiteräiseksi miekaksi: parhaimmillaan se tuottaa hyvinvointia, terveyttä ja onnea, kun taas pahimmillaan se kaventaa ihmisen mahdollisuutta saavuttaa tasapainoa läheisyyden ja erillisyyden välillä tai mahdollisuutta toteuttaa itseään. Omat paineensa ja rajoitteensa parisuhteen toimivuudelle ihmisten henkilökohtaisten piirteiden lisäksi



asettavat myös perinteiset sukupuoliroolit. Itsessään pelkkä suhde ei ole ratkaiseva, suhteen laatu on sitäkin tärkeämpi. (Määttä 2000, 20.)

## 2.2 Parisuhteen kehrä-malli

Parisuhteen kehrä-malli (kuvio 1) kuvastaa liikkeessä olevaa, toimivaa ja kehittyvää parisuhdetta. Liikkeessä ollessaan kehrästä on vaikea erottaa mitä kaikkea keskiöstä ja siivekkeille kirjatusta asioista koostuva pyörä sisältää. Kun kehrän liike pysäytetään, voidaan tarkastella mitä kaikkea tarvitaan siihen, että vuorovaikutus toimii ja yhteys säilyy avoimena puolisoitten välillä. Vuorovaikutuksen toimiessa saumattomasti parin aloitteet ja reaktiot etenevät harmonisesti tilanteesta toiseen. Kun kehrä pyörii tasaisesti, siitä leviää myös hyvinvointia ja valoa sen vaikutuspiirissä oleviin muihin ihmissuhteisiin ja perheenjäseniin, kuten lapsiin. (Kumpula - Malinen 2007, 52–53; Väestöliitto 2011.)



KUVIO 1. Parisuhteen kehrä-malli

Kehrä-malli lähtee liikkeelle suvusta ja siitä minkälaisia henkilökohtaisia unelmia saamme lähtöperheestä ja omien vanhempiemme antamasta parisuhteen mallista, mitä toivomme ja mitä eväitä saamme

matkalaukkuumme sekä minkälaisia parisuhdetarinoita ja unelmia kannattaa rakentaa omaan tulevaisuuteen. Omilla odotuksilla on parisuhteen onnistumisen kannalta merkitystä. (Kumpula - Malinen 2007, 55.) Kehrän keskellä sijaitsee parisuhteen graniittinen, harmaa kivijalka eli toivo, tahto, luottamus, usko ja sitoutuminen. Kehrän ydin on rakkaus ja tässä sillä on pysyvämpi ja syvämpi rakastamisen merkitys kuin ”vain” ihastuminen tai hullaantuminen. Kehrän keskiössä olevat asiat ovat edellytyksiä, joiden varassa pari voi saada suhteensa jatkumaan riittävän tyydyttävänä ristiriidoista tai eroavuuksista huolimatta ja kehittää myös suhdettaan olosuhteiden muuttuessa. Kehrän siivekkeissä esiintyvät asiat kuvaavat eritasoisia ja erilaisia elementtejä, jotka ilmentävät suhteen eri puolia. Siivekkeet kietoutuvat ja limittyvät toisiinsa. Toimivassa ja onnellisessa parisuhteessa jokainen kehrän osa toimii riittävän hyvin. (Kumpula – Malinen 2007, 53; Väestöliitto 2011.)

Kehrä-mallin (kuvio 1) ytimessä oleva rakkaus on kaiken ydin ja voimakas energia, joka toteutuu kahden ihmisen välillä ja se luo myös suhteeseen dynamiikan ja pyörittää sitä. Aito rakkaus toteutuu kun puoliset mahdollistavat vuorovaikutuksessaan ikuisen, luovan rakkauden ulottuvuuden ja aidon kohtaamisen. Parisuhteelle tärkeitä elementtejä ovat turvallisuus, luottamus jatkuvuuteen, sitoutumiseen ja hyväksytyksi tulemiseen. Tunneyhteyden luominen ja säilyttäminen sekä kohtaaminen tunnetasolla yhä uudelleen ovat myös tärkeitä asioita parisuhteen säilymisen kannalta. Rakkaus on myös tahdon asia ja sen eteen on määrätietoisesti tehtävä töitä ja ponnisteltava. Yhteinen usko ja toivo siitä, että suhteella on mahdollisuus kehittyä sekä sitoutuminen toiseen ihmiseen antavat suunnan hyvään yhteiseen tulevaisuuteen. (Kumpula - Malinen 2007, 55–56.) Kehrä-mallin kivijalassa oleva toivo on tarpeen, kun parisuhteessa on vaikeaa. Puolisot tarvitsevat riittävän hyvää tahtomistilaa, jotta vaikeista tilanteista jaksetaan pyrkiä ulos ja rakentaa positiivista pohjaa. Sitoutuminen ja luottamus ovat myös välttämättömiä parisuhteessa olevia asioita, joita täytyy tahtoa, muuten ne eivät tapahdu. Ilman näitä ko. elementtejä parisuhteessa ei tapahdu kehitystä ja kasvua eikä intiimiys toteudu. Tämä johtuu siitä, että emme uskalla

avautua, heittäytyä ja jakaa kipeimpiä asioitamme puolison kanssa, josta emme tiedä kulkeeko hän rinnallamme myös tulevaisuudessa. Jotta syvimät ristiriidat voitaisiin parisuhteessa ratkaista, siihen tarvitaan myös sitoutumista, luottamusta ja riittävää turvaa. (Kumpula - Malinen 2007, 57.)

Kehrän yksi siiveke (kuvio 1) rakentuu arvostuksesta ja ihailusta, jotka ovat tärkeä osa toimivaa parisuhdetta ja ne merkitsevät herkkyyttä ja toisen huomioonottamista sekä kiinnostuneisuutta toisen ajatusmaailmaa kohtaan (Kumpula - Malinen 2007, 66). Parisuhde voi hyvin, kun puoliset osaavat ilahduttaa toisiaan huomaavaisilla sanoilla ja teoilla. Puolisoiden on teoillaan kyettävä viestimään rakkaudestaan ja saatava toisensa vakuuttuneiksi tunteidensa syvyydestä ja olemassaolosta. (Kumpula - Malinen 2007, 59; Määttä 2000, 47–48.) Kun puoliset kokevat tulevansa hyväksytyiksi, ymmärretyiksi ja arvostetuiksi jokapäiväisissä tilanteissa, heidän tunnesiteensä vahvistuvat ja suhde kestää myös paremmin ristiriitoja. Itsearvostus lisääntyy myös kumppanin arvostamisen myötä. (Määttä 2000, 49–53.) Jokaisella ihmisellä on unelmia, pieniä toiveita ja arvoja, joista on vaikea tinkiä. Omista unelmista, toiveista ja arvoista olisi hyvä keskustella kumppanin kanssa, jotta hän voisi ymmärtää niiden yhteyksiä ja ilmenemistä suhteessa. (Kumpula - Malinen 2007, 64–65.)

Läheisyys on yksi kehä-mallin (kuvio 1) osa-alue, johon liittyy seksuaalisuus, hellyys ja intiimiys. Parisuhde on ainutlaatuinen kahden aikuisen välinen suhde, jossa intiimiys ja seksuaalisuus kohdataan. Puolisoiden välinen kiintymys sekä keskinäinen odotusten jakaminen edesauttavat hyvän seksuaalisuuden toteutumista. (Kumpula - Malinen 2007, 69–70.) Hellyyden ja seksuaalisuuden merkitys läheisyyden ilmaisukeinona on parisuhteessa todella suuri. Hyvin toimiva ja onnistunut seksuaalinen suhde perustuu laajaan psyykkiseen tunneasteikkoon, missä hellyydellä on keskeinen sija. Seksuaalisuus on niin fyysistä kuin psyykkistäkin rakkauden ilmentämistä. (Määttä 2000, 56.) Hyvän seksisuhteen perustana voidaan pitää intiimiyttä, luottamusta, tietoisuutta omasta itsestä ja toisesta osapuolesta, turvallisuutta ja lohdutuksen mahdollisuutta (Kumpula - Malinen 2007, 71). Seksi ei ole kuitenkaan itsetarkoitus, siitä osataan nauttia anteliaasti ja itsekkäästi, mutta

siitä voidaan ajoittain myös pidättäytyä olosuhteiden ja puolison niin vaatiessa (Määttä 2000, 56–57).

Kumppaneiden on usein tietoisesti varattava aikaa keskinäiseen yhdessäoloon, hiljaisuudesta nauttimiseen, muistelemiseen sekä tulevasta haaveilemiseen, jotta parisuhde ei jäisi kokonaan tämän päivän kiireisen elämänrytmin varjoon ja puolisonroolit säilyisivät lapsiperheessä myös vanhemmuudesta huolimatta. Arjen rutiinit ja tottumukset on hyvä välillä unohtaa, mutta rakkauden ja tyytyväisyyden säilyttämiseksi on tärkeä ymmärtää, että elämä on pääosin arkea, eikä kukaan välty sen tavanomaisuudelta taikka tylsyydeltä. Arjen rutiinit eivät rajoita sellaista parisuhdetta, jossa kumppaneilla on riittävästi mielikuvitusta, intoa, luovuutta, herkkyyttä, huumoria ja leikkimielttä rakentaa elämää ja yhdessäoloa aina uudelleen. (Määttä 2000, 38- 42.) Parisuhteessa on tärkeää kokea miellyttäviä asioita yhdessä. Toisilla pariskunnilla on yhteisiä harrastuksia, kun toisille taas kahdestaan vietetty loma toimii piristysruiskeena. (Määttä 2000,34.)

Yhdessä kehrä-mallin siivekkeistä (kuvio 1) on otettu esille ristiriidat ja ongelmat, ja niiden käsittelytavat. Onnellinenkaan parisuhde ei välty pettymyksen tunteilta ja kritiikiltä. Jokaisessa parisuhteessa on sekä hyviä että huonoja vaiheita. (Määttä 2000, 66.) Huonoina kausina vuorovaikutus ei toimi ja parit saattavat riidellä paljon, suhteessa on puhumattomuutta ja puoliset ovat etäisiä keskenään. Normaali parisuhteeseen kuuluva aaltoliike menee yleensä omia aikojaan ohitse. (Kumpula - Malinen 2007, 18.) Hyvässä parisuhteessa ristiriidat eivät hallitse negatiivisella tavalla, ristiriitojen kanssa on opittu elämään ja niistä voidaan keskustella turvallisilla mielin (Kumpula - Malinen 2007, 79). Tärkeää parisuhteen tyydyttävyyden kannalta on se, millaisena parisuhteensa peruslaadun ja kumppaninsa hahmottaa. Parisuhde on kestävää laatua, jos ihminen vaikeuksista ja erimielisyyksistä huolimatta kokee tulevansa ymmärretyksi, hyväksytyksi, rakastetuksi ja arvostetuksi. (Määttä 2000, 67.)

### 2.3 Parisuhde ja raskaus

Raskausajalla on aina jokin vaikutus puolisoitten väliseen suhteeseen. Naiset odottavat puolisoilta tukea niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeenkin. Raskaus merkitsee naiselle luonnollisesti vahvasti biologista tapahtumaa; muutosten sarja käynnistyy fyysisesti ja psyykkisesti saman tien, ryminällä. Miehellä raskaus on taas enemmän psyykinen ja sosiaalinen prosessi. Mies pohtii enemmän elämän kokonaistilanteeseen liittyviä asioita, kuten sitä, miten päivittäiset toiminnot hoidetaan ja miten hän pystyy elättämään perheensä. (Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1999, 165; Sihvola 2002, 88.) Odotusaikana sekä naiset että miehet käyvät läpi pelkoja. Naiset pelkäävät synnytystä ja lapsen selviytymistä tulevaisuudessa, kun miehet taas puolestaan murehtivat omaa rooliaan isänä ja pohtivat etukäteen, miten vaimo ja avioliitto muuttuvat lapsen syntymän jälkeen. (Määttä 2000, 151.)

Raskaus tuo myös muutoksia naisen ja miehen seksielämään. Raskauden alkuvaihe voi olla monelle naiselle ns. epäseksuaalista aikaa väsymyksen, pahoinvoinnin, hormonimyllerryksen ja rintojen arkuuden vuoksi. Kun raskaus on edennyt puoleen väliin, olo on yleensä helpottunut ja monet naiset elävätkin ns. elämänsä eroottisinta aikaa fysiologisten muutosten vuoksi. Emätin on kosteampi ja tuntoherkempi lisääntyneen verekkyyden vuoksi ja näin ollen orgasmit voivat olla voimakkaampia ja pidempiä. (Cacciatore ym. 2006, 98.) Miehillä taas voi esiintyä raskauden aikana haluttomuutta ja jopa joka toisella miehellä voi olla pelkoa siitä, että hän vahingoittaa kohdussa olevaa sikiötä yhdynnän aikana. Miehellä on tärkeää kertoa omista tunteuksistaan raskaana olevalle puolisolleen, sillä muuttuva ulkonäkö tekee monesta naisesta epävarman oman ulkoisen olemuksensa suhteen. Nainen tarvitsee varmistuksen siitä, että hänen kehonsa kelpaa edelleen puolisolleen. (Cacciatore ym. 2006, 99; Sihvola 2002, 64.)

Monet miehet valmistautuvat loppuraskauden aikana seksittömään ajanjaksoon, mikä voi kestää myös jonkin aikaa synnytyksen jälkeen. Synnytyksen lähestyessä useat odottajat tuntevat itsensä kömpelöiksi, epäseksuaalisiksi ja väsyneiksi. Normaalisti edennyt raskaus ei estä yhdyntöjä ja jotkut parit harrastavat seksiä aivan loppuraskauteen saakka. Monet

odottajat kaipaavat kosketusta ja hellyyttä enemmän kuin yhdyntöjä ja myös miehet kaipaavat yhtäläillä hellyyttä, läheisyyttä ja hyvänä pitoa. (Cacciatore ym. 2006, 99; Sihvola 2002, 95.)

Tärkeimmäksi voimavaratekijäksi kaiken tämän elämänmuutoksen keskellä on osoittautunut kumppaneiden välinen hyvä suhde, jolle on tyypillistä molemminpuolinen lämmin tunneside. Parhaat eväät tulevalle lapselle syntyvät rakkaudesta itseen ja rakkaudesta kumppaniin: kaikki muu on toisarvoista. Pariskunnan keskinäinen ymmärrys ja tukeminen raskausaikana ovat avainasemassa kehittyvän vanhemmuuden kannalta. (Paunonen - Vehviläinen-Julkunen 1999, 165; Sihvola 2002, 95.)

## **2.4 Parisuhde ja lapsen syntymä**

Ensimmäinen vuosi jokaisen lapsen syntymän jälkeen on hyvin haasteellinen. Vanhemmuuteen siirtyminen on erityisen muutoksen aikaa parisuhteelle. On raivattava tilaa uudentilaiselle perhemallille ja tavoille. Molemmat ovat niin uuden roolin ja tuoreen vanhemmuuden syövereissä, että toisen asemaa voi olla vaikea huomata. Puolisoiden uusi rooli vanhempina tuo mukanaan onnea, iloa ja vastuuta mutta myös vaatimuksia ja paineita, jotka voivat mahdollisesti heikentää parin keskinäistä suhdetta. (Cacciatore ym. 2006, 29; Määttä 2000, 148.)

Lapsentulo rajoittaa pariskunnan keskinäistä yhdessäoloa ja kiihkeän seksuaalisuuden toteuttaminen vaikeutuu (Määttä 2000, 146). Vauva valvottaa ja pakolliset arkirutiinit vievät paljon voimia ja aikaa. Suuri osa pikkulasten vanhemmista on sitä mieltä, että he jäävät paitsi parisuhteessaan hellyydestä ja hyväksynnästä. On hyvin tärkeää antaa aikaa itselleen ja toiselle, kunnioittaa toisen tunteita ja mielipiteitä ja ilmaista itseään rohkeasti. (Cacciatore ym. 2006, 100–101.) Kahdenkeskeinen aika ja sen tarve vaihtelee parisuhteissa, myös silloin kun on kyseessä vauvaperhe. Tärkeää on löytää parisuhteelleen ja perheelleen sopivin tapa aikuisten kahdenkeskisen ajan toteuttamiseen. Yhteinen aika on luksusta silloin, kun molemmat ovat

tyytyväisiä siihen, miten, missä ja milloin kahdenkeskeinen aika toteutuu. Puolison- ja vanhemmanroolit yhdistyvät toimivassa parisuhteessa vauvan syntymän jälkeen niin, että pari muodostaa yhteisen vanhemmuuden lasten hoitamisessa ja samanaikaisesti se kykenee ylläpitämään tunnetason rikkautta parisuhteessa. (Väestöliitto 2011.)

Pariskunnat perustelevat lapsen saamisen tärkeyttä monin eri tavoin. Lapset ovat linkkejä tulevaisuuteen, he antavat elämään sisältöä sekä he ovat ilon ja rakkauden lähde. Lapset karkottavat myös yksinäisyyden tunnetta ja ovat vastapainona modernin elämän ihmissuhteiden pinnallisuudelle. Lapset tuovat vanhempiensa elämään myös uusia kokemuksia ja muutoksia. Pariskunnat kokevat, että lapset kiinteyttävät heidän välistä suhdettaan ja yhdistävät puoliset toisiinsa. (Määttä 2000, 145–146.)

## **2.5 Parisuhde ja vanhemmuus**

Vanhemmuus alkaa raskausajasta ja vauvan syntymisestä, mutta sen juuret ulottuvat aina kauempaan vanhempien historiaan. Sitä muokkaavat lapsuus- ja nuoruusajan kokemukset omista vanhemmista, sukulaisista ja muista ympärillä olleista ihmisistä. Parisuhteeseen sitoutuminen on perinteisesti merkinnyt tulevaisuuteen suuntautumista ja askelta perheen perustamiseen. Parisuhde kokee muutoksen, kun perheeseen syntyy hoitoa ja huomiota tarvitseva uusi jäsen. Parisuhde muuttuukin kolmiosuhteeksi. Äidit ja isät luovat suhdettaan tulevaan lapseen sekä kehittävät parisuhdettaan niin että siinä on tilaa uudelle perheenjäsenelle. Tämä tarkoittaa sitä, että vanhempien on työstettävä ja pohdittava seuraavia tehtäviä: muuttuvaa suhdetta itseen, puolisoon, tulevaan lapseen, omiin vanhempiin sekä muuttuneisiin olosuhteisiin. Ymmärrys omasta vanhemmuudesta tarvitsee omaa, sekä yhteistä aikaa. Se kasvaa arjen yhteisistä kokemuksista, sekä lapsen ja vanhempien välisestä keskinäisestä rakkaudesta, joka vahvistaa ja ravitsee vanhemmuuden tilaa. Rakkaus antaa voimia ja kärsivällisyyttä hankaliinkin tilanteisiin. (Viljamaa 2003, 12; Hirsjärvi – Laurinen 2004, 82; Rönkkö – Rytönen 2010, 119.) Jokaisen lapsen kohdalla syntyy uusi ”vanhemmuustila”, jossa äidin ja isän mieli on avoimena vastaanottamaan juuri tämä lapsi (Niemi – Siltala – Tamminen 2003, 16).

Hyvä parisuhde ennustaa parhaiten vanhemmuudessa onnistumista. Hyvin toimiessaan se on perheen sisäinen sosiaalisen tuen järjestelmä, molempien saadessa siitä emotionaalista ja instrumentaalista tukea arjen hoivarooleihinsa. Parisuhde on vanhemmuuden keskeinen voimavara, kun taas suhteen puutteellisuus lisää vaikeuksia vanhemmuuden kehitystehtävien työstämisessä. Vanhemmuuden keskeinen kehitystehtävä on oman persoonallisuuden integroiminen äitiyden ja isyyden rooleihin. (Viljamaa 2003, 14–18.)

Vanhemmuus on vaativaa tämän päivän modernissa tietoyhteiskunnassa. Nopea kehitys luo omat haasteensa vanhemmuuteen ja parisuhteeseen, työtä ja perhe-elämää yhteen sovittaessa (Viljamaa 2003, 21). Hellsten pohtii kirjassaan nykyistä arvomaailmaa, jossa kaikilla on kiire juosta kiinni elämää ja toteuttaa itseään, ettei aikaa enää riitä toisista huolehtimiseen. Nyky-yhteiskuntaa hallitsee tehokkuuden ja suorittamisen yliarvostus. Kaikkea tekemistä pyritään mittaamaan ja osoittamaan arvokkaaksi tuotannon piiristä otetuilla mittapuilla (Hellsten 1999, 40–43).

Toimiva vanhemmuus vaatii paljon henkisiä voimavaroja ja siksi moni kokeekin riittämättömyyden tunteita lasten kasvatukseen liittyvissä asioissa. Tämän päivän lapsiperhe joutuu toimimaan sekä ulkoa että sisältäpäin tulevien paineiden alaisena. Ulkoapäin vanhempien voimavaroja kuluttavat vaativa työelämä ja taloudelliset paineet, eikä lasten elämää jakseta aina seurata riittävästi. Arjen kiihkeässä menossa on paljon myös perheen sisäisiä arvoja hajottavia tekijöitä. Aikaisempi ydinperhekäsitys elää muutosta yleistyneiden avioerojen ja muuttuneiden perheyhteisön muotojen vuoksi. Täydellistä vanhemmuutta ei ole olemassakaan ja jokaisella vanhemmalla on aika ajoin riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteita vääristä ratkaisuista tai siltä ne vaikuttavat jälkikäteen katsottuna. (Sinkkonen 2003, 292; Jalovaara 2005, 82.)

Vanhemmuus edellyttää jatkuvaa kasvua, että kykenee näkemään lapsen tarpeet, tunteet ja viestit, sekä osaa vastata niihin. Vanhemmuus vaikuttaa



lapsen ja keskeistä siinä on vastavuoroinen vuorovaikutus lapsen ja vanhempien välillä. Vanhemmuus on ennen muuta tahtotila, jossa ollaan tunneperäisesti lapsen käytettävissä. (Rönkkö – Rytönen 2010, 124; Viljamaa 2003, 16.) Vanhemman ollessa herkkä lapsensa viesteihin, hän tulkitsee niitä ja vastaa niihin johdonmukaisesti, lapselle rakentuu mielikuva: minä olen hyvä, minua rakastetaan, minä tuotan iloa, maailma on hyvä paikka (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2011).

Vanhemmuuden sisältö muuttuu ja kehittyy lapsen kasvaessa (Nurmiranta – Leppämäki – Horppu 2009, 103). Viljamaan mukaan vanhemmat rakentavat jatkuvasti omaa käsitystänsä itsestään vanhempana, äitinä, isänä ja puolisona. Vanhemmuus onkin jatkuva perheen sisäinen oppimis- ja sopeutumisprosessi, johon vaikuttaa myös ulkoinen toimintaympäristö. Tämä vanhemmuuden prosessi, nk. siirtymä on voimakkaimmillaan ensimmäisen lapsen odotuksen ja hoidon aikana, jolloin vanhemmat tarvitsevat myös eniten tukea. Viljamaan tutkimuksen mukaan myös vanhempien kyky ottaa vastaan sosiaalista tukea (neuvola, ystävät, naapurit jne.) edistää äidin ja isän suoriutumista vanhemmuuden tehtävistä. (Viljamaa 2003, 18.)

## **2.6 Parisuhde ja perhe**

Vanhempien parisuhde on perheen ydinsuhde. Toimiva parisuhde on vanhemmuuden paras kasvualusta ja voidaan sanoa, että: ”Vanhempien suhde on lapsen koti.” Lasten paikka ei ole kuitenkaan parisuhteen välissä vaan turvallisesti sen sisällä. (Nurmiranta – Leppämäki – Horppu 2009, 46; Vilén – Seppänen – Tapio – Toivanen 2010, 115.) Perheen ja parisuhteen kehityskaareen kuuluu erilaisia elämänvaihteita. Perhetyössä käytetään usein elämänkaariajattelua tarkastellessa perheiden eri kehitysvaihteita. Näitä vaihteita voi olla mm. seurustelu ja parisuhteen muodostava perhe, lasta odottava perhe ja vauvaperhe, leikki-ikäisen perhe, koululaisperhe, murrosikäisen ja maailmalle lähtijän perhe, keski-ikäisten perhe ja ikääntyvien perhe. (Rönkkö – Rytönen 2010, 117.)

Kehitysvaiheet muuttavat perheen sisäistä dynamiikkaa ja toimintamalleja kulloiseenkin elämäntilanteeseen sopiviksi. Toisinaan muuttuvat tilanteet

johtavat parisuhteen kriisiin, mutta onnistuneesti ratkaistu ongelmatilanne voi entisestään vahvistaa kumppanuussuhdetta ja näin rikastuttaa yhteistä elämää. Vanhempien parisuhteen on tarkoitus jatkua myös sen jälkeen, kun lapset ovat muuttaneet pois kotoa. Jos vanhemmat eivät huolehdi parisuhteestaan, lasten ”lainassa oloaikana”, voi tyhjän pesän vaihe yllättää. Eroaminen on melko yleistä tässä vaiheessa elämää. (Vilén – Seppänen – Tapio – Toivanen 2010, 115.)

Koko perheen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että vanhempien parisuhdetta vahvistetaan ja toimivaa vuorovaikutusta tuetaan lapsiperheissä. Se on arvokasta ja ennaltaehkäisevää työtä, jossa myös perheen lapset omaksuvat ihmissuhdetaitoja ja siirtävät niitä tuleville sukupolville eteenpäin. (Vilén – Seppänen – Tapio – Toivanen 2010, 120.)

Suuren eurooppalaisen arvotutkimuksen (EVS Foundation 2010) mukaan perheen arvostus on kasvanut tasaisesti Suomessa viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Avio- tai avoliitossa olevista naisista 97 prosenttia ja miehistä 90 prosenttia pitää perhettään erittäin tärkeänä asiana elämässään. (Lainiala 2010.) Kuitenkin tällä hetkellä avioliiton solmineista päättyy eroon lähes joka toinen liitto (Terveystieteiden ja Hyvinvoinninlaitos). Ihmisen perustarve on saada turvaa, läheisyyttä ja lohdutusta. Tämä tarve ei rajoitu vauvaikään tai lapsuuteen, vaan jatkuu viimeisen hengenvetoon asti. Tästä johtuen lastenpsykiatri Jari Sinkkonen ihmettelee sitä, miten erokokemusten merkitys ja kiintymysilmiöiden tutkiminen ovat tieteellisen kiinnostuksen kohteena uutta ja löydösten soveltaminen hoitokäytäntöihin vielä niin alkuvaiheessa. (Sinkkonen 2004, 1871; Vilén – Seppänen – Tapio – Toivanen 2010, 116.)

### 3 NEUVOLASTA PARISUHDETUKEA

#### 3.1 Äitiysneuvola

Äitiysneuvolan tärkeä tehtävä on parisuhteen ja vanhemmuuden sekä syntyvän lapsen mukanaan tuoman elämänmuutoksen tukeminen. Tehtävänä on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen lapsen ja koko perheen elämässä. Monet tutkimukset osoittavat, että äitiys- ja lastenneuvolaa pidetään sopivampana paikkana saada tukea parisuhteen hoitoon. (Lähdemäki 2010, 49; Paajanen 2005, 74; Viljamaa 2003, 116.)

Neuvolatoiminnan kehittämistä ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvolatyön asiakkaan oikeuksia vahvistaa lainsäädäntö; mm. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä Terveystarkastuslaki (313/2011). Tässä uudessa laissa kiinnitetään huomio mm. edistävään ja ylläpitävään toimintaan sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen. Uusi neuvolatoimintaa säätelevä asetus (338/2011) määrittelee mm. laajojen terveystarkastusten määrän ja sisällön. Pitkän aikavälin terveystarkastusohjelma, Terveys 2015 pyrkii hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen terveydenhuollossa ja kaikilla muillakin yhteiskunnan osa-alueilla. Ohjelman taustalla on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelma. Uuden terveydenhuoltolain (2011) tarkoituksena on mm. turvata terveysneuvonnan ja terveystarkastusten suunnitelmallisuus, yhtenäisyys ja väestön tarpeiden huomioiminen kunnallisessa terveydenhuollossa (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2011). Neuvolan toiminnan tulee vastata näihin kaikkiin lakien, asetusten ja säädösten vaatimuksiin.

Vanhempien tuen tarvetta ja perheen hyvinvointia arvioidaan äitiysneuvolassa erityisesti nk. laajassa terveystarkastuksessa, joka tulee järjestää kerran odotusaikana. Huomiota kiinnitetään erityisesti parisuhteeseen, puolisoitten rooliin ja koko perheen elämäntapoihin. Normaalisti sujuvan raskauden aikana on 11–15 tarkastusta terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla. Lisäksi neuvolan tulee järjestää yksi kotikäynti odotusaikana. Kotikäynnillä saadaan arvokasta tietoa perheen yksilöllisistä oloista, voimavaroista ja riskeistä.

Ensimmäinen väkivaltakysely tehdään odottavalle äidille ensimmäisten neuvolakäyntien aikana. Seulontatutkimukseen osallistuminen edellyttää, että äiti on yhteydessä neuvolaan ennen 8. raskausviikkoa. Lähes kaikki äidit käyvät neuvolassa ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä ja se onkin edellytys äitiysavustuksen saamiseen. Suomessa äitiysneuvolapalveluja on saatavilla yli 800 neuvolassa ja näitä palveluja käyttämättömien osuus on vain 0,2 – 0,3 % synnyttäneistä. (Terveys- ja Hyvinvoinninlaitos 2011.)

Odotusaika tuo vanhempien ja perheen elämään monenlaisia muutoksia. Terveystoimittajan, kättilön ja lääkärin kanssa voi keskustella elämänmuutoksen tuomista kysymyksistä, perheongelmista, peloista ja masennuksesta. Tarvittaessa avuksi voidaan pyytää psykologia, erikoislääkärinä tai sosiaalityöntekijää. Perhe voidaan ohjata tarvittaessa myös fysioterapeutin tai ravitsemusterapeutin vastaanotolle. (Kasvunkumppanit 2010, 27.)

Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä myös perhevalmennusta, jossa käsitellään terveydenhoitajan tai muun sosiaali- ja terveystoimittajan ammattilaisen johdolla synnytystä, siihen valmistautumista sekä vauvan hoitoa. Perhevalmennuksessa käsitellään myös parisuhteen eri vaiheita ja tyypillisiä ongelmia, joita pari voi kohdata lapsen synnyttyä. Vertaistuen avulla löytyy usein tietoisuus ja myönteinen näkemys siihen, ettei ole vaikeuksiensa kanssa yksin. Perheen sisäisten ja ulkoisten voimavarojen tiedostaminen voi olla yksi avain perheen hyvinvointiin. Perhevalmennuksessa voidaan hyödyntää parisuhdekurssien peruskysymyksiä ja – sisältöjä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 80 – 82; Kasvunkumppanit 2010, 29.) Isiä kannustetaan raskauden alusta alkaen mukaan neuvolakäynneille ja perhevalmennukseen. Isät tuovat lapsen odotukseen ja hoitoon liittyviin asioihin oman miehisen näkökulman. Usein parisuhdekin voi paremmin, kun lapsen hoitovastuu on molemmilla vanhemmilla. (Kasvunkumppanit 2010, 29.) Jos isä ei osallistu raskausajan perhevalmennuksiin, kannattaa asiasta keskustella. Joskus osallistumattomuus heijastaa parisuhteen tai vanhemmuuden ongelmia. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 98.)

### 3.2 Lastenneuvola

Parisuhdetuen antaminen lastenneuvolassa perustuu perheen voimavarojen ja pulmien tunnistamiseen. Neuvolatyön vahvuutena on sen jatkuvuus ja pitkäjänteisyys sekä perheen tuttuus. Lastenneuvolatyön laatu ja vaikuttavuus taas perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon. Lastenneuvolan tavoitteena on alle kouluikäisten lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja perheiden hyvinvoinnin paraneminen varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä. Tavoitteena on perheiden välisten terveyserojen kaventuminen ja yhteisöllisen terveyden edistäminen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 22–25; Armanto-Koistinen 2007, 22–24.)

Neuvolalla on vakiintunut, keskeinen asema yhteiskunnassa sekä matala kynnys yhteydenottoihin. Neuvola on erityisen merkittävä vanhemmuuden ja parisuhteen tukija ja se tavoittaa käytännöllisesti katsoen kaikki vanhemmat lapsen odotuksen aikana sekä lapset ikäkausittain. Neuvolan vapaaehtoisia palveluja käytetään ja arvostetaan lapsiperheissä, vaikka se edellyttää asiakkaalta vaivannäköä, sekä kontrollille alistumista. (Viljamaa 2003, 9; Lähdemäki 2010, 64.)

Vanhempien parisuhteen hyvinvointi on lapsen hyvinvointia. Silloin vanhempien tarjoama kasvualusta lapselle on mahdollisimman turvallinen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 80.) Ennaltaehkäisevän tuen merkitys on parisuhteen hoidossa tärkeää. Tiedon jakaminen parisuhteen hoitamiseen liittyvistä asioista, sekä pulmatilanteiden ratkaisutaidoista on edullisinta niin asiakkaalle, kuin yhteiskunnallekin. Voimavaroja säästyy lasten kasvatukseen ja muihin arjen velvollisuuksiin. Ennaltaehkäisevä tuki annetaan vanhemmille silloin, kun varsinaisia ongelmia ei vielä ole tai ne ovat pieniä. (Lähdemäki 2010, 20.)

Neuvolan antamaa toimintaa ohjaavat eettiset periaatteet, joita ovat asiakaslähtöisyyden lisäksi perhekeskeisyys, yksilöllisyys sekä vanhempien ja lasten kunnioittaminen. Lapsen etu on neuvolan ensisijaisena tavoitteena, joka asetetaan tarvittaessa vanhempien edun edelle. (Lastenneuvola

lapsiperheiden tukena 2004, 23.) Lapsen edun saavuttaminen edellyttää varhaista puuttumista kaikkiin lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Lapsen etua ajavat perhekeskeisen työtteen kehittäminen ja vanhemmuuden tukeminen vahvistamalla erilaisin opetus-, ohjaus- ja tukitoimin vanhempien voimavaroja. (Armanto - Koistinen 2007,22.) Neuvolan nimikin viittaa neuvojen antamiseen. Neuvolan tavoitteena on tukea vanhempia tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä päätöksiä niin omassa, parisuhteessa kuin perheenkin elämässä. (Lastenneuvola lapsiperheen tukena 2004, 104.)

Neuvolan luottamuksellisessa ja myönteisessä ilmapiirissä on parhaat mahdollisuudet tukea eri elämäntilanteissa olevia perheitä. Viljamaan (2003) Neuvola tänään ja huomenna -tutkimustuloksissa tuli esiin, että neuvolapalveluja käyttävät ovat yleisesti melko tyytyväisiä, mutta vanhemmat toivovat tukea ja enemmän keskustelua kasvatukseen, vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Vertaistuen merkitys ja saman terveydenhoitajan ja lääkärin luona käyminen ovat vanhemmille tärkeitä. Vanhemmat kaipaavat rohkaisua puhua aroista ja vaikealta tuntuvista asioista. (Viljamaa 2003, 116; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 17.)

Lastenneuvolassa parisuhteen ja vanhemmuuden tuen tarvetta sekä koko perheen hyvinvointia arvioidaan erityisesti kolmessa nk. laajassa terveystarkastuksessa (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2011). Vanhemmat odottavatkin neuvolalta paljon: Tukea parisuhteessa, vanhemmaksi kasvamisessa, masennuksessa, stressissä ja henkisessä jaksamisessa. (Paajanen 2005, 80). Eniten vanhemmat kaipaavat neuvolan antamaa tukea lasten ollessa pikkuvauva- ja uhmaikävaiheessa. Tukimuotona kaivatuin oli lastenhoitoapu, mutta vanhemmat toivoivat neuvolalta neuvoja, ohjeita ja keskusteluapua. Yllättävän moni vanhempi toivoi myös opetusta yksinkertaisesti siitä, miten perheessä tulisi elää. Lähes puolet vanhemmista kaipasi tukea parisuhteelle. Parisuhdetuen tarve oli enimmillään ensimmäisen lapsen synnyttyä ja pikkulapsivaiheessa. Ensimmäisen lapsen odotusaikana tukea kaivattiin harvemmin. Selityksenä tähän nähdään neuvolan panostus mm. perhevalmennuksen muodossa. Myös miehet kokivat tuen tarpeen

ajoittuvan juuri ensimmäisen lapsen syntymän jälkeiseen aikaan. (Lähdemäki 2010, 46.)

Tutkimusten mukaan neuvolassa käsitellään liian vähän puolisoiden välistä suhdetta ja seksuaalisuutta. Hyvä parisuhde on kuitenkin keskeinen voimavara ja perheen sisäinen voimavara vanhemmuuteen siirryttäessä. Vanhemmista 22 % olisi halunnut keskustella parisuhteestaan neuvolassa, mutta ei ollut onnistunut tai uskaltanut sitä tehdä. (Viljamaa 2003, 40; Lähdemäki 2010, 59 – 60.) Lähdemäen mukaan vanhemmat kokivat saaneensa äitiysneuvolan vanhempainvalmennuksista ylivoimaisesti eniten tukea parisuhteelleen. Tutkimustuloksista on myös selvinnyt, että lastenneuvolassa ei enää niin moni saanutkaan tukea parisuhteelleen, kuin äitiysneuvolassa. Tähän vaikutti todennäköisesti lasten läsnäolo, jolloin parisuhteeseen liittyviä asioita oli silloin vaikeampaa käsitellä. Huolestuttavaa on, että vanhempien tuen tarve on kuitenkin painottunut juuri ensimmäisen lapsen syntymän jälkeiseen vaiheeseen ja pikkulapsivaiheeseen eli lastenneuvola-aikaan. (Lähdemäki 2010, 59–60). Lisäksi voidaan olettaa osallistumisaktiivisuudella olevan osuus neuvolasta saadun tuen saantiin. Odottavista äideistä 100 % ja isistä 75 % tulevat yhteisiin tapaamisiin. Vauvojen äideistä 99 % ja isistä 72 %, leikki-ikäisten äideistä tapaamisiin tulevat 72 % ja isistä 54 %. Isien aktiivisuus on suurinta odotusvaiheessa, mutta heikkenee olennaisesti leikki-ikään tultaessa. (Viljamaa 2003, 39.)

Ryhmäneuvolatoiminnan järjestämisestä ja sisällöstä säätelee Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomessa pienryhmätoimintaa on ollut pisimpään Kuusamon lastenneuvolassa, jo 24 vuoden ajan. Tavoitteena on innostaa ja auttaa vanhempia löytämään voimavarojaan sekä vahvistaa vanhempien ja koko perheen kehitystä. Ryhmästä saatavan vertaistuen avulla vanhemmat löytävät ratkaisuja arkielämän tarpeisiin ja selviävät kriiseistään paremmin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 114.)

Ryhmäneuvolaan kutsutaan yleensä 4-5 samanikäistä lasta vanhempineen. Käyntejä on lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana 4-6 kertaa. Näissä ryhmissä terveydenhoitajat työskentelevät pareittain. Käynnillä tehdään

tavanomaiset ikään kuuluvat tutkimukset ja mittaukset sekä keskustellaan jostakin yhteisestä aiheesta. Ryhmissä käsitellään yhdessä muun muassa synnytyskokemuksista, varhaisesta vuorovaikutuksesta, perheen ihmissuhteista sekä vauvan mukanaan tuomista iloista ja suruista. Lisäksi järjestetään parisuhdeilta. Neuvoloissa on edelleen voimakasta äitikeskeisyyttä, niinpä isän roolin vahvistamiselle ja aktiiviselle osallistumiselle pyritään antamaan enemmän tilaa. Yksi kokoontumiskerta onkin omistettu isille ja vauvoille ja lisäksi keskustellaan puuttuvan isän aiheesta perheessä (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 114.)

Viljamaan (2003) tutkimuksen mukaan äideillä ja isillä on vanhemmuusvaiheittain erilaisia odotuksia neuvolan antaman tuen suhteen. Erityisesti ensimmäistä lastaan odottavat äidit kaipaavat vertaisryhmiä ja perhekeskeisyyttä sekä mahdollisuutta pohtia suhdettaan lapseen. (Viljamaa 2003, 114.) Vertaistuellla tarkoitetaan toisen, samanlaisessa elämäntilanteessa olevan antamaa sosiaalista tukea (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 113.) Isillä korostui tässä vaiheessa tiedon tarve, kun taas vanhemmuutta haluttiin pohtia vasta myöhemmin. Ryhmässä käsiteltyjä asioita pohdittiin myös kotona. Tutkimuksen mukaan erityisesti ensimmäisen lapsen odotusvaiheessa tulee saada vertaisryhmän tukea ja perhekeskeisyyttä neuvolan palveluissa. Vertaistuesta on kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten mukaan kiistatonta hyötyä perheille. Ryhmän tuomia etuja ovat uudet ihmissuhteen, jotka ovat lisänneet äitien voimavaroja selvitä arkisista tilanteista. Lujittunut sosiaalinen verkko auttaa arjenhallintaa, tuovat perheeseen iloa ja mielihyvää. Lisäksi vanhemmat saavat toisiltaan käyttökelpoista tietoa arjen pulmien ratkaisuun sekä auttaa jäsentämään omaa elämäntilannettaan. (Viljamaa 2003, 41- 50, 113.)

### **3.3 Neuvolan terveydenhoitaja parisuhteen tukijana**

Terveydenhoitotyöllä on pitkä historia ja keskeinen rooli suomalaisten perheiden terveyskäyttäytymisen tukemisessa ja ohjaamisessa. Työ on ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää kansanterveystyötä ihmisen elämänsä eri vaiheissa. Terveydenhoitaja on terveyteen erikoistunut



sairaanhoitaja, joka tuntee alansa lainsäädännön ja edistää työssään terveyden tasa-arvon toteutumista. (Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008, 5.)

Keskimäärin laskettuna lapsiperheet tapaavat terveydenhoitajan yhteensä n. 15–20 kertaa. Terveydenhoitajalla on hyvät mahdollisuudet tukea perheitä erilaisissa pulma- ja kriisitilanteissa, sairauksien ehkäisyssä sekä fyysisen ja psyykkisen terveyden edistämässä. Työotteen ollessa perhekeskeistä ja voimavaralähtöistä, voidaan pulmiin puuttua jo varhaisessa vaiheessa, ennen kuin todellisia ongelmia on päässyt syntymään. Laskelmien mukaan neuvolatoiminta on myös erittäin halpaa verrattuna muihin terveydenhuollon kustannuksiin. Esim. yhden lapsen koko neuvolaiän seuranta maksaa 1000 – 2000 euroa riippuen vastaanottokäyntien, kotikäyntien ja ryhmien määrästä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 18.)

Terveydenhoitajan neuvolassa antama parisuhdetuki, neuvonta ja ohjaus perustuvat ajan tasalla olevaan tutkittuun tietoon. Liikkeelle lähdetään siitä, että määritellään perheen tarpeet. Tärkeää on kuunnella asiakasta ja rohkaista heitä löytämään ratkaisuja itse. Asiakaslähtöinen ohjaus on asiakkaan ja hoitajan välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka voidaan jakaa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Kääriäinen – Lahdenperä – Kyngäs 2005; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 104.)

Terveydenhoitajan antama tieto parisuhdetta kuormittavista ja voimaa antavista tekijöistä tukee vanhempia. Tärkeää on antaa tilaa keskustelulle ja kannustaa silloin, kun asiat menevät hyvin. Avoimet ja suorat kysymykset avaavat keskustelua yleensä paremmin, kuin suorat neuvot; mikä suhteessa on hyvin, mikä ei, mihin toivotaan muutosta ja mitä pitäisi tehdä, että muutos saataisiin aikaiseksi. Puheeksi ottamisen taito on tärkeä terveydenhoitajan työkalu. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 82). Terveydenhoitaja voi aloittaa keskustelun yksinkertaisilla kysymyksillä: Miten voit parisuhteessasi? Kenen puoleen käännyt, jos parisuhteessasi on ongelmia? Tarvitsetko enemmän tietoa juuri sinun perhemallissa elämisestä? (Vaaranen 2008.)

Terveydenhoitajan antamassa ohjaus- ja neuvontatyössä voidaan käyttää voimavara- ja lähtöisiä menetelmiä, joita ovat muun muassa perheen elämäntilanteiden ja sen suomien mahdollisuuksien kartoittaminen keskustelun tai lomakkeen täyttämisen avulla. Perhettä voidaan auttaa tarjoamalla merkityksellistä tietoa, tukemalla taitojen kartuttamista sekä auttaa itsetunnon ja henkilökohtaisen hallinnantunteen lujittamisessa. Perhettä voidaan auttaa myös erilaisten valinnanmahdollisuuksien tunnistamisessa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 99.)

Terveydenhoitajan havaitessa ongelmia parisuhteessa, voi em. puheeksi ottaminen ja ohjaus auttavat parisuhdeongelmissa kamppailevia vanhempia uuteen alkuun. Joskus on tarpeen ohjata vanhempia hakeutumaan esimerkiksi parisuhdeneuvontaan tai perheneuvolaan psykologin vastaanotolle. Hyvän keskustelukulttuurin aloittaminen lupaa hyvää tulevaisuutta parisuhteessa. Tarjolla on myös matalan kynnyksen nettipalveluja ja vanhempia voi ohjata hakemaan apua ja tietoa heille sopivista perhejärjestöistä: Esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliitosta, Väestöliitosta, Yksin- ja yhteishuoltajien liitosta tai Uusperheellisten liitosta. Joskus luotettavan, uuden nettiosoitteen antaminen voi olla jo riittävä apu. (Vaaranen 2008.)

Lähdemäen tutkimuksen mukaan terveydenhoitajaa pidetään lähes yhtä hyvänä ammatillisena parisuhdetuen antajana, kuin psykologia, parisuhdeohjaajaa, perheohjaajaa tai parisuhdetukihenkilöä. (Lähdemäki 2010, 51.) Silti terveydenhoitajat kokevat puutteita taidoissaan, joissa heidän tulisi tunnistaa perheen sosiaalisia pulmia, kuten vanhempien parisuhde- ja päihdeongelmia tai perheväkivaltaa. Lisäksi riittämättömyyttä koetaan perheen tukemiseen, ajankäyttöön ja tiimityöhön liittyvissä asioissa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 18.)

### **3.4 Neuvolan moniammatillinen yhteistyö parisuhteen tukena**

Moniammatillisuutta toteutetaan neuvoloissa monin eri tavoin. Ennaltaehkäisevä tuki, varhainen puuttuminen ja erityisen tuen tarpeen

havaitseminen on moniammatillista yhteistyötä muiden lapsiperheiden parissa työskentelevien kanssa. Neuvolan keskeistä asemaa verkostotyöskentelyn käynnistäjänä lisää se, että neuvolapalveluja käyttää kattavasti lähes koko väestö. Lastenneuvolapalveluiden piiristä jää pois arviolta vain noin 0,5 % käyttäjistä. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2011).

Neuvolatyössä kohdataan usein perheitä, joiden tilanne antaa aiheita huoleen. Kuitenkaan huolenaihe ei välttämättä aina ole riittävä syy ottaa yhteyttä esimerkiksi lastensuojeluviranomaisiin tai ohjata päihdehoidon tai mielenterveyden ammattilaiselle. Perhetilanteen tarkempi selvittäminen neuvolassa sekä luonteva, matalan kynnyksen tuki ja keskusteluapu voi olla nopein ja paras vaihtoehto perheelle. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 35.) Perheiden kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on aina velvollisuus puuttua havaitsemiinsa epäkohtiin ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin. Neuvolan yhteistyötahoja voivat olla myös päivähoito, sosiaalitoimi tai kotipalvelu. Esimerkiksi raskaudenaikaisia kotikäyntejä voidaan toteuttaa yhteistyössä perhe- tai sosiaalityöntekijän kanssa. (Lasten suojelun käsikirja 2009.)

Neuvolan moniammatilliseen työryhmään kuuluvat terveydenhoitajien ja lääkäreiden lisäksi psykologit, fysioterapeutit, puheterapeutit, ravitsemusterapeutit ja suun terveydenhuollon henkilöstöä. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee neuvoloille perhetyön osaamisen lisäämistä sekä perhetyöntekijöitä terveydenhoitajien työpareiksi tukea tarvitsevien perheiden auttamiseksi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 35–36.)

Lastenneuvolatyöryhmä on yhteistyöryhmä, jossa keskeisiä toimijoita ovat terveydenhoitaja ja lastenneuvolan lääkäri. Ryhmään voi kuulua em. erityistyöntekijöitä, päivähoidon työntekijä, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja voi osallistua tarvittaessa neuvolatyöryhmän kokoukseen, tarvitessaan konsultaatioapua. Äitiys- ja lastenneuvolan saumaton yhteistyö koskee kaikkia syntyviä lapsia ja heidän perheitään. Äidit odottavat, että lastenneuvolassa pidetään samanlaista huolta äidin jaksamisesta ja parisuhteesta, kuten äitiysneuvolassakin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 40–41.)

Kasvatus- ja perheneuvolat ovat tärkeitä yhteistyötahoja neuvolalle. Kaikkien tahojen perustehtävänä on edistää lasten, nuorten ja heidän perheiden myönteistä kehitystä. Kasvatus- ja perheneuvoloiden työntekijät; yleensä psykologi, lastenpsykiatri ja sosiaalityöntekijä voivat antaa lastenneuvoloiden työntekijöille konsultaatioapua. Perheille voidaan suositella yhteydenottoa perheneuvolaan erilaisissa ongelmatilanteissa esimerkiksi perheen sisäisissä ihmissuhdeongelmissa tai kasvatukseen liittyvissä asioissa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004,46–47.)

Päihde-, mielenterveys- ja väkivaltaongelmaisten vanhempien hoito tapahtuu näihin erikoistuneissa yksiköissä. Hoitoon ohjaaminen ja yhteistyö sovitaan paikkakuntakohtaisesti. Hoitoketjuista sekä käytännöistä sovitaan yleensä kirjallisesti. Tietojen vaihtoon eri yhteistyötahojen kanssa tarvitaan aina vanhempien suostumus. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004,48.)

Seurakuntien ja eri järjestöjen antamat palvelut täydentävät kunnallisia palveluja. Esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliitto järjestää lastenhoitoapua eri paikkakunnilla. Kirkon Perheasiain neuvottelukeskuksesta ja Väestöliitolla on perheen, vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvää materiaalia. Neuvola on myös mukana kehittämässä lapsiperheiden palveluja yhdessä Lastensuojelun Keskusliiton kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään muun muassa Ensi- ja turvakotien liito kanssa. Neuvolalla tulee olla ajantasainen tieto näistä toimijoista ja taito ohjata tarvittaessa asiakkaita palvelujen piiriin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004,49.)

#### *3.4.1 Verkostomenetelmät ja Huolen vyöhykkeistö*

Verkostomenetelmien tarkoituksena on etsiä ja yhdistää eri palvelusektoreiden työntekijöiden sekä asiakkaan ja hänen läheisverkostojensa voimavaroja. Tällä dialogisella, avoimella yhteistyöllä varmistetaan asiakkaan kuulluksi tuleminen sekä suunnataan työskentelytapoja ratkaisukeskeiseen ja voimavaralähtöiseen muotoon. Tämä edistää avointa palvelukulttuuria ja asiakkaiden osallisuutta omaan hyvinvointiinsa. (Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos 2011.)

Huolen vyöhykkeistö (TAULUKKO 1) on Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimusprofessori Tom Arnkil'n ja kehittämispäällikkö Esa Erikssonin kehittämä apuväline perheiden ja heidän kanssaan työskenteleville. Huolen vyöhykkeistö auttaa työntekijää jäsentämään perheen, lasten tai vanhempien tilannetta ja kokemaansa huolen astetta, omien auttamismahdollisuuksiensa riittävyttä sekä verkostomaisen työskentelyn ja lisävoimavarojen (perheen läheiset, eri tahojen työntekijät) tarvetta. Tämän mallin mukaan myös lapset, nuoret ja vanhemmat voivat arvioida oman huolensa astetta ja tuen tarvetta. Lähtökohta on, että jokaista osapuolta kuunnellaan ja toimintasuunnitelma muodostuu yhteistyön ja tarpeellisten tukitoimien pohjalta. Kahdella työntekijällä voi olla hyvinkin erilainen kuva samasta perheestä / vanhemmista / lapsesta. Huoli on aina subjektiivinen kokemus, johon vaikuttavat omat ennako-odotukset omista toimintamahdollisuuksista tilanteessa. Kun omat toimintamahdollisuudet lisääntyvät tai heikkenevät, myös huoli hälvenee, kasvaa tai muuttuu. (Eriksson – Arnkil – Rautava 2006, 8; Sosiaaliportti 2009.)

TAULUKKO 1. Huolen vyöhykkeistö

<b>EI HUOLTA</b> 1	<b>PIENI HUOLI</b> 2	<b>TUNTUVA HUOLI</b> 3	<b>SUURI HUOLI</b> 4
Ei huolta lainkaan.	Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä.  Luottamus omaan mahdollisuuksiin hyvä.  Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli kasvaa ja on tuntuva.  Luottamus omaan mahdollisuuksiin heikkenee.  Omat voimavarat ehtymässä. Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin *) lisäämisen tarve.	Huolta on paljon ja jatkuvasti, huoli erittäin suuri.  Omat keinot loppumassa tai lopussa.  Lisävoimavaroja, kontrollia ja muutos tilanteeseen saatava heti.

\*kontrollilla tarkoitetaan tilanteen hallinnan lisäämistä rajoittamalla jotakin epätoivottavaa asiaa esim. päihteiden käyttöä

Huom. Lähde: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009. Arnkil & Eriksson.

Huolen vyöhykkeitä on neljä: 1) Ei huolta tilanne 2) Pieni huoli 3) Tuntuva huoli 4) Suuren huolen -tilanne, jossa työntekijä kokee lapsen/nuoren/vanhemman olevan välittömässä vaarassa. Ei huolta tilanteessa asiakkaan ja perheen asiat ovat kunnossa. Pienen huolen alueella työntekijällä on pientä ihmettelyä tai huolta asiasta, mutta hän kokee voivansa auttaa esim. antamalla parisuhdeongelmissa käytännön neuvoja. Huolen harmaalla eli tuntevan huolen vyöhykkeellä työntekijän auttamiskeinot eivät enää riitä ja hän kokee tarvitsevansa lisää tukea ja/tai kontrolliapua esim. vanhempien päihteiden käytön rajoitusta. Tässä tilanteessa on käynnistettävä yhteistyö ja tukitoimien suunnittelu. Tilanteen kriisiytymisen ehkäisyyn on vielä hyvät mahdollisuudet. Mutta jos työntekijä ei puutu huoleen, ongelmat kasautuvat ja epäselvyys jatkuu. Harmaan huolen vyöhyke on työntekijän näkökulmasta kaikista kuormittavin ja epäselvin. Suuren huolen alue on aina kriisitilanne ja vaatii nopeaa toimintaa esim. parisuhdeväkivallan tultua esiin, voi puuttumatta jättäminen johtaa todella kohtalokkaisiin tilanteisiin. (Eriksson – Arnkil – Rautava 2006, 8.)

### *3.4.2 Varhainen puuttuminen ja puheeksi ottaminen*

Varhainen puuttuminen ja avoin yhteistyö on yksi verkostomenetelmä, joka ohjaa työntekijöitä moniammatilliseen ja asiakaslähtöiseen työhön sekä aitoon vuoropuheluun eri osapuolten välillä. Varhainen puuttuminen on toimintaa mahdollisimman varhain, avoimesti ja hyvässä yhteistyössä ongelmien ehkäisemiseksi. Se on varhaista vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi. Varhainen puuttuminen tähtää varhaiseen puheeksiottamiseen sekä avoimeen yhteistyöhön asiakkaan ja työntekijä välillä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinninlaitos 2011.)

Puheeksi ottaminen on tapa, jolla hankala asia otetaan puheeksi asiakasta kunnioittaen ja tarjoamalla hänelle tukea. Sen avulla tarjotaan asiakkaalle tukea ja jäsenetään myös omia työskentelysuhteita. Tähän työhön avuksi on kehitelty erilaisia apulomakkeita muun muassa parisuhdeväkivallan, perheen voimavarojen kartoittamisen, varhaisen vuorovaikutuksen, vanhempien alkoholin käytön ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen

kehitettyt lomakkeet. (Lastensuojelun käsikirja 2010.) Huolen puheeksiottaminen oma-aloitteisesti vaatii rohkeutta. On todettu, että joskus pelko asiakassuhteen huononemisesta estää terveydenhoitajia ottamasta kuormittavat asiat puheeksi vanhempien kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheidentukena 2004, 99.)

### **3.5 Kuusamon neuvola**

Kuusamon Kaupungin äitiys- ja lastenneuvolapalvelut toimivat kasvatus- ja sivistystoimeen kuuluvan lapsi- ja perhetyön alaisuudessa. Lapsi- ja perhetyön tulosalueen tehtävänä on tukea perheiden omaa selviytymistä ja päämääränä on lasten ja perheiden hyvinvointi. Toiminnan perustana on toimiva yhteistyö ja kumppanuus asiakkaiden ja eri yhteistyötahojen kanssa, joita ovat mm. varhaiskasvatus, lastensuojelu ja perheneuvola, päivähoito, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä puhe- ja toimintaterapia. (Kuusamon kaupunki 2011.)

Kuusamon väkiluku oli vuonna 2010 16 492 ihmistä ja uusia lapsia syntyi 150. Perusterveydenhuollon lastenneuvolakäyntejä Kuusamossa oli yhteensä 3642 kpl ja lastenlääkärikäyntejä 403 kpl (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2011). Kuusamon äitiys- ja lastenneuvolassa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimii yhteensä 11 terveydenhoitajaa, kaksi puheterapeuttia, yksi terveyskeskusavustaja sekä osastonhoitaja. (Kuusamon kaupunki 2011.)

Neuvolatyö on perheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävää ja tukevaa työtä, josta vastaavat terveydenhoitajat. Äitiyshuolto vastaa raskaana olevien hoidosta. Perhesuunnitteluneuvolasta saa tietoa lapsettomuuden hoitoon ja raskauden ehkäisyyn liittyvissä asioista. Lastenneuvolan tehtävänä on seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä sekä ohjata lapsi tarvittaessa tutkimuksiin ja hoitoon muualle. Neuvolat tukevat ja ohjaavat perhettä kasvatuskysymyksissä, parisuhdeasioissa ja elämänhallinnassa. Synnytyksen jälkeen äitiysneuvolan terveydenhoitaja käy lapsen kotona. Sen jälkeen lapsi ja perhe siirtyvät lastenneuvolan asiakkaiksi. Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteena on jatkaa kouluterveydenhuollon tavoin opiskelijan hyvinvoinnin niin fyysistä kuin psyykkistäkin tukemista. Erityisesti

tukea tarvitsevien tukeminen elämän eri tilanteissa sekä ohjataan muiden palvelujen piiriin. (Kuusamon kaupunki 2011.)

Perhevalmennuskurssit kuuluvat Kuusamon neuvolan toimintaan. Perhevalmennuskursseja järjestetään odotusaikana yhteensä seitsemän kertaa. Sydämen sykkeessä – kurssin tarkoituksena on, että tulevat vanhemmat jakaisivat ajatuksiaan, tunteitaan ja kokemuksiaan muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Kurssit ovat olleet erittäin suosittuja. Perhevalmennuksessa käy lähes kaikki ensimmäistä lastaan odottavat perheet. Ryhmässä on noin 3-5 ensisynnyttäjää. Alkuvalmennukseen kuuluu kolme kokoontumiskertaa ja ensimmäisen kokoontumisessa teemana on ”Hynttyyt yhteen, ottakaa minutkin mukaan”, raskausaika ja parisuhde. Toisessa kokoontumisessa keskitytään raskausajan hampaiden hoitoon ja kolmannella kerralla on fysioterapeutin vetämä ”Rentoutus rauhoittaa” – teema. Loppuvalmennukseen kuuluu kolme kokoontumiskertaa, joissa keskitytään tulevaan synnytykseen; ”Valoa kohti” -synnytys, ”Täältä tullaan” – kivunlievitys ja ”Tässä minä olen” – vauvan ensihoito, imetys, jälkitarkastus, vauvaperheen elämä ja perhesuunnittelu. Viimeinen kerta on kotikäynti raskaana olevan perheen kotiin. Tarkoituksena on keskustella perheen kanssa tulevasta elämänmuutoksesta sekä tehdä neuvolan käyntiä vastaavat tutkimukset kotona. (Kuusamon kaupunki 2011.)

”Hynttyyt yhteen, ottakaa minutkin mukaan” – parisuhdeillassa keskustellaan erityisesti parisuhteeseen vaikuttavista asioista. Aiheena on mm. parisuhteen roolikartta, läheisen ihmissuhteen kasvunvaiheet, riitelyn taito, vuorovaikutustaidot ja seksuaalisuus parisuhteessa. Illassa pyritään keskustelemaan vertaistuen avulla raskauden ja vanhemmuuden tuomasta uudesta elämän vaiheesta ja sen vaikutuksista parisuhteeseen. (Kuusamon kaupunki 2011.)

Kuusamossa on ollut jo vuodesta 1987 asti ryhmäneuvolatoimintaa. Ensisynnyttäjäperheille suunnattu vertaisryhmätoiminta on jatkunut Suomessa pisimpään yhtäjaksoisena, suunnitelmallisena toimintana. Se lähti liikkeelle arkkiaatri Arvo Ylpön 100-vuotissyntymäpäivävuonna. Neuvolan henkilökunta



sain Mannerheimin lastensuojeluliitolta ohjaajakoulutuksen ja niin toiminta käynnistettiin. Kokoontumiset ovat lisääntyneet vuosien myötä lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana neljästä seitsemään. Jokaisella kokoontumisella on oma teemansa, joka käydään läpi, mutta kokoontumisen sisältöä määrittävät pitkälle myös vanhempien esiin nostamat huolenaiheet. (Kuusamon kaupunki 2011.)

Tässä vanhempien ja lasten yhteisessä ryhmässä keskeistä on vanhemmuuden, parisuhteen ja perheen voimavarojen vahvistaminen. Ryhmässä käsitellään vauvan mukanaan tuomia huolia ja ilonaiheita. Pienryhmässä saadaan vertaistukea perheen ihmissuhdeasioihin ja lapsen terveyteen liittyviin asioihin. Kokemusten jakaminen on tutkimustenkin mukaan tärkeää ja erityisesti äidit toivovat neuvolan tarjoavan juuri pienryhmätoimintaa. (Viljamaa 2003, 94; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004,114).

Kirjoittajalla itselläänkin on positiivinen kokemus juuri tästä ryhmäneuvolatoiminnasta vuodelta 1995, esikoisemme ensimmäiseltä vuodelta. Ryhmämme kokoontui neuvolan tiloihin seitsemän kertaa. Sen jälkeen ryhmämme kokoontui omatoimisesti omiin koteihin jakamaan kokemuksia vanhemmuudesta. Ystävystyimme samassa elämäntilanteessa oleviin pareihin ja koemme sen rikastuttavana asiana vielä tänäkin päivänä elämässämme. Tämä asia tuli esiin myös Neuvola tänään ja huomenna – tutkimuksessa. Neuvolan järjestämät tapaamiset edistivät vanhempien sosiaalisen verkoston muotoutumista. (Viljamaa 2003, 50.)

Yksi kokoontumiskerta on isien ja vauvojen – ilta ja lisäksi järjestetään parisuhdeilta. Vanhempien keskinäiselle keskustelulle ja omille toiveille annetaan runsaasti tilaa (Kuusamon kaupunki 2011).

Seuraavan runon on tehnyt kuusamolainen terveydenhoitaja  
Ebba Ahonen ryhmäneuvolassa esitettäväksi:

## **VANHEMPIEN VÄLINEN SUHDE ON LAPSEN KOTI**

**IHOLLANSA LAPSI NÄKEE,  
KUULEE KÄSIN KOSKEMATTA,  
HUONEILMAN HENKÄILYSTÄ  
VAISTOO TUNTEEN VANHEMPAINSA.  
RIITA ISTUU OLKAPÄILLÄ,  
KOVAT SANAT SYLIN TÄYTTÄÄ,  
EI OLE LAPSELLA SIJOA  
HUOLINSA KERRONNALLE.**

**SAA OLLA SEKAISIN PAIKAT,  
TAVARATKIN HUJAN HAJAN,  
JOS ON SUHTEET KOHALLANSA,  
KASVATAJAT KESKENÄNÄSÄ  
YHTEEN HIILEEN PUHALTAVAT.  
ARMAS ON LAPSELLA ASUA,  
KEHITTYÄ KELPOISAKSI  
SOVUN, RAKKAUDEN SOPESSA,  
VANHEMPIEN VAALINNASSA.**

**EBBA AHONEN**

#### **4 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa vanhempien kokemista haasteista parisuhteessa sekä heidän saamastaan ja odottamastaan parisuhdetuesta neuvolasta. Tarkoituksena on, että terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat voivat hyödyntää tutkimuksemme ajankohtaisia tuloksia suoraan omaan asiakasohjaustyöhönsä. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää Kuusamossa perheiden neuvolapalveluja suunniteltaessa ja järjestettäessä.

Vastauksia haetaan seuraaviin tutkimusongelmiin:

- Millaisia haasteita ilmenee vanhempien parisuhteessa?
- Millaista parisuhdetukea vanhemmat saavat neuvolalta?
- Millaista parisuhdetukea vanhemmat kaipaavat neuvolalta?

Toteutamme kyselytutkimuksemme Kuusamossa, alle kouluikäisten lasten vanhemmille, jotka ovat neuvolan asiakkaita. Rajaamme tutkimuksen kohderyhmän käsittämään vain parisuhteessa eläviin vanhempiin. Lisäksi suljemme pois sateenkaariperheet, koska haluamme tutkia nimenomaan valtaväestöä koskevia ongelmia.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Teimme tutkimuksen määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Perustana oli teoreettinen viitekehys keskeisistä käsitteistä, jotka perustuvat jo aiemmin tutkittuun tietoon (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007, 140). Lähtökohtana on tutkimusongelma, johon haetaan vastausta ja se ratkaistaan tiedolla (Kananen 2008, 11). Kirjallisuuden avulla löytyy omaan tutkimusongelmaan teoreettinen pohja, joka antaa tutkimukselle jäntevyyttä ja suuntaa tutkimuksen oleellisiin ongelmiin (Metsämuuronen 2003,40).

Tutkimuksen teossa keskeiset käsitteet ovat tärkeitä työkaluja, joista riippuu myös saatujen tulosten hyvyys (Metsämuuronen 2003,40). Tieteellisellä tiedonhankinnalla pyritään hahmottamaan tutkittavaa asiaa teoreettisella tasolla ja lisäksi saamaan myös välittömiä kokemuksia asioista. Näkökulman ja tutkimuksen aiheen rajaaminen on tärkeää, jotta tutkittava aihe saadaan hallittaviin puitteisiin. Keskeisten käsitteiden tarkka harkinta helpottivat tutkimustyötä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007, 142.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa edustavalta joukolta tutkittavaa ilmiötä eli otokselta saadaan tutkimustulos. Tämän joukon tulisi olla pienoiskuva koko perusjoukosta. (Kananen 2008, 13.) Tutkimuksemme perusjoukko oli satunnaisotos parisuhteessa elävistä, alle kouluikäisten lasten vanhemmista, jotka kävivät lastenneuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla syys - lokakuussa.

Määrällisessä tutkimuksessa yksi tapa kerätä aineisto, on tehdä kysely tietylle kohderyhmälle. Etuna on se, että voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja kysyä tutkittavilta monia asioita. Toisaalta kato eli vastaamattomuus on useiden kyselytutkimusten haitta. Täysin luotettavaa ja varmaa kysymysten esittämistapaa ei ole, koska kysymyksiä voi tulkita monella tavalla. Lisäksi tutkija ei voi tietää, kuinka huolella ja vakavasti tutkittavat ovat asiaan suhtautuneet. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007, 190; Kananen 2008, 13.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen oleellisin käsite on muuttuja (variables). Se on ominaisuus, mittari, jota tutkimuksessa mitataan. Kaikki mitä voidaan mitata, ovat muuttujia; esimerkiksi ikä, sukupuoli tai siviilisääty. Kerättyä aineistoa käsitellään tilasto-ohjelmalla, joka perustuu muuttujiin. Havaintoaineisto luokitellaan muuttujien avulla. Hyvin määritelty mittari saa aikaan luotettavia tuloksia, kun taas epätarkasti määritelty mittari saa aikaan epätarkkoja mittaustuloksia. (Kananen 2008, 18.)

## **5.2 Kyselylomakkeen laatiminen ja aineiston keruu**

Kyselylomakkeen laadinnan lähtökohtana on tutkimusongelma (Kananen 2008, 14). Sen suunnittelu on määrällisen tutkimuksen haasteellisimpia vaiheita, sillä kyselylomakkeen virheellisyys tai puutteellisuus voi pilata hyvinkin tutkimuksen. Lomakkeen laatiminen vaatii tutkittaviin asioihin paneutumista, tutkimuskysymysten huolellista tekoa ja aineiston analyysiohjelman huomioonottamista. Lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. Kyselylomakkeen laadintaa pidetään jopa taiteen muotona, ja onnistuneen lomakkeen aikaan saamisen tiedetään riippuvan monenlaisesta tiedosta ja persoonallisista kokemuksista. Tarkkoja sääntöjä kysymysten laadintaan ei ole, mutta kyselylomakkeen on oltava mielenkiintoinen, jotta se herättää tutkittavan mielenkiinnon. Lomake ei saa olla liian pitkä ja kyselylomakkeen kysymysten tulee vastata tutkimuksessa esiintyviin tutkimusongelmiin. Kysymysten tulisi olla selkeitä ja ymmärrettäviä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007, 198–203.)

Tutkimuksessamme kyselyn jälkeen, analysointivaiheessa, tuli kyselylomakkeessa olevat epäkohdat esiin. Huomasimme muutamia epätarkkuuksia, väärässä järjestyksessä olleita kysymyksiä ja pari liian samankaltaista kysymystä, jotka hidastivat jonkin verran tutkimustulosten analysointia. Näin jälkikäteen katsottuna olisimme lisänneet kyselylomakkeeseen muutaman tarkentavan kysymyksen, jotka olisivat helpottaneet analysointivaihetta.

Laadimme teoreettiseen viitekehykseen perustuvan, valmiilla vaihtoehdoilla (strukturoidun) varustetun kyselylomakkeen (liite 3). Muodostimme kysymykset aikaisempien tutkimusten (Viljamaa 2003, Ala-Luhtala 2008, Tenhunen - Saarelainen, 2010) pohjalta sekä asettamiemme tutkimusongelmien perusteella. Taustatiedot mittasimme nominaali- eli luokitteluasteikolla, jolloin havaintoyksikkö kuului vain yhteen luokkaan. Varsinaiset parisuhteeseen liittyvät kysymykset mittasimme sanallisesti, käyttäen ordinaali- eli järjestysasteikkoa apuna. (Kananen 2008, 23.) Kyselylomakkeessa käytettiin Likert-tyyppistä, neliportaista asteikkoa. Tässä mitta-asteikossa vastausvaihtoehdot ovat: erittäin paljon, paljon, vähän, ei lainkaan. Kyselylomakkeen parisuhdeosio oli jaettu seitsemään pääteemaan, joita olivat: Ajankäyttö, luottamus, rakkaus ja tunteet, seksuaalisuus, ristiriidat, riitojen sopiminen ja neuvolan antama tuki.

Tutkimussuunnitelman ja kyselylomakkeen hyväksymisen jälkeen haimme tutkimusluvan Kuusamon kaupungin Kasvatus- ja sivistystoimen, Lapsi- ja perhetyön yksikön johtajalta Aini Naumaselta kesäkuussa 2011 (liite 2). Ennen tutkimuksen aloittamista informoimme Kuusamon lastenneuvolan terveydenhoitajia kyselytutkimukseen liittyvistä käytännön asioista ja annoimme heille kyselylomakkeet ja palautuskuoret. Terveydenhoitajat työskentelivät lastenneuvolassa, joista kaksi terveydenhoitajaa kuitenkin pääsääntöisesti kouluterveydenhuollossa. Kyselytutkimuksen kohteena olivat alle kouluikäisten lasten vanhemmat, jotka elävät parisuhteessa. Tutkimuksessamme toteutui kontrolloitu kysely, jossa terveydenhoitaja informoi asiakasta tutkimusaiheesta ja sen jälkeen antoi lomakkeen henkilökohtaisesti täytettäväksi niille, jotka halusivat osallistua tutkimukseen. Molemmille vanhemmille annettiin oma kyselylomake, jonka he täytettyään palauttivat postitse tutkimuksen tekijöille. Kysely toteutettiin syys - lokakuun aikana 2011.

Terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeita yhteensä 200 kpl, sadalle naiselle ja sadalle miehelle. Lomakkeet jaettiin pariskunnille yhteisessä kirjekuoressa ja myös palautus tapahtui yhteisessä kirjekuoressa Kuusamon Kaupungin omaan postikeskukseen. Palautettuja kyselylomakkeita tuli yhteensä 51 kpl

(n=51), palautusprosentin ollessa 26 %. Naisten osuus vastauksista oli 53 % (n=27) ja miesten osuus vastauksista oli 47 % (n=24). Kyselyn palautti yhteensä 24 pariskuntaa ja kolme naista.

### 5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Aloitimme aineiston käsittelyn heti keruuvaiheen jälkeen marraskuussa 2011. Palautetut lomakkeet oli täytetty asiallisesti, eikä niistä tarvinnut hylätä yhtäkään. Muutamissa vastauksissa oli jätetty täyttämättä jokin kysymyskohta ja yhdessä lomakkeessa ei ollut vastattu neuvolan tuki – osioon, mutta olisi ollut tuhlausta hyljätä tällainen lomake kokonaan tutkimuksen ulkopuolelle (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007, 216–217). Tämän jälkeen syötimme tiedot tietokoneelle ja analysoimme ne SPSS- tilastointiohjelman (Statistical Package for the Social Sciences) avulla. Ohjelman avulla laskimme havaintojen frekvenssi- (lukumäärä) ja prosenttijakaumat, joita tarkastelemalla löysimme oleelliset tiedot tutkimustuloksista.

Lisäksi ristiintaulukoimme naisten ja miesten välistä vastauksia. Vertailimme sitä, poikkesivatko kahden ryhmän, naisten ja miesten vastaukset toisistaan. Ristiintaulukoinnissa tarkasteltiin samanaikaisesti kahta muuttujaa. Tutkimuksemme kaksi eri muuttujaa olivat sukupuoli ja neuvolan antama parisuhteen tuki. Sukupuolimuuttujan arvot olivat mies ja nainen. Neuvolan antama parisuhdetuen muuttujarakenne oli kyselylomakkeeseen valittu ”ei lainkaan – erittäin paljon” – asteikko. (Kananen 2008, 44.) Ristiintaulukointia käytimme myös vertaillessa pienryhmissä kävijöiden lapsilukumäärää sekä vertaistuesta saadun tiedon määrää. Päädyimme esittämään tutkimustuloksia pylväskuvioina, joiden laadinnassa käytimme apuna Excel – taulukko-ohjelmaa. Kyselylomakkeen viimeisestä neuvolan tuki – osion avoimesta kysymyksestä tullut laadullinen aineisto käsiteltiin sisällönanalyysillä. Ryhmittelimme aineiston kaiken kaikkiaan viiteen eri ryhmään, niiden sisällön mukaan; ei ongelmia / ei tuen tarvetta, kaipaa lisätukea, lasten asiat eniten esillä, on hyötyä, ei hyötyä ja laskimme näiden ryhmien osuudet prosentuaalisesti vastauksista.

#### 5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkimuksen tekijöiltä rehellisyyttä, huolellisuutta, avoimuutta ja tarkkuutta työssään. Tutkijoiden oikeudet, vastuut ja velvollisuudet tulee olla selvillä kaikilla osapuolilla. Eettisyyteen kuuluu ihmisarvon kunnioittaminen ja riittävän tiedon antaminen tutkimukseen osallistujille. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007, 24–25.) Kyselytutkimuksen toteuttaminen vaatii täyttä luottamusta tekijöiden ja siihen osallistuvien henkilöiden kesken. Tutkimusluvan saatuaamme em. yksiköstä ja kyselylomakkeen hyväksynnän jälkeen toteutimme kyselyn neuvolan asiakkaille. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja käsitelimme vastauksia nimettöminä, luottamuksellisesti ja toteutimme vaitiolovelvollisuutta kaikissa tutkimuksemme vaiheissa.

Jotta tutkimuksen tulokset olisivat luotettavia, tulee kyselyn olla riittävän laaja. Toteutimme kyselyn kahdellesadalle henkilölle. Henkilökohtainen kyselylomakkeen anto terveydenhoitajan vastaanotolla antoi painoarvoa kyselylle. Kyselyyn osallistuja täytti lomakkeen kotona ja palautti sen postitse tutkijoille valmiiksi maksetussa kirjekuoressa. Kyselylomakkeen palautti yhteensä 51 henkilöä (n=51), joten vastausprosentti oli 26 % ja katoprosentiksi tuli 74 %. Syyksi alhaiseen vastausprosenttiin arvelimme vaikuttaneen lapsiperheiden ajanpuutteen. Lisäksi kotiin viety kyselylomake saattoi unohtua täyttämättä. Vastaanotolla tehty kyselylomakkeen täyttö olisi tuottanut ehkä korkeamman vastausprosentin. Kato eli vastaamattomuus on useiden kyselytutkimusten haittana. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007, 190). Vastausprosentin jäädessä 20 – 30 %, ei tutkimustuloksia pidetä tilastotieteen kannalta riittävän luotettavina (Kananen 2008, 77). Tutkimuksemme tuloksia ei siis voida yleistää koko Suomea koskeviksi, alhaisen vastausprosentin vuoksi. Paikallisia tuloksia voidaan pitää Kuusamossa suuntaa antavina, kehitettäessä ja järjestettäessä perheiden neuvolapalveluja.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteillä. Molemmat käsitteet tarkoittavat tutkimuksen luotettavuutta. Reliabiliteetti (reliability) tarkoittaa tutkimuksesta saatujen tulosten pysyvyyttä eli



toistettaessa tutkimus samaa mittaria käyttäen, saadaan sama mittaustulos. (Kananen 2008, 79.) Tutkimuksen reliabelius eli luotettavuus toteutuu tässä tutkimuksessa koska, tutkimustuloksista ilmenee niiden yhdensuuntaisuus jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin verrattuna. Luotettavuuden arvioinnin tarkoituksena on myös pyrkiä välttämään virheiden syntymistä tutkimustyössä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2007, 226.)

Tutkimusten pätevyyttä eli validiutta (validity) mitataan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Validiteetti tarkoittaa, että tutkitaan oikeita asioita tutkimusongelmien kannalta. (Kananen 2008, 79.) Kysymysten huolellinen suunnittelu ja kyselyn kohdentaminen oikealle ryhmälle ovat tärkeässä asemassa. Pyrimme tekemään kyselylomakkeesta mahdollisimman ymmärrettävän, selkeän ja helposti luettavan, jotta mahdollisimman moni tutkittavista jaksaisi vastata siihen sekä ymmärtäisi oikein kysymysten sisällön. Tästä suunnittelutyöstä huolimatta kyselylomakkeesta löytyi jälkikäteen muutamia epäkohtia. Ryhmän kohdentuminen oli itsestään selvä, sillä kysely suunnattiin neuvolaikäisten lasten vanhemmille. Pohdimme myös pitkään lomakkeessa käytettävää asteikkoa ja siinä käytettäviä sanamuotoja.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Parisuhteen haasteet

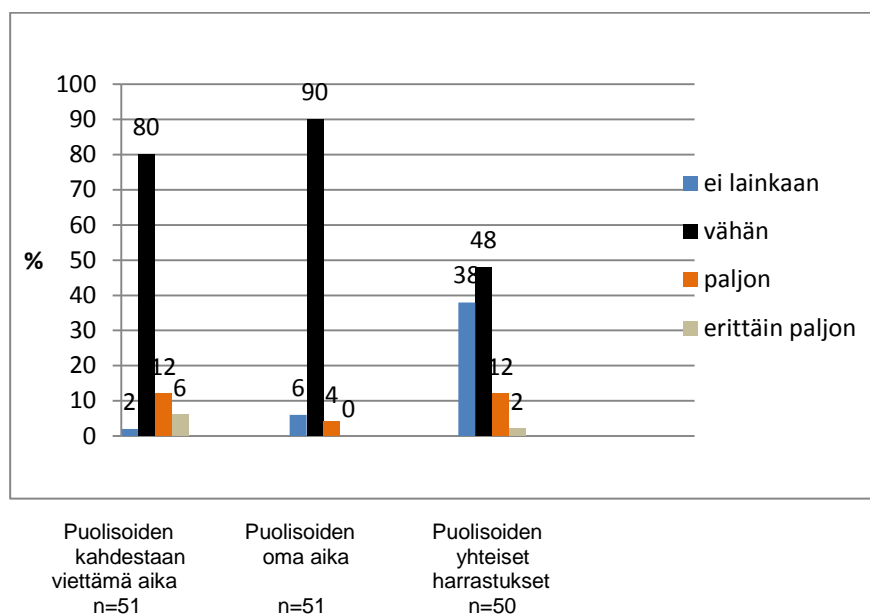
Tutkimukseen osallistui yhteensä 51 alle kouluikäisen lapsen vanhempaa (taulukko 1). Naisia kyselyyn vastanneista oli 27 ja miehiä 24. Tutkimuksen yleisin ikäjakauma oli 31–34 vuotta. Yli puolella (53 %) vastanneista oli kaksi alle kouluikäistä lasta. Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista valtaosa (73 %) eli avioliitossa ja loput avoliitossa (28 %).

Kyselyymme vastanneista yli puolet oli työssäkäyviä ja äitiyslomalla olevien osuus oli noin viidennes (taulukko 1). Loput vastanneista olivat kotiäitejä /-isiä, työttömiä, opiskelijoita, hoitovapaalla tai pitkällä sairauslomalla olevia. Suurin osa (62 %) vastanneista olivat käyneet yhdessä puolisonsa kanssa neuvolassa muutamia kertoja. Viidennes (20 %) ei ollut käynyt koskaan neuvolassa yhdessä ja melkein sama määrä (18 %) kävi lähes aina yhdessä neuvolan vastaanotolla.

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot

Muuttuja		n	%
<b>Sukupuoli</b>	nainen	27	53
	mies	24	47
	yhteensä	51	100
<b>Siviilisääty</b>	avioliitto	14	28
	avoliitto	37	72
	yhteensä	51	100
<b>Alle kouluikäiset lapset</b>	yksi lapsi	11	22
	kaksi lasta	27	53
	kolme lasta tai enemmän	13	25
	yhteensä	51	100
<b>Neuvolassa käynnit yhdessä puolison kanssa</b>	lähes aina yhdessä	9	18
	muutaman kerran	32	62
	ei yhtään kertaa	10	20
	yhteensä	51	100

Suurin osa (80 %) vastaajista oli sitä mieltä, että puolison kanssa kahdestaan viettämä aika oli vähäistä (kuvio 2). Ainoastaan noin viidesosa (18 %) vastaajista koki, ettei yhteistä kahdenkeskeistä aikaa oli paljon tai erittäin paljon. Suurin osa (96 %) vastaajista oli sitä mieltä, että puolisoiden viettämä oma aika oli vähäistä tai sitä ei ollut lainkaan. Vain kaksi (4 %) vastaajista koki, että omaa aikaa oli paljon. Valtaosalla (86 %) vastaajista oli vain vähän tai ei lainkaan yhteisiä harrastuksia puolisonsa kanssa. Vastaajista vain 14 %:lla oli paljon tai erittäin paljon yhteisiä harrastuksia. Vastanneista suurin osa (80 %) vietti paljon tai erittäin paljon aikaa yhdessä perheensä kanssa. Viidesosa (20 %) vastanneista kertoi viettävänsä vain vähän aikaa yhdessä perheensä kanssa. Vastanneista suurin osa (78 %) kertoi auttavansa puolisoaan paljon tai erittäin paljon päivittäisissä askareissa. Viidesosa (20 %) vastaajista puolestaan kertoi auttavansa vain vähän puolisoaan. Vastaajista yksi (2 %) ei osallistunut lainkaan päivittäisiin askareisiin.



KUVIO 2. Ajankäyttöön liittyviä vastauksia

Alle kouluikäisten lasten vanhempien välistä luottamusta parisuhteessa kartoitettiin kyselylomakkeessa (liite 3) esitetyillä luottamukseen liittyvillä kysymyksillä. Valtaosa (98 %) vastaajista oli sitä mieltä, että he pystyvät luottamaan puolisoonsa paljon tai erittäin paljon, vain yksi (2 %) vastaaja koki, että pystyi luottamaan puolisoonsa vähän. Vastaajista 92 % kertoi arvostavansa puolisonsa toiveita ja haaveita paljon tai erittäin paljon, kun taas 8 % vastaajista arvosti puolisonsa toiveita ja haaveita vain vähän. Vastaajista 82 % oli sitä mieltä, että puoliset arvostivat heidän toiveitaan ja haaveitaan paljon tai erittäin paljon, puolestaan 18 % koki sen olevan vähäistä.

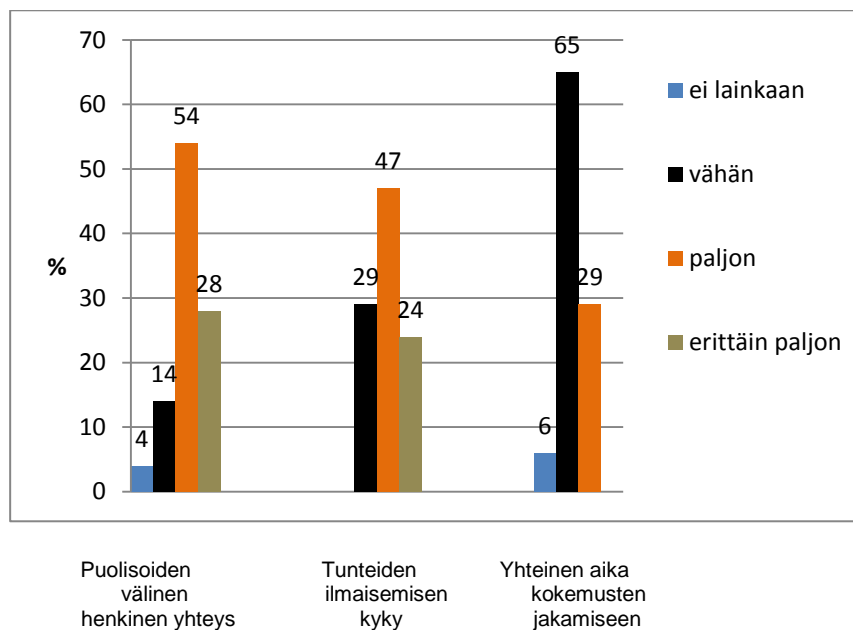
Suurin osa (84 %) vastaajista kunnioitti toistensa mielipiteitä paljon tai erittäin paljon. Vastaajista 82 % koki, että he antoivat tukea puolisolleen paljon tai erittäin paljon, kun taas noin viidesosa (18 %) vastaajista koki antavansa tukea vain vähän puolisolleen. Valtaosa (75 %) vastaajista koki saavansa tukea puolisoltaan paljon tai erittäin paljon, kun puolestaan neljäsosa (25 %) oli sitä mieltä, että tuen saaminen puolisolta oli vähäistä. Vastaajista 73 % kannusti tai kehui puolisoaan paljon tai erittäin paljon, kun taas 27 % vastaajista kertoi kannustavansa tai kehuvasa puolisoaan vain vähän.

Vastaajista 67 % koki puolestaan saavansa kannustusta tai kehuja puolisoltaan paljon tai erittäin paljon, kun kolmasosa (33 %) oli taas sitä mieltä, että he saivat kannustusta tai kehuja vähän. Suurin osa (75 %) vastaajista koki, että he pystyivät tunnustamaan omat heikkoutensa puolisolleen paljon tai erittäin paljon, neljäsosa (25 %) puolestaan oli sitä mieltä, että omien heikkouksien tunnustaminen oli vähäistä. Vastaajista 84 % kertoi, että parisuhteessa jaettiin päätöksenteon vastuuta paljon tai erittäin paljon, seitsemän vastaajaa (14 %) oli puolestaan sitä mieltä, että päätöksenteon vastuun jakaminen oli vähäistä. Yksi vastaaja (2 %) koki että parisuhteessa ei jaettu päätöksenteon vastuuta ollenkaan.

Vastaajien mielipiteitä parisuhteeseen liittyvästä rakkaudesta ja tunteista kartoitettiin kyselylomakkeessa (liite 3) esitetyillä rakkauteen ja tunteisiin liittyvillä kysymyksillä (kuviot 3). Suurin osa (96 %) vastaajista rakasti ja oli sitoutunut (96 %) puolisoonsa paljon tai erittäin paljon. Kaksi (4 %) vastaajaa

kertoi puolestaan rakastavansa puolisoaan vain vähän ja yksi vastaaja (2 %) ei ollut lainkaan sitoutunut puolisoonsa. Vastaajista suurin osa (65 %) ei ollut harkinnut eroa lainkaan, 27 % vastanneista oli harkinnut eroa vähän. Vain pieni osa (8 %) oli harkinnut eroa puolisostaan paljon.

Valtaosa (82 %) vastaajista koki paljon tai erittäin paljon henkistä yhteyttä puolisoonsa, 14 % puolestaan koki henkisen yhteyden vähäiseksi. Kaksi (4 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että henkistä yhteyttä puolisoon ei ollut lainkaan. Suurin osa (71 %) pystyi ilmaisemaan puolisolleen tunteitaan paljon tai erittäin paljon, kun kolmasosa vastaajista (29 %) koki, että tunteiden ilmaiseminen parisuhteessa oli vähäistä. Kolmasosa (29 %) vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistä aikaa kokemusten jakamiseen oli paljon, kun yli puolet (65 %) vastanneista oli taas sitä mieltä, että heillä oli vain vähän aikaa jakaa kokemuksia keskenään. Kolme vastaajaa (6 %) koki, että yhteistä aikaa kokemusten jakamiseen ei ollut lainkaan.



KUVIO 3. Rakkauteen ja tunteisiin liittyviä vastauksia n=51

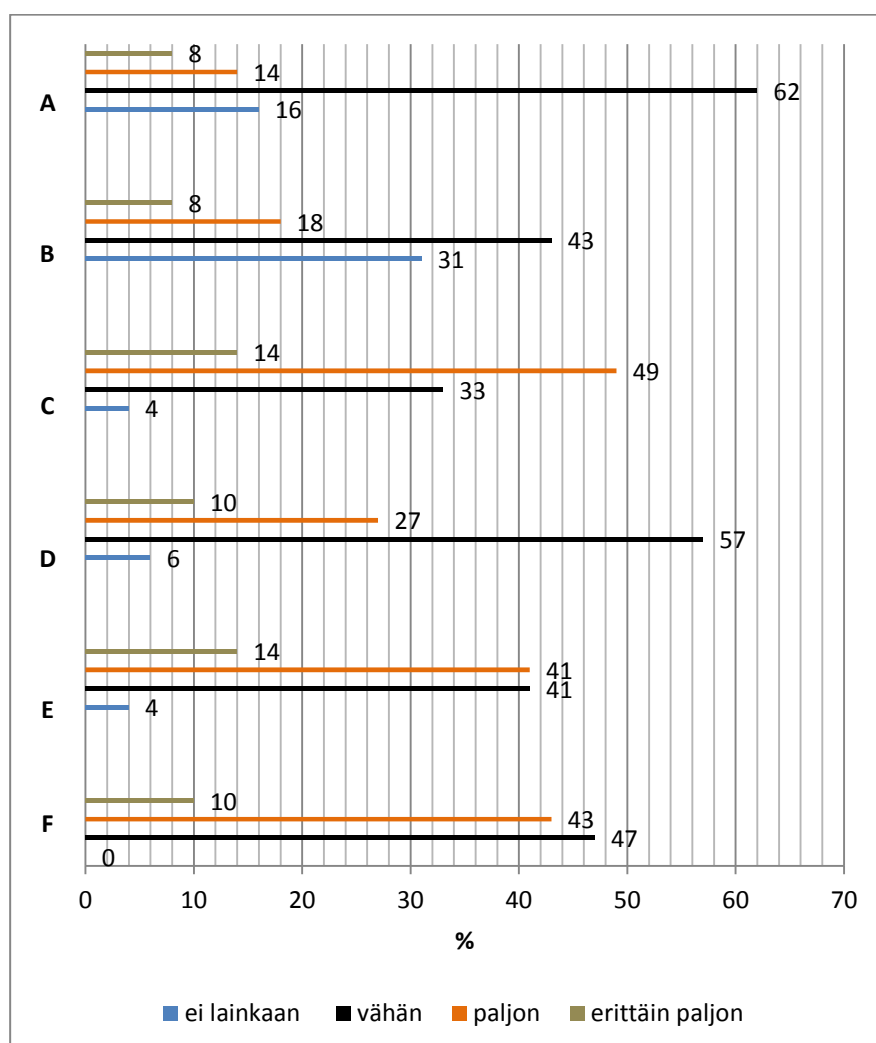
Vastaajien mielipiteitä parisuhteeseen liittyvästä läheisyydestä ja seksuaalisuudesta kartoitettiin kyselylomakkeessa (liite 3) esitetyillä läheisyyteen ja seksuaalisuuteen liittyvillä kysymyksillä (kuvio 4). Vastaajista 47 % oli sitä mieltä, että he näyttivät vain vähän hellyyden osoituksia puolisolleen, kun taas yli puolet (53 %) vastaajista koki, että he näyttivät paljon tai erittäin paljon hellyyden osoituksia. Puolet vastaajista (51 %) oli sitä mieltä, että heidän puolisonsa näyttämät hellyyden osoitukset olivat vähäisiä, kun taas puolestaan toinen puoli (49 %) vastaajista oli sitä mieltä, että heidän puolisonsa näyttivät paljon tai erittäin paljon hellyyden osoituksia.

Yli puolet (55 %) vastaajista oli sitä mieltä, että heidän parisuhteessaan oli tyydyttävää läheisyyttä paljon tai erittäin paljon. Vajaa puolet (41 %) vastaajista taas koki, että tyydyttävää läheisyyttä oli vähän. Kaksi (4 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että tyydyttävää läheisyyttä ei ollut parisuhteessa lainkaan. Yli puolet (63 %) vastaajista piti erotiikan määrää parisuhteessaan vähäisenä tai sitä ei ollut lainkaan, kun taas 37 % oli sitä mieltä, että heidän parisuhteessaan oli erotiikkaa paljon tai erittäin paljon.

Yli puolet (63 %) vastaajista pystyi ilmaisemaan seksuaaliset tarpeensa puolisolleen paljon tai erittäin paljon, kun taas kolmasosa (33 %) koki pystyvänsä ilmaisemaan seksuaaliset tarpeensa vain vähän. Vastaajien joukossa oli kaksi (4 %), jotka eivät kyenneet lainkaan ilmaisemaan seksuaalisia tarpeitaan puolisolleen. Vastaajista noin 69 % koki, että kykenee tyydyttämään puolisonsa seksuaaliset tarpeet paljon tai erittäin paljon, kun taas kolmasosa (29 %) vastaajista oli sitä mieltä, että kyky puolisonsa seksuaalisten tarpeiden tyydyttämiseen oli vähäistä. Kaksi prosenttia vastaajista koki, ettei kyennyt lainkaan tyydyttämään puolisonsa seksuaalisia tarpeita.

Vastaajista valtaosa (74 %) oli sitä mieltä, että seksuaalielämä oli huonontunut synnytyksen ja lapsen tulon jälkeen vain vähän tai ei lainkaan. Neljäsosa (26 %) koki seksuaalielämänsä huonontuneen synnytyksen ja lapsen tulon jälkeen paljon tai erittäin paljon. Suurin osa (78 %) vastaajista koki, että aikaa ja rauhaa seksuaaliseen kanssakäymiseen oli vain vähän tai ei lainkaan.

Viidesosa (22 %) vastaajista puolestaan oli sitä mieltä, että aikaa ja rauhaa seksuaaliseen kanssakäymiseen oli paljon tai erittäin paljon.



A = Riittävä rauha ja aika seksuaaliseen kanssakäymiseen

B = Seksuaalielämän huonontuminen synnytyksen ja lapsen tulon myötä

C = Kyky ilmaista omat seksuaaliset tarpeet

D = Erotiikan määrä

E = Tyydyttävä läheisyys

F = Hellyyden osoitusten näyttäminen

KUVIO 4. Läheisyyteen ja seksuaalisuuteen liittyviä vastauksia n=51

Vastaajien mielipiteitä ristiriitojen käsittelemisestä kartoitettiin kyselylomakkeessa (liite 3) esitetyillä eri vaihtoehdoilla. Suurin osa (78 %) vastaajista kertoi, että parisuhteessa vaikenemista, ristiriitojen

käsittelyyn, käytettiin vain vähän tai ei lainkaan. Noin viidesosa (22 %) puolestaan käsitteli ristiriitoja vaikenemalla paljon tai erittäin paljon. Yli puolet (61 %) vastaajista käytti ristiriitojen käsittelyssä apuna keskustelua paljon tai erittäin paljon. Puolestaan 35 % vastaajista koki, että keskusteleminen ko. tilanteessa oli vähäistä. Kaksi (4 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että keskustelua ristiriitojen käsittelyssä ei käytetty lainkaan.

Vastaajista 27 % käsitteli ristiriitoja huutamalla paljon tai erittäin paljon, Yli puolet (51 %) vastaajista käsitteli ristiriitoja huutamalla vähän. Neljäsosa (22 %) ei käyttänyt huutamista lainkaan. Vastaajista kolmasosa (31 %) käytti pakenemista ristiriitatilanteissa vähän, yli puolet (55 %) ei käyttänyt sitä lainkaan. Vastaajista taas 14 % kertoi puolestaan käsittelevänsä ristiriitojaan pakenemalla paljon tai erittäin paljon. Valtaosa (92 %) vastaajista ilmoitti, että ei käyttänyt lähisuhdeväkivaltaa lainkaan ristiriitojen käsittelyssä. Kaksi (4 %) vastaajaa puolestaan kertoi käyttävänsä lähisuhdeväkivaltaa vähän ja vastaajien joukossa oli kaksi (4 %) vastaajaa, jotka kertoivat käyttävänsä sitä paljon.

Vastaajien mielipiteitä riitojen sopimisesta kartoitettiin kyselylomakkeessa (liite 3) esitetyillä eri vaihtoehdoilla. Vastanneista suurin osa (90 %) pystyi antamaan anteeksi puolisolleen paljon tai erittäin paljon. Neljä (8 %) vastaajaa koki pystyvänsä antamaan anteeksi vain vähän ja yksi vastaaja (2 %) ei kyennyt anteeksiantoon lainkaan. Anteeksi pyytämistä käytti 69 % vastaajista paljon tai erittäin paljon, kun puolestaan kolmasosa (31 %) koki, että anteeksipyyttäminen puolisolta oli vähäistä. Valtaosa (86 %) vastaajista kuunteli puolisoaan paljon tai erittäin paljon, puolestaan kuusi (12 %) vastaajaa koki, että kuunteleminen oli vähäistä. Yksi (2 %) vastaaja ilmoitti, että ei kuunnellut lainkaan puolisoaan, kun hänellä oli puhuttavaa. Vastaajista 69 % koki, että parisuhteessa keskustellaan asioista paljon tai erittäin paljon, kun kolmasosa (31 %) puolestaan oli sitä mieltä, että keskusteleminen oli vähäistä. Suurin osa (78 %) vastaajista koki, että he pystyivät tekemään kompromisseja paljon tai erittäin paljon tilanteen sitä vaatiessa, kun taas viidesosa (22 %) ajatteli se olevan vähäistä.

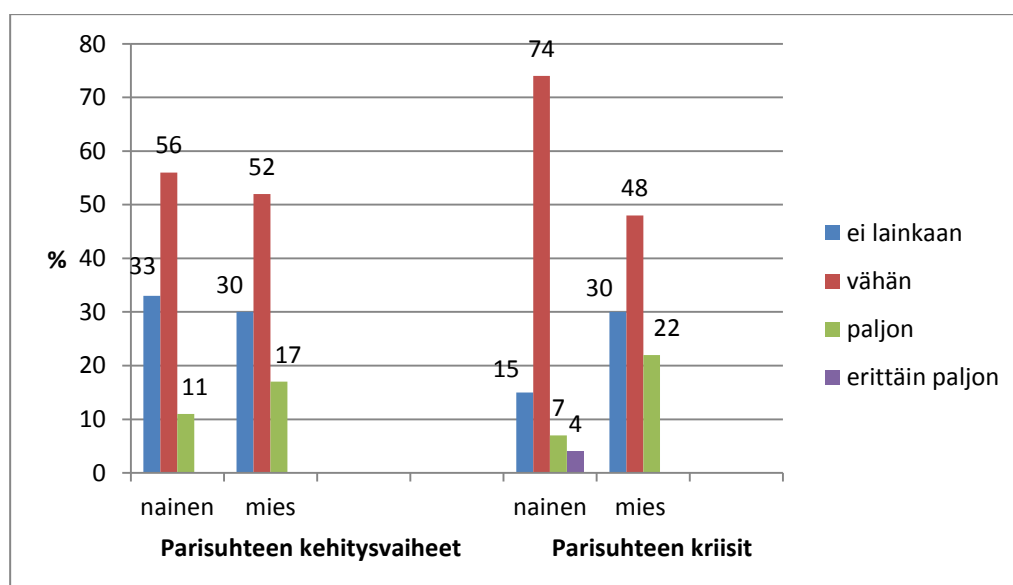


## 6.2 Vanhempien neuvolasta saama parisuhdetuki

Tutkimuksessamme (kyselylomake, liite 3, kysymykset 47 – 55) kysyimme neuvolan antaman tuen riittävyttä parisuhteeseen liittyen. Miehiä vastanneiden (n=50) joukossa oli 24 ja naisia 27. Yksi tutkimukseen osallistuneista ei vastannut tämän osion kysymyksiin. Tarkastelimme tuloksia ristiintaulukoimalla miesten ja naisten kokemuksia neuvolan tuen riittävydestä. Lisäksi vertailimme perheen lapsiluvun merkitystä pienryhmätoimintaan osallistumiseen ja sen kokemasta tarpeellisuudesta.

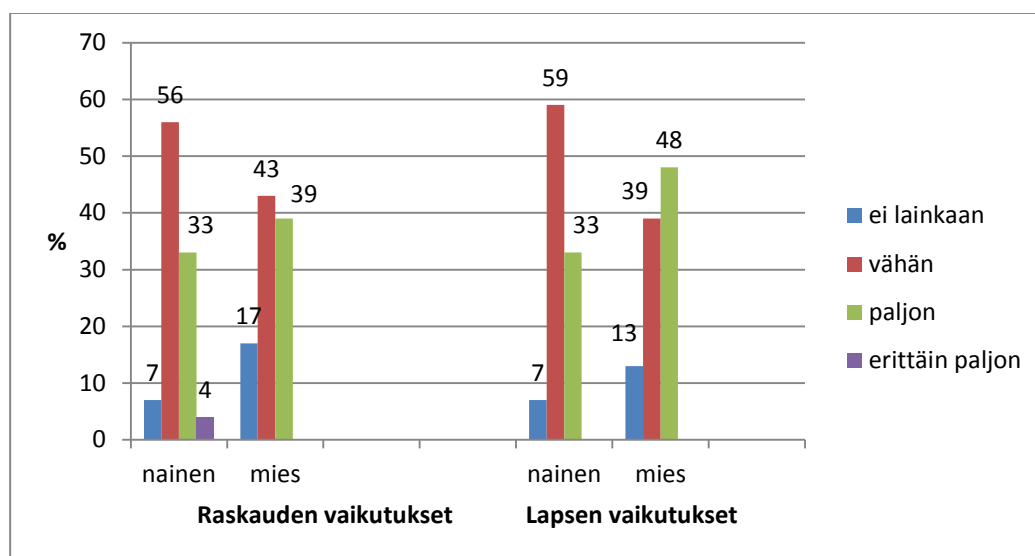
Yli puolet (52 - 56 %) vastaajista koki saaneensa vähän tietoa parisuhteen kehitysvaiheista ja kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että neuvolasta ei saanut lainkaan tietoa parisuhteen kehitysvaiheista (kuvio 5). Tässä kysymyksessä ei noussut esiin merkittäviä eroja miesten ja naisten vastausten välillä.

Suurin osa naisista (74 %) ja lähes puolet (48 %) miehistä oli sitä mieltä, että he saivat neuvolasta vähän tietoa parisuhteen kriiseistä (kuvio 5). Kolmannes (30 %) miehistä ja naisista 15 % ei saanut lainkaan tietoa kriiseistä. Miehistä reilu viidennes (22 %) koki saavansa aiheesta paljon tietoa. Vastaava luku naisilla oli 7 %. Erittäin paljon tietoa parisuhteen kriiseistä saivat naisista 4 %.



KUVIO 5. Neuvolan antama tieto parisuhteen kehitysvaiheista ja parisuhteen kriiseistä n=50

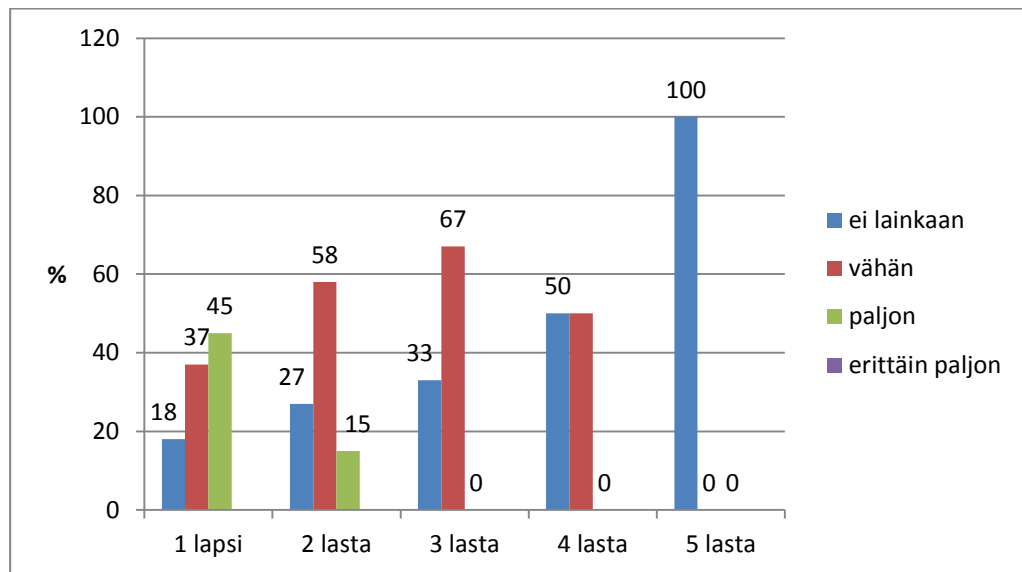
Tutkimuksen mukaan miehet kokivat saavansa neuvolasta enemmän tietoa raskauden ja lapsen vaikutuksesta parisuhteeseensa kuin naiset (kuvio 6). Lähes puolet (43 %) miehistä oli sitä mieltä että he saivat neuvolasta paljon tietoa raskauden ja lapsen vaikutuksesta parisuhteeseen. Naisista reilusti yli puolet (58 %) koki saavansa vähän tietoa raskauden ja lapsen vaikutuksesta parisuhteeseen. Reilu kolmannes (33 %) naisista sai neuvolasta paljon tietoa näistä asioista.



KUVIO 6. Neuvolan antama tieto raskauden ja lapsen vaikutuksesta parisuhteeseen n=50

Neuvolan antamaa tiedon riittävyyttä vertaistuen merkityksestä arvioi vähäiseksi yli puolet naisista (59 %). Vajaa puolet (43 %) miehistä oli samaa mieltä. Reilu kolmannes (35 %) miehistä ei saanut lainkaan tietoa asiasta ja vastaava luku naisilla oli 26 %. Reilu viidennes (22 %) miehistä koki saaneensa paljon tietoa vertaistuen merkityksestä parisuhteen hyvinvointiin liittyen ja naisten osuus tässä ryhmässä oli 15 %.

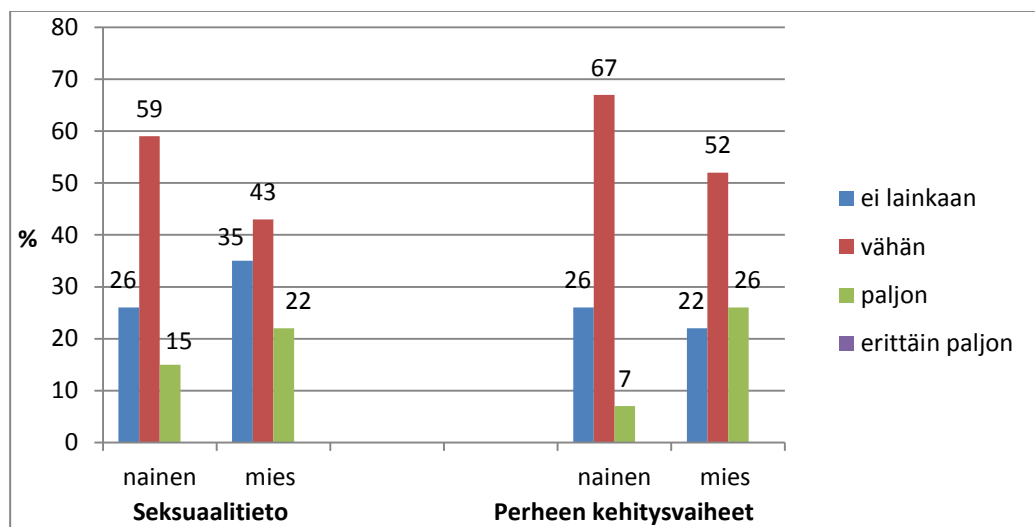
Ristiintaulukoimalla yksi ja useampilapsisia perheitä (kuvio 7), tuli vertaistuesta saadun tiedon riittävyys selkeästi esiin. Melkein puolet (45 %) yksilapsisten perheiden vanhemmista sai neuvolasta paljon tietoa vertaistuen merkityksestä parisuhteen hyvinvointiin. Vertaistuesta annettava tiedon määrä väheni huomattavasti kaksi ja useampilapsisissa perheissä.



KUVIO 7. Neuvolan antama tieto vertaistuen merkityksestä yksi tai useampi lapsisissa perheissä n=50

Kyselylomakkeessa (liite 3) kysyttiin tutkittavien osallistumista pienryhmätoimintaan ja heidän mielipiteitään toiminnan tarpeellisuudesta. Lisäksi kysyimme sitä, oliko toiminta vastannut odotuksiin. Naisista 74 % ja miehistä 61 % oli osallistunut toimintaan. Tutkituista (n=42, naiset=23, miehet=19) lähes puolet (45 %) pitivät pienryhmien toimintaa ”paljon” tarpeellisena ja odotuksiin vastaavina. Toinen puoli vastaajista piti toimintaa ”vähän” tai ”ei lainkaan” (48 %) tarpeellisena ja odotuksiin vastaavina. Reilu 10 % vastaajista piti toimintaa erittäin tarpeellisena.

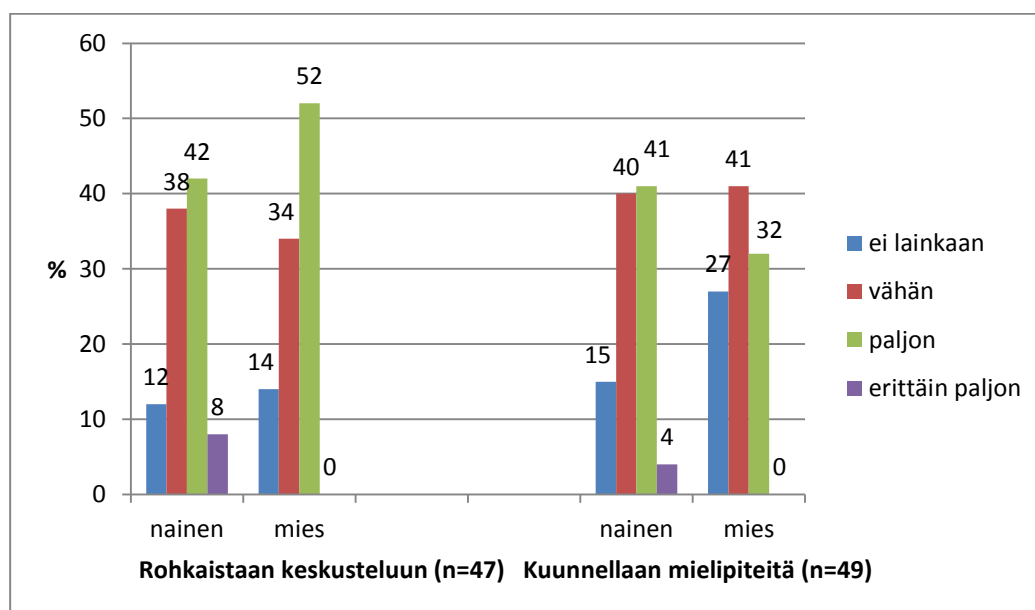
Miehet kokivat saavansa neuvolasta seksuaalitietoa enemmän kuin naiset (kuvio 8). Miehistä yli viidennes (22 %) koki saavansa näistä asioista paljon tietoa. Saman verran tietoa koki saavansa 15 % naisista. Perheen kehitysvaiheista suurin osa (miehet 52 % ja naiset 67 %) sai vähän neuvolan antamaa tietoa.



KUVIO 8. Neuvolan antama tieto seksuaalisuudesta parisuhteeseen liittyen ja tiedon antaminen perheen kehitysvaiheisiin liittyen n=50

Suurin osa naisista (63 %) ja miehistä (53 %) koki, että neuvolassa rohkaistiin vähän puhumaan parisuhdeasioista. Miehistä yli viidennes (23 %) ja naisista vajaa viidennes (18 %) oli kuitenkin sitä mieltä, että he saivat paljon tukea tähän asiaan.

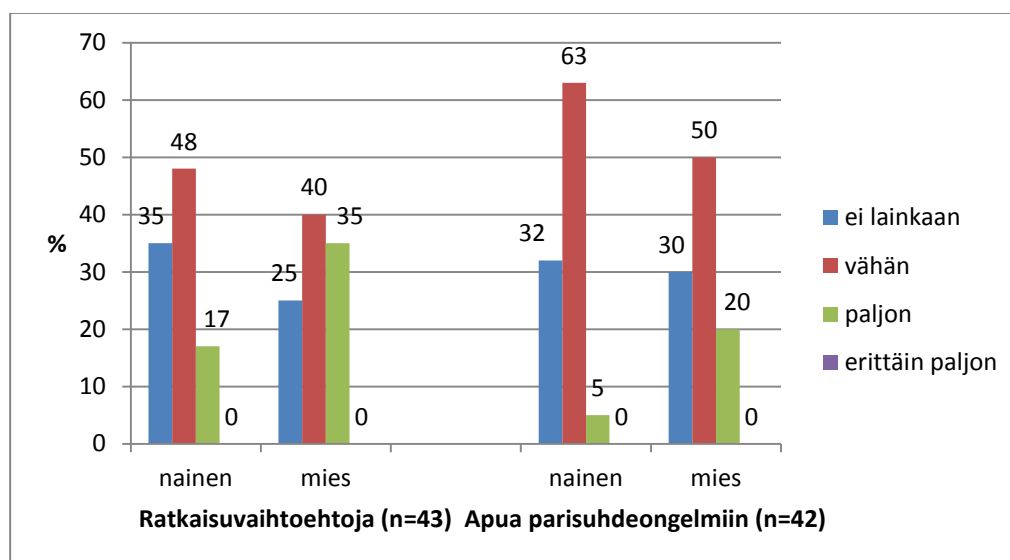
Tutkimuksen mukaan neuvolassa rohkaistiin puolisoita avoimeen keskusteluun (kuvio 9). Miehistä yli puolet (53 %) ja naisista vajaa puolet (42 %) sai tämän tyyppistä tukea paljon. Vajaa puolet (41 %) miehistä (kuvio 9) oli sitä mieltä että neuvolassa kuunnellaan vähän heidän mielipiteitä parisuhdeasioissa. Sama määrä naisista koki, että heitä kuunnellaan paljon tässä asiassa. Miehistä kolmannes (32 %) koki samoin.



KUVIO 9. Neuvolan rohkaisu keskustelemaan parisuhdeasioista sekä mielipiteiden kuuntelu parisuhdeasioissa

Kysyttäessä neuvolan tukea parisuhdeongelmiin, tuli neljältä vastaajalta avoin kommentti lomakkeeseen siitä, että heillä ei ole ollut ongelmia parisuhteessa tai he eivät ole halunneet kertoa ongelmistaan neuvolassa, joten he eivät voi vastata seuraaviin kysymyksiin. Naisten (n=23) ja miesten (n=20) vastaukset olivat hyvin samansuuntaiset. Vajaa puolet (42 %) oli sitä mieltä, että saavat vähän ymmärrystä / kuuntelua parisuhdeongelmilleen. Vastaavasti lähes sama määrä (40 %) sai paljon ymmärrystä / kuuntelua ongelmilleen.

Miehet kokivat saavansa neuvolasta enemmän ratkaisuvaihtoehtoja parisuhdeongelmiinsa, kuin naiset (kuvio 10). Miehistä enemmän kuin joka kolmas sai paljon tukea tähän asiaan ja naisista vähemmän kuin joka viides koki samoin. Parisuhdeongelmiin neuvolasta sai vähän apua puolet (50 %) miehistä ja reilusti yli puolet (63 %) naisista. Noin kolmannes (31 %) vastaajista ei saanut lainkaan apua parisuhdeongelmiinsa neuvolasta. Kuitenkin viidennes miehistä (20 %) ja vastaavasti 5 % naisista ilmoitti saavansa neuvolasta paljon apua parisuhdeongelmiinsa.



KUVIO 10. Neuvolasta saatu apu parisuhdeongelmiin

### 6.3 Vanhempien neuvolasta kaipaama parisuhdetuki

Viimeinen kysymyslomakkeen (liite 3) kysymys oli avoin ja siinä pyydettiin vanhempia arvioimaan neuvolan tuen ja siitä saaman hyödyn merkitystä parisuhteen näkökulmasta. Lisäksi kysyttiin, millaista neuvolan antamaa tukea kaipaisi lisää. Naisista 70 % (n=19) ja miehistä 33 % (n=8) eli yhteensä 53 % (n=27) tutkimukseen osallistuneista vastasi tähän avoimeen kysymykseen. Käsittelimme aineiston sisällön analyysillä ja vastaukset sijoituivat sisällön mukaan kaiken kaikkiaan viiteen eri ryhmään suuruusjärjestyksessä; ei ongelmia /ei tuen tarvetta, kaipaa lisätukea, lasten asiat eniten esillä, on hyötyä, ei hyötyä.

Suurimassa ryhmässä (37 %) vastaajat olivat sitä mieltä, että heillä ei ole tuen tarvetta, eikä niin ikään ongelmia parisuhteessa. Puolet vastaajista uskoi, että jos heillä olisi parisuhdeongelmia, he myös saisivat neuvolasta siihen tukea. Muutamat vastaajista halusivat pitää parisuhdeasiansa omana tietonaan.

Seuraavaksi eniten vastaajia (18 %) oli ryhmässä, joka kaipasivat enemmän neuvolan antamaa tukea parisuhteelle. Vastaajat kaikki olivat naisia ja he toivoivat puheeksiottoa näistä asioista useammin neuvolan taholta. Muutamat vastaajista olivat sitä mieltä, että neuvolassa parisuhdetuki keskittyy liikaa ensimmäisen lapsen kohdalle.

Seuraavan ryhmän (19 %) mielestä lasten asiat ovat neuvolakäynneillä enemmän esillä, mutta toivoisivat ajan riittävän mahdollisuuksien mukaan myös parisuhdeasioiden esilletuomiseen.

”On hyötyä” – ryhmän (15 %) mielestä neuvolassa on helppoa keskustella kaiken muiden asioiden ohella myös parisuhteesta. Neuvolan henkilökunnan hienotunteisuus henkilökohtaisia asioita käsitellessä nousee positiivisessa mielessä esille. Esiin nousee myös henkilökunnan taito ohjata tarvittaessa eteenpäin.

Pienin ryhmä (11 %) koostui vastaajista, jotka olivat sitä mieltä, että neuvolan antamasta parisuhdetuesta ei ole mitään hyötyä.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tutkimustulosten pohdinta ja johtopäätökset

Haimme tutkimustuloksista vastauksia tutkimusongelmiimme, eli kysymyksiin: millaisia haasteita ilmenee vanhempien parisuhteessa, millaista parisuhdetukea vanhemmat saavat neuvolalta ja millaista tukea vanhemmat kaipaavat neuvolalta. Saadaksemme tietoa parisuhteen haasteista, olimme valinneet kyselylomakkeeseen aihealueiksi ajankäytön, luottamuksen, rakkauden ja tunteet, seksuaalisuuden, ristiriidat ja riitojen sopimisen.

Tutkimustulokset vanhempien parisuhteen haasteista liittyivät ajankäyttöön. Vanhemmat ilmaisivat tyytymättömyyttä kahdenkeskisen ajankäytön sekä oman ajankäytön suhteen. Tässä yhteydessä kysyimme myös yhteisistä harrastuksista, mutta niitä ei juuri ollut. On ymmärrettävää, jos yhteistä aikaa ei ole, ei yhteisille harrastuksillekaan löydy aikaa. Suurin osa vastaajista puolestaan vietti paljon aikaa yhdessä perheensä kanssa ja osallistui puolisonsa auttamiseen päivittäisissä askareissa. Tutkimustuloksemme ajankäytön suhteen ovat yhteneväisiä muiden parisuhdetutkimusten kanssa. Järvelä ja Sutinen-Herranen (1997) ovat opinnäytetyössään tarkastelleet parisuhteessa elävien tyytyväisyyttä eri osa-alueilla ja myös heidän tutkimustuloksista kävi ilmi, että tyytymättömyyttä ilmeni eniten ajankäytön suhteen. Väestöliiton teettämän perhebarometrin (2005) mukaan vastaajista lähes kolme viidestä oli sitä mieltä, että lapsen syntymän jälkeen on ollut vaikea löytää aikaa parisuhteen hoitamiseksi. Samaisessa tutkimuksessa tiedusteltiin myös sitä, missä asioissa heille tuli useimmiten riitaa ja yksi yleisimmästä riidan aiheesta oli juuri ajankäyttö. (Järvelä & Sutinen – Herranen 1997, 25; Paajanen 2005, 52, 54–55.)

Tutkimuksemme tulosten mukaan vastaajat olivat kaikkein tyytyväisimpiä keskinäiseen luottamukseen. He olivat myös tyytyväisiä puolisoitten väliseen rakkauteen ja tunteisiin, suurin osa vastaajista rakasti ja oli sitoutunut puolisoonsa erittäin paljon. Saimme samansuuntaisia tutkimustuloksia Järvelän ja Sutisen – Herrasen (1997) kanssa myös siitä, miten parisuhteessa sovittiin eteen tulevia riitoja. Suurin osa vastaajista sopi riitoja



keskustelemalla, kuuntelemalla ja tekemällä tarpeen vaatiessa myös kompromisseja. (Järvelä – Sutinen-Herranen 1997, 25.)

Tutkimuksemme mukaan yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että erotiikan määrä parisuhteessa oli vähäistä. Suurin osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että riittävää aikaa ja rauhaa seksuaaliseen kanssakäymiseen oli liian vähän tai sitä ei ollut ollenkaan. Riitta Ala-Luhtala (2008) on tehnyt Pro gradu – tutkielman, joka käsittelee lasta odottavien parien ja eri-ikäisten lasten vanhempien seksuaalista hyvinvointia ja seksuaaliterveyteen liittyvää neuvonnan ja tuen tarvetta. Myös hänen tutkimustuloksissa tuli samankaltaisia asioita ilmi eli seksuaalista hyvinvointia heikentäviä tekijöitä olivat muun muassa harvat seksuaalisen kanssakäymisen kerrat ja yhteisen rauhallisen ajan puute. Valtaosa vastaajista kuitenkin koki, että lapsen tulo oli vaikuttanut seksuaalielämään vain vähän tai ei lainkaan, tällaisia tutkimustuloksia on saanut myös Lähdemäki (2010) omassa tutkimuksessaan. Kerrotusta voidaan vetää johtopäätös, että suurimmalle osalle vastaajista lapsen syntymä sinällään ei ollut vaikuttanut heidän seksuaaliseen kanssakäymiseen, vaan pienten lasten vanhemmilla on vaikeuksia löytää sopivaa aikaa seksuaaliseen kanssakäymiseen. (Ala-Luhtala 2008,2; Lähdemäki 2010, 38.)

Neuvolan tuki – osiossa haimme vastausta siihen, millaista parisuhdetukea vanhemmat saivat neuvolan henkilökunnalta. Kyselylomakkeessa (liite 3) neuvolan antaman tuen aihealueiksi olimme valinneet: tiedon anto parisuhteen kehitysvaiheista ja – kriiseistä, raskauden ja lapsen vaikutuksesta parisuhteeseen, sekä seksuaalisuus ja perheen kehitysvaiheet. Lisäksi kysyimme vanhempien mielipidettä neuvolan henkilökunnan halukkuudesta kuunnella, rohkaista ja auttaa parisuhdeasioissa.

Vertailimme naisten ja miesten vastauksia keskenään. Taustatiedoista selvisi, että viidennes tutkituista ei käy yhdessä puolison kanssa neuvolakäynneillä ja vastaavasti melkein sama määrä käy lähes aina yhdessä neuvolassa. Yli puolet tutkituista oli käynyt muutamia kertoja yhdessä neuvolassa. Osa vastaajista oli siis saanut terveydenhoitajan jakaman kyselylomakkeen täytettäväkseen puolisonsa välityksellä.

Tutkimustulosten mukaan eniten tietoa vanhemmat saivat raskauden ja lapsen vaikutuksesta parisuhteeseen. Miehistä melkein puolet koki saavansa paljon tietoa näistä asioista. Naisistakin reilu kolmannes sai asioista paljon tietoa neuvolasta. Tutkimustulos antaa viitteitä siitä, että juuri näitä tärkeitä parisuhdeaiheita käsitellään perhevalmennuskursseilla ja ryhmäneuvolassa ja joihin osallistuminen on erittäin suosittua Kuusamossa juuri ensimmäistä lasta odottavilla vanhemmilla. Neuvola tänään ja huomenna -tutkimuksessa (Viljamaa 2003) todettiin, että vanhempien osallistumisaktiivisuudella on oletettavasti oma osuutensa koettuun tuen saantiin. Viljamaan tutkimuksen mukaan isien neuvola-aktiivisuus on suurinta odotusvaiheessa, mutta heikkenee olennaisesti leikki-ikään tultaessa. (Viljamaa 2003, 39.)

Tutkimusaiheistamme vähiten tietoa saatiin parisuhteen kriiseistä. Peräti 74 % naisista ja melkein puolet miehistä koki, että he saivat vähän tietoa asiasta neuvolasta. Tutkimuksessamme tuli esiin, että vanhemmat olivat usein arkoja ottamaan omat parisuhdeasiansa puheeksi lastenneuvolakäynnillä. Silloin keskityttiin mieluummin lapsen asioiden käsittelyyn, mikä onkin lastenneuvolan pääasiallinen tavoite. Samansuuntainen tutkimustulos on Lähdemäellä (2010) jossa selvisi, että lastenneuvolassa ei enää niin moni saanutkaan tukea parisuhteelleen, kuin äitiysneuvolassa. Tähän vaikutti todennäköisesti lasten läsnäolo, jolloin parisuhteeseen liittyviä asioita oli silloin vaikeampaa käsitellä. Huolestuttavaa asiassa on se, että parisuhdetuen tarve on enimmillään juuri ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen ja pikkulapsivaiheessa eli lastenneuvola-aikaan. (Lähdemäki 2010, 59–60.) Tämä herättää kysymyksen siitä, onko lastenneuvolassa riittävästi aikaa, resursseja ja mahdollisuuksia käsitellä parisuhdeasioita, jos vanhemmat sitä todella tarvitsevat?

Vertailllessamme miesten ja naisten vastausten eroja, tuli esiin, että miehet kokivat saaneensa neuvolasta enemmän seksuaalisuuteen ja perheen kehitysvaiheeseen liittyvää tietoa kuin naiset. Miesten vastaukset myös jakautuivat tasaisemmin vastausvaihtoehtojen suhteen kuin naisten vastaukset. Neuvolan asiakkaille suunnatussa Ala-Luhtalan (2008)

tutkimuksessa neuvola sai toiseksi eniten mainintoja paikasta, missä mieluiten puhuttaisiin seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Reilut puolet seksuaalineuvontaa tarvitsevista eivät sitä kuitenkaan saaneet. (Ala-Luhtala 2008, 88.) Kuusamossa asiat ovat hiukan paremmin; reilut puolet vastaajista sai vähän tietoa seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Vain kolmannes vastaajista ei saanut lainkaan tietoa.

Neuvolassa käsitellään liian vähän parisuhdetta ja seksuaalisuutta, vaikka useissa tutkimuksissa on todettu, että parisuhde on vanhemmuuden keskeinen voimavara. Viljamaa toteaa, että korkeammin koulutetut naiset ovat haluttomampia pohtimaan puolisosuhdettaan neuvolassa. Hänen mielestään kouluttautuneiden mielipide ei kuitenkaan saisi estää parisuhteen pohtimista neuvolassa niiltä, jotka sitä erityisesti odottavat. (Viljamaa 2003, 113.) Tämä Viljamaan tutkimuksessa esiin tullut aihealue jäi tutkimuksemme ulkopuolelle, koska emme kysyneet kyselylomakkeessa (liite 3) kuusamolaisten koulutuksesta.

Tutkimuksessa mukana olleista naisista joka toinen oli osallistunut aktiivisesti neuvolan pienryhmien toimintaan. Miehistä joka kolmas oli yhtä aktiivinen. Lisäksi pienryhmätoiminta vastasi hiukan paremmin naisten, kuin miesten odotuksiin. Vähän yli kolmannes tutkituista ei osallistunut lainkaan pienryhmien toimintaan. Tämä selittynee osaksi sillä, että Kuusamossa pienryhmien toiminta on suunnattu ensimmäistä lasta odottaville ja saaneille perheille. Pienryhmien tarpeellisuuteen ja odotusten vastaavuuteen vastasivat vain ne, jotka käyttivät kyseisiä palveluja. Vertaistuesta annettava tietomäärä vähenee, mitä useampi lapsi perheessä on. Eniten tietoa vertaistuesta saavat yksilapsiset perheet.

Kysyttäessä vastaajien mielipidettä neuvolan antamasta tuesta; rohkaista avoimeen keskusteluun parisuhdeasioista, neuvolan halukkuudesta kuunnella ja ymmärtää parisuhdeasioita, sekä ratkaisuvaihtoehtojen ja avun antamisesta parisuhdeongelmiin, reilu kolmannes sekä miehistä ja naisista kokevat saavansa paljon tai erittäin paljon tämän tyyppistä tukea neuvolasta.

Merkittäviä eroja miesten ja naisten välillä löytyi, kun kysyttiin kuunnellaanko neuvolassa mielipiteitänne parisuhdeasioissa. Miehistä yli neljännes koki, ettei heitä kuunnella lainkaan, kun taas naisista reilusti alle viidennes oli samaa mieltä.

Lisäksi merkittäviä eroavaisuuksia miesten ja naisten välillä nousi parisuhdeongelmien ratkaisuvaihtoehtojen ja avun saannin kokemuksissa. Miehistä yli kolmannes koki saavansa ”paljon” ratkaisuvaihtoehto -tukea parisuhdeongelmiin, kun taas naisista vain alle viidennes koki samoin. Samansuuntainen tulos on myös avun saannin kokemus parisuhdeongelmiin; 20 % miehistä sai paljon apua, naisten osuuden ollessa 5 %. Kuusamosta saamamme tutkimustulos poikkeaa miesten osalta merkittävästi perhebarometrin (2005) tuloksista, jossa vain 8 % perheellistyneistä koki saavansa neuvolasta tukea parisuhdeongelmiinsa (Paajanen 2005, 65). Viljamaa (2003) pohtii Neuvola tänään ja huomenna – tutkimuksessaan, että onko naisten odotukset neuvolapalvelujen suhteen niin paljon suurempia miehiin verrattuna, että he kokevat neuvolasta saadun tuen merkityksen vähäisempänä. (Viljamaa 2003, 113.)

Kyselylomakkeen (liite 3) viimeisessä avoimessa kysymyksessä haettiin vastausta siihen, millaista parisuhdetukea vanhemmat kaipaavat neuvolalta. Pyysimme vanhempia arvioimaan neuvolan tuen ja siitä saaman hyödyn merkitystä parisuhteen näkökulmasta sekä millaista neuvolan antamaa parisuhdetukea kaipaisi lisää.

Vähän yli puolet (53 %) tutkimukseen osallistuneista vastasi tähän avoimeen kysymykseen. Vajaa puolet vastaajista oli sitä mieltä, ettei heillä ole parisuhdeongelmia, mutta jos olisi, niin neuvolasta varmaankin saisi tukea tähän asiaan.

Avoimeen kysymykseen vastanneista naisista yli neljännes kaipasi lisätukea parisuhteelleen neuvolasta, toivottiin parisuhdeiltoja ja vertaistukea myös muillekin, kun ensimmäisen lapsen saaneille. Viidennes vastaajista oletti neuvolan toiminnan keskittyneen enemmän lapsen asioihin, mutta toivoi

kuitenkin myös parisuhteen huomioimista ja puheeksiottoa asiasta neuvolan suunnalta. Vanhemmat siis kaipasivat ensimmäisen lapsen kohdalla toteutuneita toimintatapoja myös muiden, myöhemmin syntyneiden lastensa kohdalla. Samansuuntaisia tutkimustuloksia on Viljamaan Neuvola tänään ja huomenna – tutkimuksessa, jossa ilmeni että useamman lapsen äideillä on tarvetta saada nykyistä enemmän emotionaalista tukea neuvolalta. Tyytymättömin ryhmä on lastenneuvolassa käyvät yli yksivuotiaan tai useamman lapsen äidit. Hän nostaa ajatuksen omasta yksittäisestä tutkimustuloksestaan, jopa monilapsisten perheenäitien hätähuudoksi, johon neuvolan tulisi vastata toimimalla entistä perhekeskeisemmin. Nykyneuvolassa perhekeskeisen vertaistuen mahdollistava työote toteutuu vain keskinkertaisesti. (Viljamaa 2003, 109 - 114.)

Joka seitsemäs vastaajista oli sitä mieltä, että neuvolan antamasta parisuhdetuesta on hyötyä ja henkilökunnan kanssa on luontevaa keskustella myös näistä asioista. Joka yhdeksäs vastaaja oli taas sitä mieltä, että neuvolan antamasta parisuhdetuesta ei ole mitään hyötyä tai sitä ei ylipäättään ole saanutkaan neuvolasta. Osa vastaajista ei halunnut kertoa omista asioistaan ”ulkopuolisille” ihmisille ja pitivät parisuhdettaan omana asianaan.

Vastauksista selviää, että neuvolan vahvuuksia parisuhteen tukemisessa on sen myönteinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, joka syntyy pitkäjänteisestä työstä perheiden hyväksi. On kuitenkin tärkeää ottaa huomioon vanhempien yksilölliset tarpeet ja odotukset entistä tarkemmin myös parisuhdetta pohdittaessa. (Viljamaa 2003, 116.) Tämänsuuntainen näkökanta tulee hyvin esiin myös avoimen kysymyksen herättämissä mielipiteissä. Vanhemmat tulevat eri lähtökohdista ja ajatukset neuvolan henkilökunnan antaman tuen suhteen ovat myös hyvin erilaisia. Terveystieteiden on tärkeää omata herkkä tunneäly, joka osaa ottaa huomioon erilaisten ihmisten tarpeet ja reagoida niihin tilanteeseen sopivalla tavalla.

Kun kokoamme saatuja tutkimustuloksiamme yhteen, voimme tehdä sellainen johtopäätöksen, että suurin osa vastaajistamme oli tyytyväisiä parisuhteeseensa kokonaisuutena. Parisuhteen perusasiat olivat kunnossa, eli

valtaosa vastaajista rakasti puolisoaan, oli sitoutunut puolisoonsa, keskinäinen luottamus oli kunnossa sekä riidat saatiin selvitettyä keskustelemalla. Selkeää tyytymättömyyttä tuli esille sekä oman että kahdenkeskisen ajankäytön suhteen. Yhteisen ja oman ajan järjestäminen unohtuu helposti kaiken kiireen ja arjen keskellä, mutta olisi tärkeää, että vanhemmat ymmärtäisivät ja muistaisivat yhteisen ajankäytön merkityksen parisuhteen hyvinvoinnille. Voi myös olla, että yhteistä kahdenkeskistä aikaa on vaikea löytää esimerkiksi lasten hoidon järjestämisen vuoksi. Tässä kohtaa herääkin kysymys, olisiko mahdollista, että neuvolassa keskusteltaisiin ns. rutiininomaisesti varhaisessa vaiheessa vanhempien kanssa ajankäyttöön liittyvistä asioista ja niiden merkityksestä parisuhteen hyvinvoinnille? Voitaisiinko neuvolassa tuoda enemmän vanhempien tietoisuuteen eri vaihtoehtoja, esimerkiksi yhteiskunnan järjestämästä lastenhoitoavusta?

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat saivat neuvolasta parisuhdetukea ja – tietoutta eniten raskauden- ja lapsen vaikutuksesta parisuhteeseen. Vähiten tietoa vanhemmat saivat parisuhteen kriiseistä. Naisten ja miesten välisten vastausten suurimpia eroja löytyi kysyttäessä kuunteleeko neuvolan henkilökunta heidän mielipiteitään parisuhdeasioista. Useampi kuin joka neljäs mies koki, ettei heidän mielipiteitään kuunnella neuvolassa, kun taas naisista noin joka seitsemäs koki samoin. Miehet taas kokivat saavansa enemmän tietoa seksuaalisuudesta ja saivat enemmän ratkaisuvaihtoehtoja sekä apua parisuhdeongelmiinsa neuvolasta kuin naiset.

Vanhempien kaipaamasta parisuhdetuesta nousi esiin heidän toivomus neuvolan aktiivisuudesta ottaa esiin parisuhdeasiat neuvolakäynnillä. Lisäksi useampilapsisten vanhemmat, erityisesti äidit, olivat sitä mieltä, että neuvolan monet toimintamuodot keskittyvät liiaksi ensimmäisen lapsen kohdalle ja toivoivat tukitoimia myös useampilapsisille perheille. Neuvolan toimintaa pidetään ensisijaisesti lasten asioihin keskittyvänä, mutta siltä kaivataan mahdollisuuksien mukaan myös parisuhdetukea.

Perinteisesti neuvolaa pidetään naisvaltaisena alueena, mihin jo pelkästään äitiysneuvola nimikin viittaa. On tärkeää, että neuvoloissa huomioidaan isien

mielipiteet ja kokemukset, sekä pyritään vastaamaan niihin tarpeisiin, joita miehet pitävät tärkeinä. ”Neuvolan väki” (kuten eräs tutkimukseen osallistuja nimesi Kuusamon neuvolan henkilökuntaa) on suorastaan aitiopaikalla perheiden elämässä. Miesten mukaan ottaminen, heidän mielipiteidensä kunnioittaminen sekä äidin kanssa samalla viivalla pitäminen on valtava voimavara ja rikkaus neuvolatyölle. Ja tärkeimpänä tulevatkin työn hedelmät: perheiden voimavarojen löytyminen ja tukeminen, jotka kuuluvat neuvolan henkilökunnan suuriin haasteisiin. Tähän työhön kannattaa valjastaa erityisesti miehet, jotka kulkevat äitien rinnalla, äitiysneuvolasta lähtien. Syytä on myös miettiä, miten miesten yhtä aktiivinen rooli saataisiin säilymään siirryttäessä äitiysneuvolasta lastenneuvolaan.

Neuvolalta kaivataan lisää toimintamuotoja parisuhteen tukemiseksi useampilapsisissa perheissä. Neuvolalta vaaditaan siis uudistumiskykyä ja perhekeskeisyyttä lisää. Tietoyhteiskunnan rakenteet ja arvot muuttuvat hurjaa vauhtia ja tässä vauhdissa tulisi myös neuvolan pysyä mukana, nimenomaan perheiden puolestapuhujana. Parisuhteelle ja perheelle kasaantuvat vaatimukset näkyvät huolestuttavasti lasten ja nuorten pahoinvointina. He ovat se ”heikko lenkki”, joissa ensimmäisenä näkyvät yhteiskunnan kovenevat arvot. Olisiko neuvolan mahdollista suuntautua yhä enemmän ulospäin ja etsiä yhteistyökumppaneita laajemmalla sektorilla, jotta uudet toimintamuodot eivät rajoittuisi resurssipulaan, ja jäisi lopulta jopa toteuttamatta? Uusi neuvolatyön asetus painottaa ennaltaehkäisevää työtä, mitä juuri parisuhteen tukeminen parhaimmillaan on. Tässä työssä tarvitaan ennakkoluulottomia ja innovatiivisia ideoita, sekä laajaa näkemystä yhteistyöstä yhteiskunnan eri sektoreiden kanssa. Lasten hyvinvointi lähtee liikkeelle vanhempien hyvinvoinnista ja lopulta koko yhteiskunnan hyvinvointi on suoraa suhdetta perheen hyvinvoinnista. Tätä hätähuutoa parisuhteen hyvinvoinnin puolesta kannattaa jatkaa.

## **7.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta**

Tutkimusaiheen valinta oli mielestämme onnistunut, sillä mielenkiintomme aihetta kohtaan on säilynyt koko prosessin ajan ja jopa kasvanut tässä matkan varrella. Aihe on hyvin ajankohtainen ja tutkimuksen kohteena

mielenkiintoinen, koska mielestämme juuri parisuhteeseen perustuu koko perheen ja lapsen hyvinvointi. Koimme tutkimuksemme vahvuutena asiakaslähtöisyyden eli sen, että vanhempien omat mielipiteet tulivat esille. Vanhemmille tämä oli varmasti helppo tapa ilmaista omia näkemyksiään ja kokemuksiaan parisuhteestaan, neuvolan antamasta tuesta ja niistä tuen muodoista, joita he mahdollisesti kaipaavat ja odottavat neuvolalta.

Opinnäytetyöprosessimme kesti kaiken kaikkiaan vuoden verran ja se oli hyvin monivaiheinen. Projekti eteni, kun otimme keväällä 2011 yhteyttä Kuusamon neuvolan osastonhoitaja Päivi Kovaseen ja kysyimme häneltä tutkimusaiheen kiinnostavuudesta. Hän kertoi mielenkiinnosta aiheitamme kohtaan, koska Kuusamossa ei aiemmin ole tehty parisuhdetukeen liittyvää tutkimusta. Kiinnostavuutta lisäsi sen paikallisuus ja mahdollinen hyödyntäminen tulevaisuudessa neuvolapalveluja kehitettäessä. Lisäksi kiinnostavaksi tutkimusaiheen teki se, että halusimme ottaa mukaan miesten kokemukset ja mielipiteet neuvolan toiminnasta.

Tutkimusaiheemme pysyi samana prosessin alusta saakka, mutta tutkimusaiheen rajaaminen ja tarkka kohdentaminen tuotti alussa hankaluuksia. Teoreettisen viitekehyksen rakentamisen teki toisaalta helpoksi se, että kirjallisuutta ko. aiheeseen löytyi paljon, mutta toisaalta myös sen paljous teki rajauksen vaikeaksi. Teoreettisen viitekehyksen ja kyselyyn liittyneiden asioiden yhteneväisyys eli punainen lanka oli välillä hukassa. Viitekehyksestä jouduimme jo alkuvaiheessa rajaamaan vanhemmuuden käsittelemisen yhteen aiheeseen, eli parisuhde ja vanhemmuus. Tämän asian selkiytyttyä, kokonaisuus hahmottui pikku hiljaa ja aihealue tiivistyi sopiviin mittoihin.

Kyselylomakkeen laadinnassa tuli eteen monenlaisia haasteita. Tekniset ongelmat veivät usein turhan paljon aikaa ja jouduimme oppimaan asioita ns. kantapään kautta. Erityisesti huomasimme noviisivaiheen tärkeän ohjeen: kannattaa miettiä tarkoin kyselylomakkeen kysymysten asettelun ja sanavalinnat. Analyysivaiheessa tuli sitten esiin kyselylomakkeessa olevia epäkohtia. Huomasimme muutamia epätarkkuuksia, väärässä järjestyksessä olleita kysymyksiä ja pari liian samankaltaista kysymystä, jotka hidastivat



tutkimustulosten analysointia. Näin jälkikäteen katsottuna olisimme lisänneet kyselylomakkeeseen muutaman tarkentavan kysymyksen, jotka olisivat helpottaneet analysointivaihetta. SPSS- tilastointiohjelma, jota käytimme apuna kerätystä aineistosta saatujen tietojen analysoinnissa, osoittautui odotettua helppokäyttöisemmäksi.

Saimme kaikkiin tutkimusongelmiimme vastaukset. Erityisesti paikallinen tieto miesten ja naisten kokemista eroista neuvolan tuen suhteen, voivat olla suuntaa-antavia kehitettäessä neuvolan palveluja Kuusamossa. Tutkimuksemme tuloksista suurin osa oli yhteneväisiä muiden tutkimusten kanssa, joten tuloksia voidaan siinä mielessä pitää luotettavina. Kuitenkin vastausprosentin jäädessä alhaiseksi, ei tutkimustuloksia voida yleistää koko Suomessa. Jälkeenpäin ajateltuna, olisimme saaneet ehkä enemmän vastauksia, jos kyselylomake olisi täytetty neuvolakäynnin yhteydessä. Ongelmaksi olisi ehkä silloin muodostunut toisen vanhemman vastauksen puuttuminen, joka ei sillä kertaa ollut neuvolakäynnillä mukana.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi on ollut haastava ja pitkä ja se on vaatinut tekijöiltään paljon kärsivällisyyttä, paineen- ja stressinsietokykyä sekä mukautumista välillä tiukkoihinkin aikatauluihin. Teimme välillä asioita vaikeimman kautta, mutta juuri sen vuoksi olemme oppineet tutkimuksen tekemisestä paljon ja saaneet perusymmärryksen, joka auttaa meitä myöhemmin mahdollisissa jatkokoulutuksissamme. Voimme käyttää hyödyksi myös tulevassa terveyden- ja sairaanhoitajan työssä tutkimuksen tekemisessä opittua loogista ajattelua ja tiedonhankintaa.

Parisuhteesta ja neuvolasta keräämämme teoriatieto on laajentanut tietopohjaa ja ymmärrystämme ihmisen kokonaisvaltaisesta käsityksestä. On ollut todella mielenkiintoista perehtyä niihin kehitysprosesseihin, joihin parisuhde ja perheen perustaminen ihmistä kuljettaa. Olemme saaneet omakohtaisesti mieltä ja prosessoida niitä tunteita ja ajatuksia, joita lisääntynyt teoriatieto vääjäämättä herätti mielissämme. Toisen ihmisen auttaminen ja ymmärtäminen vaatii jonkinlaisen kokemuspohjan samoilta alueilta ja mitä laajempi ajatus- ja kokemuspohja elämän eri osa-alueilta löytyvät, sen paremmat lähtökohdat auttajalla on. Hyvä terveyden- ja

sairaanhoidaja omaa mielestämme juuri tällaista elämäkokemusta matkallaan ammatilliseen minuuteen.

Melko usein ammatillinen kasvu ja yleensä ihmisenä kasvu syntyy kivun kautta. Oman itsensä, menneisyytensä, mutta myös tulevaisuuden haaveiden läpikäyminen voi olla juuri sellaista. Yllätykseksemme näitä kaikkia elementtejä sisältyi opinnäytetyön tekemiseen.

Tämä tutkimustyö oli meille molemmille ensimmäinen ja sen vuoksi merkittävä ja antoisa oppimiskokemus. Työparin kanssa työskentelystä jäi hyvin positiivinen kuva. Se on ollut avartamassa näkökulmaa ja työpari on myös toiminut tarvittaessa tsemppaajana ja motivaation ylläpitäjänä. Opinnäytetyön ohjaajat, Aila Niskala ja Raija Seppänen, opponentit sekä muut opiskelijat ovat olleet kannustamassa ja tukemassa meitä tämän projektin aikana.

## **7.2 Jatkotutkimusaiheet**

Tehdessämme tätä tutkimusta, nousi vanhemmuus ja sen tukemiseen liittyvät asiat esiin mielenkiintoisena ja ajankohtaisena jatkotutkimusaiheena. Lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää, millaisia yhteistyömahdollisuuksia kolmannen sektorin (esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton, seurakunnan) kanssa voisi toteuttaa perheiden ja vanhempien parisuhteen tukemisessa.

## LÄHTEET

- Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola - asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Terveyskasvatuksen Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos.
- Armanto, A. – Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Airikka, S. 2003. Parisuhteen roolikartta – käyttäjän opas. Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Cacciatore, R. – Heinonen, S. – Juvakka, E. – Oulasmaa, M. 2006. Pysytään yhdessä. Keuruu: Otava Kustannusosakeyhtiö.
- Eriksson, E. – Arnkil, T.E 2006. Ennakointidialogeja huolten vyöhykkeellä. Verkostokonsultin käsikirja – ohjeita verkostomaiseen työskentelyyn. Stakesin työpapereita 29/2006. Helsinki.
- Hellsten, T. 1999. Vanhemmuus – vastuullista vallankäyttöä. Helsinki: Kirjapaja.
- Hirsjärvi, S. – Laurinen, L. 2004. Lempeästi mutta lujasti. Suomalaisia sanontoja ja arkiuskomuksia kasvatuksesta. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. - Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jalovaara, E. 2005. Tunnetaidot tiedon rinnalle kasvatuksessa. Mediapinta Oy.
- Järvelä, M. – Sutinen-Herranen, A. 1997. Parisuhde – Lapsen todellinen koti: parisuhteen tukeminen lastenneuvolan terveydenhoitajan ja vanhempien välisessä yhteistyösuhteessa Alavieskan, Sievin ja Ylivieskan lastenneuvoloissa. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu.
- Kasvunkumppanit 2010. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Osoitteessa: <http://kasvunkumppanit.thl.fi/thl-client/pdfs/91b28f35-747e-43ac-9c11-e673c850cf79>. 27.10.2011.
- Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvalitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Liiketalous.

- Kontula, O. 2009. Parisuhdeonnan avaimet ja esteet. Perhebarometri 2009. Väestöliitto. Osoitteessa [www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi). 15.9.2011.
- Kumpula, S. – Malinen, V. 2007. Unelma paremmasta parisuhteesta. Jyväskylä: Gummerus Oy.
- Kuusamo kaupunki 2011. Äitiys- ja lastenneuvolan materiaalia, osastonhoitaja Päivi Kovasen haastattelu 28.11.2011.
- Kääriäinen, M. – Lahdenperä, T. – Kyngäs, H. 2005. Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö. Vol 3(3), 2005.
- Lainiala, L. 2010. Perhepolitiikan uudet tuulet – Perheen paluu. Perhebarometri 2010. Osoitteessa: <http://www.vaestoliitto.fi> 17.9.2011.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:14. Osoitteessa <http://www.stm.fi>. 17.9.2011.
- Lastensuojelun käsikirja 2010. Tietoa lastensuojelusta. Sosiaaliportti. Osoitteessa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/neurolatyo>. 17.9.2011.
- Lähdemäki, T. 2010. Parisuhdetuki raumalaisten lapsiperheiden palveluissa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2011. Osoitteessa: [http://mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus](http://mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus) . 27.10.2011
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. Uudistettu Painos. Jyväskylä: Methelp Ky.
- Määttä, K. 2000. Kestävä parisuhde. Juva: WSOY.
- Niemelä, P. – Siltala, P. – Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Nurmiranta, H. – Leppämäki, P. – Horppu, S. 2009. Kehityspsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Paajanen, P. 2005. Eri teitä vanhemmuuteen. Kaksikymppisenä ja kolmekymppisenä lapsen saaneiden näkemyksiä perheellistymisestä ja vanhemmuudesta. Perhebarometri 2005. Väestöliitto.
- Paunonen, M. - Vehviläinen- Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

- Rönkkö, L. – Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2012. Osoitteessa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/). 27.3.2012
- Sihvola, S. 2002. Voimaa vanhemmuuteen. Jyväskylä: Gummerus Kustannus Oy.
- Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimus löydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim 2004; 120:1866-73. Osoitteessa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf>. 14.9.2011
- Sinkkonen, J. 2003. Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö 2011. Osoitteessa [www.stm.fi](http://www.stm.fi). 27.10.2011.
- Tenhunen, A. – Saarelainen, H. 2010. "Tärkeintä mitä isä voi lastensa hyväksi tehdä on rakastaa lasten äitiä". Opinnäytetyö. Kajaanin amattikorkeakoulu.
- Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008. Osoitteessa: <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi> 15.9.2011, 26.3.2012
- Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos. 2011. Osoitteessa: [www.thl.fi](http://www.thl.fi). 10.9.2011
- Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005 – 2011. 17.9.2011.
- Vaaranen, H. 2008. Nuori vanhemmuus koetuksella. Väestöliitto. Osoitteessa: [http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/uutta\\_parisuhteista/parisuhdet/utkimusta\\_tiiviisti/?x218948=219444](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/uutta_parisuhteista/parisuhdet/utkimusta_tiiviisti/?x218948=219444). 24.11.2011
- Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Vilén, M. – Seppänen, P. – Tapio, N. – Toivanen, R. 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja.
- Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto, Psykologian laitos.
- Viljamaa, M-L. 1998. Mitä äidit ja isät odottavat neuvolan vanhempainryhmältä. Lisenssiaattitutkimus. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos.
- Väestöliitto 2011. Osoitteessa: [www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi). 15.9.2011.

**LIITTEET**

Toimeksiantosopimus

Liite 1

Tutkimuslupa

Liite 2

Kyselylomake

Liite 3

## TOIMEKSIANTOSOPIMUS

## Liite 1



Rovaniemen  
ammattikorkeakoulu  
University of Applied Sciences

## TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Lomake A3

<b>Toimeksi-antaja</b>	Nimi (esim. yritys) Kuusamon Kaupunki, Neuvola / Päivi Kovanen Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) päivi.kovanen@kuusamo.fi		
	Työn aihe Terveydenhoitaja parisuhteen tukijana lastenneuvolassa		
<b>Tekijä</b>	Nimi Marja Juusola Sanna Määttä	Opiskelijanumero 0900118 0900126	
	Katuosoite Nurminiementie 66 as.1 Tilustie 1 E 13	Postinumero 93600 90650	Postitoimipaikka Kuusamo Oulu
	Puhelin 040-7585989 0400-323894	Sähköpostiosoite marja.juusola@edu.ramk.fi sanna.maatta@edu.ramk.fi	
	Koulutusala ja -ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, th	Ryhmätunnus A702T09	
<b>Ohjaaja</b>	Nimi Aila Niskala	Oppiarvo ja tehtävänimike Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Rovaniemen ammattikorkeakoulu Porokatu 35 96400 Rovaniemi	Sähköpostiosoite aila.niskala@ramk.fi	
<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>			
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
<b>Dokumen- tointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytehjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
	Työ on vapaasti lainattavissa ammattikorkeakoulun kirjastossa.		<input type="checkbox"/>
<b>Omistus- ja käyttö- oikeudet</b>	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.		<input type="checkbox"/>
<b>Lisäksi sovitaan</b>			<input type="checkbox"/>
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
<b>Toimeksiantaja</b>	Kuusamon Kaupunki / Päivi Kovanen	<i>Päivi Kovanen</i>
<b>Tekijä</b>	Marja Juusola ja Sanna Määttä	<i>Marja Juusola Sanna Määttä</i>
<b>Ohjaaja</b>	Aila Niskala 27.5.2011	<i>Aila Niskala</i>

Rovaniemen ammattikorkeakoulu  
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI  
puh.020 798 4000 (vaihe), faksi 020 798 5499  
opintotoimisto@ramk.fi  
www.ramk.fi

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

## Liite2



Rovaniemen  
ammattikorkeakoulu  
University of Applied Sciences

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Lomake A2

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi Kuusamon Kaupunki / <i>lapsi- ja perhettyö / Neuvola</i>		
	Yhteyshenkilö, puhelin ja sähköposti Päivi Kovanen, paivi.kovanen@kuusamo.fi <i>Anni Naumanen</i> Työn aihe Terveystyöntekijä parisuhteen tukijana lastenneuvolassa		
<b>Tekijä</b>	Nimi Marja Juusola	Opiskelijanumero 0900118	
	Katuosoite Nurmiementie 66 as. 1	Postinumero 93600	Postitoimipaikka Kuusamo
	Puhelin 040-7585989	Sähköpostiosoite marja.juusola@edu.ramk.fi	
	Koulutusala ja -ohjelma Terveystyöntekijä, Hoitotyönkoulutusohjelma	Ryhätunnus A702T09	
<b>Tekijä</b>	Nimi Sanna Määttä	Opiskelijanumero 0900126	
	Katuosoite Tilustie 1 E 13	Postinumero 90650	Postitoimipaikka Oulu
	Puhelin 0400-323894	Sähköpostiosoite sanna.maatta@edu.ramk.fi	
	Koulutusala ja -ohjelma Terveystyöntekijä, Hoitotyönkoulutusohjelma	Opiskelijanumero A702T09	
<b>Ohjaaja</b>	Nimi Aila Niskela	Oppiarvo ja tehtävänimike Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Rovaniemen ammattikorkeakoulu Porokatu 35 96400 Rovaniemi		
	Puhelin 020-7985632	Sähköpostiosoite aila.niskala@ramk.fi	
<b>Päiväys ja allekirjoitukset</b>	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>	
<b>Tekijä</b>	Marja Juusola	<i>Marja Juusola</i>	
<b>Tekijä</b>	Sanna Määttä	<i>Sanna Määttä</i>	
<b>Tutkimussuunnitelma hyväksytty</b>	Aila Niskala <i>10.6.2011</i> <i>Rovaniemi</i>	<i>Aila Niskela</i> (nimenselvennös) yliopettaja <i>AILA NISKALA</i>	

Liitteenä tutkimus- / työsuunnitelma

*Kyvätyksen hakemukseen*

*22.6.2011*

*Anni Naumanen*  
ANNI NAUMANEN  
lapsi- ja perhettyön johtaja

Rovaniemen ammattikorkeakoulu  
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI  
puh.020 798 4000 (vaihe), faksi 020 798 5499  
opintotoimisto@ramk.fi  
www.ramk.fi



Hyvä alle kouluikäisen lapsen vanhempi / huoltaja

Opiskelemme Rovaniemen ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajiksi. Opintoihimme sisältyy opinnäytetyö, jonka tavoitteena on selvittää kokemuksianne parisuhteen hyvinvointiin liittyvissä asioissa ja saamastanne tuesta omassa neuvolassanne. Tarkoituksenamme on, että kyselyllä kerättävää tietoa hyödynnetään tulevaisuudessa neuvolatoiminnassa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Toivomme, että molemmat vanhemmat / huoltajat täyttävät omat lomakkeensa. Kyselyyn vastataan nimettömästi, ja saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti niin, ettei vastauksista voida tunnistaa ketään vastaajaa. Saamiamme vastauksia käytämme ainoastaan opinnäytetyöhön ja kyselylomakkeet hävitetään työn valmistuttua.

Vastaamalla huolellisesti kysymyksiin, autat kehittämään neuvolan palveluja. Pyydämme palauttamaan täytetyn kyselylomakkeen \_\_\_\_\_ mennessä. Kyselylomakkeet palautetaan palautuskirjekuoressa, jossa postimaksu on jo valmiiksi maksettu. Valmis opinnäytetyö toimitetaan neuvolan käyttöön sen valmistuttua, ja myös teillä on mahdollisuus tutustua siihen pyytämällä se nähtäväksi omalta terveydenhoitajaltasi!

Opinnäytetyötä ja tätä kyselyä koskevat kysymykset voi lähettää sähköpostitse osoitteeseen:

[marja.juusola@edu.ramk.fi](mailto:marja.juusola@edu.ramk.fi)

[sanna.maatta@edu.ramk.fi](mailto:sanna.maatta@edu.ramk.fi)

**Kiitos jo etukäteen vastauksista!**

Arvoisa vastaaja,

Kysely koostuu sekä monivalintakysymyksistä, että yhdestä avoimesta kysymyksestä. Monivalintakysymyksissä ympyröi vastaustasi merkitsevä numerotunnus ja avoimessa kysymyksessä vastaa sille varattuun tilaan. Tarvittaessa voit jatkaa vastausta paperin kääntöpuolelle. Huolellinen vastaaminen kaikkiin kysymyksiin auttaa kartoittamaan toiveitasi ja kokemuksiasi parhaiten.

Tutkimuksen aihealueita ovat: 1. Ajankäyttö 2. Luottamus 3. Rakkaus ja tunteet  
4. Seksuaalisuus 5. Ristiriidat 6. Riitojen sopiminen 7. Neuvolan antama tuki

## TAUSTATIEDOT

1. Vastaajan sukupuoli

1 Nainen

2 Mies

2. Siviilisääty: 1 Avioliitossa

2 Avoliitossa

3 Muu, mikä \_\_\_\_\_

3. Vastaajan ikä vuosina \_\_\_\_\_ vuotta

4. Työtilanteesi tällä hetkellä

1. Työssä

2. Työtön

3. Opiskelija

4. Kotiäiti/Koti-isä

5. Äitiyslomalla

6. Pitkällä sairaslomalla

7. Hoitovapaalla

8. Eläkkeellä

5. Oletko käynyt puolisososi / kumppanisi kanssa yhdessä neuvolassa

1. En

2. Kyllä, muutaman kerran

3. Kyllä, käymme lähes aina yhdessä

6. 1. Perheessänne on \_\_\_\_\_ alle kouluikäistä lasta

2. Lapsi / lapset ovat \_\_\_\_\_ ikäisiä

## Parisuhteeseesi liittyviä kysymyksiä. Ympyröi sopiva oleva vaihtoehto.

	erittäin paljon	paljon	vähän	ei lainkaan
<b>1. AJANKÄYTTÖ:</b>				
a) Vietätkö aikaa kahdestaan puolisoasi kanssa	4	3	2	1
b) Onko molemmilla omaa aikaa	4	3	2	1
c) Onko teillä yhteisiä harrastuksia	4	3	2	1
d) Vietättekö aikaa yhdessä perheen kanssa	4	3	2	1
e) Kuinka paljon autat puolisoasi päivittäisissä askareissa	4	3	2	1
<b>2. LUOTTAMUS:</b>				
a) Pystytkö luottamaan puolisoosi	4	3	2	1
b) Pystytkö tunnustamaan heikkoutesi puolisollesi	4	3	2	1
c) Kunnioitatko puolisoasi tekemiä päätöksiä	4	3	2	1
d) Kunnioitatteko toistenne mielipiteitä	4	3	2	1
e) Arvostatko puolisoasi toiveita / haaveita	4	3	2	1
f) Arvostaako puolisoasi sinun toiveita/haaveita	4	3	2	1
g) Kannustatko/ kehuuko puolisoasi	4	3	2	1
h) Kannustaako/kehuuko puolisoasi sinua	4	3	2	1
i) Pystytkö tukemaan puolisoasi silloin kun hän sitä tarvitsee	4	3	2	1
j) Saatko tukea puolisolultasi kun sitä tarvitset	4	3	2	1
k) Pystytkö jakamaan päätöksenteon vastuuta puolisoasi kanssa	4	3	2	1

---

<b>3. RAKKAUS JA TUNTEET:</b>	<b>erittäin paljon</b>	<b>paljon</b>	<b>vähän</b>	<b>ei lainkaan</b>
a) Kuinka paljon rakastat puolisoasi	4	3	2	1
b) Kuinka sitoutunut olet parisuhteeseenne	4	3	2	1
c) Oletko harkinnut eroa parisuhteestasi	4	3	2	1
d) Kuinka paljon koet henkistä yhteyttä puolisoosi	4	3	2	1
e) Pystytkö ilmaisemaan kumppanillesi avoimesti kaikki tunteesi	4	3	2	1
f) Onko teillä riittävästi yhteistä aikaa jakaa kokemuksia	4	3	2	1
<b>4. SEKSUAALISUUS</b>				
a) Näytätkö hellyyden osoituksia puolisollesi arkipäivän kanssakäymisessä (hellät sanat, äänen sävyt, suukottelu)	4	3	2	1
b) Näyttääkö puolisoasi hellyyden osoituksia arkipäivän kanssakäymisessä	4	3	2	1
c) Onko suhteessanne tyydyttävää läheisyyttä	4	3	2	1
d) Onko mielestäsi parisuhteessanne tarpeeksi erotiikka	4	3	2	1
e) Pystytkö ilmaisemaan omat tarpeesi puolisollesi seksuaalisuuteen liittyen	4	3	2	1
f) Pystytkö löytämään ja tyydyttämään puolisoasi tarpeet seksuaalisuuteen liittyen	4	3	2	1
g) Onko synnytys ja lapsen tuloon liittyvät asiat vaikuttaneet seksuaalielämäänne huonontaan sitä	4	3	2	1
h) Onko teillä riittävästi rauhaa ja aikaa seksuaaliseen kanssakäymiseen	4	3	2	1

	erittäin paljon	paljon	vähän	ei lainkaan
--	--------------------	--------	-------	----------------

## 5. RISTIRIIDAT:

Käsitteletkö ristiriitoja parisuhteessa

a) vaikenemalla	4	3	2	1
b) keskustelemalla	4	3	2	1
c) huutamisella	4	3	2	1
d) pakenemalla	4	3	2	1
e) lähisuhdeväkivallalla	4	3	2	1

Muuten, miten? \_\_\_\_\_

---

## 6. RIITOJEN SOPIMINEN

a) Pystytkö antamaan puolisollesi anteeksi	4	3	2	1
b) Pyydätkö itse anteeksi puolisoltasi	4	3	2	1
c) Kuunteletko silloin, kun toisella on puhuttavaa	4	3	2	1
d) Keskusteletteko asioista	4	3	2	1
e) Pystyttekö tekemään kompromisseja	4	3	2	1

---

## 7. Ympyröikää vaihtoehto, joka kuvaa neuvolan antamaa tuen riittävyttä parhaiten parisuhteeseen liittyen

	Erittäin paljon	paljon	vähän	ei lainkaan
a) Onko neuvolan antanut tietoa parisuhteen kehitysvaiheista	4	3	2	1
b) parisuhteen kriiseistä	4	3	2	1
c) raskauden vaikutuksesta parisuhteeseen	4	3	2	1
d) lapsen vaikutuksesta parisuhteeseen	4	3	2	1
e)vertaistuen merkityksestä parisuhteen hyvinvointiin liittyen	4	3	2	1
f) Onko osallistunut neuvola tarjoamaan pienryhmätoimintaa? (esim. perhevalmennus jne.)	4	3	2	1
g) jos olet, niin onko se ollut mielestäsi tarpeellista/vastannut odotuksiasi?	4	3	2	1
h) Onko neuvola antanut tietoa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista	4	3	2	1
i) perheen kehitysvaiheista	4	3	2	1

	<b>Erittäin paljon</b>	<b>paljon</b>	<b>vähän</b>	<b>ei lainkaan</b>
j) Neuvola on paikka, missä rohkaistaan puhumaan parisuhdeasioista	4	3	2	1
k) Neuvolassa kuunnellaan mielipiteitänne parisuhdeasioissa	4	3	2	1
l) Neuvolassa rohkaistaan avoimeen keskusteluun puolison kanssa	4	3	2	1
m) Neuvolassa kuunnellaan/ymmärretään parisuhdeongelmianne	4	3	2	1
n) Neuvolassa annetaan ratkaisuvaihtoehtoja parisuhdeongelmiinne	4	3	2	1
o) Koetteko saavanne apua neuvolasta parisuhdeongelmiinne	4	3	2	1

Arvioi neuvolan antaman tuen merkitystä itsellesi parisuhteen näkökulmasta. Minkälaista hyötyä koet siitä olevan? Millaista tukea kaipaisit lisää?

---



---



---



---



---



---

**KIITOS VASTAUKSISTASI !**

