



Parisuhteesta vanhemmuuteen

- esikoislapsen vaikutukset parisuhteeseen ja parisuhteen tukeminen neuvolassa
-

Nyman, Johanna

Seppä, Inka

Stenman, Nelli

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Parisuhteesta vanhemmuuteen
- esikoislapsen vaikutukset parisuhteeseen ja parisuhteen
tukeminen neuvolassa

Nyman, Johanna
Seppä, Inka
Stenman, Nelli
Hoitotyö, terveydenhoitotyö
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2012

Nyman Johanna, Seppä Inka & Stenman Nelli

**Parisuhteesta vanhemmuuteen
- esikoislapsen vaikutukset parisuhteeseen ja parisuhteen tukeminen neuvolassa**

Vuosi 2012 Sivumäärä 46

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensimmäisen lapsen odotuksen ja syntymän tuomia muutoksia parisuhteelle lapsen ensimmäiseen ikävuoteen asti. Lisäksi työssä selvitettiin, miten neuvolan terveydenhoitaja tukee vanhempien parisuhdetta ja millaista tukea vanhemmat odottavat neuvolan terveydenhoitajalta. Opinnäytetyön muoto on kirjallisuuskatsaus, jossa käytettiin soveltuvin osin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Aineistoksi valikoitui 19 tieteellistä julkaisua 2000-luvulta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Ensi- ja turvakotien liittoon kuuluvan Neuvokeskus-projektin (2010-2012) kanssa. Neuvokeskus pyrkii siihen, että erotilanteessa olevat vanhemmat saisivat varhaista tukea ja erotessa he saisivat tukea vanhemmuuteen sekä vanhempien välisen yhteistyön rakentumiseen. Tavoitteina Neuvokeskuksella on muun muassa ennaltaehkäisy ja matalan kynnyksen palvelujen tuottaminen. Opinnäytetyön parisuhdetta tukeva ja sitä kautta eroa ennaltaehkäisevä näkökulma linkittyy hyvin Neuvokeskuksen tavoitteisiin.

Ensimmäisen lapsen odotus ja syntymä tuovat mukanaan niin negatiivisia kuin positiivisiakin muutoksia vanhempien parisuhteeseen. Erityisesti haasteena on vanhempien yhteisen ajan väheneminen, mikä vaikuttaa negatiivisesti heidän elämänsä usealla osa-alueella. Haasteita aiheuttavat myös roolimutokset, lisääntyvät ristiriidat vanhempien välillä, liialliset odotukset, väsymys sekä muutokset seksielämässä. Positiivisina vaikutuksina vanhemmat kokevat yhteenkuuluvuudentunteen lisääntymisen, kumppanin tärkeyden korostumisen, parisuhteen vahvistumisen sekä ylipäätään positiivisen kokemuksen syntymisen lapsen saamisen myötä.

Monet vanhemmat kokevat neuvolan terveydenhoitajan tarjoaman tuen parisuhteelle riittämättömänä. Neuvola koetaan usein liian lapsikeskeiseksi, tiettyjä rutiineja noudattavaksi ja kiireiseksi, jolloin parisuhteesta keskustelu jää vähemmälle. Ongelmia tuottaa puheeksi ottaminen, sillä sekä terveydenhoitaja että vanhemmat olettavat toisen osapuolen ottavan parisuhteen tarvittaessa puheeksi. Osa vanhemmista myös kyseenalaistaa terveydenhoitajan ammattitaidon parisuhteen tukemisessa ja terveydenhoitajat toivovatkin enemmän koulutusta parisuhdeasioista.

Vanhemmat odottavat enemmän keskustelua parisuhteesta neuvolassa etenkin lapsen syntymän tuomista muutoksista parisuhteelle. Terveydenhoitajan toivotaan tekevän aloitteen keskustelulle. Vanhemmat odottavat terveydenhoitajalta parisuhteeseen tukea erityisesti parisuhteen voimavarojen huomioimisessa, vanhemmuuteen valmistautumisessa sekä tiedollista tukea ristiriitojen ja epävarmuuden ennaltaehkäisemiseksi.

Tutkimustulosten valossa on suositeltavaa, että parisuhteen muutoksista lapsen saamisen myötä keskusteltaisiin ennaltaehkäisevästi, jolloin vanhemmat pystyisivät paremmin valmistautumaan muutokseen. Lisäksi avoin keskustelu aiheesta neuvolassa mahdollistaa parisuhteen ongelmiin puuttumisen.

Asiasanat: parisuhde, vanhemmuus, neuvolat, esikoiset

Nyman Johanna, Seppä Inka & Stenman Nelli

**From a Relationship to Parenthood
- How Does Having First Child Affect on Parents' Relationship and How Does the Finnish
Maternity and Postnatal Clinic Support Their Relationship**

Year	2012	Pages	46
------	------	-------	----

The objective of this thesis was to describe how the pregnancy and birth of the first child affect the parents' relationship up to the child's first birthday. We also looked into how parents' relationship is supported by Finnish maternity and postnatal clinics and what kind of support parents wish to get from public health nurses. The form of the thesis is a literature review which applies the method of systematic review. The data set consists of 19 academic publications published in the 21st century, which provide answers to our research questions.

In our research, we cooperated with the Neuvokeskus-project (2010-2012), which is a part of The Federation of Mother and Child Homes and Shelters. Neuvokeskus's objective is that parents in the middle of a divorce receive early support in parenthood and in parental cooperation. One of the purposes of Neuvokeskus is to emphasize early prevention and to provide an easy access to services. The relationship supportive and divorce preventive viewpoints of the thesis link well to Neuvokeskus's goals.

Having a first child causes both negative and positive effects on the parents' relationship. Especially the lack of parents' private time challenges their relationship, which affects negatively many other sectors of life. Also, changes in roles, increasing conflicts between parents, unrealistic expectations, exhaustion, and changes in sexual life challenge the parents' relationship. Positive effects can be increasing affinity, emphasized importance of partner, strengthening of relationship, and viewing the change as a positive experience on the whole.

Many parents feel that the support offered by public health nurses for the parents' relationship in maternity and postnatal clinics is inadequate. Maternity and postnatal clinics are perceived as too child-centered, routine-orientated and busy, which leaves less time to discuss the relationship. The problem is bringing up relationship issues as both the public health nurse and parents assume that the other will bring it up if necessary. Some parents also question the public health nurses' proficiency in supporting parents' relationships, and also the public health nurses wish for more education in relationship issues.

Parents wish for more discussion about the relationship in maternity and postnatal clinics, especially on the changes that having a child causes to it and they hope that public health nurses start the conversation. Parents expect to get relationship support especially in acknowledging their own resources, getting ready for parenthood, and factual support in preventing conflicts and uncertainty.

Research results imply that it is important to discuss preventively the changes that having a child brings to parents' relationship. Conversation may help parents to prepare for this change. In addition, the problems in the parents' relationship should be intervened on early on, which is made possible by open conversation in maternity and postnatal clinics.

Keywords: relationship, parenthood, maternity and postnatal clinics, firstborn

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Parisuhde.....	8
3	Vanhemmuus ja perhe	10
4	Neuvola.....	12
	4.1 Neuvolapalvelut Suomessa	12
	4.2 Äitiysneuvola	13
	4.3 Lastenneuvola	14
	4.4 Terveydenhoitaja neuvolan työntekijänä.....	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	15
6	Opinnäytetyön toteutus	16
	6.1 Kirjallisuuskatsaus	16
	6.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhankinnan kuvaus	17
	6.3 Sisällön analyysi	20
7	Ensimmäisen lapsen odotuksen ja syntymän vaikutukset parisuhteeseen.....	22
	7.1 Esikoisen tuomat haasteet parisuhteelle	22
	7.2 Esikoisen positiiviset vaikutukset parisuhteelle	25
8	Neuvolan terveydenhoitajan tarjoama tuki parisuhteelle	26
9	Vanhempien odotukset terveydenhoitajalta saatavasta tuesta parisuhteelle	29
10	Pohdinta.....	31
	10.1 Tutkimustulosten tarkastelu	31
	10.2 Tutkimustulosten luotettavuuden tarkastelu	33
	10.3 Asiantuntijuuteen kasvun arviointi.....	34
	Lähteet	36
	Taulukot	40

1 Johdanto

Suomessa oli vuonna 2010 noin 60 000 synnyttäjistä ensisynnyttäjiä 42,2 prosenttia, joiden keski-ikä oli 28,2 vuotta. Ensisynnyttäjien suhteellinen määrä on hieman noussut 1980-luvun lopulta. (Vuori & Gissler 2011: 19.) Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta edellyttää, että äitiysneuvolassa järjestetään terveystarkastuksia yksilöllisen tarpeen mukaan. Kuitenkin kunnan on järjestettävä vähintään yksi laaja terveystarkastus äitiysneuvolassa. Suomalainen ensisynnyttäjä kävi vuonna 2005 keskimäärin 14,3 kertaa neuvolassa raskautensa aikana (Hemminki & Gissler 2007: 57). Valtioneuvoston asetuksen mukaan lastenneuvolassa tulee olla vähintään yhdeksän terveystarkastusta lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana.

Suomessa on tullut voimaan vuonna 2010 uusi Terveydenhuoltolaki. Tämän lain mukaan neuvolan terveystarkastuksissa ei tulisi keskittyä ainoastaan äidin ja sikiön terveydentilan kartoittamiseen, vaan tulisi hoitaa perhettä kokonaisvaltaisesti. Neuvolan työntekijöiden tehtäviin kuuluu myös parisuhteen hyvinvoinnin ja vanhemmuuteen kasvamisen tukeminen. Jopa 56 prosenttia ensisynnyttäjistä kertoo, ettei neuvolakäynneillä ole ollenkaan keskusteltu parisuhteesta tai vanhemmuudesta. Yli puolet ensisynnyttäjistä myös kokee, ettei neuvolassa tarjota riittävästi tukea tai ohjausta siihen, miten raskaus ja synnytys vaikuttavat vanhempien parisuhteeseen. (Porthan, Niemimaa & Nuutila 2004: 14-15 & 35.)

Terveydenhuoltolaista ja vanhempien tuen tarpeesta huolimatta harva kokee saavansa apua ja tukea parisuhteen ja perheellistymisen haasteisiin. Hakulinen-Viitasen ym. mukaan terveydenhoitajat ovatkin ilmaisseet huolensa eroista ja vanhempien parisuhteiden ongelmista. He haluaisivat tarjota vanhemmille tukea parisuhteeseen, jotta perheet eivät rikkoutuisi. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005: 101.) Ajan puute ja hoitosuhteen jatkuvuuden katkeaminen tuovat haasteita terveydenhoitajan ja perheen välisen hoitosuhteen luomiselle. Mikäli neuvolassa terveydenhoitajan mahdollisuudet tutustua perheeseen ovat huonot, heikentää se keskustelua parisuhdepulmista sekä muista vanhemmuuteen ja vuorovaikutussuhteeseen liittyvistä tekijöistä (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008: 39).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata ensimmäisen lapsen odotuksen ja syntymän tuomia muutoksia parisuhteelle lapsen ensimmäiseen ikävuoteen asti. Lisäksi työssä selvitettiin, miten neuvolan terveydenhoitaja tukee vanhempien parisuhdetta ja millaista tukea vanhemmat odottavat neuvolan terveydenhoitajalta. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa käytettiin soveltuvin osin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää.

Aihe valittiin ajankohtaisuutensa ja mielenkiintoisuutensa vuoksi. Eroperheiden kanssa työskentelevien suunnalta on tullut enenevässä määrin viestiä siitä, että yhä useammat parit eroavat pian lapsen syntymän jälkeen. Tämä on aiheuttanut huolta työntekijöissä.

Opinnäytetyön tekeminen ja aiheen käsittely on edistänyt ammatillista kehittymistämme terveydenhoitajina. Opinnäytetyö palvelee mahdollisesti itsemme lisäksi muita terveydenhoitajia työssään perheiden tukemiseksi. Lisäksi työstä saattaa olla välillistä hyötyä perheille, mikäli se auttaa terveydenhoitajia edistämään vanhempien parisuhdetta.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Neuvokeskus-projektin (2010-2012) kanssa. Neuvokeskus toimii Ensi- ja turvakotien liiton alaisuudessa ja on Raha-automaattiyhdistys Ray:n tukema. Neuvokeskuksen kaikki toiminta tähtää siihen, että ero olisi enemmän esillä. Toisin sanoen Neuvokeskus pyrkii siihen, että erotilanteessa olevat vanhemmat saisivat varhaista tukea ja erotessa he saisivat tukea vanhemmuuteen sekä vanhempien välisen yhteistyön rakentumiseen. Projekti tähtää yhden luukun -palvelumallin kehittämiseen, jossa lähes kaikki palvelut eroa koskien voitaisiin saada samasta paikasta. Neuvokeskus järjestää muun muassa koulutusta perheiden kanssa työskenteleville, eroryhmiä, lasten ja nuorten ryhmiä sekä vapaaehtois-toimintaa. Tavoitteina Neuvokeskuksella on muun muassa ennaltaehkäisy, varhaisen tuen järjestäminen, matalan kynnyksen palvelujen tuottaminen, ryhmämuotoisen tuen järjestäminen sekä palveluohjauksen kehittäminen.

Neuvokeskuksen saamat viestit työntekijöiltä kertovat, että erot pikkulapsiperheissä ovat lisääntymässä etenkin pian lapsen syntymän jälkeen. Neuvokeskus haluaa nostaa esiin, millä tavoin vanhempien välistä parisuhdetta voi varhaisesti tukea. Se haluaa myös lisätä neuvolatyöntekijöiden valmiuksia nostaa keskusteluissa esiin parisuhteen muutokset lapsen syntymän myötä. Opinnäytetyön parisuhdetta tukeva ja sitä kautta eroa ennaltaehkäisevä näkökulma linkittyy hyvin Neuvokeskuksen tavoitteisiin. Samalla opinnäytetyö tuo parisuhdetta ja eroa enemmän esille neuvolatoiminnassa. Opinnäytetyössä Neuvokeskus-projektin yhteistyöhenkilö oli kansalaistoiminnan koordinaattori Päivi Hietanen.

2 Parisuhde

Parisuhde tarkoittaa rakkaussuhdetta, ja käsitteenä se on vakiintunut yleisesti käyttöön Suomessa 1990-luvulta alkaen (Maksimainen 2010: 15). Parisuhteet alkavat usein kahden ihmisen rakastuessa toisiinsa fyysisen samankaltaisuuden perusteella (Pukkala 2006: 47-49). Parisuhteen syntymisessä on olennaista, että parin välille kehittyy emotionaalinen rakkaussuhde, johon liittyy molemminpuolinen eroottisuus ja seksuaalisuus, uskollisuus sekä ystävällisyys ja kumppanuus. Parisuhteelta odotetaan nykyään enemmän, minkä vuoksi pettymyksiä koetaan useammin. (Rönkkö & Rytönen 2010: 119-120.) Myöhemmin myös arjen haasteet asettavat parisuhteen koetukselle, jolloin yhdessä pysymistä tukevat muun muassa yhdenmukaiset psyykkiset ominaisuudet (Pukkala 2006: 47-49).

Parisuhteen laadun muodostavat parisuhdetyytyväisyys, suhteeseen sopeutuminen ja suhteen pysyvyys. Miellyttävä parisuhde tuo puolisoille sellaista vahvuutta ja energiaa, jota puoliset tarvitsevat toistensa huomioimiseen sekä myös mahdollisen lapsensa hoitamiseen. Kuitenkin myös ristiriidat ja erimielisyydet ovat aina osana parisuhdetta. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009: 40 & 142.)

Yleisesti ottaen parisuhde käsitteenä pitää sisällään kaikenlaiset rakkaussuhteet, kuten avioliiton, avoliiton ja seurustelusuhteen, eikä se rajaudu ainoastaan heteroseksuaalisuuteen (Maksimainen 2010: 15). Opinnäytetyössä kuitenkin parisuhteet rajataan käsittämään ainoastaan heteroseksuaalisia parisuhteita, joissa saadaan ensimmäinen lapsi perinteisesti raskauden ja synnytyksen kautta. Opinnäytetyössä ei käsitellä erityistapauksia, esimerkiksi väkivaltaa tai päihteiden käyttöä sisältäviä parisuhteita. Opinnäytetyön rajataan koskemaan vain parisuhteita, joissa lapsi on molempien toivoma.

Parisuhde muuttuu ajan kuluessa ja siihen sisältyy erilaisia vaiheita, kausia ja monenlaista rakkautta (Rönkkö & Rytönen 2010: 120). Parisuhteen vaiheet voidaan jakaa symbioosiin, itsenäistymiseen ja kumppanuuteen. Parisuhteen vaiheet ilmenevät eri tavalla eri persoonilla sekä niiden kesto on vaihtelevaa. (Pukkala 2006: 50.) Taulukossa 1 on esitetty parisuhteen vaiheet ja niille tyypillisiä piirteitä.

Symbioosissa pari elää rakastumisen aikaa, jolloin he tarvitsevat runsaasti toistensa läheisyyttä ja kuvainnollisesti elävät toistensa kautta. Vaiheeseen kuuluvat vahvasti toisen ajattelu sekä unelmointi ja mielikuvat toisesta. Symbioosissa toisen tarpeet voivat mennä jopa omien edelle. Monet parit kuvaavat symbioosin vaihetta onnellisena aikana parisuhteessa. (Pukkala 2006: 51.)

Kun puolisoiden omat tarpeet ja tunteet alkavat voimistua, siirrytään parisuhteessa itsenäistymisen vaiheeseen. Tällöin puoliset pyrkivät rakentamaan parisuhteen sisälle itselleen omaa tilaa. Tälle vaiheelle on tyypillistä muutostarpeiden mukanaan tuomat ristiriidat. Puoliso voi tuntua jopa kahlitsevalta ja vähättelevältä. Myös mustasukkaisuuden tunteita voi herätä parin viettäessä aikaa erillään. Itsenäistymisvaihe tuo usein kriisin parisuhteeseen, jolloin se myös koettelee sitä. (Pukkala 2006: 51-52.)

Parisuhteen viimeinen vaihe on kumppanuuden vaihe, jossa voidaan nähdä tasavertaisen ystävyyden piirteitä. Aikaisempien vaiheiden kautta pari on päätenyt tasavertaiseen suhteeseen itsensä ja toisensa kanssa. (Pukkala 2006: 52.) Kaiken kaikkiaan voi viedä jopa vuosia aidosti vastavuoroisen parisuhteen kehittymiseen. Tämä edellyttää puolisoilta muun muassa sitoutumista ja tahtoa elää yhdessä sekä yhdessä olemista, tekemistä ja puhumista. Koko parisuhteen elinkaaren ajan puoliset joutuvat myös neuvottelemaan toistuvasti siitä, millaiset ajatukset heillä itsellään on toimivasta ja hyvästä parisuhteesta sekä siitä, miten sellaista voi ylläpitää. (Rönkkö & Rytkönen 2010: 121.)

Parisuhteen vaiheet:	Vaiheelle tyypillisiä piirteitä:
Symbioosi	Rakastuminen, läheisyys
Itsenäistyminen	Oma tila, ristiriitoja
Kumppanuus	Sitoutuminen, tahto elää yhdessä

Taulukko 1: Parisuhteen vaiheet

Wrightin, Henggelerin ja Graigin (1986) sekä Karilan (1989) mukaan hyvä parisuhde on usein avainasemassa vanhemmuuteen kasvussa ja siihen siirtymisessä (Viljamaa 2003: 15). Paajanen on selvittänyt parisuhteessa elävien ja eronneiden käsityksiä hyvän parisuhteen kannalta tärkeistä tekijöistä. Selvimmin tutkimuksessa nousivat esille vahva luottamus puolisoon ja molempinpuolinen arvostus sekä kunnioitus, esille nousi myös puolisoiden samanlaiset elämänarvot. (Paajanen 2003: 28 & 38-40.) Kontula on maininnut puolisolta saadun hyvän palautteen miehenä ja naisena sekä rakastajana tai rakastajattarena olevan vahva puolison itsetunnon nostattaja ja parisuhdetta tukeva tekijä (Kontula 2009: 134). Muita parisuhteeseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat me-henki, avoimuus, tyytyväisyys seksuaalielämään, puolisolta saatava ja muu sosiaalinen tuki sekä oikeudenmukaisuuden tunne (Kontula 2009: 131-132; Pukkala 2006: 197). Sen sijaan puolisoiden samanlaisten sosiaalisten taustojen ja erimielisyyk-

sien vähäisen määrän ei ajateltu olevan merkittäviä onnellisen parisuhteen kannalta (Paajanen 2003: 28 & 38-40).

Parisuhteen onnistumisen kannalta tärkeitä tekijöitä ovat hyvä kyky käsitellä ristiriitoja sekä sujuva ja avoin kommunikaatio puolisoiden kesken (Paajanen 2003: 28 & 38-40). Paajanen on todennut, että parisuhteen onnistumisen kannalta oleellista ei ole niinkään ristiriitojen määrä tai laatu, vaan niiden ratkaisemisen taito (Paajanen 2007: 45). Pikemminkin ristiriitojen olemassaolo voi olla hyväksi parisuhteelle ja kertoa, että suhteessa pystytään käsittelemään ja tuomaan esiin erilaisia tunteita ja ajatuksia (Hyvärinen 2007: 358). Ristiriitatilanteessa on tärkeää, ettei toista loukata sanoin tai tilanteesta vetäydytä ennen ristiriidan ratkaisemista (Haapio ym. 2009: 40).

Paajanen on tutkinut parisuhteessa eniten ristiriitoja aiheuttavia tekijöitä. Eniten ja useimpien ristiriitoja aiheuttavat kotitöiden jakautuminen, lasten kasvatusta sekä rahankäyttö. Lisäksi ristiriitoja aiheuttivat seksiin, läheisyyteen ja tunteiden ilmaisuun liittyvät asiat. Myös puolisoiden välinen vuorovaikutuksen puute, työn ja perheen yhteensovittaminen sekä vapaa-ajan käyttö ja sen jakaantuminen tuottivat erimielisyyksiä parien kesken. Parisuhteeseen haasteita tuovat asiat voidaan kiteyttää neljään ryhmään, jotka ovat ajan käyttö, talouden hoito, vuorovaikutus sekä fyysinen ja psyykinen läheisyys. Lasten saaminen tuo myös omat haasteensa ja pahimmillaan kärjistää edellä mainittuja mahdollisia ristiriitoja. (Paajanen 2003: 42 & 49-50.)

3 Vanhemmuus ja perhe

Lapsen odotus ja syntyminen muuttavat parisuhdetta siten, että parikeskeisyys muuttuu perhekeskeisyydeksi (Pukkala 2006: 56). Vanhemmuuteen kasvu alkaa jo ensimmäisen lapsen odotusajasta. Vaikuttavina tekijöinä vanhemmuudessa toimivat omat kokemukset lapsuudesta sekä tulevasta lapsesta luodut mielikuvat. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009: 83.) Vanhemmuus on elinikäinen ja jatkuvasti kehittyvä prosessi. Se syntyy vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa lapsen ja vanhempien välillä. Lapsen ja vanhemman välisen rakkauden lisäksi vanhemmuudessa on tärkeää puolisoiden välinen rakkaus. Vanhemmuuden tila vahvistuu rakkauden myötä ja tällöin molemmille vanhemmille tulee voimia sekä kärsivällisyyttä rakastaa ja hoitaa lastaan hankalissakin tilanteissa. (Rönkkö & Rytönen 2010: 124.)

Vanhemmuuden keskeinen tehtävä on huolehtia lapsen hoidosta sekä hänen hyvinvoinnistaan (Sevón & Huttunen 2002: 72). Vanhemmuus on käytännössä sitä, että tunnistaa lapsen tarpeet, viestit ja tunteet sekä vastaa niihin ja auttaa lasta niiden tunnistamisessa ja säätelyssä. Vanhemmuuteen kuuluu myös lapsen huomioon ottaminen ja hänestä huolehtiminen. Van-

hempien tulee myös lapsen tarpeiden mukaisesti ottaa erilaisia rooleja. (Rönkkö & Rytönen 2010: 124.) Vanhemmuuden rooleihin kuuluu elämän opettajan, ihmissuhdeosaajan, rajojen asettajan, huoltajan ja rakkauden antajan roolit (Vanhemmuuden roolikartta 1999).

Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmä määrittelee perheen samassa asunnossa asuviksi henkilöiksi. Tilastoissa perheet luokitellaan kuitenkin sen mukaan, ovatko henkilöt naimisissa, avoliitossa tai rekisteröityneessä parisuhteessa ja onko heillä lapsia. Yksinhuoltajaperheet määritellään omaksi ryhmäkseen. (Haapio ym. 2009: 31.) Vuoden 2010 lopussa Suomessa oli perheitä yhteensä 1 455 073, joista lapsiperheitä oli 582 360. Lapsiperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa on alle 18-vuotiaita lapsia. Väestöstä 40 prosenttia eli lapsiperheessä vuonna 2010. (Perheet 2010: 1-6.) Tilastojen ulkopuolelle jäävät kuitenkin muun muassa avioeroperheet ja viikonloppuperheet. Perheen käsitteellistäminen on hankalaa, koska sen olomuoto on joustava ja vaihteleva riippuen siitä missä elämänkaareissa perhe on. (Haapio ym. 2009: 31-32.)

Muista yhteiskunnan rakenteista perheen erottaa sen jäsenten keskinäiset suhteet, joihin kuuluvat vastuu, velvoitteet, hoivan ja huolenpidon velvollisuus sekä lojaalisuuden tunteet (Rönkkö & Rytönen 2010: 10.) Perheen tehtäviin kuuluvat muun muassa jäsentensä tunnetarpeiden tyydyttäminen ja intymiteetti. Perhe mahdollistaa perheenjäsentensä henkisen kasvun, mikäli he pitävät toisistaan, keskustelevat runsaasti keskenään, perheessä on sopiva työnjako ja perheen jäsenillä on hyviä perheen ulkopuolisia ihmissuhteita. (Haapio ym. 2009: 35.) Parisuhde nähdään usein perheen perusyksikkönä. Parisuhteeseen syntyvä lapsi luo vanhemmuuden, äitiyden ja isyyden, uudenlaisen perheen ja suvun sekä myös sisaruuden ja isovanhemmuuden (Rönkkö & Rytönen 2010: 10).

Tässä opinnäytetyössä vanhemmuutta käsitellään ensimmäisen biologisen lapsen saaneiden parisuhteessa elävien vanhempien näkökulmasta. Opinnäytetyöstä rajataan pois muut vanhemmuuden ja perheen muodot. Lisäksi aihe rajataan käsittelemään vain luonnollisen raskauden kautta syntyneiden lasten vanhempia. Opinnäytetyössä ei myöskään käsitellä perhe- tai parisuhdeväkivaltaa eikä päihteiden käyttöä tai mielenterveyden ongelmia, jotka kuitenkin omalta osaltaan voivat vaikuttaa parisuhteeseen ja perhesuhteisiin. Parisuhdetta käsitellään siltä ajanjaksolta, kun ensimmäistä lasta odotetaan ja siihen asti, kunnes tämä on vuoden ikäinen.

4 Neuvola

4.1 Neuvolapalvelut Suomessa

Neurolatoimintaa ohjaavat Terveydenhuoltolaki sekä Valtioneuvoston asetus neurolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Neuvolapalvelut ovat maksuttomia, ja niihin kuuluvat sekä äitiys- että lastenneurolapalvelut. Terveydenhoitajan lisäksi neuvolan moniammatilliseen tiimiin kuuluvat muun muassa lääkäri, perhetyöntekijä sekä muita erityistyöntekijöitä. (Lindholm 2007a: 115; Lindholm 2007b: 37.) Tässä opinnäytetyössä neuvolakäsitteellä tarkoitetaan sekä äitiys- että lastenneurolaa ja aihetta käsitellään ainoastaan terveydenhoitajan näkökulmasta.

Yleisesti ottaen neuvolan päätehtävänä on edistää sikiöiden, lasten, vanhempien sekä perheiden terveyttä ja hyvinvointia. Neuvolassa vanhempia tuetaan valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin. Lisäksi neuvolan tehtävänä on seurata ja edistää lapsen kasvua ja kehitystä sekä todeta lapsen mahdolliset kehityksen häiriöt. Neuvolassa myös tuetaan vanhempia lapsen kasvatuksessa ja hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. (Neurolat 2012.) Terveydenhoitajat ovat huomanneet työssään vanhempien tuen tarpeen kasvaneen erityisesti kasvatustyössä, arjessa selviytymisessä ja vanhemmuudessa, mutta myös parisuhteiden tukemisessa niiden ristiriitoja ja ongelmia ennaltaehkäisevästi (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005: 101).

Terveydenhuoltolaissa määritellään melko tarkasti mitä eri terveydenhoitajan työn osa-alueiden tulisi pitää sisällään. Lain mukaan neuvolapalveluihin kuuluvat sikiön tai lapsen terveen kasvun, kehityksen sekä hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta. Lisäksi neuvolassa seurataan raskaana olevien ja synnyttäneiden terveyttä. Neuvolapalveluihin kuuluvat myös koko perheen hyvinvoinnin ja vanhemmuuden tukeminen sekä lapsen kasvu- ja kehitysympäristön edistäminen. Parisuhteen tukeminen ja perheen erityistuen tarpeen tunnistaminen ovat oleellinen osa lapsen ja tämän perheen hyvinvoinnin edistämistä.

Terveydenhuoltolain lisäksi neuvolatyötä ohjaa Valtioneuvoston asetus neurolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksen mukaan kunnan on järjestettävä lasta odottavalle perheelle vähintään yksi laaja terveystarkastus ja lapselle ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta. Terveystarkastuksissa tulee seurata lapsen kasvua, kehitystä sekä koko perheen hyvinvointia. Asetuksen mukaan neuvolan terveysneuvonnan tulee myös tukea parisuhdetta ja vanhemmaksi kasvua. Lisäksi asetuksessa on määrätty perhevalmennuksen järjestäminen ja kotikäynnin tekeminen ensimmäistä lastaan odottavalle perheelle. Terveysneuvontaa on jär-

jestettävä molemmille vanhemmille. Siihen kuuluu lapsen hyvinvoinnin edistämisen lisäksi vanhempien hyvinvoinnin, jaksamisen ja keskinäisen vuorovaikutuksen tukeminen.

Neurolatyössä on oleellista tunnistaa koko perheen voimavarat ja tukea niitä (Honkanen 2008: 282). Tukemisen käsitteellä voidaan tarkoittaa eri asioita. Opinnäytetyössä käsitellään tukemista varsinkin henkisen tuen antamisena ja auttamisena. Tukemisen toteuttaa jokin henkilö, henkilöryhmä tai asia, joka tukee, avustaa tai vahvistaa. Tuen tarkoitus on antaa turvaa sekä pitää yllä tai edistää jotakin tai jotakuta. (Haarala, Lehtinen, Grönros, Kolehmainen, Nissinen, Eronen & Suorsa 1995: 342; Nurmi 1998: 1138.) Tässä opinnäytetyössä tukemista käsitellään neuvolan terveydenhoitajan antaman tuen osalta sekä äitiys- että lastenneurolassa odotusaikana ja lapsen syntymän jälkeen ensimmäiseen ikävuoteen asti.

4.2 Äitiysneuvola

Äitiysneuvolan asiakkuus alkaa silloin, kun raskaana oleva nainen ottaa ensimmäistä kertaa yhteyttä neuvolaan. Tämä tapahtuu useimmiten kahdeksasta kahteentoista raskausviikoilla. Äitiysneuvolan asiakkuus loppuu noin kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen, jolloin äidille tehdään jälkitarkastus. (Lindholm 2007b: 33.) Äitiysneuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia, mutta neuvolan lääkärintarkastuksiin on kuitenkin liitetty sosiaaliin tukiin ja etuuksiin vaadittavat todistukset. Näiden lääkärintodistusten avulla vanhemmat voivat hakea äitiysavustusta sekä äitiys-, isyys- ja vanhempainlomaa. (Honkanen 2008: 287; Lindholm 2007b: 33.) Vapaaehtoisuudesta huolimatta lähes kaikki, noin 97-99 prosenttia, raskaana olevista naisista käyttää äitiysneuvolan palveluita (Lindholm 2007b: 33). Mahdollisia syitä äitiysneuvolapalveluiden käyttämättä jättämiseen ovat esimerkiksi perheen sosiaaliset ja kulttuuriset ongelmat (Honkanen 2008: 287).

Äitiysneuvolan pyrkimyksenä on hoitaa ja tukea perhettä raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana. Tavoitteena on edistää koko perheen hyvinvointia ja terveyttä, auttaa vanhempia vanhemmuuteen kasvussa sekä turvata raskauden normaali kulku ja terveen lapsen syntymä. (Honkanen 2008: 287; Lindholm 2007b: 33.) Äitiysneuvolassa perheen tilannetta on arvioitava kokonaisvaltaisesti, eikä vain terveydenhuollon ja lääketieteen näkökulmasta, koska perheen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat monet tekijät (Lindholm 2007b: 33). Äitiysneuvolassa yhtenä työmuotona ovat terveystarkastukset, joihin kuuluvat voimavaraistavat ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet sekä seulonnat ja kotikäynnit. Muita käytettäviä työmuotoja ovat perhesuunnittelu ja perhevalmennus, muut ryhmämuotoiset toiminnot, puhelinneuvonta, nettineuvola sekä moniammatillinen yhteistyö ja konsultaatiot. (Honkanen 2008: 291; Lindholm 2007b: 33.) Pääasiallisena työparina neuvolassa toimii terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveydenhoitajalla on päävastuu koko perheen

terveydenhoidosta, lääkäri huolehtii taas lääketieteellisestä hoidosta. (Lindholm 2007b: 37.)

4.3 Lastenneuvola

Kun lapsi on kuusi viikkoa vanha, perhe siirtyy lastenneuvolan asiakkaaksi. Useimmissa kunnissa on käytössä yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola, jolloin perheellä on usein sama työntekijä koko lapsen neuvolaiän ajan. Myös lastenneuvolassa käyminen on vapaaehtoista, mutta sen palveluja käytetään silti yhtä laajasti kuin äitiysneuvolaakin. Lastenneuvolan työn pää tavoitteena on lasten kokonaisvaltaisen terveyden edistäminen sekä perheiden hyvinvoinnin parantaminen ja terveyserojen kaventaminen. (Lindholm 2007a: 113.) Muita tavoitteita on muun muassa se, että vanhemmat huolehtisivat vanhemmuudestaan ja parisuhteestaan, jotta he pystyisivät pitämään huolta lapsestaan ja tukemaan tämän kehitystä (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 20-21). Lisäksi lastenneuvolassa tulisi tukea koko perheen välisiä myönteisiä vuorovaikutussuhteita. Näiden kokonaisvaltaisten tavoitteiden ja pyrkimysten vuoksi lastenneuvolan terveydenhoitajalla täytyy olla laaja-alaista tietoa muun muassa perheen vuorovaikutuksesta, vanhemmuudesta ja parisuhteesta. Koko perheen saaminen neuvolaan on kuitenkin edelleen haasteellista. (Honkanen 2008: 296 & 300.)

Lastenneuvolan pääasiallisina työmuotoina ovat lapsen määräaikaistarkastukset ja perheen terveystapaamiset, joihin kuuluvat ohjaus, tuki ja neuvonta sekä rokottaminen ja seulontatutkimukset. Lisäksi erilaisten ryhmien ja kotikäyntien avulla taataan paremmin varhainen puuttuminen ja perheiden voimavaroista huolehtiminen. (Honkanen 2008: 300; Lindholm 2007a: 113.) Myös lastenneuvolassa keskeinen työpari on terveydenhoitaja ja lääkäri (Lindholm 2007a: 115). Terveystapaamisten avulla on paremmin havaittavissa ongelmat lapsen kehityksessä ja kasvuolosuhteissa, sillä hän tapaa lapsiperheet lääkäriä useammin (Honkanen 2008: 296).

4.4 Terveystapaamiset neuvolan työntekijänä

Terveystapaamisten neuvolatyön alkujuuret ovat 1920-luvulta, jolloin käynnistettiin terveysisärien koulutus ja avattiin ensimmäinen neuvola. Tuolloin terveysisärien tehtäviin kuului valistaminen sekä avun tarjoaminen tautien torjumiseksi ja leviämisen ehkäisemiseksi. Huomio kiinnittyi erityisesti odottaviin äiteihin ja eri-ikäisiin lapsiin. Terveystapaamistyön vaikutuksesta imeväis- ja lapsikuolleisuus laskivat nopeasti, mikä lisäsi terveydenhoitotyön arvostusta. Lait äitiys- ja lastenneuvoloista sekä kunnan kättilöistä ja terveysisäristä säädettiin 1944. Samana vuonna voimaan tullut äitiysavustuslaki lisäsi äitiysneuvolakäyntien

määrää siten, että vuonna 1944 äitiysneuvolassa kävi yksi kolmasosa odottajista, kun taas vuonna 1950 lähes kaikki. 1970-luvulla säädetty kansanterveyslaki uudisti terveydenhuoltojärjestelmän, jolloin myös terveystieteiden ammattinimike muutettiin terveydenhoitajaksi. Tällöin äitiys- ja lastenneuvolatyössä alkoi korostua perheiden terveysneuvonta. Tämän jälkeen sekä neuvolatyö että terveydenhoitajakoulutus on kehittynyt edelleen. Nykyään terveydenhoitajatyössä painotetaan yhä enemmän ehkäisevää työtä, terveysneuvontaa ja terveyden edistämisen moniammatillisuutta. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008: 14-21.)

Terveydenhoitajan tutkinto on ammattikorkeakoulututkinto, johon sisältyy myös sairaanhoitajan pätevyys. Koulutuksen laajuus on 240 opintopistettä ja se kestää neljä vuotta. Valmistuttuaan terveydenhoitaja voi työskennellä hyvinkin erilaisissa työympäristöissä, kuten neuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, avosairaanhoidossa ja kotisairaanhoidossa sekä sairaanhoitajan työympäristöissä. Terveydenhoitajan tutkinto antaa perusvalmiudet työskennellä kaikissa näissä ympäristöissä, mutta työntekijän itsensä haasteeksi jää syventyä oman työtehtävänsä edellyttämiin osa-alueisiin. Pelkkä teoretieto ei riitä kattamaan terveydenhoitajan ammatillista osaamista, vaan työssä tulee osata myös soveltaa monipuolisesti erilaisia tietoja ja taitoja. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008: 25, 30, 33 & 38.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten ensimmäisen lapsen odotus ja syntymän jälkeinen ensimmäinen vuosi vaikuttavat vanhempien parisuhteeseen. Lisäksi työssä selvitettiin, miten neuvolassa tuetaan parisuhdetta ja miten vanhemmat kokevat saamansa tuen. Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esille parisuhteen tukeminen osana neuvolatyötä. Tavoitteena oli myös edistää sen tekijöiden ammatillista kehittymistä terveydenhoitajina.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

Miten esikoisen odotus ja syntymän jälkeinen ensimmäinen elinvuosi vaikuttavat vanhempien parisuhteeseen?

Miten terveydenhoitaja tukee parisuhdetta neuvolassa?

Millaista tukea vanhemmat odottavat parisuhteelle neuvolan terveydenhoitajalta?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa käytettiin soveltuvin osin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ero muihin kirjallisuuskatsauksiin on se, että siinä on spesifi tarkoitus sekä tarkka tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessi. Tiedonhankinta on tarkasti rajattua ja tutkimukset huolellisesti valikoituja. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytetään vain aiheen kannalta merkitykselliset ja korkeatasoiset tutkimukset. Virheiden minimoimiseksi oleellista on, että tutkimusprosessin jokainen vaihe määritellään ja kirjataan tarkasti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kohdistuu vain tietynä ajankohtana tehtyihin tutkimuksiin ja tämän vuoksi se tulee päivittää tarvittaessa luotettavuuden säilyttämiseksi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttääkin sitä, että se on myöhemmin toistettavissa. Luotettavuuden lisäämiseksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tulisi olla vähintään kaksi tekijää. Tällöin tutkimusten valinnan ja käsittelyn voidaan ajatella olevan validimpaa. (Johansson 2007: 4-6, Tähtinen 2007: 10.)

Kirjallisuuskatsaus on terveys- ja lääketieteessä paljon käytetty tutkimusmenetelmä, jossa tutkitaan jo olemassa olevaa tutkimustietoa rajatulta aihealueelta. Sen avulla on mahdollisuus selvittää olemassa olevan tutkimustiedon määrää ja tutkimusten sisältöä sekä hahmottaa kokonaiskuva tutkittavasta aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksia on erityyppisiä, joista esimerkkeinä narratiivinen, perinteinen ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus. (Johansson 2007: 3.)

Karkeasti ajateltuna systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on suunnitteluvaihe, jossa perehdytään aiempaan tutkimustietoon aiheesta, määritellään tarve sekä tehdään tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmaa varten laaditaan yhdestä kolmeen mahdollisimman selkeää tutkimuskysymystä. Suunnitelmassa ilmoitetaan myös valitut tutkimusmenetelmät sisältäen hakutermit ja käytettävät tietokannat. (Johansson 2007: 5-6.) Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin alustavalla opinnäytetyösuunnitelmalla, jossa hahmoteltiin lyhyesti miten työ tullaan tekemään ja siihen laadittiin alustavat tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen aloitettiin opinnäytetyösuunnitelman tekeminen. Suunnitelmaa varten haettiin taustatietoa ja tehtiin alustavaa tiedonhakuja. Alustavan tiedonhaun perusteella tarkennettiin tutkimuskysymyksiä.

Toinen vaihe etenee tutkimussuunnitelman mukaisesti ja se sisältää katsauksen toteutuksen kokonaisuudessaan. Katsauksen toteutukseen kuuluvat tiedonhaku, analysointi sekä synteesi.

Tiedonhaussa käytetään eri tietokantoja, mutta siihen on hyvä sisällyttää myös manuaalista tiedonhakua. Valitut tutkimukset analysoidaan sisällöllisesti tutkimuskysymysten mukaan, jolloin on tärkeää arvioida myös niiden laatua. Synteesissä yhdistetään valittujen tutkimusten tulokset kokonaisuudeksi. Viimeisessä vaiheessa esitellään tutkimustulokset sekä tehdään niistä johtopäätökset. (Johansson 2007: 5-7.)

6.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhankinnan kuvaus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun prosessiin voidaan katsoa kuuluvan seitsemän vaihetta. Nämä vaiheet ovat: tiedontarpeen ja tiedon käyttötarkoituksen määrittäminen, hakuhetkellä käytettävissä olevien resurssien arvioiminen, tietolähteiden valinta ja niihin tutustuminen, tiedonhaun suunnittelu ja toteuttaminen, hakutulosten valinta ja käsittely, tiedonhakuprosessin dokumentointi sekä tiedonhaun prosessin arvioiminen. Tiedonhaussa tulee kiinnittää huomiota siihen, kuinka luotettavaa ja laadukasta tietoa ollaan hakemassa, ja muodostaa tiedonhaku sen mukaisesti. Tämä vaikuttaa muun muassa tietolähteiden valintaan. (Tähtinen 2007: 11-12.) Alkuperäistutkimuksia tulee hakea sekä sähköisesti eri tietokannoista että manuaalisesti, jotta tiedonhaku olisi riittävän kattava (Kääriäinen & Lahtinen 2006: 40). Tiedonhaussa kaikki eri hakujen kautta saadut viitteet tulee käydä läpi ja valita niistä abstraktien ja otsikoiden perusteella mukaan otettavat tutkimukset. Valinta tapahtuu ennalta määriteltyjen sisäänottokriteerin mukaisesti. Lisäksi mukaan otettavien tutkimusten valinnassa tulisi olla mukana vähintään kaksi tutkijaa, jotta voitaisiin minimoida virheet. (Axelin & Pudas-Tähkä 2007: 51.)

Tietolähteiden yhdeksi hyväksymiskriteeriksi asetettiin se, että tutkimus vastasi vähintään yhteen tutkimuskysymykseen. Tutkimuksen tuli olla myös luotettava tai vähintään Pro gradu -tasoinen opinnäyte. Valittujen tutkimusten tuli olla 2000-luvun puolelta.

Tiedonhankinta toteutettiin 20.1.2012, ja sen tulokset on koottu taulukkoon 2. Tiedonhankinnassa hyödynnettiin Medic-, EBSCO-, Laurus- ja Linda-tietokantoja sekä manuaalista hakua. Ensimmäiseksi käytettiin Medic-tietokantaa, jossa on viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteen artikkeleista, väitöskirjoista, tutkimuslaitosten raporteista, kirjoista ja opinnäytetöistä. Medic-tietokannassa suoritettiin kaksi eri hakua. Molemmissa hauissa haku rajattiin vuoden 2000-2012 viitteisiin ja synonyymisanat olivat käytössä. Ensimmäisessä haussa hakusanat olivat parisuh* vanhem* AND neuvol* äitiysneuv* lastenneuv* terveydenhoit*. Osumia tuli yhteensä 66 kappaletta, joista otsikon perusteella alustavasti hyväksyttiin 12 kappaletta ja sisällön perusteella hyväksyttiin kuusi. Toisessa haussa hakusanat olivat parisuh* vanhem* AND raskau* synnyt* imet* esikoi*. Tästä hausta osumia tuli yhteensä 47 kappaletta, joista otsikon perusteella alustavasti hyväksyttiin kolme kappaletta ja sisällön perusteella hyväksyttiin yksi.

EBSCO-tietokannasta haettiin kansainvälisiä julkaisuja yhdellä haulla käyttäen ”advanced search”-hakua. Haku rajattiin vuoden 2000-2012 julkaisuihin. Haussa huomioitiin ainoastaan kokotekstijulkaisut (full text). Hakusanoina käytettiin relationship AND parenthood AND support. Osumia tuli yhteensä yhdeksän, joista otsikon perusteella alustavasti valittiin kaksi kappaletta ja sisällön perusteella yksi.

Seuraavaksi suoritettiin kaksi hakua Linda-tietokannasta, joka on yliopistokirjastojen yhteistietokanta. Haut rajattiin vuoden 2000-2012 julkaisuihin. Ensimmäisessä haussa hakusanoina käytettiin parisuh? OR vanhem? AND neuvol? OR äitiysneuv? OR lastenneuv? OR terveydenhoit?. Osumia tuli yhteensä 145 kappaletta, joista otsikon perusteella alustavasti hyväksyttiin 13 kappaletta ja sisällön perusteella kaksi. Toisessa haussa hakusanoina käytettiin parisuh? OR vanhem? AND raskau? OR synnyt? OR imet? OR esikoi?. Osumia tuli yhteensä 174 kappaletta, joista otsikon perusteella alustavasti valittiin 15 kappaletta ja sisällön perusteella ei hyväksytty yhtäkään.

Viimeiseksi suoritettiin kaksi hakua Lauruksessa, joka on Laurea-kirjaston aineistotietokanta. Haut rajattiin vuoden 2000-2012 julkaisuihin. Ensimmäisen haun hakusanat olivat parisuh? vanhem? AND neuvol? äitiysneuv? lastenneuv? terveydenhoit? NOT opinnäyt?. Osumia tuli yhteensä 58 kappaletta, joista otsikon perusteella alustavasti hyväksyttiin 11 kappaletta ja sisällön perusteella yksi. Toisessa haussa hakusanoina käytettiin parisuh? vanhem? AND raskau? synnyt? imet? esikoi? NOT opinnäyt?. Osumia tuli yhteensä 87 kappaletta, joista otsikon perusteella alustavasti valittiin neljä kappaletta ja sisällön perusteella yksi.

Tiedonhankinnassa osa teoksista löytyi useammasta tietokannasta. Päällekkäisyydet on poistettu siinä vaiheessa, kun teosten sisältöä alettiin käydä läpi. Tällöin teos tilastoitiin sen perusteella, missä haussa se ilmaantui ensimmäisen kerran. Osa teoksista karsiutui pois, koska niitä ei saatu hankittua. Tiedonhaun tuloksena opinnäytetyöhön valittiin 12 tieteellistä julkaisua.

Tiedonhankinnassa hyödynnettiin myös manuaalista hakua. Manuaalista hakua tehtiin tarkastelemalla teosten lähdeluetteloita, hoito- ja lääketieteen tieteellisiä lehtiä sekä Väestöliiton julkaisuja. Manuaalisesta hausta hyväksyttiin yhteensä seitsemän teosta. Yhteensä tietokannoista ja manuaalisen haun kautta opinnäytetyöhön valikoitui 19 tieteellistä julkaisua, jotka on koottu taulukkoon 3.

	Viitteet	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt sisällön perusteella
<p>Medic</p> <p>Rajaukset: 2000-2012, synonyymit käytössä Haku1: parisuh* vanhem* AND neuvol* äitiysneuv* lastenneuv* terveydenhoit* Haku2: parisuh* vanhem* AND raskau* synnyt* imet* esikoi*</p>	<p>66</p> <p>47</p>	<p>12</p> <p>3</p>	<p>6</p> <p>1</p>
<p>EBSCO</p> <p>Rajaukset: 2000-2012, Full text Haku: relationship AND parenthood AND support</p>	<p>9</p>	<p>2</p>	<p>1</p>
<p>Linda</p> <p>Rajaukset: 2000-2012 Haku1: parisuh? OR vanhem? AND neuvol? OR äitiysneuv? OR lastenneuv? OR terveydenhoit? Haku2: parisuh? OR vanhem? AND raskau? OR synnyt? OR imet? OR esikoi?</p>	<p>145</p> <p>174</p>	<p>13</p> <p>15</p>	<p>2</p> <p>0</p>
<p>Laurus</p> <p>Rajaukset: 2000-2012 Haku1: parisuh? vanhem? AND neuvol? äitiysneuv? lastenneuv? terveydenhoit? NOT opinnäyt? Haku2: parisuh? vanhem? AND raskau? synnyt? imet? esikoi? NOT opinnäyt?</p>	<p>58</p> <p>87</p>	<p>11</p> <p>4</p>	<p>1</p> <p>1</p>
<p>Yhteensä:</p>	<p>586</p>	<p>60</p>	<p>12</p>

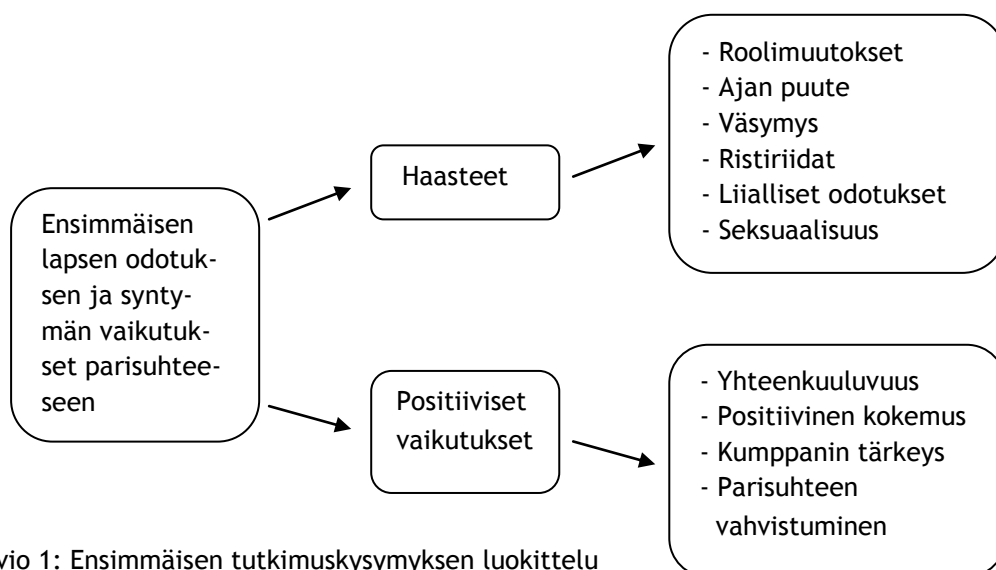
Taulukko 2: Tiedonhankinnan tulokset

6.3 Sisällön analyysi

Sisällön analyysi tehtiin käyttäen induktiivista lähestymistapaa. Laurin ja Kyngäksen (2005) mukaan induktiivista lähestymistapaa suositellaan käytettävän, kun aikaisempaa tutkimusaineistoa on vähän tai mikäli aineisto on pirstaleista (Elo & Kyngäs 2008: 109). Tähän lähestymistapaan päädyttiin, koska kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu monesta tutkimuksesta. Induktiivisessa lähestymistavassa aineiston käsittely etenee yksityiskohtaisemmasta yleisluontoisempaan. Ensimmäinen aineisto käydään yksityiskohtaisesti läpi, ja tämän jälkeen siitä kootaan suurempia kokonaisuuksia. (Elo & Kyngäs 2008: 109.)

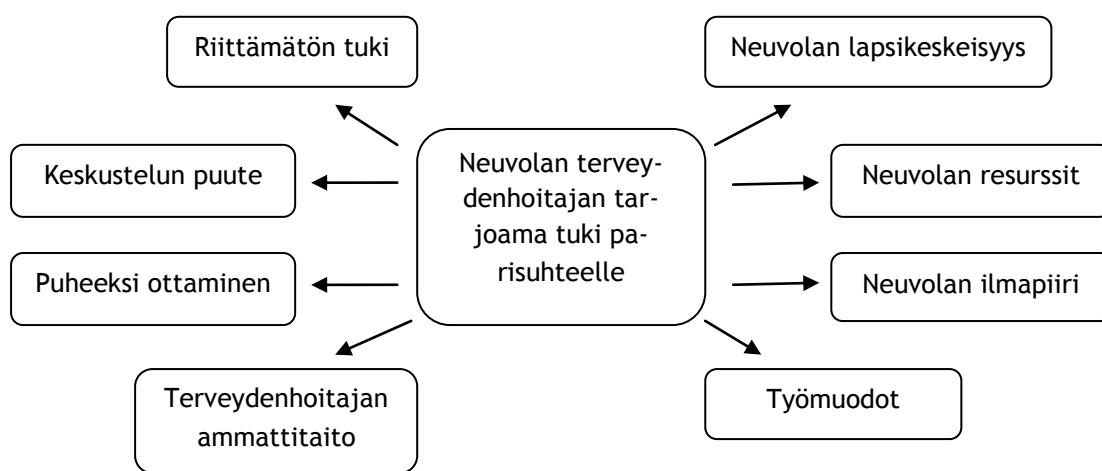
Opinnäytetyön aineiston analysointi alkoi siitä, että tutkimuksiin tutustuttiin ja niiden sisältö käytiin läpi vähintään kahteen kertaan, jotta saataisiin kattava kokonaiskuva aineistosta. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ohjasivat sitä, minkälaisista sisällöistä analysoitiin ja luokiteltiin. Jokaiseen tutkimuskysymykseen viittaavat lauseet poimittiin aineistosta alleviivauksin ja ne listattiin. Tämän jälkeen poimitut kohdat jaettiin luokkiin niiden sisällön mukaan, jolloin samaan aihealueeseen kuuluvat lauseet ryhmiteltiin saman luokan alle. Esimerkiksi kaikki lauseet, joissa tutkittavat kertoivat parisuhteensa vahvistuneen lapsen odotuksen tai syntymän myötä, ryhmiteltiin positiiviset vaikutukset -yläluokkaan ja parisuhteen vahvistuminen -alaluokkaan. Vastaavasti toimittiin jokaisen tutkimuskysymyksen kohdalla.

Ensimmäinen tutkimuskysymykseen liittyvä aineisto jaettiin ylä- ja alaluokkiin. Yläluokiksi muodostuivat haasteet ja positiiviset vaikutukset. Haasteiden alaluokiksi muodostuivat: roolimutokset, ajan puute, väsymys, ristiriidat, liialliset odotukset sekä seksuaalisuus. Positiivisten vaikutusten alaluokiksi muodostuivat: yhteenkuuluvuus, positiivinen kokemus, kumppanin tärkeys sekä parisuhteen vahvistuminen. Kuviossa 1 havainnollistetaan ensimmäisen tutkimuskysymyksen luokittelua.



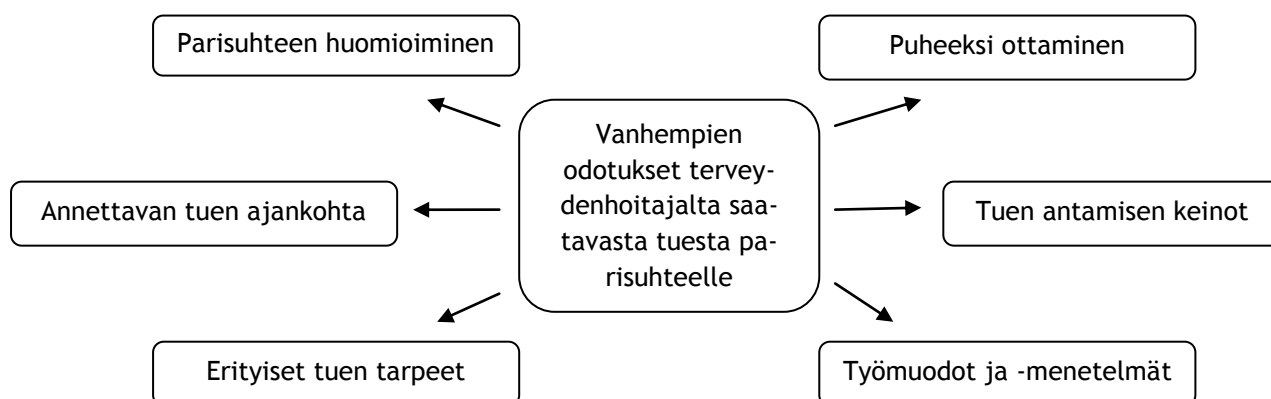
Kuvio 1: Ensimmäisen tutkimuskysymyksen luokittelu

Toiseen tutkimuskysymykseen liittyvä aineisto jaettiin ainoastaan yhden tason luokkiin, koska saadun aineiston perusteella ylä- ja alaluokkiin jakaminen ei ollut tarpeellista. Luokkien nimet valikoituivat lauseita yhdistävien tekijöiden perusteella. Esimerkiksi neuvolakäyntien aikaan, kiireeseen ja resursseihin viittaavat lauseet muodostivat neuvolan resurssit -luokan. Toisen tutkimuskysymyksen luokiksi muodostuivat: riittämätön tuki, keskustelun puute, puheeksi ottaminen, terveydenhoitajan ammattitaito, neuvolan lapsikeskeisyys, neuvolan resurssit, neuvolan ilmapiiri sekä työmuodot. Kuviossa 2 havainnollistetaan toisen tutkimuskysymyksen luokittelua.



Kuvio 2: Toisen tutkimuskysymyksen luokittelu

Myös kolmanteen tutkimuskysymykseen liittyvä aineisto jaettiin vain yhden tason luokkiin, koska saadun aineiston perusteella ylä- ja alaluokkiin jakaminen ei ollut tarpeellista. Kolmannen tutkimuskysymyksen luokat muodostettiin samalla tavalla kuin toisen tutkimuskysymyksen luokat. Esimerkiksi tutkimuksissa esiin nousseet vanhempien odotukset tuen kohteelle muodostivat erityisen tuen tarpeet -luokan. Näitä tuen kohteita olivat muun muassa parisuhteen voimavarojen huomioiminen, vanhemmuuteen valmistautuminen sekä raskauden ja synnytyksen merkitys parisuhteelle. Kolmannen tutkimuskysymyksen luokiksi muodostuivat: parisuhteen huomioiminen, annettavan tuen ajankohta, erityiset tuen tarpeet, puheeksi ottaminen, tuen antamisen keinot sekä työmuodot ja -menetelmät. Kuviossa 3 havainnollistetaan kolmannen tutkimuskysymyksen luokittelua.



Kuvio 3: Kolmannen tutkimuskysymyksen luokittelu

Luokittelun jälkeen jokaisen tutkimuskysymyksen luokat järjestettiin johdonmukaiseen käsittelyjärjestykseen. Tällöin muodostui rakenne tulosten kirjalliselle tarkastelulle. Sisällön analyysissä kiinnitettiin erityisesti huomiota siihen, että analysointi tapahtui mahdollisimman objektiivisesti, jotta alkuperäinen tieto ei vääristyisi. Analyysissä huomioitiin myös sen kattavuus, ymmärrettävyys ja selkeys.

7 Ensimmäisen lapsen odotuksen ja syntymän vaikutukset parisuhteeseen

7.1 Esikoisen tuomat haasteet parisuhteelle

Ensimmäisen lapsen odotus käynnistää muutoksen tulevien vanhempien parisuhteessa, jolloin vanhemmat tiedostavat kahdenkeskisyyden vähenevän. Jo odotusaikana parisuhde alkaa muuttua perhekeskeisemmäksi lapsen tullessa kolmanneksi vanhempien parisuhteen rinnalle. Samalla äidiksi ja isäksi kasvaminen alkaa. (Paavilainen 2003: 84-85.) Naisen valmistautuminen äitiyteen alkaa odotusaikana, jolloin fyysiset ja psyykkiset muutokset ovat naisessa konkreettisia (Paajanen 2006: 26). Sen sijaan osa isistä ajattelee tulevansa isäksi vasta lapsen syntymän myötä (Paavilainen 2003: 78). Koska isät eivät koe yhtä konkreettisia muutoksia odotusaikana kuin äidit, on vaarana, että isä tuntee olonsa ulkopuoliseksi lapsen odotuksessa ja sen myötä tapahtuvassa muutoksessa. Isälle raskauden tekee kuitenkin konkreettisemmaksi muun muassa puolison vatsan kasvu ja ultraäänitutkimukset. (Paajanen 2006: 26 & 95.) Isät uskovat, että sopeutuminen muutokseen onnistuu myös paremmin hyvän vuorovaikutuksen ja parisuhteen turvin (Mesiäislehto-Soukka 2005: 122). Isät kuitenkin kokevat, että vanhempien välinen vuorovaikutus muuttuu lapsen syntymän myötä ja sitä joudutaan opettelemaan uudelleen uudessa elämäntilanteessa (Itkonen 2005: 53). Tietoisuus siitä, että lapsen vauvavaihe on

lyhytkestoinen eikä jatku ikuisesti, helpottaa vanhempien keskinäisiä suhteita (Halonen 2000: 40).

Lapsen odotuksen ja syntymän myötä miehen ja naisen roolit muuttuvat. Tällöin kumppanin ja rakastajan roolit menettävät tärkeyttään ja rinnalle tulevat isän ja äidin roolit. Vanhempien haasteena on etsiä tasapaino roolien välillä, jolloin edessä voi olla parisuhteen kannalta kriisin paikka. Vanhemman rooli usein syrjäyttää kumppanin roolin lapsen huomioimisen ja hoitamisen viedessä suuren osan vanhempien ajasta. (Kontula 2009: 81.) Eryteisesti miehille tämä muutos merkitsee luopumista aikaisemmista rooleista ja yhdessä olemisesta (Itkonen 2005: 45). Claxtonin ja Perry-Jenkinsin mukaan (2008) lapsen syntymän jälkeen aviosuhteen merkitys vähenee kuitenkin molempien vanhempien silmissä, jolloin siihen käytetään vähemmän aikaa ja energiaa (Kontula 2009: 81). Esimerkiksi Paajasen tutkimuksessa pienten esikoislasten isiltä kysyttiin omaa näkemystä puolison huomioimisesta. Isät kokivat huomioivansa puolisoaan naisena keskinäisesti, mutta äitinä hyvin (Paajanen 2006: 70-71).

Ensimmäisen lapsen syntymä vähentää vanhempien käytössä olevaa aikaa lapsenhoidon vaatiessa vanhempien huomion (Paajanen 2005:52). Myös työn ja uuden elämänvaiheen yhteensovittaminen voi tuottaa vaikeuksia (Mesiäislehto-Soukka 2005: 122). Merkittävin lapsiperheitä kuormittava tekijä on ajanpuute, joka koostuu puolisoitten yhteisen, vanhemman henkilökohtaisen sekä perheen yhteisen ajan puutteesta (Löthman-Kilpeläinen 2001: 46-47).

Ajanpuutteen myötä kahdenkeskisen ajan määrä vähenee, ja yli puolet vanhemmista on tyytymättömiä siihen (Paajanen 2005: 52; Paajanen 2006: 70). Ajanpuutteen seurauksena parisuhteen hoitamiseen käytetään ja sille jää usein vähemmän aikaa ja energiaa (Kontula 2009: 81; Paajanen 2006: 69 & 74; Paavilainen 2003: 76). Lapsen synnyttyä yhteisten hetkien järjestäminen voi olla vaikeaa ja mahdollisesti onnistua vain ulkopuolisen avun turvin. Vaikka yhteinen hetki saataisiinkin järjestettyä, voi lapsi jäädä vanhempien mieleen ja haitata yhteisen hetken tunnelmaa. (Halonen 2000: 39-40.) Ongelmat lapsen hoidossa voivat kuormittaa vanhempien parisuhdetta (Itkonen 2005: 46). Etenkin silloin, jos sukulaiset asuvat kauempana, voi lapsenhoitaja olla vaikeasti löydettävissä (Paajanen 2006: 73). Puolisoiden yhteisen ajan puute heijastuu myös muihin elämän osa-alueisiin, jolloin tyytymättömyys seksielämään lisääntyy, vanhemmuus koetaan raskaampana sekä perheenjäsenten uupumus ja kotitöiden kuormittavuus kasvavat. Yhteisen ajan vähyyttä koetaan kuormittavammaksi lapsen synnyttyä kuin vielä raskausaikana. (Löthman-Kilpeläinen 2001: 48.)

Raskausaika luonnostaan aiheuttaa usein väsymystä naiselle sekä mielialan ailahtelua ja voimakkaita reaktioita. Myös isät myötäilevät äidin mielialaa. Äidin tunteenpurkaukset ja voimakkaat reaktiot voivat suututtaa ja ärsyttää isää johtaen jopa riitoihin. Isät voivat myös uupua omasta kyvyttömyyden tunteestaan tukea uupunutta äitiä. Isän epäilykset omasta selvi-

tymisestäään voivat nostattaa pelkoja sekasortoisesta tulevaisuudesta. Myös kuvitelmat tulevasta vaipanvaihtoista ja yövalvomisista voivat pelottaa isää. (Paavilainen 2003: 74 & 79.) Ensimmäisen lapsen syntymä muuttaa merkittävästi vanhempien elämää ja pikkulapsiaika on usein rankkaa uuden elämäntilanteen opetteluun aikaa vanhemmille (Paajanen 2006: 39 & 98). Lapsiperhettä kuormittaa usein riittämättömästi unesta johtuva voimakas väsymys, mikä voi koetella myös parisuhdetta (Ahlborg & Strandmark 2001: 320; Itkonen 2005: 41).

Lapsen tulo voi lisätä ristiriitoja vanhempien välillä, esimerkiksi pienten esikoislasten isistä viidesosa kokee lapsen tulon lisänneen ristiriitoja perheessä (Paajanen 2006: 69). Eniten riitelmisen riskiä lisää vanhempien väsymys. Myös yhteisen ajan väheneminen lisää ristiriitoja ja tunne puolison laiminlyömisestä voi kasvaa. (Itkonen 2005: 56-57.) Miehet kokevat haastavaksi erityisesti oman ajan ja työn yhteensovittamisen uudessa elämänvaiheessa (Paajanen 2006: 91-92). Lisäksi osa isistä (10 %) ja äideistä (15 %) on sitä mieltä, että puolison kanssa on vaikeaa päästä yhteisymmärrykseen ilman, että toinen menettää malttiaan. Noin joka neljäs isä kokee, että parisuhteessa tulisi muuttaa erimielisyyksien ratkaisutapaa. (Tiili, Kaunonen, Hannula, Halme & Tarkka 2011: 7.) Kuitenkin vanhemmat haluavat suojella kodin ilmapiiriä lapsen takia, minkä vuoksi ongelmia ja riitoja vältellään sekä siirretään eteenpäin (Halonen 2000: 40; Itkonen 2005: 57).

Usein pariskunnalla on myös liian suuret odotukset vanhemmuuden tuomasta onnesta ja yhteenkuuluvuudesta. Mikäli lapsen syntymä ja sen jälkeinen aika eivät vastaakaan odotuksia, kohtaavat vanhemmat helposti pettymyksiä ja sen myötä jopa ristiriitoja. (Kontula 2009: 130). Suurin osa vanhemmista kokee pystyvänsä ratkomaan parisuhteensa ongelmia hyvin lapsen syntymänkin jälkeen, jolloin vähäiset riidat pystytään sopimaan kompromissein (Tiili ym. 2011: 7).

Lapsen syntymän jälkeen seksuaalisuus vaikuttaa usein vahvasti parisuhteen onnellisuuteen (Kontula 2009: 84). Tutkimusten mukaan noin 50-70 prosenttia vanhemmista on tyytyväisiä seksielämäänsä (Ala-Luhtala 2008: 48; Paajanen 2005: 56-57; Paajanen 2006: 70; Tiili ym. 2011: 7). Laajaa seksuaalista tyytymättömyyttä ja tyytymättömyyttä seksin määrään kokee noin kymmenen prosenttia vanhemmista. Kuitenkin noin puolet isistä ja 35 prosenttia äideistä toivoisi enemmän seksiä parisuhteeseensa. (Tiili ym. 2011: 7.)

Etenkin äidillä vanhemman rooli saattaa kehittyä niin vahvaksi, että se syrjäyttää rakastajan roolin. Lapsen syntymä voi jopa häivyttää äidin seksuaaliset halut osittain myös raskauden ja synnytyksen tuomien fyysisten muutosten takia. (Itkonen 2005: 44; Paavilainen 2003: 76.) Mieheissä tämä naisen seksuaalinen haluttomuus voi heijastaa kelpaamattomuuden ja torjunnan tunteen (Paavilainen 2003: 76). Neljäsosa miehistä kokeekin, että heidän puolisonsa seksuaalinen halukkuus on selvästi vähentynyt lapsen syntymän jälkeen (Paajanen 2006: 69). Li-

säksi miehet saattavat kokea, että osa äidin antamista hellyyden osoituksista lapselle etäännyttävät heitä äidistä (Ahlborg & Strandmark 2001: 322; Paajanen 2006: 72). Wittingin (2008) työryhmän mukaan parin seksuaalinen halu ja tyytyväisyys palautuvat aiemmalle tasolle usein noin vuoden päästä synnytyksestä (Kontula 2009: 84).

7.2 Esikoisen positiiviset vaikutukset parisuhteelle

Vaikka ensimmäisen lapsen odotus ja syntymän jälkeinen aika tuovat haasteita parisuhteelle, tuovat ne mukanaan myös paljon ilon aiheita (Paajanen 2005: 51-56). Molempien toivomana lapsen saaminen usein lisää onnellisuutta ja läheisyyttä parisuhteessa (Paavilainen 2003: 76; Paajanen 2006: 29) sekä monien parisuhde vahvistuu lapsen syntymän myötä (Paajanen 2005: 52). Vanhemmat jakavat yhdessä lapseen liittyvät ilot ja huolet, mikä lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja syventää suhdetta (Ahlborg & Strandmark 2001: 320-321). Odotettuna ja ainutkertaisena lapsi myös antaa vanhemmille voimia jaksaa arjessa (Itkonen 2005: 51).

Perheellisäys koetaan luonnollisena osana elämää (Mesiäislehto-Soukka 2005: 122; Itkonen 2005: 39) sekä se parhaimmillaan yhdistää ja lähentää vanhempia (Ahlborg & Strandmark 2001: 321; Halonen 2000: 38; Itkonen 2005: 53; Mesiäislehto-Soukka 2005: 122; Paajanen 2006: 29 & 98). Lapsi tuo luottamusta ja toiveikkuutta tulevaisuudesta, mikä yhdistää vanhempia (Itkonen 2005: 51). Raskausaikana yhteenkuuluvuuden tunne on voimakkaampi kuin lapsen syntymän jälkeen (Löthman-Kilpeläinen 2001: 46). Esimerkiksi esikoislusten isät kokevat raskausuutisen useimmiten iloisena ja odotettuna asiana. (Paajanen 2006: 23.) Noin puolet vanhemmista kokee myös parisuhteen vahvistuvan lapsen syntymän myötä, etenkin nuorempina, noin kaksikymppisinä perheellistyneet (Paajanen 2005: 52).

Parisuhde ja vanhemmuus tuottavat monille tyytyväisyyttä elämässä, ja niitä pidetään myös elämän tärkeimpinä asioina (Paajanen 2003: 23-24). Lapsen syntymää pidetäänkin usein elämän yhtenä parhaimpana kokemuksena, ja se tuo monen elämään tarkoituksen ja mielekkyyden (Paajanen 2005: 51). Isät kokevat etenkin perheen syntymiseen liittyvät ajatukset ja tunteet raskausajan parhaimmiksi muistoiksi. Yleensä isät pitävätkin odotusaikaa mukavana ja positiivisena. (Paajanen 2006: 26 & 29.) Monet vanhemmat luovat jo odotusaikana mielikuvan tulevasta elämästä lapsen kanssa, mutta jotkut huomaavat lapsen syntymän jälkeen, ettei elämä lapsiperheenä olekaan niin rankkaa kuin he olivat odottaneet (Itkonen 2005: 38-39).

Lapsen syntymän tuomien haasteiden myötä kumppanin olemassaolo koetaan erityisen tärkeäksi ja lapsi voikin toimia perheen yhteenliittäjänä (Paavilainen 2003: 76). Yhteenkuuluvuutta voivat lisätä muun muassa uusi elämäntapa ja me-hengen opetteleminen. Erityisesti isät jäävät usein kaipaamaan kahdenkeskeistä aikaa, mutta sen korvaa myönteisenä koettu perheenä

yhdessä oleminen. (Itkonen 2005: 43-44.) Lisäksi lapsen syntyminen voi parantaa vanhempien keskinäisiä suhteita selkiyttämällä heidän välistä kommunikaatiotaan (Halonen 2000: 38). Useiden esikoislusten isien kertoman mukaan lapsen tulo on vahvistanut parisuhdetta etenkin henkisesti, jolloin suhteen eteen ollaan mahdollisesti valmiimpia tekemään töitä. Ajanpuute kuitenkin rajoittaa mahdollisuuksia parisuhteen hoitamiseen. (Paajanen 2006: 69 & 71.) Jotkut kokevat parisuhteensa jo lähtökohtaisesti toimivana ja turvallisena, eivätkä koe parisuhteessaan tapahtuvan juurikaan muutoksia lapsen syntymän myötä (Itkonen 2005: 43).

8 Neuvolan terveydenhoitajan tarjoama tuki parisuhteelle

1990-luvun kuluessa neuvolan vanhemmille antama ohjaus vanhemmuuden vaikeuksien ja ihmissuhteiden hoidosta on lisääntynyt (Hautala, Liuksila & Alin 2004: 6; Lammi-Taskula & Varsa 2001: 12). Kuitenkaan noin 20 prosenttia vanhemmista ei koe keskustelua parisuhteen hoidosta ja vanhemmuuden vaikeuksista riittävänä (Hautala, Liuksila & Alin 2004: 6). Jopa 56 prosenttia ensisynnyttäjistä kertoo, ettei neuvolakäynneillä ole ollenkaan keskusteltu parisuhteesta tai vanhemmuudesta. Ensisynnyttäjistä yli puolet puolestaan kokee, etteivät he saa riittävästi tukea tai ohjausta siitä, miten raskaus ja synnytys vaikuttavat vanhempien parisuhteeseen. (Porthan, Niemimaa & Nuutila 2004: 14-15 & 35.) Parisuhteeseen tukea saaneista vanhemmista vain 26 prosenttia kokee neuvolasta saadun tuen hyödylliseksi tai melko hyödylliseksi. Yleisesti ottaen huonoiten tukea neuvolasta saavat ne vanhemmat, joilla on huolia terveydentilassa, parisuhteessa ja ajankäytössä. Sen sijaan ne vanhemmat joilla tuen tarve on vähäisempää, kertovat neuvolan tarjoaman tuen olleen onnistunutta. Vain alle puolet perheistä on sitä mieltä, että terveydenhoitaja on onnistunut auttamaan heitä vähentämään kuormittavia tekijöitä ja 30 prosentilla ei ole avun saamisesta minkäänlaista kokemusta. (Löthman-Kilpeläinen 2001: 50, 52, 56 & 58-62.)

Neuvoloissa keskustelut noudattavat yleensä tiettyä rutiinia, jolloin jotkut vanhemmat kokevat keskustelujen jäävän kapea-alaisiksi (Paavilainen 2003: 95 & 98). Vain noin puolet vanhemmista kokee, että neuvolan terveydenhoitaja on onnistunut keskusteluissa, joissa on käsitelty hyvän tunnesuhteen ylläpitämisen keinoja ja perheen tunneilmastoa. Etenkin kielteisten tunteiden käsittely on vähäistä, ja yli puolella vanhemmista joko ei ole kokemusta siitä tai he kertovat kielteisten tunteiden käsittelyn onnistuneen huonosti. (Löthman-Kilpeläinen 2001: 55.) Paavilaisen tutkimuksessa kaikki äidit toivat esille sen, että neuvoloissa puhutaan vähän tai ei ollenkaan tunteista ja mielialoista. Äidit kertoivat, ettei omista perhehuolista, väsymyksestä, ahdistuksista tai peloista voinut keskustella. (Paavilainen 2003: 98.) Osan vanhemmista on vaikeaa puhua neuvolan terveydenhoitajalle ongelmistaan, koska he kokevat, ettei terveydenhoitajalla ole aikaa kuunnella heidän huoliaan. Lisäksi ongelmat voivat tuntua liian hävettäviltä ja vanhemmat voivat pelätä arvostelua. (Heimo 2002: 113.)

Koska ensisijaisesti naiset käyvät neuvolassa lapsen kanssa, myös heidän kanssaan parisuhde otetaan useammin puheeksi. Sen sijaan isien kanssa parisuhdetta ei juuri oteta puheeksi, vaikka he olisivatkin neuvolakäynnillä mukana. (Itkonen 2005: 64.) Vanhemmat kokevat, että neuvolassa puhutaan parisuhteesta vain, jos he itse ottavat asian esille. Vanhempien mielestä terveydenhoitaja ei kysy suoraan parisuhteeseen liittyvistä asioista, vaan kysymykset ovat pikemminkin yleisluonteisia, kuten kuulumisten kysymistä. Tämän kaltaisiin kysymyksiin on vaikeaa vastata syvällisesti ja aloittaa keskustelu parisuhteesta. Vanhemmat myös olettavat, että terveydenhoitaja kykenee ammattitaitonsa ansiosta vaistoamaan parisuhteen tilan ja aloittaa tarvittaessa aiheesta keskustelun. (Kuurma 2007: 37, 44 & 46.)

Neuvolan terveydenhoitajat taas pitävät hankalana sitä, että vanhemmat eivät kerro heille ongelmistaan. Terveydenhoitajat useimmiten tunnistavat muun muassa uupumuksen ja perheen vaikeuden selviytyä arkipäivän tilanteista, mutta osa perheistä ei kuitenkaan kerro niiden taustalla olevista vaikeuksista, esimerkiksi parisuhteen ongelmista. (Heimo 2002: 113 & 131.) Neuvolan terveydenhoitajan on vaikea tietää vanhemmille itselleen tärkeistä asioista, minkä vuoksi arvostetaan sitä, että vanhemmat ottavat itse asiat esille (Lammi-Taskula & Varsa 2001: 19). Osa terveydenhoitajista myös odottaa, että vanhemmat itse ottavat puheeksi perheen mahdolliset ongelmat. Mikäli perhe ei ota ongelmiaan esille, terveydenhoitajat pitävät niitä perheen yksityisyyteen kuuluvana asiana. (Heimo 2002: 131.) Jotta perhe-elämään liittyviä ongelmia käsiteltäisiin neuvolassa, tarvitaan siihen usein aloitteellisuutta niin terveydenhoitajalta kuin myös vanhemmilta (Lammi-Taskula & Varsa 2001: 20).

Moni vanhempi pitää harmillisena sitä, että siirryttäessä äitiysneuvolasta lastenneuvolan puolelle toiminta muuttuu lapsikeskeisemmäksi. Tällöin vanhemmat kokevat, ettei heillä ole enää mahdollisuutta keskustella parisuhteen ongelmista. (Heimo 2002: 116; Itkonen 2005: 67.) Lapsikeskeisyyden vuoksi vanhemmat ajattelevat, ettei neuvola ole oikea paikka parisuhdeongelmien käsittelyyn. Tästä syystä vanhemmat eivät välttämättä edes odota neuvolalta tukea parisuhteeseensa, eivätkä he tiedä, minkälaisia valmiuksia neuvolalla olisi auttaa heitä parisuhteeseen liittyen. (Kuurma 2007: 39-40, 43 & 47.)

Jotkut vanhemmat kyseenalaistavat neuvolan terveydenhoitajan ammattitaidon parisuhteen tukemisessa (Itkonen 2005: 64). Osa vanhemmista näkee neuvolan myös vain ongelmien tunnistajana ja jatkotutkimuksiin ohjaajana, minkä vuoksi he epäilevät terveydenhoitajien ammatillista osaamista perheongelmien käsittelyssä. Myös osa terveydenhoitajista on huomannut puutteita omissa taidoissaan ja rohkeudessaan tuoda esille havaitsemiaan ongelmia. Useat terveydenhoitajat toivovatkin enemmän koulutusta parisuhteesta ja perhekriiseistä. (Heimo 2002: 113, 131 & 133.) Puuran työryhmän mukaan terveydenhoitajille annettu lisäkoulutus lisää heidän valmiuksiaan ottaa vanhempien kanssa puheeksi vauvaan, perheeseen ja perheenjäsenten väliseen vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. (Puura,

Tamminen, Mäntymaa, Virta, Turunen & Koivisto 2001: 4855.)

Jotkut vanhemmat myös uskovat, ettei neuvolakäyntien aika ja resurssit riitä muun muassa parisuhteen ongelmiin puuttumiseen ja siksi se ei edes kuuluisi neuvolan toimenkuvaan (Heimo 2002: 113). Jotkut äidit joutuvat ajan puutteen vuoksi asettamaan kysymyksensä tärkeysjärjestykseen, jolloin lapsen liittyvät asiat menevät parisuhteen edelle. Myös isien mielestä neuvolan kiireen vuoksi on vaikeaa kysellä ja keskustella syvällisesti muun muassa parisuhteesta. (Kuurma 2007: 49-51.) Isät suhtautuvat kokonaisuudessaan kriittisemmin resurssien riittävyyteen parisuhteen voimavarojen tunnistamiseksi (Itkonen 2005: 64). Terveystenhoitajien yleinen toivomus onkin, että heille jäisi vastaanotolla enemmän aikaa kuunnella ja keskustella vanhempien mahdollisista huolista (Lammi-Taskula & Varsa 2001: 29).

Sekä vanhemmat että terveydenhoitajat pitävät keskustelun kannalta tärkeänä neuvolan kiireetöntä ja luottamuksellista ilmapiiriä (Heimo 2002: 132-133). Vanhempien mielestä avoin ja tasavertainen ilmapiiri mahdollistaa keskustelun perheen asioista ja huolista (Heimo 2002: 133; Kuurma 2007: 35; Löthman-Kilpeläinen 2001: 53). Pääsääntöisesti neuvolan ilmapiiriä pidetään miellyttävänä ja positiivisena (Itkonen 2005: 62). Usein äidit kokevatkin, että neuvolassa voisi hyvin keskustella vaikeista asioista. Myös isien mielestä muun muassa parisuhteesta voisi puhua neuvolassa sopivan keskustelun lomassa. (Kuurma 2007: 35.) Kuitenkin noin 20 prosenttia vanhemmista kokee neuvolan ilmapiirin sellaiseksi, jossa on hankalaa puhua vaikeista asioista (Löthman-Kilpeläinen 2001: 51).

Terveystenhoitajien mielestä puolisoitten väliset ristiriidat kasvattavat äitien saaman tuen tarvetta (Puura ym. 2001: 4859). Terveystenhoitajat kertovatkin ottavansa puheeksi parisuhteen ja vanhempien jaksamisen vastaanotolla. He myös pyrkivät tukemaan parisuhdetta ja toivovat enemmän isien osallistumista neuvolatapaamisiin. Kuitenkin vain noin joka kolmas terveydenhoitaja pitää perhe-elämän ongelmien käsittelyä neuvolatyön tärkeänä osa-alueena. Lammi-Taskulan ja Varsan tutkimuksessa terveydenhoitajat näkivät parisuhteen tukemisen keskeisenä tulevaisuuden teemana neuvolassa. (Lammi-Taskula & Varsa 2001: 8, 10, 17 & 32.)

Terveystenhoitajan parisuhdetta tukevia työmuotoja ovat vastaanottokäynnit, perhevalmennus, kotikäynnit sekä ohjaus ja neuvonta sisältäen tiedollisen tuen. Vanhemmat kokevat kotikäynnin tärkeänä ja miellyttävänä työmuotona, koska sen aikana on helpompi puhua omista asioistaan ja kotiympäristön arvellaan heijastavan hyvin perheen toimintaa. (Itkonen 2005: 67 & 69.) Myös terveydenhoitajien mielestä yksilötapaamisissa on helpompaa ottaa esille vaikeat asiat ja kohdata vanhemmat luottamuksellisesti (Lammi-Taskula & Varsa 2001: 29). Reilu puolet ensisynnyttäjistä kokee myös synnytys- ja perhevalmennuksesta olevan hyötyä parisuhteeseen (Porthan, Niemimaa & Nuutila 2004: 17).

9 Vanhempien odotukset terveydenhoitajalta saatavasta tuesta parisuhteelle

Vanhemmat toivovat neuvolalta hyvin paljon erilaista tukea - lastenkasvatuksen ja lapsen sairastelun lisäksi tukea kaivataan muun muassa parisuhteeseen ja vanhemmuuteen kasvamiseen (Paajanen 2005: 68). Viidesosa vanhemmista toivookin enemmän keskustelua parisuhteen hoidosta neuvolassa (Hautala, Liuksila & Alin 2004: 6). Etenkin naiset odottavat neuvolalta enemmän tukea parisuhteeseen. Kuitenkin molemmat vanhemmat pitävät tarpeellisena sitä, että neuvolan terveydenhoitaja keskustelisi heidän kanssaan parisuhteen hoitamisen tärkeydestä. Vanhempien mielestä valmistautuminen lapsen syntymän mukanaan tuomaan muutokseen edellyttäisi monipuolista tietoa muutoksen kokonaisvaltaisuudesta ja sen vaikutuksista. Isät ovat sitä mieltä, että terveydenhoitajan ennaltaehkäisevään työhön kuuluu vanhempien parisuhteen voimavarojen huomiointi. (Itkonen 2005: 63-64 & 67.)

Ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen äidit pitävät tärkeänä parisuhteen ja vanhemmuuden pohtimista (Kuurma 2007: 52). Erityisesti lapsen syntymän jälkeen vanhemmat toivovat neuvolan terveydenhoitajalta emotionaalista tukea, johon kuuluu muun muassa kysymyksiä tunteista, ajatuksista ja voinnista sekä keskustelua vaikeistakin asioista (Löthman-Kilpeläinen 2001: 53 & 56). Tällöin vanhemmat kaipaavat tietoa parisuhteen muutoksista, mutta tukea parisuhteeseensa he kaipaavat vasta hieman myöhemmin, lapsen ollessa kahdeksan kuukauden ikäinen (Tarkka, Lehti, Kaunonen, Åstedt-Kurki & Paunonen-Ilmonen 2001: 220 & 223).

Vanhemmat odottavat terveydenhoitajalta parisuhteeseen tukea erityisesti parisuhteen voimavarojen huomioimisessa, vanhemmuuteen valmistautumisessa sekä tiedollista tukea ristiriitojen ja epävarmuuden ennaltaehkäisemiseksi (Itkonen 2005: 63). Tietoa kaivataan myös raskauden ja synnytyksen merkityksestä parisuhteelle (Heimo 2002: 111). Isät odottavat, että terveydenhoitajalta saatu parisuhteen tuki kattaa koko perheen hyvinvoinnin näkökulman. Äidit taas kaipaavat pikemminkin emotionaalista tukea sekä tukea seksuaalisiin kysymyksiin ja parisuhteen vuorovaikutustekijöihin. Äidit yhdistävät oman väsymyksensä huomioimisen olennaisena osana parisuhteen jaksamiseen. (Itkonen 2005: 66.)

Terveydenhoitajan tulisi tarvittaessa rohkaista vanhempia keskustelemaan parisuhteestaan (Itkonen 2005: 64). Vanhemmat toivovatkin terveydenhoitajan aloitetta parisuhdeasioiden, jopa vaikeiden asioiden, puheeksi ottamisessa (Itkonen 2005: 64; Löthman-Kilpeläinen 2001: 53). Etenkin äidit odottavat, että terveydenhoitaja kysyy suoraan parisuhdeasioista ja antaa tilaa ja aikaa keskustelulle (Kuurma 2007: 52). Kuitenkin jotkut vanhemmat ehdottavat parisuhdetta käsiteltävän ongelmalähtöisesti, jolloin keskustelu perustuisi olemassa olevaan parisuhdeongelmaan (Itkonen 2005: 69). Keskustelulta odotetaan tasavertaisuutta (Löthman-Kilpeläinen 2001: 53) ja parisuhdetta tulisikin käsitellä molempien vanhempien ollessa mukana vastaanotolla (Itkonen 2005: 64).

Vanhemmat odottavat terveydenhoitajalta ammatillista osaamista neuvojen ja tiedon antamisessa, jotta he havaitsisivat milloin, missä tilanteessa ja missä muodossa tietoa tulisi antaa. Terveydenhoitajalta odotetaan myös herkkyyttä huomata tilanteet, jolloin vanhemmat ovat kykeneväisiä vastaanottamaan annettua tietoa. (Heimo 2002: 111-112.) Lisäksi etenkin äidit odottavat neuvolan ilmapiirin olevan kiireetön, jotta he pystyisivät keskustelemaan tärkeistä asioista normaalien tarkastusten ohella (Tarkka ym. 2001: 221).

Vanhempien mielestä tehokkaimmin parisuhdetta voidaan tukea siten, että tunnistetaan ja huomioidaan sen voimavarat. Tällöin tarjottava tuki on yksilöllisempää ja se voidaan kohdentaa oikein. Terveydenhoitajien riittävimpinä voimavarojen tunnistamismenetelminä pidetään keskustelua ja havainnointia, eikä kyselylomakkeiden käyttöä koeta täysin tarpeellisenä. Vanhempien parisuhteeseen tarvittavan tuen tarpeen arviointi perustuu siihen, että terveydenhoitaja tuntee asiakkaansa hyvin. Tämä vaatii asiakassuhteelta jatkuvuutta, jotta molemminpuolinen luottamus voi kehittyä. (Itkonen 2005: 64-65.)

Parisuhteen tukemisessa vanhemmat pitävät erityisen tärkeänä asiakaslähtöisyyttä ja tuen saannin yksilöllisyyttä. Vanhemmat toivovat neuvolan terveydenhoitajalta enemmän tukea itsenäiseen selviytymiseen. Neuvolakäynnit eivät saisi olla liian rutiininomaisia ja kontrolloituja, vaan vanhempien omia voimavaroja tulisi hyödyntää ja vahvistaa. Lisäksi äidit pitävät parisuhteen tuen saannin kannalta tärkeänä asiakassuhteen tasavertaisuutta ja luottamuksellisuutta. Isät taas tuovat esiin isyyden tukemisen tärkeyden. (Itkonen 2005: 62, 67 & 69.)

Tehokkaimmat työmuodot ja -menetelmät parisuhteen tukemiseksi ovat vanhempien mielestä neuvolan vastaanottokäynnit, perhevalmennus, terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit sekä näiden yhteydessä saatu ohjaus ja neuvonta. Lisäksi vanhemmat odottavat perhe- ja vertaisryhmätoimintaa ja isien kannustamista osallistumaan neuvolatoimintaa. Parhaimmaksi parisuhteen tukimenetelmäksi koetaan erityisesti perhevalmennus. (Itkonen 2005: 61-63.)

Vanhemmat odottavat perhevalmennukselta muun muassa enemmän parisuhdetta ja perhettä tukevaa sisältöä, vanhemmuuden valmiuksien kartoittamista sekä luontevan vertaistuen mahdollisuutta (Itkonen 2005: 65). Äidit kaipaivat perhevalmennukseen enemmän keskustelua ja tietoa parisuhteeseen liittyvistä asioista. He toivoisivat myös kuulevansa jo synnyttäneiden kokemuksia siitä, miten elämä muuttuu lapsen syntymän myötä. (Heimo 2002: 114.) Useammat perheet kokevat myös kotikäynnit myönteisenä ja odotettuna parisuhteen tukimuotona. Vanhemmat kokevat, että kotona on helpompi keskustella, sen ollessa epävirallisempi paikka kuin neuvolan vastaanotto. (Itkonen 2005: 62-63.)

10 Pohdinta

10.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimustuloksista käy ilmi, että lapsen saaminen vaikuttaa parisuhteeseen sekä positiivisesti että negatiivisesti. Erityisesti nousi esille ajankäyttöön liittyvät asiat ja monet vanhemmat kokevatkin ajanpuutteen olevan merkittävin kuormittava tekijä. Etenkin vanhempien keskinäisen ajan puute vaikuttaa negatiivisesti moneen elämän osa-alueeseen, kuten seksielämään, vanhemmuuteen, jaksamiseen ja arjen pyörittämiseen. (Löthman-Kilpeläinen 2001: 46 & 48.) Yhteisen ajan vähyyttä lisää myös ristiriitoja vanhempien välillä (Itkonen 2005: 57). Koska ajankäyttöön liittyvät asiat näyttäisivät vaikuttavan niin laajasti vanhempien hyvinvointiin, olisi etenkin siihen tärkeää kiinnittää huomiota neuvolassa ja keskustella asiasta jo ennen lapsen syntymää. Ohjaamalla vanhempia ajankäyttöön liittyvissä asioissa voitaisiin ennaltaehkäistä muita ajanpuutteen negatiivisia seurauksia.

Tutkimustuloksista nousee esiin se, että neuvolassa parisuhteen käsittely ei ole riittävää. Lammi-Taskulan ja Varsan tutkimuksen mukaan 1990-luvun kuluessa terveydenhoitajat ovat enemmän pyrkineet käsittelemään perheen sisäisiä ongelmia. Terveydenhoitajat oman kertomansa mukaan pyrkivätkin tukemaan parisuhdetta neuvolassa. (Lammi-Taskula & Varsa 2001: 8 & 12.) Vanhemmat eivät kuitenkaan koe keskustelua parisuhteesta riittävänä (Hautala, Liuk-sila & Alin 2004: 6). Vain hieman alle puolet vanhemmista saa tukea ja ohjausta neuvolasta siihen, miten lapsen odotus ja synnytys vaikuttavat parisuhteeseen (Porthan, Niemimaa, Nuutila 2004: 36).

Vuonna 2010 voimaan tullessa Terveydenhuoltolaissa on tuotu esiin perheen hyvinvoinnin kokonaisvaltainen tukeminen, mukaan lukien vanhempien parisuhteen tukeminen. Laki on melko tuore, joten voi olla, ettei sitä ole vielä ehditty ottamaan osaksi käytäntöä. Herää myös kysymys siitä, onko uuden lain toteuttaminen huomioitu neuvolatyön resursseissa. Kuurman mukaan vanhemmat kokevatkin, ettei terveydenhoitajalla ole riittävästi aikaa parisuhteesta keskustelemiseen. Kiireen vallitessa lapseen liittyvät asiat menevät parisuhteen käsittelyn edelle. (Kuurma 2007: 49-51.) Myös terveydenhoitajat toivovat enemmän aikaa vastaanotolle vanhempien huolista keskustelemiseen (Lammi-Taskula & Varsa 2001: 29). Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta näyttää siltä, että perheen hyvinvoinnin kokonaisvaltaisen tukemisen onnistuminen edellyttää riittäviä resursseja neuvolassa.

Heimon mukaan osa terveydenhoitajista kokee, ettei heillä ole riittävästi rohkeutta puuttua havaitsemiinsa ongelmiin. Mikäli perhe ei itse puhu ongelmistaan, terveydenhoitaja pitää niitä perheen henkilökohtaisina asioina. (Heimo 2002: 131.) Tämä vaikeuttaa myös parisuhteen on-

gelmistä puhumista sekä niihin puuttumista. Vanhemmilla on kuitenkin koviakin oletuksia, mitä terveydenhoitaja pystyy havainnoimaan. Kuurman mukaan vanhemmat muun muassa olettavat terveydenhoitajan huomaavan milloin parisuhteessa on ongelmia ja ottavan asian silloin esille (Kuurma 2007: 37). Tässä on selvä ristiriita terveydenhoitajan ja vanhempien olettusten välillä, molemmat olettavat toisen osapuolen ottavan parisuhteen esille. Tämä voi olla osasyynä siihen miksi parisuhdeasioista ei keskustella riittävästi. Terveydenhoitaja on kuitenkin vastuussa siitä, mitä asioita neuvolan vastaanotolla käsitellään ja siksi hänellä tulisikin olla rohkeutta kysyä parisuhteesta tai muuten ottaa asia puheeksi. Vanhemmat toivovatkin nimenomaan terveydenhoitajan aloitteellisuutta parisuhteen ja vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa (Itkonen 2005: 64; Löthman-Kilpeläinen 2001: 53).

Useat terveydenhoitajat toivovat saavansa lisää koulutusta parisuhteesta ja perheen kriiseistä (Heimo 2002: 133). Myös vanhemmat kyseenalaistavat terveydenhoitajien parisuhdeosaamisen (Itkonen 2005: 64). Koulutuksen lisääminen niin terveydenhoitajan ammattiopinnoissa kuin myös työn ohella voisikin lisätä terveydenhoitajien rohkeutta ja osaamista tukea vanhempien parisuhdetta. Opinnäytetyön tulosten perusteella vanhemmat odottavat neuvolan terveydenhoitajalta oikeanlaista sekä oikea-aikaista tukea, havainnointitaitoa, suoraa puheeksi ottamista, voimavara- ja lähtöisyyttä ja keskustelun tasavertaisuutta. Vanhemmat toivovat terveydenhoitajilta laaja-alaista osaamista, mitä lisäkoulutus edesauttaisi.

Neurolatyöhön on kehitetty erilaisia kyselylomakkeita ja haastattelurunkoja helpottamaan ongelmien tunnistamista sekä puheeksi ottamista. Vanhemmat kuitenkin pitävät kyselylomakkeita tärkeämpänä terveydenhoitajan taitoa havainnoida ja keskustella (Itkonen 2005: 64). On mahdollista, että kyselylomakkeiden kysymyksiä käytäessä ajan puutteellisuuden vuoksi keskustelu jää helposti pinnalliselle tasolle. Terveydenhoitaja saattaa olettaa, että kyselylomakkeen läpikäyminen riittää keskusteluksi aiheesta. Todellisuudessa kyselylomakkeet toimivat pelkkänä johdatteluna aiheeseen ja niiden pohjalta on hyvä jatkaa keskustelua, mikäli perheellä on siihen tarvetta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella herää kysymys siitä, pidetäänkö parisuhdetta liian itsensänselvyytenä, jolloin aiheita ei koeta tarpeelliseksi käsitellä ja muut aiheet menevät helposti sen edelle. Vaikuttaa siltä, että ongelmiin ei uskalleta puuttua mahdollisen osaamisen puuttumisen vuoksi. Tämä voi lisätä riskiä siitä, ettei ongelmiin puututa riittävän ajoissa. Lapsen saaminen on iso muutos parisuhteelle ja tulevien vanhempien elämässä. Opinnäytetyön tutkimustulosten valossa olisi suositeltavaa, että parisuhteen muutoksista lapsen saamisen myötä keskusteltaisiin ennaltaehkäisevästi, jolloin vanhemmat pystyisivät paremmin valmistautumaan muutokseen. Lisäksi parisuhteen ongelmiin tulisi puuttua varhaisessa vaiheessa. Tämä onnistuu vain ja ainoastaan keskustelemalla parisuhteesta neuvolassa.

10.2 Tutkimustulosten luotettavuuden tarkastelu

Ammattikorkeakouluissa tehtävä opinnäytetyö poikkeaa useimmiten jonkin verran varsinaisesta tutkimustoiminnasta. Siitä huolimatta opinnäytetyön tekemisessä tulisi huomioida tietyt tutkimuksellisen työskentelyn vaatimukset, kuten objektiivisuuteen pyrkiminen ja kriittisyys. Onnistunut opinnäytetyö yhdistää luontevasti opinnot työelämän käytäntöihin. Lisäksi sen tulee olla myöhemmin hyödynnettävissä ja hyödyllinen. (Hakala 2004: 10, 35, 144.) Opinnäytetyön tekemisessä huomioitiin, että se palvelisi tarkoitustaan, jolloin sitä voisi hyödyntää neuvoloissa osana yleistä terveydenhuoltoa.

Tutkimusten eettiset kysymykset liittyvät ensisijaisesti siihen, miten tutkimuksesta saadaan tehtyä eettisesti hyvä ja luotettava (Leino-Kilpi & Välimäki 2003: 285). Tämä voidaan saavuttaa noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy muun muassa tieteellisesti hyvät toimintatavat, joita ovat esimerkiksi rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyön kaikissa vaiheissa. Lisäksi tulee käyttää tieteellisesti sekä eettisesti kestäviä tiedonhankintaan, tutkimukseen, arviointiin ja raportointiin liittyviä toimintatapoja. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös se, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti tieteellisten vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.) Jokaista systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaihetta on tärkeää arvioida kriittisesti, jotta katsauksen kautta saadun tiedon luotettavuutta voitaisiin arvioida realistisesti (Pudas-Tähkä & Axelin 2007: 53).

Hyvä suunnitelma luo vankan pohjan itse opinnäytetyölle. Huonosti tehty suunnitelma saattaisi ohjata opinnäytetyötä väärään suuntaan ja näin heikentää sen luotettavuutta. Tämän vuoksi suunnitelman tekemistä pidettiin tärkeänä ja se tehtiin huolellisesti. Suunnitelman tekemisessä oli tärkeää myös siitä saatu palaute, koska se ohjasi työn tekemistä oikeaan suuntaan.

Tutkimuksen tietolähteet tulee valita sen perusteella, että ne vastaavat asetettuihin tutkimusongelmiin. Tietolähteiden valinta on avainasemassa tutkimuksen sekä yleisen että eettisen luotettavuuden kannalta. Mikäli valintaa ei suoriteta huolellisesti, voi tämä ohjata tutkimustuloksia tiettyyn suuntaan ja jopa vinouttaa niitä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003: 289.) Koska opinnäytetyön tyyppi on kirjallisuuskatsaus, käytettiin lähteenä jo valmiiksi tutkittua tietoa, joiden luotettavuutta tutkijat olivat myös itse jo kertaalleen arvioineet. Lisäksi opinnäytetyössä käytettävät artikkelit ovat käyneet läpi refereemennettelyn, jossa artikkelit arvioidaan tarkasti ennen julkaisua. Opinnäytetyöohjaukseen liittyvä tiedonhaun ohjaus antoi paremmat edellytykset hakukoneiden käyttöön sekä hakutermin valintaan, mikä lisäsi hakuprosessin luotettavuutta.

Opinnäytetyössä kiinnitettiin huomiota lähteiden huolelliseen valitsemiseen, jotta kirjallisuuskatsauksen tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Lähteeksi hyväksyttiin vain laadukkaita tutkimuksia. Valinnassa kiinnitettiin huomiota siihen, että opinnäytetyön tekijöiden ennakkokäsitykset tai -oletukset eivät ohjaile kirjallisuuskatsauksessa käytettävien tutkimusten valintaa. Luotettavuutta kuitenkin heikensi se, että kaikkia tiedonhaussa esiinnoitettuja aineistoja ei pystytty käsittelemään, sillä ne olivat vaikeasti saatavilla. Tästä huolimatta opinnäytetyöhön saatiin koottua kattava aineisto.

Eettisesti tutkimusaineiston analyysissä on oleellista, että analyysi suoritetaan luotettavasti ja siinä hyödynnetään koko kerättyä aineistoa (Leino-Kilpi & Välimäki 2003: 292). Opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan laadukasta ja luotettavaa tutkimusten analyysimenetelmää. Aineiston analyysissä oli tarkoitus huomioida kaikki oleelliset asiat ja välttää ennakkokäsityksiä, jolloin jokin oleellinen asia saattaisi jäädä huomioimatta ja vääristää opinnäytetyön sisältöä. Analyysissä kiinnitettiin erityisesti huomiota siihen, ettei aineiston sisältö muuttuisi aineiston käsittelyn ja raportoinnin aikana. Opinnäytetyön tekijöiltä kuitenkin puuttui aikaisempi kokemus sisällön analyysin tekemisestä, mikä mahdollisesti heikensi analyysin luotettavuutta.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnan ja käsittelyn luotettavuuden lisäämiseksi tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa (Johansson 2007: 6). Luotettavuuden lisäksi useamman tutkijan yhteistyöllä voidaan saada aikaan huolellista jälkeä, uusia ajatuksia sekä uuden oppimista. Tällöin työskentely voi olla entistä hedelmällisempää. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007: 55.) Opinnäytetyö tehtiin kolmen opiskelijan yhteistyönä, joka on antanut hyvät edellytykset luotettavuuden ja työskentelyn hedelmällisyyden lisäämiseksi. Jokainen opinnäytetyön vaihe on tehty yhteistyönä, jolloin jokaisen tekijän osaaminen ja ammattitaito näkyy koko opinnäytetyössä.

Johtopäätöksiä luotettavuudessa on oleellista se, että niissä tuodaan esille aineiston perusteella oleelliset asiat, eikä niitä asioita, joita tekijät itse pitävät tärkeinä. Johtopäätöksiä tehdessä on tärkeää erottaa mitkä asiat nousevat tutkimuksissa esille ja mitkä taas ovat tutkijoiden omaa olettamusta. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin toimimaan näiden periaatteiden mukaisesti.

10.3 Asiantuntijuuteen kasvun arviointi

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme perehtyneet laajasti lapsen saamisen vaikutuksiin parisuhteeseen, parisuhteen tukemiseen neuvolassa ja vanhempien toivomuksiin tuen osalta. Olemme näin kehittäneet asiantuntijuuttamme näiltä aihealueilta ja oppineet suhtautumaan

myös kriittisesti terveydenhuollon nykytilanteeseen. Aiheeseen perehtyminen on ollut meille rikastavaa, koska vanhempien parisuhdetta ja parisuhteen tukemista käsitellään hyvin vähän, jos ollenkaan, terveydenhoitajan ammattiopintojen aikana. Toivomme, että pystymme jakamaan samaamme tietoa eteenpäin muille terveydenhuollon ammattilaisille.

Opinnäytetyön prosessiin liittyy vahvasti laadukas tutkimustyö. Tämä prosessi on kehittänyt meitä muun muassa luotettavan tiedonhaun toteuttamisessa ja lähdekriittisyydessä, koska olemme toteuttaneet kirjallisuuskatsauksen tiedonhaun ja arvioineet saadun aineiston luotettavuutta. Olemme näin saaneet paremmat edellytykset tiedonhaun toteuttamiseen ja aineiston luotettavuuden arviointiin työelämässä. Terveydenhoitajan työn kuuluu perustua näyttöön ja ajankohtaiseen tietoon, jolloin tarvitsemme näitä taitoja työurallamme.

Koska teimme koko opinnäytetyön yhteistyönä, olemme pystyneet keskustelun ja yhteisen reflektoinnin avulla kehittämään toinen toisiamme terveydenhoitajina. Koko opinnäytetyöprosessina on auttanut meitä ymmärtämään paremmin terveydenhoitajan työn sisältöä ja haastavuutta, jolloin osaamme myös kehittää paremmin itseämme terveydenhoitajina. Olemme oppineet ymmärtämään, miten tärkeää perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta parisuhteen käsitteleminen, ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen todella ovat.

Opinnäytetyön valmistuttua käymme kertomassa siitä Neuvokeskukseen yhteistyökumppaneillemme. Tämän lisäksi osallistumme Valtakunnallisille Neuvolapäiville 17.-18. lokakuuta 2012. Neuvolapäivillä jaamme Ensi- ja turvakotien liiton näytteilleasettelupaikan yhteydessä laatimaamme lehtistä opinnäytetyöstämme. Nämä omalta osaltaan edesauttavat asiantuntijujemme kehittymistä tässä aihealueessa.

Lähteet

- Ahlborg, T. & Strandmark, M. 2001. The baby was the focus of attention - first-time parents' experiences of their intimate relationship. *Scand J Caring Sci*; 2001; 15; 318-325.
- Ala-Luhtala, R. 2008. Kyselytutkimus neuvola-asiakkaiden seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteen laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 7.9.2011.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19251/AlaLuhtala.pdf?sequence=3>.
- Axelin, A. & Pudas-Tähkä, S-M. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 46-57.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 62(1), 107-115.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitaja ammattina. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 13-40.
- Haarala, R., Lehtinen, M. Grönros E-R., Kolehmainen, T., Nissinen, I., Eronen, R. & Suorsa, M. (toim.). 1995. Suomen kielen perussanakirja. Kolmas osa, S-Ö. Kotimaisten kielten tutkimuskeskus: Helsinki.
- Hakala, J. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki. Viitattu 26.8.2011.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4006.pdf.
- Halonen, T. 2000. Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnyttyä äitien ja isien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hautala, L., Liuksila, P-R. & Alin, J. 2004. Vanhempien odotukset ja kokemukset lastenneuvolan terveysneuvonnasta. Tutkiva hoitotyö. Vol. 2 (4), 2004, 4-9.
- Heimo, E. 2002. Erytystuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997-2000. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Hemminki, E. & Gissler, M. 2007. Äitiysneuvolat - naistenneuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi? Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007, s. 55-65. Viitattu 26.8.2011.
<http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/801D74DB-AF66-47F9-9F31-0E24D73DC9B6/0/HemminkiGissler.pdf>.
- Honkanen, H. 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa: Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 274-338.
- Hyvärinen, S. 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa: Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Tammi: Helsinki.

Itkonen, A. 2005. Parisuhteen muutosvaiheen tukeminen terveydenhoitajan työssä. Haastattelututkimus puolisoille ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 3-9.

Kontula, O. 2009. Parisuhdeonnen avaimet ja esteet. Perhebarometri 2009. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos E 38/2009. Helsinki.

Kuurma, N. 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede. Vol. 18, no 1/-06, 37-45.

Lammi-Taskula, J. & Varsa, H. 2001. Vanhemmuuden aika. Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES, Aiheita-monistesarja 7/2001. Helsinki.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. WSOY: Helsinki.

Lindholm, M. 2007a. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa: Armanto, A. & Kostinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 113-117.

Lindholm, M. 2007b. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa: Armanto, A. & Kostinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 33-38.

Löthman-Kilpeläinen, L. 2001. Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Maksimainen, J. 2010. Parisuhde ja ero. Sosiologian analyysi terapeuttisesta ymmärryksestä. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheellisyyden isien kokemana - Fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopisto.

Neurolat. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.5.2012.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neurolat.

Nurmi, T. 1998. Uusi suomen kielen sanakirja. Gummerus: Jyväskylä.

Paajanen, P. 2003. Parisuhde koetuksella - käsityksiä parisuhteesta ja sen purkautumisesta. Perhebarometri 2003. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos E 17/2003. Helsinki.

Paajanen, P. 2005. Eri teitä vanhemmuuteen. Kaksikymppisenä ja kolmekymppisenä lapsen saaneiden näkemyksiä perheellistymisestä ja vanhemmuudesta. Perhebarometri 2005. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos E 21/2005. Helsinki.

Paajanen, P. 2006. Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoiva-isä. Alle 3-vuotiaiden esikoislasten isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos E 24/2006. Helsinki.

Paajanen, P. 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Perhebarometri 2007. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos E 30/2007. Helsinki.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen, äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Perheet 2010. 2011. Tilastokeskus. Suomen virallinen tilasto. Väestö 2011. Viitattu 3.5.2012. http://www.stat.fi/til/perh/2010/perh_2010_2011-05-27_fi.pdf.

Porthan, L., Niemimaa, O. & Nuutila, M. 2004. Äitien ja isien saama tuki raskauden, synnytyksen ja vauvan neljän ensimmäisen kuukauden aikana. Länsi-Suomen lääninhallitus, Sosiaali- ja terveysosasto, Vaasan alueellinen palveluyksikkö.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 46-57.

Pukkala, T. 2006. Millaiset avioliitot kestävät? Pitkässä parisuhteessa eläneiden käsitykset pysyvän avioliiton avaimista. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto: Rovaniemi.

Puura, K., Tamminen, T., Mäntymaa, M., Virta, E., Turunen M-M. & Koivisto, A-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaitsijana. Suomen Lääkärilehti. 56 (47), 4855-4861.

Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOY.

Sevón, E. & Huttunen, J. 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa: Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) 2002. Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: Otava, 72-98.

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

Tarkka, M-T., Lehti, K., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Äitien terveydenhoitajalta odottama tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen. Hoitotiede. Vol. 13, no 4/-01, 216-226.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tiili, N., Kaunonen, M., Hannula, L., Halme, N. & Tarkka, M-T. 2011. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 9 (2), 2011, 4-11.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 10-45.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Vanhemmuuden roolikartta. 1999. Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. Viitattu 15.5.2012. http://www.vslk.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=10&Itemid=11.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.8.2011. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1>.

Vuori, E. & Gissler, M. 2011. Perinataaltilasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tilastoraportti 27/2011. Helsinki. Viitattu 27.6.2012.
http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27_11.pdf.

Taulukot

Taulukko 3: Tutkijantaulukko

Tutkimusartikkeli: teoksen nimi, julkaisu-vuosi, kirjoittajat ja lähde	Tutkimustehtävä/ tutkimusongelma	Tutkimusmenetelmä ja -tiedonkeruu	Keskeiset tulokset
<p>Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen.</p> <p>2011.</p> <p>Tiili, N. Kaunonen, M. Hannula, L. Halme, N. Tarkka, M-T.</p> <p>Tutkiva Hoitotyö. Vol. 9 (2), 2011, 4-11.</p>	<p>Kuvata, miten äidit selviytyvät imetyksestä ja millaisena äidit ja isät kokevat parisuh-teensa heti lapsen syn-tymän jälkeen.</p> <p>Selvittää imetyksen sujumisen ja parisuhde-tyytyväisyyden yhteyt-tä.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylo-makkeilla eteläsuomalaisen sairaalan lapsivuodeosastoil-la lapsen syntymän jälkeen.</p> <p>n=97 äitiä n=62 isää/puolisoa</p> <p>Imetyksestä selviytymistä mitattiin tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla, ja tyytyväisyyttä parisuhtee-seen mitattiin kolmella ”Marital satisfaction inven-tory-revised” -mittarin (MSI-R) osiolla.</p>	<p>Äidit selviytyivät imetyksestä keskimäärin hyvin. Viidennes äideistä (19 %) koki lapsivuode-osastolla ongelmia imettämi-sessä. Vanhemmista 76 % oli tyytyväisiä parisuhteeseensa heti lapsen syntymän jälkeen. Tyytyväisyydelle ei voitu osoit-taa olevan selkeää yhteyttä imetyksestä selviytymiseen.</p>
<p>Parisuhdeonnen avai-met ja esteet.</p> <p>2009.</p> <p>Kontula, O.</p> <p>Perhebarometri 2009. Väestöliitto, Väestön-tutkimuslaitos E 38/2009. Helsinki.</p>	<p>Esittää tutkittua tietoa parisuhdeonnen avai-mista ja esteistä.</p>	<p>Raportti koottiin analysoi-malla FINSEX-tutkimuksessa useana eri vuotena kerätty-jä valtakunnallisia aineisto-ja, jotka edustavat suoma-laista aikuisväestöä.</p> <p>Raportti koottiin myös te-kemällä monipuolinen kat-saus kansainväliseen tutki-muskirjallisuuteen, jossa on tutkittu parisuhdeonnea ja siihen vaikuttavia asioita.</p>	<p>Taloudellinen menestys ei vält-tämättä lisää onnellisuutta. Sekä avo- että avioliitossa on yhtä paljon onnellisessa pa-risuhteessa eläviä. Yksineläjien keskuudessa onnellisuus on vähäisempää kuin parisuhteissa elävillä. Eläköityminen ei näyt-tänyt paljoakaan vähentävän parisuhdeonnea. Avoliitossa olevien tai seurustelevien pari-en parisuhdeonne on selvästi alemmalla tasolla kuin naimi-sissa olevilla eläköityjillä.</p>
<p>Kyselytutkimus neuvo-la-asiakkaiden seksuaa-lisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta.</p> <p>2008.</p> <p>Ala-Luhtala, R.</p> <p>Pro gradu -tutkielma. Terveystieteen laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>Saada tietoa lasta odot-tavien parien ja eri-ikäisten lasten vanhem-pien seksuaalisesta hyvinvoinnista ja seksuaaliterveyteen liittyvästä neuvonnan ja tuen tarpeesta.</p>	<p>Kohdejoukkona oli Jyväsky-lässä, Oulussa ja Lohjalla neuvolan palveluja käyttä-neet parisuhteessa eläneet naiset ja miehet. Aineisto (n=560) kerättiin syksyllä 2007 kyselylomakkeella neuvoloiden terveydenhoi-tajien avustuksella. Tutki-muksessa käytettiin pääasi-assa määrällistä tutkimus-otetta. Avoimista vastauk-sista saatu laadullinen ai-neisto ryhmiteltiin sisällönanalyysin peri-aatteita noudattaen.</p>	<p>60-70 % kyselyyn vastanneista ilmaisi seksuaalisen hyvinvoin-tinsa olevan hyvä ja vastaavasti 30-40 % ilmaisi sen olevan huono. Seksuaalista hyvinvointia parhaiten selittivät avioliitossa olo ja elämänvaihe ennen las-ten syntymää. Miehet ilmoitti-vat seksuaalisen hyvinvointinsa naisia paremmaksi. Seksuaali-nen suhde koettiin parisuhdetta huonommaksi. Neuvola koettiin tärkeäksi paikaksi saada apua ja tukea seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista.</p>

<p>Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta.</p> <p>2007.</p> <p>Kuurma, N.</p> <p>Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.</p>	<p>Kuvata ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Kuvata vanhempien odotuksia ja toiveita lastenneuvolaa kohtaan.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla yhdeksältä ensimmäisen lapsen saaneilta pariskunnalta (n=18). Aineisto analysoitiin induktiivisesti laadullisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Neuvolan tavoitteet, toimintatavat, periaatteet ja arvot eivät ole vanhemmille selkeitä, joten neuvolatoiminnan näkyvyyttä tulisi vahvistaa. Vanhemmat odottavat neuvolasta herkkyyttä huomata asioita ja puuttua niihin. Vanhemmat arvostavat neuvolaa ohjaajana ja neuvojana, mutta neuvojen ja ohjeiden yhteneväisyyteen ja ajankohtaisuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Ensimmäisen lapsen vanhemmat kokevat tärkeäksi oman terveydenhoitajan.</p>
<p>Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoiva-isä. Alle 3-vuotiaiden esikoislapsen isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä.</p> <p>2006.</p> <p>Paajanen, P.</p> <p>Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos E 24/2006. Helsinki.</p>	<p>Kartoittaa pikkulasten isien näkemyksiä isyydestään ja kokemuksia isänä olosta. Selvitys tuo tietoa myös siitä, onko esimerkiksi isän iällä, koulutuksella, sosioekonomisella asemalla tai lasten lukumäärällä yhteyttä isyyden kokemiseen ja näkemyksiin isyydestä.</p>	<p>Aineistona on keväällä 2005 kerätty kyselyaineisto (N= 1 223) ja keväällä 2006 kerätty haastatteluaineisto (N=15). Molempien aineistojen kohderyhmänä olivat parisuhteessa elävät alle 3-vuotiaan esikoisen isät. Aineiston tilasto-osuus analysoitiin SPSS tilasto-ohjelmalla. Lisäksi avovastaukset koodattiin ja luokiteltiin Excel taulukko-ohjelmaa käyttäen.</p>	<p>Odotusaika oli isille onnellista aikaa, mutta ajoittain mieltä askarruttivat vaimon ja lapsen terveys, taloudelliset asiat ja tuleva isyys. Isyyden parhaina puolina kyselyyn vastaajat kuvasivat lapsen kasvun ja kehityksen seuraamisen ja lapsen kanssa yhdessäolon ja puuhailun. Kyselyyn vastanneista isistä kaksi viidestä oli sitä mieltä, että työ vie liikaa aikaa perheeltä ja yhtä suuri osa teki usein ylitöitä tai pitkää työpäivää. Niin kyselyyn vastanneet kuin haastatellutkin isät kokivat parisuhteensa vahvistuneen ja parantuneen lapsen syntymän myötä.</p>
<p>Parisuhteen muutosvaiheen tukeminen terveydenhoitajan työssä. Haastattelututkimus puolisoille ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen.</p> <p>2005.</p> <p>Itkonen, A.</p> <p>Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.</p>	<p>Kuvata lapsen saaneiden parien kokemuksia voimavaroistaan sekä heidän terveydenhoitajalta saamaansa ja odottaamaansa tukea lapsen syntymän jälkeisessä muutosvaiheessa. Tutkimuksen kohde oli muutosvaiheen synnyttämä tuen tarve parisuhteessa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto koottiin haastattelulla kolmeatoista paria, yhteensä 26 henkilöä. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysointimenetelmää käyttäen.</p>	<p>Muutosvaihe kuormittaa parisuhteen sisäisiä voimavaroja heijastuen yleisimmin parisuhteen vuorovaikutusongelmiin. Lapsen saaneet parit odottavat terveydenhoitajalta eniten tiedollista tukea muutokseen valmistautumiselle perhevalmennuksen sekä neuvola- ja kotikäyntien yhteydessä. Terveydenhoitajalta odotetaan parisuhteen voimavarojen tunnistamisen ja huomioimisen taitoa, jossa lähtökohtana pidetään luottamuksellista ja tasavertaista asiakassuhdetta.</p>

<p>Perheenisäyksen kokemuksen - Fenomenologinen tutkimus.</p> <p>2005.</p> <p>Mesiäislehto-Soukka, H.</p> <p>Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto.</p>	<p>Kuvailla isien kokemuksia perheenisäyksen yhteydessä.</p>	<p>Tutkimuksen lähestymistapa on fenomenologinen. Aineisto on kerätty keskussairaalassa synnyttäneiden äitien avo- tai aviomiehiltä aineiston kahdessa eri vaiheessa: vuonna 1999 haastateltiin kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä 30:tä perheenisäyksen kokenutta isää ja kolmen vuoden kuluttua ensimmäisestä haastattelusta valittiin heidän keskuudestaan 15 isää. Nämä isät haastateltiin kevään ja kesän 2002 aikana uudelleen. Isät olivat vaihtelevasti joko ensimmäisen lapsen isä, tai joissakin perheissä oli useita lapsia.</p>	<p>Koettu perheenisäyksen merkitys isille kodin rakentamista ja rakentamista. Se tuotti iloa, onnea ja myös vastuuta sekä huolta. Vaimon raskaus, synnytys ja uusi lapsi merkitsivät kasvamista isänä ja kehittymistä miehenä. Perheenisäyksen merkitys sopeutumista uuteen muuttuneeseen tilanteeseen. Isien kokemuksiin perheenisäyksen vaikutuksesta lapsuuden kokemukset, isäksi kasvaminen, kasvatus ja isänä toimiminen. Miehen ja vaimon välinen parisuhde oli perusta kodin ilmapiirille. Odottavan perheen kohtaaminen ja hoito koettiin äitisuuntautuneeksi ja arvokkaaksi mutta isät ohittavaksi.</p>
<p>Eri teitä vanhemmuuteen. Kaksikymppisenä ja kolmekymppisenä lapsen saaneiden näkemyksiä perheellistymisestä ja vanhemmuudesta.</p> <p>2005.</p> <p>Paajanen, P.</p> <p>Perhebarometri 2005. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos E 21/2005. Helsinki.</p>	<p>Tarkastella 20-25-vuotiaina sekä 30-35-vuotiaina ensimmäisen lapsensa saaneiden elämäntilannetta.</p>	<p>Valtakunnallisesti kattava otosjoukko. Aineisto kerättiin postikyselyynä tammi-maaliskuussa 2005. Lopullisen aineiston siis muodostivat 2630 lomakkeen tiedot. Aineiston tilasto-osuus analysoitiin SPSS tilasto-ohjelmalla. Lisäksi avovastaukset koodattiin ja luokiteltiin Excel taulukko-ohjelmaa käyttäen.</p>	<p>Molemmassa ikäryhmissä perheellistymiseen liittyy erilaisia haasteita, mutta myös paljon yhteisiä iloja. Kummassakin tutkimuksessa ikäryhmissä perheet toivoivat lisää tukea vanhemmuuteen joko neuvolasta, ystäviltä tai isovanhemmilta. Liian usein perhearkki näyttää uuvuttavana, vanhemmuus yksinäiseltä ja työelämän paineet stressaavilta.</p>
<p>Vanhempien odotukset ja kokemukset lastenneuvolan terveysneuvonnasta.</p> <p>2004</p> <p>Hautala, L. Liuksila, P-R. Alin, J.</p> <p>Tutkiva hoitotyö. Vol. 2 (4), 2004, 4-9.</p>	<p>Selvittää lastenneuvolan terveysneuvonnan riittävyttä vanhempien odotusten, kokemusten ja niissä tapahtuneiden muutosten pohjalta.</p>	<p>Aineisto kerättiin eri vuosina seurantaan varten laadituilla puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla. Kysely toteutettiin kaikissa Turun alueen lastenneuvoloissa lasten erityisneuvolaa ja kansainvälistä palvelukeskusta lukuun ottamatta. Vastausosuus vuonna 1992 n=1 024 ja vuonna 2001 n=587. Aineisto analysoitiin tilastollisesti käyttäen kuvailussa frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä tilastollisia tunnuslukuja.</p>	<p>Parhaiten vanhempien odotuksiin vastasi lapsen fyysistä kasvua, kehitystä ja perushoitoa käsittelevä terveysneuvonta. Toivotuimpina puheenaiheina pysyivät lapsen kehitysvaiheisiin vaikuttavat tekijät ja kasvatus. Vanhempien ja koko perheen hyvinvointia käsittelevää terveysneuvontaa riittävästi saaneiden perheiden suhteellinen määrä kasvoi. Useat vastaajat kuitenkin toivat lisää keskustelua vanhemmuuden vaikeuksista ja parisuhteen hoidosta. Lastenneuvola kykenee vastaamaan entistä paremmin lapsiperheen odotuksiin terveystiedon osalta.</p>

<p>Äitien ja isien saama tuki raskauden, synnytyksen ja vauvan neljän ensimmäisen kuukauden aikana.</p> <p>2004.</p> <p>Porthan, L. Niemi, O. Nuutila, M.</p> <p>Länsi-Suomen lääninhallitus, Sosiaali- ja terveysosasto, Vaasan alueellinen palveluyksikkö.</p>	<p>Edistää perheiden ja lasten hyvinvointia sekä kehittää lasta odottavien ja synnyttävien sekä vauvaperheiden hoitoa. Kuvata minkäläistä tukea on perheille tarjolla sekä minkäläistä tukea perheet halusivat tai tarvitsivat ja löytää kehityskohteita perhenäkölusta. Saada selville mitä raskaus, synnytys ja neljä ensimmäistä kuukautta merkitsevät perheelle ja minkäläistä tuki on eri vaiheissa, sekä mistä tukea on saatu.</p>	<p>Tutkimuksen aineisto on kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella Vaasan, Kokkolan ja Seinäjoen alueelta syys-lokakuussa 2002 synnyttäneiltä äideiltä ja isiltä. Kyselyyn osallistui kaikkiaan 389 vastaajaa, joista äitejä oli 209 ja isä 108. Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS-tietojenkäsittelyohjelmaa.</p>	<p>Äitien ja isien kokemuksilla saadusta tuesta ei ollut suurta eroa. Myöskään ensi- ja uudelleensynnyttäjien ryhmien välillä ei tuen saannissa ollut suurta eroa. Ainoastaan perhevalmennukseen osallistumisessa oli ryhmien välillä eroa. Uudelleensynnyttäjistä ainoastaan 14 % osallistui neuvolan perhevalmennukseen.</p>
<p>Parisuhte koetuksella - käsityksiä parisuhteesta ja sen purkautumisesta.</p> <p>2003.</p> <p>Paajanen, P.</p> <p>Perhebarometri 2003. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos E 17/2003. Helsinki.</p>	<p>Kartoittaa vastaajien näkemyksiä heidän omasta parisuhteestaan sekä yleensä parisuhteesta ja avioerosta. Selvittää muun muassa mitkä tekijät koetaan tärkeiksi toimivassa parisuhteessa ja mihin asioihin vastaajat ovat tyytyväisiä omassa parisuhteessaan.</p>	<p>Aineistona oli helmimaaliskuussa 2003 Väestöliiton Väestöntutkimuslaitoksella kerätyn postikyselyn vastaukset. Kysely oli lähetetty 1995 ensimmäisen avioliitonsa solmineille suomalaisille. Lopulliseksi aineistoksi muodostui 1722 lomakkeen tiedot, joista avioliitossa olevien osajoukkoon kuului 975 lomaketta ja eronneiden osajoukkoon 747 lomaketta. Tilastolliset ajot ja analyysit suoritettiin SPSS -tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>Avioliitossa olevat olivat tunteet toisensa kauemmin kuin eronneet. Ero-vaiheeseen päätyneet olivat saaneet aviossa oleviin verrattuna harvemmin riittävästi tukea omilta verkostoiltaan. Ammattiauttajien apua tarvitsevat eivät olleet sellaista löytäneet riittävästi. Avioliitossa tehdään työtä parisuhteen eteen.</p>
<p>Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen, äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta.</p> <p>2003.</p> <p>Paavilainen, R.</p> <p>Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto</p>	<p>Etsiä tietoa lapsen odotuksen ja äitiyshuollon seurannan kokemuksista äidin, isän ja perheen näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimusotteena on fenomenologia. Toinen aineiston osa koostui kahdeksan odottavan parin (N=16) haastattelusta, joita tehtiin kolmesti raskauden kuluessa (48 haastattelua). Aineisto kerättiin vuosina 1996-1998. Haastattelut toteutettiin ns. keskusteluhaastatteluna väljin teemoin. Aineiston toisena osana oli omakohdaisia lapsen odotusta ja äitiyshuollon kokemuksia kuvaava, populaarijulkaisuista kerätty ja tutkijalle lähetetyistä kirjeistä saatu kirjallinen materiaali, jota koottiin vuosien 1987-1997 ajalta. Dokumentteja kertyi 127 kpl. Aineisto analysoitiin Colaizzin analyysimenetelmää soveltaen.</p>	<p>Lapsen odotuksen merkitysrakennetta kuvaa neljä ulottuvuutta: raskauden käsittäminen, odotusajan elämän hallitseminen, lapsen haltuun ottamisen kanssa eläminen ja kahden elämäntilanteen rajalla oleminen. Äitiyshuollon seurannan kokemusten merkitysrakenne on nelikulotteinen: Turvallisuuden tunteminen, varmuuden tunteminen, turvattomaksi jääminen ja varmuutta vaille jääminen. Isien ja äitien kokemukset olivat samansuuntaisia.</p>

<p>Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seuranta-tutkimus vuosina 1997-2000.</p> <p>2002.</p> <p>Heimo, E.</p> <p>Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.</p>	<p>Kuvata terveydenhoitajien käsityksiä erityistarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamisesta ja psykososiaalista tukemista äitiys- ja lastenneuvolassa. Kuvata terveydenhoitajien työssä tapahtuneita muutoksia vuosina 1997 ja 2000 sekä lapsiperheiden odotuksia ja kokemuksia neuvolan antamasta psykososiaalisesta tuesta.</p>	<p>Aineisto koottiin seuranta-tutkimuksena kyselyn avulla vuosina 1997 ja 2000. Vuonna 1997 kyselyyn osallistui 171 terveydenhoitajaa Uudeltamaalta, Hämeestä, Satakunnasta ja Varsinais-Suomesta ja 165 terveydenhoitajaa vuonna 2000 samoista neuvoloista. Perheiden odotuksia ja kokemuksia selvitettiin teemahaastattelulla. Haastatteluaineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä, jossa käytettiin apuna kvalitatiivisen aineiston tietokoneohjelmaa.</p>	<p>Vanhemmuuden tukeminen ja vanhempien voimavarojen vahvistaminen lisääntyi tutkimuksen aikana. Yhteydenotot lastensuojeluun ja perhetietojen dokumentointi harvenivat sekä epä tietoisuus siitä, kenen luo ohjata vanhemmat kasvatus- ja sosiaalisissa ongelmissa lisääntyi. Perheiden odotukset neuvolan antamasta psykososiaalisesta tuesta kohdistuivat parisuhdeasioiden käsittelyyn, voimavarojen ja vanhemmuuden vahvistamiseen, perheongelmista keskusteluun neuvolakäynnin aikana, konkreettiseen tukeen sekä hoitajan aktiivisuuden perheongelmien käsitelyssä. Perheet arvostivat kiireetöntä, yksilöllistä ja luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta, perhelähtöisyyttä, asiantuntijuutta ja hoidon jatkuvuutta.</p>
<p>The baby was the focus of attention - first-time parents' experiences of their intimate relationship.</p> <p>2001.</p> <p>Ahlborg, T. & Strandmark, M.</p>	<p>Kuvata ensikertaa vanhemmiksi tulevien seksuaalielämää ilmiönä keskittyen heidän henkiseen hyvinvointiinsa ja siihen, miten heitä voisi tukea ammatillisesti.</p>	<p>Kymmenen ruotsalaista vanhempaa haastateltiin erikseen kahtena ajankohdana, kun esikoinen oli 6 ja 18 kuukauden ikäinen. Tutkimuksessa käytettiin kuvailevaa fenomenologista menetelmää.</p>	<p>Ilmiön ydin on se, että vauva on huomion keskipisteenä. Tämä tarkoitti eri asioita eri pareille. Toisille se tarkoitti parisuhteen paranemista. Toisille se tarkoitti sitä, että isä jäi ulkopuoliseksi, mikä rasitti heidän parisuhdettaan. Erityisesti ensimmäisen lapsen syntymä voi vaikuttaa isien mielen terveyteen, mikä saattaa vaarantaa parisuhdetta ja perheen hyvinvointia.</p>
<p>Vanhemmuuden aika. Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä.</p> <p>2001.</p> <p>Lammi-Taskula, J. Varso, H.</p> <p>Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES, Aiheita-monistesarja 7/2001. Helsinki.</p>	<p>Selvittää vanhemmuuden tukemisen toimintakäytäntöjä ja haasteita ammatillisessa hoito- ja kasvatustyössä.</p>	<p>Kunnallisiin äitiys- ja lastenneuvoloihin sekä päiväkoteihin lähetetyllä kyselyllä kerättiin tietoa vanhemmuuden tukemiseen liittyvästä pysyvistä toiminnasta sekä erilaisista projekteista. Neuvoloista palautui 361 lomaketta ja päiväkodeista 650 lomaketta ympäri Suomea.</p>	<p>Neuvolan työntekijöistä lähes 9/10 piti vanhemmuuden tukemista yhtenä keskeisimmistä tehtävistään, päiväkodin työntekijöistä näin arvioi joka toinen. Neuvoloissa yleisimmin mainittuja vanhemmuuden tukemisen tavoitteita olivat varhaisen vuorovaikutuksen edistäminen, vanhemmuuteen kasvaminen, ongelmien ennaltaehkäisy sekä parisuhteen tukeminen. Vanhemmille annettiin niin neuvolassa kuin päiväkodissa enemmän konkreettista opastusta lapsen hoidossa, kasvatuksessa ja vuorovaikutuksessa lapsen kanssa eri ikävaiheissa kuin otettiin esille vanhemmuuden mukanaan tuoma identiteettimuutoksia tai perhe-elämän ongelmia. Henkilöstön voimavarat vanhemmuuden tukemiseen koettiin varsin riittämättömiksi sekä neuvoloissa että päiväkodeissa.</p>

<p>Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa.</p> <p>2001.</p> <p>Löthman-Kilpeläinen, L.</p> <p>Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.</p>	<p>Kuvata ja selittää itäsuomalaisten lapsiperheiden voimavaroja sekä terveydenhoitajan voimavaralähtöisen toiminnan tarpeellisuutta ja toteutumista äitiys- ja lastenneuvolassa.</p>	<p>Kohdejoukkona olivat yhdeksän itäsuomalaisen kunnan äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat, jotka odottivat tai kasvattivat lasta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella vuonna 2000. Terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet, jotka sisälsivät strukturoitua ja avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastasi 467 lapsiperhettä. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Avoimet kysymykset analysoitiin laadullisella ja määrällisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Suurin osa perheistä oli hyvin toimivia, mutta n. 10 % perheistä arvioi lapsen syntymän lisänsä rooliristiriitoja ja eristäytyneisyyden tuntemuksia. Voimavaroja vähensi eniten perheen ajankäyttö. Perheillä oli liian vähän aikaa parisuhteelle, koko perheelle ja henkilökohtaisiin asioihin. Lapsiperheet odottivat, että terveydenhoitajat auttaisivat enemmän tuen ja avun lähteiden miettimisessä ja keskustelisivat epävarmuuden ja stressin tunteista. Perheet, joissa oli kuormittavia tekijöitä, eivät olleet tyytyväisiä neuvolapalveluihin. Vain pienelle osalle perheistä oli hyötyä terveydenhoitajan toiminnasta perheen voimavarojen ja parisuhteen tukemisessa.</p>
<p>Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaintojena.</p> <p>2001.</p> <p>Puura, K., Tamminen, T. Mäntymaa, M. Virta, E. Turunen M-M. Koivisto, A-M.</p> <p>Suomen Lääkärilehti 56 (47), 4855-4861.</p>	<p>Kuvata terveydenhoitajien saama lisäkoulutus ja sen vaikutus terveydenhoitajien työskentelyyn. Kuvata tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien havainnot vauvaperheiden tuen tarpeista.</p>	<p>Koulutusohjelman vaikuttavuutta selvittävään tutkimukseen osallistui 27 terveydenhoitajaa Tampereen kaupungin terveystoimesta. Heistä 15 sai EEPP-hankkeen koulutuksen sekä kaksivuotisen säännöllisen työohjauksen, ja he muodostavat koulutusryhmän. Vertailuryhmän muodosti 12 terveydenhoitajaa, jotka eivät saaneet projektiin liittyvää koulutusta, mutta jotka ohjeistettiin tutkimukseen johdantoluennon avulla.</p>	<p>Projektissa terveydenhoitajilla annettu lisäkoulutus lisäsi odotusten mukaisesti terveydenhoitajien valmiuksia käsitellä vanhempien kanssa vauvaan, perheeseen ja perheenjäsenten väliseen vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia.</p>
<p>Äitien terveydenhoitajalta odottama tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen.</p> <p>2001.</p> <p>Tarkka, M-T. Lehti, K. Kaunonen, M. Åstedt-Kurki, P. Paunonen-Ilmonen, M.</p> <p>Hoitotiede Vol. 13, no 4/-01, 216-226.</p>	<p>Kuvata minkälaista tukea ensisynnyttäjä-äidit odottivat neuvolan terveydenhoitajalta lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen ja miten tuen tarve muuttui äitiyden kahdeksan ensimmäisen kuukauden aikana.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeen yhdellä avokysymyksellä. Pitkittäistutkimuksen ensimmäinen kysely oli heti synnytyksen jälkeen, toinen 3 kuukauden kuluttua ja kolmas 8 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Toisessa vaiheessa 211 äitiä ja kolmannessa vaiheessa 202 äitiä vastasi lomakkeen avokysymykseen. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Äitien odotuksen kohdistuivat sekä tuen sisältöön että tapaan, jolla tukea annetaan. Äitien odottaman tuen sisällöllinen painopiste oli koko tutkimuksen ajan lapsessa, mutta äidit odottivat myös äitiyteen ja perheen muuttuneeseen tilanteeseen. Terveydenhoitajan toimintatapaa koskevat odotuksen kohdistuivat terveydenhoitajan toimintaperiaatteisiin, hoitotyön menetelmiin, vuorovaikutusilmapiiriin ja terveydenhoitajan ominaisuuksiin.</p>

<p>Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnytyä äitien ja isien kuvaamana.</p> <p>2000.</p> <p>Halonen, T.</p> <p>Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto.</p>	<p>Kuvailla vanhemmuutta ensimmäisen lapsen synnyttyä äideiltä ja isiltä saadun tiedon pohjalta.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla 12 ensimmäisen lapsen saanutta äitiä ja isää. Haastatteluaineiston analyysissa käytettiin laadullista sisällön erittelyä.</p>	<p>Vanhemmuus oli tuottanut sekä äideille että isille tyydytystä, mutta se oli aiheuttanut myös hämmennystä. Vanhemmuus oli ollut äideille rankkaa, koska äidit kokivat olevansa lapseen sidoksissa. Lapsen syntymä oli muuttanut vanhempien keskinäisiä suhteita. Vanhemmat toivoivat saavansa ulkopuolista tukea henkilökohtaisten menojen ja lapsen hoidon järjestämistä varten sekä emotionaalista tukea ja konkreettista tietoa lapsen kanssa olemisesta.</p>
---	--	--	--