

TERVEYDENHOITAJIEN VALMIUDET PARISUHTEEN
TUKEMISEEN PERHEVALMENNUKSESSA

Maiju Meriläinen
Opinnäytetyö, kevät 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön
suuntautumisvaihtoehto
Terveystyöntekijä (AMK)

TIIVISTELMÄ

Meriläinen, Maiju. Terveydenhoitajien valmiudet parisuhteen tukemiseen perhevalmennuksessa.

Kevät 2013, 56 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto, Terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyöni tarkoitus oli tutkia terveydenhoitajien valmiuksia parisuhteen tukemiseen neuvolan perhevalmennuksessa. Yksi uudistuneen perhevalmennuksen lähtökohta on tukea vanhempien parisuhdetta ja antaa tietoa parisuhteen hoitamisesta. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada vastauksia kysymyksiin: Mitä valmiuksia terveydenhoitajilla on parisuhteen tukemiseen neuvolan perhevalmennuksessa? Miten terveydenhoitajat ovat saaneet valmiuksia parisuhteen tukemiseen? Kokevatko terveydenhoitajat valmiutensa parisuhteen tukemiseen riittäviksi? Opinnäytetyöni yhteistyötahona toimi Kataja-Parisuhdekeskus ry.

Aineisto kerättiin strukturoidulla internetkyselyllä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteleviltä terveydenhoitajilta (N=42). Kyselyyn vastasi 14 terveydenhoitajaa.

Terveydenhoitajien keskusteluvaihtoehdot ovat hyvät: puheeksi ottaminen on helppoa ja he antavat positiivista palautetta, kun pari kertoo hyviä asioita suhteestaan. Parisuhdeongelmien käsittelyyn tarvitaan kuitenkin lisää koulutusta. Terveydenhoitajat antavat perhevalmennuksessa pariskunnille aikaa keskustella parisuhteestaan muiden pariensa kanssa, mutta harvoin kahden kesken. Terveydenhoitajat tunnistivat suurimmaksi keskustelun esteeksi pariensa haluttomuuden tai arkuuden keskustella parisuhteestaan etenkin muiden pariensa läsnä ollessa. Terveydenhoitajat tuntevat monia työvälineitä parisuhteen tukemiseen. He käyttävät työvälineitä vaihtelevasti perhevalmennuksessa. Yli puolet terveydenhoitajista oli saanut täydennyskoulutusta parisuhteen tukemiseen. Vain kaksi terveydenhoitajaa oli saanut opetusta aiheesta opiskeluaikana. Terveydenhoitajat kokevat valmiutensa parisuhteen tukemiseen jokseenkin riittäviksi. Lähes kaikki halusivat osallistua parisuhdeteemaiseen täydennyskoulutukseen, jos siihen olisi mahdollisuus.

Yksi perhevalmennuksen tavoite on vertaistuki. Parisuhde voi kuitenkin olla niin intiimi asia, ettei siitä haluta keskustella muiden pariensa kanssa. Terveydenhoitajat voisivat enemmän antaa aikaa kahdenkeskiselle keskustelulle ja ohjata pareja jatkamaan keskustelua kotona. Parisuhteen tukemiseen ei aina ole perhevalmennuksessa riittävästi aikaa, joten parisuhdeasioita tulisi käsitellä myös neuvolan yksilövastaanotoilla. Kiinteä yhteistyö neuvolan perhetyön kanssa tukee perheiden ennaltaehkäisevän avun saantia: terveydenhoitajat tietävät, kenelle ohjaavat tukea tarvitsevat perheet. Täydennyskoulutus parisuhteen tukemiseen on tärkeää ja sitä voidaan kehittää tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta.

Asiasanat: äitiys- ja lastenneuvola, perhevalmennus, parisuhteen tukeminen, terveydenhoitaja

ABSTRACT

Meriläinen, Maiju

Public Health Nurses' Abilities to Support the Relationship between the Parents-to-be in Family Training.

56 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2013.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

Aim of this study was to research public health nurses' abilities to support the relationship between the parents-to-be in family training. Supporting relationship is one of the main targets in family training. This thesis was conducted in collaboration with Kataja-Parisuhdekeskus which is a registered association for better relationships. The objective was to find out: What kind of abilities public health nurses have to support relationship in family training? How have they achieved these abilities? Do they think their abilities to support relationship are adequate?

The method of the study is quantitative. The data was gathered by distributing a web-based questionnaire to Jyväskylä region's public health nurses working at the maternity and child health clinics (N=42). Fourteen of the public health nurses answered the questionnaire.

According to the results public health nurses had good abilities to discuss about relationship matters. Bringing up the subject was easy and they encouraged the couples to talk about their relationship also at home. Public health nurses gave time to talk about relationship issues in family training group but rarely with only one's own partner. Public health nurses considered couple's timidity or unwillingness to talk about their relationship to be the major obstacle to discussion. Public health nurses were familiar with many tools that can be used to support relationship and they used many different tools in family training. Over half of the public health nurses have participated in continuing training. Only two of them got teaching about supporting relationship while studying. Public health nurses thought their abilities to support relationship were somewhat adequate. Still, almost everyone would like to participate in continuing training if possible.

In general, discussing about intimate relationship can be difficult for some people. That is why public health nurses could encourage and instruct couples to talk with each other instead of the family training group. Usually there is not enough time in family training to support relationship sufficiently. Public health nurses should bring up the relationship issues also in private visits to maternity clinic. When public health nurses and family workers cooperate closely, families have a good opportunity to receive early help when needed. Continuing training is important for achieving abilities to support the relationship between the parents-to-be. The content of continuing training can be developed using the results of this study.

Key words: Maternity and Child Health Clinic, Family Training, Supporting Relationship, Public Health Nurse

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 NEUVOLATOIMINTA SUOMESSA	7
2.1 Neuvolatoiminnan tavoitteet ja tehtävät	8
2.2 Perhevalmennus	9
3 PARISUHDE	12
3.1 Parisuhteen vaiheet	12
3.2 Parisuhteen hoitaminen	14
3.3 Lapsen odotuksen ja syntymän vaikutus parisuhteeseen	14
3.4 Parisuhteen tukeminen neuvolassa.....	15
4 TERVEYDENHOITAJIEN KOULUTUS	19
4.1 Terveydenhoitajaksi opiskeleminen.....	19
4.2 Terveydenhoitajien täydennyskoulutus ja koulutustarpeet	19
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
6.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus	22
6.2 Kyselylomakkeen suunnittelu	24
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
7.1 Vastaajien taustatiedot	26
7.2 Keskusteluvalmiudet.....	27
7.3 Koulutus.....	29
7.4 Työvälineet	30
7.5 Valmiuksien riittävyys ja ohjaus eteenpäin	31
7.6 Johtopäätökset.....	33
8 POHDINTA	35
8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	35
8.2 Tutkimuksen tulosten tarkastelua.....	36
8.3 Pohdintaa perhevalmennuksesta ja parisuhteen tukemisesta neuvolassa.....	39
8.4 Kehittämisideat ja jatkotutkimusaiheet	42
8.5 Opinnäytetyön tekeminen ja ammatillinen kasvu	43
LÄHTEET.....	45
LIITE 1. Kyselylomake	
LIITE 2. Saatekirje	

1 JOHDANTO

Lapsen odotus ja syntymä muuttavat vanhempien parisuhdetta. Usein parisuhteen laadun koetaan heikkenevän. Yhteinen aika ja seksuaalinen kanssakäyminen yleensä vähenevät lapsen syntymän jälkeen. (Rytönen & Hautsalo 1999, 35–36.) Jos todennäköisistä muutoksista kerrotaan tuleville vanhemmille ennen lapsen syntymää, heidän on helpompaa varautua muutoksiin. Pareja tulisi myös kannustaa keskustelemaan odotuksistaan ja peloistaan liittyen lapsen syntymään ja parisuhteeseen. (Itkonen 2005, 73.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (338/2011) edellyttää kuntien järjestävän ensimmäistä lastaan odottaville perhevalmennusta, jossa on myös ryhmätoimintaa vanhemmille. Perhevalmennuksen uudistus etenee eri kaupungeissa eri tahtiin. Monissa kunnissa on ollut kehityshankkeita perhepalvelujen uudistamiseksi. Parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen on ollut yksi kehittämistyön painopiste. (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 3.)

Opinnäytetyöni tarkoitus on tutkia terveydenhoitajien valmiuksia esikoista odottavien vanhempien parisuhteen tukemiseen neuvolan perhevalmennuksessa. Uudistuneen perhevalmennuksen yksi tavoite on tukea vanhempien parisuhdetta ja antaa tietoa parisuhteen hoitamisesta (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 338/2011; Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 78). Neuvolatoiminnassa lapsen hyvinvointi on etusijalla, mutta vanhempien hyvinvointi ja heidän välinen suhteensa vaikuttavat myös lapseen. Perhekeskeisyys onkin yksi neuvolatoiminnan periaatteista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 22.)

Terveydenhoitajat tarvitsevat jatkuvaa koulutusta muuttuvaan työnkuvaan. 2000-luvun alussa tehdyissä tutkimuksissa todettiin, ettei terveydenhoitajilla ollut riittäviä valmiuksia tunnistaa asiakkaiden parisuhdeongelmia. Myös parisuhdeasioiden ottaminen puheeksi vaatisi terveydenhoitajilta enemmän rohkeutta ja aikaa. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 29–30; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 18.) Vuonna 2007 tehty tutkimus antaa viitteitä siitä, että parisuhdeasioiden käsittely on yleistynyt neuvolassa ja että ensisynnyttäjien mielestä puolisoiden välistä suhdetta käsitellään riittävästi (Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 329).

Opinnäytetyössäni tutkin strukturoidun kyselyn avulla Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen terveydenhoitajien valmiuksia parisuhteen tukemiseen perhevalmennuksessa. Tein opinnäytetyön yhteistyössä Kataja-Parisuhdekeskus ry:n kanssa. Käytän yhdistyksestä jatkossa nimeä Kataja. Kataja on vuonna 1994 perustettu yhdistys, jonka tarkoituksena on toimia perheiden parhaaksi lisäämällä ihmisten itsetuntemusta, viestintätaitoja ja luovaa ongelmanratkaisukykyä. Kataja tukee erityisesti parisuhdetta, joka on perheen ydinsuhde. Kataja muun muassa seuraa ihmissuhdetyössä tapahtuvaa kehitystä, osallistuu yhteiskunnalliseen keskusteluun, kerää tietoa Suomessa tehtävästä parisuhdetyöstä, järjestää parisuhdekursseja ja luentoja, kouluttaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia sekä tuottaa materiaalia, joka tukee parisuhdetyötä. (Kataja ry 2012.) Opinnäytetyön tulosten pohjalta Kataja voi suunnitella terveydenhoitajien tarpeidenmukaista täydennyskoulutusta.

2 NEUVOLATOIMINTA SUOMESSA

Neuvolatoiminnalla on pitkät perinteet Suomessa. Ensimmäinen laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista astui voimaan vuonna 1944. Alusta alkaen tavoitteena on ollut taata jokaiselle lapselle mahdollisimman terve kasvu vanhempien varallisuudesta ja asuinpaikasta riippumatta. Toiminta keskittyi aluksi lähinnä äidin ja lapsen fyysiseen hyvinvointiin, mutta myös perheen olosuhteiden tunteminen ja kotikäynnit ovat olleet osa toimintaa jo vuosikymmeniä. Vähitellen myös isät on otettu mukaan neuvoloihin. Synnytysvalmennus muuttui 1970-luvulla perhevalmennukseksi, johon myös isillä oli mahdollisuus osallistua. (Viljamaa 2003, 35–37.) Nykyisin isyyden tukeminen nähdään tärkeänä tehtävänä neuvolassa ja isien huomioimiseen on alettu panostaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 13).

Neuvolatoiminta on tärkeä osa ehkäisevää kansanterveystyötä. Terveiden perusta luodaan lapsuudessa. (Kolimaa & Pelkonen 2006, 64.) Neuvolatoiminta tavoittaa Suomessa lähes kaikki lasta odottavat ja alle kouluikäisten lasten perheet. Äitiysneuvolassa asioidi 99,7–99,8 % perheistä ja lastenneuvolassa noin 99,5 %. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 8.) Vuonna 2011 Suomessa oli 59 385 synnyttäjää, joista ensimmäisen lapsensa synnytti 41,3 % eli 24 526 naista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012).

Terveystenhoitaja on neuvolan työntekijöistä se, jota perhe tapaa eniten. Työote on perhekeskeinen, koko perheen terveyttä edistävä. Työtä tehdään moniammatillisissa tiimissä, johon kuuluvat esimerkiksi lääkärit ja perhetyöntekijät. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 32–33.) Perhekeskeinen työote voi tarkoittaa sitä, että perhe otetaan huomioon asiakkaan (lapsen) terveyteen vaikuttavana taustatekijänä tai että koko perhettä pidetään asiakkaana (Viljamaa 2003, 45). Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (338/2011) edellyttää koko perheen kutsumista laajaan terveystarkastukseen lapsen odotusaikana ja tiettyinä ikävuosina lapsen syntymän jälkeen. Perhekeskeisyys toteutuu neuvolassa parhaiten silloin, kun terveystenhoitaja ja lääkäri pysyvät samoina (Viljamaa 2003, 46).

Neuvolapalveluja käyttävät vanhemmat ovat useimmiten melko tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. 2000-luvun alussa vanhemmat toivoivat kuitenkin enemmän aikaa ja yksilöllistä tukea terveydenhoitajilta ja lääkäreiltä. Myös parisuhde, vanhemmuus ja kasvatustasiat olivat aiheita, joista vanhemmat toivoivat enemmän keskustelua. Neuvolan ilmapöytäkirjoissa toivottiin olevan sellainen, että vaikeista ja aroistakin asioista uskaltaa puhua. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 17–18.) Vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan äidit olivat aiempaa tyytyväisempiä perhetilanteen käsittelyyn äitiyshuollon palveluissa: äitien kokemusten mukaan puolisoiden välistä suhdetta käsiteltiin perhetilanteen aiheista riittävimmin. Uudelleensynnyttäjät pitivät ensisynnyttäjiin verrattuna tärkeämpänä perhetilanteen käsittelyä perhevalmennuksessa. Edelleen äidit pitivät tärkeänä tavata sama terveydenhoitaja äitiysneuvolassa käydessään. Tämä toteutui kuitenkin vain 61 %:lla äideistä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 329.)

2.1 Neuvolatoiminnan tavoitteet ja tehtävät

Valtionneuvoston asetuksen (338/2011) mukaan neuvolassa tehtävän terveysneuvonnan on tuettava vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Terveysneuvontaa tulee antaa molemmille vanhemmille. Synnytyksen ja lastenhoidon lisäksi tietoa tulee antaa myös esimerkiksi mielenterveyteen mahdollisesti liittyvistä muutoksista. Lisäksi on tehtävä yksi kotikäynti joko ennen lapsen syntymää tai sen jälkeen sekä muita kotikäyntejä tarpeen mukaan.

Vanhempien terveystottumukset vaikuttavat merkittävästi lapsen terveystietoisuuteen. Raskausaika on otollista aikaa koko perheen elintapojen tarkastelulle ja terveellisten elintapojen valinnalle. Lapsen hyvinvointi riippuu pitkälti vanhempien hyvinvoinnista, joten on tärkeää tarjota vanhemmille riittävästi tukea lapsen kasvatukseen ja hoitamiseen. Perheiden terveyseroja voidaan kaventaa keskittämällä tuki erityisesti sellaisille perheille, joissa on mielenterveysongelmia tai haitallista terveystietoisuutta. (Kolimaa & Pelkonen 2006, 64.) Lapsiperheiden eriarvoistuminen on kasvava ongelma Suomessa. Osittain eriarvoisuus on taloudellista. Köyhyys lisääntyy etenkin monilapsisissa perheissä, yksinhuoltajaperheissä ja alle 3-vuotiaiden lasten perheissä. (Honkanen 2008, 276–277.)

2.2 Perhevalmennus

Perhevalmennuksen tavoitteena on ohjata ja tukea lasta odottavia, synnyttäviä ja kasvatavia perheitä. Tarkoituksena on huomioida koko perhe eli vanhemmat ja mahdolliset sisarukset. (Lindholm 2007, 36.) Perhevalmennukseen osallistuvat kuitenkin vain perheen aikuiset (Paavilainen 2007, 366). Suurin vastuu perhevalmennuksen toteutuksesta on neuvoloiden henkilökunnalla ja useimmiten terveydenhoitajat ja kätilöt toimivat valmentajina. Perhevalmennusta pitävät myös psykologit, fysioterapeutit, Kelan edustajat, perhetyöntekijät, kummikätilöt, hammashoitajat, lääkärit, sosiaalityöntekijät, seurakunnan työntekijät, ravitsemusterapeutit tai seksuaali- ja perheterapeutit. Moniammatillisen valmennustiimin tarkoitus on sekä antaa monipuolista tietoa vanhemmille että tehdä lapsiperheille suunnatut palvelut ja toimijat tutuiksi perhevalmennukseen osallistuville. (Haapio ym. 2009, 9; Lindholm 2007, 36.)

Suomessa vuonna 2007 tehdyn selvityksen mukaan perhevalmennusta järjestettiin lähinnä ensisynnyttäjille raskauden aikana. Tapaamisia oli yleensä 4–6. Synnytyksen jälkeen perhevalmennuskertoja järjesti vajaa kaksi viidesosaa terveystieteiden keskuksista, keskimäärin 1–3 kertaa. Uudelleensynnyttäjille raskaudenaikaista perhevalmennusta järjesti myös vajaa kaksi viidesosaa terveystieteiden keskuksista ja synnytyksen jälkeen vain joka kymmenes terveystieteiden keskus. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 39.) Perhevalmennusta on kritisoitu siitä, että se olisi tarkoitettu vain ensimmäistä lastaan odottaville (Paavilainen 2007, 366).

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta (338/11) edellyttää kuntien järjestävän esi-koista odottaville vanhemmille perhevalmennusta, jossa on myös ryhmätoimintaa vanhemmille. Vanhemmat saavat ryhmissä vertaistukea, voivat vaihtaa kokemuksiaan sekä havaita omia ja muiden vanhempien vahvuuksia ja haasteita. Vertaisryhmät auttavat myös sosiaalisen verkostojen luomisessa. Ryhmissä saa käytännöllistä tietoa lapsiperheiden arjesta. Ryhmät antavat etenkin äideille emotionaalista ja henkistä tukea. (Viljamaa 2003, 50; Koistinen 2007, 437.) Myös isät pitävät tärkeänä isyys- ja vanhemmuuskokemusten jakamista muiden isien kanssa (Lähteenmäki 2012, 17). Perhevalmennuksessa onkin mahdollista pohtia ja luoda mielikuvia tulevasta vauvaperheen arjesta yhdessä muiden vanhempien kanssa. Lähes kaikki ensimmäistä lastaan odottavat isät osallistuvat perhevalmennukseen. (Paavilainen 2007, 366.)

Perhevalmennusta on kehitetty monissa kunnissa sosiaali- ja terveysministeriön PERHE-hankkeen tuella. Esimerkiksi Espoossa pilotoitiin vuosina 2004–2005 mallia, jossa perheet tapasivat kuusi kertaa ennen lapsen syntymää ja kuusi kertaa lapsen syntymän jälkeen. Myöhemmin tapaamiset vähennettiin palautteen perusteella viiteen ennen ja jälkeen lapsen syntymän. Uutta mallissa oli se, että äidit ja isät jakautuivat välillä omiksi ryhmikseen. Perhevalmennusta kehitettiin monitoimijaiseksi: eri valmennuskerroista vastaa eri alojen ammattilaiset muun muassa terveydenhoitajat, seurakunnan työntekijät, päiväkodin tai asukaspuiston työntekijät, perheohjaajat ja isäryhmien ohjaajat. Hyvästä parisuhteesta on lapsen odotusaikana oma kertansa, jonka pitää seurakunnan tai perheneuvolan työntekijä. (Kaidesoja & Markkula 2007, 495–497.)

Helsingissä vuosina 2006–2008 on LAPASET Perheverkosto -hankkeen avulla kehitetty lapsiperheiden palveluita yhtenäisemmiksi. Samalla on uudistettu neuvolan perhevalmennuksen rakennetta ja sisältöä. Ennen lapsen syntymää tapaamiset järjestetään terveysaseman tai neuvolan tiloissa, mutta syntymän jälkeiset kerrat pidetään leikkipuistossa, asukastalossa tai jossakin muussa asukkaiden omassa tilassa. Lapsen syntymän jälkeen valmennuksen vetovastuu siirtyy ensimmäisen moniammatillisen tapaamisen jälkeen neuvolan työntekijöiltä perhekeskuksen työntekijöille. Tapaamisia on yhteensä kahdeksan. Parisuhdetta käsitellään toisella, kuudennella ja seitsemännellä kerralla. Perhevalmennusryhmä voi jatkaa tapaamisia vielä esimerkiksi siihen asti, kun lapsi täyttää vuoden. Jatkoryhmiä johtavat kolmannen sektorin toimijat tai vapaaehtoiset vertaisryhmän vetäjät. (Mäkinen 2007, 498–499, 501–502.)

Myös Jyväskylässä kehitettiin perhepalveluita ja neuvolan perhetyötä vuosina 2005–2007. Neuvolan perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan välistä yhteistyötä vahvistettiin. Perhepalveluiden painopistettä haluttiin näin siirtää korjaavasta työstä ennalta ehkäisevään työhön. (Huisko & Kemppainen 2007, 487–488.) Jyväskylässä monitoimijainen perhevalmennus on jaettu kuuteen kertaan, joista jokaisella on oma teemansa ja vetäjänsä (taulukko 1). Parisuhde on esillä sekä kerroilla *muuttuva elämäntilanne* että *elämää vauvaperheenä*. (Jyväskylän kaupunki 2013a.)

TAULUKKO 1. Jyväskylän yhteistoiminta-alueen neuvoloiden perhevalmennusmalli

Teema	Valmennuksen vetäjä	Aiheita
Tietoa hammashoidosta	Suuhygienisti	Perheen ravintotottumukset ja hampaiden puhdistustavat, vanhempien ja tulevan lapsen hampaidenhoito
Tietoa liikenneturvasta	Asiantuntija liikenneturvasta	Lapsiperheen liikenneturvallisuus ja lasten turvalaitteiden käyttö
Muuttuva elämäntilanne	Neuvolan perhetyöntekijä ja terveydenhoitaja	Vauvan syntymän mukanaan tuomat muutokset parisuhteeseen ja perhe-elämään, vanhemmuus ja parisuhde, isän ja äidin roolit, arjen vastuiden jakaminen, vapaa-aika, synnytyksen jälkeiset mielialan vaihtelut ja vanhempien seksuaalisuus vauvaperheessä
Elämää vauvaperheenä	Seurakunnan lapsi- ja perhetyöntekijä ja neuvolasta kutsuttu esikoisensa saanut perhe	Sairaalaan lähtö, synnytys, kivunlievitys, vauvanhoito, imetys, vauvan tarvikkeet, uniasiat, parisuhde ja jaksaminen
Imetys	Jyväskylän imetystukiryhmä ry:n imetystukiäiti	Imetyksen ravitsemuksellinen merkitys, ongelmat ja keinot imetyksen onnistumiseksi, varhainen vuorovaikutus
Synnytys	Kätilö (sairaalassa)	Sairaalan käytännöt ja synnytys

3 PARISUHDE

Parisuhteella tarkoitetaan kahden aikuisen välistä suhdetta, joka yleensä alkaa rakastumisesta. Parisuhteessa sitoudutaan elämään yhdessä. Ihmiset hakeutuvat parisuhteeseen turvallisuuden, läheisyyden, arvostuksen ja seksuaalisen kanssakäymisen saamiseksi. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 88.)

Yhdessä elämisen muotoja on monenlaisia. Toiset solmivat avioliiton, toiset asuvat avoliitossa. Vuonna 2011 Suomessa solmittiin avioliittoja 28 408. Avioeroja oli 13 469. (Tilastokeskus 2012a.) Noin puolet avioliitoista päättyy eroon. Tutkimusten mukaan avoparit eroavat jopa neljä kertaa useammin kuin avioparit. Ensimmäinen lapsi syntyy usein avoliitossa. (Rytkönen & Hautsalo 1999, 3.)

Suomessa lapsiperheiden yleisin perhemuoto on avioparin perhe (61 % lapsiperheistä). Avoparien lapsiperheitä on 19 % ja yksinhuoltajien perheitä noin 20 %. Samaa sukupuolta olevien vanhempien perheitä eli sateenkaariperheitä on noin 300. Uusperheitä, joissa on vähintään yksi alle 18-vuotias vain toisen vanhemman lapsi, oli vuoden 2011 lopussa noin 53 000. Noin puolet uusperheiden vanhemmista elää avioliitossa ja puolet avoliitossa. (Tilastokeskus 2012b.)

Vuoden 2005 perhebarometrin mukaan yli 95 % lapsiperheiden vanhemmista pitää hyvää parisuhdetta puolison kanssa tärkeänä. Muita tärkeitä asioita ovat yhteinen aika ja hyvänä äitinä tai isänä oleminen. Hyvä, turvallinen parisuhde oli tärkein ehto sille, että yritettiin saada lapsi. (Paajanen 2005, 33, 41.)

3.1 Parisuhteen vaiheet

Parisuhteen kehittyminen jaetaan yleensä kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäinen on symbioosivaihe. Suhteen alussa yhdessäolo on helppoa ja toiseen tutustuminen ensisijaista elämässä. Rakastuneena ihminen haluaa kuulla toisen mielipiteitä ja jakaa omia ajatuksiaan toiselle. Erossa oleminen voi tuntua vaikealta, ikään kuin jotakin puuttuisi.

Symbioosivaiheessa kahdesta ihmisestä tulee pari ja tunneyhteys luodaan. (Liljeström i.a., 7, 9; Hyvärinen 2007, 357.)

Symbioosivaiheen jälkeen alkaa eriytymisvaihe, jossa kumpikin puoliso etsii omaa identiteettiään suhteessa. Eriytyminen parisuhteessa ei tapahdu aina samanaikaisesti, mikä saattaa tuottaa ongelmia. Jos toinen puoliso haluaa enemmän omaa tilaa, toinen voi säikähtää ja takertua yhä tiukemmin kiinni. Tässä vaiheessa puoliset myös huomavat, ettei toinen olekaan täydellinen ja täytyä kaikkia puolison tarpeita. Erilaiset tavat ja temperamentit voivat alkaa ärsyttää. Riitoja syntyy esimerkiksi siitä, kuinka paljon aikaa vietetään yhdessä tai kumman tavat ovat parempia. Puolisoiden tulisi ymmärtää, että jokainen on itse vastuussa omasta hyvinvoinnistaan. Erillisyyden etsiminen aiheuttaa kuitenkin monille kipua ja hämmennystä. Tässä vaiheessa saatetaan myös päätyä eroon, jos ei nähdä mahdollisuutta suhteen kehittymiseen. (Liljeström i.a., 8–9; Hyvärinen 2007, 357.)

Kumppanuusvaiheessa puoliset ovat löytäneet turvallisen tavan olla erillään, mutta viihtyvät myös lähekkäin. Parilla on yhteisiä unelmia, mutta suhteessa on myös tilaa puolisojen omille unelmille. Toisten tarpeet voivat mennä joskus omien edelle. Kunnioitusta osoitetaan antamalla toiselle hänen tarvitsemansa fyysinen ja psyykkinen tila. Kumppanuusvaiheessa puoliset pystyvät ilmaisemaan tunteitaan, toiveitaan ja pettymyksiä pelkäämättä joutuvansa loukatuksi tai hylätyksi. Heillä on tunne siitä, että toinen hyväksyy hänet sellaisenaan. Erilaisuus nähdään rikkautena, eikä uhkana parisuhteelle. (Liljeström i.a., 10; Hyvärinen 2007, 357.)

Jokainen parisuhde etenee omalla tavallaan, eikä vaiheita välttämättä erota selvästi toisistaan. Puolisot voivat myös olla eri vaiheissa keskenään. Parille voi syntyä lapsi missä tahansa parisuhteen vaiheessa. Heti symbioosivaiheen jälkeen syntyvä lapsi tuo monia muutoksia parisuhteeseen: puolisojen täytyy opetella vanhemman roolinsa ja samaan aikaan parisuhteessa alkaa itsenäisyyden etsiminen. Silloin lapsi ei ole ainoa rajojen kokeilija, vaan myös puoliset saattavat kamppailla itsekkäästi tahtonsa läpisaamiseksi. Ensimmäinen vuosi lapsen syntymän jälkeen on haastavaa aikaa missä tahansa parisuhteen vaiheessa. Puolisot kaipaavat toisiltaan tukea ja ymmärrystä, mutta eivät välttämättä pysty itse asettumaan toisen asemaan ja tukemaan toista. (Cacciatore, Heinonen, Juvakka & Oulasmaa 2006, 16, 28–29.)

3.2 Parisuhteen hoitaminen

Parisuhteen kehittyminen vaatii työtä eli parisuhteen hoitamista. Sen tulee olla molemminpuolista. Siihen kuuluu muun muassa keskustelua, läheisyyttä, tunteiden ilmaisua, kotitöiden jakamista ja ristiriitojen selvittelyä niin, että suhde kehittyy myönteiseen suuntaan. Ristiriitatilanteissa puolisoiden tulisi ottaa huomioon molempien näkemykset. (Airikka 2003, 14; Järvinen ym. 2007, 88–89.) Syyttely, halveksunta, mököttäminen tai jatkuva puolustuskannalla olo ovat tuhoavia vuorovaikutustapoja. Parempaan lopputulokseen ongelmien selvittelyssä pääsee rauhoittamalla ja rauhoittamalla toista sekä sovintoon pyrkimisellä. (Väestöliitto 2012a.)

Parisuhteen hoitamista on myös se, että antaa toiselle tilaa olla itsenäinen. Puolisoa tulisi kannustaa ja tukea itsensä toteuttamiseen. Yhteinen aika, harrastukset ja seksi pitävät suhdetta yllä. Keskustelun tärkeyttä ei voi liiaksi korostaa. On myös hyvä kysyä toisen ajatuksia, sillä kukaan ei ole ajatustenlukija. Vaikka puolisonsa tuntisi hyvin, hänen mielipiteensä saattavat muuttua pitkän parisuhteen aikana. (Väestöliitto 2012b.) Aito kiinnostus puolison hyvinvoinnin ja onnellisuuden lisäämiseen on tärkeää. Arkisen yhdessäolon lisäksi voi välillä järjestää romanttisia yllätyksiä ja jotakin erikoista tekemistä yhdessä. (Hyvärinen 2007, 357.)

3.3 Lapsen odotuksen ja syntymän vaikutus parisuhteeseen

Vanhemmuuteen siirtyminen on suuri muutos, joka vaikuttaa parisuhteeseen usein laatu heikentävästi (Rytkönen & Hautsalo 1999, 35). Joillakin pareilla parisuhteen laatu voi kuitenkin parantua ensimmäisen lapsen myötä, kun vanhemmat tuntevat aiempaa suurempaa yhteenkuuluvuutta (Hyvärinen 2007, 358). Raskausaika vaikuttaa parisuhteen laatuun vaihtelevasti. Osa naisista kokee suhteen tyydyttävämmäksi kuin heidän miehensä. Mies saattaa kokea paineita naisen lisääntyneestä tuen tarpeesta tai uhkaa siitä, ettei enää ole vaimonsa huomion keskipisteenä. Vähentynyt seksuaalinen kanssakäyminen vähentää sekä naisten että miesten tyytyväisyyttä raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen. (Rytkönen & Hautsalo 1999, 35–36.)

Parisuhteen laadun heikkeneminen lapsen syntymän jälkeen liittyy usein epätodellisiin odotuksiin ja parisuhteen romantisointiin. Odotukset lapsenhoidosta eivät aina toteudu. Naisten on todettu osallistuvan enemmän ja miesten vähemmän kotitöihin ja lapsenhoidon kuin puoliset olivat odottaneet. Väsymys, vähäinen yhdessä vietetty aika ja raha- huolet heikentävät parisuhdetta. Myös lapsen temperamentti vaikuttaa parisuhteeseen. Lapsen epäsäännöllinen uni- ja ruokailurytmi heikentää vanhempien parisuhdetta. Säännöllinen rytmi taas parantaa parisuhteen laatua. On kuitenkin huomattava, että jo ennen lapsen syntymää hyvin toimivat suhteet säilyvät yleensä hyvinä myös lapsen syntymän jälkeen. (Rytkönen & Hautsalo 1999, 36–37.)

3.4 Parisuhteen tukeminen neuvolassa

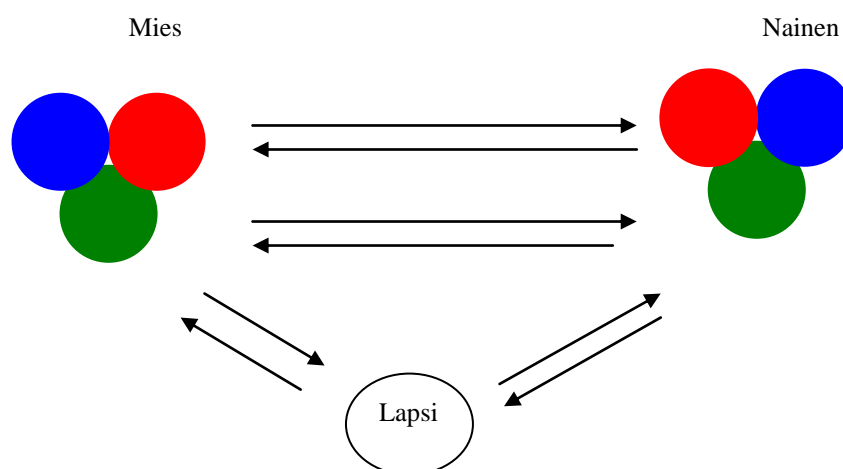
Neuvolassa tuetaan vanhempien parisuhdetta sekä yksilövastaanotoilla ja kotikäynneillä että ryhmissä, yleisimmin perhevalmennuksessa (Itkonen 2005, 61). Parisuhdetta voi tukea antamalla vanhemmille tilaa keskustella parisuhdeasioista ja ottamalla niitä puheeksi. Kun parisuhteessa menee hyvin, terveydenhoitajan kannattaa antaa tunnustusta ja todeta kunnossa olevat asiat ääneen. Pareja voi myös ohjata miettimään ja keskustelemaan, mikä on suhteessa hyvin, mikä toimii, mikä ei toimi, mihin toivotaan muutosta ja mitä pitäisi tehdä, jotta muutos saataisiin aikaiseksi. Nämä ovat peruskysymyksiä, joita parisuhdekursseilla käytetään. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 82.)

On myös olemassa erilaisia työvälineitä, joita voi käyttää tulevien vanhempien kanssa. Parisuhteen roolikartta on yksi työväline parisuhteen tarkasteluun. Se antaa mahdollisuuden nähdä parisuhde kokonaisuutena. Roolikartassa parisuhde jaetaan viiteen osaluueeseen: rakastaja, arjen sankari, rajojen kunnioittaja, suhteen vaali ja kumppani. Näillä päärooleilla on alaroleja, jotka kuvaavat toimintaa ja tekoja, esimerkiksi roolin *suhteen vaali* yksi alarooli on *keskustelija*, mikä näkyy tekojen tasolla kuuntelemalla, mitä puoliso sanoo ja kertomalla omista ajatuksistaan selkeästi. Alaroolit ja esimerkki- teot auttavat puolisoita kuvailemaan parisuhdettaan ja omaa panostaan suhteen kehittä- misessä. Parisuhteen roolikartan avulla voi arvioida roolien kehittyneisyyttä: onko jokin rooli sopivasti käytössä, ali- tai ylikehittynyt, puuttuuko jokin rooli kokonaan tai osittain tai onko se vääristynyt vihamieliseen toimintaan, mikä voi johtaa parisuhdeväkivaltaan.

Parisuhteen roolikartta on kehitetty Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymässä ja se on saatavilla esimerkiksi kuntayhtymän internetsivuilla. (Airikka 2003, 8–9, 25, 32.)

Toinen työväline on voimavaramittari lasta odottaville vanhemmille. Se sisältää yhteensä 48 kysymystä eri teemoista: terveys ja elämäntavat, omat lapsuuden kokemukset, vanhemmaksi kasvu ja vanhemmuus, sosiaalinen tuki sekä taloudellinen tilanne, työ ja asuminen. Mittarissa on myös 12 kysymystä parisuhteesta. (Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2002.) Kysymyksiin vastaaminen auttaa aloittamaan keskustelun parisuhdeasioista. Lomakkeen voi antaa parille ensin kotiin pohdittavaksi ja täytettäväksi. Vastauksia voi sitten käsitellä vastaanotolla. Kysymykset auttavat tulevia vanhempia tunnistamaan omia voimavarojaan ja suhdetta kuormittavia tekijöitä. Tavoitteena on, että vanhemmat voivat alkaa vahvistaa omia voimavarojaan. Tämä tarkoittaa esimerkiksi lisätiedon hankkimista, enemmän yhdessäoloa ja vuorovaikutusta tai avun pyytämistä läheisiltä tai palvelujärjestelmältä. Kuormittavia tekijöitä taas pyritään jaksottamaan pidemmälle aikavälille. Lomake löytyy esimerkiksi THL:n Kasvun kumppanit -internetsivuilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Perheroolien ympyrät on menetelmä, joka auttaa puolisoita havaitsemaan perhesuhteiden monipuolisuuden. Menetelmässä lähdetään ajatuksesta, että jokaisella lapsiperheen aikuisjäsenellä on hoidettavanaan kolme pääroolia, joita symbolisoidaan erivärisillä ympyröillä (Kuva 1.). (de Bruijn 2007, 163–164.)



KUVA 1. Perheroolien ympyröiden perusmalli

Sininen ympyrä kuvaa mies- tai naisroolia, joka ihmisellä on ollut jo ennen parisuhteen alkamista. Rooli sisältää ydinperheen ulkopuoliset suhteet kuten oman suvun, ystävät, työn, opiskelun ja harrastukset. Punainen ympyrä kuvaa puolisoroolia ja parisuhteen sisältämiä asioita, esimerkiksi yhdessäoloa, myötä- ja vastoinikäymisten jakamista ja seksuaalisuutta. Vihreä ympyrä kuvaa vanhempiroolia, joka alkaa ensimmäisen lapsen odottamisesta tai viimeistään lapsen syntymästä. Se sisältää vanhemmuuteen liittyvät asiat, esimerkiksi lapsen hoitamisen, yhdessä tekemisen, kasvatuksen ja roolimallina olemisen. (de Bruijn 2007, 163.)

Perheroolien yhteensovittaminen on vaativaa. Lapsen syntymä tuo puolisoille uuden roolin, vanhemman roolin, joka vaikeuttaa tasapainoa rooliodotusten ja roolikäyttäytymisen välillä. Aikaisempi mahdollisesti löydetty tasapaino menee uusiksi. Puolisot joutuvat etsimään uutta roolien tasapainoa, joka vastaisi parhaiten jokaisen perheenjäsenen tarpeita. Huomioon tulisi ottaa niin omat, kumppanin kuin lapsenkin tarpeet. Perheroolien ympyrämallissa ympyröiden koolla ilmaistaan, kuinka paljon aikaa ja energiaa henkilö käyttää kunkin roolin toteuttamiseen. Ympyröiden sijainnilla voidaan kuvata, kuinka läheisiä suhteet ovat. Mallissa voidaan ottaa huomioon myös uusperheiden tilanne lisäämällä toinen rooliyhdistelmäkuviot sivusuuntaan. (de Bruijn 2007, 163–164.)

Menetelmää on käytetty esimerkiksi Vantaan Myyrmäen alueen perhevalmennuksessa vuosina 2006–2007. Yksi tapa käyttää mallia on, että kumpikin puoliso piirtää oman käsityksensä siitä, miltä perheen rooliympyrät näyttävät puolen vuoden kuluttua. Piirtämisen jälkeen esitellään kuviot ja keskustellaan niistä. Perhevalmennusryhmä saa esittää kysymyksiä ja ajatuksia toisten kuvista. Keskustelu auttaa yleensä pareja löytämään ratkaisun omaan tilanteeseen. Joskus menetelmä voi kuitenkin paljastaa suurempia ongelmia, joiden ratkaisemiseksi pari tulisi ohjata esimerkiksi perheneuvolaan tai neuvolapsykologin luokse. Vantaan kokemukset menetelmän käytöstä olivat hyvin positiivisia. Erityisesti miehet hyötyivät menetelmästä, jossa he saivat tuoda esille tasapuolisesti omia näkemyksiään perheen tilanteesta ja suhteista. (de Bruijn 2007, 165–166.) Miesten tasavertaisuuden huomioiminen ja isäroolin vahvistaminen ovat tulevien vanhempien mielestä tärkeää voimavaroja vahvistavaa tukea (Itkonen 2005, 61).

Parisuhteen palikat on työväline, jota käytetään erityisesti seurakuntien parisuhdetyössä, mutta hankkeen tavoite on vakiintua myös pysyväksi osaksi kuntien perhetyötä. Pa-

risuhteen palikat muodostavat ”parisuhteen talon”, jonka rakennuspalikoita ovat sitoutuminen, seksuaalisuus, tunteet, riidat, teot, sanat, luottamus, anteeksianto ja rakkaus. Parisuhteen eri osa-alueiden kautta voi tarkastella parisuhdetta laajasti eri näkökulmista. Työväline on Kirkkohallituksen perheasioiden ja kristillisen aviopari- ja parisuhdetyön kehittämä ja perustuu kristilliseen ihmiskäsitykseen. Kristillisestä taustastaan huolimatta Parisuhteen palikat sopii moniin viitekehyksiin. Koulutusta järjestetään monilla paikkakunnilla ja esimerkiksi Ylöjärvellä on järjestetty erityisesti terveydenhoitajille suunnattu peruskoulutus Parisuhteen palikoista. Parisuhteen palikat -internetsivuilla on materiaalia muun muassa luentojen pitämiseen ja paritehtäviin. (Kirkkohallituksen perheasiat 2012.)

Parisuhteen tukeminen neuvolassa on suhteellisen uusi tutkimuskohde. Suomessa 1990-luvulla tehdyissä tutkimuksissa käsiteltiin vain vähän parisuhteen tukemista neuvolassa. Parisuhdeaiheita käsiteltiin lähinnä perhevalmennuksessa. Tutkimuksista selvisi, että parisuhde on erityisesti koetuksella, jos vauva on vaikeahoitoinen tai äiti kärsii synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Vanhemmat väsyvät yleensä vaikeahoitoisen vauvan kanssa sekä fyysisesti että psyykkisesti. Epävarmuus, huonouden tunne, riittämättömyys, ahdistus ja väsymys aiheuttavat ongelmia parisuhteessa. Terveydenhoitajien tulisi siis kiinnittää erityisesti huomiota vaikeahoitoisten vauvojen vanhempien jaksamiseen ja parisuhteen tukemiseen. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 37–38.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen PERHE-hankkeen yhteydessä vuosina 2005–2007 ja sen jälkeen on tehty monia ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä perhevalmennuksesta ja parisuhteen tukemisesta neuvolassa. Niissä on tutkittu muun muassa vanhempien kokemuksia ja terveydenhoitajan työmenetelmiä esimerkiksi perhevalmennuksen kehittämistä toiminnalliseen suuntaan.

4 TERVEYDENHOITAJIEN KOULUTUS

4.1 Terveydenhoitajaksi opiskeleminen

Terveydenhoitajaksi voi opiskella ammattikorkeakouluissa eri puolella Suomea. Tutkinnon laajuus on 240 opintopistettä, mihin sisältyy myös sairaanhoitajan tutkinto. Opiskeluun kuluu noin neljä vuotta. Terveydenhoitotyö ja terveyden edistäminen ovat terveydenhoitajan keskeisiä osaamisalueita. Yleisiä työpaikkoja valmistumisen jälkeen ovat esimerkiksi eri-ikäisten neuvolat, avosairaanhoidon vastaanotot, koulu-, opiskelija- ja työterveyshuolto, kotihoito ja erilaiset järjestöt. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry i.a.a.)

Terveydenhoitajakoulutus on uudistunut monta kertaa viime vuosikymmeninä Suomessa. Vuonna 1996 alkoi siirtyminen ammattikorkeakoulujärjestelmään, jolloin myös terveydenhoitajien koulutus siirtyi opistoasteelta ammattikorkeakouluihin. Aluksi toteutus noudatti edelleen opistoasteen toteutusta eli kolme vuotta yleissairaanhoidon opintoja sairaanhoitajiksi opiskelevien kanssa ja puolen vuoden erikoistuminen terveydenhoitajaksi. Vuodesta 2001 koulutus on ollut nykyisenlaajuinen. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 29–30.)

4.2 Terveydenhoitajien täydennyskoulutus ja koulutustarpeet

Valmistumisen jälkeen terveydenhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta. Täydennyskoulutuksen tarkoitus on ylläpitää ja lisätä terveydenhoitajan ammattitaitoa sekä saada ajantasaista tietoa. (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry i.a.b.) Täydennyskoulutus on lakisääteinen velvollisuus, johon työnantajan tulee luoda mahdollisuudet (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Suomen Terveydenhoitajaliiton tavoite on, että jokainen terveydenhoitaja voisi osallistua täydennyskoulutukseen vähintään seitsemän päivää vuodessa (Suomen Terveydenhoitajaliitto ry i.a.b.).

Suomessa 1990-luvulla tehtyjen tutkimusten mukaan terveydenhoitajat tarvitsivat lisää koulutusta vuorovaikutustaidoissa, muun muassa rohkeus kysyä ja puhua suoraan vai-

keistakin asioista vaati kehittämistä. Myös esimerkiksi perheen vuorovaikutusongelmien ja parisuhdeongelmien tunnistamiseen tarvittiin lisää taitoja. Suhtautuminen oman työn kehittämiseen oli suurimmalla osalla terveydenhoitajista myönteinen. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 29–30.)

Vuonna 2004 julkaistussa lastenneuvolatoiminnan järjestämistä koskevassa oppaassa kerrotaan edelleen, että terveydenhoitajat kokevat taitonsa puutteellisiksi perheen sosiaalisten ongelmien, esimerkiksi parisuhdeongelmien, tunnistamisessa. Perheiden tukemiseen ei myöskään ole riittävästi aikaa eikä työkaluja. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 17–18.) Toisaalta suurin osa terveydenhoitajista kokee osaavansa keskustella vaikeistakin asioista asiakkaiden kanssa. Kuitenkin alle kolmannes perheistä on samaa mieltä. (Häggman-Laitila & Euramaa 2003, 337.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää perhevalmennusta toteuttavien terveydenhoitajien valmiuksia esikoista odottavien vanhempien parisuhteen tukemiseen. Tavoitteena on saada vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Mitä valmiuksia terveydenhoitajilla on parisuhteen tukemiseen neuvolan perhevalmennuksessa?
- 2) Miten terveydenhoitajat ovat saaneet valmiuksia parisuhteen tukemiseen?
- 3) Kokevatko terveydenhoitajat valmiutensa parisuhteen tukemiseen riittäviksi?

Valmiuksilla tarkoitan ensinnäkin keskusteluun liittyviä valmiuksia: parisuhdeasioiden ottamista puheeksi, tilan antamista keskustelulle, kannustavia sanoja, kun suhteessa menee hyvin ja ohjaamista pohtimaan parisuhteen tilannetta. Toiseksi valmiuksiin tarvitaan tietoa parisuhteesta. Tutkimuksessa selvitän, mistä terveydenhoitajat ovat saaneet tietoa parisuhteen tukemiseen: onko esimerkiksi työpaikka järjestänyt koulutusta, ovatko terveydenhoitajat osallistuneet täydennyskoulutukseen tai lukeneet tietokirjallisuutta parisuhteesta. Tutkin, mitä työvälineitä terveydenhoitajat tuntevat ja käyttävät tukena parisuhteen käsittelyyn perhevalmennuksessa. Selvitän myös, kokevatko terveydenhoitajat valmiutensa riittäviksi ja onko heillä valmiuksia ohjata pariskuntia eteenpäin, jos paljastuu vakavia ongelmia, joihin terveydenhoitajan oma osaaminen ei riitä.

Tulosten pohjalta Kataja voi suunnitella ja kehittää terveydenhoitajille suunnattua täydennyskoulutusta. Opinnäytetyön tavoitteena on myös löytää kehittämiskohteita ja -ideoita parisuhteen tukemiseen neuvolassa. Tutkimuksen avulla Jyväskylän yhteistointialue saa käyttöönsä tietoa terveydenhoitajien valmiuksista parisuhteen tukemiseen ja voi tarvittaessa kehittää sekä terveydenhoitajien koulutusmahdollisuuksia että perhevalmennusmallia.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Valitsin opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi määrällisen tutkimuksen, koska sillä saa tietoa laajasta tutkimusjoukosta. Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa esimerkiksi ihmisiä koskevia ominaisuuksia (Vilkkä 2007, 19). Opinnäytetyöni tutkimus on kuvaava. Pysin kuvaamaan yhteyksiä esimerkiksi saadun koulutuksen ja saavutettujen valmiuksien välillä. Määrällistä tutkimusta tehdessä tutkijan täytyy määritellä tarkasti, mitä hän tutkii. Käsitteiden täytyy olla yksiselitteisiä ja mitattavissa. Suurin osa tutkimustyöstä tehdään ennen aineistonkeruuta, jotta tutkimukseen vastaajat ymmärtäisivät kysymykset samalla tavalla. (Vilkkä 2007, 36–37.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tutkittava asia täytyy muuttaa mitattavaan muotoon. Tästä käytetään termejä operationalisointi ja strukturointi. Operationalisointi tarkoittaa käsitteiden muuttamista tutkittavalle helposti ymmärrettävään muotoon. Operationalisointi alkaa käsitteiden hahmottamisesta ja määrittelemisestä yleisesti. Sen jälkeen käsitteet puretaan osa-alueisiin, jotka kuvaavat arkikielen tasoa. Osa-alueilla voi olla vielä pienempiä osa-alueita, jotka puolestaan muokataan kysymyksiksi ja niille vakioidaan vastausvaihtoehdot. Kysymykset kirjataan kysely- tai haastattelulomakkeelle. Tutkimusraportissa tulee selittää tarkasti, kuinka operationalisointi tehtiin. Se antaa lukijalle mahdollisuuden arvioida, mittaako kysymykset sitä, mitä haluttiin mitata. Tämä tutkimuksen vaihe vaatii tarkkuutta ja pitkäjänteisyyttä. Huolimattomuus operationalisoinnissa saattaa johtaa tutkimuksen epäonnistumiseen, jos mittari ei mittaakaan sitä, mitä oli tarkoitus. (Vilkkä 2007, 14, 38, 42.)

Strukturointi on tutkittavien asioiden vakioimista niin, että kaikki ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla. Tutkittaville asioille annetaan arvo, joka ilmaistaan symbolina: kirjaimina tai numeroina. (Vilkkä 2007, 15.)

Ennen aineistonkeruuta täytyy määritellä perusjoukko ja otoskoko. Perusjoukko on se kohdejoukko, josta tutkimuksessa halutaan tehdä päätelmiä. Aina ei ole mahdollista

tehdä kokonaistutkimusta, jossa jokainen perusjoukkoon kuuluva osallistuu tutkimukseen. Siksi tarvitaan otantamenetelmiä, joilla tutkittavat valitaan perusjoukosta. Otoksen tulisi vastata mahdollisimman hyvin perusjoukon ominaisuuksia. Otos ei kuitenkaan koskaan kuvaa täydellisesti perusjoukkoa. Mitä suurempi otos, sitä paremmin se kuvaa perusjoukkoa ja sitä luotettavampia tutkimustuloksia saadaan. (Vilka 2007, 51, 57.) Myös kato täytyy ottaa huomioon tulosten luotettavuutta pohtiessa. Kaikki otokseen valitut eivät todennäköisesti vastaa kyselyyn. Usein posti- tai nettikyselyissä vastausprosentti on noin 30–50 %. (Kananen 2008, 77.)

Tutkimuksessani perusjoukko ovat neuvolan perhevalmennusta toteuttavat terveydenhoitajat. Neuvolaterveydenhoitajia on Suomessa noin 2500 (Honkanen 2008, 280). Osa heistä työskentelee sekä äitiys- että lastenneuvolassa, osa vain toisessa. Opinnäytetyön rajallisuuden vuoksi pystyin valitsemaan vain yhden kaupungin, josta hain tutkimusluvan. Mahdollisimman kattavan aineiston saamiseksi valitsin suuren kaupungin. Kysely lähetettiin kaikille perhevalmennusta toteuttaville terveydenhoitajille tutkimuskaupungissa. Heitä oli yhteensä 42. Vastaamisaikaa oli aluksi neljä viikkoa tammikuussa 2013. Vastaamisaikaa pidennettiin vielä viikolla, jotta mahdollisimman moni terveydenhoitaja olisi ehtinyt vastata kyselyyn. Valitettavasti kato oli melko suuri kahdesta muistutusviestistä huolimatta: vastausprosentti oli noin 30 %.

Mittaamiseen käytetään erilaisia asteikkoja. Asenneasteikoilla saadaan tietoa tutkittavan asenteesta tai mielipiteestä. Yksi paljon käytetty asenneasteikko on Likertin asteikko, joka luokitellaan myös järjestysasteikoksi. Se voi olla esimerkiksi neliportainen, jolloin vastausvaihtoehdot ovat ”täysin eri mieltä” - ”jokseenkin eri mieltä” - ”jokseenkin samaa mieltä” - ”täysin samaa mieltä”. (Vilka 2007, 45–46.) Muita mitta-asteikkoja ovat muun muassa luokitteluasteikko, jota käytin sukupuolen (mies/nainen) ja koulutukseen osallistumisen (kyllä/ei) selvittämiseen, ja välimatka-asteikko, jota käytin työvuosien määrän mittaamiseen. Asteikon valinta on tärkeää lomakkeen suunnitteluvaiheessa. Eri asteikot antavat eritasoista tietoa tutkijalle. Määrällisessä tutkimuksessa tavoitteena on käyttää mahdollisimman tarkkaa mitta-asteikkoa. (Kananen 2008, 21–23.)

Aineiston analysoinnissa käytin sekä yksittäisiä tunnuslukuja että ristiintaulukointia. Terveydenhoitajien valmiuksia mittasin Likertin asteikolla, josta etsin moodeja eli arvoja, jotka esiintyvät useimmin. Ristiintaulukoinnin avulla pyrin selvittämään kahden

muuttujan välistä suhdetta: esimerkiksi vaikuttaako työvuosien määrä parisuhteen tukemisen valmiuksien määrään. Ristiintaulukoinnin perusteella ei voi kuitenkaan päätellä syy-seuraus-suhteita. (Vilka 2007, 119, 129.)

6.2 Kyselylomakkeen suunnittelu

Lomakkeen suunnittelu on kyselytutkimuksessa tärkeä työvaihe. Tutkijalle täytyy olla selvää, mitä hän haluaa lomakkeella mitata. Onnistuneen mittarin edellytyksiä ovat täsmällisesti määritelty tutkimusongelma, teoriaan tai aiempiin tutkimuksiin perehtyminen, käsitteiden määrittely eli operationalisointi ja asioiden välisten syy-seuraus-suhteiden pohtiminen. Kysymysten sisältö ja muoto ovat myös olennaisia tutkimuksen onnistumisen kannalta. Jokaista kysymystä tulee miettiä tarkkaan, ettei tutkija kysy tutkimusongelman kannalta turhia kysymyksiä tai ettei lomakkeesta puutu jotakin tärkeää kysymystä. Kysymysten sanamuotoa tulee myös miettiä, jotta kysymys olisi täsmällinen eikä se johdattelisi vastaajaa. (Vilka 2007, 63–65.)

Aloitin kyselylomakkeen (Liite 1) hahmottelun, kun olin kirjoittanut suurimman osan teoriasta. Kysymykset pohjautuvat tutkimuskysymyksiini ja neuvolassa tehtävän parisuhteen tukemisen teemoihin. Teoriaosassa terveydenhoitajien valmiudet jaettiin eri osa-alueisiin: keskustelu, tieto/koulutus, työvälineet ja valmiuksien riittävyys. Teoriaan pohjautuen mietin näistä alueista kysymyksiä, joilla saisin vastauksia tutkimusongelmaan. Keskusteluvalmiuksista löysin 5 osa-aluetta: puheeksi ottaminen, ajan antaminen keskustelulle, kannustava puhe, ongelmien käsittely ja mahdolliset esteet keskustelulle. Näistä muotoilin kysymykset 1.–9.

Vastauksia siihen, miten terveydenhoitajat ovat saaneet valmiuksia parisuhteen tukemiseen, etsin kysymällä ovatko he saaneet koulutusta aiheeseen opiskeluaikanaan tai täydennyskoulutusta. Halusin myös selvittää, ovatko terveydenhoitajat käyneet omalla ajallaan jonkin järjestön tai seurakunnan koulutuksissa tai lukeneet tietokirjallisuutta parisuhteen tukemisesta. Näihin kysymyksiin valitsin vastausvaihtoehdoiksi Kyllä, Ei tai En osaa sanoa. Täydentämään vastauksia lisäsin vielä avoimen kysymyksen 19., johon vastaajat voivat avata saamaansa koulutusta laajemmin.

Valmiuksiin liittyvät myös työvälineet ja niiden käyttö. Kysymykset 20.–23. selvittivät, mitä työvälineitä terveydenhoitajat tuntevat ja käyttävät perhevalmennuksessa. Valitsin kyselyyn työvälineitä, joita on yleisesti käytössä neuvoloissa ja perhevalmennuksessa: Parisuhteen roolikartta, Voimavaramittari lasta odottaville vanhemmille ja Perheroolien ympyrät. Lisäksi otin mukaan Parisuhteen palikat selvittääkseni onko työväline tuttu terveydenhoitajille.

Valmiuksien riittävydestä halusin terveydenhoitajien oman arvion (kysymys 24.). Lisäksi kysyin erityistä tukea tarvitsevien parien tukemisesta ja ohjaamisesta eteenpäin, jos terveydenhoitajan omat valmiudet eivät riitä.

Kyselylomake tulee aina testata ennen aineistonkeruuta, koska virheitä ei pysty enää korjaamaan, kun kysely on tehty. Testauksella voidaan muun muassa selvittää, onko kysely selkeä ja toimiva, mittaako se sitä, mitä on tarkoitus mitata ja paljonko kyselyn vastaamiseen menee aikaa. Testaajat voivat olla esimerkiksi tutkijan kollegoita tai perusjoukkoon kuuluvia henkilöitä. Tarvittaessa lomakkeelle voi tehdä useita testauksia. (Vilka 2007, 78.)

Kyselylomakkeeni käytiin läpi kahdessa opinnäytetyöpajassa. Ensimmäinen kerta keskittyi kysymysten selkeyteen ja toimivuuteen myöhemmin tehtävän analysoinnin näkökulmasta. Toisella kerralla pohdittiin enemmän kysymysten sisältöä ja selkeyttä. Näiden kertojen jälkeen muokkasinkin joitakin kysymyksiä selkeämmiksi ennen varsinaista testausta. Testiryhmään kuului kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa, yksi terveydenhoitajaopiskelija ja yksi puheterapeutti, joka tekee tiivistä yhteistyötä neuvolan kanssa. Testaajien mielestä kysymykset olivat selkeitä, eikä niitä ollut liikaa. Kysely oli myös visuaalisesti ja teknisesti toimiva. Kysymysten konkreettisuutta ja ryhmittelyä eri aihealueisiin pidettiin hyvänä. Vastausvaihtoehdot olivat testaajien mielestä yksinkertaiset. Myös ”en osaa sanoa” vastausvaihtoehdona sai positiivista palautetta. Aikaa vastaamiseen meni testaajilla 8–10 minuuttia. Kehitysideoita testaajilla ei ollut, mikä voi johtua siitä, ettei parisuhteen tukeminen ollut aihealueena kovin tuttu testaajille. Jos aikaa olisi ollut enemmän, olisin hankkinut testaajiksi viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita, joille aiheen voisi olettaa olevan tutumpi.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kysely lähetettiin 42:lle neuvolassa työskentelevälle terveydenhoitajalle, joista 14 vastasi kyselyyn. Kaikki vastaajat olivat naisia. Suurin osa oli joko 30–39- tai 50–59-vuotiaita (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Vastaajien ikäjakauma ja valmistumisvuodet, n=14

Ikä vuosina	Terveydenhoitajien lukumäärä	Valmistumisvuodet terveydenhoitajaksi
20–29	2	2008, 2011
30–39	5	2002, 2004, 2006, 2007, 2008
40–49	1	2006
50–59	6	1982, 1985, 1989, 1993, 1995, 1996
60 +	0	

Lähes kaikki vastaajat olivat olleet suurimman osan työuraansa töissä äitiys- ja/tai lastenneuvolassa. Muissa työpaikoissa terveydenhoitajana oli työskennelty yleensä 0–5 vuotta. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Työvuosien määrä äitiys- ja/tai lastenneuvolassa ja muissa työpaikoissa terveydenhoitajana, n=14

Työvuosien määrä	Äitiys- ja/tai lastenneuvolassa	Muissa työpaikoissa terveydenhoitajana
alle vuosi	0	4
1–5 vuotta	5	9
6–10 vuotta	3	1
11–15 vuotta	2	0
16–20 vuotta	1	0
yli 20 vuotta	3	0

Terveydenhoitajat pitivät 1–8 perhevalmennuskertaa vuodessa. Puolet piti perhevalmennusta vain kerran tai kaksi kertaa vuodessa. Viisi vastaajaa piti perhevalmennusta 3–5 kertaa vuodessa, yksi 7 ja yksi 8 kertaa.

7.2 Keskusteluvalmiudet

Kaikki terveydenhoitajat (n=14) ottavat parisuhdeasiat puheeksi joka perhevalmennuskerralla. Puheeksi ottaminen on terveydenhoitajien mielestä useimmiten helppoa: 9 terveydenhoitajaa vastasi puheeksi ottamisen olevan aina helppoa ja loput 5 yli puolessa kerroista. Vastaajat kokevat kannustavansa pariskuntia keskustelemaan parisuhteestaan perhevalmennuksessa. Perhevalmennuksessa ei kuitenkaan yleensä anneta aikaa keskustella parisuhteesta kahden kesken, vaan useammin muiden parien kanssa (taulukko 4). Kaikki vastaajat kertovat aina kannustavansa pariskuntia keskustelemaan parisuhteesta myös kotona.

TAULUKKO 4. Ajan antaminen parisuhteesta keskusteluun oman puolison ja muiden pariskuntien kanssa perhevalmennuksessa, n=14

	Annan pariskunnille aikaa keskustella parisuhteestaan kahden kesken perhevalmennuksessa	Annan pariskunnille aikaa keskustella parisuhteestaan muiden parien kanssa perhevalmennuksessa
Aina	1	8
Useimmiten (yli 50 % kerroista)	1	2
Silloin tällöin (alle 50 % kerroista)	5	3
En koskaan	6	1
En osaa sanoa	1	0

Lähes kaikki terveydenhoitajat antavat positiivista palautetta, kun pariskunnat kertovat hyviä asioita parisuhteestaan. Parisuhdeongelmista keskusteluun terveydenhoitajilla on valmiuksia useimmiten. Yli 10 vuotta äitiys- ja/tai lastenneuvolassa työskennelleet terveydenhoitajat arvioivat valmiutensa parisuhdeongelmien käsittelyyn hieman paremmiksi kuin korkeintaan 10 vuotta työskennelleet (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Työvuosien ja parisuhdeongelmien käsittelyvalmiuksien suhde

	Minulla on valmiuksia keskustella parisuhdeongelmista, joita parit tuovat esille (perhevalmennuksessa)		
Työvuodet	Aina	Useimmiten (yli 50 % kerroista)	Silloin tällöin (alle 50 % kerroista)
0–10	1	4	3
11–20	1	2	0
yli 20 vuotta	1	2	0

Yleisin este parisuhteesta keskustelulle terveydenhoitajien mielestä oli pariskuntien haluttomuus tai arkuus keskustella aiheesta muiden parien läsnä ollessa. Seuraavaksi eniten vastauksia sai pariskuntien haluttomuus tai arkuus keskustella aiheesta ylipäänsä. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa ”oma tietämättömyys aiheesta”. Kaksi vastaajaa mainitsi muita esteitä, joita olivat liian pienet tilat pienryhmiin jakamisen kannalta ja terveydenhoitajan mukanaolo vain yhdellä perhevalmennuskerralla. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Mahdolliset esteet parisuhteesta keskustelulle perhevalmennuksessa, n=14

Mahdollinen este	Maininnat
Aiheen henkilökohtaisuus	4
Muut tärkeämmät aiheet perhevalmennuksessa	2
Työvälineiden puuttuminen	1
Pariskunnille annettavan kirjallisen materiaalin puuttuminen	4
Oma tietämättömyys aiheesta	0
Pariskuntien haluttomuus tai arkuus keskustella aiheesta muiden parien läsnä ollessa	10
Pariskuntien haluttomuus tai arkuus keskustella aiheesta ylipäänsä	5
Ajan puute	3
Jokin muu, mikä	2
En ole kohdannut esteitä	3

7.3 Koulutus

Opiskeluaiikanaan vain kaksi vastaajista oli saanut opetusta parisuhdeasioiden käsitte-
lyyn. Vastaajista seitsemän ei ollut saanut opetusta opiskeluaikana ja viisi ei osannut
sanoa. Nykyinen työnantaja oli tarjonnut täydennyskoulutusta kuudelle vastaajalle, kuu-
si ei ollut saanut mahdollisuutta täydennyskoulutukseen ja kaksi ei osannut sanoa. Kui-
tenkin kahdeksan vastaajaa oli osallistunut työnantajan tarjoamaan täydennyskoulutuk-
seen parisuhdeasioista. Neljällä oli tulossa parisuhdeteemainen koulutus, johon he ai-
koivat osallistua. Kolme vastaajaa ilmoitti, että työpaikalla oli järjestetty omaa koulu-
tusta parisuhdeasioista. Terveystenhoitajat, jotka eivät olleet osallistuneet työnantajan
tarjoamaan täydennyskoulutukseen, kokivat valmiutensa keskustella parisuhdeongel-
mista huonommiksi kuin koulutusta saaneet (taulukko 7).

TAULUKKO 7. Koulutuksen ja parisuhdeongelmien käsittelyvalmiuksien suhde

	Minulla on valmiuksia keskustella parisuhdeongelmista, joita parit tuovat esille (perhevalmennuksessa)		
Täydennyskoulutus	Aina	Useimmiten (yli 50 % kerroista)	Silloin tällöin (alle 50 % kerroista)
Ei	0	2	3
Kyllä	3	5	0

Jos parisuhdeteemaista täydennyskoulutusta tarjottaisiin, suurin osa vastaajista haluaisi
osallistua siihen (11, n=14). Kaksi vastaajaa ei haluaisi täydennyskoulutusta ja yksi ei
osannut sanoa. Ryhmänohjauskoulutusta oli saanut 10 vastaajista. Kolme oli osallistu-
nut jonkin järjestön tai seurakunnan järjestämiin parisuhdekoulutuksiin omalla ajalla.
Lähes kaikki olivat lukeneet tietokirjallisuutta tai tutkimuksia parisuhdeaiheista (13,
n=14).

Kysymykseen hyödyllisimmistä koulutuksista parisuhteen tukemisen kannalta tuli neljä
vastausta. Kolme terveystenhoitajaa oli opiskellut seksuaalivahvojen pätevyyden, mistä
he olivat saaneet työvälineitä ohjaukseen, asiakkaiden kohtaamiseen ja omaan jaksami-
seen. Yksi näistä kolmesta oli suorittanut myös perhetyön ammatillisen erikoistumis-
koulutuksen ja seksuaaliterapeuttikoulutuksen. Neljäs vastaus hyödyllisimmistä koulu-
tuksista koski case-tyyppisiä koulutuksia, jotka sidotaan teoriaan.

7.4 Työvälineet

Terveydenhoitajista lähes jokainen vastasi, että hänellä on käytössään työvälineitä parisuhteen käsittelyyn perhevalmennuksessa. Kolme vastasi kysymykseen kieltävästi. Taulukossa 8 ovat lueteltuina terveydenhoitajien vastaukset avoimeen kysymykseen, mitä työvälineitä heillä on käytössään. Puolet vastaajista jätti kohdan tyhjäksi, puolet mainitsi 1–4 erilaista työvälinettä.

TAULUKKO 8. Terveydenhoitajien käytössä olevat työvälineet parisuhteen tukemiseen perhevalmennuksessa

Työväline	Maininnat
Parisuhteen roolikartta	5
Parisuhteen palikat	1
Vanhemmuuden roolikartta	1
Pesäpuu ry:n Vahvuuskortit ja Karhukortit	1
Väestöliiton Samarakas-kortit	1
Muut erilaiset toiminnalliset menetelmät	1
Seksuaalineuvojakoulutuksesta saadut tehtävät ja harjoitteet	1
Perhevalmennukseen yhteisesti sovitut materiaalit	1

Ehdotetuista työvälineistä Lasta odottavan perheen voimavaralomake ja Parisuhteen roolikartta olivat vastaajille tutuimmat. Osa vastaajista tunsi Perhesuhteiden ympyrät ja Parisuhteen palikat. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Työvälineiden tunteminen, n=14

Työväline	Tunnen hyvin	Olen kuullut joskus	En tunne	En osaa sanoa
Parisuhteen roolikartta	11	3	0	0
Lasta odottavan perheen voimavaralomake	13	1	0	0
Perhesuhteiden ympyrät	2	4	6	2
Parisuhteen palikat	3	3	6	2

Parisuhteen roolikartta oli ehdotetuista työvälineistä käytetyin perhevalmennuksessa. Kuitenkin kahdeksan vastaajista ei käytä Parisuhteen roolikarttaa perhevalmennuksessa. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Työvälineiden käyttö perhevalmennuksessa, n=14

Työväline	Käytän usein	Käytän joskus	En käytä	En osaa sanoa
Parisuhteen roolikartta	1	5	8	0
Lasta odottavan perheen voimavaralomake	1	1	11	1
Perhesuhteiden ympyrät	1	1	10	2
Parisuhteen palikat	0	1	11	2

7.5 Valmiuksien riittävyys ja ohjaus eteenpäin

Suurin osa terveydenhoitajista kokee valmiutensa ainakin jokseenkin riittäviksi parisuhdeasioiden käsittelyyn perhevalmennuksessa. Kolme vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä väittämän kanssa.

Erityistä tukea tarvitsevien parien tunnistaminen perhevalmennuksessa on vastaajien mukaan haastavaa. Perhevalmennusryhmän ohjaaminen siten, että erityistä tukea tarvitsevat parit saavat tukea, on myös haaste. Terveydenhoitajat kokevat kuitenkin pystyvänsä tarjoamaan erityistä tukea pareille muilla vastaanotoilla ja osaavat ohjata parin tarvittaessa toiselle asiantuntijalle. (Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Erityistä tukea tarvitsevien parien tunnistaminen ja tukeminen perhevalmennuksessa ja muilla vastaanotoilla, n=14

Väittäjä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Tunnistan perhevalmennuksessa parit, jotka tarvitsevat erityistä tukea	0	5	6	3	0
Pystyn ohjaamaan perhevalmennusryhmää siten, että erityistä tukea tarvitsevat saavat tukea	0	6	5	3	0
Pystyn tarjoamaan muilla vastaanotoilla erityistä tukea pareille	4	7	3	0	0
Osaan ohjata erityistä tukea tarvitsevan parin eteenpäin toiselle asiantuntijalle	7	7	0	0	0

Terveydenhoitajien mukaan erityistä tukea tarvitseville pareille on riittävästi tukea saatavilla. Kolme vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä ja yksi ei osannut sanoa mielipidettään.

Avoimia vastauksia viimeiseen kysymykseen tuli kuudelta terveydenhoitajalta. Kolme kommenttia liittyi parisuhdeasioiden käsittelyyn neuvolakäynneillä: kaksi kertoi käsittelevänsä parisuhdeasioita enemmän yksilökäynneillä ja yksi totesi, että ”yksilövastaanotoilla pitäisi olla riittävästi aikaa käsitellä parisuhdeasioita ja erityisesti jos ongelmaa alkaa ilmetä”. Yksi terveydenhoitaja mainitsi, että ”kollegat voivat myös konsultoida minua asiakkaidensa parisuhteisiin liittyvistä asioista”.

Terveydenhoitajat toivat esille myös perhevalmennuksen haasteita: ”Ehkä valmennuksessa on niin paljon asiaa, että parisuhteen tukemiseen jää oikeasti liian vähän aikaa.”

Toinen totesi, että ”yleensä pariskunnat, joilla on suurempia vaikeuksia parisuhteessaan, eivät tule neuvolan perhevalmennukseen”. Yksi kommentoija korosti aiheen tärkeyttä ja toivoi koulutusta parisuhteen tukemisesta: ”Ehdottoman tärkeä aihe, johon toivoisin koulutusta!”

7.6 Johtopäätökset

Terveydenhoitajat arvioivat keskustelunvalmiutensa parisuhteen tukemiseen hyviksi. Parisuhdeasioiden puheeksi ottaminen on helppoa, ja he kannustavat pareja, kun parisuhteessa menee hyvin. Parisuhdeongelmien käsittelyyn valmiudet olivat heikkommat: väittämään ”Minulla on valmiuksia keskustella parisuhdeongelmista, joita parit tuovat esille” yleisin vastaus oli ”Useimmiten (yli 50 % kerroista)”. Vain kolme arvioi valmiutensa aina hyviksi ja loput kolme silloin tällöin (alle 50 % kerroista). 2000-luvun alussa tehdyissä tutkimuksissa todettiin, ettei terveydenhoitajilla ollut riittäviä valmiuksia tunnistaa asiakkaiden parisuhdeongelmia. Myös parisuhdeasioiden puheeksi ottamiseen tarvittiin terveydenhoitajilta enemmän rohkeutta ja aikaa. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 29–30; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 18.) Opinnäyte-työni tulosten perusteella puheeksi ottamisessa on kehitytty. Tähän on voinut vaikuttaa perhevalmennuksen kehittäminen esimerkiksi PERHE-hankkeen avulla ja valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta vuodelta 2011. Parisuhteen tukemisesta neuvolassa on tullut lakisäätelistä. Työvälineitä kuten Lasta odottavan perheen voimavaralomake on yleisessä käytössä neuvoloissa, ja niiden käyttö auttaa terveydenhoitajia havaitsemaan parisuhdeongelmia. Parisuhdeongelmien käsittelyyn tarvitaan edelleen täydennyskoulutusta.

Terveydenhoitajan osallistuminen vain yhteen perhevalmennuskertaan ja pienet tilat olivat vaikeuttaneet keskustelua parisuhteesta. Suurin este terveydenhoitajien mielestä oli kuitenkin pariskuntien haluttomuus tai arkuus keskustella aiheesta etenkin muiden pariin läsnä ollessa. Tutkimusten mukaan vanhemmat toivovat neuvolassa keskustelua parisuhteesta. Neuvolan ilmapiiriin toivotaan olevan sellainen, että vaikeista ja aroistakin asioista uskaltaa puhua. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 17–18.) Todennäköisesti parit haluavat keskustella parisuhteestaan, mutta eivät ryhmässä uskalla. Monel-

le voi olla helpompaa puhua intiimeistä asioista yksilövastaanotoilla, kun tietää, ettei kukaan muu kuule keskustelua.

Terveydenhoitajat olivat hankkineet osaamista parisuhteen tukemiseen monin tavoin. Kahdeksan oli osallistunut työnantajan tarjoamaan täydennyskoulutukseen, kolme työpaikalla järjestettyyn koulutukseen ja lähes jokainen oli lukenut tietokirjallisuutta tai tutkimuksia aiheesta. Kolme oli osallistunut jonkin järjestön tai seurakunnan järjestämiin parisuhdekoulutuksiin omalla ajalla. Suurin osa haluaisi osallistua parisuhdetee-maiseen täydennyskoulutukseen, jos sitä tarjottaisiin. Suhtautuminen oman työn kehittämiseen oli terveydenhoitajilla siis myönteinen niin kuin Pelkosen ja Löthman-Kilpeläisen tutkimuksessakin (2000, 29–30).

Terveydenhoitajat tuntevat monia työvälineitä parisuhteen tukemiseen. Vastausten perusteella perhevalmennuksessa ei käytetä yhtä tiettyä työvälinettä, vaan jokainen voi valita omasta mielestään sopivan työvälineen parisuhdeasioiden käsittelyyn. Kaikki terveydenhoitajat olivat kuulleet Parisuhteen roolikartasta ja Lasta odottavan perheen voimavaralomakkeesta. Suurin osa tunsii nämä työvälineet hyvin. Lasta odottavan perheen voimavaralomaketta käytetään yleensä yksilövastaanotoilla, eikä sitä ole juurikaan hyödynnetty perhevalmennuksessa. Parisuhteen roolikartta sai eniten mainintoja käytössä olevista työvälineistä. Kuitenkin alle puolet terveydenhoitajista käyttää sitä perhevalmennuksessa. Perhevalmennuksessa käytettävien työvälineiden pitäisi olla helposti saatavilla ja nopeasti sisäistettävissä, jotta pariskuntien opastamiseen ei menisi liikaa aikaa. Esimerkiksi Perhesuhteiden ympyröiden käyttöön tarvitaan 1–1,5 tuntia aikaa (de Bruijn, Tejo 2007, 165). Siihen saattaisi mennä siis koko perhevalmennuskerta.

Suurin osa terveydenhoitajista kokee valmiutensa parisuhdeasioiden käsittelyyn perhevalmennuksessa riittäviksi. Perhevalmennuksessa on kuitenkin haastavaa tunnistaa pariskuntien erityisen tuen tarvetta ja antaa tukea pareille. Terveydenhoitajat kokevat pystyvänsä tukemaan parisuhdetta paremmin yksilövastaanotoilla. He osaavat myös ohjata erityistä tukea tarvitsevan parin eteenpäin toiselle asiantuntijalle. Jyväskylässä neuvolan perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan välistä yhteistyötä kehitettiin vuosina 2005–2007. Perhepalveluiden painopistettä siirrettiin korjaavasta työstä ennalta ehkäisevään työhön. (Huisko & Kempainen 2007, 487–488.) Todennäköisesti tämän kehittämistyön tuloksena yhteistyö on edelleen toimivaa.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuus jaetaan reliabiliteettiin ja validiteettiin. Reliabiliteetti tarkoittaa saatujen tulosten pysyvyyttä eli jos tutkimus toistettaisiin, saataisiin samat tulokset. Validiteetti tarkoittaa mittarin pätevyyttä. Mittarin täytyy mitata sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Tutkimuksen luotettavuus riippuu pitkälti mittarin luotettavuudesta. Validiteetti varmistetaan määrittelemällä tarkasti tutkimuksessa käytettävät käsitteet teorian pohjalta. (Kananen 2008, 79, 81.) Olen kuvannut työssäni tarkasti kyselylomakkeen suunnittelu- ja testausvaiheet. Kyselylomakkeen kysymykset antavat vastauksia tutkimuskysymyksiini.

Tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida myös sen perusteella, kuinka hyvin tutkimuksen otos edustaa perusjoukkoa. Vastausprosentti on tärkeä huomioida. (Vilka 2007, 149–150.) Opinnäytetyön aineisto jäi melko pieneksi, joten tulokset ovat vain suuntaa-antavia. Pienessä aineistossa yksittäiset vastaukset vaikuttavat moodeihin enemmän kuin laajassa vastaajajoukossa. Ristiintaulukointi pienestä aineistosta ei ole siksi kovin luotettavaa. Kadon ollessa suuri voi myös pohtia, vastasivatko kyselyyn ne terveydenhoitajat, jotka ovat erityisen kiinnostuneita aiheesta eli valikoituivatko vastaajat jotenkin. Tutkimukseen osallistui ainoastaan Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveydenhoitajia, eikä tuloksia voi yleistää koskemaan koko Suomea. Perhevalmennus on järjestetty eri tavoin eri paikkakunnilla, mikä voi vaikuttaa terveydenhoitajien valmiuksiin käsitellä parisuhdetta perhevalmennuksessa.

Kyselytutkimuksen heikkous on se, ettei tutkija tiedä, kuinka vakavasti tutkittavat ovat suhtautuneet tutkimukseen: ovatko he vastanneet huolellisesti ja rehellisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 191). Osa vastaajista on voinut valita vastausvaihtoehdoista sen, jonka arvelee olevan toivottu. Aineiston käsittely tulee joka tapauksessa tehdä huolellisesti (Vilka 2007, 150). Olen pyrkinyt raportoimaan tulokset mahdollisimman tarkasti ja esittämään johtopäätöksiä peilaten tuloksia teoriaan.

Kyselytutkimuksen tekoon liittyy eettisiä kysymyksiä. Vastaamisen tulee olla vapaaehtoista ja tutkimuksen tarkoituksen tulee olla vastaajille selvä. Nimettömänä vastaaminen takaa anonymiteetin. (Hirsjärvi ym. 1997, 28.) Kaikki nämä asiat tulee olla selvitetty kyselyn saatekirjeessä (Liite 2). Sen lisäksi, että kysely tehtiin nimettömänä, ei myöskään kysytty terveydenhoitajan toimipisteen sijaintia. Jyväskylän yhteistoiminta-alueeseen sisältyy neljä kuntaa: Hankasalmi, Jyväskylä, Muurame ja Uurainen (Jyväskylän kaupunki 2013b). Toimipisteen sijaintia ei ollut opinnäytetyön kannalta olennaista tietää. Toimipisteen nimeäminen olisi voinut paljastaa terveydenhoitajan henkilöllisyyden, koska pienissä kunnissa on vähän terveydenhoitajia.

Aineiston käsittely, tallentaminen ja hävittäminen asiallisesti kuuluvat eettisesti vahvaan tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 1997, 28–29.) Aineisto oli tallessa Surveypal-ohjelmassa käyttäjätunnuksen ja salasanan takana. Lisäksi vastaukset tulivat nimettöminä sähköpostiini. Viesteistä ei voinut päätellä vastaajien henkilöllisyyttä tai paikkakuntaa. Käsittelin aineistoa kotitietokoneella, jonka tiedostoihin muilla ei ole pääsyä. Aineisto hävitetään työn valmistuttua.

Raportoinnissa huomioitavia eettisiä asioita ovat: Lähteet täytyy aina merkitä, tutkimuksen tulokset täytyy kertoa rehellisesti, eikä niitä voi yleistää kritiikittömästi. Käytetyt menetelmät tulee selostaa huolellisesti. Myös tutkimuksen puutteita on pohdittava avoimesti. (Hirsjärvi ym. 1997, 29.) Olen huomioinut nämä asiat työtä kirjoittaessani. Pyrin myös käsittelemään opinnäytetyöni aihetta ja tutkimusjoukkoa arvostavasti.

8.2 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Terveydenhoitajat arvioivat keskusteluvalmiutensa hyväksi. Parisuhdeasioiden puheeksi ottaminen perhevalmennuksessa koetaan helpoksi. Terveydenhoitajat kannustavat paria puhumaan parisuhteestaan myös kotona. Kysyttäessä valmiuksista parisuhdeongelmien käsittelyyn tuli vastauksissa eniten hajontaa. Sen takia tein ristiintaulukoinnit juuri tästä väittämästä, vaikka parisuhteen tukeminen on pääasiassa voimavaroja korostavaa. Parisuhdeongelmien käsittelyssä näyttäisi auttavan pitkä työkokemus ja täydennyskoulutus. Toisaalta perhevalmennuksessa ei voida alkaa käsitellä yhden parin ongelmia kovin syvällisesti, mikä saattoi vaikuttaa terveydenhoitajien vastauksiin.

Mielenkiintoinen tulos oli, että perhevalmennuksessa pariskunnille ei anneta aikaa keskustella parisuhteestaan kahden kesken vaan yleensä muiden pariin kanssa. Perhevalmennus on ryhmämuotoista toimintaa, jossa on tavoitteena vertaistuki. Osallistujista voi kuitenkin olla vaikeaa kertoa parisuhteestaan muille, etenkin jos ryhmä ei ole tuttu tai jos pariskunta ei ole keskustellut asioista ensin keskenään. Terveystenhoitajat tunsivat suurimmaksi esteeksi keskustelulle pariin haluttomuuden tai arkuuden keskustella parisuhteestaan muiden pariin läsnä ollessa. Pariskuntien kahdenkeskinen keskustelu voisi olla hedelmällisempää. Terveystenhoitajat kannustavat pareja keskustelemaan parisuhteestaan kotona. Esimerkiksi Helsingissä pariskunnat saavat perhevalmennuksesta mukaansa Vanhemmaksi-työkirjan, jonka avulla he voivat käydä läpi tärkeitä parisuhde-temoja. Mielestäni on kuitenkin tärkeää harjoitella kahdenkeskistä keskustelua ohjattuna perhevalmennuksessa, koska materiaalin käyttö kotona voi tuntua erikoiselta, jos ei ole koskaan kokeillut sellaista keskustelun tukena.

Terveystenhoitajien mukaan muita mahdollisia esteitä parisuhteesta keskustelulle ovat muun muassa ajan puute ja terveystenhoitajan osallistuminen vain yhteen perhevalmennuskertaan. Perhevalmennuksessa käsitellään usein monia aiheita samalla kertaa, jolloin keskustelu-aika saattaa jäädä lyhyeksi. Kun terveystenhoitaja on mukana vain yhdessä tapaamisessa, ryhmänohjaaminen on haastavaa. Joka kerta vaihtuva ohjaaja voi vaikuttaa ryhmähenkeen. Lisäksi puolet terveystenhoitajista pitää perhevalmennusta vain 1–2 kertaa vuodessa. Kuinka ryhmänohjaustaidot pysyvät yllä, jos terveystenhoitajat eivät ohjaa muita ryhmiä? Vastaajat kokivat haastavana tunnistaa ja tukea ryhmässä pareja, jotka tarvitsevat erityistä tukea parisuhteeseensa. Näitä pareja on helpompi tukea yksilökäynneillä.

Terveystenhoitajat olivat saaneet valmiuksia parisuhteen tukemiseen pääasiassa täydennyskoulutuksessa ja lukemalla itse aiheesta. Osa oli hankkinut osaamista järjestöjen tai seurakuntien järjestämistä koulutuksista omalla ajallaan. Eniten mainintoja hyödyllisestä koulutuksesta sai seksuaalineuvojakoulutus. Seksuaalineuvojakoulutus on 30 opintopisteen laajuinen ja se kestää noin vuoden (Suomen seksologinen seura ry i.a.). Uskon, että jokainen terveystenhoitaja hyötyisi tästä koulutuksesta, mutta todennäköisesti kaikilla ei ole mahdollisuutta tai halua osallistua näin pitkään koulutukseen. Parisuhdetta ja seksuaalisuutta tulisi käsitellä myös suppeammassa täydennyskoulutuksessa. Yhden vastaajan ehdottamat case-tyyppiset koulutukset eli koulutuksessa käsiteltävät esimerkkita-

paukset tukisivat terveydenhoitajien vuorovaikutustaitoja ja monipuolista lähestymistä parisuhteeseen. Esimerkkitapauksista keskustelu muiden terveydenhoitajien kanssa aktivoisi terveydenhoitajia pohtimaan omia näkemyksiään ja saamaan uusia näkökulmia parisuhteeseen.

Parisuhteen tukemiseen on monia työvälineitä ja terveydenhoitajat myös tuntevat niitä. Vastaajat luettelivat monia erilaisia työvälineitä, joita heillä on käytössään perhevalmennuksessa. Vastausten mukaan perhevalmennuksessa ei siis käytetä yhtä tiettyä työvälinettä. Yksi vastaaja kuitenkin mainitsi, että perhevalmennuksessa on yhteisesti sovitteja materiaaleja parisuhteen tukemiseen. Materiaalin tarkempi sisältö jäi tutkimuksessa epäselväksi. Vastausten mukaan näyttää siltä, että parisuhdetta käsitellään eri tavoin terveydenhoitajasta riippuen. Toki terveydenhoitajien erilaiset persoonat vaikuttavat asioiden käsittelyyn, mutta yhteiset työvälineet voisivat tuoda yhdenmukaisuutta perhevalmennusryhmiin.

Terveydenhoitajat kokevat valmiutensa parisuhteen tukemiseen perhevalmennuksessa jokseenkin riittäviksi. Neljä vastaajaa oli kuitenkin eri mieltä väittämän kanssa. Heistä kolme ei ollut osallistunut täydennyskoulutukseen ja oli ollut vasta lyhyen ajan töissä neuvolassa. Lähes kaikki terveydenhoitajat halusivat osallistua parisuhdeteemaiseen täydennyskoulutukseen eli tarvetta koulutukselle on.

Parisuhteen tukemiseen liittyvä opetus jo terveydenhoitajaksi opiskellessa olisi mielestäni tärkeää. Näin kaikilla valmistuvilla terveydenhoitajilla voisi olla perusvalmiudet parisuhteen tukemiseen: he tiedostaisivat parisuhteen merkityksen ihmisen hyvinvoinnille ja tuntisivat työvälineitä parisuhteen tukemiseen. Käytännön työkokemus ja täydennyskoulutus syventäisivät opittua. Vain kaksi vastaajaa tiesi saaneensa opetusta aiheesta opiskeluaikana. He olivat valmistuneet 2000-luvulla. Muut eivät olleet saaneet opetusta tai eivät muistaneet saaneensa sitä. Osalla terveydenhoitajista oli valmistumisesta jo niin pitkä aika, että terveydenhoitajakoulutuksen tarkka sisältö on voinut unohtua. Toisaalta parisuhteen tukemista neuvolassa on alettu tutkia Suomessa vasta 1990-luvulla ja enemmän 2000-luvulla, joten voidaan olettaa, ettei sitä ole opetuksessakaan ennen 2000-lukua huomioitu.

Jos terveydenhoitajan omat valmiudet parisuhteen tukemiseen eivät riitä, hän osaa ohjata pariskunnan eteenpäin toiselle asiantuntijalle. Jyväskylässä on kiinteä yhteistyö terveydenhoitajan ja neuvolan perhetyöntekijän välillä. He pitävät yhdessä yhden perhevalmennuskerran. Terveydenhoitaja on tarvittaessa muutenkin yhteistyössä neuvolan perhetyön kanssa. Neuvolan perhetyö on Jyväskylässä maksutonta kotikäyntityötä. (Jyväskylän kaupunki 2013c.) Myös muissa kunnissa kannattaa pyrkiä kiinteään yhteistyöhön, jotta pariskunnat saisivat tarvitsemaansa apua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

8.3 Pohdintaa perhevalmennuksesta ja parisuhteen tukemisestä neuvolassa

Perhevalmennuksessa ei välttämättä ole riittävästi aikaa keskustella parisuhteesta. Terveydenhoitajat ottavat parisuhdeasiat puheeksi myös yksilövastaanotoilla. He tuntevat Lasta odottavan perheen voimavaralomakkeen, jossa on kysymyksiä parisuhteesta. Lomaketta ei käytetä perhevalmennuksessa, vaan yleensä yksilövastaanotoilla. On tärkeää, että molemmat puoliset ovat paikalla, kun lomakkeen vastauksia käydään läpi. Joillekin voi olla hankalaa järjestää vapaata töistä, niin että molemmat pääsisivät osallistumaan neuvolakäynnille. Parisuhteen tilanteesta ei välttämättä saa todenmukaista kuvaa, jos vain odottava äiti on paikalla. Kun molemmat puoliset ovat paikalla, terveydenhoitaja voi keskustelun lisäksi tehdä havaintoja pariskunnan käytöksestä toisiaan kohtaan. Perhevalmennusta järjestetään myös ilta-aikoina, jolloin työssäkäyvien puolisoitten on helpompi osallistua.

Kiirettä voi olla myös yksilövastaanotoilla. Itkosen (2005, 80) tutkimuksessa selvisi, että terveydenhoitajan kiireisyys oli häirinnyt vanhempia ja osa jätti puhumatta omista ongelmistaan kiireen takia. Yksi opinnäytetyöni kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista kommentoikin, että yksilövastaanotoilla tulisi olla riittävästi aikaa, jos ongelmia alkaa ilmetä. On tärkeää, että työntekijäresurssit ovat riittävät. Jos vanhemmat jättävät huoliaan ja ongelmiaan kertomatta kiireen takia, ongelmat voivat pahentua ja myöhemmin niiden ratkaisemiseen kuluu yhä enemmän aikaa. On myös eettisesti oikein, että terveydenhoitaja pyrkii lisäämään asiakkaidensa voimavaroja ja hyvinvointia sekä parantamaan heidän elämänlaatuaan. Siihen tarvitaan aikaa kuunnella asiakasta. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 1996.)

Vertaistuki ja perheen sosiaalisen tukiverkoston laajeneminen ovat perhevalmennuksen lähtökohtia. Lasta odottavat vanhemmat voivat ryhmässä tutustua oman asuinalueensa muihin perheisiin. Monet asiat vaikuttavat siihen, kuinka hyvin ryhmässä saadaan tukea. Esimerkiksi ryhmän koko ja tilat vaikuttavat keskustelumahdollisuuksiin. Jos ryhmä on suuri eikä ole tilaa jakaa ryhmää pienryhmiksi, keskustelu jää yleensä pintapuoliseksi. Kaikki osallistujat eivät välttämättä saa puheenvuoroa. Perhevalmennusryhmän koko kannattaisi siis pitää sopivan pienenä. Riittävillä työntekijäresursseilla se on mahdollista.

Perhevalmennus loppuu monissa kunnissa lapsen syntymään. Vertaistuen kannalta syntymän jälkeiset tapaamiset olisivat hyödyllisiä, etenkin jos perheellä ei ole suvun tai ystävien tukiverkosta lähellä. Perhevalmennusta voisi tarjota myös uudelleensyntyäjille ja heidän puolisoilleen. Perheen kasvaessa myös vanhempien parisuhde yleensä muuttuu ainakin väliaikaisesti. Vanhemmat pystyvät aiemman kokemuksen kautta jo aavistamaan muutoksia, mutta jokaisen lapsen yksilöllinen temperamentti voi aiheuttaa yllätyksiä vanhemmille. Uudelleensyntyäjät pitävät ensisyntyjiin verrattuna tärkeämpänä perhetilanteen käsittelyä perhevalmennuksessa (Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 329). Uudelleensyntyäjien perhevalmennusryhmissä tulisi käsitellä parisuhdetta eri tavalla huomioiden muun muassa perheen muut lapset. Täytyy myös muistaa, että uudelleensyntyäjän puoliso voi olla eri kuin esikoista odottaessa, eivätkä uudelleensyntyäjät ole välttämättä käyneet perhevalmennusta aiemmin saman puolison kanssa. Uusperheiden vanhempien parisuhteen tukeminen vaatii osaamista ja laajaa näkökulmaa terveydenhoitajilta. Perheroolien ympyrät on yksi hyvä työväline uusperheiden kanssa työskentelyyn.

Perheet eivät ole enää niin homogeenisia kuin joitakin vuosikymmeniä sitten. Perhevalmennuksessa tulisi huomioida perheiden monimuotoisuus. Suurimmassa osassa lapsiperheitä on edelleen äiti ja isä, mutta on myös paljon yksinhuoltajia, uusperheitä, joissa on äiti- tai isäpuolia, ja sateenkaariperheitä, joissa on samaa sukupuolta olevat vanhemmat. Sateenkaariperheitä on todellisuudessa enemmän kuin tilastoissa näkyy, koska vain rekisteröidyt parisuhteet lasketaan tilastoihin. Nykyisin myös monikulttuuriset parisuhteet ovat tavallisia ja maahanmuuttajia on paljon. Kulttuurierot tuovat oman haasteensa parisuhteen käsittelyyn. Terveystietäjän tulee kunnioittaa jokaisen asiakkaansa mielipiteitä ja valintoja. Jokaista asiakasta on kohdeltava yhtä hyvin riippumatta esi-

merkiksi kulttuurista, uskonnosta tai sukupuolesta (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 1996). Terveystenhoitajan on tärkeää tiedostaa omat arvonsa ja pohtia niiden vaikutusta asiakaskohtauksiin.

Sateenkaariperheet ry järjestää sateenkaariperheille omaa perhevalmennusta, tosin vain Helsingissä. Valmennuksen tarkoitus on täydentää kunnan järjestämää perhevalmennusta. Valmennuksessa käsitellään muun muassa perheellistymiseen liittyviä erityishaasteita, perheiden oikeuksia etuuksiin ja sateenkaariperheiden parisuhteen erityispiirteitä. (Sateenkaariperheet ry 2013.) Samaa sukupuolta olevien pariin tulisi kuitenkin voida osallistua myös neuvolan perhevalmennukseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulussa tehdyssä opinnäytetyössä tutkittiin sateenkaariperheiden kokemuksia terveydenhoitajien ja kättilöiden kohtaamisesta neuvolapalveluissa. Perheiden kokemukset olivat pääasiassa positiivisia, mutta työntekijöiden tulisi kiinnittää huomiota sanavalintoihin. Etenkin ryhmämuotoisessa toiminnassa kuten perhevalmennuksessa sateenkaariperheet voivat tuntea olevansa ulkopuolisia, jos puhutaan äidistä ja isästä tai korostetaan isän roolia vauvanhoidossa. Tulisi mieluummin puhua puolisoista. Osa vastaajista oli kokenut hetero-oletuksen loukkaavana. Naisparit toivoivat kuitenkin isättömyyden käsittelemistä neuvolassa. (Asikainen, Hietanen & Silvast 2012, 39, 42–43.)

Perhevalmennukseen osallistuu siis monenlaisia perheitä, mikä tuo haasteita perheiden tasavertaiselle huomioimiselle. Miten terveydenhoitajat esimerkiksi ottavat huomioon yksinhuoltajat perhettä ja puolison roolia korostavassa perhevalmennuksessa? Olisiko hyödyllisempää järjestää oma ryhmä yksinhuoltajille vai halutaanko pyrkiä kaikille sopivaan yhteiseen perhevalmennusmalliin?

Myös heteropariskunnat ovat erilaisia. Esikoista odottavien vanhempien parisuhteet ovat erilaisia ja eri vaiheissa. Toiset suunnittelevat pitkään lapsen hankintaa ja ovat voineet olla parisuhteessa jo yli kymmenen vuotta, toiset tulevat raskaaksi heti suhteen alussa. Tämäkin on haaste perhevalmennusryhmää ohjaavalle. Vain vähän aikaa seurustellut pari tarvitsee erilaista tukea parisuhteeseensa ja vanhemmuuteen kasvuunsa. Ajan antaminen keskustelulle korostuu näiden pariin kohdalla.

8.4 Kehittämisasiheet ja jatkotutkimusaiheet

Parisuhteen tukeminen perhevalmennuksessa onnistuisi mielestäni parhaiten, kun parien annetaan keskustella kahdestaan parisuhteestaan. Valmennuksessa olisi hyvä olla yhteiset, helppokäyttöiset työmenetelmät, joiden avulla terveydenhoitaja ohjaa parien keskustelua. Terveydenhoitajien täytyy saada koulutusta työvälineiden käyttöön. Ryhmän koko tulisi pitää sopivan pienenä käytettävissä olevan tilan koko huomioiden. Pariskunnat voivat näin luottaa yksityisyyteensä parikeskustelujen ajan. Tarvitaan riittävät työntekijäresurssit vetämään perhevalmennusta. Myös uudelleensyntyäjille olisi hyödyllistä olla omat perhevalmennusryhmät.

Täydennyskoulutuksessa voitaisiin jatkossa keskittyä muun muassa parisuhdeongelmien käsittelyyn. Oman työyhteisön terveydenhoitajien kokemus ja aiempi täydennyskoulutus kannattaa hyödyntää esimerkiksi järjestämällä työyhteisön omia koulutuksia parisuhteen tukemisesta. Koulutus voisi sisältää nimettömiä tai keksittyjä tapausesimerkkejä odottavista vanhemmista ja keskustelua ja pohdintaa, kuinka tapauksissa voisi tukea parisuhdetta. Myös Katajan suunnitellessa täydennyskoulutusta terveydenhoitajille kannattaa kehittää parisuhdeongelmiin puuttumisen malleja. Lisäksi tarvitaan yksinkertaisia työvälineitä parisuhteen tukemiseen neuvolassa, koska monimutkaisten työvälineiden käyttöön ei ole aikaa.

Opinnäytetyöni kyselyssä ei tullut ilmi, miten terveydenhoitajat olivat tutustuneet erilaisiin parisuhteen tukemisen työvälineisiin ja olivatko he saaneet koulutusta työvälineiden käyttöön. Jatkossa voitaisiin tutkia, kuinka hyvin terveydenhoitajat kokevat osaavansa työvälineiden käytön ja miten he hyödyntävät erilaisia työvälineitä pariskuntien kanssa.

Muita jatkotutkimusaiheita voisi olla, miten yksinhuoltajat tai sateenkaariperheet kokevat neuvolan perhevalmennuksen. Saavatko yksinhuoltajat tarpeeksi tukea vanhemmuuteen perhevalmennuksessa? Miten perhevalmennusta voitaisiin kehittää yksinhuoltajien tarpeisiin sopivammaksi? Entä onko terveydenhoitajilla valmiuksia kohdata sateenkaariperheitä ja tukea samaa sukupuolta olevien vanhempien parisuhdetta? Neuvoloiden asiakkaina on yhä enemmän ihmisiä eri maista ja kulttuureista. Olisi hyvä tutkia, onko terveydenhoitajilla valmiuksia kohdata maahanmuuttajia ja ottaa huomioon erilaisten kulttuurien vaikutus parisuhteen tukemiseen.

8.5 Opinnäytetyön tekeminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen yhteistyössä Katajan ja Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen kanssa toimi hyvin. Katajalta sain aiheen opinnäytetyöhön ja joitakin tutkimuksia teoriaosan pohjaksi. Kataja antoi käyttööni tunnukset Surveypal-ohjelmaan, jolla tein kyselyn. Sain myös ohjelman käyttöön riittävästi apua Katajan työntekijältä. Tulokset saatuaani lähetin ne Katajan toiminnanjohtajalle, joka oli kiinnostunut käyttämään tuloksia Katajan kehittäessä koulutusta terveydenhuollon työntekijöille. Hän oli kuuntelemassa opinnäytetyöni julkistamisseminaaria, jolloin saimme myös mahdollisuuden keskustella työn tuloksista ja terveydenhoitajien mahdollisista täydennyskoulutustarpeista. Käyn myös esittelemässä tulokset Katajan toimistolla keväällä 2013.

Tutkimuskaupungin löytämisessä oli haasteita. Moni kaupunki, josta alustavasti kysyin tutkimuslupaa, kieltäytyi, koska neuvolatoiminnassa oli jo useita tutkimuksia käynnissä. Onneksi Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujohtaja puolsi opinnäytetyöni tutkimuslupaa. Hän myös välitti kyselyni eteenpäin sähköpostilla neuvolan terveydenhoitajille ja lähetti pyynnöstäni kaksi muistutusviestiä kyselyn vastausaikana. Opinnäytetyön valmistuttua lähetän siitä Jyväskylän neuvoloille yhden kopion.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen oppinut monia asioita. Neuvolatoiminta ja perhevalmennus olivat minulle uusia aiheita. Terveydenhoitajan opinnoissa perehdytään neuvolatoimintaan vasta tulevalla lukukaudella. Jos opinnot ja neuvolarajoittelu olisivat olleet jo opinnäytetyön tekemisen aikana, olisin voinut saada monipuolisemman kuvan neuvolatoiminnasta. Halusin kuitenkin saada opinnäytetyön valmiiksi alun perin suunnittelemani aikataulussa. On mielenkiintoista päästä neuvolarajoitteluun ja nähdä, miten parisuhteen tukeminen toteutuu käytännössä.

Opinnäytetyötä tehdessäni olen oppinut näkemään parisuhteiden moninaisuuden. Olen havainnut, että omat arvoni ja näkemykseni perheestä ovat melko perinteiset. Myös osa lähdeteoksista pitää yllä kuvaa parisuhteesta miehen ja naisen välisenä etenkin kun puhutaan vanhemmuudesta, isän ja äidin roolista. Ystäväni kokemusten mukaan äitiys- ja lastenneuvolassa käsitellään asioita perinteisten sukupuoliroolien näkökulmasta. Jokainen terveydenhoitaja tekee työtä omalla persoonallaan: arvot ja näkemykset saattavat

näkyä asiakkaalle, vaikka terveydenhoitaja ei niitä itse tunnista. Opinnäytetyön tekeminen auttoi huomaamaan, että neuvolassa tai muualla pariskuntien kanssa työskennellessä täytyy miettiä sanavalintojaan tarkasti. Tahattomasti tehdyt oletukset saattavat loukata asiakasta.

Kyselytutkimuksen tekeminen oli minulle uutta. Erilaisten tutkimusmenetelmien ja tilastotieteen teoria oli kuitenkin tuttua aiemmista yliopisto-opinnoista. Määrällisen tutkimuksen teko sopi luonteelleni, koska olen tarkka ja pidän suunnittelusta. Tutkimus etenikin aikataulussa. Opinnäytetyön tekeminen yksin helpotti aikataulun suunnittelua. Toisaalta toisen tutkijan kanssa tehty yhteistyö olisi voinut syventää aiheen käsittelyä ja pohdintaa. Opinnäytetyöseminaareissa ja yksilöohjauksessa saatu palaute ja tuki korvasivat tutkijaparin puuttumisen.

Parisuhteen hoitaminen ja avioliittotyö olivat minulle jo tuttuja asioita. Olen osallistunut mieheni kanssa parisuhdekursseille ja -leirille. Opinnäytetyötä tehdessäni sain lisää tietoa erilaisista parisuhteen tukemiseen käytettävistä työvälineistä ja terveydenhoitajan roolista parisuhteen tukijana. Uskon, että kokemuksistani parisuhdetyöstä on hyötyä myös tulevaisuudessa terveydenhoitajana toimiessani.

LÄHTEET

- Airikka, Sauli 2003. Parisuhteen roolikartta – käyttäjän opas. Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Asikainen, Pauliina; Hietanen, Suvi & Silvast, Mira 2012. Kätilön ja terveydenhoitajan kohtaaminen neuvolapalveluissa sateenkaariperheiden kokemana. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinäytetyö.
- de Bruijn, Tejo 2007. Perherooleja kuvaavien ympyröiden käyttö perhevalmennuksessa. Teoksessa Inga Klen, Anni Mäkinen, Saana Manninen & Ulla Lindqvist (toim.) Perhevalmennuksen käsikirja, 163–166. Viitattu 9.10.2012 http://www.hel2.fi/Helsinginseutu/hankkeet/Terveysneuvonta/Perhevalmennuksen_kasikirja.pdf
- Cacciatore, Raisa; Heinonen, Sanna; Juvakka, Essi & Oulasmaa, Minna 2006. Pysytään yhdessä. Helsinki: Otava.
- Haapio, Sari; Koski, Kirsti; Koski, Pirjo & Paavilainen, Riitta 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Haarala, Päivi & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveydenhoitaja ammattina. Teoksessa Päivi Haarala, Hilikka Honkanen, Oili-Katriina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 13–40.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Koponen, Päivikki; Julin, Anna-Maija; Perälä, Marja-Leena; Paunonen-Ilmonen, Marita & Luoto, Riitta 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. *Hoitotiede* 19 (6), 326–337.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Pelkonen, Marjaana; Saaristo, Vesa; Hastrup, Arja & Rimpelä, Matti 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 21/2008. Helsinki: Stakes.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.

- Honkanen, Hilkka 2008. Lasta odottava ja alle kouluikäisen lapsen perhe terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Päivi Haarala, Hilkka Honkanen, Oili-Katriina Mellin & Tiina Tervaskanto-Mäentausta (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 274–338.
- Huisko, Marja-Leena & Kemppainen, Jaana 2007. Neuvolan perhetyöllä varhaista tukea ja voimavaroja vanhemmuuteen Jyväskylän seudun Perhe-hankkeessa. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 486–494.
- Hyvärinen, Salla 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 354–361.
- Häggman-Laitila, Arja & Euramaa, Katri-Ina 2003. Finnish Families' Need for Special Support as Evaluated by Public Health Nurses Working in Maternity and Child Welfare Clinics. *Public Health Nursing* 20 (4), 328–338.
- Itkonen, Arja 2005. Parisuhteen muutosvaiheen tukeminen terveydenhoitajan työssä. Haastattelututkimus puolisoille ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Jyväskylän kaupunki 2013a. Perhevalmennukset. Viitattu 28.2.2013
<http://www.jyvaskyla.fi/terveys/neurolat/aitiysneuvola/perhevalmennus>
- Jyväskylän kaupunki 2013b. Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus. Viitattu 12.4.2013 <http://www.jyvaskyla.fi/terveys>
- Jyväskylän kaupunki 2013c. Neuvolan perhetyö. Viitattu 22.3.2013
<http://www.jyvaskyla.fi/sote/perheet/kotipalvelu/neurolanperhetyo>
- Järvinen, Ritva; Lankinen, Aila; Taajamo, Terhi; Veistilä, Minna & Virolainen, Arja 2007. Perheen parhaaksi – Perhetyön arkea. Helsinki: Edita.
- Kaidesoja, Sari-Nina & Markkula, Tiina 2007. Espoon moniammatillinen laajennettu perhevalmennus 2006. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 495–497.
- Kaljunen, Leena; Pelkonen, Marjaana & Hakulinen-Viitanen, Tuovi 2002. Voimavaramittari lasta odottaville vanhemmille. Viitattu 3.10.2012
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99c9ed22-2ea4-4771-aa85-5881a0e4e479>
- Kananen, Jorma 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kataja ry 2012. Internet-sivusto. Viitattu 21.9.2012 <http://www.katajary.fi/kataja-ry/kataja-ry/>
- Kirkkohallituksen perheasiat 2012. Parisuhteen palikat. Viitattu 3.12.2012
<http://parisuhteenpalikat.fi/index.php>
- Koistinen, Paula 2007. Asiakkaan ja ryhmän ohjaaminen neuvolassa. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 431–438.
- Kolimaa, Maire & Pelkonen, Marjaana 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki. Viitattu 25.9.2012
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=D_LFE-9303.pdf
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 17.9.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki.
- Liljeström, Sari i.a. Rikasta minua. Parisuhdekirjanen. Helsinki: Kataja-Parisuhdekeskus ry.
- Lindholm, Marja 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 33–38.
- Lähtenmäki, Marko 2012. Vauvaperheiden isien näkemyksiä sosiaalisesta tuesta. Turun Lapsi- ja nuorisotutkimuskeskuksen julkaisuja 4/2012. Turku: Turun yliopisto.
- Mäkinen, Anni 2007. LAPASET Perheverkosto -hanke. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 498–502.
- Paajanen, Pirjo 2005. Perhebarometri 2005. Eri teitä vanhemmuuteen – kaksikymppisenä ja kolmekymppisenä lapsen saaneiden näkemyksiä perheellistymisestä ja vanhemmuudesta. Väestöliitto, väestöntutkimuslaitoksen katsauksia E21/2005. Helsinki.
- Paavilainen, Riitta 2007. Perhe neuvolassa. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 362–367.

- Pelkonen, Marjaana & Löthman-Kilpeläinen, Leeni 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000:10. Helsinki.
- Rytkönen, Outi & Hautsalo, Katriina 1999. Laadukas parisuhde: onnea ja vuorovaikutusta. Jyväskylän yliopiston perhetutkimusyksikön julkaisuja 10. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Sateenkaariperheet ry 2013. Sateenkaariperheiden perhevalmennus. Viitattu 25.3.2013
<http://www.sateenkaariperheet.fi/index.php?item=277>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoiloissa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Helsinki.
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 22.3.2013
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Suomen seksologinen seura ry i.a. Kiinnostaako seksologian asiantuntijuus? Viitattu 22.3.2013 <http://www.seksologinenseura.fi/index.cfm?sivu=96>
- Suomen Terveydenhoitajaliitto ry i.a.a. Perustietoa koulutuksesta. Viitattu 17.9.2012
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/koulutus/perustietoa_koulutuksesta
- Suomen Terveydenhoitajaliitto ry i.a.b. Täydennyskoulutus. Viitattu 17.9.2012
<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/koulutus/taydennyskoulutus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011. Tilastoraportti 20/2012, 24.9.2012. Viitattu 19.10.2012 http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr20_12.pdf
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Voimavaralähtöiset menetelmät. Artikkelikasvun kumppanit -sivustolla. Viitattu 7.2.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat
- Tilastokeskus 2012a. Solmittujen avioliittojen määrä väheni. Viitattu 27.9.2012
http://www.stat.fi/til/ssaaty/2011/ssaaty_2011_2012-04-20_tie_001_fi.html
- Tilastokeskus 2012b. Lapsiperheiden määrä hitaassa laskussa. Viitattu 27.9.2012
http://www.stat.fi/til/perh/2011/perh_2011_2012-05-25_tie_001_fi.html

- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Viitattu 13.9.2012 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Viitala, Riitta; Kekkonen, Marjatta & Paavola, Auli 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:12. Helsinki.
- Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto 2012a. Molemmat tuovat parisuhteeseen oman historiansa. Viitattu 28.9.2012
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimiva_parisuhde/erilaisuuden_kohtaaminen/
- Väestöliitto 2012b. Muista hoitaa myös onnellista parisuhdetta. Viitattu 28.9.2012
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimiva_parisuhde/kahden_aikuisen_liitto/

LIITE 1. Kyselylomake