

Margaretha Sorvisto

YHDESSÄ VAHVEMPIA JA TERVEEMPIÄ

Sosiaalinen tuki suomenruotsalaisten naisten elämässä

YHDESSÄ VAHVEMPIA JA TERVEEMPIÄ

Sosiaalinen tuki suomenruotsalaisten naisten elämässä

Margaretha Sorvisto
Opinnäytetyö
Kevät 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Terveysalan Oulaisten yksikkö

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, psykiatrinen hoitotyö

Tekijä: Margaretha Sorvisto

Opinnäytetyön nimi: Yhdessä vahvempia ja terveempiä. Sosiaalinen tuki suomenruotsalaisten naisten elämässä.

Työn ohjaaja: Liisa Kiviniemi

Työn valmistumislukukausi ja - vuosi: Kevät 2011. Sivumäärä: 122 sivua + 9 liitesivua

Tutkimukseni tarkoituksena on kartoittaa suomenruotsalaisten naisten sosiaalisen tuen saamista ja antamista sekä selvittää, mitkä tekijät kuormittavat hänen ja hänen läheistensä terveyttä.

Tutkimus on tehty kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Tutkimukseen osallistui 110 suomenruotsalaista naista talvella 2011. Kyselyn toteutuksessa käytettiin informoitua menetelmää. Tutkimustulokset analysoitiin SPSS for Windows -ohjelman avulla ja osittain myös sisältöanalyysiä käyttäen.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että suomenruotsalaiset naiset saavat monenlaista sosiaalista tukea. Puoliso on naisille tärkein sosiaalisen tuen antaja, mutta he toivoisivat tukea myös muilta läheisiltä. Tukea ei kuitenkaan ole aina helppo pyytää. Ajatuksista ja tunteista keskusteleminen puolison ja vanhempien kanssa ei ole naisille helppoa, eivätkä he ole tottuneet puhumaan niistä vanhemmilleen. Naiset kokevat oman ja läheistensä terveydentilan melko hyväksi.

Avainsanat: nainen, sosiaalinen tuki, terveys ja yhteisöllisyys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
The Department of Health Care, psychiatric nursing

Author: Margaretha Sorvisto

Title of thesis: Stronger and healthier together. Social support in the lives of Swedish speaking women in Finland.

Supervisor: Liisa Kiviniemi.

Term and year when the thesis was submitted: The spring 2011. Number of pages: 122 pages + 9 appendices

The aim of this Bachelor's thesis was to study how social support is received and given in the lives of Swedish speaking women in Finland and to survey which factors burden their health and the health of their family members.

A quantitative research method was applied in the thesis. The research material was collected by using a questionnaire. 110 Swedish speaking women took part in the study during the winter 2011. The data was collected by using an informed questionnaire. The data was analyzed by using the SPSS program for Windows and partly by using content analysis.

The results of the study show that Swedish speaking women in Finland receive varied forms of social support. The spouse is the most important giver of social support for the women. The women wish they also received social support from other family members. Asking family members for social support is not always easy. Discussing thoughts and feelings with their husbands and parents is not easy for the women and they are not used to talking about these matters with their parents. The women regard their own health and the health of their family members as quite good.

Keywords: woman, social support, health and community

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
SISÄLLYS	5
1 JOHDANTO	7
2 SOSIAALINEN TUKE	9
2.1 Sosiaalisen tuen tausta	9
2.2 Sosiaalisen tuen eri määritelmiä	10
2.2.1 Sosiaalisen tuen osa-alueet	12
2.2.2 Sosiaalisen tuen tasot	14
2.3 Sosiaalisen tuen lähikäsitteet	15
2.4 Sosiaalinen tuki perheen näkökulmasta	16
2.5 Sosiaalinen tuki naisten ja miesten näkökulmasta	18
2.6 Sosiaalinen tuki parisuhteessa	19
3 TERVEYS JA SOSIAALINEN TUKE	22
3.1 Terveyskäsite	22
3.2 Sosiaalisen tuen vaikutus terveyteen	24
3.3 Naisen terveys ja sosiaalisen tuen tarve	27
3.4 Sairauksien vaikutus perheen sosiaalisen tuen tarpeeseen	31
3.5 Parisuhteen vaikutus terveyteen	32
3.6 Yhteisöllisyyden vaikutus terveyteen	33
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	36
5 TUTKIMUSMETODOLOGIA	37
5.1 Kyselylomakkeen suunnittelu ja kyselyn toteuttaminen	38
5.2 Aineiston analyysi	40
5.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	41
5.4 Tutkimuksen työohjelma	43
6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	44
6.1 Vastaajien taustatiedot	45
6.2 Käytännön tuki	46
6.3 Henkinen tuki	63

6.4 Informatiivinen tuki	79
6.5 Hengellinen tuki.....	82
6.6 Terveystilaan liittyviä tuloksia	85
6.7 Muita tutkimustuloksia.....	95
7 YHTEENVETO KESKEISISTÄ TUTKIMUSTULOKSISTA.....	99
8 POHDINTA	102
8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja pohdinta.....	102
8.2 Tutkimusaiheeseen, tutkimusprosessiin, omiin oppimiskokemuksiin ja jatkotutkimusaiheisiin liittyvää pohdinta.....	112
LÄHTEET.....	116
LIITTEET	123

1 JOHDANTO

Ihmissuhteet ja niiden kautta välittyvä sosiaalinen tuki on tärkeä ja olennainen tekijä hyvinvoinnin säilyttämisessä ja kokemisessa. On todettu, että harvat sosiaaliset suhteet, sosiaalisen verkoston puuttuminen ja siten vähäinen tai puutteellinen sosiaalinen tuki voi johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen, aiheuttaa terveystriskejä ja vaikuttaa sairauksien syntymiseen. Pahimmissa tapauksissa sosiaalisen tuen vähäisyys voi vaikuttaa ennenaikaiseen kuolemaan. Perhe-, ystävyys- ja muut sosiaaliset suhteet, jotka sisältävät rehellistä ja avointa vuorovaikutusta, voivat olla elintärkeä voimavara ihmisten eri elämänvaiheissa sekä suojata sairastumisilta. (Huttunen 2006, hakupäivä 3.2.2011.)

Jotta terveyttä voitaisiin edistää, tarvitaan tietoa terveyttä suojaavista ja sairastumisen riskiä lisäävistä tekijöistä. Sairastumisen riskin ja sosiaalisen tuen tarpeen on todettu lisääntyvän suurissa elämänmuutoksissa, kuten esimerkiksi läheisen ihmisten kuoleman, työpaikan vaihdon, työttömyyden, avioeron ja taloudellisten vaikeuksien yhteydessä. Yllätyksenä voidaan pitää sitä, että myös positiiviset elämänmuutokset lisäävät sairastumisen riskiä ja sosiaalisen tuen tarvetta. Sairastumisen riskiin vaikuttaa osittain myös se, minkä verran tukea ihminen saa elämässään. Mitä enemmän tukea ihminen läheisiltään saa, sitä paremmin hän kestää vaikeita ja voimia vaativia elämäntilanteita. (Huttunen 2006, hakupäivä 3.2.2011.)

Terveyttä voidaan edistää esimerkiksi perheyhteisössä, mutta se edellyttää riittävää tietoa yksittäisen ihmisen ja perheyhteisön terveydestä ja terveyttä suojaavista tekijöistä. Tärkeänä asiana pidetään esimerkiksi sosiaalisen tuen saatavuutta. Puoliso on useiden tutkimusten mukaan tärkeä sosiaalisen tuen antaja, mutta myös muut perheenjäsenet ja sosiaaliseen verkostoon kuuluvat ihmiset voivat välittää sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki ei ole ainoastaan tärkeä saajan näkökulmasta, vaan myös antajan näkökulmasta, koska molemmat voivat saada tukea vuorovaikutuksen kautta. Sosiaalinen tuki on todettu tärkeäksi, vaikka elämässä ei ole akuuttia räsitusta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 63- 66.)

Sosiaalinen tuki liittyy myös läheisesti yhteisöllisyyteen, joka on viime aikoina ollut monissa tilaisuuksissa ajankohtaisena asiana. Sekä presidentti Tarja Halonen että hallinto- ja kuntaministeri Tapani Tölli ottavat kantaa yhteisöllisyyden murentumisen seurauksiin hyvinvointiyhteiskunnassa. Yhteisöllisyyden murentuminen on seuraus viime vuosikymmeninä vallinneesta valtion ja kuntien ”kaikkivoipaisuuden” korostamisesta, sekä liiallisesta yksityisyyden hakemisesta ympäristökontrollin sijaan. Siihen liittyy sekä inhimillisiä että taloudellisia ongelmia. Yhteisöllisyys olisi palautettava uudelleen kunniaan ja voimavaraksi, jolloin kaikkiin elämän ongelmiin ei jouduttaisi hakemaan apua yhteiskunnalta, totesi Tapani Tölli valtakunnallisessa 112-päivän pidettävässä tilaisuudessa. (Hietala 2011, 3.)

Tutkimukseni tarkoituksena on kartoittaa suomenruotsalaisten naisten sosiaalisen tuen saamista ja antamista. Lisäksi pyrin selvittämään, mitkä asiat kuormittavat suomenruotsalaisen naisen ja hänen läheistensä terveyttä. Perusteluna sille, että tutkimuksessa halutaan selvittää myös naisen ja hänen läheistensä terveydentilaa, on aikaisemmissa tutkimuksissa tehty havainto, jonka mukaan sosiaalinen tuki ja terveys vaikuttavat toisiinsa. Viitekehyksessä määritellään tutkimukseen kuuluvat keskeiset käsitteet, kuten sosiaalinen tuki ja terveys.

Suomenruotsalaisten määrä oli 2009 vuoden lopussa Folktingetin raportin mukaan 290 392 ihmistä, joka on 5,4 % Suomen väestöstä. (Finnäs 2009, 7, hakupäivä 22.11.2010). Suomenruotsalaisten oikeudet on turvattu kielilainsäädännöllä ja Suomen perustuslaissa ruotsinkieli on määritelty Suomen toiseksi kansalliskieliksi, ja kieliryhmät ovat virallisesti tasa-arvoisia.

2 SOSIAALINEN TUKEA

2.1 Sosiaalisen tuen tausta

Aristoteles (384-322 eaa.) korosti jo niitä asioita, jotka nykyaikaisen käsityksen mukaan liittyvät sosiaalisiin suhteisiin, sosiaaliseen tukeen ja sosiaaliseen hyvinvoinnin tavoitteluun (Hyyppä & Liikanen 2005, 35). Aaron Antonovsky (1923- 1994) oli sosiaalilääketieteen professori, joka etsi vastausta terveyden alkuperään sekä hyvään terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Hänen mukaansa yhteyden tunne vaikuttaa siihen, että suuria rasituksia elämässään kokevat ihmiset kykenevät kuitenkin säilyttämään ja kehittämään terveyttään. (Gustafson 2009, hakupäivä 11.2.2011.) Antonovskyn mukaan ihmiselle ominaiset psykososiaaliset voimavarat vaikuttavat siihen, miten hän selviytyy eri elämäntilanteissa ja elämänvaiheissa. Esimerkkejä ihmisen psykososiaalisista voimavaroista ovat hänen mukaansa sosiaalinen tuki, aineelliset varat, äly, tieto, selviytymisen strategiat, taide, uskonto, filosofia ja terveystyöt. (Kumpusalo 1991, 11- 12.)

Sosiaalinen tuki käsitteenä vakiintui käyttöön Yhdysvalloissa 1970-luvulla kuvaamaan lähiyhteisön ja ihmisten välisiä suhteita. Tuolloin sosiaaliseen tukeen liittyvät tutkimukset rajoittuivat lähinnä selvittämään ei-ammattilisten auttajien antamaa sosiaalista tukea. Nykyisin käsitys sosiaalisesta tuesta on laajempi ja eri tutkijat ovat määritelleet sosiaalisen tuen myös ammatti-ihmisten antamaksi tueksi. (Kumpusalo 1991, 13- 14.)

Professori Kristina Orth-Gomér (1945-) on yksi niistä tutkijoista, joiden mielestä puutteellinen sosiaalinen tuki on yhtä suuri terveysriski kuin esimerkiksi tupakanpolto. Hän on ensimmäisten tutkijoiden joukossa todennut sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen tuen synnyttävän suojaavia ja terveyttä edistäviä vaikutuksia. (Orth-Gomér 2010, hakupäivä 11.2.2011.)

Sosiaalisen tuen merkitystä on tutkittu monien eri elämäntilanteiden ja sairauksien yhteydessä. Sitä on tutkittu myös saajan ja antajan näkökulmasta sekä läheisten,

sosiaalisten verkostojen ja ammattiauttajan kautta välittyvänä ilmiönä. Sosiaalinen tuki on auttamista, välittämistä, neuvojen antamista, jakamista, kuuntelemista ja kannustamista, joiden tavoite on ihmisen omien voimavarojen vahvistaminen ja ihmisen selviytymisen tukemista monella eri tavalla ja monessa eri elämäntilanteissa. Sosiaalinen tuki välittyy vuorovaikutuksen kautta tukea antavan ja tukea tarvitsevan ihmisen välillä. Tutkimusten mukaan sosiaalisen tuen on todettu vaikuttavan myönteisesti terveyteen ja hyvinvointiin. (Orth-Gomér 2008, hakupäivä 29.1.2011.)

Riittävä ja oikeaan aikaan saatu sosiaalinen tuki voi olla ratkaiseva tekijä yksittäisen ihmisen selviytymiselle voimia vaativassa elämäntilanteessa. Sosiaalisen tuen myönteisiä vaikutuksia on todettu välittyvän myös, vaikka elämään ei liity erityistä akuuttia räsitusta. Vaje jollain sosiaalisen tuen osa- alueella voi olla uhkana ihmisten terveydelle ja hyvinvoinnille. Sosiaalisen tuen vaikuttavuuteen ja välittymiseen vaikuttavat esimerkiksi tukea tarvitsevan ja tukea antavan ihmisen terveys, ihmiskäsitys, resurssit, elämäntilanne, asema, asenne, suhtautuminen, tieto, vuorovaikutustaidot ja voimavarat. Vaaraman ym. (2002) tutkimuksen mukaan vakavat sairaudet, yksinäisyys, sosiaalisten verkostojen puuttuminen ja puutteelliset elinolo lisäävät sosiaalisen tuen tarvetta. (Åstedt- Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2006, 70- 72.)

2.2 Sosiaalisen tuen eri määritelmiä

Sosiaalinen tuki voidaan jakaa painopisteiden ja lähestymistapojen mukaan kolmeen pääryhmään. Varhaisimmat määritelmät korostavat ihmisen hyväksytyksi tuleminen tunnetta, missä ihmiselle syntyy käsitys omasta merkityksellisyydestään ja yhteenkuuluvaisuudesta muiden ihmisten kanssa. Hallinnan tunnetta korostavissa määritelmissä sosiaalinen tuki nähdään selviytymiskeinoja lisääväksi voimavaraksi eri elämäntilanteissa. Kolmannessa pääryhmässä korostetaan sosiaaliseen tukeen liittyvää vuorovaikutuksellisuutta. (Mikkola 2006, 25, hakupäivä 29.11.2010.)

Tutkijoiden on ollut vaikea löytää yhteistä sosiaalisen tuen määritelmää, mutta useat määritelmät käsittävät joko yhtä tai useampaa seuraavista kolmesta ilmiöstä. Ensimmäinen on se, että sosiaalisessa tuessa on kyse suhteista ja sosiaalisista siteistä.

Toinen sosiaalista tukea kuvaava ilmiö on se, että kyseessä on vuorovaikutuksen kautta vaihdettavat resurssit, joita vastaanottaja tarvitsee. Kolmanneksi on kyse vastaanottajan kokemuksesta ja tunteesta. Hedinin (1994) mukaan sosiaalisessa tuessa on kyse seuraavasta neljästä ilmiöstä: 1) ihmissuhde jolla on laadullinen merkitys, 2) tekoja joiden kautta tukea välittyy, 3) muita sanomia jotka välittyvät ihmissuhteissa, 4) kokemuksia tuesta. (Hjelte 2007, 5, hakupäivä 29.1.2011.)

Mikkola (2006) määrittelee väitöskirjassaan sosiaalisen tuen Albrechtin ja Goldsmithin (2003) määritelmää muokaten seuraavasti. ”Sosiaalinen tuki on tuen saajien ja antajien välistä verbaalista ja nonverbaalista viestintää, joka auttaa hallitsemaan tilanteeseen, itseän, toiseen tai vuorovaikutussuhteeseen liittyvää epävarmuutta ja vahvistaa näin käsitystä hyväksytyksi tulemisesta ja elämönhallinnasta.” (Mikkola 2006, 30, hakupäivä 9.11.2010.)

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan Hyypän mukaan ihmisen lähipiirin jakamaa hyväksyntää, arvostusta ja rakkautta. Sosiaalinen tuki voi olla ihmisten välistä emotionaalista ystävyyttä, toveruutta tai empatiaa. Se voi myös olla puhtaasti välineellistä avunantoa ja huolenpitoa tai tiedon välittämistä, johon sisältyy yksilön kannalta tarpeellista huolenpitoa. Sosiaalinen verkosto on sosiaalisen tuen ja sosiaalisen pääoman taustalla. (Hyypä 2002, 56.)

Sosiaalinen tuki tarkoittaa Pulkkisen mukaan henkilön kokemusta siitä huolenpidosta, rakkaudesta ja arvostuksesta, jota hän saa sosiaalisen verkostonsa jäseniltä. Sosiaalisen verkoston taustalla olevat arvot vaikuttavat siihen, miten arvokkaaksi sosiaalisesti pääomaksi se muodostuu. (Pulkinen 2002, 41.)

Sosiaalinen tuki voidaan määritellä terveyttä edistäväksi voimavaraksi sosiaalisessa kohtaamisessa. Sillä on osoitettu olevan positiivinen vaikutus yksilön fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Tuki on ihmisen tulkinta siitä, mitä hän vuorovaikutuksesta saa. (Lehto-Järnstedt, Kellokumpu-Lehtonen & Ojanen 2002, hakupäivä 15.11.2010.)

2.2.1 Sosiaalisen tuen osa-alueet

Monien tutkijoiden, muun muassa Caplan (1974), Thoits (1982), Gottlieb (1983), House & Kahn (1985), Dean (1986) ja Nutbeam (1986), mukaan sosiaalinen tuki on Kumpusalon tiivistetyn määritelmän mukaan ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa ihmiset antavat ja saavat henkistä, emotionaalista, tiedollista, toiminnallista ja aineellista tukea. Määritelmän mukaan sosiaalista tukea on sekä suora että epäsuora tukeminen. Pienyhteisöissä, kuten esimerkiksi perheessä ja työ- sekä hoitoyhteisöissä, joissa vuorovaikutus on suoraa, on myös tuki suoraa ja persoonallista. Yhteiskunnan takaama sosiaaliturva on epäsuoraa ja yleensä ei-henkilökohtaista kohdistuen usein aineellisiin perustarpeisiin ja -palveluihin. Kunta ja yhteiskunta tukevat sosiaalisen tuen antajia. (Kumpusalo 1991, 13- 14.)

Sosiaalisen tuen osa-alueet voidaan määritellä Callaghanin & Morriseyn (1993) ja Stewartin (1993) mukaan emotionaaliseen, välineelliseen, tiedolliseen ja arviointiin liittyväksi tueksi. Mäkinen, Välimäki & Katajisto (1999) määrittelevät myös hengellisen tuen yhdeksi tukimuodoksi. Kumpusalo määrittelee aineellisen tuen yhdeksi tueksi, mutta se voidaan myös Mikkolan (2006) mukaan ymmärtää kuuluvan välineelliseen tukeen. Synonyymejä emotionaalille tuelle ovat henkinen ja psykologinen tuki. Arviointiin liittyvä tuki kytkeytyy tiedolliseen ja emotionaaliseen tukeen ja se voidaan liittää osaksi niitä, vaikka jotkut tutkijat määrittävät sen erikseen. Välineellisellä tuella tarkoitetaan yleensä materiaalista tukea ja resurssien tarjoamista sekä konkreettisen avun tarjoamista käytännön avun muodossa. Synonyymi välineelliselle tuelle voi olla konkreettinen tuki. (Mikkola 2006, 44- 45, hakupäivä 9.11.2010.)

Kahn ja Antonucci (1980), House ja Kahn (1985) ja Thoits (1985) määrittelevät sosiaalisen tuen osa-alueita seuraavalla tavalla: konkreettinen/instrumentaalinen tuki, informatiivinen/päätöksen teon tuki ja emotionaalinen/affektiivinen tuki. (Koivula 2002, 23, hakupäivä 10.11.2010.)

Tutkimuksessani on tarkoitus kartoittaa suomenruotsalaisten naisten ajatuksia välineellisestä, toiminnallisesta, konkreettisesta, instrumentaalisesta tai aineellisesta tuesta, jotka tässä tutkimuksessa on nimetty käytännön tueksi. Toinen kartoitettava tuen

muoto liittyy emotionaaliseen, affektiiviseen, psykologiseen tai henkiseen tukemiseen, joita tässä tutkimuksessa kutsutaan henkiseksi tueksi. Samalla kartoitetaan myös informatiivista tukea, joka liittyy tiedon jakamiseen, päätöksentekoon ja arviointiin liittyvään tukemiseen. Neljäs selvitettävä tukimuoto on hengellisen tuen tarve. Kartoitan tässä tutkimuksessa vain suoraa ja persoonallista tukea, joka välittyy vuorovaikutuksen kautta. Työssä ei ole tarkoitus selvittää naisten ajatuksia aineellisesta sosiaalisesta tuesta rahan ja tavaran muodossa, jotka tavallisesti liitetään käytännön tukemiseen.

Käytännön tukeminen on toimintaa, jolla tuetaan suoraan apua tarvitsevaa ihmistä. Tämä on laajaa tukemista ja auttamista arkielämään kuuluvissa käytännön asioissa. Se voi olla tukemista esim. kodinhoitoon liittyvissä asioissa, kuten siivoamisessa, ruuan laittamisessa, ostoksien huolehtimisessa, hoitoavussa tai kuljettamisessa. Siihen kuuluu myös ajan antamista toiselle ihmiselle. Se voi olla myös taloudellista, materiaalista ja resurssien antamista tavaran, rahan ja erilaisten avustuksien muodoissa. (Kumpusalo 1991, 14; Hjelte 2007, 7, hakupäivä 29.1.2011.)

Henkistä tukea välittyy kohtaamisessa empatian, lähimmäisenrakkauden, jakamisen, välittämisen, luottamuksen, arvostamisen, lohduttamisen, tunneilmaisujen välittämisen, huolenpidon ja kannustamisen osoituksella lähimmäiselle tai tukea tarvitsevalle. Henkisessä tuessa annetaan ihmiselle mahdollisuus puhua tunteistaan. On kyse tunneilmaisujen kohtaamisesta, joka välittää ongelmatilanteessa olevalle voimia jatkaa eteenpäin (Hjelte 2007, 7, hakupäivä 29.11.2011; Kumpusalo 1991,14.) Henkinen tuki välittyy tunnetasolla, kun ihminen on aidosti kiinnostunut toisesta ihmisestä ja hänen hyvinvoinnistaan. Ihmisten vuorovaikutustaidot vaikuttavat siihen, miten pystyy kohtaamaan toiset ihmiset kokonaisvaltaisesti, ainutkertaisina ja arvokkaina ihmisinä. (Ahonen 1994, 15- 17; Koivula 2002, 23, hakupäivä 10.11.2010.)

Informatiivinen tuki auttaa ihmistä auttamaan itseään. Se voi olla tietoa, neuvoa, ohjeita ja palautetta, jotka auttavat ihmistä selviämään henkilökohtaisten ongelmien kanssa tai ongelmista, jotka liittyvät ympäristöön. Informatiivinen tuki välittyy sosiaalisissa suhteissa tuen tarvitsijan ja tuen antajan tiedoista ja taidoista riippuen. (Koivula 2002, 23, 10.11.2010; Hjelte 2007, 7, hakupäivä 29.1.2011.) Housen (1981) mukaan arviointiin liittyvä tukeminen on saatua tietoa, jota voi käyttää itsearviointissa ja sitä kautta itseään toisiin vertaamalla. Se sisältää esimerkiksi vahvistusta henkilön tapaan

käsittää tilanteita tai toimintatapoja sekä mahdollista positiivista tai negatiivista palautetta. (Hjelte 2007, 7, hakupäivä 29.1.2011.)

Hengellinen tuki liittyy henkiseen tukemiseen ja se on yhteisen aatteen, uskon ja filosofian vaalimista (Kumpusalo 1991, 14). Perhe, läheiset ja ystävät koetaan hengellisen tuen antajina luontevimmiksi ja läheisemmiksi. Myös seurakunta ja hengelliset yhteisöt välittävät hengellistä sosiaalista tukea. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2004, 73.) Junkkari selvitti tutkimuksessaan 1990-luvulla naisten hengelliseen elämään liittyviä ajatuksia ja kokemuksia. Tutkimukseen osallistuneiden naisten tapa määritellä hengellinen elämä ja hengellisiä tarpeita liittyi heidän hengellisiin kokemuksiinsa, jotka rukouksen ja hiljentymisen lisäksi liittyivät ihmissuhteisiin ja arkielämään. Niiden kautta naiset kokivat Jumalan läsnäolon. Puolison löytäminen, äitiyden kokeminen, perhe-elämä, kodin sisustaminen, ystävyys, fyysinen läheisyys, terapia ja oman ruumiin arvostaminen saattoivat olla syvästi hengellisiä kokemuksia naisille. Hengellinen elämä ja hengelliset tarpeet nähtiin jokapäiväisen elämän syvimpänä ulottuvuutena: ”Hengellinen elämä on sitä, mitä elän arjessa ja juhlassa koko elämänkaarellani.” (Junkkari 2004, 146.)

2.2.2 Sosiaalisen tuen tasot

Sosiaalinen tuki voidaan Casselin (1976) mukaan jakaa kolmeen eri tasoon riippuen siitä, kuinka läheisessä sosiaalisessa suhteessa ihmiset ovat keskenään sosiaalisen tuen antajana ja saajana. Ensimmäisellä tasolla sosiaalista tukea antamassa ovat perhe ja läheisimmät uskotut. Heikko sosiaalinen tuki tällä tasolla oli Kumpusalon (1988) tekemien tutkimusten mukaan yhteydessä runsaaseen terveystalvelujen käyttöön. Toiseen tasoon kuuluvat ystävät, sukulaiset, työtoverit sekä naapurit, potilasjärjestöt, yhdistykset ja kansalaisjärjestöt. Ensimmäisellä ja toisella tasolla ovat tavalliset ihmiset usein sosiaalisen tuen antajina. Kolmannen tasoon kuuluvat viranomaiset sekä julkiset ja yksityiset palvelut. Kolmannella tasolla olevat sosiaalisen tuen antajat ovat tavallisesti saaneet sosiaalialan, terveydenhuollon tai muun erityiskoulutuksen. (Kumpusalo 1991, 15- 16, 19.) Tässä tutkimuksessa on tarkoitus kartoittaa ensimmäisen ja toisen tason välittämää sosiaalista tukea.

Housen ja Kahnin (1985) mukaan vain perhe- ja lähiyhteisö voi tarjota emotionaalista ja henkistä tukea. Heidän mielestään sosiaalisen tuen laadullinen näkökulma on tärkeämpi kuin tuen määrällinen näkökulma. Vaikka tutkijat korostavat läheisten antaman sosiaalisen tuen merkitystä, myös muiden esimerkiksi hoitohenkilökunnan antamaa sosiaalista tukea pidetään tärkeänä. Koska hoitohenkilökunta on ammattinsa puolesta läheisessä vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa monenlaisissa elämäntilanteissa, välittyy sosiaalisen tuen eri osa-alueita monien tutkijoiden mielestä myös ammatti-ihmisen kautta. On olemassa tukimuotoja, jotka vaativat erityisosaamista ja nämä kuuluvat ammattihenkilökunnan antamaan sosiaaliseen tukeen. Tuen tarpeeseen voidaan vastata monin eri tavoin riippuen ihmisen valmiuksista. Lähtökohtana auttamisessa ja tukemisessa ovat ihmisen yksilölliset tarpeet ja niiden tunnistaminen eri elämäntilanteissa ja elämänvaiheissa. (Kumpusalo 1991, 15, 17; Ahonen 1994, 11- 12.)

2.3 Sosiaalisen tuen lähikäsitteet

Empatia ja empatiakyky liitetään sosiaaliseen tukeen, halukkuuteen tarjota ja taitoon osoittaa sitä. Lähellä sosiaalista tukea on myös huolenpito, joka edellyttää henkilökohtaista sitoutumista ja asettumista suhdetasolle, eikä niinkään ongelmaratkaisuihin liittyviin prosesseihin. (Mikkola 2006, 35, hakupäivä 9.11.2010)

Sosiaalinen tuki ja sosiaalinen pääoma ovat käsitteitä, joilla on samoja teoreettisia piirteitä, mutta jotka kuvaavat kahta erilaista ilmiötä. Molempien perusta on löydettävissä ihmisten perustarpeista. Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan yhteiskunnan sosiaalisiin rakenteisiin juurtuneita normeja ja sosiaalisia suhteita, jotka antavat ihmiselle mahdollisuuden koordinoita toimintaansa haluttujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Luottamustoimet, yhteisöllisyys, erilaiset yhdistys- ja kotiseutu-toiminnat, uskonnolliset-, potilas- ja kansalaisjärjestöt, kerhot ja harrastusryhmät kuten kuorot, ovat ihmisten muodostamien yhteisöjen sosiaalista pääomaa. Yhteistä näille käsitteille on sitoutuminen ryhmiin ja verkostoihin, tunne kuulumisesta johonkin, sekä luottamus ja vastavuoroisuuden kokemus. (Hyypä 2005, 8, 13- 16.)

Sosiaalinen verkosto muodostuu ihmissuhteista. Sosiaalinen verkostoituminen ei tarkoita samaa kuin sosiaalinen tuki, sillä sosiaalinen verkosto voi tarjota sosiaalista

tukea paljon tai vähän, tai olla tarjoamatta sitä, ja siten myös kuluttaa henkilön voimia. Ihmisen kykyyn solmia sosiaalisia suhteita, rakentaa ja ylläpitää sosiaalisia verkostoja vaikuttavat yksilölliset ja yhteisölliset tekijät. Näitä ovat mm. henkilön persoonallisuus, kehitykselliset tekijät, kuten kasvuympäristö, koulutus, ammatti, työpaikka, parisuhde, ikä, tausta, yksilön arvomaailma, elämäntilanne, sukupuoli, kasvatus, kulttuuri, sosiaalinen ympäristö ja oma aktiivisuus. Nämä asiat vaikuttavat siten ihmisen saaman ja antaman sosiaaliseen tukeen määrään ja laatuun. Sosiaalinen verkosto on sosiaalisen tuen ja sosiaalisen pääoman taustalla. (Hyypä 2002, 56; Pulkkinen 2002, 41.)

Vertaistuki on sellaista tukea, jota voi antaa toinen samassa elämäntilanteessa oleva ihminen. Vertaistuessa on kyse kokemuksesta, yhteisöllisestä toiminnasta ja tunteiden vaihdosta. (Mikkonen 2009, 187- 188, hakupäivä 9.11.2010.)

2.4 Sosiaalinen tuki perheen näkökulmasta

Ihminen tarvitsee muita ihmisiä elämänsä kaikissa vaiheissa. Lapsi tarvitsee tasapainoiseksi ihmiseksi kehittyäkseen vanhempien antamaa rakkautta, suojaa, hoivaa, huomiota ja opastusta. Varhaiset kiintymyskokemukset vanhempiin vaikuttavat aivojen toimintaan, tunne-elämän kehitykseen ja terveyteen. Myös aikuisena ihminen tarvitsee läheisiä ihmisiä, jotka ovat aidosti kiinnostuneita hänen elämästään ja jotka ovat valmiita jakamaan ja antamaan itsestään sekä ajastaan. Vanhemmilla on mahdollisuus vastata myös aikuisen lapsen fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin olemalla henkisesti ja fyysisesti läsnä hänen elämässään. (Keltinkangas–Järvinen 2004, 184 -186; Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 20-21.)

Pietilän (1999) mukaan perheen antama tuki ja turva ovat merkittävä asia nuoren elämässä. Vanhemmille nuoren tukeminen voi olla haasteellista nuoren itsenäistymisen takia. Perheen roolit mahdollistajana, keskustelijana, tukijana, pakottajana, kriitikkona, rajoittajana ja toimijana ovat tarpeellisia. Koivula ym. (2005) totesi tutkimuksessaan, että kavereiden antama tuki korostuu nuoren elämässä. Laible ym. (2000) ja Maxwell (2002) ovat havainneet, että toimivat ja tukea antavat kaverisuhteet voivat ehkäistä masennusta ja vähentää alkoholin käyttöä. (Kiviniemi 2008, 25, hakupäivä 12.11.2010.)

Valmistautuminen uuden perhejäsenten syntymiseen ja vanhemmaksi tuleminen ovat esimerkkejä perhe-elämään kuuluvista elämäntilanteista, jotka lisäävät sekä vanhempien että koko perheen sosiaalisen tuen tarvetta. Se voidaan nähdä voimia vaativaksi ja muutosta aiheuttavaksi elämänvaiheeksi, joka saattaa lisätä stressiä perheessä. Vaikka edellä mainittu elämänmuutos on useasti positiivista stressiä aiheuttavaa, motivoivaa, virittävää ja innostavaa elämänmuutosta, on sosiaalisen tuen tarpeen todettu lisääntyvän. Edellä mainittuun elämänmuutokseen voi myös kuulua monenlaisia tunteita, jotka saattavat aiheuttavat negatiivista stressiä perheessä. Tämä voi luonnollisesti lisätä perhejäsenten sosiaalisen tuen tarvetta. (Klen, Lindqvist, Manninen & Mäkinen, 2009, 5-9, hakupäivä 11.2.2011.)

Julkusen (1995) mukaan perheen merkitys on miehelle ja naisille keskeinen sekä voimavarana että elämänsisältöä antavan asiana, mutta miesten ja naisten riippuvuus perheestä on erilainen. Perhe merkitsee naisille hoivaamista ja huolehtimista. Mies puolestaan vastaanottaa hoivan, mikä voi naisesta tuntua rasittavalta. (Kallio 2001, 22.) Tuorempien tutkimusten mukaan isän rooli perheessä on muuttunut ja nykyisin hän on aktiivisempi osallistuja. (Heiskanen 1997, 49–50; Sinkkonen 2001, 129.)

Vanhempien parisuhteen toimivuus vaikuttaa paljon heidän kykyynsä huolehtia perheensä tarpeista. Se vuorostaan vaikuttaa sosiaalisen tuen esiintyvyyteen ja vaikuttavuuteen perheessä. Sosiaalinen tuki välittyy perheessä olemalla toistensa rinnalla, varaamalla aikaa yhdessäololle, rakastamalla ja kunnioittamalla toisiaan. (Valtavaara 2005, 122–124.) Vuorovaikutuksessa opitaan ilmaisemaan tunteita, ajatuksia ja kohtaamaan toisten tunteita. Vuorovaikutukseton kasvatusympäristö saa aikaan apaattisuutta, arvottomuutta ja epävarmuutta perhejäsenissä. (Sinkkonen 2001, 148–149.)

Sosiaalisen tuen tärkeyttä perheyhteisössä ei voi liikaa korostaa, koska niin moni tutkimus on todennut sen merkityksellisyyden. Jatkuva riitely, isän heikko rooli perheessä, isän poissaolo, vähäinen tuki äidille ja lapsen vähäinen neuvominen vähentävät sosiaalista tukea perheessä. Perheenjäsenten sosiaalisen tuen puutteen on todettu vaikuttavan sekä fyysiseen että mielenterveyteen. Näihin asioihin voidaan vaikuttaa perheenjäsenten monipuolisella ja riittäväällä tuella. Samalla on otettava

huomioon liiallisen tuen negatiiviset vaikutukset, koska se voi passivoida perheen omien resurssien käyttämistä. (Kumpusalo 1991, 21; Hyyppä 2005; 103.)

Sukulaisten, ystävien ja naapurien antama sosiaalinen tuki on tärkeä ulkopuolelta tuleva voimavara perheelle. Seppälän (2000) tutkimuksessa suurin osa (55 %) vanhemmista koki tarvitsevansa tukea lasten kasvatuksessa, kolmannes ei kokenut tarvitsevan tukea lainkaan. Paajanen (2003) ja Lehto & Sutela (2004) totesivat, että vanhempien kokemukset käytännön tuesta aiheuttaa ristiriitoja perheen sisällä, koska naiset tekevät edelleen suurimman osan kotitöistä. (Skarp 2005, 24, hakupäivä 12.11.2010.)

Perhesuhteet eivät välttämättä aina takaa sosiaalisen tuen välittymistä perhejäsenten välillä. Jotkut perhe- ja sukutilanteet aiheuttavat enemmän rasiitusta kuin tukea. Aina ei ole itsestään selvää, että läheiset antavat henkilön tarvitsemää sosiaalista tukea. (Orth-Gomér 2008, hakupäivä 29.1.2011.)

Ikääntyminen lisää myös sosiaalisen tuen tarvetta. Kinnusen (2002) mukaan ikääntyneet käyttävät runsaasti terveydenhuollon palveluita ja tarvitsevat monenlaista tukea. Kaikista akuutisti sairaalahoitoa tarvitsevista ihmisistä yli kymmenellä prosentilla on korkean iän lisäksi useampia sairauksia, toimintakyvyn rajoituksia ja sosiaalisen tuen puutetta. Vaaraman ym. (2002) tekemässä tutkimuksessa selvisi, että merkittävä osa yli 75-vuotiaista, ja jopa puolet yli 85-vuotiaista, saa viikoittain perheenjäsenten tukea kotona selviytymiseen. Tutkimusten mukaan perheen ja muiden ihmisten antamalla tuella on keskeinen merkitys iäkkään kotona selviytymisessä. Yhteiskunnan kotiin tarjoama tuki ei riitä turvamaan huonokuntoisten vanhusten kotona selviytymistä, vaan omaishoitajien ja muiden perhejäsenten antama tuki on tärkeää. (Åstedt-Kurki ym. 2006, 41- 43, 70- 72.)

2.5 Sosiaalinen tuki naisten ja miesten näkökulmasta

Gore ja Colten (1991) ovat tutkimuksissaan todenneet, että naisten ja miesten sosiaaliset suhteet rakentuvat eri tavoin ja naiset ja miehet hyötyvät erityyppisestä sosiaalisesta suhteesta ja sosiaalisesta tuesta. Naisilla korostuu sosiaalista tukea antavissa ihmissuhteissa suhteiden laatu enemmän kuin niiden määrä. Miehillä taas

kaukaisemmat ja löyhemmät suhteet voivat olla tukea antavia. Yksikin ihmissuhde voi antaa merkittävää sosiaalista tukea. Toisaalta on todettu, että tarvitaan tietty määrä kontakteja, jotta sosiaalista tukea saisi riittävästi ja jotta sillä olisi vaikutusta hyvinvoinnille. (Lehto-Järnstedt ym. 2002, hakupäivä 15.11.2010.)

Goldsmith ja Dun (1997) ovat tutkineet, kuinka naisten ja miesten antamat tuet eroavat toisistaan. Tutkimuksessa kävi ilmi, että naisten antama tuki ei ole sen tunnekeskeisempää kuin miesten antama ja että käsitys naisten empaattisuudesta ei perustukaan tuen laatuun vaan enemmän sen määrään. MacGeorge, Gillihan, Samter ja Clark (2003) tutkivat sukupuolen vaikutusta taitoon antaa tukea. Tutkimustulokset osoittivat, että naiset ovat taitavampia käyttämään henkilökeskeisiä sanomia lohduttaessaan ystäviään. Osa naisista on erittäin taitavia käyttämään henkilökeskeisiä sanomia ja osa miehistä puolestaan melko taitamattomia. (Mikkola 2006, 60, hakupäivä 9.11.2010.)

Orth-Gomérin ja Gustafsonin mielestä naisilla on paremmin kehittyneet sosiaaliset taidot kuin miehillä, minkä vuoksi heidän on helpompi antaa ja vastaanottaa sosiaalista tukea. Naisten ihmissuhteet sisältävät heidän mukaansa enemmän tunnetta, joten heidän on helpompi hakea ja saada tukea sosiaalisista suhteista. (Orth-Gomér & Perski 2008, 208.)

2.6 Sosiaalinen tuki parisuhteessa

Sosiaalinen tuki on eräs parisuhteen perusfunktio. Parisuhteessa elävillä puolison antama sosiaalinen tuki on tärkeä tuen lähde kummallekin puolisoille. Sosiaalisen tuen on todettu ennustavan parisuhteessa tyytyväisyyttä suhteeseen, ja myös tyytyväisyys parisuhteessa lisää parin keskinäistä sosiaalista tukea. Parisuhteessa sosiaalinen tuki vaikuttaa kriiseistä selviämiseen, sairauteen sopeutumiseen ja sairaudesta toipumiseen. Läheisyydellä on merkitystä sosiaalisen tuen antajan ja saajan välillä. Läheisyyden lisääntyessä kasvaa herkkyyys ja tieto toisen tarpeista. Tämä mahdollistaa oikea tuen oikeaan aikaan. Sen takia puoliso koetaan useasti tärkeimmäksi sosiaalisen tuen lähteeksi parisuhteessa elävillä. (Mikkola 2006, 61- 62, hakupäivä 9.11.2010.)

Parisuhteessa elävien sosiaaliseen verkostoon kuuluu usein myös puolison ystävät ja sukulaiset. Tämän vuoksi voi parisuhteessa elävien verkosto olla paljon laajempi kuin yksin elävillä, mikä vaikuttaa saadun sosiaalisen tuen määrään. Hyvässä parisuhteessa elävät henkilöt saavat yleensä puolisoltaan kaikkia sosiaalisen tuen osa-alueita. Puolisolta saa sosiaalista tukea päivittäisessä kanssakäymisessä esimerkiksi aamiaispöydässä läsnäolon ja päivän kuulumisien vaihdon muodossa. Puolisot voivat lohduttaa ja tukea toisiaan vastoinikäymisissä ja kriisitilanteissa, koska he ovat yhteisessä arjessa jatkuvasti vuorovaikutussuhteessa toistensa kanssa. Puolisoiden antama käytännön tuki toisille on tärkeää. Puolisoiden välisessä työnjaossa hyödynnetään kummankin osaamista, tietoa ja taitoa siten, että molempien ei välttämättä tarvitse hallita kaikkea perhe-elämään liittyvää. (Martelin, T., Hyyppä M., Joutsenniemi K. & Nieminen T. 2009, hakupäivä 12.11.2010.)

Paajasen (2003) tutkimuksen mukaan parisuhteessa koettiin tärkeäksi puolisoitten toinen toiselleen luottamuksen, arvostuksen ja kunnioituksen muodossa antama tuki. Samanlaiset elämänarvot, hyvää kykyä käsitellä ristiriitoja ja asioiden jakaminen ovat esimerkkejä sosiaalisen tuen muodoista parisuhteessa. (Skarp 2005, 24, hakupäivä 12.11.2010.)

Ojalan ja Kontulan tutkimuksessa (2002) naiset kuvasivat toiveidensa mukaisen puolison omaavan hyvät keskustelutaidot, kulttuurista sivistyneisyyttä, kiinnostuneisuutta yhteiskunnasta ja omasta ympäristöstä, naisen arvostamista ja kyvyn tasapainoiseen parisuhteeseen. Tutkimukseen osallistuneet miehet haaveilivat arvomaailmaltaan kotona viihtyvistä ja mielellään kotitaloustöitä tekevistä naisista. Puolisoksi sopiva nainen olisi tutkimukseen osallistuneista miehistä hellä, kaunis, naisellinen ja riittävästi mielenkiintoa seksuaalista kanssakäymistä kohtaan tunteva. Moni tutkimukseen osallistuneista miehistä kuvaa ihannaisen hameeseen ja korkokenkiin pukeutuneena, joka ei vaadi mieheltään liikaa ja joka ei synnytä tunnetta siitä, että nainen pitää itseään miestä parempana. Näihin toivomuksiin ja odotuksiin kätkeytyy ajatuksia sosiaalisesta tuesta parisuhteessa. (Mäkinen 2008, 75- 76, hakupäivä 17.11.2010.)

Xun & Burlesonin (2001) tutkimuksessa kävi ilmi, että naiset odottavat enemmän tukea kaikilla sosiaalisen tuen osa-alueilla kuin miehet. Naiset kokivat myös antavansa

enemmän tukea avioliiton alkuvaiheessa, varsinkin emotionaalista ja arvostusta osoittavaa tukea. Tämä saattaa liittyä emotionaalisen tuen tarpeen havaitsemiseen. Kokemuksissa tuen saamisessa toiselta puolisoilta ei ollut eroja. (Mikkola 2006, 38, 60, hakupäivä 9.11.2010.)

Vaikka parisuhteen on todettu vaikuttavan myönteisesti puolisoiden hyvinvointiin muun muassa saadun sosiaalisen tuen ansioista, tutkimustuloksia ei voi yleistää, koska jokainen parisuhde on erilainen. Sosiaalisen tuen terveyttä edistävät vaikutukset eivät välttämättä välity puolisoiden välillä huonosti toimivassa parisuhteessa, jossa puolisojen ajatukset ja tunteet eivät kohtaa. (Martelin ym. 2009, hakupäivä 12.11.2010.)

3 TERVEYS JA SOSIAALINEN TUKI

3.1 Terveyskäsite

Terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat perintötekijät eli geenit, ”sisäinen maailmamme”, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, elintavat, hoito- ja ehkäisytoimet ja sattuma. Perintötekijät aiheuttavat taipumuksen ja muut tekijät määräävät, kehittykö sairaus vai ei. Terveys ja eri sairaudet voivat siirtyä perheittäin sukupolvelta toiselle, mutta syynä eivät useimmiten ole geenit, sillä myös kodin arvot, asenteet, kotona omaksutut elintavat ja kodin ilmapiiri, tavat ja kulttuuri vaikuttavat siihen. Monet näistä edellä mainituista asioista liittyvät ihmisten mahdollisuuksiin ja kykyihin antaa ja saada sosiaalista tukea eri elämäntilanteissa. (Huttunen 2010, hakupäivä 18.11.2010.)

Sosiaalisen tuen tarve korostuu, kun ihmisen terveys on uhattuna. Ihminen voi omilla valinnoillaan edistää omaa ja läheistensä terveyttä. Terveys voi kohentua tai heikentyä olosuhteiden, vuorovaikutusten, elintapojen ja valintojen tuloksena. Yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen valinnat ja toiminta ovat terveyden kannalta usein tärkeämpiä, kuin yhteiskunnan tarjoamat terveystalvet.

Hoito- ja huolenpitotyön sanaston mukaan terveys on riittävän hyvä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tasapainon tila, jolloin ihmisen toimintakyky on mahdollisimman hyvä; henkilökohtainen voimavara ja kyky. (Kokkinen & Maltari-Ventilä 2008, 208). Uusissa terveystalvityksissä ja terveyden edistämisen teorioissa hyvinvointi esiintyy terveyden rinnalla.

Terveys on samalla tavalla positiivinen käsite kuin sosiaalinen tuki. Hyypä yhdistää terveyden määritelmään holismin ja tasapainoteorian. Terveys käsitetään henkilön kokemukseksi omasta kokonaistalvastaan. Hyvä terveys on Hyypän mukaan dynaaminen tila, jossa henkilön oma kokemus on saavuttanut tasapainon hänen hyvälle elämälle asettamiensa tavoitteiden kanssa. (Hyypä & Liikanen 2005, 41- 42.)

Eriksson (1989) määrittelee terveyden ”yhtenäiseksi ruumiillisen ja henkisen terveyden ja hyvinvoinnin tilaksi”, joka ei välttämättä tarkoita sairauden puuttumista. Määritelmä kattaa ihmisen fyysinen, psyykkinen, sosiaalisen ja hengellisen tilan. Ihmisen sopeutuminen ja selviytyminen riippuu hänen elämäntilanteestaan sekä fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista voimavaroistaan. Ihmisellä ei aina kuitenkaan ole riittävästi tietoa eikä tahtoa toimia terveyttä edistävällä tavalla tai terveyden saavuttamiseksi. Sen takia ihminen tarvitsee eri elämäntilanteessa erilaista tukea. Sairastuttuaan ihminen tarvitsee myös tukea palauttaakseen eheytensä. Erilaisten tukimuotojen avulla autetaan ihmistä löytämään uusia selviytymistapoja ja lisätään hänen voimavarojaan. (Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt F. & Skaug E-A. 2006, 43- 44.)

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan terveys on ”täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei ainoastaan sairauden puuttumista.” WHO:n määritelmää on arvosteltu voimakkaastikin siksi, että tällaista tilaa ei kenenkään ole mahdollista saavuttaa. Määritelmä ei ole tarkoitettu tavoitteeksi, joka kaikkialla pitäisi pystyä toteuttamaan, vaan WHO:n peruskirjan periaatejulistuksena. Määritelmä ei mainitse erikseen ihmisen henkistä ulottuvuutta, mutta se voidaan nähdä osana ihmisen psyykkistä ulottuvuutta. (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 41- 42.)

Terveyden edistämisen keskus on mukana Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toteuttamisessa. Keskus ottaa kantaa terveyden muuttuneisiin ulottuvuuksiin ja korostaa mielenterveyttä ja sosiaalista terveyttä, jolla tarkoitetaan selviytymistä ja yhteiskunnassa pärjäämistä. Myös yhteisöjen terveys on ajankohtaista. Ihminen on aina useiden yhteisöjen osa ja näiden yhteisöjen terveys saattaa ratkaista myös yksilön terveyden. Sosiaalinen terveys on Terveyden edistämisen keskuksen määritelmän mukaan kykyä tulla toimeen omassa yhteisössään, sen kirjoittamattomien sääntöjen tunnistamista ja itsensä tarpeelliseksi tuntemista erilaisissa yhteisöissä. Sosiaaliseen terveyteen vaikuttavat myös valintojen tekemisen mahdollisuus ja ympäristön kokeminen. Suhteet läheisiin ihmisiin ovat osa sosiaalista terveyttä. Niissä häiriöitä voivat olla muun muassa yksinäisyys ja päihteiden liiallinen käyttö. Sosiaalista terveyttä vahvistavat erilaiset yhteisöt, usein lähimpinä suku, ystävät, työyhteisö ja naapurit. (Harri Vertio 2010, hakupäivä 18.11.2010.)

Tomlinson (1996) on määritellyt perheen terveyttä seuraavalla tavalla: Perheen terveyttä kuvaa sen eheyden, suhteiden, kehityksen ja selviytymisen vuorovaikutuksellinen prosessi. Perhejäsenten vointi vaikuttaa koko perheen terveyteen. Myös perheen toimivuus vaikuttaa yksittäisten perhejäsenten kokemuksiin voinnistaan. (Åstedt-Kurki ym. 2006, 16.)

Hyvinvointi koetaan tyytyväisyytenä elämään, onnellisuutena ja mahdollisuutena toteuttaa ja kehittää itseään. Yleisesti ajateltuna työ, toimeentulo, terveys, toimintakykyisyys, turvallisuus sekä vahva sosiaalinen verkosto luovat pohjan hyvinvoinnille ja terveydelle. (Kokkinen 2008, 83.)

3.2 Sosiaalisen tuen vaikutus terveyteen

Sosiaalisen tuen tarve vaihtelee eri elämäntilanteissa ja elämänvaiheissa ihmisen sosiaalisen ja terveydellisen tilanteen mukaan. Stressaavat ja voimia vaativat elämäntilanteet, kuten esimerkiksi läheisen kuolema, lapsen syntyminen, parisuhteen päättymisen, työpaikan menetys, ristiriidat ihmissuhteissa ja taloudelliset vaikeudet, lisäävät usein sosiaalisen tuen tarvetta ja voivat samalla rasittaa terveyttä. Vuorovaikutuksen kautta välittyvien sosiaalisen tuen positiivisten vaikutusten on nähty välittyvän eri tavoin siitä riippuen, onko ihmisen elämässä akuutteja stressitekijöitä vai ei. (Mikkola 2006, 36- 38, hakupäivä 9.11.2010; Aer 2010, hakupäivä 16.11.2010.)

Useat tutkijat ovat todenneet, että sosiaalinen tuki vaikuttaa monella positiivisella tavalla terveyteen ja hyvinvointiin. Sosiaalisella tuella on osoitettu olevan sekä fyysiseen, sosiaaliseen että emotionaaliseen terveyteen ja sairaudesta toipumiseen myönteisiä vaikutuksia. Riittävä sosiaalinen tuki auttaa esimerkiksi löytämään ratkaisuja ongelmallisissa tilanteissa, se vähentää lääkkeiden tarvetta, auttaa avioelämään sopeutumisessa, edistää sairaudesta toipumista, vähentää terveystalvelujen tarvetta, vähentää ahdistuneisuutta ja stressin tunnetta. Riittävä sosiaalinen tuki lisää myös tyytyväisyyttä elämään ja yksilön uskoa eloonjäämiseen, nopeuttaa työhön paluuta sairauden jälkeen, minkä lisäksi sillä on suuri taloudellinen ja sosiaalinen merkitys. (Kumpusalo 1991, 20.)

Sosiaalisen tuen tarpeeseen vaikuttaa myös se, liittyykö tuen tarve fyysiseen, psyykkiseen vai sosiaaliseen terveyteen ja hyvinvointiin. On otettava huomioon kuinka paljon, millaista ja milloin tukea missäkin elämäntilanteessa tarvitaan, koska riittävällä ja oikealla tuella on merkitystä sen vaikuttavuuden kannalta. Oikeaan aikaan annettulla tuella voidaan lisätä sen myönteisiä vaikutuksia. Tukea pitäisi olla saatavilla silloin, kun omat voimavarat eivät riitä ja ihminen todella tarvitsee apua. (Kumpusalo 1991, 16-17; Mikkola 2006, 38)

Vaikka sosiaalisen tuen vaikutusten ihmisen hyvinvointiin, sairastumiseen, sairauden kestämiseen ja toipumiseen on osoitettu pääsääntöisesti olevan positiivisia, liiallisella ja/tai heikkolaatuisella sosiaalisella tuella voidaan myös aiheuttaa negatiivisia seuraamuksia. Väärällä sosiaalisella tuella voidaan lisätä ihmisen passiivisuutta, vähentää hänen omatoimisuuttaan, aiheuttaa riippuvuutta tuen antajiin, vähentää itseluottamusta, aiheuttaa häpeän ja syyllisyyden tunnetta ja pakottaa sairaan rooliin. Se voi murentaa yhteisön itseluottamusta, omatoimisuutta, kykyä selviytyä ongelmista, se voi olla epäoikeudenmukaista ja lisätä eriarvoisuutta. Yhteiskunnassa se voi lisätä opittua avuttomuutta, ylläpitää palvelujen suurkulutusta ja mahdollisesti medikalisoita sosiaalisia ongelmia. Vaikka näitä sosiaalisen tuen ”sivuvaikutuksia” esiintyy, korostuvat silti sosiaalisen tuen myönteiset vaikutukset. (Kumpusalo 1991, 21.)

Kansanterveyslaitos on tutkinut nuorten mielenterveyden kehitystä ja siihen vaikuttavia riski- ja suojaavia tekijöitä. Tutkimuksessa todettiin, että sosiaalisen tuen puute lisää masennuksen riskiä enemmän alemmissa sosiaaliryhmissä. Erityisesti alempien sosiaaliryhmien naiset kokivat saavansa vähemmän sosiaalista tukea nuoruudesta aikuisuuteen sakk. Sosiaalisen tuen puutteen ja aikuisiän masennuksen todettiin olevan yhteydessä toisiinsa. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että sosiaalisella tuella voi olla suurempi merkitys mielenterveydelle alemmissa kuin ylemmissä sosiaaliryhmissä. (Huurre & Aro 2007, hakupäivä 9.11.2010.)

Joissain tutkimuksissa on todettu sosiaalisen tuen tai sen puutteen sekä sosiaalisen verkoston puuttumisen olevan yhteydessä myös esimerkiksi sydänsairauksien ja kasvainten kehittymisessä. Sosiaalisen tuen vaikutukset terveyteen välittyvät erilaisten fysiologisten tekijöiden kuten verenpaineen, hormonaalisten tekijöiden, hermoston toiminnan sekä immuunijärjestelmän kautta. Se vaikuttaa myös ihmisen

käyttäytymiseen, tunteisiin ja mielialaan. Sosiaalisen tuen merkitys terveydelle on käyttäytymisen tasolla ehkä siinä, että ihminen omaksuu terveelliset elintavat toisilta ihmisiltä sosiaalisten suhteiden kautta. Vaikutukset välittyvät tiedon ja malliesimerkin kautta. Esimerkiksi tieto terveellisestä ruokavaliosta, liikunnan tärkeydestä, tupakoinnin ja alkoholin haitallisuudesta, avun hakemisen ja hoito-ohjeiden noudattamisen tärkeydestä sairastuessa voivat edistää terveyttä. Elämän tarkoituksellisuuden tunne, elämäntilannetta ja hyvä fyysinen terveys vaikuttavat ihmisen tunteisiin ja mielialaan. Sosiaalinen tuki toimii puskurivaikutuksena stressiä vastaan lieventämällä stressin haitallisia vaikutuksia eri elämäntilanteissa. (Martelin ym. 2009, hakupäivä 12.11.2010.)

Tukholmassa on tutkittu kolmen vuoden aikana akuutin sepelvaltimotaudin hoidossa olleiden naisten sepelvaltimoiden tilaa. Samalla kartoitettiin naisten sosiaalinen tilanne ja sosiaalinen tuki. Tutkimuksessa todettiin, että sepelvaltimoiden ahtautumia oli enemmän niillä naisilla, joilta puuttui tai joilla oli puutteellinen sosiaalinen tuki. Huddingen sairaalassa Tukholmassa on perustettu tukiryhmä, jossa samassa tilanteessa olevat naiset kokoontuvat säännöllisesti. Tarkoitus on, että he saavat ryhmässä mahdollisuuden käydä läpi ja purkaa terveydentilaan liittyviä tunteita. Tavoitteena on, että ryhmän tuki ja mahdollisuus saada purkaa tunteita vähitellen johtaa itseluottamuksen lisääntymiseen ja luottamukseen käsitellä omaa elämäntilannetta. (Orth-Gomér & Perski 2008, 205, 209.)

Terveydenhuollon ammattilaiset antavat terveyteen ja sairauksiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Myös tiedotusvälineissä annetaan runsaasti tietoa hyvinvoinnista, terveydestä ja sairauksien hoitamisesta. Ongelmana ei yleensä kuitenkaan ole negatiivisesti terveyteen vaikuttava tiedonpuute. Elämäntapamuutoksissa korostuu toisten ihmisten antama tuki ja kannustus. Muut ihmiset voivat välittää tukea, jaksamista ja lisätä ihmisen valmiuksia toteuttaa muutoksia. (Orth-Gomér & Perski 2008, 209.)

3.3 Naisen terveys ja sosiaalisen tuen tarve

Yksittäisen naisen kokemus terveydestä tai sairaudesta riippuu sekä yksilön historiasta, elämäntilanteesta, että yhteiskunnallisista olosuhteista. Terveystieteissä kiinnitetään yhä enemmän huomiota sukupuoleen liittyviin eroihin sekä terveyden että sairauden kokemuksissa. Suomalaisten naisten edellytykset hyvään terveyteen ovat maailmanlaajuisesti ajatellen suotuisat. Liittyykö naisen kokemukseen ja käyttäytymiseen jotain keskeisiä piirteitä tai tekijöitä, jotka voitaisiin mahdollisesti tunnistaa terveyttä edistäviksi tai terveyttä rasittaviksi? Tutkimusten mukaan naiset tulkitsevat usein tapahtumat omiin ominaisuuksiinsa ja tekoihinsa liittyviksi ja kääntävät reaktiot itseensä ulkoisten olosuhteiden tai muiden ihmisten sijaan. Naiset ottavat suuremman vastuun tapahtumisista ja heillä on sen takia taipumus kokea syyllisyydentunnetta, joka voi rasittaa heidän terveyttään. Tällainen itsepohtiskelun kyky voi toisaalta parantaa naisten selviytymismahdollisuuksiakin. Tämä ominaisuus on Peterssonin (2000) mukaan sukupuolisidonnainen piirre, joka ylittää kansalliset ja kulttuuriset rajat. (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 76- 77.)

Tyttöjen ja poikien välillä on edelleen kasvatuksellisia eroja. Tytöt oppivat enemmän huomioimaan muita ihmisiä, huolehtimaan muista ja ymmärtämään itsensä suhteessa toisiin ihmisiin. Naisille on ominaista tarve ylläpitää läheisiä suhteita perheeseen, ystäviin ja työtovereihin. Sosiaalinen tuki sairauden ja elämäntilanteiden aikana ovat monesti voimavarana naisten elämässä. Tilastoissa on kiinnitetty huomiota siihen, että naiset ottavat yleensä useammin yhteyttä terveydenhuoltoon ja että heidän kohtaamisensa terveydenhuollossa kuvataan välillä ongelmalliseksi ja ristiriitaiseksi. Toisaalta omien tarpeiden unohtaminen muiden ihmisten takia on myös naisille ominaista ja voi olla myös siten naisten terveysriski. Tämä johtuu siitä, että naiset kantavat edelleen päävastuun sekä kotitöistä että lastenhoidosta. Naisen vaikeus asettaa rajoja ihmissuhteissa voi olla myös naisen terveyttä rasittava seikka. Naisen huomio kohdistuu usein lähempiin ihmissuhteisiin, tunteisiin ja kokemuksiin, vaikka hän itse sairastuu. (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 76- 77.)

Yhteiskunnassa korostetaan kauneutta ja estetiikkaa ja ulkonäköön kiinnitetään monien naisten mielestä liikaa huomiota. Tämä voi johtaa huonoon minäkuvaan, liialliseen

laihduuttamiseen ja syömishäiriöihin ja siten olla naisten terveydelle ja hyvinvoinnille uhkana. Toisaalta huomion kiinnittämisellä kehoon voi olla terveyttä edistäviäkin vaikutuksia. Se voi johtaa siihen, että nainen huolehtii itsestään syömällä terveellisesti ja harjoittamalla monipuolista liikuntaa. Fyysisestä terveydestä huolehtiminen vaikuttaa myös kokonaisvaltaisesti terveyden kokemiseen. (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 77.)

Suomen Mielenterveysseuran ja Trendin yhteisen Ihän mieletön -tutkimuksen (2009) mukaan 63 % nuorista naisista kärsii viikoittain stressistä. Kyselyyn vastasi 2 180 naista ja tutkimukseen osallistuneet olivat iältään 16 - 35 -vuotiaita. Neljä viidestä naisesta kertoi voineensa henkisesti huonosti. Eniten stressiä heille aiheuttivat tutkimuksen mukaan raha-asiat. Toisena stressiä aiheuttavana ja suorituspaineita lisäävänä asiana naiset kokivat ulkonäköön liittyvät asiat. Opiskelun ja tulevaisuuden huolet aiheuttivat myös stressiä. Päihteet ja seksuaalisuus eivät stressanneet juuri ketään tutkimukseen osallistuneista naisista. Huolet ja stressi ilmenevät väsymyksenä, voimattomuutena, äreytinä ja ahdistuksena. 55 % tutkituista koki, että he itse aiheuttivat itselleen suorituspaineita, jotka vaikuttivat heidän hyvinvointiinsa. Naiset kokivat, että he voisivat vähentää stressiään hyväksymällä itsensä, laskemalla vaatimustasoa, valitsemalla terveellisemmät elämäntavat sekä vaikuttamalla stressitekijöihin. (Suomen mielenterveysseura 2010, hakupäivä 18.11.2010.)

Raskaus, synnyttäminen ja äidiksi tuleminen kuuluvat keskeisenä osana naisten elämään ja sillä on vaikutusta hänen terveyteensä (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen, 1999, 160- 161). Ensisynnyttäjien keski-ikä on Suomessa noussut lähes 30-vuoteen. Raskausaika, synnytys ja äitiys lisäävät myös naisen sosiaalisen tuen tarvetta. Haataja, Hiltula ja Pöykiö tutkivat opinnäytetyössään (2006) nuorten äitien (alle 20-vuotiaiden) kokemuksia sosiaalisesta tuesta. Tutkimukseen osallistuneet kokivat, että perheen, lähinnä puolison ja oman äidin, antama tuki korostui äitiyteen liittyvässä elämäntilanteessa. Myös vertaistuki ja neuvolasta saatu tuki koettiin tärkeäksi. Synnytysosaston henkilökunnan antamassa tuessa koettiin parantamisen varaa. Seurakunnalta äidit eivät kaivanneet sosiaalista tukea. (Haataja, Hiltula & Pöykiö 2006, 20- 21, hakupäivä 20.11.2010.)

Sairauksien esiintyvyydessä on myös sukupuolten välisiä eroja. Esim. osteoporoosi, nivelrikko ja rintasyöpä ovat lähes kokonaan naisten sairauksia. Naiset sairastuvat myös

usein tiettyihin yhteiskunnan ja terveydenhuollon näkökulmasta ongelmallisiin sairauksiin kuten masennukseen, ahdistukseen, kroonisiin tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja määrittelemättömiin kiputiloihin. Naisilla on myös usein enemmän kroonisia sairauksia kuin miehillä. Naisten ja miesten välillä on myös eroavaisuuksia terveystalvelujen käytössä. Naiset kokevat sekä biologiansa että elinolojensa vuoksi toisenlaisia oireita kun miehet ja heillä on erilainen tapa puhua sairauksista. Kaikki nämä asiat vaikuttavat naisen sosiaaliseen tuen tarpeeseen. (Jahren Kristoffersen ym. 2006, 76.)

Viime vuosikymmenien aikana avioliitossa elävien suomalaisten osuus on vähentynyt, kun taas yksin asuminen sekä avoliitot ovat yleistyneet. Suomalaisista naisista 29 prosenttia elää yhden hengen taloudessa. Kolme neljäsosaa 30–vuotiaista suomenruotsalaisista naisista elää parisuhteessa. Heistä 40 % ei ole naimisissa eikä 40 %:lla ole lapsia. Suomenruotsalaiset naiset synnyttävät keskimäärin yhtä monta lasta kuin suomenkieliset, noin 1.8 lasta naista kohti. Synnytysten lukumäärässä on alueellisia eroja. Vuonna 2008 oli sekä suomen- että suomenruotsinkielisten ensisynnyttäjien keski-ikä Suomessa 28.2 vuotta. Lasten kanssa ilman puolisoa elää yli 150 000 Suomen naisista. Yleisintä yksin eläminen on 45- 64-vuotiaiden ikäryhmässä. (Mäkinen 2008, 249, hakupäivä 17.11.2010; Finnäs 2009, 16, hakupäivä 22.11.2010; Koljonen & Mäkeläinen 2009, hakupäivä 15.11.2010.)

Feministisessä aikakauslehdessä *Tulvassa* tehdyssä nettikyselyssä (2008) kartoitettiin naisten kokemuksia yksinäisyyden tunteesta. Kyselyyn vastasi 70 naista. Tulvan kyselyssä ja myös Mäkisen tutkimuksessa kävi ilmi, että yksin eläminen ei aina tarkoita yksinäisyyttä tai ettei naisilla olisi elämässään tärkeitä ihmissuhteita. Tulvan kyselystä tehtyjen johtopäätösten mukaan tunne yksinäisyydestä ei kuitenkaan johtunut ainoastaan parisuhteen puuttumisesta, vaan puolet vastaajista koki ensisijaiseksi ongelmaksi ystävien puuttumisen. Syyksi katsottiin osittain elämäntilanteiden muuttumisen esimerkiksi avioeron, yksinhuoltajuuden, puolison kuoleman tai työttömyyden vuoksi. Kyselytutkimuksessa saatiin seuraavanlaisia kommentteja: ”*Muutto kommuuniin auttoi*”, muistelee yksinäistä elämänvaihettaan nyt 30-vuotias kirjoittaja. ”*Sen mukana tuli yhteisöllisyyden tunne. Olisikin hyvä, jos yhteisöllisyyttä olisi enemmän. Mielestäni yhteiskuntajärjestyksemme perustuu liikaa parisuhteelle.*” Yksinäisyys vaikuttaa saatuun sosiaaliseen tukeen, koska sitä välittyy sosiaalisten

suhteiden kautta. Siten yksinäisyydellä voi olla vaikutuksia myös terveyteen, kun ei ole sosiaalisia suhteita, jotka tarjoavat terveyttä suojaavaa sosiaalista tukea. (Koljonen ym. 2009, hakupäivä 15.11.2010; Mäkinen 2008, 249, hakupäivä 17.11.2010.)

Yksinäinen vanhuus huolettaa monia yksin eläviä naisia. Yksin elämisen aika ajoittuu usein vanhuuteen, koska naiset elävät tilastojen mukaan keskimäärin seitsemän vuotta vanhemmiksi kuin miehet. Yksi Tulvan kyselyyn osallistunut nainen kirjoitti:

”Minua pelottaa yksinäinen vanhuus ilman lapsia ja lastenlapsia. Olen nähnyt painajaisiakin siitä. Tapasin kerran dementoituneen ja katkeroituneen vanhanpiian mummoni hoitokodissa. Kun osoitimme halauksin ja suukoin hellyyttä isoäidille, hän tuli suunnattoman vihaiseksi ja huusi hoitajalle, että tulkaa hakemaan nämä hullut naiset pois! Todellisuudessa hän oli vain katkera, kun jäi itse moisesta huomiosta paitsi. Häntä ei kukaan käynyt tervehtimässä eikä kukaan osoittanut hellyyttä ja rakastanut. Toivon sydämestäni, etten koskaan katkeroituisin, vaikka jäisinkin yksin, mutta kyllä tulevaisuus vähän pelottaa.” (Koljonen ym. 2009, hakupäivä 15.11.2010.)

Suomen Mielenterveysseuran ja Trendin yhteisessä Ihan mieletön -tutkimuksessa (2009) kävi ilmi, että 63 % nuorista naisista kärsii viikoittain stressistä. Kyselyyn vastasi Trendin nettisivuilla 2 180 naista, joiden ikäjakauma oli 16–35 vuotta. Kolme neljästä yksin elävistä naisista nimesi tutkimuksen mukaan ystävät tärkeimmäksi tueksi elämässään. Joka neljäs nuori nainen koki saaneensa eniten tukea äidiltään. Tutkimuksessa nousi esiin naisen tiedollisen tuen tarve. Esimerkiksi mielenterveysasioista toivottiin enemmän tietoa. Keskustelu ja omien elämäkokemusten jakaminen koettiin tarpeelliseksi. Ihan mieletön -hankkeen tuottojen avulla käynnistyi Suomen Mielenterveysseuran ylläpitämänä nuorten naisten vertaistukiryhmä, jonka tarkoituksena on naisten sosiaalisen tuen tarpeeseen vastaaminen monella eri osa-alueella. Trendi-lehden lukijapalautteisiin tulee samansuuntaisia toivomuksia ja tarpeita kuin mitä Ihan mieletön -tutkimuksessa nousi esille, nimittäin henkistä hyvinvointia tukevaa tietoa esimerkiksi lehtiartikkelien muodossa, koska naiset kokevat, että niistäkin saa tietoa ja tukea. Niistä saatu tuki ja tieto eivät välity vuorovaikutussuhteen kautta, mutta nyky-yhteiskunnassa median kautta välittyvä tieto ovat silti merkittävä tiedon lähde. Ihan mieletön -tutkimuksen mukaan 53 % yksin elävistä naisista ilmoitti ulkonäön suurimmaksi huolenaiheekseen. Myös yksinäisyys koettiin huolenaiheena, eli samansuuntaisia ajatuksia kuin Tulvan tutkimuksessa. Tutkimuksessa selvisi, että stressaantuneet yksin elävät naiset kärsivät enemmän keskittymisvaikeuksista ja eristäytyvät herkemmin. Johtopäätöksenä voidaan

todeta, että yksinäisyys on yksi terveystriikki nyky-yhteiskunnassa ja yksinäisyys voi johtaa vähäiseen sosiaaliseen tukeen. (Suomen Mielenterveysseura 2010, hakupäivä 18.11.2010.)

3.4 Sairauksien vaikutus perheen sosiaalisen tuen tarpeeseen

Puolison sairastaminen heikentää tutkimusten mukaan toisen puolison terveyttä. Näitä terveyttä heikentäviä sairauksia ovat muun muassa liikkumiskykyyn ja psyykkiseen terveyteen vaikuttavat sairaudet. Puolison sairastuminen aiheuttaa toiselle puolisolalle psyykkistä stressiä mutta myös käytännöllisiä ongelmia. Sairauteen liittyvät käytännölliset ongelmat voivat lisätä toisen puolison sosiaalisen tuen tarvetta. Monet sosiaalisen tuen osa-alueet korostuvat muuttuneessa elämän- ja parisuhteen tilanteessa. Puolison sairastuminen vaikuttaa myös perheen sosiaalisen elämään ja mahdollisuuksiin ylläpitää sosiaalisia suhteita. Tämä voi vähentää puolisoitten saamaa sosiaalista tukea. (YLE Terveys, 2006.)

Sekä lapsen että vanhemman sairastaminen lisää perheen sosiaalisen tuen tarvetta. Perhejäsenten sosiaalisen tuen tarpeen huomioon ottaminen ja tyydyttäminen ovat haastava tehtävä niin läheisille tukijoukoille kuin hoitotyössä työskentelevillekin. Sairas lapsi tai aikuinen tarvitsee paljon tukea, mutta myös muiden perhejäsenten tuen tarve voi lisääntyä. Heidän kokemuksensa ja tarpeensa voivat jäädä toissijaiseksi perheessä, jos kaikki huomio perheessä kohdistuu sairaaseen lapseen tai aikuiseen. Tämä voi vaikuttaa terveiden perhejäsenten saamaan tukeen ja siten heidän selviytymiseensä ja terveyteensä. (Åstedt-Kurki ym. 2006, 46.)

Åstedt-Kurjen ym. (1997, 1999, 2001c, 2004b) perheenjäsenille tehdyissä tutkimuksissa on tullut esiin, että läheiset toivovat ensisijaisesti sairaana olevalle omaiselle mahdollisimman hyvää hoitoa ja itselleen tiedollista sekä emotionaalista tukea omaisen roolissa. (Åstedt-Kurki 2006, 59.) Erityisesti pitkään sairastaneen lapsen hoitajan roolissa toimineet vanhemmat kuuluvat lisääntyneen tuen tarvisijoihin. Heidän keskeisiä ongelmiaan ovat väsymys, uupumus, epävarmuus ja jaksamattomuus. Varhaisen tuen merkitys on tärkeä koko perheen hyvinvoinnin näkökulmasta. (Skarp 2005, 35- 37, hakupäivä 12.11.2010.)

Kiviniemen tutkimuksessa (2008) psykiatrisessa hoidossa olleille nuorille aikuisille kävi ilmi, että vanhemmat ja sisarukset olivat merkittävä henkisen tuen lähde nuoren sairastuessa psyykkisesti. Hoitajan merkitys ohjaamisessa ja tukemisessa korostui myös. Samalla koettiin tärkeäksi vertaistuen kautta saatu sosiaalinen tuki. Koko perheen tuen tarve on muistettava, kun jollain on mielenterveyteen liittyviä ongelmia perheessä. Perheiden monipuolinen tukeminen, perheen ongelmien varhainen tunnistaminen sekä lasten ja nuorten traumaattisten kokemusten ennaltaehkäiseminen saattaa ehkäistä perhejäsenten psyykkistä sairastumista. (Kiviniemi 2008, 25, 99- 101, hakupäivä 12.11.2010.)

3.5 Parisuhteen vaikutus terveyteen

Parisuhteen on todettu tuovan positiivisia vaikutuksia terveyteen. Tutkimuksissa on ilmennyt, että parisuhteessa elävät – etenkin naimisissa olevat – elävät pidempään ja ovat terveempiä kuin yksin elävät. Esimerkiksi avoliitossa olevien alkoholinkulutuksen on todettu olevan runsaampaa kuin avioliitossa elävien. On myös todettu, että avoliitossa elävät eivät välttämättä jaa taloudellisia menoja samalla tavalla kuin avioliitossa olevat, mikä voi aiheuttaa rasituksia ja paineita avopuolisoiden elämässä, millä voi puolestaan olla terveysvaikutuksia. Myös epävarmuuden tunne avoliitossa voi aiheuttaa psyykkistä kuormittuneisuutta. Terveys 2000 - tutkimuksessa todettiin, että vakava masennus oli harvinaisempaa parisuhteessa elävillä erityisesti eronneisiin ja leskiin verrattuna ja että heillä esiintyi vähemmän lievempiäkin psyykkisiä oireita. Terveyserot parisuhteessa elävien miesten ja yksin elävien miesten välillä olivat suuremmat kuin parisuhteessa elävien naisten ja yksin elävien naisten välillä. (Aronmaa, Huttunen, Koskinen & Teperi 2005, 273; Martelin ym. 2009, hakupäivä 12.11.2010.)

Ihan mieletön -tutkimuksen (2009) mukaan parisuhteessa elävät naiset kokivat vähemmän suorituspainetta opiskeluista ja ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa verrattuna yksin eläviin naisiin. Parisuhteessa elävillä naisilla työpaineet, työelämän tulevaisuus, parisuhde, läheisten hyvinvointi sekä oma terveydentila aiheuttivat suorituspainetta ja huolta. Vaikka parisuhteessa elävillä naisilla oli huolta parisuhteesta, he kuitenkin

kokivat, että heidän oloaan helpottaa eniten juuri parisuhde. (Suomen mielenterveysseura 2010, hakupäivä 18.11.2010.)

3.6 Yhteisöllisyyden vaikutus terveyteen

Yhteisöllisyyden vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin ovat olleet kiinnostuksen kohde monessa terveystutkimuksissa. On tutkittu, miten sosiaaliset suhteet, yhteisöihin kuuluminen ja erilaiset kansat kokevat terveytensä. Tutkimuksissa on yritetty selvittää, onko näillä tekijöillä terveysvaikutuksia. Yhteisöllisyyttä kutsuttiin sosiaalisiksi pääomaksi jo sata vuotta sitten, jolloin se liitettiin koulumenestykseen. Käsite oli pitkään käyttämättä, kunnes se otettiin taas käyttöön 1980-luvun loppupuolella. Yhteisöllisyys tarkoittaa vapaaehtoista osallistumista ja aktiivista toimintaa kansalaisryhmissä, jotka voivat olla pitkällisen tarpeen tai äkillisen tilanteen synnyttämiä tai virallisiin järjestelmiin liittyviä. (Hyypä 2002, 48, 113)

Sanomalehti Keskipohjanmaassa käsiteltiin yhteisöllisyyteen liittyviä ajankohtaisia näkemyksiä artikkelissa ”Yhteisöllisyys ykköstilalle”. Artikkelin käsittelee Keski-Pohjanmaan toisessa Hyvinvointifoorumissa pohdittuja asioita. Artikkelin kirjoittaja korostaa, että hyvinvointi paranee, kun siihen satsataan tietoisesti ruohojuuritasolla. Hyvinvointifoorumin aihe oli miten tavallisten ihmisten hyvinvointi saadaan paranemaan ruohojuuritasolla? Foorumin osallistujien kommentteja oli muun muassa ”kuinka paljon hyvinvointia voidaan saada aikaan yhdessä tekemällä ja tärkeintä on yhteinen tavoite” ja ”kaikilla pitää olla juttuseura ja kenenkään ei pidä olla tahtomatta yksin”. On alettu korostaa yhä enemmän, että nämä ovat tärkeitä asioita hyvinvoinnin kannalta. (Airola 2011, 1)

Presidentti Tarja Halonen korosti vuoden 2011 Yhteisvastuukeräyksen avauspuheessaan, että yksinäisyys on Suomessa eri-ikäisten ihmisten todellinen, vakava ongelma. Yhteisvastuukeräys torjuu erityisesti nuorten yksinäisyyttä Suomessa ja Mosambikissa. Vuosi 2011 on myös Euroopan vapaaehtoistoiminnan vuosi. Presidentti Halonen korosti puheessaan kansalaisten lähimmäisenvastuuta. Nuorikin tarvitsee tunteen, että kuuluu johonkin. Osallisuus ja kumppanuus auttavat löytämään omia voimavaroja, elämänhallinnan oppimisessa ja identiteetin vahvistumisessa. Ystävyys ja

yhteenkuuluvuus ehkäisevät Halosen mukaan monia ongelmia. Yhteisvastuukeräys on Halosen mukaan hieno esimerkki suomalaisesta vapaaehtoisuudesta ja halusta auttaa vaikeuksissa olevia ihmisiä. (Kalajokilaakso 2011, 3.)

Hyypä (2001) on tutkinut suomenruotsalaisten terveyteen vaikuttavia tekijöitä yhteisöllisyyden näkökulmasta. Tutkimuksissa on haluttu selvittää, onko sosiaalisella pääomalla tai yhteisöllisyyden kautta välittyvillä tekijöillä suotuisia vaikutuksia terveyteen. Suomenruotsalaisten on todettu olevan terveempiä ja pitkäikäisempiä kuin suomenkieltä puhuvien. Sydän- ja verenkierolinten sairauksien, mielenterveyden häiriöiden ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksien esiintyminen oli Hyypän tutkimuksen mukaan vähäisempää suomenruotsalaisten kuin valtaväestön keskuudessa. Myös väkivalta, humalahakuisuus, kuntoutuksen tarve ja itsemurhien esiintyvyys oli alhaisempi suomenruotsalaisten keskuudessa. Terveyserojen on arveltu osittain johtuvan kieliryhmässä vallitsevasta yhteisöllisyydestä. Suomen ruotsinkielisen väestön on todettu ”omaavan” runsaasti sosiaalista pääomaa, esimerkiksi luotettavien ystävien verkostoja, aktiivista osallistumista uskonnolliseen järjestö- ja yhteisötoimintaan, kulttuuritoimintaa, kotiseututoimintaa ja kuorossa laulamista ja me-henkeä. Luottamuksellisessa yhteisössä voidaan rakentaa terveyttä vahvistavia järjestelmiä, missä lähimmäisestä pidetään huolta, autetaan ja tuetaan. Sosiaalisen tuen eri osa-alueita voidaan käytännössä välittää yksilön ja yhteiseksi hyväksi. Runsaan sosiaalisen pääoman on voitu osoittaa selittävän terveyteen liittyviä eroja eri kansalaisten ja kansanryhmien välillä. (Ruuskanen 2002, 35, 44- 48.)

Lehtosen (2000) tutkimuksen mukaan suomenruotsinkielisten tunnetarinoissa oli yhteisymmärryksen merkityksen oivaltaminen, yhteisen hyvän tavoittelu ja ihmissuhteiden tähdellisyys. Koettiin ylpeyttä yhdessä onnistumisesta, myötätuntoa ja välittämistä toisia kohtaan, onnellisuus tarkoitti vastavuoroisuutta ja ystävien piiriä. Kilpailuhenkeä oli vähemmän suomenruotsalaisten kuin suomenkielisten keskuudessa. Ruotsinkielisillä korostuu toisten ihmisten merkitys voimakkaammin kuin suomenkielisillä. Tutkimuksen mukaan Suomessa asuvien suomenkielisten myötätuntotarinoissa koettiin onnellisuutta yksilön onnistumisessa ja toisten voittamisessa. (Ruuskanen 2002 47- 48.)

Kannas ym. on verrannut suomen- ja ruotsinkielisten koululaisten terveyttä ja todennut ruotsinkielisten koululaisten polttavan tupakkaa, juovan viina ja syövän enemmän makeisia kuin suomenkielisten. Huonoista terveystottumuksista huolimatta ruotsinkieliset kokivat terveytensä ja vointinsa paremmaksi, oireensa vähäisemmiksi, ja he myös viihtyivät paremmin elämässä kuin suomenkieliset. (Ruuska 2002, 37.)

Hyypän (2001) suomenruotsalaisille tekemässä tutkimuksessa vahvistui vaikutelma, että sosiaalisesti pääomaksi kutsuttu kansalaisyhteisön ominaisuus on tärkeä terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi, mutta syy-yhteyttä se ei selitä. Yhteisöllisyys mahdollistaa toisten tukemisen ja auttamisen, kun joku sairastuu tai on tuen tarpeessa mikä edistää terveyttä. (Ruuska 2002, 55.)

Yhteisöllisyydellä on positiivinen merkitys sekä fyysiseen, psyykkiseen että sosiaaliseen terveyteen ja kuolleisuuteen. Yhteisöllisyyden vuorovaikutusverkostojen ja vapaaehtoistoiminnan kautta välittyy positiivisia terveysvaikutuksia. Mitä enemmän ystäviä ihmisellä on ja mitä aktiivisempi hän on, sitä parempi on hänen terveytensä. (Hyypä 2002, 62, 139.)

Sosiaalista pääomaa tarkoittavat tekijät muodostetaan yhteisön ominaisuuksista (esimerkiksi kokemuksista lähiympäristöstä, kansalaisaktiivisuudesta, vastavuoroisuudesta ja paikallisesta luottamuksesta), välittömästi yksilöön liittyvistä seikoista (esimerkiksi ihmissuhteista ja ihmisverkostosta) sekä sosiaalisesta tuesta. (Martelin ym. 2009, hakupäivä 12.11.2010.)

Sekä kansanvälisten että suomalaisten tutkimusten mukaan sosiaalinen tuki, sosiaalinen pääoma ja terveys ovat yhteydessä toisiinsa ja niiden merkitys hyvinvoinnille on kiistaton. (Iisakka & Alanen 2006, Hyypä 2002, Hyypä & Mäki 2001; Kawachi ym. 1999, Nieminen 2006)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimukseni tarkoituksena on kartoittaa suomenruotsalaisten naisten sosiaalisen tuen saamista ja antamista sekä selvittää mitkä tekijät kuormittavat hänen sekä hänen läheistensä terveyttä. Tutkimus on kartoittava tutkimus, jonka tarkoituksena on etsiä uusia näkökulmia, löytää uusia ilmiöitä ja selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä sosiaalisesta tuesta ja terveydestä. Perusteluna sille, että tutkimuksessa halutaan kartoittaa myös naisten ja heidän läheistensä sen hetkistä terveydentilaa on sosiaalinen tuen ja terveyden keskinäinen vuorovaikutus. (Hirsjärvi ym. 2009, 137- 138.)

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa suomenruotsalaisten naisten sosiaalisen tuen tilanteesta. Tutkimustietoja tullaan hyödyntämään naisten ja heidän perheensä terveyden edistämiseksi.

Tutkimus on saanut alkunsa omasta mielenkiinnostani tutkittavaan ilmiöön. Kiinnostuin aiheesta tutustuttuani M. Hyypän suomenruotsalaisille naisille tekemiin terveystutkimuksiin.

Tutkimusongelmat ovat:

Mitä sosiaalista tukea suomenruotsalainen nainen saa läheisiltään ja sosiaaliselta verkostoltaan?

Mitä sosiaalista tukea suomenruotsalainen nainen toivoo läheisiltään ja sosiaaliselta verkostoltaan?

Mitä sosiaalista tukea suomenruotsalainen nainen antaa läheisilleen?

Mitkä asiat kuormittavat suomenruotsalaisen naisen ja hänen läheistensä terveyttä?

5 TUTKIMUSMETODOLOGIA

Tutkimuksen tekeminen edellytti yhteistyötahon löytämistä, jotta tutkimusaineiston kerääminen kvantitatiivisella menetelmällä olisi toteutettavissa olemassa olevilla resursseilla. Olin tietoinen suomenruotsalaisille naisille järjestetyistä yhdessäoloilloista, missä tutkimusaineistoa voisi mahdollisesti kerätä kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa otin yhteyttä henkilöön, joka vastasi näistä yhdessäoloilloista. Tutkimukseen suhtauduttiin myönteisesti ja pystyin jatkamaan tutkimuksen suunnittelua. Suunnitellut tutkimushenkilöt edustavat pientä joukkoa monenikäisiä ja monessa eri elämäntilanteessa eläviä suomenruotsalaisia naisia. Pidin valittua otosta sopivana aineistolähteenä kartoitettaessa sosiaalista tukea suomenruotsalaisten naisten elämässä.

Koin kvantitatiivisen lähestymistavan olevan oikea menetelmävalinta hakiessani vastausta asetettuihin tutkimusongelmiin ja -tavoitteisiin. Halusin kartoittaa isomman suomenruotsalaisten naisten joukon sosiaalisen tuen saamista ja antamista sekä kartoittaa samalla, mikä kuorimittaa naisen ja hänen läheistensä terveyttä. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu sosiaalisen tuen määrän mittaamiseen suurella joukolla, ja tutkimusmenetelmällä on tarkoitus tässä tutkimuksessa kartoittaa sosiaaliseen tukeen kuuluvia eri osa-alueita. Tutkimuksen kohteena on ensimmäiseen ja toiseen tasoon kuuluvien henkilöiden välittämä sosiaalinen tuki. Ammatti-ihmisten antamaa tukea ei ole tarkoitus kartoittaa tässä tutkimuksessa. Kvantitatiivisella menetelmällä voidaan selvittää myös mitkä asiat kuormittavat terveyttä. (Hirsjärvi ym. 2009, 139- 144.)

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä on sääntöjen ohjaama menettelytapa, jonka avulla tavoitellaan ja etsitään tietoa tai pyritään ratkaisemaan käytännön ongelma. Keskeisiä piirteitä kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat johtopäätökset ja teoriat aiemmista tutkimuksista, hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely ja aineiston keruusta tehty suunnitelma. Keskeistä on myös otoksen valinta, havaintoaineiston soveltuminen määrälliseen mittaamiseen, muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon, aineiston saattaminen tilastollisesti käsittelevään muotoon, päätelmien teko havaintoaineiston

tilastolliseen analysointiin perustuen ja tulosten kuvailu prosenttitaulukoiden avulla. Kvantitatiivisen tutkimuksen teoreettinen tausta ohjaa empiirisen osan valintoja. Tutkimuksen viitekehys sekä empiirinen osa ovat tiiviisti yhteyksissä toisiinsa. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä saadaan vastauksia kysymyksiin paljonko, miksi, kuinka usein ja mitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 139- 144.)

Tutkimuksessani on jonkun verran myös laadullisen tutkimuksen eli kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Kyselylomake sisältää myös avoimia kysymyksiä, joissa vastaaja voi omin sanoin kuvata omia näkemyksiään ja ajatuksiaan sosiaalisen tuen tarpeesta. Myös hengelliseen tukeen liittyviä mielipiteitä kartoitettiin avoimilla kysymyksillä. Terveyttä kuormittavia tekijöitä selviteltiin monilla avoimilla kysymyksillä. Avoimilla kysymyksillä olen halunnut saada syvyyttä tutkittavaan ilmiöön. Se olisi kvantitatiivista tutkimusotetta käyttäen haasteellista, koska tavoittelin lukuja ja määriä. (Hirsjärvi ym. 2009, 152- 153.)

Avoimilla kysymyksillä olen halunnut kartoittaa asioita, joita ei voi yksinkertaisella tavalla mitata määrällisesti. Kvalitatiivisen menetelmän avulla halusin saada kokonaisvaltaisemman käsityksen tutkittavasta ilmiöstä. Samalla on ollut tarkoitus kuvata näiden naisten todellista elämää ja löytää tutkimusongelmiin kattava vastaus. On haluttu löytää ja paljastaa tosiasioita tutkittavasta ilmiöstä sekä tarkastella aiheeseen liittyviä asioita monitahoisemmin ja yksityiskohtaisemmin. (Hirsjärvi ym. 152- 156.)

5.1 Kyselylomakkeen suunnittelu ja kyselyn toteuttaminen

Tutkimus on survey- tyyppinen kartoittava tutkimus. Survey-tutkimuksen tavoitteena voi olla esimerkiksi erilaisten ominaisuuksien esiintymisen ja jakautumisen kartoittaminen. Survey-tutkimus tarkoittaa selvitystä tai kartoitusta ja sen tarkoitus on antaa käytännöllistä tietoa. Tutkimuksen lähtökohtana ovat selkeät tutkimusongelmat tai -kysymykset, joihin vastauksia etsitään. Survey-tutkimuksissa käytetään yleensä otantaa. Tutkimusaineistoa on kerätty standardoidusti kyselylomakkeen avulla. Standardoidusti kerätty aineisto tarkoittaa, että kaikki tutkimuksen osallistujat vastasivat samanlaisiin kysymyksiin. (Vilka 2005, 73, 86.)

Kysymysten laatiminen oli haastava vaihe, koska kysymysten piti olla sisällöltään tutkimusilmiötä kattavasti mittaavia ja riittävän täsmällisiä. Laadintavaiheessa siirryin teoreettiselta tasolta tutkittavan asian konkreettiselle tasolle. Tavoitteena oli löytää laadituilla mittareilla vastauksia tutkimusongelmiin. Kysymysten laadinnassa pyrin ottamaan huomioon, että kysymykset mitattaavat juuri sitä, mitä teoreettisten käsitteiden mukaan ajattelin niiden mitattavan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.)

Kyselylomakkeessa käytin avoimia, monivalinta- ja asteikkoihin jaettuja kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä asetin vain kysymyksen ja jätin tyhjän tilan vastausta varten. Avoimilla kysymyksillä halusin saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä ja ajatuksia. Monivalintakysymyksissä annoin valmiit numeroidut vastausvaihtoehdot, jolloin sopivat vaihtoehdot rengastettiin. Monivalintakysymyksissä otin vastausvaihtoehdoissa huomioon tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden ymmärtämisen. Jossain kysymyksissä annoin sekä valmiit vastausvaihtoehdot että mahdollisuuden vastata avoimeen kysymykseen omilla sanoilla. Kysymyksissä oli myös neutraali vastausvaihtoehto, mikäli vastaaja ei löytäisi omaa tilannettaan kuvaavaa valmista vastausvaihtoehtoa. Asteikkoihin eli skaaloihin jaettuihin kysymyksiin liitin valmiiksi esitettyjä väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 198- 201.)

Kysymyslomakkeessa otin huomioon kysymysten selkeyden, pituuden ja muotoilun. Tein rinnakkain suomenkielisen ja ruotsinkielisen version kyselylomakkeesta, jotta kysymykset ja käsitteet ymmärrettäisiin samalla tavalla molemmilla kielillä. Esitetasin kyselylomakkeen suomen- ja ruotsinkieliset versiot useammalla henkilöllä. He antoivat palautetta kysymysten selkeydestä, ymmärrettävyydestä ja yksiselitteisyydestä, vastausvaihtoehtojen toimivuudesta, kysymysten määrästä ja kysymysten tarkoituksesta. Muokkasin kysymyksiä useamman kerran esitestausten jälkeen ennen kuin päädyin lopulliseen kyselylomakeversioon. Tutkimusaineistoa keräsin ruotsinkielisellä kyselylomakkeella, koska vastaajat olivat ruotsinkielisiä. Kysymyksissä käytin runkona sosiaalisen tuen erilaisia määritelmiä. Laadin kyselylomakkeeseen saatekirjeen. (Vilka 205, 88- 89.)

Toteutin kyselyn informoitua kyselymenetelmää käyttäen, mikä tarkoittaa, että jaoin itse kyselylomakkeet aineistonkeruutilaisuudessa. Kerroin tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta, selostin kyselylomaketta ja vastasin tutkimukseen liittyviin kysymyksiin.

Kerroin myös tutkimukseen liittyvistä eettisistä näkökulmista, muun muassa että kyselyyn vastataan nimettömänä ja että tutkimusaineistoa käsitellään luotettavasti ja eettisesti hyväksyttävällä tavalla. Kerroin myös, että vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Informaation jälkeen jaoin kyselylomakkeen kaikille naisille, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Pystyin tätä menetelmää käyttäen myös auttamaan kyselytutkimukseen liittyvissä kysymyksissä. Halusin informoidulla kyselymenetelmällä vaikuttaa vastausprosenttiin ja luotettavan tutkimusaineiston keräämiseen. Halusin varmistaa riittävän tutkimusaineiston saamisen järjestämällä kyselylomakkeen vastaamisen ja palauttamisen samaan tilaisuuteen. Säästyin myös postituskuluilta, jotka olisivat postikyselynä suoritettuna olleet aika huomattavia. (Hirsjärvi 2009, 196- 197.)

Kyselytutkimus tehtiin seurakunnan yhdessäoloillassa. Kyselyyn vastasi 110 naista, jonka katsoin riittäväksi määräksi. Otoksen määrälliseen tavoitteeseen vaikuttivat tutkimusongelmat ja tutkimuksen tarkkuustavoitteet. Sain tutkimukselleni mielestäni kattavan otoksen, joka edustaa monenikäistä ja monessa elämäntilanteessa eläviä suomenruotsalaisia naisia. Olin tavoitellut myös iäkkäitten naisten näkemyksiä sosiaalisesta tuesta, mutta heidän osuutensa on vähäinen. Viisi kyselylomaketta palautettiin postitse. Kyselylomake oli kaksipuolinen ja se on ehkä voinut vaikuttaa siihen, että viidessä kyselylomakkeessa toinen sivu oli jäänyt täyttämättä. (Vilka 2005, 79- 80; Hirsjärvi ym. 2009, 180.)

5.2 Aineiston analyysi

Tutkimusaineistoa analysoin SPSS for Windows -tietojenkäsittelyohjelman avulla. Tilastotieteiden opettaja Jari Jokinen oli kysymysten laadintavaiheessa tarkastanut, että kysymysten analysoiminen edellä mainitun ohjelman avulla olisi mahdollista. Hän auttoi kyselylomakkeen tietojen tallentamisessa ohjelmaan ja kuvaajien tuottamisessa. (Vilka 2005, 139.)

Avoimet kysymykset analysoin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysillä etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Näitä koskevaa tietoa ei voi esittää numeerisena tuloksina vaan sanallisina tulkintoina. Tietoaineistoa tiivistetään,

tutkittavia ilmiöitä kuvataan lyhyesti ja yleistettävästi. Olennaista on, että tutkimusaineistosta voidaan erotella samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Vilkkä 2005, 139-140.)

Sisällönanalyysi sopii kirjallisten materiaalien analysoimiseen. Aloitin vastausten analysoimisen lukemalla läpi kaikki vastukset. Näin muodostin itselleni kokonaiskuvan avoimista kysymyksistä saadusta aineistosta. Ryhmittelin terveyteen, hengelliseen tukeen ja tuen tarpeeseen liittyvät tiedot teema-alueittain. Jaoin vielä terveyteen liittyvät tiedot pienimpiin ryhmiin. Kokosin jokaisen teeman alle siihen teemaan kuuluvat tiedot. Tein hajanaisista tiedoista selkeitä, tiiviitä ja yhtenäisiä ryhmäkokonaisuuksia. Nostin esille tutkimusongelmien kannalta keskeisimpiä aihekokonaisuuksia. Kirjoitin niistä raportin teema-alueittain. Suorilla esimerkkilainauksilla kyselylomakkeen vastauksista halusin elävöittää ja lisätä tuloksien luotettavuutta. (Hirsjärvi y. 209- 211.)

5.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkijan noudattamaa hyvää tieteellistä tapaa tutkimusta toteutettaessa (Vilkkä 2005, 183). Tutkimusetiikkaan kuuluu, että tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Tutkimuksen tarkoituksesta on kerrottava, jotta osallistuja tietää, mihin tietoja käytetään. Tietojen antajien tunnistamattomuus täytyy varmistaa tutkimusraportoinnin yhteydessä. Tutkimuksesta aiheutuvat jälkiseuraukset kuuluvat myös hyvän tutkimusetiikan pohtimiseen. (Janhonen & Nikkonen 2001, 256- 257.)

Tutkimuksen eettisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä pohdin jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Esteitä tutkimukselle en löytänyt, koska tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Kyselyyn vastanneita ei voida tunnistaa kvantitatiivisella menetelmällä. Kyselyyn vastannut palautti itse kyselylomakeen palautuslaatikkoon vastaamisen jälkeen. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltui tämän tutkimusaineiston keruumenetelmäksi, koska tässä kartoitetaan myös arkaluontoisia henkilökohtaisia asioita. Aineiston keruussa käytetyt lomakkeet käsitelin eettisesti hyväksytyllä tavalla ja hävitin lomakkeet tutkimuksen valmistuttua. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Tutkimuksen validiteetilla tai pätevyydellä tarkoitetaan mittarien tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Tutkimuksen validiteetin huomioon huolellisesti laadituilla mittareilla ja niiden kriittisellä tarkastelulla tutkimusongelmista käsin. Kysymysten laadintavaiheessa pyrin lomakeversioita esitestaamalla varmistamaan, että kyselyn tekijä ja tutkittavat ymmärtäisivät kysymykset samalla tavalla. Muokkasin kysymyksiä esitestauksen jälkeen. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa arvioin tutkimuksessa käytettyjä käsitteitä ja perusjoukon sekä muuttujien määrittelyyn ja aineiston keräämiseen liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat tutkimuksen pätevyteen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on ratkaisevaa, miten onnistuneesti tutkimuksessa käytetyn teorian käsitteet ja ajatuskokonaisuus kyetään siirtämään kyselylomakkeeseen. Perehtymällä laajasti jo tutkittuun tietoon sosiaalisesta tuesta ja tutkimusmenetelmistä halusin vaikuttaa tutkimuksen validiteettiin. (Vilka 2005, 161- 162.)

Tutkimuksen reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta, toisin sanoen mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Luotettavuudella tarkoitetaan myös mittaustulosten toistettavuutta, mikä merkitsee sitä, että eri tutkija saa saman mittaustuloksen toistettaessa mittausta samalle henkilölle. Sen yrittäessä omassa tutkimuksessani ottaa huomioon laatimalla mittarit huolellisesti teorian tietoon perustuen. (Vilka 2005, 161.)

Kvantitatiiviseen tutkimukseen liittyviä haastavia puolia otin huomioon tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Mittareiden määrällä ja muodolla halusin vaikuttaa kvantitatiivisen tutkimustuloksen tulkitsemisen ongelmallisuuteen, aineiston pinnallisuuteen ja tulosten vaatimattomuuteen. Keräsin tutkimusaineistoa mahdollisimman laajasti ja kysyin monipuolisesti aiheeseen liittyvää. Monivalintakysymyksissä selitin, mitä käytetyillä käsitteillä tarkoitetaan, mikä lisäsi kysymysten ymmärrettävyyttä. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

5.4 Tutkimuksen työohjelma

Tutkimuksen resurssien suunnitteluvaiheissa otin huomioon tutkimukseen käytettävän ajan, tutkimuksesta aiheutuvat kustannukset, käytettävissä olevat laitteet tai ohjelmat. Aloitin aiheeseen liittyvän tiedonhaun kesällä 2010. Mittarit tein osittain jo viitekehyksen tekovaiheessa ja muokkasin niitä tiedon lisääntymisen myötä. Kirjoitin opinnäytetyöni viitekehyksen syksyllä 2010. Esitin opinnäytetyöni aiheen valmistavassa seminaarissa syystalvella 2010, jonka jälkeen työn aihe vähän tarkentui ja rajoittui. Tutkimussuunnitelma ja kyselylomake valmistuivat tammikuussa 2011. Tutkimukseen tarvittavan tutkimusluvan anoin tammikuussa 2011, kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty. Tutkimusaineiston keräsin helmikuussa 2011. Aineiston keräämiseen liittyvä suunnittelu oli haastavaa. Monet asiat oli sovittava ja suunniteltava etukäteen. Aineiston keruun jälkeen aloitin sen analysoinnin ja tutkimustulosten raportoimisen. Maaliskuussa 2011 esitin seminaarissa opinnäytetyön viitekehyksen. Huhtikuun seminaarissa esitin lähes valmiin opinnäytetyön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 88.)

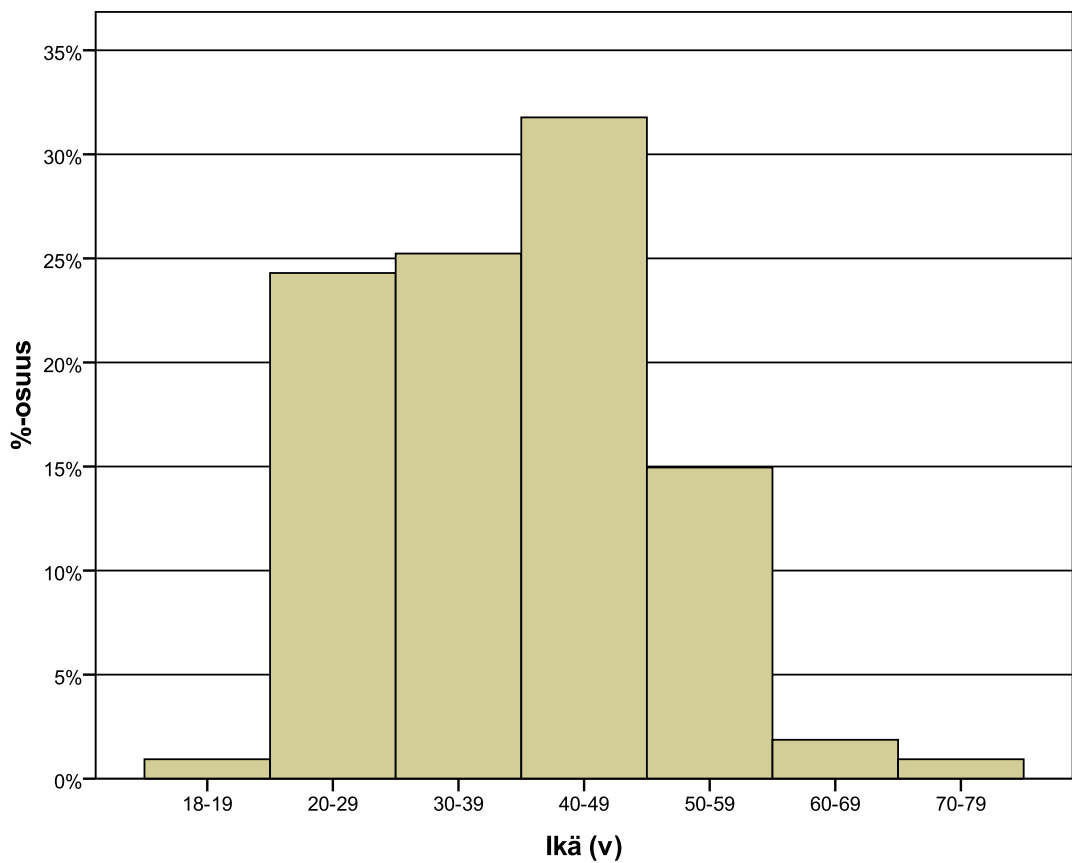
6 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulokset esitän prosentuaalisesti kuvioita apuna käyttäen. Avoimien kysymysten tutkimustulokset esitän sisällönanalyysin jälkeen saaduista tuloksista käyttäen apuna suoria lainauksia kysymysvastauksista. Esitän ensiksi tutkimuksen osallistujien taustatiedot. Sen jälkeen esitän käytännön tukemiseen, henkiseen tukemiseen, informatiiviseen tukemiseen ja hengelliseen tukemiseen liittyviä tutkimustuloksia. Tämän jälkeen kuvaan terveydentilaan liittyviä tuloksia, jotka on osittain kartoitettu avoimilla ja osittain asteikkoihin jaetuilla kysymyksillä. Viimeisenä esitän elämäntilanteeseen, sosiaalisen tuen tarpeeseen ja terveyteen liittyviä tutkimustuloksia.

Tuloksista on jätetty pois yksittäisten naisten elämään kuuluvia henkilökohtaisia asioita ja muita tietoja, jotka voisivat vaarantaa tutkimukseen osallistujien tunnistamattomuuden. Tämä ei ole kuitenkaan vaikuttanut olennaisesti tutkimustuloksiin.

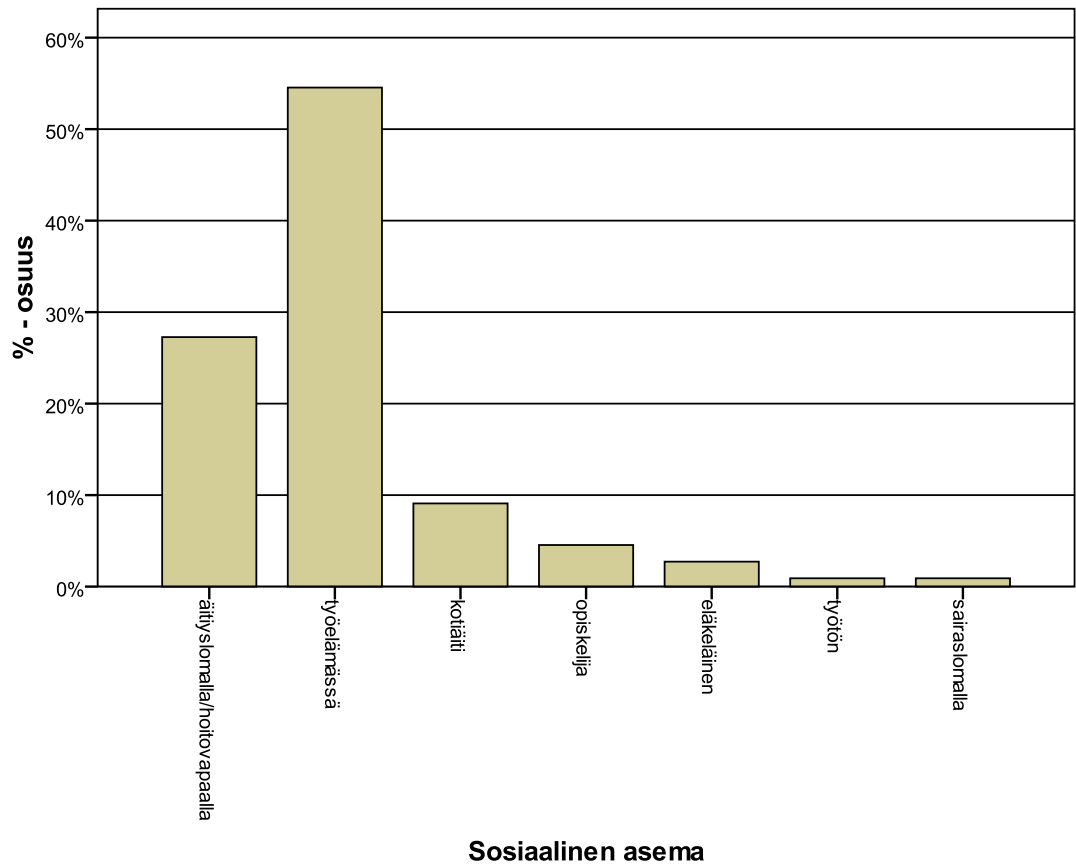
6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen taustatiedoissa kysyttiin vastaajien ikää, siviilisäätystä, sosiaalista asemaa ja lasten lukumäärää. Kyselyyn vastanneista 98,2 % oli naimisissa, 0,9 % olivat naimattomia/vanhempien kanssa asuvia ja 0,9 % oli leskiä.



KUVIO 1: Vastaajien ikäjakauma

Kyselyyn vastanneet olivat 18- 79-vuotiaita. Suurin ikäluokka oli 40- 49-vuotiaat. Noin 50 prosenttia oli 20- 40-vuotiaita.



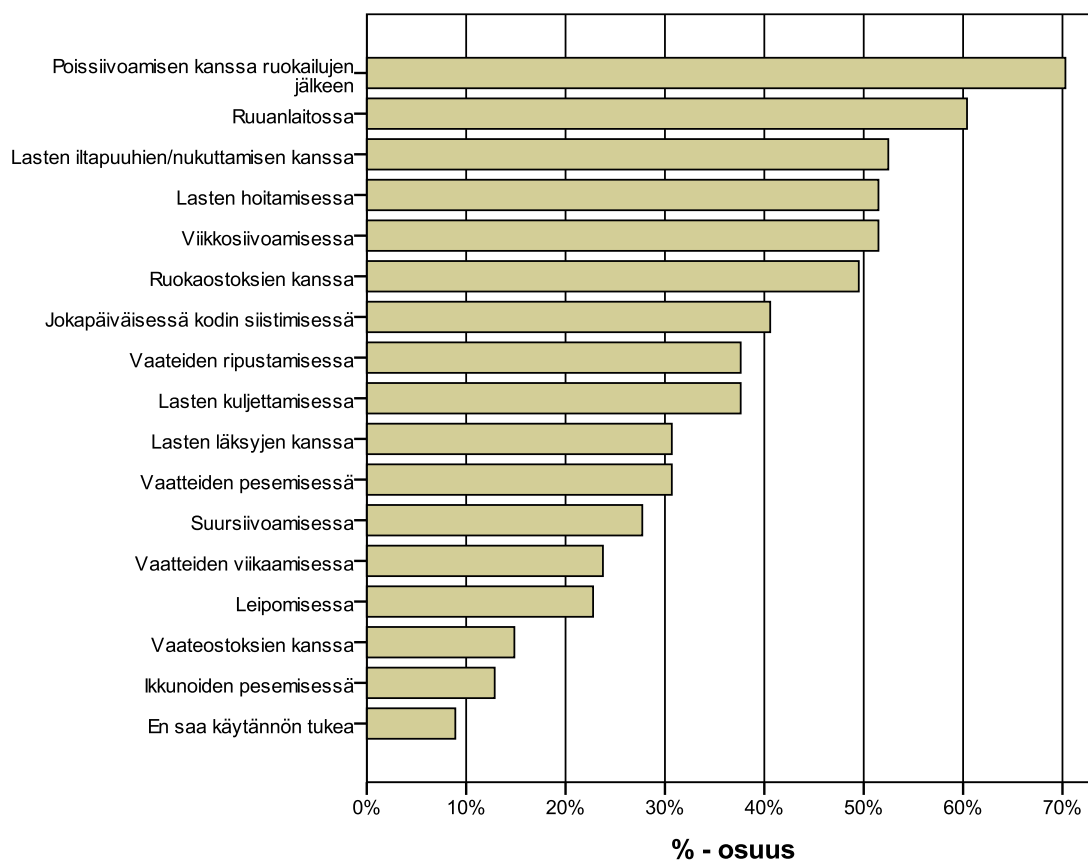
KUVIO 2. Vastaajien sosiaalinen asema

Yli puolet kyselyyn vastanneista oli töissä kodin ulkopuolella. Melkein 30 prosenttia oli äitiyslomalla tai hoitovapaalla.

Suurin osaa vastanneista oli äitejä. Ainoastaan 2,7 %:lla vastanneista ei ollut lapsia.

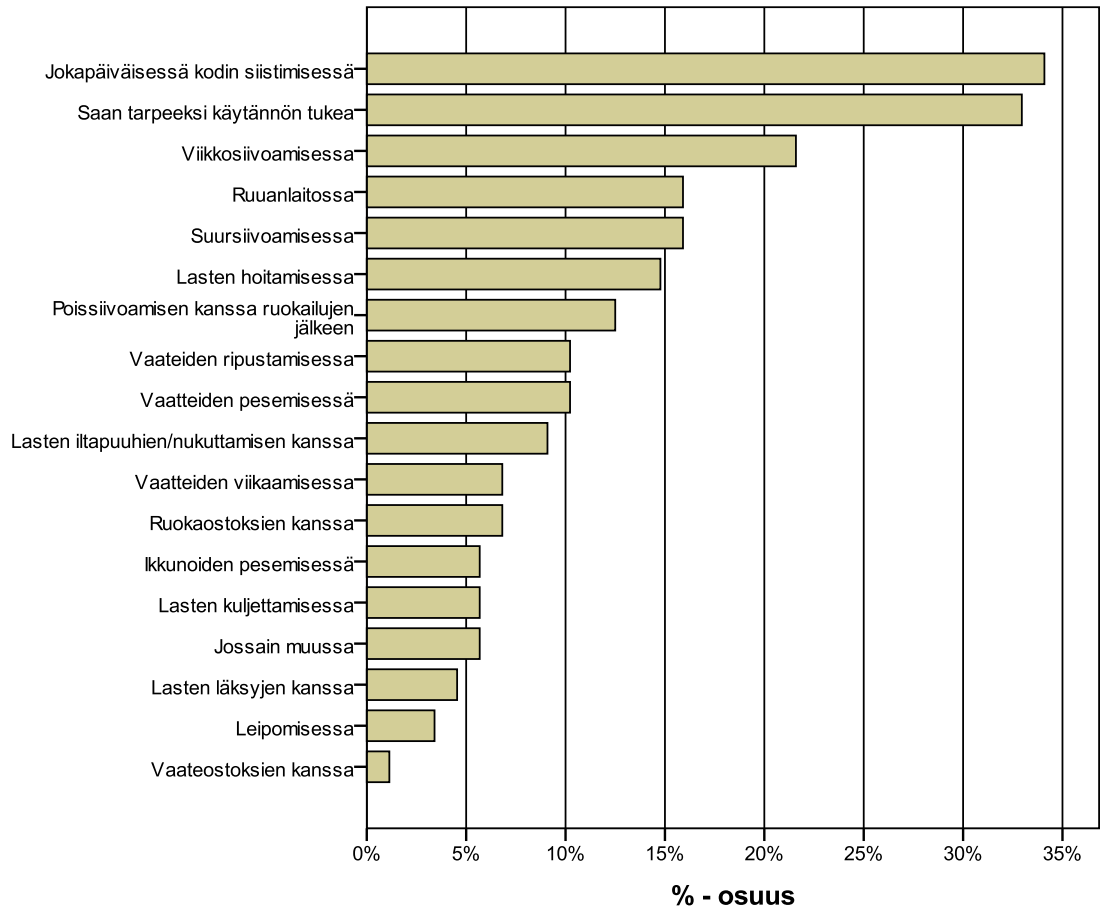
6.2 Käytännön tuki

Ensimmäinen tutkimuksessa kartoitettu sosiaalisen tuen osa-alue liittyi käytännön tukeen. Siinä selvitettiin, mitä käytännön tukea naiset saavat, toivovat ja antavat sekä keneltä he saavat ja kenelle antavat käytännön tukea. Erilaisten väittämien avulla selvitettiin sosiaalisen tuen antajiin ja saajiin liittyviä elämäntilanteita.



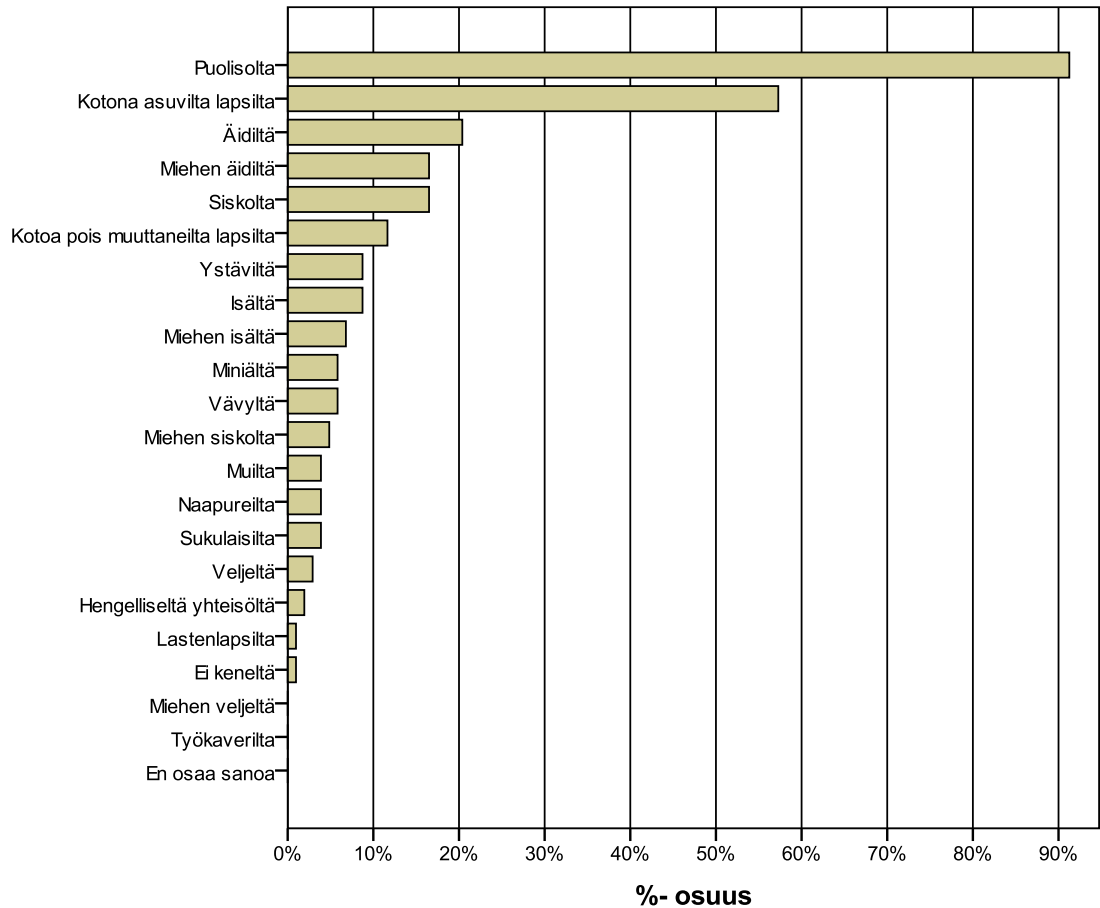
KUVIO 3. Käytännön tuensaannin muodot

Kysymyksessä 7a kartoitettiin, mitä käytännön tukea naiset saavat. Vastauksista nähdään, että naiset saavat eniten tukea poissiivoamisen kanssa ruokailujen jälkeen. Myös ruuanlaitossa saa 60 % kyselyyn vastanneista tukea. Lasten hoitaminen on myös lapsiperheen arkeen kuuluva työ, jossa puolet saa tukea. Tutkimustuloksesta voi nähdä, että naiset saavat tukea aika moniin jokapäiväiseen arkeen liittyviin kotitöihin. Vaatehuoltoon liittyvissä töissä naiset näyttävät saavan paljon vähemmän tukea kun siivoamiseen liittyvissä.



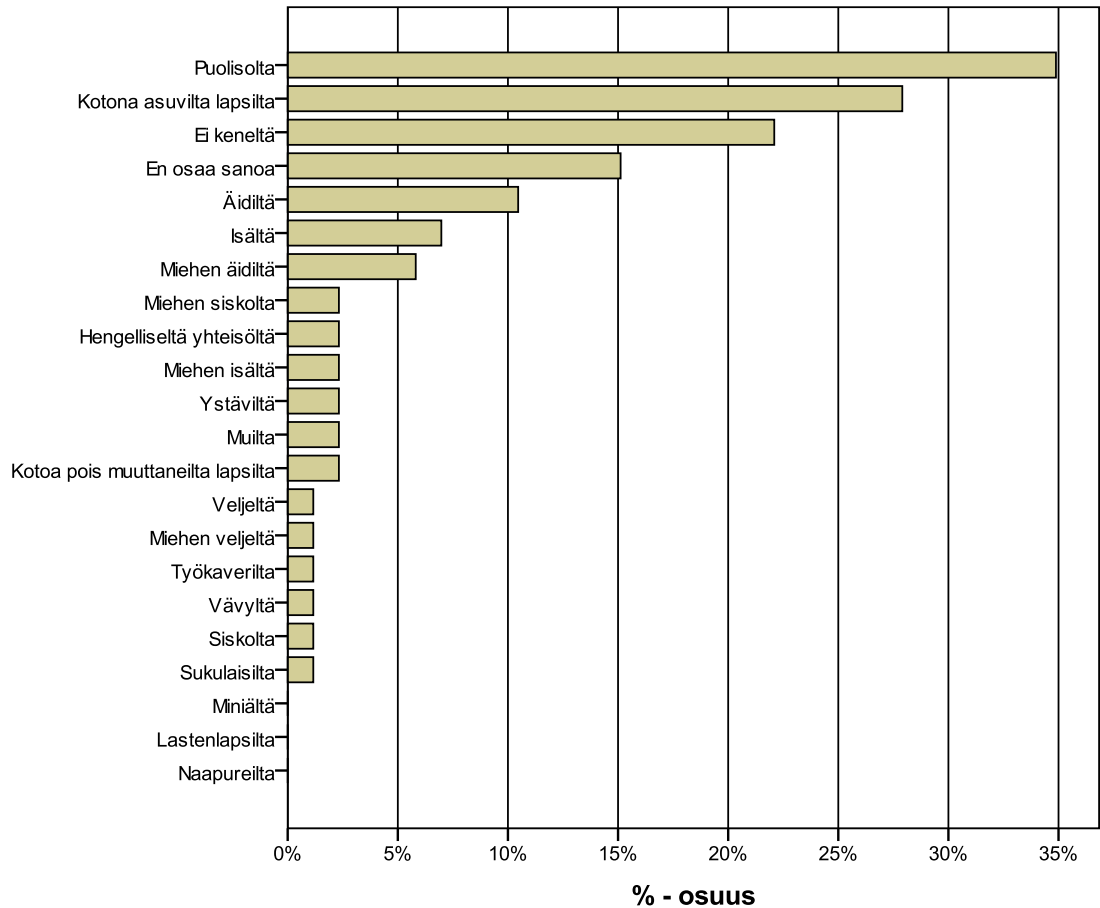
KUVIO 4. Toiveet käytännön tuen saannista

Kysymyksessä 7b kartoitettiin, missä asioissa nainen toivoisi enemmän käytännön tukea. Naiset toivoisivat eniten tukea jokapäiväisessä kodin siistimisessä. Noin joka viides nainen toivoisi viikkosiivoamisessa enemmän tukea. Joka kolmas oli sitä miltä, että saa tarpeeksi käytännön tukea. Vastauksista käy ilmi, että ainoastaan 1,1 prosenttia toivoisi enemmän tukea vaateostoksien kanssa. Edellisessä kysymyksessä näkyi, että ainoastaan 15 prosenttia saa vaateostoksissa tukea. Tutkimustuloksista voidaan tehdä johtopäätös, että vaateostokset ovat eräs perhe-elämään kuuluva työ, joka kuuluu naisille ja että naiset eivät toivokaan siinä enempää tukea. Tutkimustuloksista käy ilmi, että naisilla ei ole suuria lisätoiveita käytännön tuen suhteen.



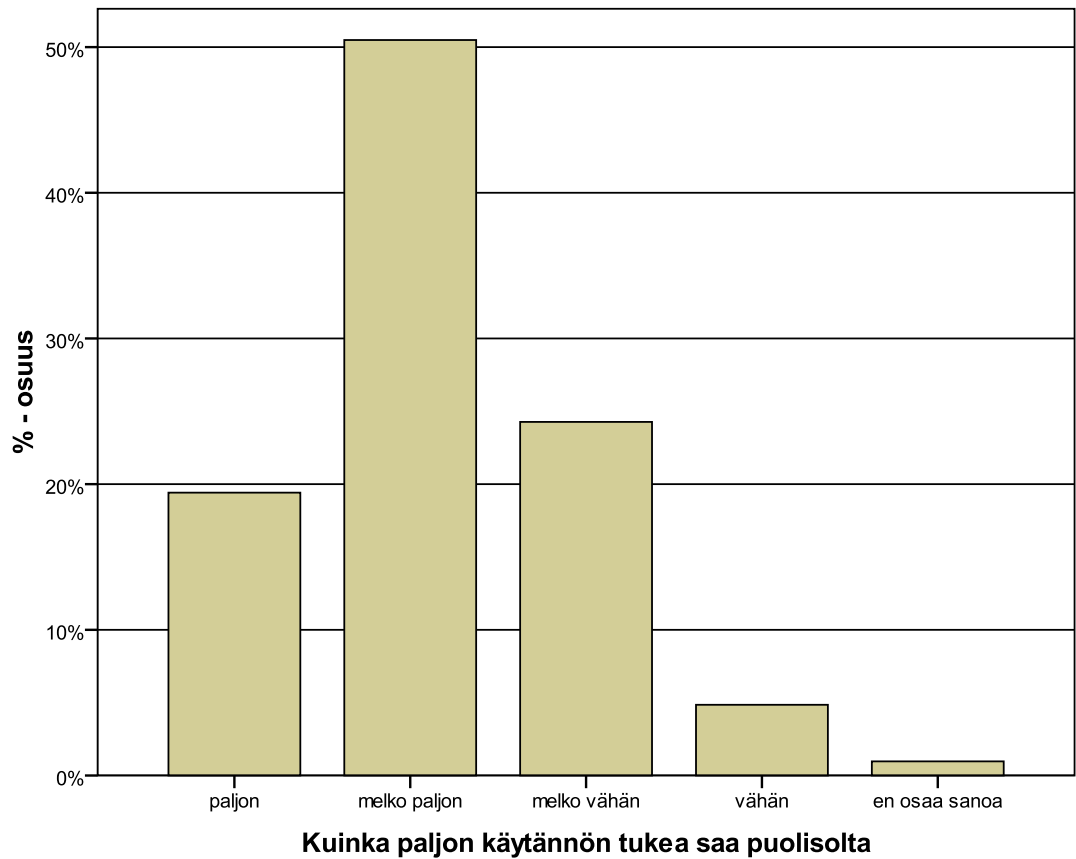
KUVIO 5. Käytännön tuen antajat

Kysymyksessä 7c kartoitettiin, keneltä nainen saa käytännön tukea. Suurin osa saa käytännön tukea puolisolta. Yli puolet saa myös kotona asuvilta lapsilta käytännön tukea. Monella tutkimukseen osallistuneella oli vielä pieniä lapsia, joka on varmasti vaikuttanut tutkimustulokseen käytännön tuesta lapsilta. Osa oli kirjoittanut lisäkommentin, että lapset ovat vielä niin pieniä, etteivät voi vielä antaa käytännön tukea. Äiti, puolison äiti, sisko ja kotoa pois muuttaneet lapset antavat myös käytännön tukea. Muut sosiaaliseen verkostoon kuuluvat ihmiset antavat aika vähän käytännön tukea naisille. Alle joka kymmenes saa isältään käytännön tukea. Jotkut olivat vastanneet, että saavat käytännön tukea kodin ulkopuolelta, ”nuorilta tytöiltä”. Johtopäätöksiä tutkimustuloksista on, että omaan perheeseen kuuluvat perheenjäsenet antavat suurimman osan siitä käytännön tuesta mitä nainen saa.



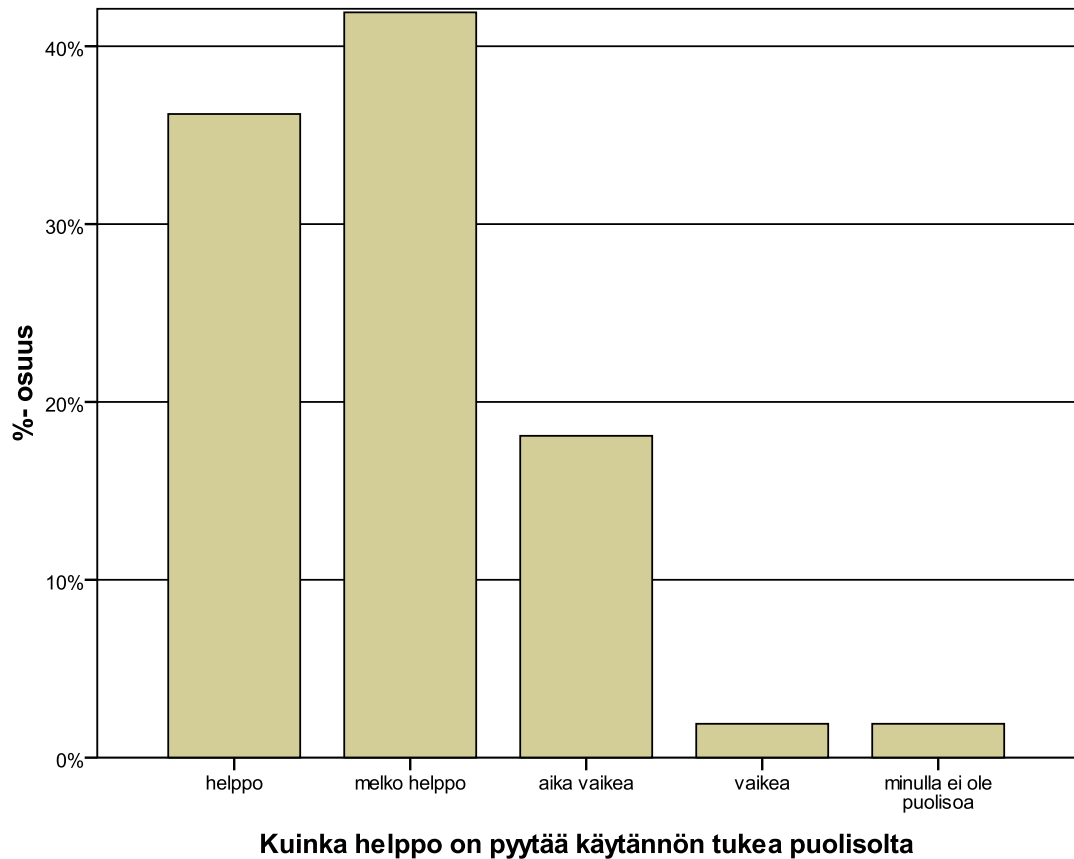
KUVIO 6. Käytännön tuen antajiin liittyvät toiveet

Kysymyksessä 7d kartoitettiin, keneltä nainen toivoisi enemmän käytännön tukea. Yli joka kolmas kyselyyn vastanneista toivoisi enemmän käytännön tukea puolisoilta. Alle joka kolmas toivoisi myös kotona asuvilta lapsilta enemmän käytännön tukea. Joka kymmenes toivoisi äidiltään enemmän käytännön tukea. Osa toivoi isältä (7 %) ja miehen äidiltä enemmän tukea. Suuria lisätoiveita käytännön tukemisesta naisilla ei ole muille sosiaaliseen verkostoon kuuluville ihmisille. Tutkimustuloksesta voidaan päätellä, että ydinperheeseen kuuluvat ihmiset ovat ne, jotka antavat ja joiden naiset toivovat antavan käytännön tukea.



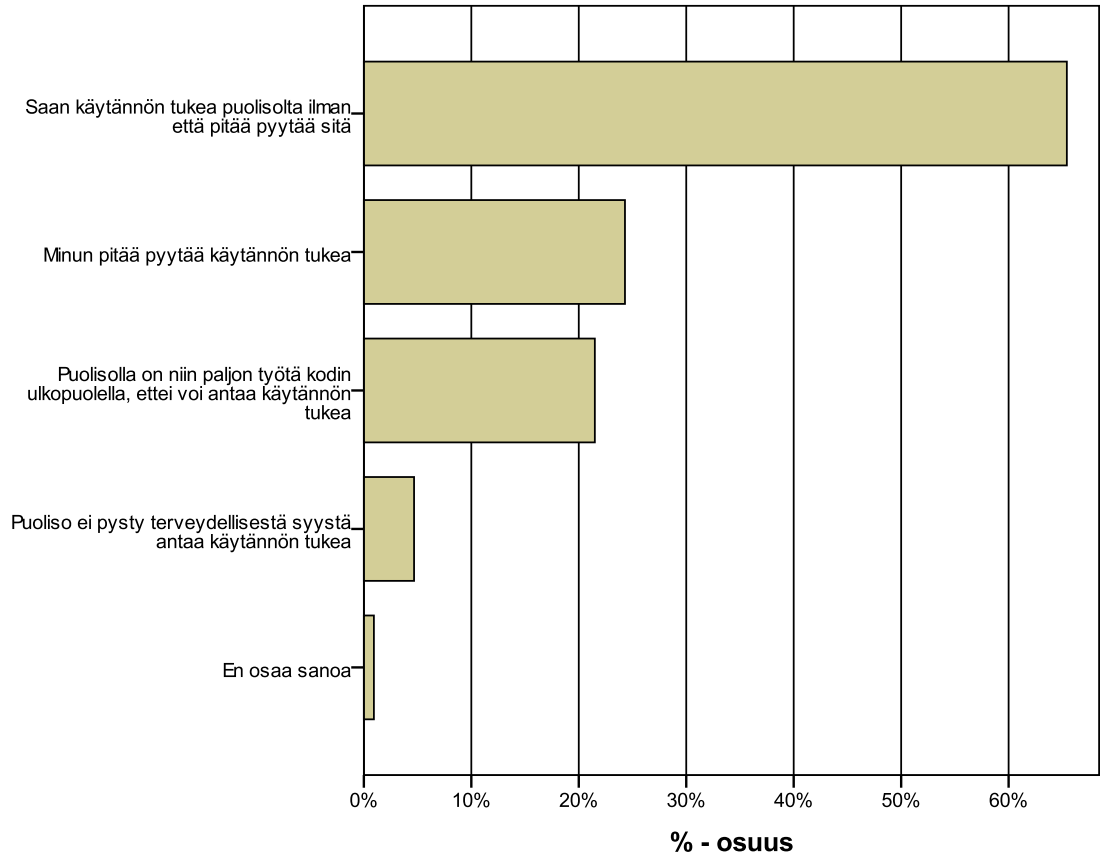
KUVIO 7. Puolisolta saadun käytännön tuen määrä

Kysymyksessä 7e kartoitettiin, kuinka paljon käytännön tukea nainen saa puolisolta. 70 % saa paljon tai melko paljon käytännön tukea puolisoltaan. Noin joka kolmas on sitä mieltä, että saa melko vähän tai vähän käytännön tukea puolisolta. Johtopäätös tutkimustuloksesta on, että tutkimukseen osallistuneet naiset jakavat arkielämään kuuluvat käytännön työt puolison kanssa. Kuitenkin melko monessa perheessä nainen saa melko vähän käytännön tukea puolisoltaan.



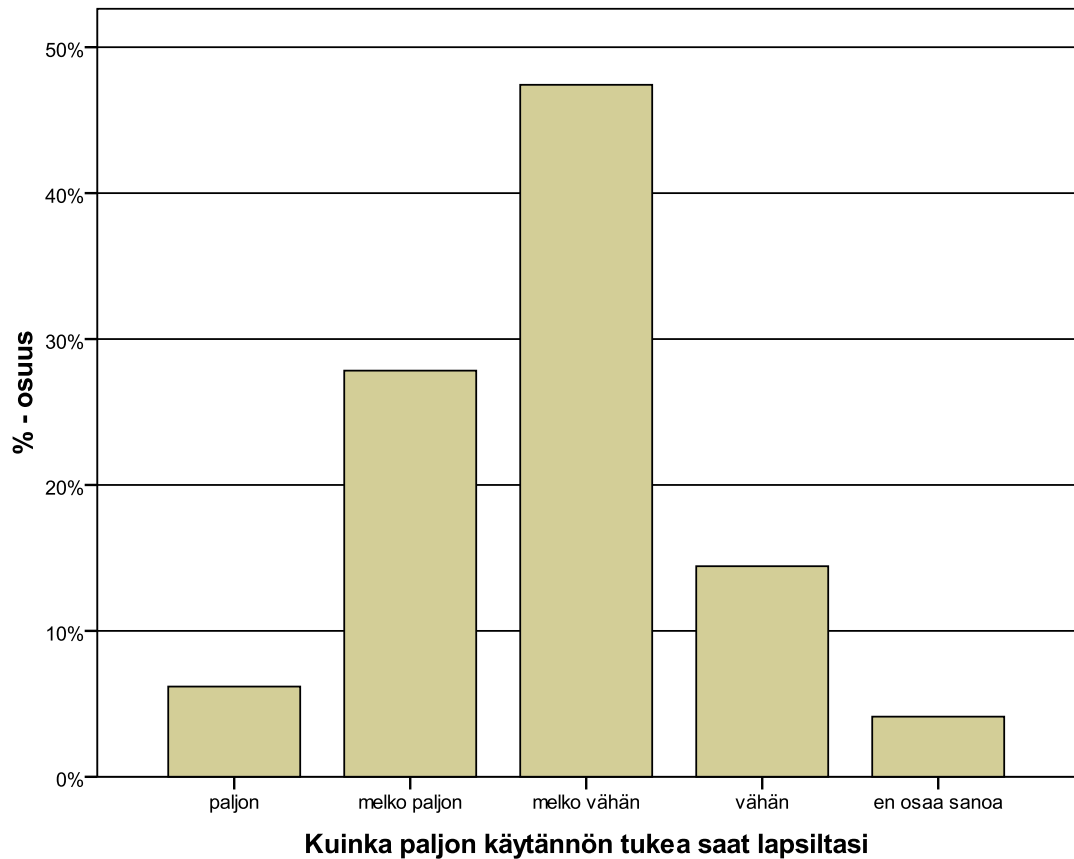
KUVIO 8. Käytännön tuen pyytäminen puolisolta

Kysymyksessä 7f) kartoitettiin, kuinka helppo on pyytää käytännön tukea puolisolta. Suurin osaa oli sitä mieltä, että on helppoa tai melko helppoa pyytää puolisoltaan käytännön tukea. Kuitenkin joka viides kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että on aika vaikea tai vaikea pyytää käytännön tukea puolisolta. Johtopäätös tutkimustuloksesta on, että ei voida olettaa että tuen pyytäminen puolisolta on itsestäänselvyys ja helppoa naiselle kaikissa avioliitossa.



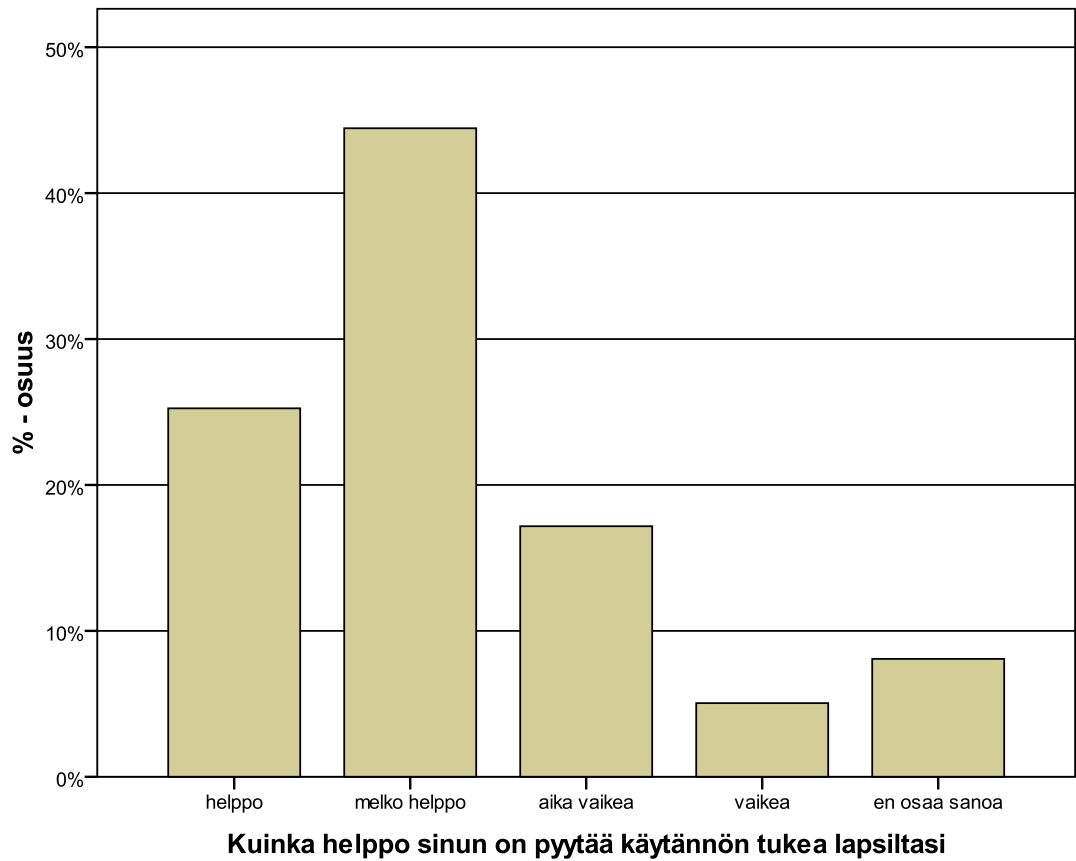
KUVIO 9. Vastausvaihtoehtoja jotka liittyvät puolison antamaan käytännön tukeen

Kysymyksessä 7g kartoitettiin, mikä tai mitkä vastausvaihtoehdot kuvaavat naisten tilannetta käytännön tuen suhteen puolisoiltaan. Yli 60 prosenttia kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että saa käytännön tukea puolisoilta ilman, että pitää pyytää sitä. Yli joka viides oli valinnut vastausvaihtoehdon, että pitää pyytää käytännön tukea saadakseen sitä. Jonkin verran vähemmän olitiin sitä mieltä, että puolisoilla on niin paljon töitä kodin ulkopuolella, ettei voi sen takia antaa puolisolleen käytännön tukea. Terveydelliset syyt olivat tutkimustuloksen mukaan hyvin harvoin vaikuttamassa mahdollisuuteen antaa käytännön tukea.



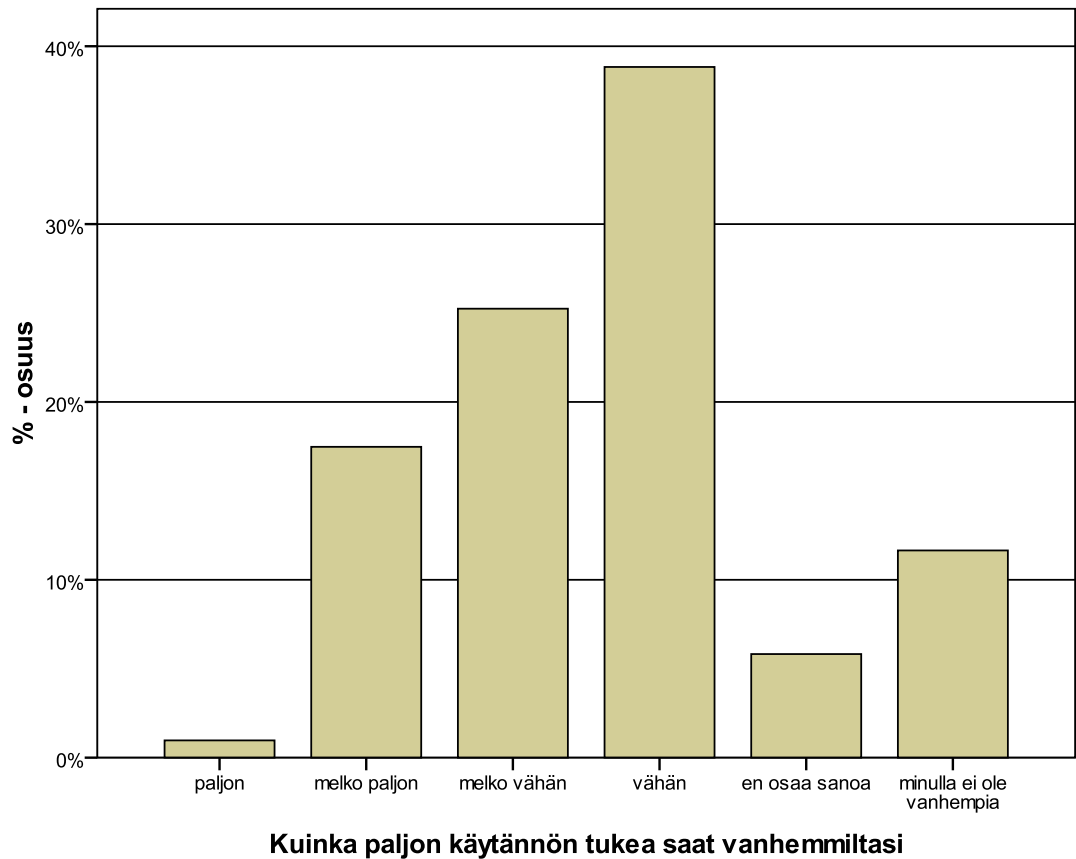
KUVIO 10. Lapsilta saadun käytännön tuen määrä

Kysymyksessä 7h kartoitettiin, kuinka paljon käytännön tukea naiset saavat lapsilta. Yli joka kolmas kyselyyn vastanneista saa paljon tai melko paljon käytännön tukea lapsilta. Vastaava prosentti puolison suhteen oli 70 %. 60 % on sitä mieltä, että he saavat melko vähän tai vähän käytännön tukea lapsilta. Tutkimustuloksesta näkyy, että puoliso on tärkeämpi käytännön tuen antajaa naisille kun lapset. Tutkimustuloksiin on vaikuttanut, että monella vastaajista oli vielä pieniä lapsia, joka oli syy vähäisen käytännön tuen antamiseen äidille.



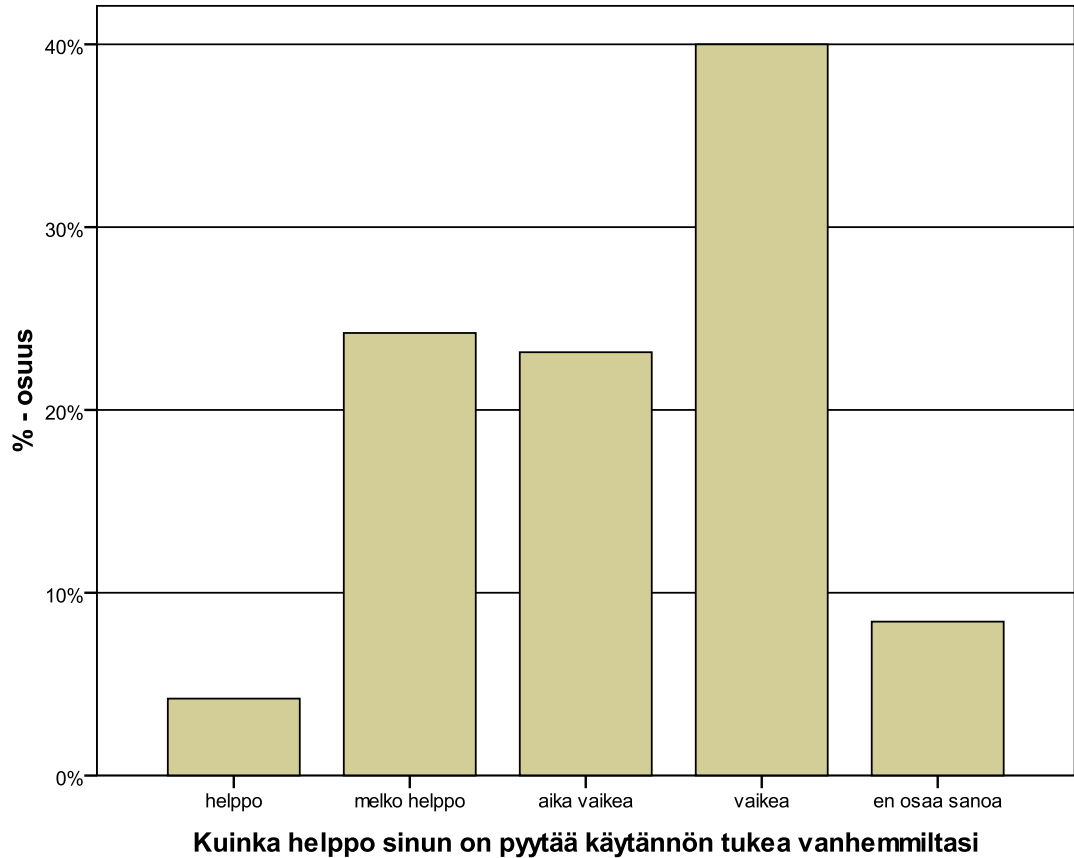
KUVIO 11. Käytännön tuen pyytäminen lapsilta

Kysymyksessä 7i kartoitettiin, kuinka helppoa naisella on pyytää käytännön tukea lapsiltaan. Tutkimustuloksista näkyy, että 70 % kyselyyn vastanneista on helppo tai melko helppo pyytää käytännön tukea lapsilta. Yli joka viides oli sitä mieltä, että on aika vaikea tai vaikea pyytää käytännön tukea lapsilta. Johtopäätös näistä tutkimustuloksista on, että tuen pyytäminen lapsilta ei ole kaikille naisille helppoa.



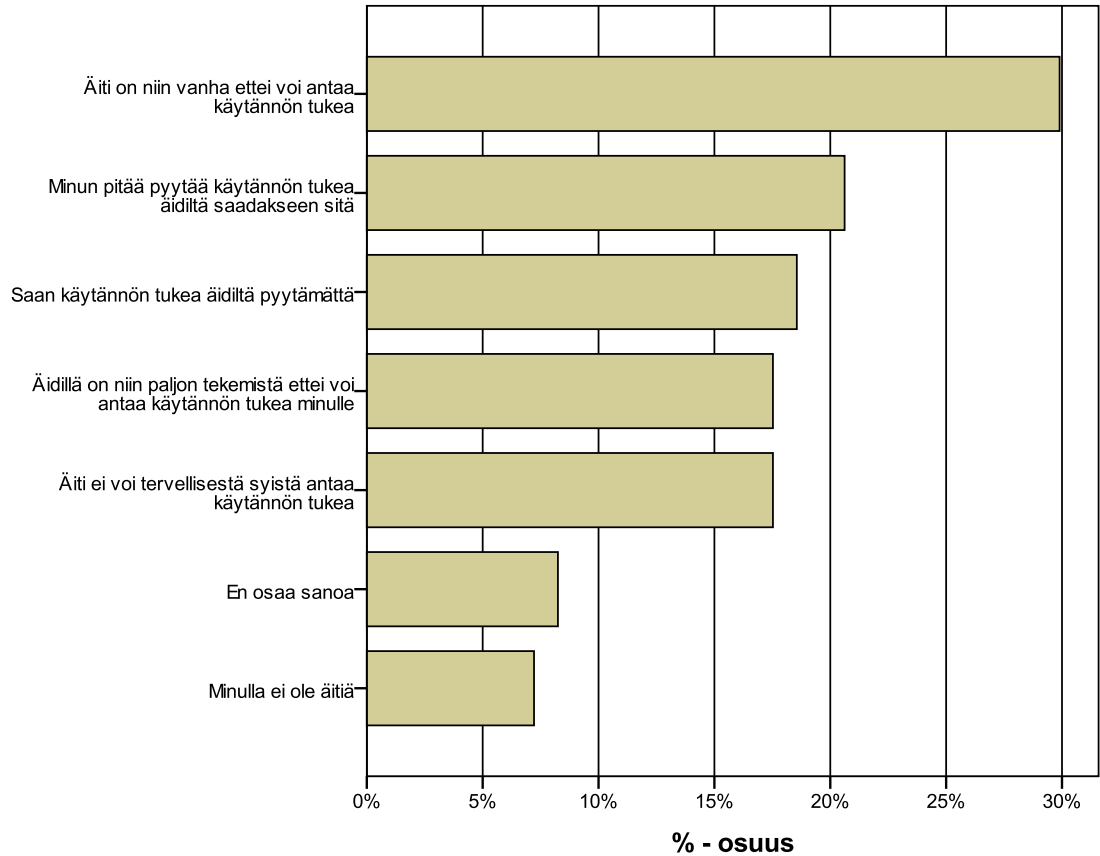
KUVIO 12. Vanhemmilta saadun käytännön tuen määrä

Kysymyksessä 7j kartoitettiin, kuinka paljon käytännön tukea nainen saa vanhemmilta. Joka viides kyselyyn vastanneista saa paljon tai melko paljon käytännön tukea vanhemmilta. Yli 60 % saa melko vähän tai vähän käytännön tukea vanhemmiltaan. Tutkimustuloksesta näkyy, että osalle naisista vanhempien antama käytännön tuki on melko huomattava, kun se taas yli puolet naisista on aika vähäistä. Joka kymmenennellä ei ollut vanhempia enää elossa.



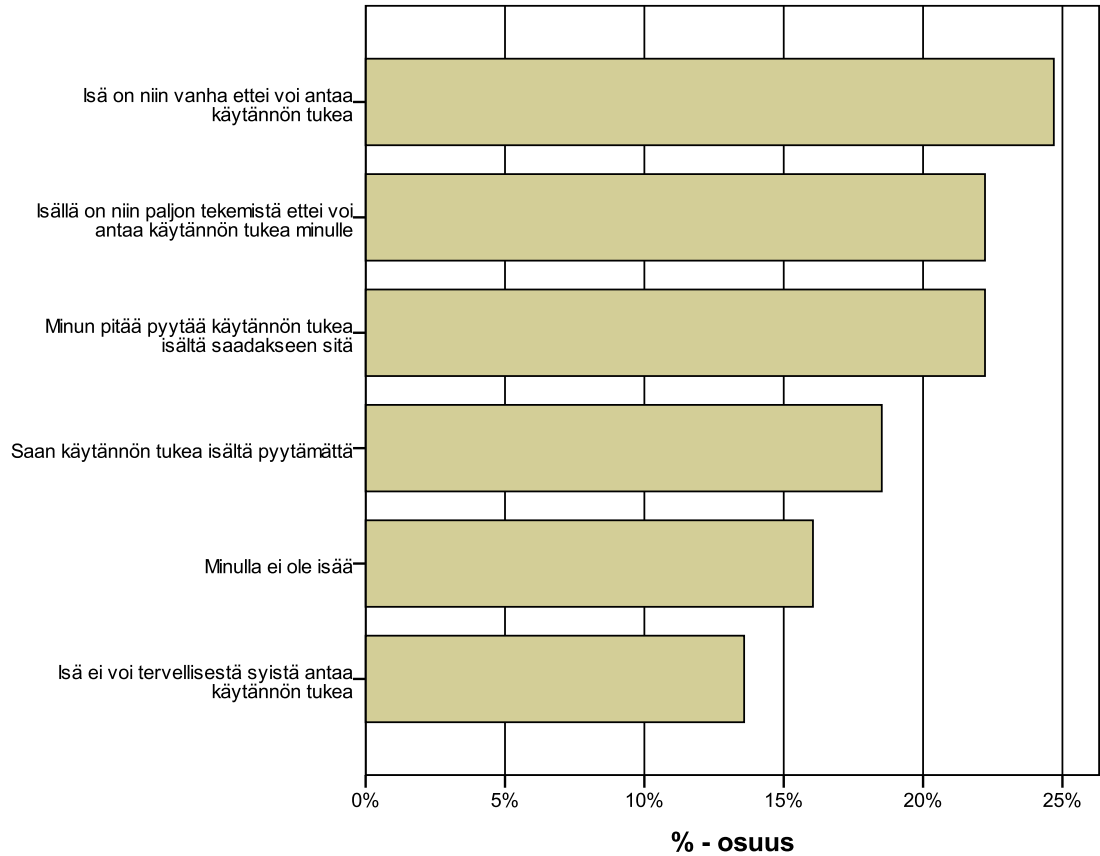
KUVIO 13. Käytännön tuen pyytäminen vanhemmilta

Kysymyksessä 7k kartoitettiin, kuinka helppoa naisilla on pyytää käytännön tukea vanhemmilta. Yli 60 % kyselyyn vastanneista on sitä mieltä, että on aika vaikea tai vaikea pyytää käytännön tukea vanhemmilta. Alle joka kolmas kokee, että on helppoa tai melko helppoa. Osa naisista ei osannut arvioida käytännön tuen pyytämisen helppoutta vanhemmilta. Puuttuvat tiedot voivat johtua siitä, että monien naisten vanhemmat olivat kuolleet. Aikaisemmista tutkimustuloksista näkyy, että kaikille tuen pyytäminen ei ole helppoa, mutta että naisille käytännön tuen pyytäminen on helpompaa omilta perheenjäseniltä kun vanhemmilta.



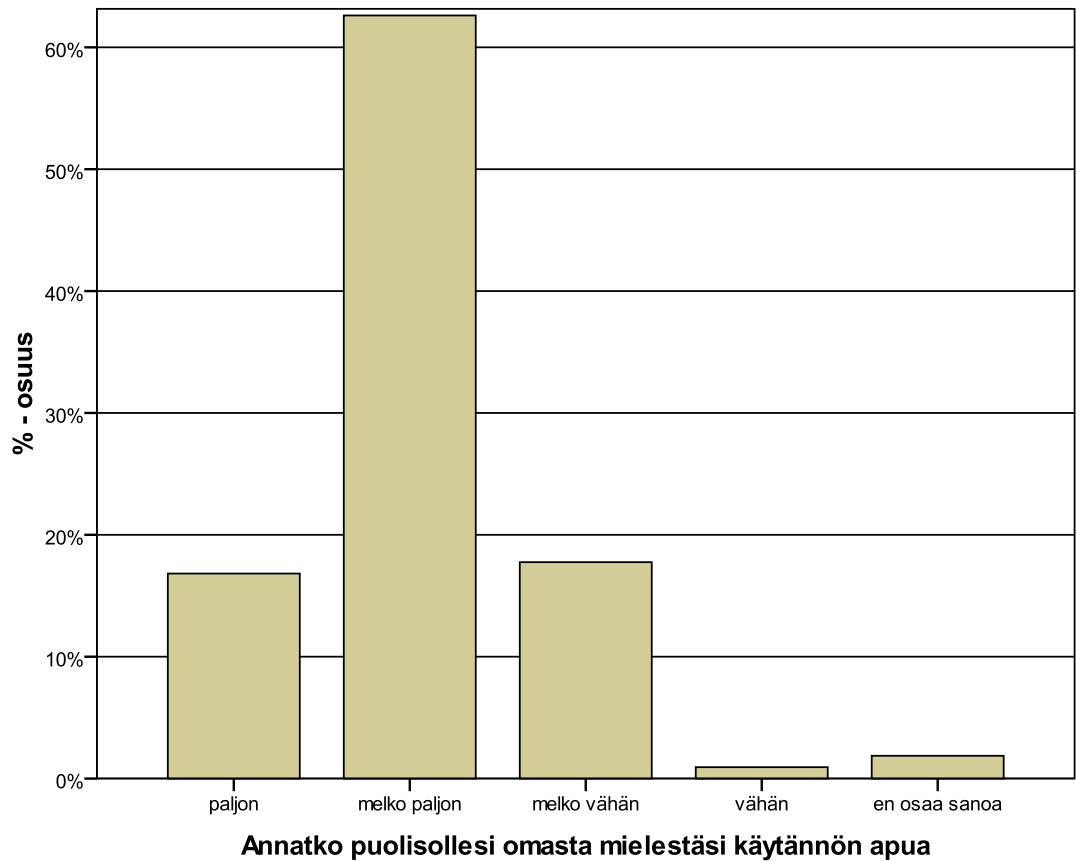
KUVIO 14. Vastausvaihtoehtoja jotka liittyvät äidin antamaan käytännön tukeen

Kysymyksessä 71 kartoitettiin, mikä tai mitkä vastausvaihtoehdot kuvaavat naisten tilannetta käytännön tuen suhteen äidiltä. Näistä tutkimustuloksista näkyy joitakin tekijöitä, jotka mahdollisesti vaikuttavat äidin mahdollisuuksiin antaa käytännön tukea aikuisille työlle. Tässä on nainen arvioinut äitiin liittyviä tekijöitä suhteessa aikuiseen tyttäreeseen. Melkein joka kolmannella kyselyyn vastanneilla oli niin vanha äiti, ettei äiti sen takia voi antaa käytännön tukea. Noin joka viides kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että pitää pyytää tai saa pyytämättä käytännön tukea äidiltä. Joillekin äidin työt tai terveys koettiin esteeksi käytännön tuen antamiselle tyttarelle. Johtopäätös tästä on, että osa naisista saa käytännön tukea myös äidiltään pyytämättä.



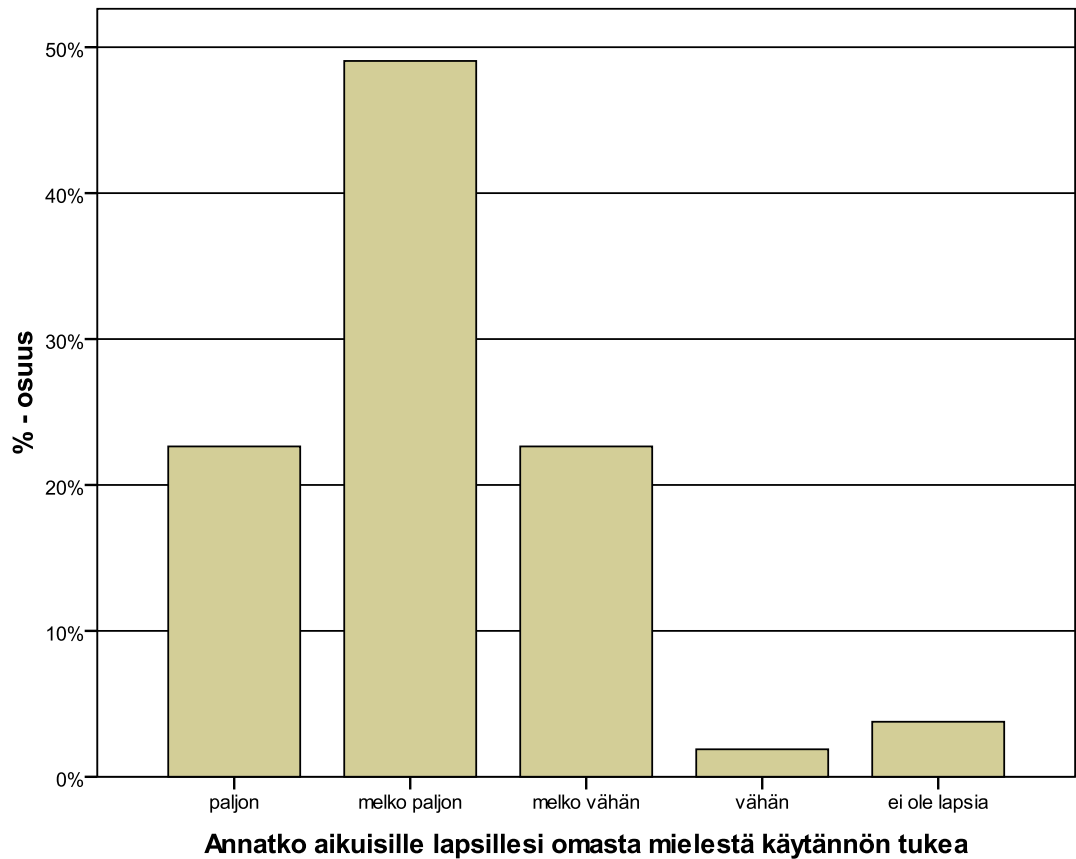
KUVIO 15. Vastausvaihtoehtoja jotka liittyvät isän antamaan käytännön tukeen

Kysymyksessä 71 kartoitettiin, mikä tai mitkä vastausvaihtoehdot kuvaavat naisten tilannettaan käytännön tuen suhteen omalta isältä. Joka viides kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että isä on niin vanha, ettei voi sen takia antaa käytännön tukea. Vastaava luku äitien kohdalla oli joka kolmas. Tähän tutkimustulokseen on ehkä vaikuttanut, että 13,3 prosenttia naisten isistä oli kuollut ja äideistä ainoastaan 7,1 prosenttia. Yli joka viides koki, että isän työt ja tekemiset vaikuttivat siihen, ettei isä voi sen takia antaa käytännön tukea. Osaa naisista saa käytännön tukea isältä pyytämättä.



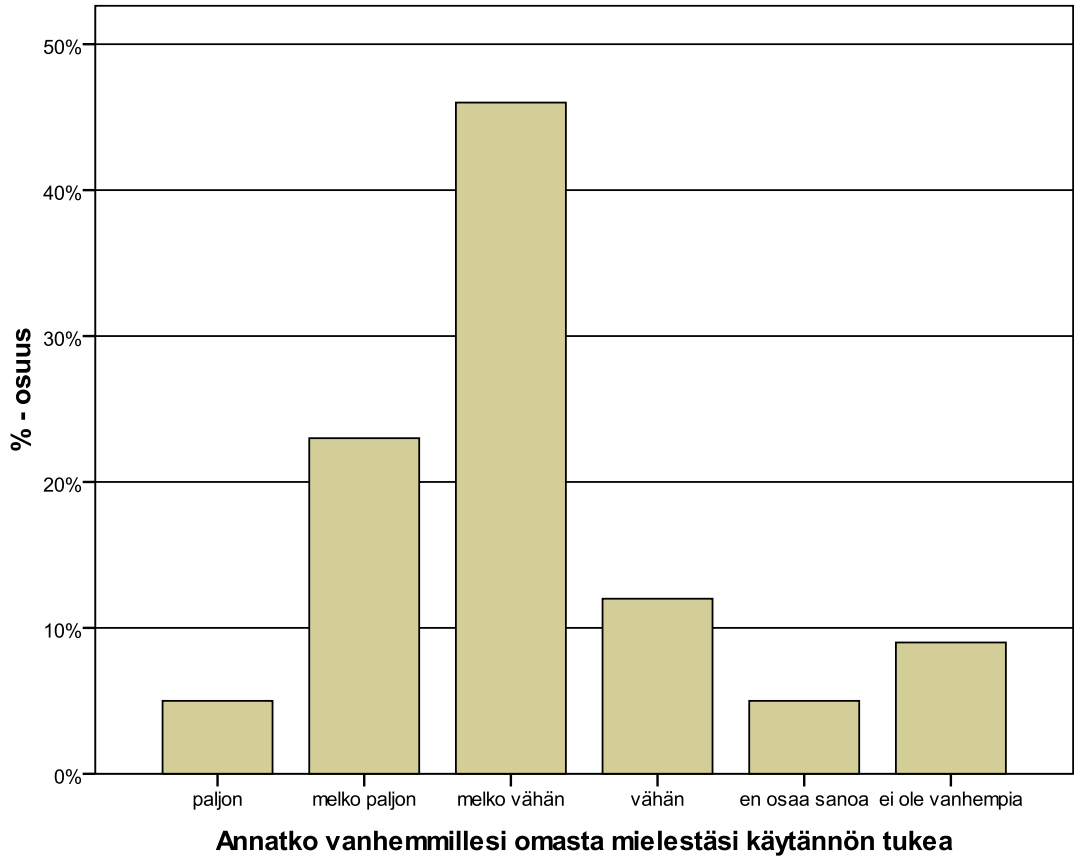
KUVIO 16. Käytännön tuen antaminen puolisolle

Kysymyksessä 13a kartoitettiin, kuinka paljon käytännön tukea nainen koki **antaneensa** puolisolleen. 80 % kyselyyn vastanneista on sitä mieltä, että antaa paljon tai melko paljon käytännön tukea puolisolleen. Noin joka viides on sitä mieltä, että antaa melko vähän tai vähän käytännön tukea puolisolle. Aikaisemmassa kysymyksessä 70 % kyselyyn vastanneista naisista oli sitä mieltä, että he saavat paljon tai melko paljon käytännön tukea puolisolta. Johtopäätös tutkimustuloksista on, että puoliset antavat ja saavat toisiltaan käytännön tukea arjessa.



KUVIO 17. Käytännön tuen antaminen aikuiselle lapselle

Kysymyksessä 13c kartoitettiin, naisen antamaa käytännön tukea aikuisille lapselleen. Yli 70 % naisista kokee antaneensa paljon tai melko paljon ja enemmän, kun joka viides kokee antavansa melko vähän tai vähän käytännön tukea aikuisille lapsille. Noin puolet vastaajista on jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen, koska heillä ei ollut aikuisia lapsia.

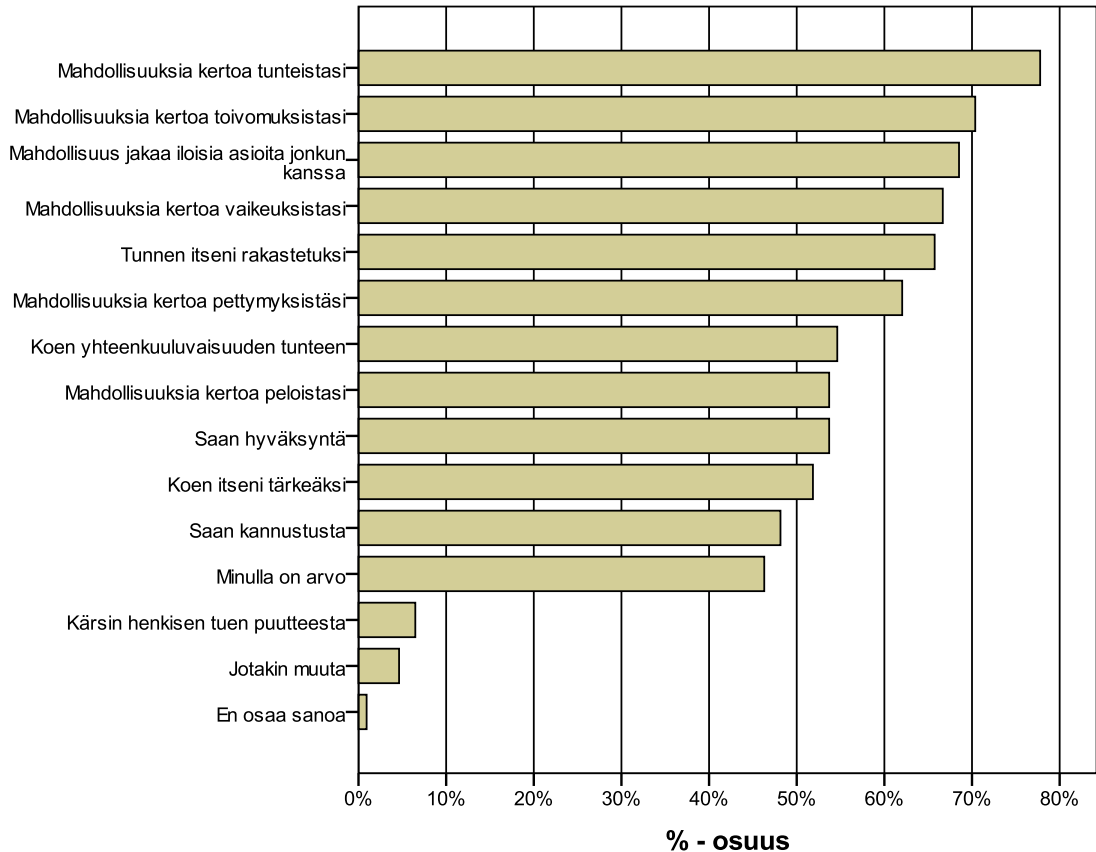


KUVIO 18. Käytännön tuen antaminen vanhemmille

Kysymyksessä 14a kartoitettiin, naisen antama käytännön tukea vanhemmilleen. Noin 20 % naisista ei vastannut kysymykseen. Tämä johtuu osittain siitä, että monilla vastaajalla ei ollut äiti tai isä enää elossa. Melkein joka kolmas kyselyyn vastanneista kokee antaneensa paljon tai melko paljon käytännön tukea vanhemmilleen. Noin joka viides kokee aikaisempien tulosten mukaan **saavansa** paljon tai melko paljon käytännön tukea vanhemmiltaan. Melkein 60 % kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että hän antaa melko vähän tai vähän käytännön tukea vanhemmilleen. Yli 60 % vastanneista oli sitä mieltä, että he **saavat** melko vähän tai vähän käytännön tukea vanhemmilta. Johtopäätös tutkimustuloksesta on, että naiset kokevat antaneensa enemmän käytännön tukea vanhemmilleen kuin mitä he saavat vanhemmilta.

6.3 Henkinen tuki

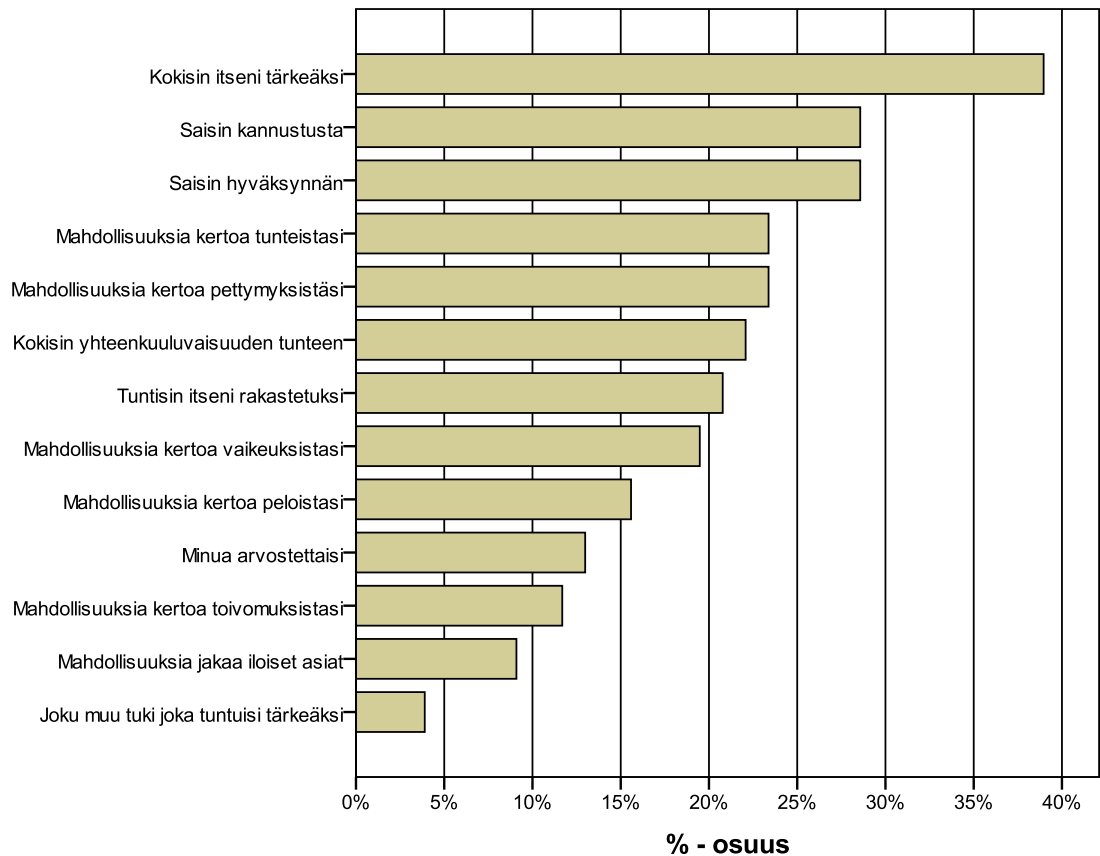
Toinen tutkimuksessa kartoitettu sosiaaliseen tukeen kuuluva osa-alue oli henkinen tuki. Työssä kartoitettiin mitä henkistä tukea suomenruotsalainen nainen saa, antaa ja toivoisi.



KUVIO 19. Henkisen tuen saannin muodot

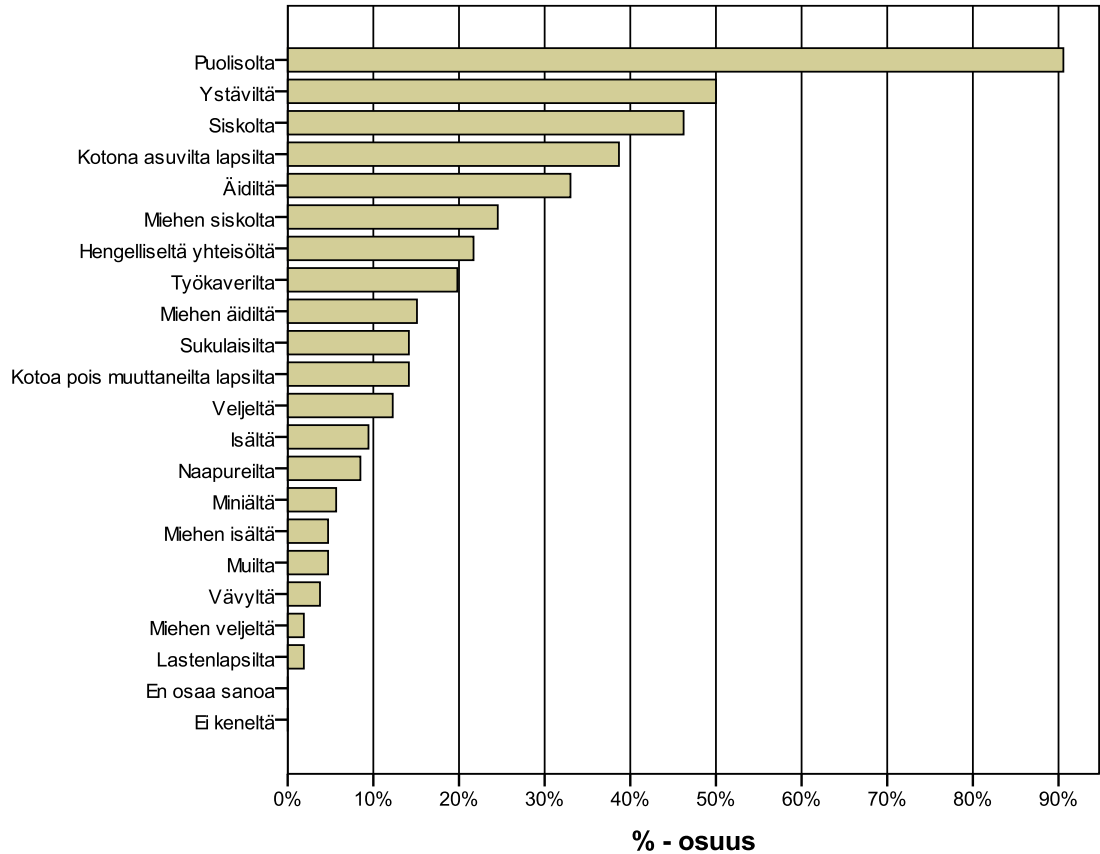
Kysymyksessä 8a kartoitettiin, mitä henkistä tukea suomenruotsalainen nainen saa. Tutkimustuloksen mukaan yli puolet naisista saa melkein kaikkia niitä henkiseen tukemiseen liittyviä asioita, joita kysymyksessä esimerkinomaisesti esitettiin. Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista oli mahdollisuus kertoa tunteistaan jollekin, jakaa iloiset asiat ja vaikeudet jonkun kanssa. 65 % kyselyyn vastanneista tuntee itsensä rakastetuksi. (Kysymyksessä 15 kysyttiin samaa asiaa, ja siinä oli 75 % vastannut tuntevansa itsensä rakastetuksi perheessä). Vaikka suurin osa naisista elää parisuhteessa ja heillä on lapsia, kaikki naiset eivät kuitenkaan tunteneet itseään rakastetuksi. Tästä

voi tehdä johtopäätöksen, että avioliitto ja oma perhe eivät aina takaa naisen saavan tuntea itsensä rakastetuksi. Noin puolet naisista saa henkistä tukea hyväksynnän, itsensä tärkeäksi tuntemisen, kannustuksen ja arvon tuntemisen kautta. Tuloksista voi vetää myös johtopäätöksen, että noin puolet naisista ei saa tuntea niitä elämässään ja että he kärsivät henkisen tuen puutteesta.



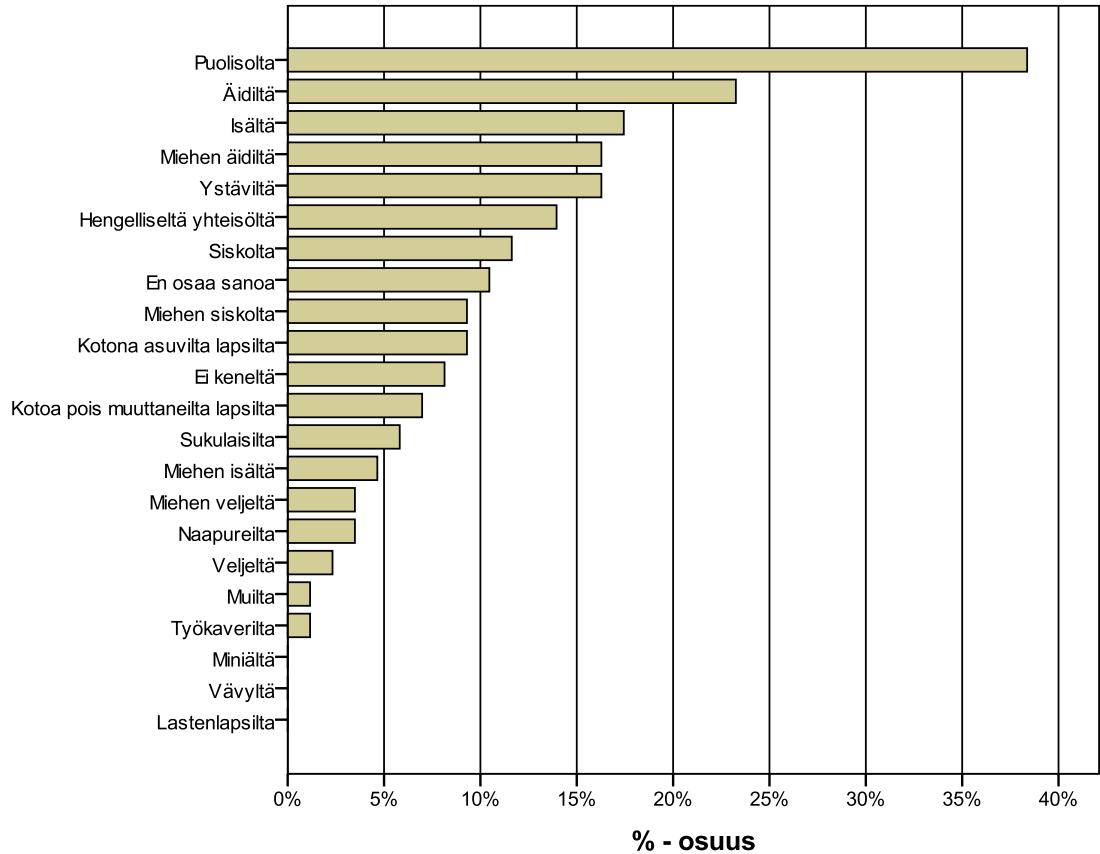
KUVIO 20. Toiveet henkisen tuen saannista

Kysymyksessä 8b kartoitettiin, millaista henkistä tukea nainen toivoisi. Eniten on toivomuksia siitä, että nainen saisi kokea itsensä tärkeäksi. Edellisessä kysymyksessä 78 % oli sitä mieltä, että heillä on mahdollisuus kertoa tunteistaan jollekin. Tässä kysymyksessä 23 % toivoisi, että heillä olisi mahdollisuus kertoa tunteistaan joillekin. Yli joka viides nainen toivoisi kannustusta ja hyväksyntää ja joka viides nainen toivoisi, että saisi tuntea itsensä rakastetuksi. Toivomus itsensä tärkeäksi tuntemisessa nousee tämän tutkimustulosten mukaan tärkeäksi henkiseksi tueksi. Vain suunnilleen puolet naisista tuntee edellisen kysymyksen mukaan itsensä tärkeäksi.



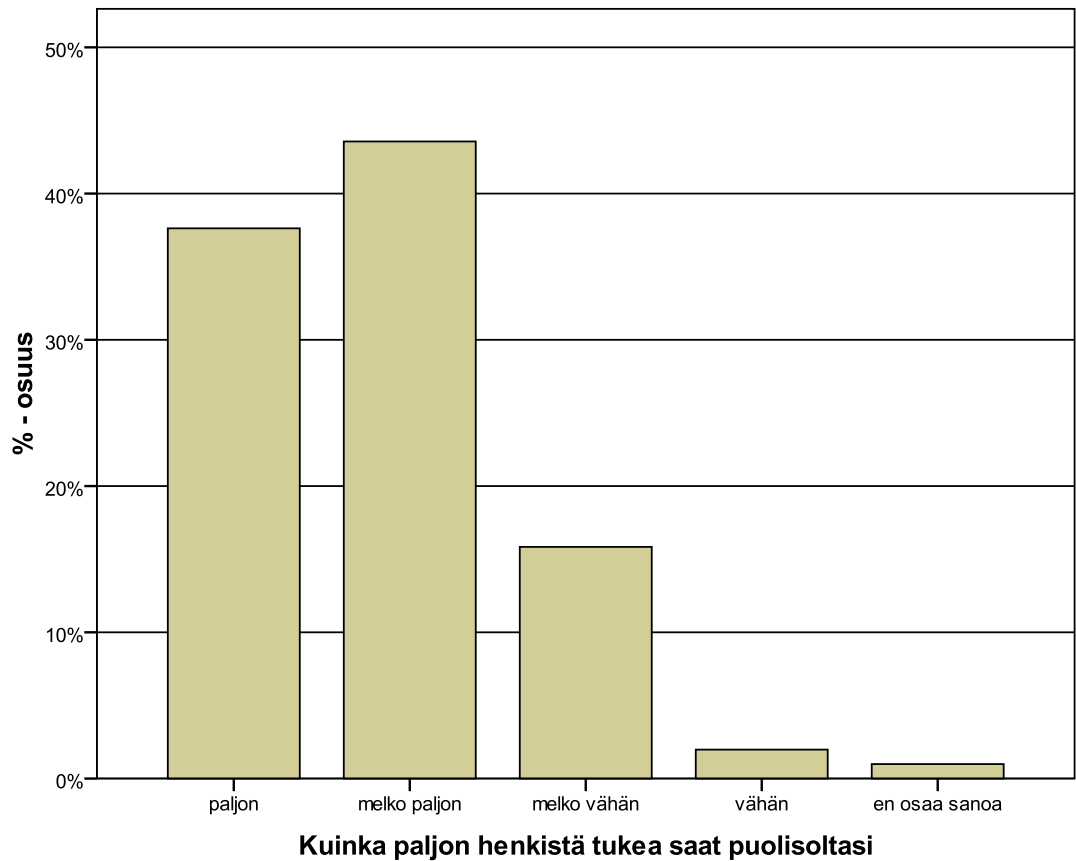
KUVIO 21. Henkisen tuen antajat

Kysymyksessä 8c kartoitettiin, keneltä nainen saa henkistä tukea. Tutkimustuloksen mukaan puoliso antaa melkein kaikille naisille henkistä tukea. Ystävät ja sisko ovat myös tutkimustuloksen mukaan tärkeä henkisen tuen lähde ja heiltä saa tukea noin puolet. Kotona asuvat lapset antavat myös noin joka kolmannelle henkistä tukea. Tutkimustuloksesta näkyy myös, että äiti antaa joka kolmannelle henkistä tukea. (**Käytännön tukea** saa äidiltään joka viides.) Näistä tutkimustuloksista voi tehdä johtopäätöksen, että äiti antaa naisille enemmän henkistä tukea kuin käytännön tukea. Isä ja veli antavat noin joka kymmenelle naiselle henkistä tukea, (**käytännön tukea** vielä vähemmän). Johtopäätöksenä tästä on, että isän ja veljen rooli tuen antajan ei ole kovin merkittävä näiden naisten elämässä.



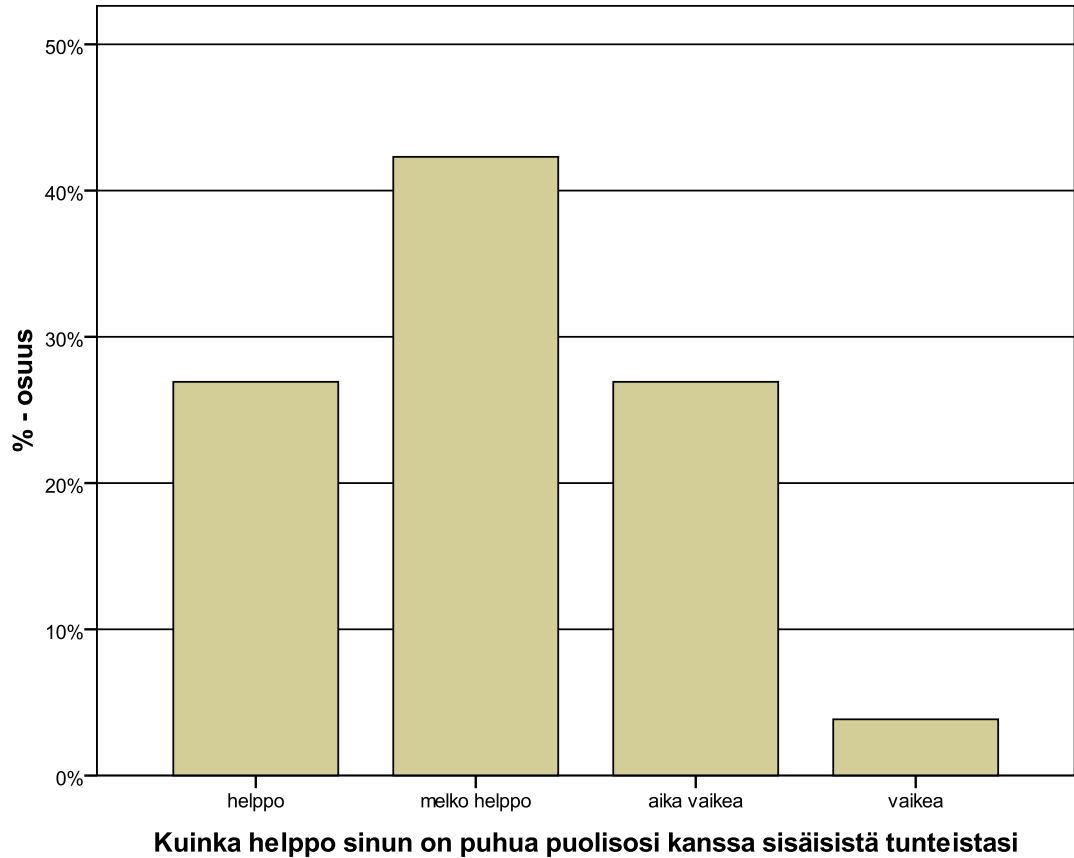
KUVIO 22. Henkisen tuen antajiin liittyvät toiveet

Kysymyksessä 8d kartoitettiin, keneltä nainen toivoisi enemmän henkistä tukea. Naiset saavat eniten henkistä tukea puolisoiltaan ja he toivoisivat häneltä myös eniten lisää tukea. Yli joka viides toivoo enemmän henkistä tukea äidiltä. (Vastaavasti joka kymmenes kyselyyn vastanneista toivoisi enemmän **käytännön tukea** äidiltä.) Johtopäätös tästä on, että naiset toivoisivat äidiltään enemmän henkistä tukea kuin käytännön tukea. Melkein joka viides nainen toivoisi myös isältään enemmän henkistä tukea. (Vastaavasti ainoastaan 7 % toivoisi isältä enemmän **käytännön tukea**.) Vain joka kymmenes toivoisi enemmän henkistä tukea sisarilta, mihin vaikuttaa se, että sisar on jo edellisten kysymystulosten mukaan jo tärkeä henkisen tuen lähde puolelle naisista. Veljeltään toivoi enemmän henkistä tukea ainoastaan kaksi naista.



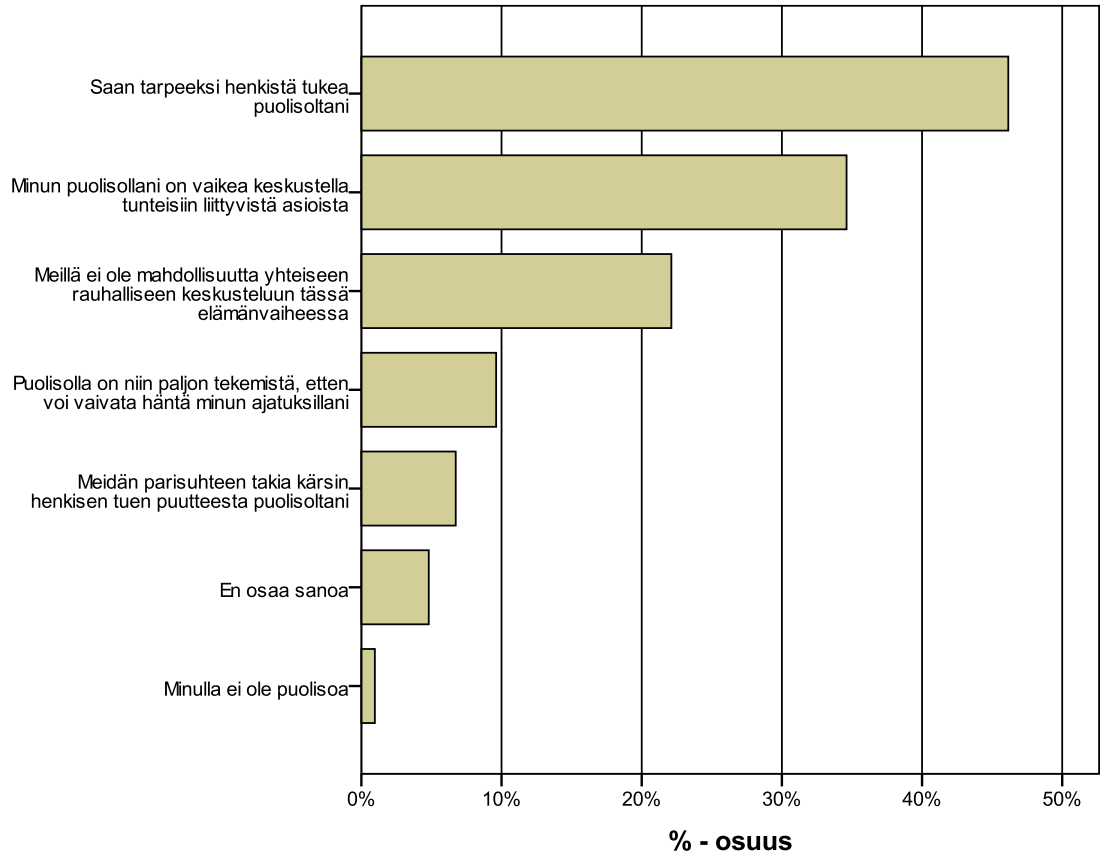
KUVIO 23. Puolisolta saadun henkisen tuen määrän

Kysymyksessä 8e kartoitettiin, kuinka paljon henkistä tukea nainen saa puolisoiltaan. Suurin osaa kyselyyn vastanneista naisista sai puolisoiltaan paljon tai melko paljon henkistä tukea. Joka viides nainen saa kuitenkin melko vähän tai vähän henkistä tukea puolisoilta.



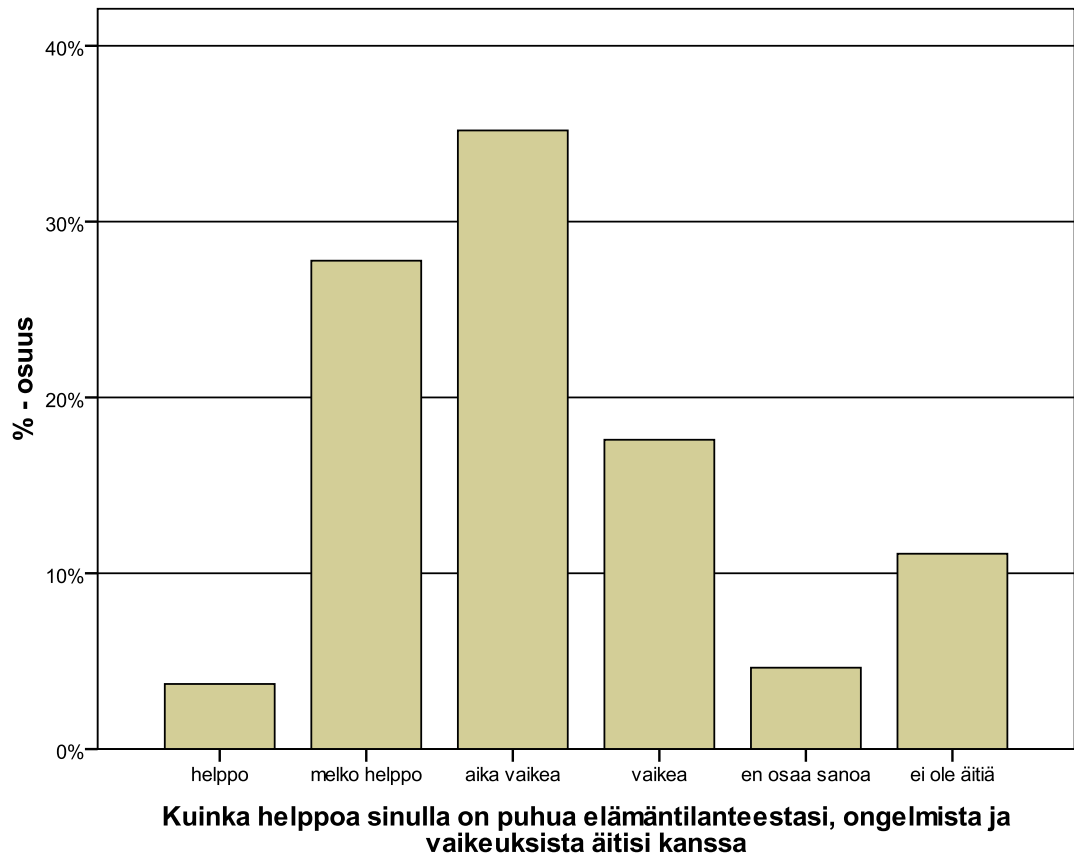
KUVIO 24. Puhuminen sisäisistä tunteista puolison kanssa

Kysymyksessä 8f kartoitettiin, kuinka helppoa naisella on puhua tunteistaan puolisonsa kanssa. Kyselyyn vastanneista 70 % oli sitä mieltä, että tunteista puhuminen on helppoa tai melko helppoa. Joka kolmas koki, että on aika vaikea tai vaikea puhua tunteistaan puolison kanssa.



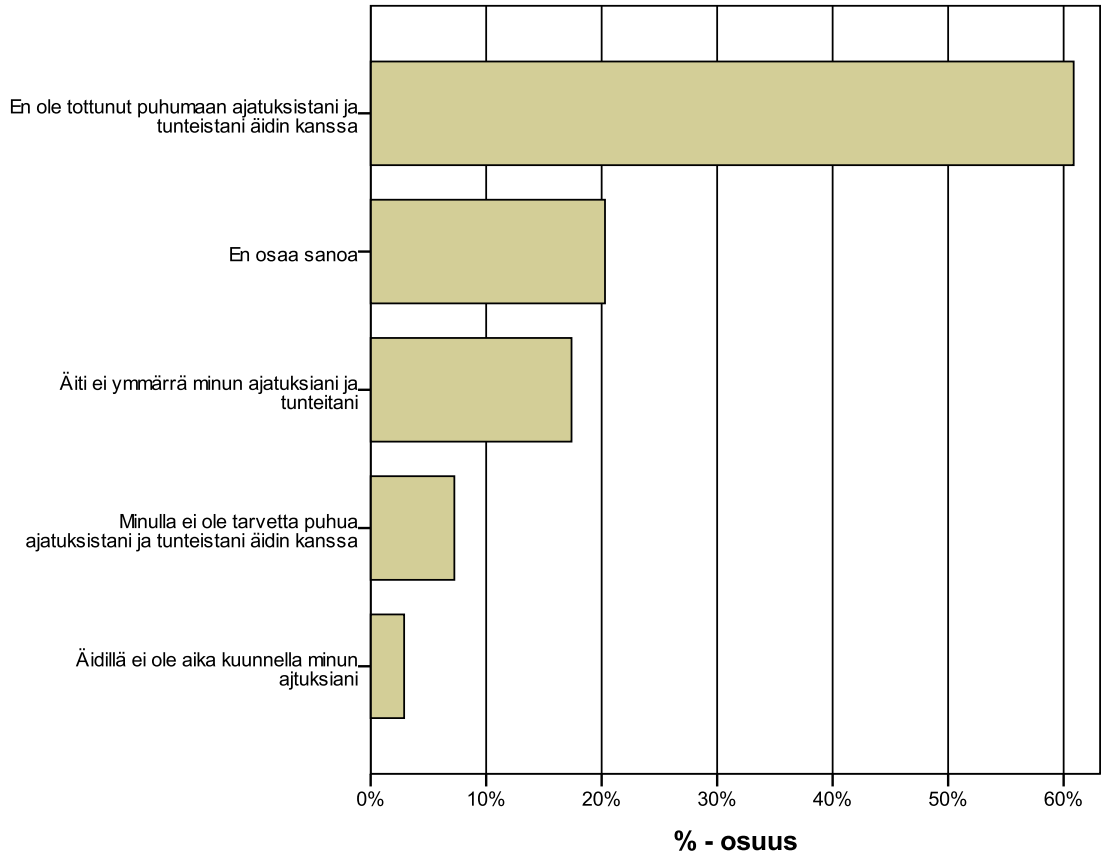
KUVIO 25. Vastausvaihtoehtoja jotka liittyvät puolisoitten henkiseen tukeen

Kysymyksessä 8g kartoitettiin, naisen tuntemuksia puolisoilta saadusta henkisestä tuesta sekä heidän yhteiseen elämäntilanteeseensa liittyviä kysymyksiä, jotka mahdollisesti kuvaisivat henkisen tuen saatavuutta suhteessa. Alle puolet naisista koki saavansa tarpeeksi henkistä tukea puolisoiltaan. Joka kolmas nainen koki, että puolison on vaikea keskustella tunteisiin liittyvistä asioista. Joka viides oli sitä mieltä, että tässä elämäntilanteessa ei ole mahdollisuuksia yhteiseen rauhalliseen keskusteluun. Johtopäätöksenä näistä mielipiteistä on, että nainen kokee puutteita henkisessä tukemisessa suhteessa puolisoon. Joitakin siihen vaikuttavia tekijöitä nousikin tuloksista. Johtopäätöksenä tästä ja edellisen kysymyksen tuloksista on, että tunteista keskusteleminen voi olla vaikeata kummallekin puolisoille.



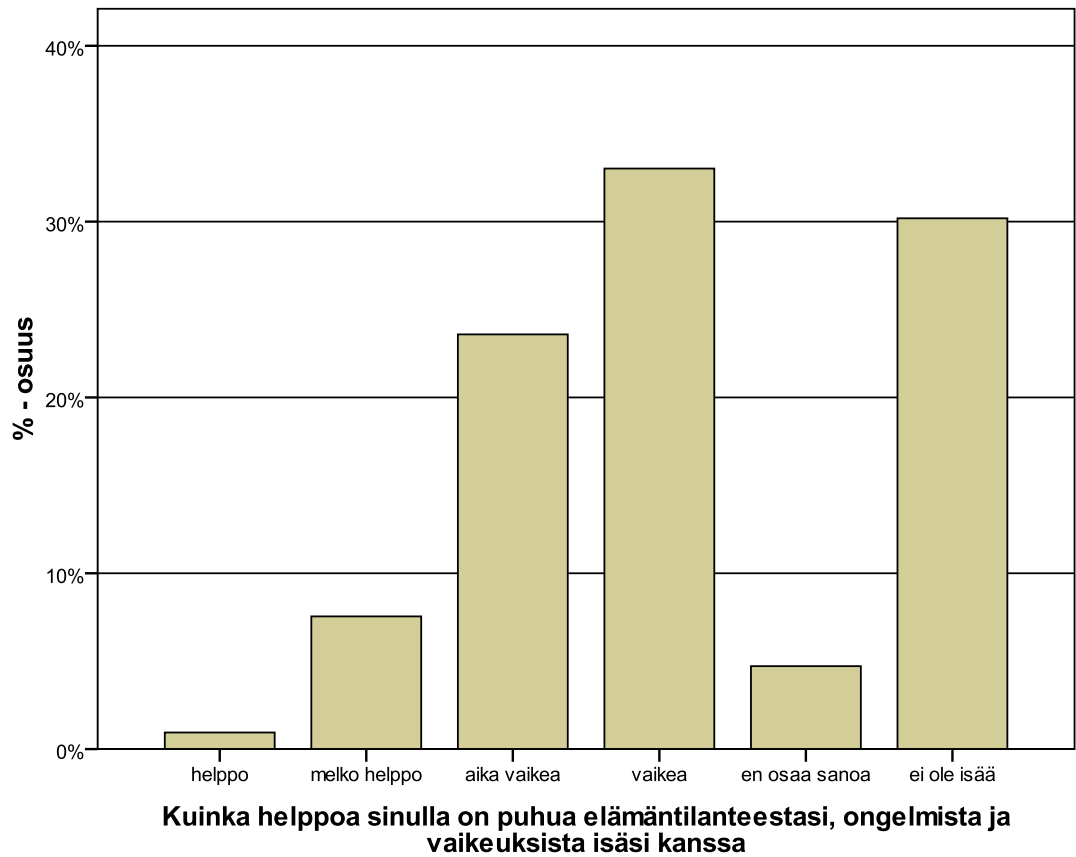
KUVIO 26. Puhuminen elämäntilanteesta, ongelmista ja vaikeuksista äidin kanssa

Kysymyksessä 8 h kartoitettiin, kuinka helppoa naisella on puhua elämäntilanteestaan, ongelmistaan ja vaikeuksistaan äitinsä kanssa. Joka kolmas nainen koki, että on helppo tai aika helppo puhua äidin kanssa edellä mainituista asioista. Yli puolet koki, että on aika vaikea tai vaikea puhua äidin kanssa. Tässä kysymyksessä 12 naista oli vastannut, ettei ole äitiä.



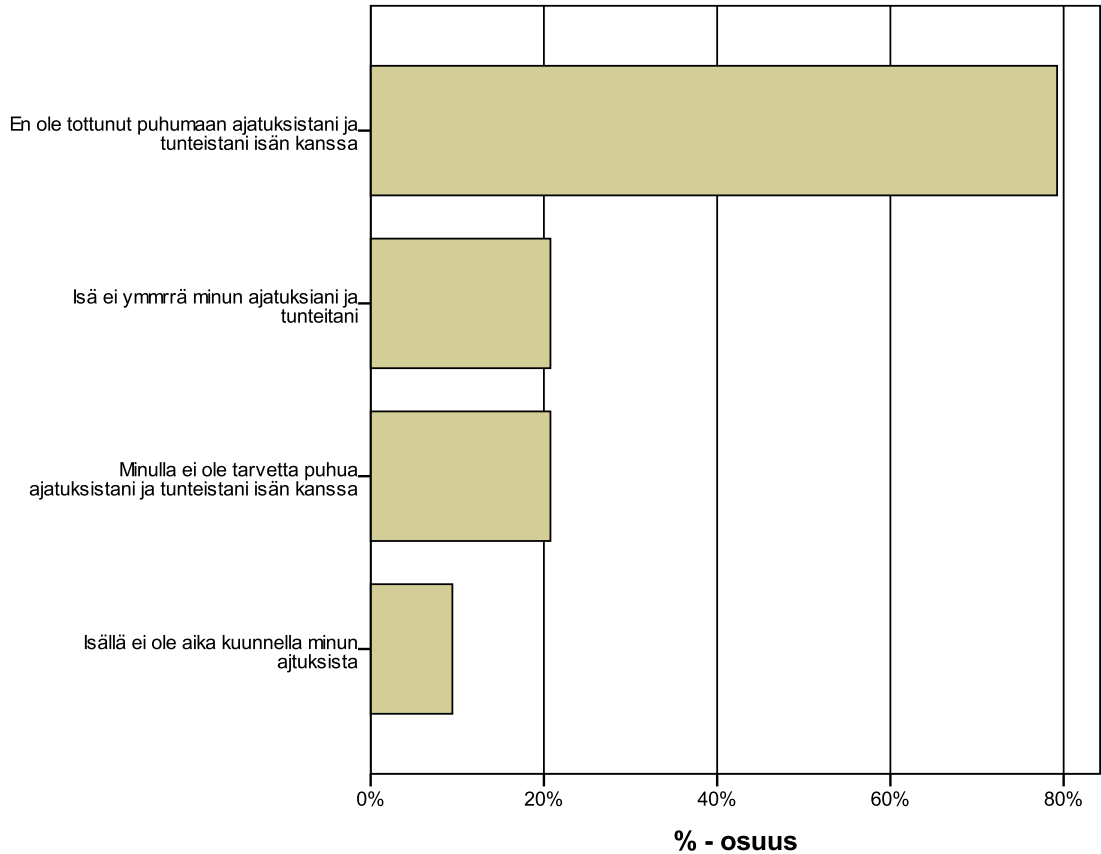
KUVIO 27. Vastausvaihtoehtoja jotka liittyvät äidin ja tytön henkiseen tukeen

Kysymyksessä 8j kartoitettiin, erilaisten vastausvaihtoehtojen avulla naisen mielipidettä hänen ja äidin henkisestä tuesta. Yli puolet kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, ettei ole tottunut puhumaan tunteistaan ja ajatuksistaan äidin kanssa. Ainoastaan muutama kyselyyn vastanneista koki, ettei ole tarvetta puhua ajatuksistaan ja tunteistaan äidin kanssa. Melkein joka viides kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, ettei äiti ymmärrä minun ajatuksiani ja tunteitani. Kysymyksessä 8d toivoisi noin joka viides enemmän henkistä tukea äidiltään. Äidin kiire ei ollut este henkisen tuen antamiselle tytölle. Johtopäätös näistä kysymyksistä, joissa kartoitettiin henkistä tukea äidin ja tyttären välillä on, että nainen kokee puhumisen vaikeaksi äidin kanssa. Nainen ei ole tottunut puhumaan äidin kanssa ajatuksistaan ja että ainoastaan 8 % oli sitä mieltä, ettei hänellä ole siihen tarvetta.



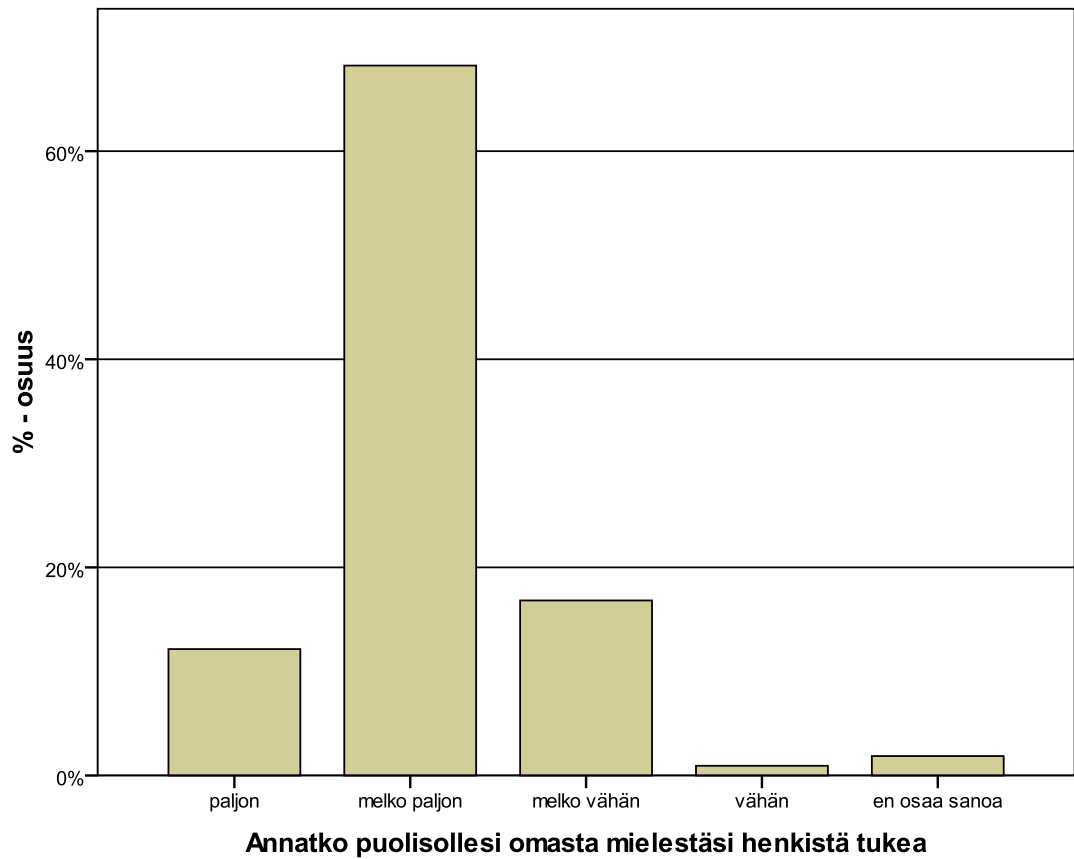
KUVIO 28. Puhuminen elämäntilanteesta, ongelmista ja vaikeuksista isän kanssa

Kysymyksessä 8i kartoitettiin, kuinka helppoa naisella on puhua elämäntilanteestaan, ongelmistaan ja vaikeuksistaan isän kanssa. Alle joka kymmenes nainen koki, että on helppo tai melko helppo puhua isän kanssa elämäntilanteesta, ongelmista tai vaikeuksista. Yli puolet kyselyyn vastanneista naisista oli sitä mieltä, että on aika vaikea tai vaikea puhua edellä mainituista asioista isän kanssa. Tässä kysymyksessä 32 naista oli vastannut, ettei ole isää. Johtopäätös tästä on, että puhuminen isälle omista henkilökohtaisista asioistaan on naiselle aika vaikeaa.



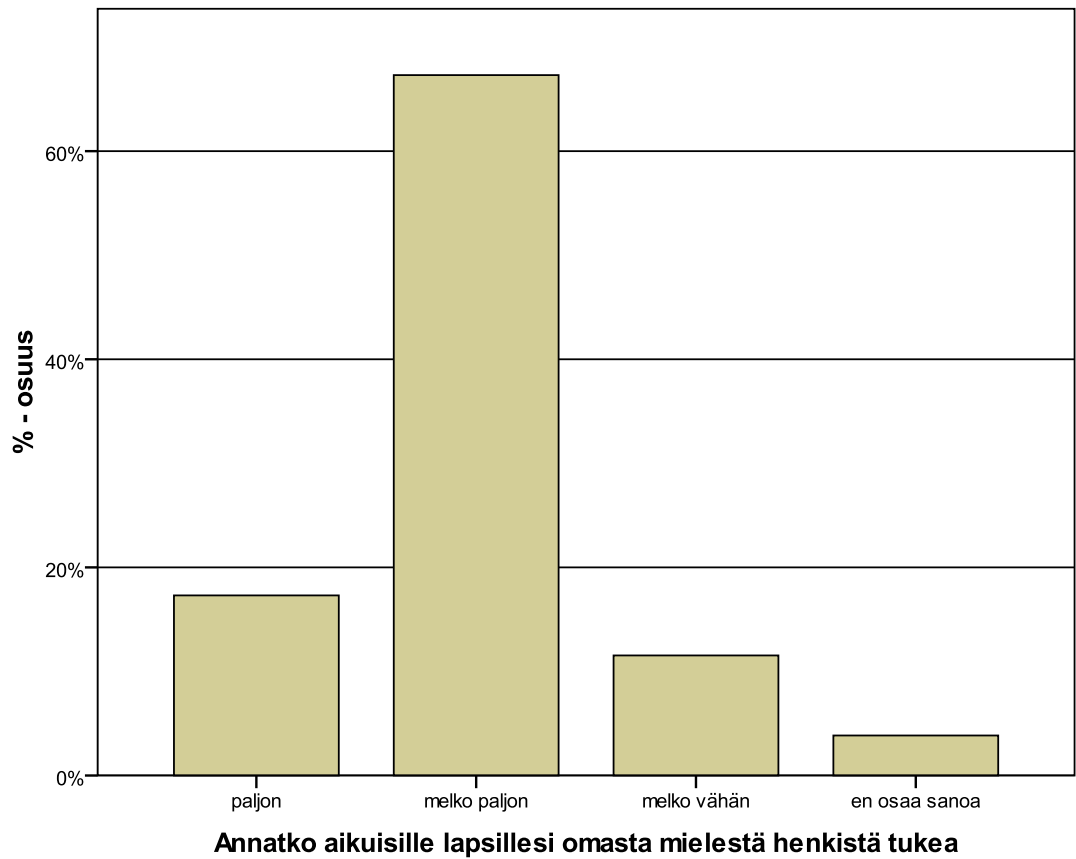
KUVIO 29. Vastausvaihtoehtoja jotka liittyvät isän ja tytön henkiseen tukeen

Kysymyksessä 8j kartoitettiin, erilaisten vastausvaihtoehtojen avulla naisen mielipidettä hänen ja isän henkisestä tuesta. Melkein 80 % kyselyyn vastanneista on sitä mieltä, ettei ole tottunut puhumaan ajatuksistaan ja tunteistaan isän kanssa. 60 % on sitä mieltä äidin suhteen. Yksi vastaaja vähemmän on sitä mieltä, että isä ei ymmärrä minun ajatuksiani ja tunteitani kuin vastaavassa kysymyksessä äidin suhteen. Joka viides nainen on sitä mieltä, ettei ole tarvetta puhua ajatuksistaan ja tunteistaan isän kanssa. Kysymyksessä 8d joka viides toivoi enemmän henkistä tukea isältään. Isän kohdallakaan kiire ei ole este henkiselle tukemiselle tyttärelleen, kuten se ei ole äidinkään suhteen. Johtopäätöksenä näistä isän ja tyttären välistä henkistä tukea kartoittavista kysymyksistä on, että nainen kokee puhumisen vaikeaksi isän kanssa. Nainen ei ole tottunut puhumaan isän kanssa ajatuksistaan, vaikeuksistaan ja ongelmistaan, vaikka ainoastaan joka viides nainen kokee, ettei siihen olisi tarvetta.



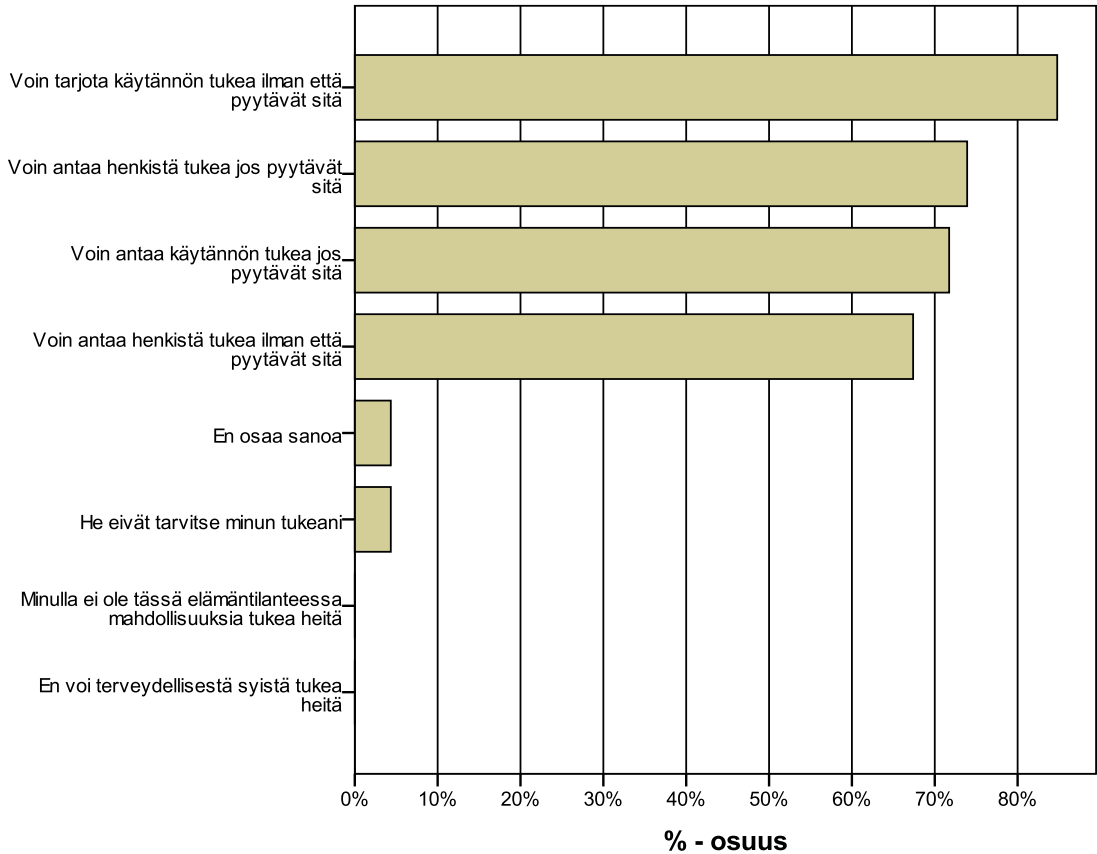
KUVIO 30. Puolisolle annetun henkisen tuen määrän

Kysymyksessä 13b kartoitettiin, minkä verran henkistä tukea nainen kokee **antaneensa** puolisolleen. Suurin osaa kokee antaneensa paljon tai melko paljon henkistä tukea puolisolleen. (Saman verran **käytännön tukea** nainen kokee antaneensa puolisolleen kysymys 13a) tuloksen mukaan.) Alle joka viides kokee antaneensa vähän tai melko vähän henkistä tukea puolisolleen.



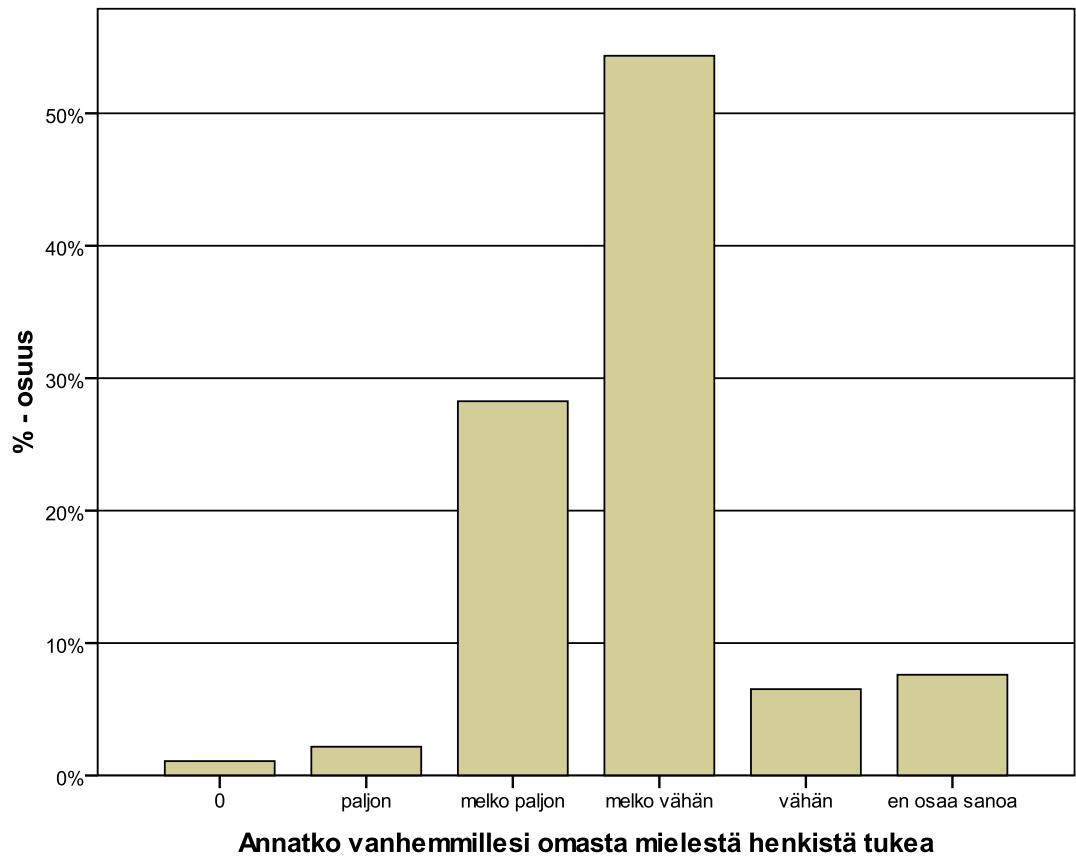
KUVIO 31. Aikuiselle lapselle annetun henkisen tuen määrän

Kysymyksessä 13c kartoitettiin, minkä verran henkistä tukea nainen kokee **antaneensa** aikuiselle lapselleen. Suuri osaa kokee antaneensa paljon tai melko paljon tukea. Tähän kysymykseen ei ollut 58 naista ottanut kantaa, koska heillä ei ollut aikuisia lapsia.



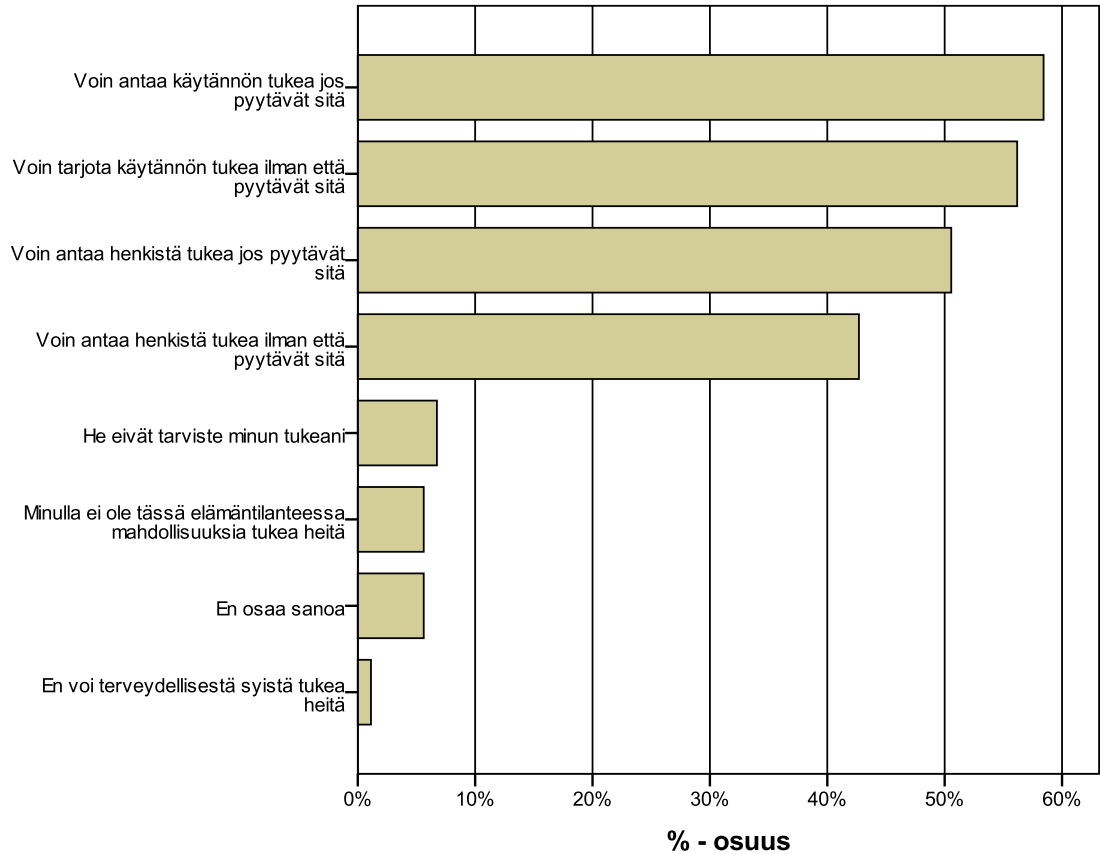
KUVIO 32. Vastausvaihtoehtoja jotka liittyvät naisen aikuisille lapsilleen antamaan käytännön ja henkisen tukeen

Kysymyksessä 13e kartoitettiin, erilaisten väitteitten avulla naisen mielipiteitä heidän aikuisille lapsilleen **antamastaan** käytännön ja henkisestä tuesta. Johtopäätös vastauksista on, että suurin osa kyselyyn vastanneista voi sekä antaa että tarjota käytännön ja henkistä tukea aikuisille lapsilleen. Suurin osaa naisista kokee aikaisempien tulosten mukaan myös antaneensa sitä. Harvat naiset kokevat, että aikuiset lapset eivät tarvitse heidän tukeaan. Naisen oma elämäntilanne tai terveys ei ollut este tuen antamiselle aikuiselle lapselle. Tähän kysymykseen oli vastannut ainoastaan osaa tutkimukseen osallistujista, koska monella ei ollut aikuisia lapsia.



KUVIO 33. Vanhemmille annetun henkisen tuen määrän

Kysymyksessä 14b kartoitettiin, minkä verran henkistä tukea nainen kokee antaneensa vanhemmilleen. Joka kolmas kokee antaneensa paljon tai melko paljon henkistä tukea vanhemmilleen. Yli 60 prosenttia kyselyyn vastanneista naisista koki antaneensa melko vähän tai vähän henkistä tukea vanhemmilleen.

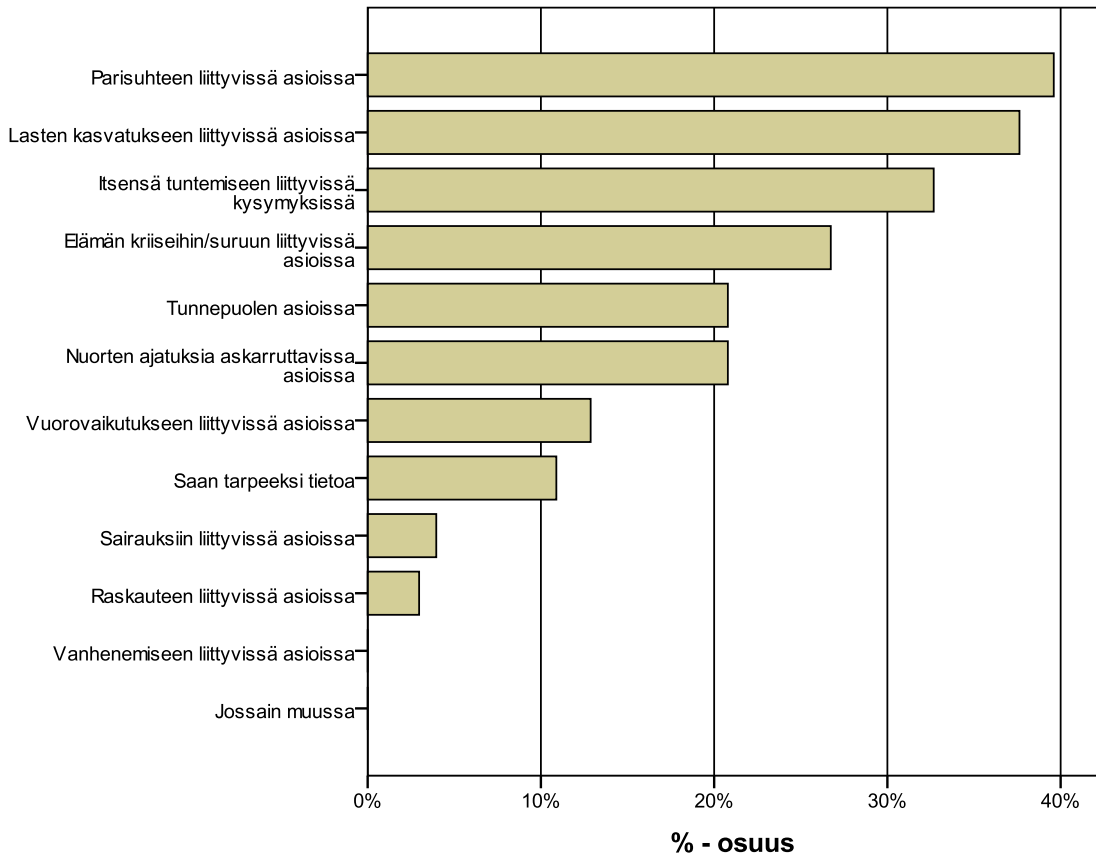


KUVIO 34. Vastausvaihtoehtoja, jotka liittyvät naisen vanhemmilleen antamaan käytännön ja henkisen tukeen

Kysymyksessä 14c kartoitettiin, erilaisten väitteitten avulla naisen tuntemuksia hänen vanhemmilleen **antamaansa** henkiseen ja käytännön tukeen liittyen. Yli puolet kyselyyn vastanneista naisista oli sitä mieltä, että voi sekä **antaa että tarjota käytännön tukea** vanhemmilleen. Jonkin verran pienempi osa naisista arvioi voineensa **antaa tai tarjota henkistä tukea** vanhemmilleen. Harvat naiset ovat sitä mieltä, että vanhemmat eivät tarvitsevat heidän tukeaan. Johtopäätökseksi voisi tästä vetää, että naisten käytännön ja henkisen tuen antaminen vanhemmilleen ei ole niin itsestään selvää. Joillakin vaikuttaa oma sen hetkinen elämäntilanne siihen, ettei voi antaa tukea vanhemmilleen mutta se ei ole kovin merkitsevää.

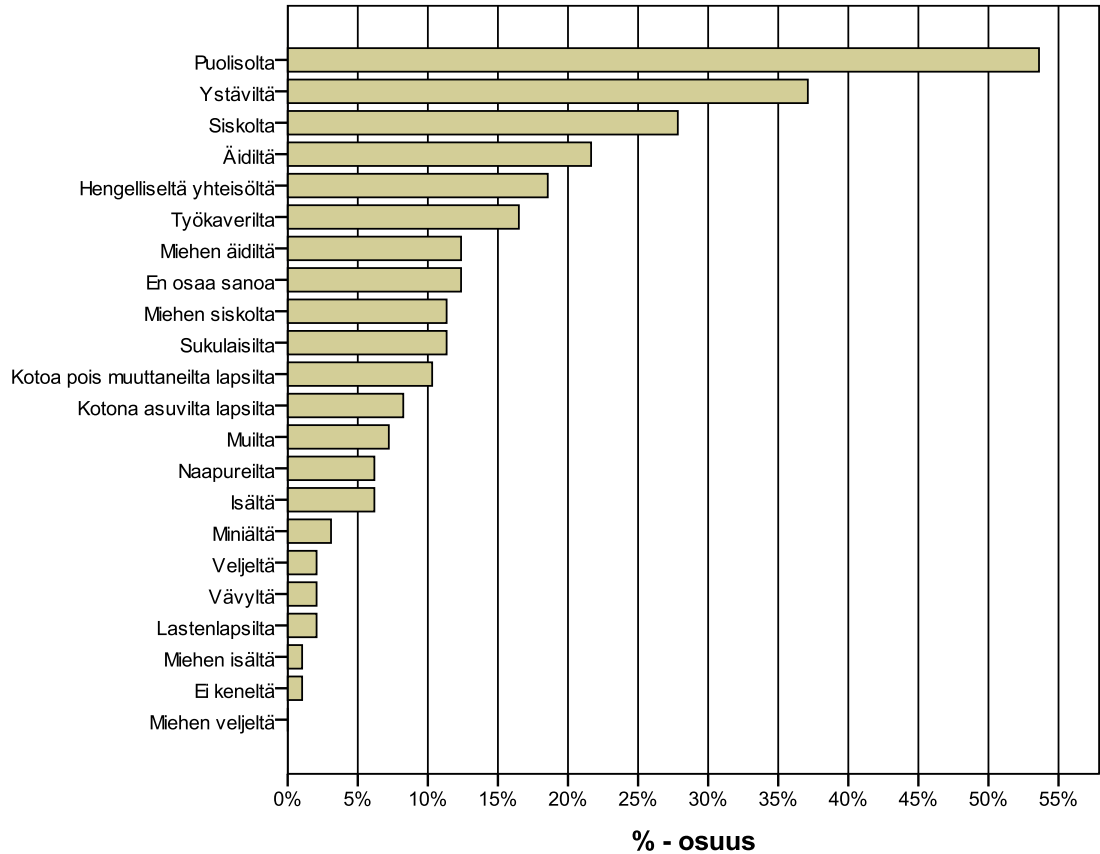
6.4 Informatiivinen tuki

Kolmannessa tutkimuksessa kartoitettu sosiaaliseen tuen osa-alue oli informatiivinen tukeminen. Kartoitettiin, missä asioissa nainen tuntisi tarvitsevänsä enemmän informatiivista tukea, keneltä nainen saa ja toivoisi informatiivista tukea.



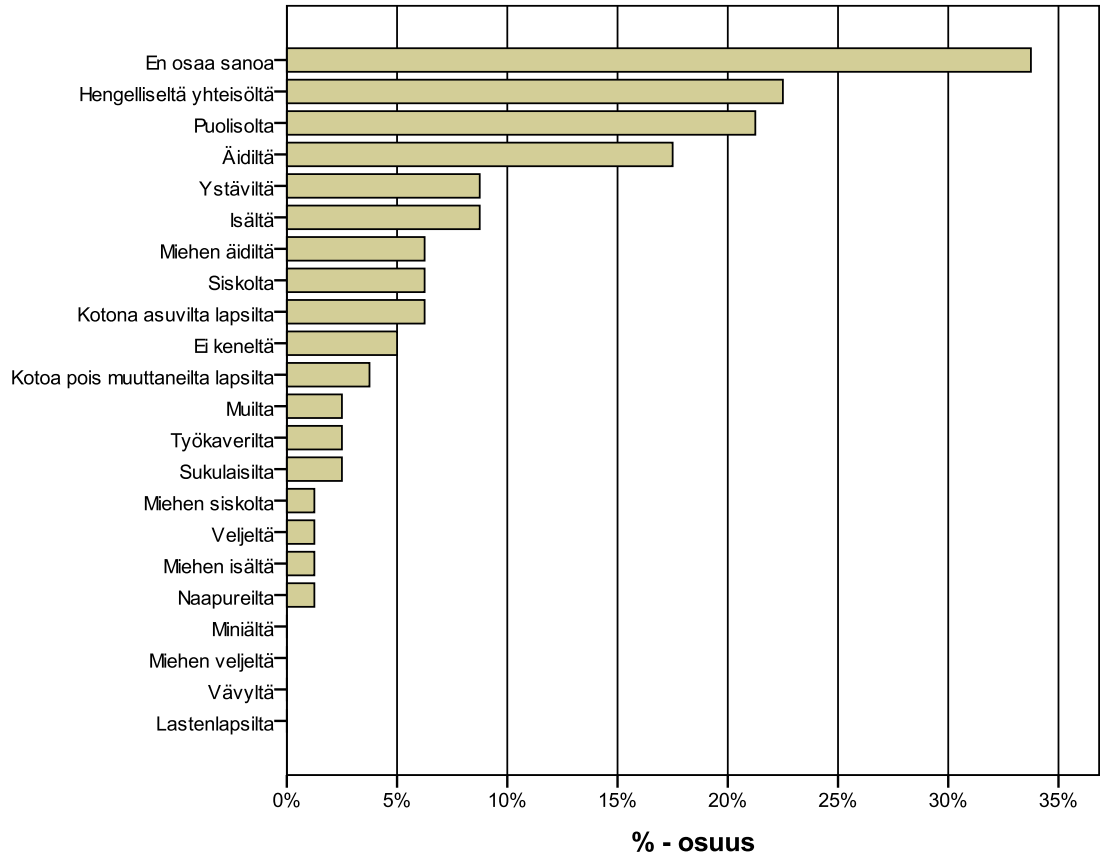
KUVIO 35. Toiveet informatiivisen tuen saannista

Kysymyksessä 9a kartoitettiin, missä asioissa nainen toivoisi enemmän informatiivista tukea. 40 % kyselyyn vastanneista toivoisi parisuhteeseen liittyvissä asioissa enemmän informatiivista tukea. Noin joka kolmas toivoisi lasten kasvatukseen liittyvissä asioissa ja itsensä tuntemiseen liittyvissä asioissa enemmän informatiivista tukea. Sairauksista ja raskauteen liittyvissä asioissa naiset eivät juuri toivovot lisää tukea. Johtopäätös aikaisemmista tuloksista ja tästä on, että naisen ja puolison väliseen suhteeseen liittyy eniten toivomuksia lisätuesta. Myös muihin jokapäiväiseen elämään kuuluviin asioihin toivotaan tukea ja tietoa.



KUVIO 36. Informatiivisen tuen antajat

Kysymyksessä 9b kartoitettiin, keneltä nainen saa informatiivista tukea. Puoliso on suurin informatiivisen tuen lähde naisille, niin kuin hän on ollut aikaisempien sosiaaliseen tukeen kuuluvien osa-alueidenkin suhteen. Ero aiemmin käsiteltyjen sosiaalisen tuen osa-alueiden kanssa on, että ainoastaan 50 prosenttia kokee saavansa puolisoltaan informatiivista tukea. Johtopäätöksenä tästä on, että puolison rooli informatiivisen tuen antajana ei ole niin merkittävä kuin käytännön ja henkisen tuen antajana. Yli joka kolmannelle naiselle ystävät antavat informatiivista tukea. Sisko ja äiti antavat yli joka viidennelle informatiivista tukea. Isän ja veljen rooli on myös tässä tutkimuksessa aika vähäinen.



KUVIO 37. Informatiivisen tuen antajiin liittyvät toiveet

Kysymyksessä 9c kartoitettiin, keneltä nainen toivoisi enemmän informatiivista tukea. Noin joka kolmas kyselyyn vastanneista ei osannut sanoa, keneltä toivoisivat informatiivista tukea. Eniten kyselyyn vastanneet naiset toivoisivat hengelliseltä yhteisöltä informatiivista tukea. Noin joka viides toivoisi puolisoilta enemmän informatiivista tukea. Vähän alle joka viides toivoisi enemmän informatiivista tukea äidiltään. Tässä tuessa ei puolison antama tuki korostu yhtä selvästi kuin aiemmissa kartoitetuissa tutkimuodoissa.

6.5 Hengellinen tuki

Neljäs tutkimuksessa kartoitettu sosiaaliseen tukeen kuuluva osa-alue liittyi hengelliseen tukemiseen. Siihen liittyviä ajatuksia kartoitettiin kysymyksessä 16 avoimella kysymyksellä. Sosiaaliseen tukeen liittyy näille naisille myös vahvasti hengellinen tuki, joka monessa tutkimuksessa liitetään henkiseen tukemiseen. Tässä tutkimuksessa sitä oli kartoitettu erikseen. Kysyttiin, mitä hengellistä tukea nainen toivoisi ja keneltä. Avointen kysymysten tutkimustulosten esittelyssä olen tehnyt vastauksista yhteenvedon ja ottanut esille kysymyksestä saadut keskeisimmät tulokset. Olen käyttänyt suoria lainauksia vastauksista avuksi. Suorien lainauksien jälkeen olen kirjannut ensimmäisiin sulkeisiin suomenkielisen käännöksen ja toisiin sulkeisiin kyselylomakkeen järjestysnumeron.

Hengellisyys ja uskonto kuuluvat tutkimuksen osallistuneitten naisten elämään. Uskonnon harjoittamiseen ja hengelliseen tukeen liittyy toivomuksia osallistumisesta seurakuntaelämään ja sieltä saatuun hengelliseen tukeen. Hengellistä tukea toivotaan laajasti sekä lähiperheen jäseniltä, sukulaisilta, ystäviltä, muilta toiseen tasoon kuuluvilta ihmisiltä ja yhteisöiltä. Hengellistä tukea toivottiin monissa muodoissa ja naiset saavat myös monenlaista hengellistä tukea. Kartoituksen tuloksissa korostuu tukeen liittyvä tasaisesti eri tasoihin kuuluvien ihmisten antama tuki. Tutkimuksen tuloksista nousi esiin myös toivo rakkaudesta yhtenä hengelliseen tukeen kuuluvana asiana.

”Mera stöd och hjälp från församlingen, bibelstudium etc.” (Enemmän tukea ja apua seurakunnalta, raamatun tutkiskelua jne) (89)

Toivottiin hengellistä tukea rukouksesta, erilaisissa rukoustilanteista läheisten, ystävien ja myös erilaisissa ryhmissä.

”Mera gemensam bön och bibelläsning med maken” (Enemmän yhteistä rukousta ja raamatun lukemista puolison kanssa.) (78)

”Bönestöd, samtal i smågrupper” (Rukoustukea ja pienryhmissä keskustelua) (91)

Naiset toivoisivat raamatun tutkiskelua ja luentoja eri muodoissa.

”Mera bibelstudium” (Enemmän raamatun tutkiskelua) (19)

”Föreläsningar , bibelstudie” (Luentoja , raamatun tutkiskelua) (85)

Naiset osallistuivat edellä mainittuun toimintaan ja kokivat ne tärkeäksi. Naiset toivoisivat eri-ikäisille hengellistä toimintaa, esimerkiksi nuorille ja äideille.

”Mer ungdomsarbete” (Enemmän nuorisotyötä) (48)

”Tycker att gemenskapskvällar för kvinnor ger bra stöd” (Olen sitä mieltä että yhdessäoloillat naisille antavat hyvän tuen) (7)

Tutkimukseen osallistuneet naiset toivoivat keskustelua arkielämään liittyvistä asioista läheisten kanssa ja erilaisissa pienryhmissä. Naiset kokivat keskustelut ystävien kanssa tärkeäksi hengelliseksi tueksi.

”Små grupper där man får stöd i andliga frågor. Där man kan be tillsammans och gråta och skratta tillsammans. Det är något som jag ber om så gott som varje dag.” (Pienryhmiä joista saa tukea hengellisissä kysymyksissä. Missä voi rukoilla yhdessä ja itkeä ja nauraa yhdessä. Tästä rukoilen lähes joka päivä.) (77)

Tutkimukseen osallistuneet naiset toivoivat muiden ihmisten huomioimista, toisista välittämisestä ja keskustelua arkielämään liittyvistä asioista esimerkiksi oikeasta ja väärästä.

”Jag skulle vilja att det ska diskuteras mera om vad som är rätt och fel, så att man inte bara fortsätter med som hur det har varit förr.” (Toivoisin että keskusteltaisi enemmän mitä on oikein ja väärin, ettei vain jatketaan niin kuin on ennen ollut.) (49)

He toivoisivat hengellistä tukea, tietoa ja rohkaisua lasten ja nuorten kasvattamisessa.

”Ibland skulle jag önska stöd i barnuppfostran” (Joskus toivoisin tukea lastenkasvatuksessa.) (13)

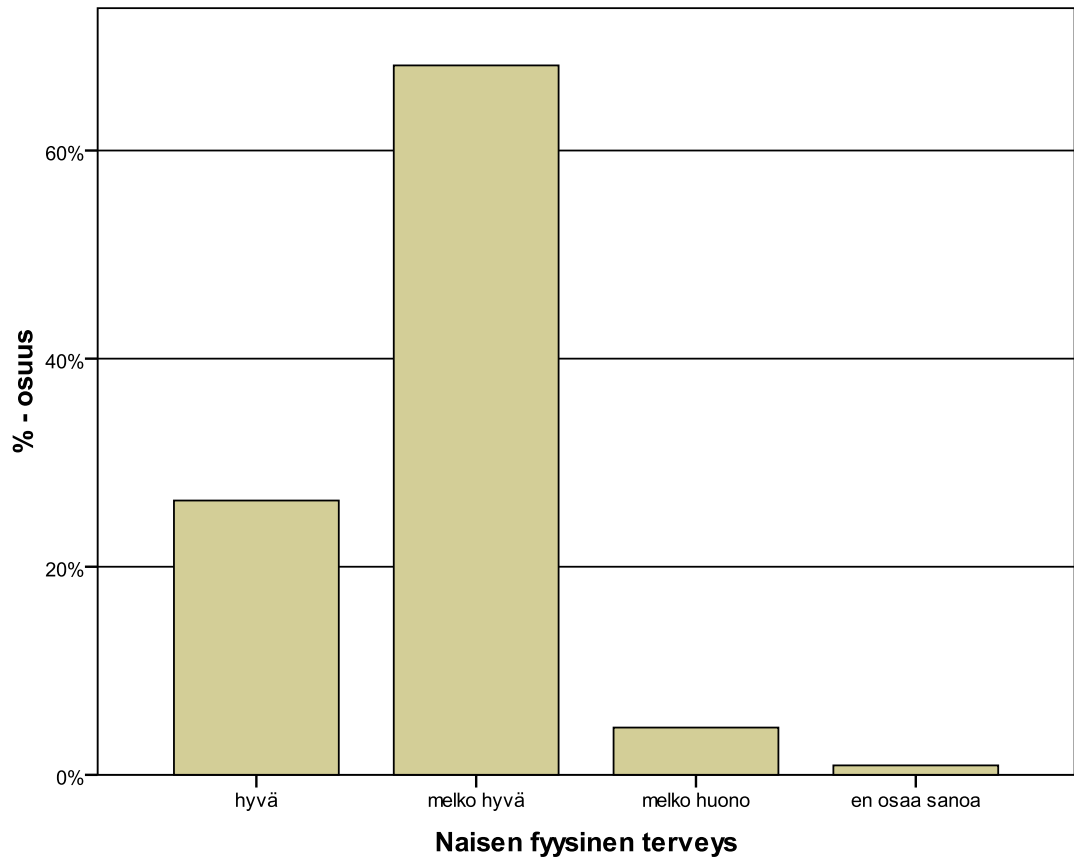
Tutkimukseen osallistuneet naiset toivoivat läheisiä suhteita perhejäseniin ja ystävyys-suhteita, jotka antaisivat tärkeää hengellistä tukea arjessa. Naiset kokivat nämä asiat kuuluvaksi hengelliseksi tueksi.

”Skulle önska en innerlig och varm relation till mina föräldrar” (Toivoisin sydämellistä ja lämmintä suhdetta vanhemmilleni) (28)

”Goda vänner som kommer ihåg en” (Hyviä ystäviä joka muistaa) (6)

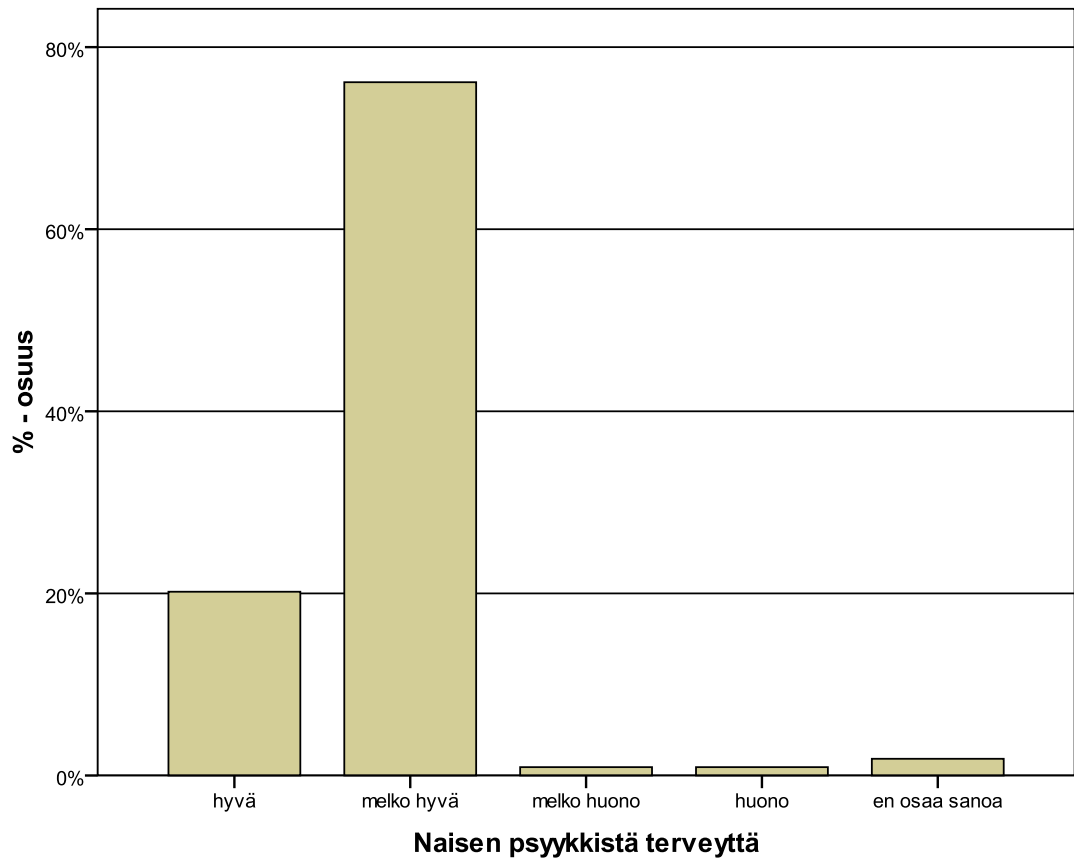
6.6 Terveydentilaan liittyviä tuloksia

Naisen ja heidän läheistensä terveydentilaa kartoitettiin vaihtoehtokysymyksien ja avoimien kysymysten avulla.



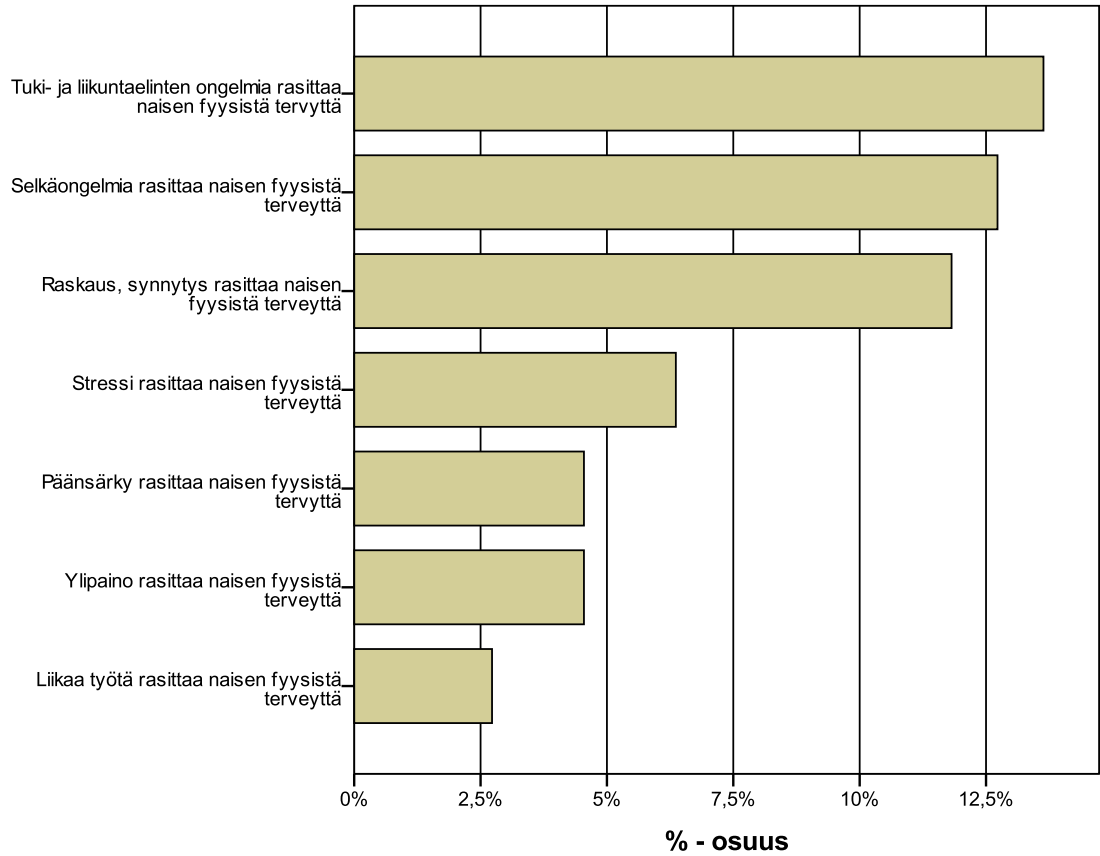
KUVIO 38. Naisen fyysinen terveydentila

Kysymyksessä 5a kartoitettiin, naisen näkemyksiä omasta fyysisestä terveydentilastaan. Suurin osa naisista kokee fyysisen terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi.



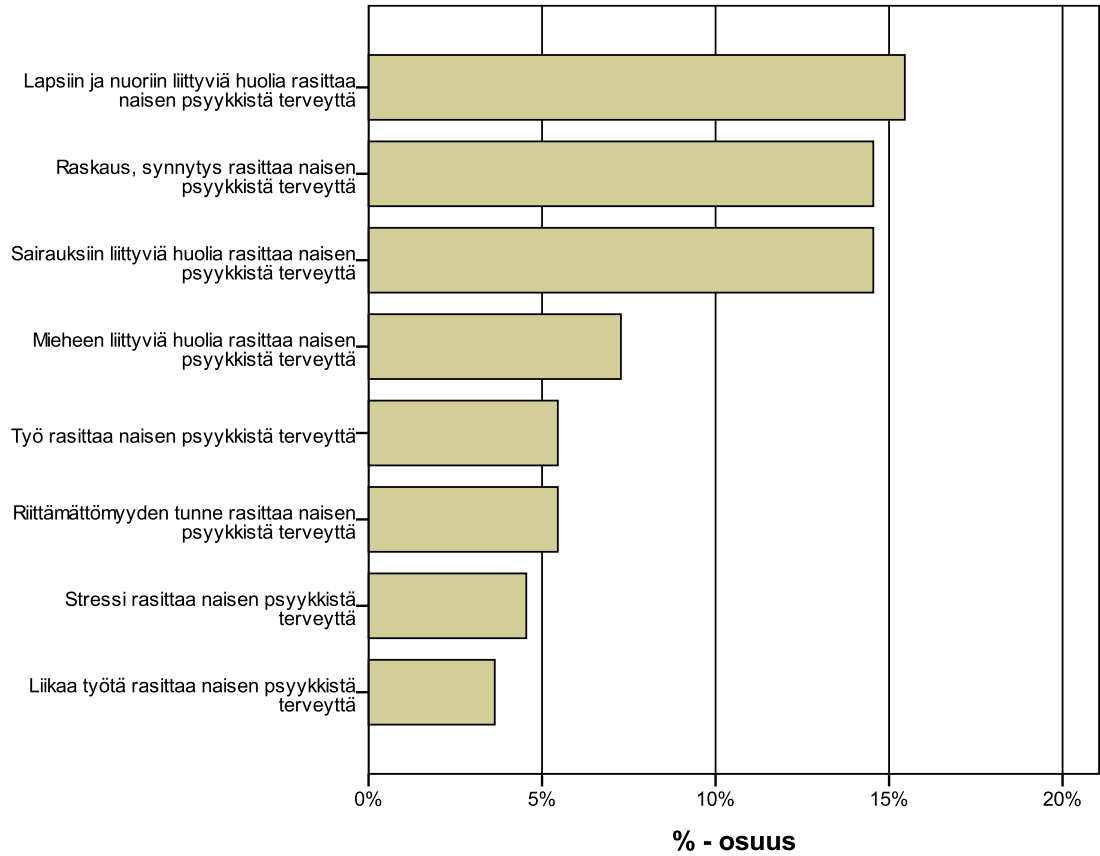
KUVIO 39. Naisen psyykkinen terveydentila

Kysymyksessä 6a kartoitettiin, naisen näkemyksiä omasta psyykkisestä terveydentilastaan. Melkein kaikki kyselyyn vastanneista kokevat psyykkisen terveytensä hyväksi tai melko hyväksi.



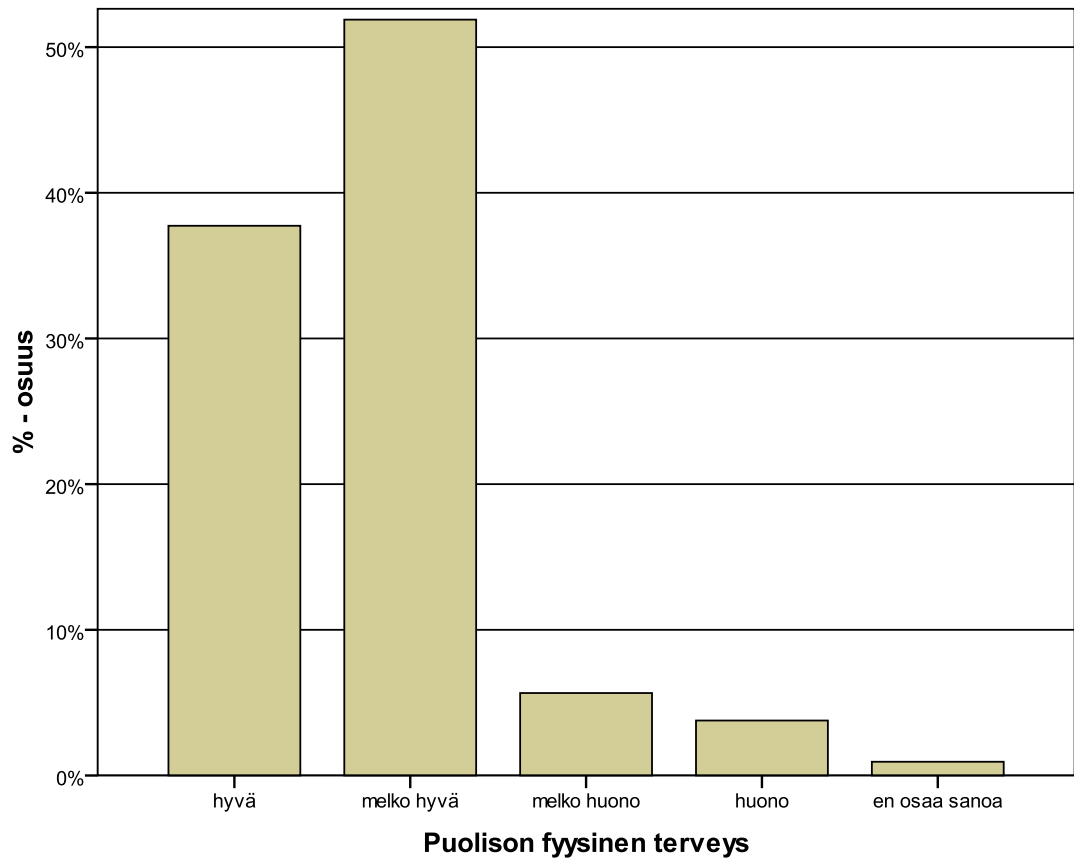
KUVIO 40. Naisen fyysistä terveyttä kuormittavia tekijöitä

Kysymyksessä 5b kartoitettiin, mitä tai mitkä asiat kuormittavat naisen fyysistä terveyttä. Suurimmaksi fyysistä terveyttä kuormittavaksi tekijäksi koetaan tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat. Useampi nainen kärsii selkäsärystä. Raskaus ja synnytykset rasittavat joidenkin naisten fyysistä terveyttä.



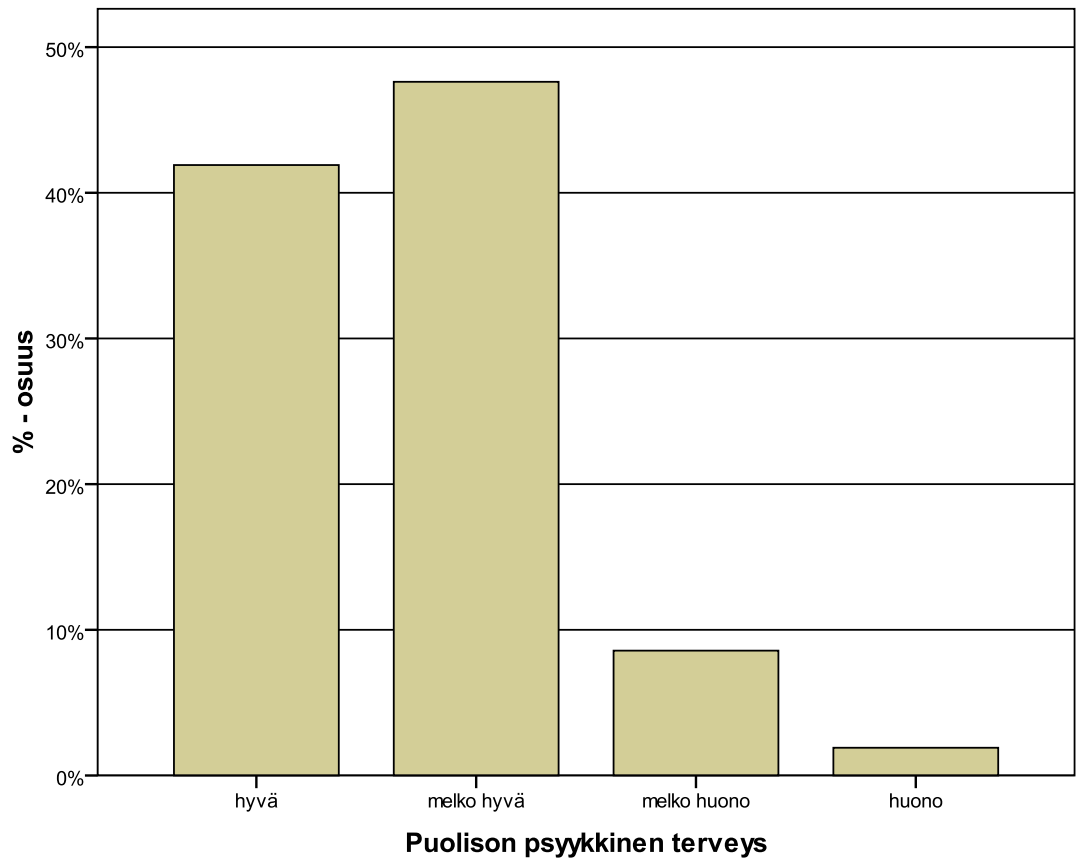
KUVIO 41. Naisen psyykkistä terveyttä kuormittavia tekijöitä

Kysymyksessä 6b kartoitettiin, mitä tai mitkä asiat kuormittavat naisen psyykkistä terveyttä. Lapsiin ja nuoriin liittyvät huolet kuormittavat joidenkin naisten psyykkistä terveyttä, samaten raskaus ja synnytys.



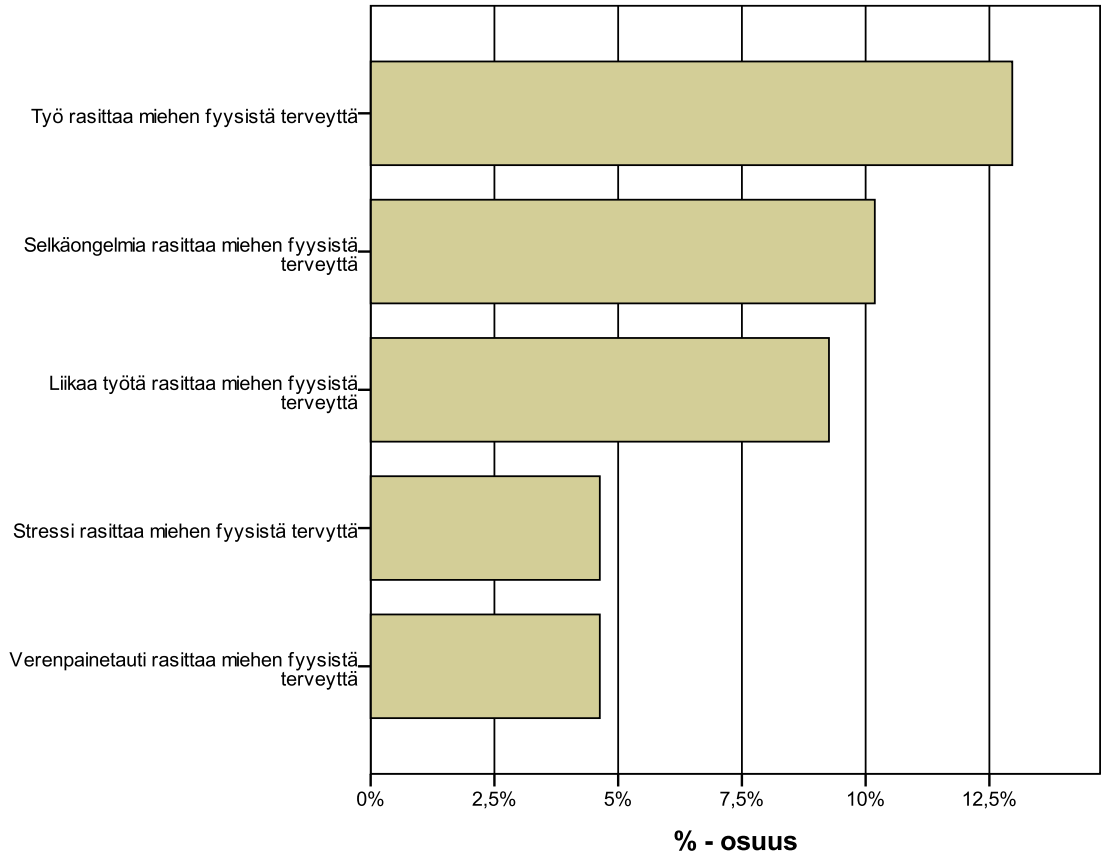
KUVIO 42. Puolison fyysinen terveydentila

Terveysteen liittyvässä kysymyksessä 10a kartoitettiin, naisen näkemyksiä puolisonsa fyysisestä terveydentilasta. Suurin osa oli sitä mieltä, että puolisoilla on hyvä tai melko hyvä fyysinen terveys.



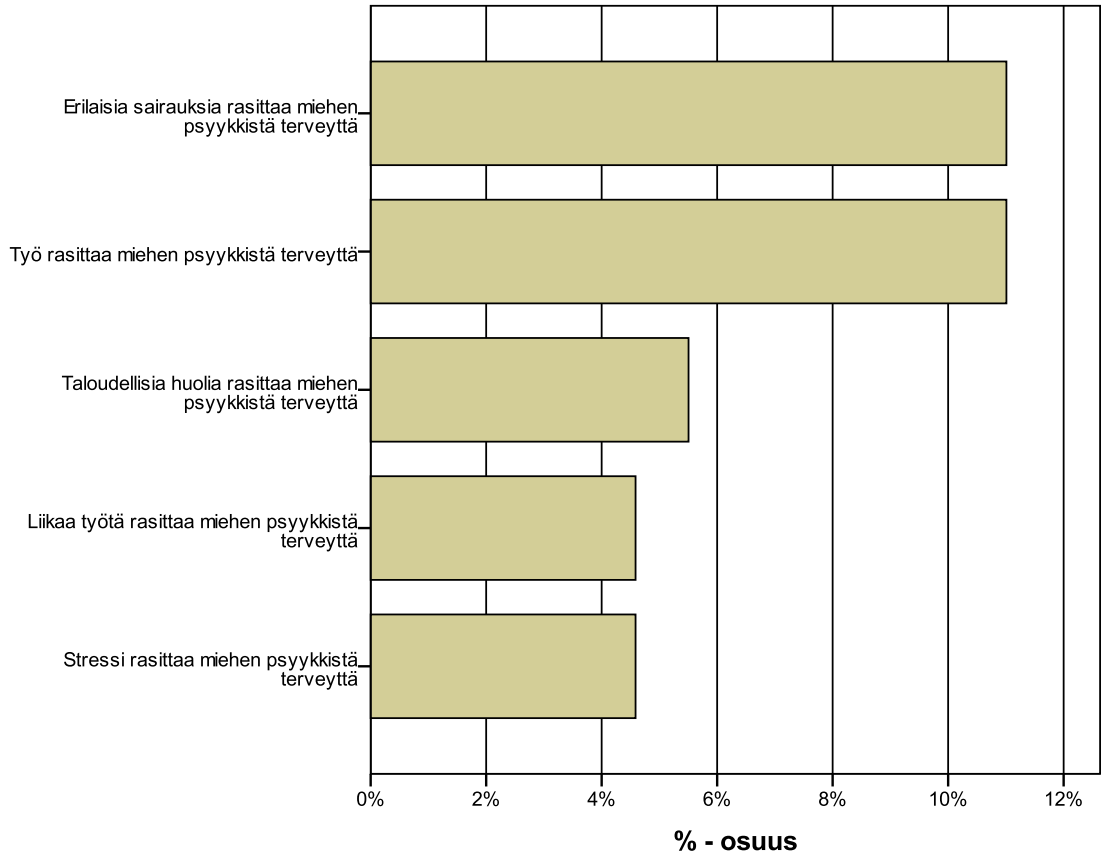
KUVIO 43. Puolison psyykinen terveydentila

Terveyteen liittyvässä kysymyksessä 11a kartoitettiin, naisen näkemyksiä puolisonsa psyykkisestä terveydentilasta. Suurin osa naisista oli sitä mieltä, että puolisollla on hyvä tai melko hyvä psyykinen terveys.



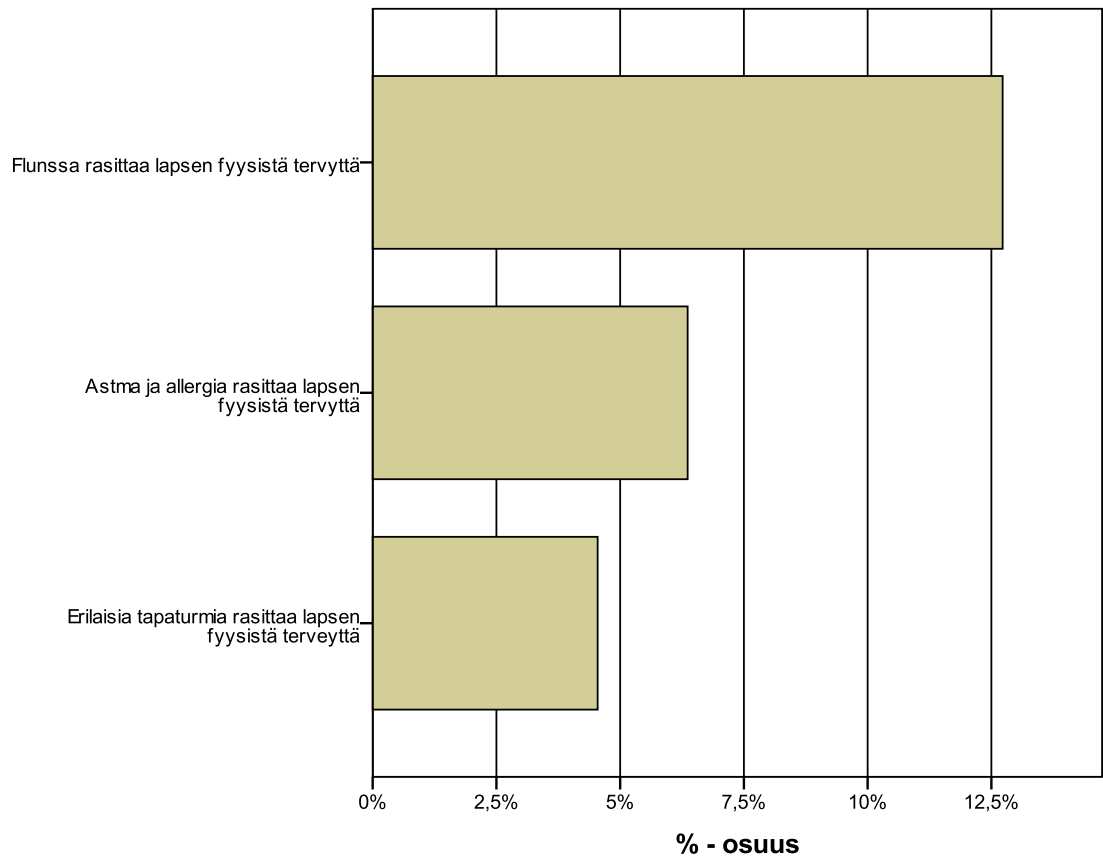
KUVIO 44. Puolison fyysistä terveyttä kuormittavia tekijöitä

Kysymyksessä 10b selvitettiin, mikä on kuormittanut puolison fyysistä terveyttä. Kyselyyn vastanneiden mielestä työ on suurin puolison fyysistä terveyttä kuormittava seikka. Selkäongelmat kuormittavat myös puolison fyysistä terveyttä.



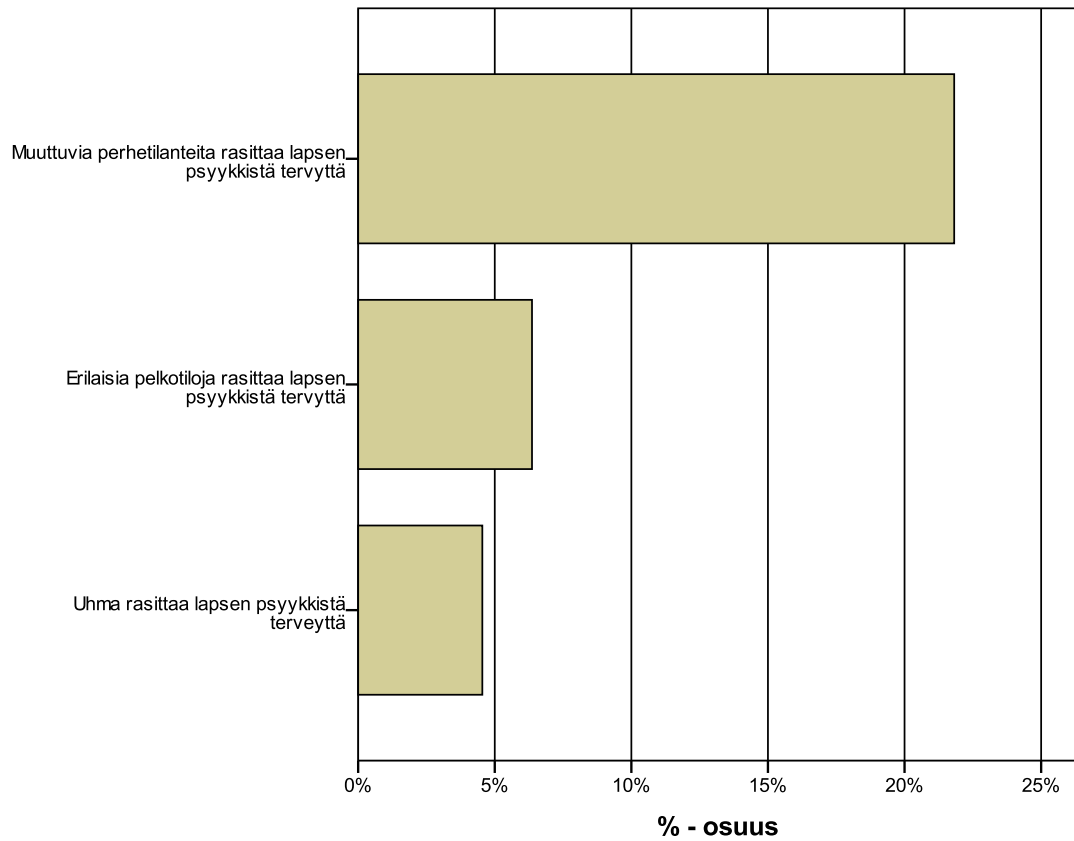
KUVIO 45. Puolison psyykkistä terveyttä kuormittavia tekijöitä

Kysymyksessä 11b kartoitettiin, mikä on kuormittanut puolison psyykkistä terveyttä. Erilaiset sairaudet ja työ kuormittavat eniten joidenkin puolisoitten psyykkistä terveyttä.



KUVIO 46. Lapsen fyysistä terveyttä kuormittavia tekijöitä

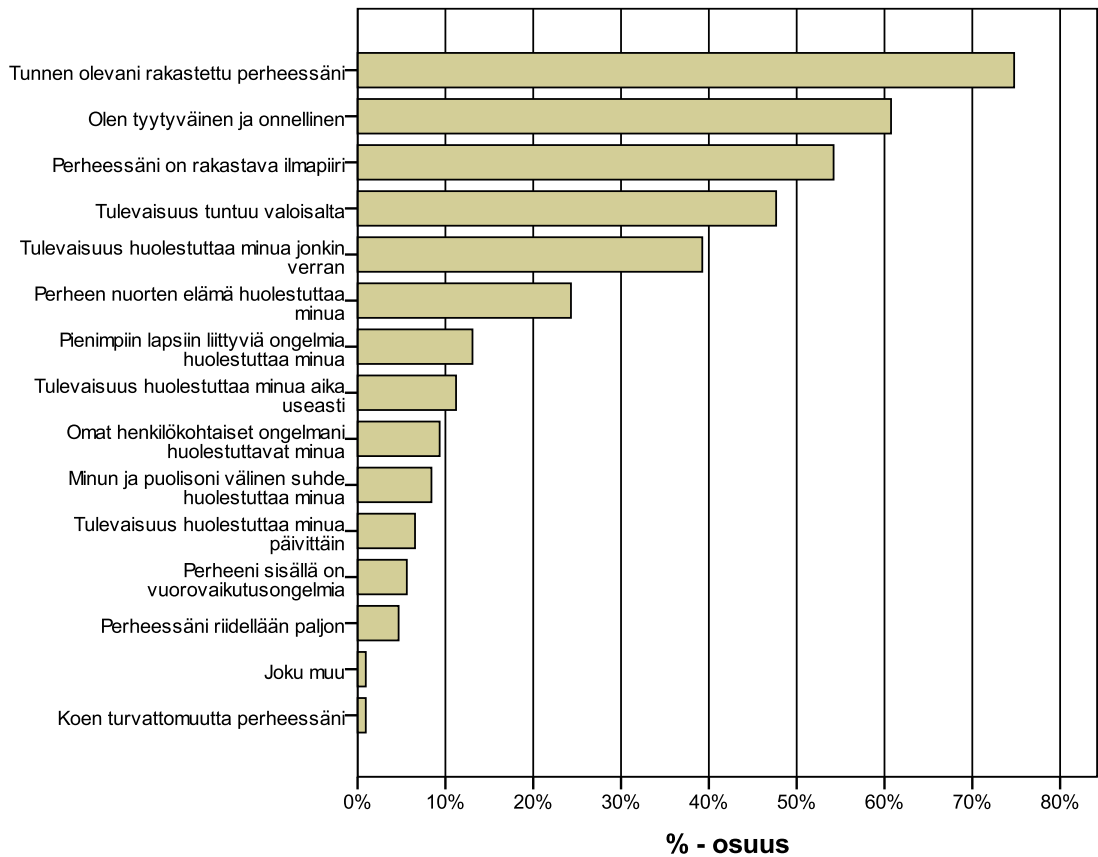
Kysymyksessä 12a kartoitettiin, mikä on kuormittanut naisen lasten fyysistä terveyttä. Naisista 12 % oli sitä mieltä, että flunssa, 6 % että astma ja allergia ja noin 5 % että erilaiset tapaturmat ovat kuormittaneet heidän lastensa fyysistä terveyttä.



KUVIO 47. Lapsen psyykkistä tervyyttä kuormittavia tekijöitä

Kysymyksessä 12b kartoitettiin, mikä on kuormittanut naisen lasten psyykkistä tervyyttä. Kyselyyn vastanneista noin viides oli sitä mieltä, että muuttuvat perhetilanteet ovat kuormittaneet lapsen psyykkistä tervyyttä. 6 % että erilaisten pelkotilojen ja noin 5 % että uhman ovat kuormittaneet lasten psyykkistä tervyyttä.

6.7 Muita tutkimustuloksia



KUVIO 48. Vastausvaihtoehdot jotka kuvaavat naisen elämäntilannetta

Kysymyksessä 15 kartoitettiin naisen mielipiteitä elämäntilanteestaan erilaisten vastausvaihtoehtojen avulla. Kyselyyn vastanneista naisista 75 prosenttia tuntee tämän kysymyksen tulosten mukaan olevansa rakastettu perheessään. Kysymyksessä 8a oli kysytty, missä asioissa nainen saa henkistä tukea. Siinä kysymyksessä 65 prosenttia kyselyyn vastanneista naisista oli sitä mieltä, että saa henkistä tukea itsensä rakastetuksi tuntemisessa. Johtopäköksiä tästä on että avioliitto, omat lapset ja läheiset eivät välttämättä takaa, että nainen tuntee itsensä rakastetuksi. Noin puolet naisista kokee, että perheessä on rakastava ilmapiiri. Yli puolet naisista tuntee itsensä tyytyväiseksi ja onnelliseksi. Naisella oli jonkin verran huolia tulevaisuudesta. Nuorten elämä huolestuttaa myös jossain määrin.

Kyselylomakkeen kysymyksessä 17 kysyttiin, mikä naisen tai hänen läheistensä fyysisessä ja psyykkisessä terveydentilassa vaikuttaa tuen tarpeeseen. Kyselylomakkeen kysymyksessä 18 kysyttiin mikä muu naisen tai hänen läheistensä elämäntilanteessa vaikuttaa hänen tuen tarpeeseensa. Kyselylomakkeen 19. kysymyksessä annettiin tutkimukseen osallistuneille naisille mahdollisuus kertoa asioista, jotka liittyvät sosiaalisen tukeen ja terveyteen. Nämä tulokset ovat kooste kaikista näistä kysymyksistä esiin tulleista ajatuksista.

Tutkimustuloksista nousi esiin monia terveyteen ja elämäntilanteeseen liittyviä asioita, jotka vaikuttavat naisen tuen tarpeeseen. Esimerkiksi naisen omat sairaudet, läheisten sairaudet, monet muutokset elämäntilanteessa, kuten raskaus, uuden perheenjäsen syntyminen, parisuhdeongelmat ja kuolemat lisäävät sosiaalisen tuen tarvetta.

Tutkimuksessa kävi ilmi myös puhumisen tarve silloin, kun elämässä on vaikeuksia. Läheiset, ystävät, sosiaalinen verkosto ja yhteisöllisyys ovat tärkeitä asioista naisten elämässä. Tutkimuksen keskeisimmistä tuloksista olen tehnyt yhteenvedon. Esitän myös suoria lainauksia kyselylomakkeiden vastauksista. Suorien lainauksien jälkeen olen laittanut ensimmäisiin sulkeisiin suomenkielisen käännöksen ja toisiin kyselylomakkeen järjestysnumeron.

Tutkimustuloksista ilmeni toisten ihmisten kanssa jakamisen ja tuen tarve, kun joku sairastuu tai jos itse sairastuu. Myös tuen antaminen toisille koettiin tärkeäksi.

”Om någon blir sjuk behöver jag ”prata” av mig.” (Jos joku sairastuu, tarvitsen purkautumista puhumalla.) (5)

”Makens trötthet pga mycket jobb och problem med hälsan” (Miehen väsymys johtuen runsaasta työmäärästä ja ongelmista terveyden kanssa) (37)

Bra att ha vänner som man kan dela allt med! Det blir så mycket lättare. Delad börda, halva börda....” (Hyvä että on ystäviä joiden kanssa voi jakaa kaiken! Tulee niin paljon kevyemmäksi. Jaettu kuorma, puoli kuorma....) (19)

”Jag är med i en cellgrupp/bönegrupp där får jag dela både glädjeämnen o. mindre roliga saker, jätte hälsosamt!” (Olen mukana soluryhmässä/rukousryhmässä, jossa saan jakaa sekä ilonaiheita ja vähemmän iloisia asioita, todella terveellistä!) (26)

”Viktigt med fungerande socialt nätverk” (Toimiva sosiaalinen verkosto tärkeä) (65)

” Om du vet att någon mår dåligt, lider av sjukdom eller annars har svårt. Ta kontakt, ring eller hälsa på.” (Jos tiedät että joku voi huonosti, kärsii sairauksista tai muuten on vaikea. Ota yhteyttä, soita tai käy katsomassa.) (73)

Naisen elämäntilanteeseen liittyviä aikoja, jotka lisäävät naisten sosiaalisen tuen tarvetta ovat tutkimustuloksista raskaus ja uuden perhejäsenten syntyminen ja oman kodin rakentaminen.

”Barn och graviditet” (Lapset ja raskaus) (84)

Vanheneminen vaikuttaa terveyteen ja tutkimustuloksista tuli esille, että naisten vanhempien vanheneminen ja ikäihmisten terveysongelmat vaikuttavat naisen sosiaalisen tuen tarpeeseen.

”Föräldrarna är gamla & har dålig hälsa.” (Vanhemmat ovat vanhoja & heillä on huonontunut terveys) (11)

Ihmissuhde- ja perheongelmat kuormittavat joidenkin naisen terveyttä ja hyvinvointia. Ne olivat lisänneet tutkimustulosten mukaan naisen sosiaalisen tuen tarvetta olennaisesti. Nämä naiset olivat saaneet sosiaalista tukea läheisiltä ihmisiltä, ystävilta ja myös ammattiauttajilta. He olivat kokeneet tämän tuen saamisen tärkeäksi selvitäkseen vaikeassa elämäntilanteessa.

”Strul i nån relation” (Hankaluuksia jossain suhteessa) (54)

Myös ajanpuute ja kiire vaikuttavat naisten hyvinvointiin ja lisäävät naisen sosiaalisen tuen tarvetta. Tutkimustuloksista tuli esille, että kiireitä, stressiä ja työntäyteisiä

elämänjaksoja kuuluu moneen naisten elämään. Lasten kanssa valvominen kuormittaa joidenkin naisten elämää.

”Känns att jag inte hinner med allt i vardagen (måsten) sku behöva hjälp med hemsysslor.” (Tuntuu etten ehdi kaikkea arjessa (pakolliset) tarvitsisin kotitöitten kanssa apua.) (25)

Avun pyytämisen vaikeus on tullut monessa tämän tutkimuksen tuloksissa esille.

”Svårt att be om hjälp. Blir lätt utanför gemenskapen när psykisk sjukdom är inblandad. Tungt när man måste ha ensam ansvar över allting” (Vaikea pyytää apua. Jää herkästi yhteisyyden ulkopuolella kun psyykkistä sairautta on mukana. Raskasta kun yksin täytyy kantaa vastuuta kaikesta.) (32)

Tutkimustuloksista on myös korostunut puolison merkitys sosiaalisen tuen antajana naisten elämässä. Hän on ollut suurimmalle osalle naisista ehdottomasti tärkein sosiaalisen tuen antaja. Myös sosiaalisen tuen ja sosiaalisten suhteiden tärkeys on selvästi tullut esille tutkimustuloksista naisten elämässä.

*”Socialt stöd är VÄLDIGT viktigt. Upplever maken som min bästa vän, utan honom skulle behovet av social stöd utifrån vara större.” (Sosiaalinen tuki on **TODELLA** tärkeä. Koen puolisoni parhaaksi ystäväksi, ilman häntä sosiaalisen tuen tarve ulkopuolelta olisi paljon isompi.) (96)*

7 YHTEENVETO KESKEISISTÄ TUTKIMUSTULOKSISTA

Puoliso antaa eniten käytännön tukea suurimmalle osalle tutkimukseen osallistuneille naisille. Kotona asuvat lapset antavat myös monelle naiselle käytännön tukea. Oma äiti on myös monelle naiselle tuen antaja. Naiset saavat eniten tukea poissiivoamisen kanssa ruokailujen jälkeen. Jokapäiväiseen kodin siistimiseen toivotaan enemmän tukea. Vaateostokset näyttää olevan naisten suorittama toiminta ja he eivät toivokaan siinä enempää tukea.

Naiset toivoo puolisolta enemmän tukea. Yli puolet kokee kuitenkin saavansa melko paljon käytännön tukea puolisolta. Suurin osa kokee, että on melko helppo pyytää tukea puolisolta ja että he saavat sitä myös pyytämättä. Kuitenkin melkein joka viides kokee, että on aika vaikea pyytää tukea puolisolta. Joka viides on myös sitä mieltä, että puolisollla on niin paljon töitä kodin ulkopuolella, ettei voi antaa käytännön tukea. Myös kotona asuvilta lapsilta toivotaan enemmän käytännön tukea. Melkein puolet saa melko vähän tukea lapsilta. Monilla on vielä pieniä lapsia, jotka eivät voi auttaa kodin askareissa.

Naiset toivoisivat myös äidiltä ja isältä enemmän käytännön tukea. Melkein joka viides on sitä mieltä, että saa melko paljon tukea omilta vanhemmilta. Yli puolet saa melko vähän tai vähän tukea vanhemmiltaan. Monet naiset olivat vastanneet, että vanhemmat ovat niin vanhoja, etteivät voi antaa käytännön tukea. Myös useampien naisten vanhemmat olivat kuolleet. Avun pyytäminen omilta vanhemmilta koetaan aika vaikeaksi.

Tutkimuksessa kysyttiin myös naisten läheisilleen antamasta käytännön tuesta. Yli puolet oli sitä mieltä, että he antavat puolisolleen melko paljon tukea. Yli 70 % on sitä mieltä, että he antavat paljon tai melko paljon tukea aikuisille lapsilleen. Melkein puolet kokee, että he antavat melko vähän käytännön tukea vanhemmilleen. Joka viides kokee, että he auttavat vanhempiaan melko paljon.

Tutkimuksessa selviteltiin myös henkiseen tukeen liittyviä mielipiteitä. Puoliso on tärkein henkisen tuen lähde kyselyyn vastanneille naisille. Suurin osa kokee saavansa puolisoltaan henkistä tukea. Tutkimuksessa kartoitettiin, mitä henkistä tukea suomenruotsalainen nainen saa. Tutkimustulosten mukaan yli puolet naisista saa melkein kaikkia niitä henkisen tuen muotoja, jotka kysymyksessä esitettiin. Kyselyyn vastanneista 75 % tuntee itsensä rakastetuksi. Tutkimuksessa kysyttiin myös, millaista henkistä tukea nainen toivoisi. Eniten naisilla oli toiveita siitä, että saisi tuntea itsensä tärkeäksi. Naiset saavat eniten henkistä tukea puolisoltaan, ja he toivoisivat häneltä myös eniten lisää tukea. Joka viides nainen toivoi enemmän henkistä tukea äidiltä.

Joka kolmas tutkimukseen osallistuneista kokee, että hänen on aika vaikea tai vaikea puhua tunteistaan puolison kanssa. Monet naisista kokevat puhumisen vaikeaksi myös vanhempiensa kanssa. He eivät ole tottuneet puhumaan ajatuksistaan, vaikeuksistaan tai ongelmistaan äitinsä ja isänsä kanssa, vaikka ainoastaan muutamilla ei olisi siihen tarvetta.

Suurin osa naisista voi sekä antaa että tarjota käytännön tukea aikuisille lapsilleen. Naiset kokevat, että aikuisetkin lapset tarvitsevat heidän tukeaan. Yli puolet kyselyyn vastanneista on sitä mieltä, että pystyy sekä antamaan että tarjoamaan käytännön tukea vanhemmilleen. Jonkin verran pienempi osa naisista arvioi voineensa antaa tai ainakin tarjota henkistä tukea vanhemmilleen. Suurin osa oli sitä mieltä, että vanhemmat tarvitsevat tyttären tukea.

Tutkimuksessa kartoitettiin myös informatiiviseen tukemiseen liittyviä mielipiteitä. Hieman alle puolet tutkimukseen osallistuneista toivoisi enemmän informatiivista tukea parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Puoliso on joka toiselle naisille tärkein informatiivisen tuen lähde. Eniten kyselyyn vastanneet naiset toivoisivat informatiivista tukea, hengelliseltä yhteisöltä

Hengellisyys ja uskonto kuuluvat tutkimuksen osallistuneitten naisten elämään. Hengelliseen tukeen kuuluu toivomus seurakuntayhteydestä, rukouksesta, Raamatun tutkiskelusta ja keskustelutilaisuuksista.

Terveyteen liittyvissä kysymyksissä kartoitettiin naisen ja hänen läheistensä terveydentilaa. Tuloksista ilmeni, että suurin osa naisista kokee oman ja läheistensä terveydentilan hyväksi. Joillakin oli kuitenkin terveyteen liittyviä huolia ja murheita. Yksittäiset sairaudet kuormittivat naisten terveyttä. Muutamilla oli selkäongelmia ja muita särkyjä tuki- ja liikuntaelimissä. Stressi, kiireinen elämä ja töiden paljous kuuluivat joidenkin naisten elämään. Myös puolison jaksamiseen liittyi huolia. Muutama tutkituista oli huolissaan lapsista ja nuorista sekä heidän tulevaisuudestaan. Jotkut kokivat myös työtilanteen ja perheyrietyksen voimia vaativiksi. Raskaus, synnyttäminen ja valvominen vaativat naisilta voimia. Kuitenkin 60 prosenttia naisista tunsu itsensä tyytyväiseksi ja onnelliseksi ja puolet naisista oli sitä mieltä, että tulevaisuus tuntui valoisalta.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja pohdinta

Tutkimukselleni asetetut ongelmat liittyvät suomenruotsalaisten naisten sosiaalisen tuen saamiseen, antamiseen ja terveydentilan kartoittamiseen. Tavoitteenani oli myös saada iäkkäiden naisten mielipiteitä sosiaalisesta tuesta ja terveydestä. Tutkimusaineiston kerääminen tapahtui suunnitellun yhdessäoloillan ohjelman jälkeen, joka vaikutti iäkkäimpien naisten halukkuuteen ja jaksamiseen osallistua kyselytutkimukseen. Tässä tutkimuksessa ei sen takia saatu ikäihmisten näkemyksiä sosiaalisesta tuesta ja terveydentilasta. Kyselyyn vastanneet edustavat kuitenkin monenikäisiä suomenruotsalaisia naisia, joten olen tyytyväinen saatuun aineistoon.

Joka kymmenes kyselyyn vastanneista oli ensimmäisessä käytännön tukemiseen liittyvässä kysymyksessä vastannut, ettei saa käytännön tukea. Olen pohtinut, onko kysymyksen 7a viimeinen vaihtoehto ymmärretty väärin. Muutamat naiset, jotka olivat sitä mieltä, etteivät saa käytännön tukea olivat, kysymyksessä 7c kuitenkin vastanneet, että saavat mieheltä käytännön tukea. Ajattelivatko naiset, että 7a viimeisellä vastausvaihtoehdolla tarkoitetaan ulkopuolista ammatillista käytännön tukea? On mahdollista, että ajatus sosiaalisesta tuesta käytännön muodossa on voitu kyselyyn alkuvaiheessa käsittää ehkä vain ammatti-ihmisten antamaksi tueksi, esimerkiksi kotipalvelun tai kotiavun muodossa. Olen pohtinut, että sosiaalinen tuki ei ole kovin tunnettu ja käytetty käsite läheisten antamana tukimuotona maallikoiden keskuudessa. Ilmeisesti se mielletään enemmän yhteiskunnan antamaksi tukimuodoksi. Tutkimustulosten palautetilaisuudessa kävi ilmi, että tieto sosiaalisen tuen positiivisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin ei myöskään ollut kovin hyvin tiedostettu asia osallistujien keskuudessa.

Sosiaalisen tuen antajat

Tutkimustuloksissa korostuu ensimmäisen tason antama käytännön tuki, johon kuuluvat läheiset perheenjäsenet. Myös aikaisempien tutkimustulosten mukaan perhejäsenet

antavat eniten käytännön tukea toisilleen. Tutkimuksessa annettiin lisäksi avoimella kysymyksellä naisille mahdollisuus ilmaista, mikäli naiset saavat muualta käytännön tukea niiden lisäksi, jotka olin vastausvaihtoehdoissa esittänyt ensimmäiseen ja toiseen tasoon kuuluviksi tuen antajiksi. Tulosten mukaan osa naisista saa käytännön tukea ”nuorilta tytöiltä”. Kukaan naisista ei ollut maininnut saavansa yhteiskunnalta esimerkiksi käytännön tukea. Olen tutkimustulosten valossa pohtinut myös, onko yhteiskunnan tarjoama käytännön tuki perheille tänä päivän riittävä. Monet muistavat vielä entisiä kotisisiä, jotka tulivat lapsiperheisiin antamaan monenlaista tukea vanhemmille ja erityisesti ehkä äideille, koska äidit huolehtivat ennen enemmän perheen arkiasioista miehen ollessaan töissä kodin ulkopuolella. Yhteiskunnan muuttumisen myötä tässä tutkimuksessa ja tarpeessa on tapahtunut muutoksia. Monet äidit ovat töissä kodin ulkopuolella ja lasten lukumäärä perheissä on vähentynyt. Kuitenkin sosiaalinen tuki on monien muiden muutosten seurauksena perheissä edelleen tarpeen. Onko yhteiskunnan tukiverkosto riittävä, jos oma perhe ja läheiset eivät pysty tarjoamaan sosiaalista tukea erilaisissa elämäntilanteissa?

Monet lapsiperheiden äidit ovat kokeneet, että yhteiskunnan resurssit lapsiperheiden tukemiseen eivät nykyisin ole riittäviä. Tässä tutkimuksessa ei ollut tarkoitus kartoittaa yhteiskunnan antamaa tukea, mutta tutkimustuloksista käy ilmi, että arjen käytännön työt ovat suurimmaksi osaksi vanhempien vastuulla. Niiden tulosten perusteella herää myös kysymys, mistä perheet saavat tukea, jos puoliset eivät pysty toisiaan tukemaan? Osa tutkimukseen osallistuneista naisista saa tukea isovanhemmiltaan, mutta kaikilla ei kuitenkaan ole sitä mahdollisuutta. Puolisoiden keskeinen rooli tuen antajana toisille edellyttää toimivaa parisuhdetta ja molempien vanhempien sitoutumista arkitöiden jakamiseen, koska monessa perheessä molemmat vanhemmat ovat töissä kodin ulkopuolella. Pohdittaessa sosiaalista tukea ja sen esiintyvyyttä perheessä ei voi olla ajattelematta, että parisuhteen toimivuus, toistensa rakastaminen ja palveleminen on yksi keskeinen tekijä sille, että sosiaalista tukea olisi saatavana perheessä.

Olen myös pohtinut, onko nykyajan elämäntyyli ja yhteiskunnassa enemmän paineita, tarjontaa, vaatimuksia, velvoitteita ja stressiä kuin aikaisemmin. Onko sosiaalisen tuen tarve läheisiltä, ystäviltä, työyhteisöltä ja myös yhteiskunnalta lisääntynyt sen takia, että selviäisi kaikkien vaatimusten keskellä elämässä? Onko sosiaalisen tuen tarjonta lisääntynyt samassa määrin kuin yhteiskunnan vaatimukset,

paineet, tarjonta, velvoitteet ja stressi ovat lisääntyneet? Tai ovatko vaatimukset, paineet, velvoitteet, tarjonta ja stressi vähentyneet yhteiskunnassa? Onko läheisten tarjoama tuki riittävää ja tasapainossa vaatimusten suhteessa vai tarvitaanko nykyisin enemmän tukea myös yhteiskunnalta? Onko tarpeeksi resursseja tarjota ihmisille esimerkiksi henkistä tukea? Ainakin henkisen pahoinvoinnin aiheuttama tuen tarve on suuri, ja siihen vastaaminen mittava haaste sekä yksittäiselle ihmiselle lähimmäisenä että yhteiskunnalle, jonka tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen.

Tarvitaanko sosiaalisen tuen antamisessa perheenjäsenten, sukulaisten, naapureiden ja kyläyhteisöjen lisäksi yhteiskunnalta vahvaa ammatillisen sosiaalisen tuen verkostoa? Onko tukea tarjolla esimerkiksi yhteiskunnan tasolta liikaa tai liian vähän? Hyödynnetäänkö ihmisten omia resursseja? Onko tukea saatavana, jos siihen on tarvetta? Jaetaanko yhteiskunnassa tarjolla olevat resurssit tasaisesti? Näihin kysymyksiin ei löydy välttämättä yksiselitteisiä vastauksia, eikä tämän työn tehtävä ole ollut selvittää niitä. Tällaisia asioita tulee kuitenkin mieleen, kun pohtii sosiaalista tukea yksittäisen ihmisen näkökulmasta sekä yhteiskunnan näkökulmasta. Joissain tutkimuksissa on todettu, että sosiaalinen tuki on inhimillinen ”lääke”, joka lievittää stressin, paineiden ja vaatimusten negatiivisia vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen. Itse olen pohtinut, että yhteiskunnan paineet ja arvot ovat saattaneet hukkaa ja unohtuttaa sosiaalisen tuen tärkeitä ominaisuuksia. Minusta sosiaalisen tuen tarve on stressaavan elämäntyylin seurauksena voinut lisääntyä samalla, kun siihen käytettävä aika on vähentynyt monien muiden asioiden priorisoinnin takia. Voiko henkistä sosiaalista tukea antaa jonkun pillerin muodossa tai vaatiiko sen saaminen sosiaalisia suhteita ja inhimillistä vuorovaikutusta, joissa voi purkaa tunteet ja paineet?

Perheen sisäinen tuki

Oman puolison on todettu useiden tutkimustulosten mukaan olevan suurin käytännön tuen lähde parisuhteessa eläville naisille. Samansuuntaiset tulokset saatiin myös tässä tutkimuksessa. Muutamille naisille esimerkiksi puolison työtilanne ja terveys vaikuttivat hänen mahdollisuuksiinsa antaa käytännön tukea vaimolle. Monet naiset toivoisivat lisää käytännön tukea puolisolta ja lapsilta. Tähän on voinut vaikuttaa se, että yli puolet naisista oli työelämässä mukana tai sitten heillä oli pieniä lapsia kotona. Jos molemmat

vanhemmat ovat töissä kodin ulkopuolella, edellyttää se kummankin osallistumista kotitöihin.

Tilastokeskuksen tuoreiden tutkimustulosten mukaan kotityöt jakaantuvat naisten ja miesten välillä hieman aiempaa tasaisemmin. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen vuoden 2009 syksyn ajankäyttötutkimuksen ennakkotietoihin. Tietojen mukaan naisten osuus kotitöihin käytetystä ajasta on vähentynyt hitaasti, mutta tasaisesti kolmen vuosikymmenen aikana. Naisten kotityöaika on vähentynyt 70-luvun lopulta keskimäärin 15 minuutin verran, kun taas miehillä kotityöt ovat lisääntyneet parikymmentä minuuttia. Tutkimuksen mukaan naiset ovat vähentäneet muun muassa ruuanlaittoon ja pyykinpesuun käyttämänsä aikaa. Lastenhoitoon äidit käyttävät edelleen selvästi enemmän aikaa kuin isät, mutta molemmat hoitavat lapsia enemmän kuin 10 vuotta sitten. Äideiltä lastenhoitoon kului keskimäärin 1 tunti 41 minuuttia vuorokaudessa, isiltä 50 minuuttia. Naisten osuus kotitöistä oli 61 %. (Karjalainen, 2011.)

Kotityöt ovat keskeinen esimerkki käytännön tuesta. Tässä tutkimuksessa kartoitettiin myös naisten mielipiteitä heidän erilaisissa kotitöissä saamastaan tuesta. Tuloksista kävi ilmi, että naiset saavat aika paljon käytännön tukea kotitöissä puolisoilta. Tutkimustulokset ovat yhteneväisiä tilastokeskuksen tekemien tutkimusten kanssa. Molemmat puoliset osallistuvat nykyisin kotitöihin, vaikka käytäntöjä ei voida yleistää. Tilastokeskuksen tutkimuksissa selvisi, että naiset käyttävät nykyisin vähemmän aikaa ruuanlaittoon. Tässä tutkimuksessa naiset olivat sitä mieltä, että he saavat toiseksi eniten tukea juuri ruuanlaitossa. Saavatko naiset nykyisin esimerkiksi puolisoilta tai lapsilta enemmän tukea ruuanlaitossa, kun he itse käyttävät vähemmän aikaa siihen vai käytetäänkö perheissä nykyisin vähemmän aikaa ruuanlaittoon? Tutkimustuloksista kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuneiden naisten perheissä ruuanlaitto on kotityö, joka jaetaan monessa perheessä samalla tavalla kuin poissiivoaminen ruokailun jälkeen. (Karjalainen, 2011.)

Naiset käyttävät tilastokeskuksen tulosten mukaan enemmän aikaa lastenhoitoon kuin miehet. Tässä tutkimuksessa naiset toivoisivat lastenhoitoon, lasten kuljettamiseen ja lasten läksyjen lukemiseen enemmän tukea. Näissä asioissa ei puolet naisista saa käytännön tukea. Vastaajien ikäjakaumasta voisi tehdä johtopäätöksen, että monella on

vielä kotona asuvia lapsia, jotka tarvitsevat vanhempien monipuolista tukea ja hoivaa. Näyttää siltä, että nämä tulokset ovat myös yhteneväiset tilastokeskuksen tulosten kanssa, eli naiset käyttävät enemmän aikaa lastenhoitoon. Kaikki naiset eivät saa lastenhoitoon liittyvissä askareissa tukea, vaikka suurimman osan perheisiin kuuluu lapsia. (Karjalainen, 2011.)

Tukeen vaikuttavia tekijöitä

Käytännön tuen pyytäminen ei ole kaikille ihmiselle helppoa ja itsestään selvää. Aiheeseen liittyvässä kirjallisuudessa on pohdittu, että sosiaalisen tuen olisi hyvä olla saatavilla pyytämättä, koska pyytäminen ei ole kaikille ihmiselle helppoa. Tämä edellyttää halukkuutta tarjota tukea. Se edellyttää myös tietoisuutta läheisten elämäntilanteesta, herkkyyttä tulkita viestejä ja tarpeita, sekä aikaa ylläpitää sosiaalisia suhteita läheisiin ja muihin ihmisiin. Tutkimukseni tulokset vahvistavat tämän asian, koska muutama vastaaja koki tuen pyytämisen vaikeaksi. Suurin osa vastaajista ei kuitenkaan kokenut sitä hankalaksi. Tästä voi seurata, ettei aina tule ajatelleeksi jonkun esimerkiksi perheessä tai työpaikalla voivan kokea tuen pyytämistä vaikeaksi. Aiheeseen liittyvissä kirjallisuuksissa on myös pohdittu perhejäsenten rooleja esimerkiksi tuen antajana ja saajana. Joissakin perheissä ja perhetilanteissa voi syntyä erilaisia rooleja, jotka edellyttävät määrättyä käyttäytymistä perheessä. Puhutaan esimerkiksi kiltin tytön roolista, tarvitsijan roolista ja mahdollistajan roolista. Nämä roolit voivat kuluttaa ihmisen voimia tai asettaa vaatimuksia toisille. On ihmisiä, jotka vastaanottavat tukea, mutta itse eivät tue toisia. Joillekin tuen vastaanottaminen ja omien tarpeiden ilmaiseminen voi tuntua vaikealta.

Naisilla on usein paremmin kehittyneet sosiaaliset taidot kuin miehillä, minkä vuoksi heidän on helpompi antaa ja ottaa vastaan sosiaalista tukea. Naisten sosiaalisiin suhteisiin kuuluu enemmän tunnepuolisia aspekteja. Heidän on sen vuoksi miehiä helpompi etsiä ja saada sosiaalisista suhteista henkistä tukea. Puoliso on tutkimusten mukaan lähes ainoa, joka antaa miehille henkistä sosiaalista tukea. Tämä tekee miehistä hyvin haavoittuvaisia, jos he menettävät puolisonsa. Naiset saavat henkistä tukea muiltakin kuin omalta puolisoltaan. Tässä tutkimuksessa kartoitettiin myös naisten puolisolle antamaa sosiaalista tukea. Naisten oma näkemys oli, että he antavat puolisolle

aika paljon henkistä tukea, samoin kuin aikuisille lapselleen. Henkisen tuen antaminen omille vanhemmille koettiin taas vähemmäksi. (Orth-Gomér & Perski, 2008, 208.)

Henkiseen tukemiseen liittyvistä tutkimustuloksista käy ilmi, että puoliso on myös näille naisille tärkein henkisen tuen lähde. Äiti on naisille tärkeämpi henkisen kuin käytännön tuen antaja. Äidiltä toivottaisiin myös enemmän henkistä, kuin käytännön tukea. Kotona asuvat lapset antavat vähemmän henkistä kuin käytännön tukea. Melkein joka kolmas nainen toivoisi enemmän käytännön tukea kotona asuvilta lapsiltaan, kun taas henkistä tukea he eivät kovin paljon näiltä toivo. Tämä on aika luonnollista, koska lapsen tiedot ja taidot näissä asioissa eivät ole vielä kehittyneet ja he elävät erilaista elämänvaihetta kuin vanhemmat. Henkiseen tukemiseen liittyy myös omakohtaisia ja elämäkokemuksen kautta saatujen tietojen ja taitojen jakamisesta, mikä ei välttämättä ole helppoa omien lasten kanssa. Läheisiltään naiset toivovat enemmän henkistä, kuin käytännön tukea. Henkiseen tukemiseen liittyy asioita, jotka vaativat sosiaalisia suhteita. Kannustus, hyväksyntä, rakkaus, tunteista kertominen, yhteenkuuluvuus, jakaminen ja arvostus ovat asioita, jotka välittyvät vuorovaikutuksessa. Näitä on vaikea tuntea, jos niitä ei saa sosiaalisissa kontakteissa.

Housen ja Kahnin ovat pohtineet, että muut kuin läheiset eivät voi antaa henkistä tukea. Osa naisista oli tarvinnut myös ammattiauttajien tukea tunneasioihin ja vaikeisiin elämäkokemuksiin liittyvissä asioissa. Tässä tutkimuksessa käy myös ilmi, että joidenkin naisten elämässä ammattiauttajan välittämä henkinen tuki oli koettu tärkeäksi. Ehkä ammatti-ihmisten antamassa sosiaalisessa tuessa oli välittynyt myös informatiivinen tuki naisille.

Itsensä tärkeäksi ja rakastetuksi tunteminen on ihmisen perustarve. Tutkimuksen tarkoituksena oli sen esiintymisen kartoittaminen eikä puuttumisen syyn selvittäminen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että parisuhde ei takaa puolisoitten saavan toisiltaan monipuolista tukea elämässä. Samat tulokset näkyvät myös tässä tutkimuksessa. Vaikka naisilla on puoliso, lapset ja muita sosiaalisia suhteita, osa heistä ei kuitenkaan koe näitä henkiseen tukemiseen kuuluvia asioita elämässään. Tai voiko olla niin, että osa naisista ei voi ottaa niitä vastaan ja kokea niitä?

Tutkimustulosten mukaan puoliso antaa naisille vähemmän informatiivista tukea kuin henkistä ja käytännön tukea. Informatiiviseen tukemiseen liitetään ehkä enimmäkseen tiedon antaminen eri asioista. Informatiivinen tuki on tärkeä ihmisten elämässä myös siitä näkökulmasta, että sen kautta toimimme peilinä toisillemme positiivisen ja negatiivisen palautteen antamisessa. Informatiivisen tuen kautta saamme tietoa miten käyttäydymme ja toimimme elämässä. Jos meiltä puuttuu läheisiä turvallisia ihmissuhteita ja ihmisiä, jotka voisivat antaa meille informatiivista tukea, emme ehkä opi tuntemaan itseämme sellaisina kuin olemme. Voi olla, että näemme itsemme sellaisena kuin luulemme olevamme tai sellaisena kuin toivoisimme olevan. Informatiivisen tuen kautta kasvamme ihmisinä ja opimme tuntemaan itseämme ja toisia palautteen antamisen ja vastaanottamisen kautta. Informatiivisessa tukemisessa tarvitaan ensimmäisen ja toisen tasoon kuuluvien ihmisten lisäksi myös asiantuntijoiden jakamaa tietoa ja neuvoa. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että naiset toivovat monipuolista tietoa arkielämään liittyvissä asioissa. Tietoyhteiskunnassa tämä on olennainen tukimuoto, mitä se näytti olevan myös tutkimukseen osallistuneille naisille. Tässä tutkimuksessa ei kartoitettu muuta kuin tiedon jakamista, ja informatiiviseen tukemiseen kuuluva palautteen antamisen näkökulma jäi kyselytutkimuksesta rajaamisen vuoksi pois.

Ruotsissa tehdyissä tutkimuksissa on havaittu, että naisilla joilla on puutteita informatiivisessa ja käytännön tuessa, on todettu enemmän ahtaumia sepelvaltimossa. Yhdessä erilaisissa ryhmissä toimimisen on todettu vaikuttavan sosiaalisen tuen saatavuuteen ja siten terveyden positiiviseen kehittymiseen. On ajateltu, että samassa tilanteessa olevien ihmisten välittämä tuki, tieto ja malli toisille vaikuttaisivat jaksamiseen, kestämiseen ja toipumiseen. Tässä tutkimuksessani kävi myös ilmi, että naiset saavat tukea erilaisten ryhmien ja samassa elämäntilanteessa olevien naisten yhdessäolon kautta ja että se koettiin tärkeäksi. (Orth-Gomér & Perski, 2008, 208- 209.)

Hengellinen tuki

Sosiaaliseen tukeen liittyy näille naisille myös vahvasti hengellinen tuki, joka monessa tutkimuksessa liitetään henkiseen tukemiseen. Hyyppä toteaa, että uskonto, hyvinvointi ja terveys kuuluvat yhteen. Hänen mukaansa uskonto näyttää olevan tärkeä tekijä suomenruotsalaiselle identiteetille. Tähän tutkimuksen osallistuneille naisille näyttää

hengellinen tuki olevan myös luonnollinen ja olemassa oleva sosiaalisen tuen muoto. Hyypän tutkimuksessa hengellinen toiminta näytti olevan tärkeä osa yhteisöllisyyttä. Tässä tutkimuksessa näkyy samansuuntaisia piirteitä. Naiset toivovat hengellistä toimintaa, yhdessä oloa ja yhteistä jakamista laajasti monelta eri tasoon kuuluvilta ihmisiltä. (Hyypä, 2007, 132- 133.)

Darhmouth-Hitchcock Medical Centerin tutkijat julkaisivat vuonna 1995 tutkimuksen rukouksen vaikutuksesta sydänleikkauspotilaan toipumiseen. Tutkimukseen osallistui 232 potilasta. Tutkimuksen johtopäätökset olivat, että niiden riski kuolla, jotka eivät saaneet lohtua ja tukea rukouksesta ja uskonnostaan, oli kolme kertaa suurempi kuin rukousta käyttäneiden. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2006, hakupäivä 11.2.2011.)

Rukous oli myös tutkimukseeni osallistuneille naisille tärkeä arkielämään kuuluva asia. Halu rukoilla ja usko siihen, että rukouksella on kantava voima elämässä, korostui erityisen vahvasti. Rukouksella oli tärkeä rooli elämässä ja siinä naiset toivoivat vielä laajempaa osallistumista ja yhdessäoloa muiden ihmisten kanssa. Rukous koettiin hengelliseen tukeen kuuluvaksi keskeiseksi asiaksi. Rukous liittyi myös selviytymiseen vaikeissa elämäntilanteissa. Se on naisille keino jakaa läheisten kanssa huolia ja keino viestittää luottamusta korkeampaan johdatukseen ja tukeen.

Kaija Junkkari on tutkinut hengellisyyttä naisten elämässä, naisen ajatuksia ja kokemuksia hengellisyydestä. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi samansuuntaisia tutkimustuloksia kuin Junkkarin 1990-luvulla tekemässä työssä. Siihen osallistuneet naiset kokivat, että hengelliseen elämään liittyy olennaisesti kokemus tai ainakin aavistus siitä, että emme elä pelkästään omassa varassamme. Tutkimukseen osallistuneille rukous ja hiljentyminen, ihmissuhteet, jokapäiväinen arkielämä, osallistuminen jumalanpalveluksiin, raamatun sanoma ja terapia olivat hengellisiä kokemuksia. Myös tässä tutkimuksessa naiset ilmaisivat samoja tarpeita ja samanlaiset hengelliset toiminnat koettiin osaksi arkipäivää.

Suhde omaan ruumiiseen ja seksuaalisuuteen on Junkkarin mukaan tärkeä osa hengellisyyttä. Junkkarin tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat aivan erityisellä tavalla Jumalan läsnäolon lapsen syntymän onnessa ja myös keskenmenoissa. Tärkeätä hengellistä tukea voidaan Junkkarin tutkimustulosten mukaan kokea erilaisissa

keskusteluissa, joissa tunteista ja kokemuksista voi puhua. Tunteista puhuminen liitettiin myös tässä tutkimuksessa hengelliseen tukemiseen ja se koettiin tärkeäksi elämässä. (Junkkari 2004, 143- 149.)

Junkkarin tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat tärkeäksi uskon ja luottamuksen siihen, että on olemassa Joku, joka on toisaalta salaisuus ja jota emme voi hallita ja jolla on hyvä tahto meitä kohtaan keskellä elämän haavoittuvuutta. Hengellistä tukea voidaan tarvita, jotta jaksaa luottaa ja opetella lepäämään Jumalassa kaikissa mahdollisissa ja mahdottomissa elämän tilanteissa. Henri Nouwein ilmaisee asian seuraavalla tavalla: ”Päätäväinen vakaumus siitä, että tapahtuipa mitä tahansa, kaikki vie meitä askeleen lähemmäksi elämän Jumalaa.” Myös tämän tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että luottamus Jumalan johdatukseen ja hänen varjelukseensa on kantava voima naisten elämässä. (Junkkari 2004, 143- 149.)

Olen miettinyt, että onko ihmisten hengellisen tuen tarve vähentynyt meidän yhteiskunnassamme. Korostetaanko nykyisin yhteiskunnassa erilaisia arvoja kuin ennen? Ovatko materialistinen ajattelutapa ja siihen liittyvät tarpeet hukuttaneet ihmisten hengellisen tuen tarpeet? Hengellisyyteen liittyvät arvot, mielipiteet ja ajatukset ovat viime aikoina saaneet hyvin negatiivisen sävyn mediassa. Se, minkä pitäisi olla kantavana voimana ihmisten elämässä, on tullut taakaksi monelle ihmiselle. Nykyisin käydään vilkasta keskustelua siitä, mikä on sopivaa hengellistä toimintaa ja mitkä sopivia hengellisiä tukimuotoja. Mikä on yhteiskunnassa hyväksyttyä, ettei toisia loukata tai olla liian avoimia hengellisten tarpeiden kanssa? Kun pohtii ihmisten hengellisen tuen tarvetta, ei voi olla ajattelematta missä on ihmisen vapaus tukea toisia myös hengellisissä asioissa? Onko hengellinen tuki jotain, mikä ei saisi enää näkyä yhteiskunnassa? Myös hengellinen tuki kuuluu kaikkien ihmisten oikeuksiin. Uskalletaanko siitä tuesta ja sen tarpeesta puhua nyky-yhteiskunnassa ilman, että se tulkitaan jotenkin väärin ja toisia arvostelevaksi?

Hengellisyyteen kuuluu läheisesti sanoma rakkaudesta. Myös tässä tutkimuksessa kävi ilmi toivomus rakkaudesta hengelliseen tukeen liittyvässä kysymyksessä. Henkiseen tukemiseen liittyvissä kysymyksissä kartoitettiin rakastetuksi tulemiseen liittyviä ajatuksia. Puolisoiden antama hengellinen tuki ja puolisoiden sitoutuminen rakastamaan toisiaan ovat The Love Dare -sanoman mukaan erittäin tärkeä lähde toimivalle

parisuhteelle ja siten puolisoiden hyvinvoinnille. Puolisoiden kokema aito rakkaus avioliitossa heijastuu myös muille perheenjäsenille, lähimmäisille ja koko yhteiskuntaan. Stephen ja Alex Kendrickin mielestä ihminen on syntynyt elinikäiselle rakkauden janolle. Rakkaus voi vapauttaa meissä voimia, joilla pystymme kohtaamaan suuriakin ongelmia elämässämme. Meidän sydämemme ja koko elimistöemme tarvitsevat rakkautta toimiakseen. Lähimmäisenrakkaus näkyy parisuhteessa, perhe-elämässä ja kaikkialla, missä ihminen toimii. Se näkyy halukkuutena palvella ja tukea muita ihmisiä, joita kohtaamme elämässämme. Siihen kätkeytyy hengellisen tuen syvimpiä ulottuvuuksia. The Love Dare -sanoman mukaan tämän rakkauden lähde löytyy Jumalasta. Kristityille rakkaus on koko identiteetin perusta. Tähän tutkimukseen osallistuneet naiset koki myös hengellisen elämän jakaminen puolison kanssa tärkeäksi, varsinkin rukouksen ja raamatun tutkiskelun muodossa. Naisilla oli tarve saada tukea ja tietoa parisuhdeasioissa ja sitä kautta voisi ajatella että parisuhteen toimivuus koettiin tärkeäksi. (Adamsson 2009, 6,10,115.)

Sosiaalinen tuki osana arkea

Monien aikaisempien tutkimustulosten mukaan omat sairaudet, läheisten sairaudet, monet muutokset elämäntilanteessa, kuten raskaus, uuden perheenjäsen syntyminen, parisuhdeongelmat ja kuolemantapaukset, lisäävät sosiaalisen tuen tarvetta. Myös tässä tutkimuksessa naiset olivat ilmaisseet samanlaisia elämäntilanteita, jotka selvästi lisäävät heidän sosiaalisen tuen tarvetta. Naisten ajatukset siitä, kuka antaa sosiaalista tukea, vastaavat monissa muissa tutkimuksissa tehtyjä havaintoja: läheiset, sukulaiset, ystävät, sosiaalinen verkosto ja yhteisöllisyys välittävät sosiaalista tukea heidän elämässään.

Elämässä on kyse antamisesta läheisille ja saamisesta läheisiltä. Sosiaaliset suhteet rakentuvat saamiseen ja antamiseen, josta myös sosiaalisessa tuessa on kyse. Kohtaaminen on vuorovaikutustilanne, jossa tarpeet kohtaavat toisensa. Elääkseen täytyy oppia ottamaan vastaan samalla, kun oppii jakamaan vastuuta yhdessä. Meillä on vuorovaikutuksen kautta osuus toistemme elämässä ja kaikilla on vastuu siitä, mitä tapahtuu, kun kohtaamme toisiamme. Tässä tutkimuksessa on haluttu viestittää, että sosiaalisessa tuessa on kyse juuri antamisesta ja saamisesta. Tutkimustuloksista käy myös ilmi, että naiset sekä antavat että saavat sosiaalista tukea. Tutkimuksen

kysymyksissä on painottunut sosiaalisen tuen saamisen kartoittaminen, mikä on osittain seurausta siitä, että kyselyyn ei mahtunut kummankin näkökulman selvittäminen samassa laajuudessa. (Björklund, 2003, 13, 87.)

8.2 Tutkimusaiheeseen, tutkimusprosessiin, omiin oppimiskokemuksiin ja jatkotutkimusaiheisiin liittyvää pohdinta

Itseäni kiinnostava opinnäytetyöaihe on ollut kantava voima läpi koko opinnäytetyöprosessin. Olen kiinnostunut ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta. Mitä voimme tehdä terveyden edistämiseksi omassa elämäntilanteessamme? Perhenäkökulma, vuorovaikutus ja lähimmäisenrakkaus ovat myös lähellä sydäntäni. Olen työni kautta tekemisissä lasten, nuorten ja perheiden parissa. Myös oman elämäni kautta olen saanut paljon arvokasta tietoa ja kokemusta sosiaaliseen tukeen ja terveyteen liittyvistä tekijöistä. Olen huomannut, että sosiaalinen tuki on erittäin tärkeä voimavara monessa elämänvaiheissa. Ihmisen mahdollisuus saada tukea vaikuttaa paljon hänen hyvinvointiinsa ja selviytymiseensä. Sosiaalinen tuki vähentää terveyttä vaarantavaa stressiä ja lisää turvallisuuden tunnetta elämässä. Tämän opinnäytetyön kautta minulla on ollut mahdollisuus syventää tietojani näissä asioissa. Olen pystynyt yhdistämään kiinnostuksenaiheitani ja löytänyt niissä yhdistäviä tekijöitä.

Minua kiinnostaa sosiaalinen tuki myös siitä näkökulmasta, että se liittyy läheisesti yhteisöllisyyteen. Olen kiinnostunut siitä miten sosiaaliset suhteet ja niiden kautta välittyvä sosiaalinen tuki vaikuttavat terveyteen. Minkä verran sosiaalisia suhteita pitää olla, että ne vaikuttavat myönteisesti terveyteen? Yhteisöllisyydessä korostuu yhdessäolo, yhteinen vastuu, yhteinen tekeminen, tukeminen ja auttaminen. Tähän yhteiseen vastuuseen ja yhteenkuuluvuuteen, tuen antajana ja saajana, tarvitaan kaikkia ihmisiä. Kukaan ei voi saada toiselta käytännön tukea, henkistä, informatiivista ja hengellistä sosiaalista tukea, jos antajaa ei ole. Sosiaalinen tuki on ihmisten antama ja välittämä ”lahja” lähimmäisille. Tähän yhteiseen tukemiseen tarvitaan aidosti muita ja itseään tuntevia ja rakastavia ihmisiä. Perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin olen saanut laajemman kuvan sosiaalisesta tuesta ja yhteisöllisyyden yhteysvaikutuksista.

Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska sosiaalinen tuki koskee kaikkia ihmisiä syntymästä aina kuolemaan saakka. Yhteiskunnassa käydään tänä päivänä arvokeskustelua monilla eri tasoilla. Yhteistä vastuunkantamista on siirretty yksilöllisyyden korostamiseen. Monenlaista tukea on siirretty yhteiskunnan tehtäväksi. Herää vain kysymys, miten tukea voi saada eri elämäntilanteissa, jos ei kukaan ole valmis toimimaan lähimmäiselle sosiaalisen tuen antajana? Vastaavatko tulevaisuudessa ammatti-ihmiset ihmisten sosiaalisen tuen tarpeesta? Onko itsekeskeinen ajattelutapa yhteiskunnassa vahvana? Haluaako ihminen vain tulla tuetuksi? Koetaanko itsestään selvänä, että minua tuetaan? Olenko itse valmis uhraamaan omaa aikaani ja omia voimiani toisten hyväksi ja tukemiseksi? Olemme kaikki jollain tavalla eri elämänvaiheissa riippuvaisia muiden antamasta tuesta ja siten riippuvaisia toisistamme. Miten tämä kaikkia koskeva ”aate” säilyisi yhteiskunnassa? Näihin kysymyksiin tämä opinnäytetyö ei ole antanut vastausta. Olen kuitenkin tämän työn kautta saanut pohtia syvällisemmin monia näkökulmia, jotka ovat ajankohtaisia asioita hyvinvointi yhteiskunnassa. Se on ollut mielenkiintoista ja antoisaa. Olen saanut kokonaisvaltaisemman kuvan ihmisestä ja terveydestä.

Sosiaalisen tuen taustalla on ihmisen luonnollinen tarve olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Tarve tulla tuetuksi ja toimia tuen antajana ei ole aina niin tiedostettua ja tavoitteellista toimintaa. Sosiaalinen tuki välittyy monasti luonnollisessa kanssakäymisessä toisten ihmisten kanssa ilman, että ajatellaan siitä olevan kyse. Tuen tarpeeseen vastaamiseen vaikuttaa tuen antajan tieto, taito, asenne ja kyky. Hoitohenkilökunnan antama sosiaalinen tuki välittyy vuorovaikutustilanteissa, kun he hoitotyössä antavat tukea ja osoittavat välittämistä. Heidän vuorovaikutustaitonsa, heidän käsityksensä ihmisestä ja työstään ohjaa heidän toimintaansa ja tuen antamista. Sitä ohjaavat myös monet lait, säännökset ja ohjeet, jotka yksilöityvät ja konkretisoituvat kohdattaessa tukea tarvitseva ihminen. Olen tämän työn kautta saanut arvokasta tietoa, jota voin hyödyntää työssäni sairaanhoitajana. Voin myös jakaa kyselytutkimuksestani saatua tietoa tutkimukseen osallistujien kanssa ja muille aiheesta kiinnostuneille.

Kodin arvot ja asenteet, kotona omaksutut elintavat, kodin ilmapiiri, elinympäristö sekä kulttuuri vaikuttavat voimakkaasti fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja hengelliseen hyvinvointiin. Elintapojen merkitys ihmisen terveydelle on hyvin suuri. Tupakointi,

epäterveellinen ravinto, liiallinen alkoholinkäyttö ja liikunnan puute vaikuttavat monen sairauden syntyyn ja kulkuun. Elintavat omaksutaan ja suhde terveyteen muotoutuu jo lapsuus- ja nuoruusiällä. Vanhempia ja perheen elinolosuhteita tukemalla luodaan edellytyksiä terveyden tasa-arvolle myös aikuisiässä. Työskentelen lasten, nuorten ja perheiden parissa ja olen saanut tämän työn kautta uutta tietoa perheen terveydestä. Suurin osaa tutkimukseen osallistuneista naisista oli äitejä. Toivon, että voin tutkimustulosten palautetilaisuudessa jakaa heidän kanssaan tutkimuksesta saatua tietoa, joka liittyy paljolti perheen arkielämään ja hyvinvointiin.

Halusin saada lisää tietoa siitä miten sosiaalinen tuki ja terveys ovat yhteyksissä toisiinsa. Koska sosiaalinen tuki ja terveys liittyvät niin läheisesti toisiinsa, halusin tutkimuksessani käsitellä niitä rinnakkain. Tämä teki opinnäytetyöstäni laajan. Opinnäytetyön loppuvaiheessa huomasin, että aiheen laajuus on teettänyt aika paljon työtä. Aiheen rajaaminen on ollut suurin haaste koko prosessissa. Halusin perehtyä aiheeseen laajasti, jotta oppisin mahdollisimman paljon tästä työstä. Mielenkiintoista tutkittua tietoa aiheesta löytyi paljon ja viitekehuksesta tuli aika pitkä. Olen kuitenkin jotenkin pystynyt suunnitellussa aikataulussa. Aiheen tarkemmalla rajaamisella olisin saanut opinnäytetyöstäni lyhyemmän.

Tutkimuksen kohderyhmän valintaan on vaikuttanut se, että olen itse suomenruotsalainen. Olen kasvanut lapsuudessani tämän kielivähemmistöryhmän keskellä, mutta aikuisena olen elänyt täysin suomenkielisellä paikkakunnalla. Tämän opinnäytetyön prosessien aikana on ollut mielenkiintoista pohtia omia kokemuksiani kahdesta kielikulttuurista. On myös ollut kiinnostavaa syventyä Hyypän suomenruotsalaisille tekemiin terveystutkimuksiin. Äidinkieleni on aiheuttanut aika suuria haasteita tässä opinnäytetyössä, mutta olen saanut sen myötä myös lisää harjoitusta suomen kielessä.

Olen oppinut paljon tutkimuksen tekemisestä. Vasta opinnäytetyön loppupuolella tämä työ hahmottui kokonaisuudessaan, koska opinnäytetyö koostuu niin monesta eri vaiheesta. Vaikka työ on vienyt paljon voimia ja aikaa, on se myös antanut paljon. Tutkimuksen tietoviidakkoon perehtyminen on vaatinut erityisen paljon energiaa. On ollut mielenkiintoista tutustua erilaisiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin. Olen alkanut tämän työn aikana seurata tiedotusvälineissä julkaistuja tutkimustuloksia. Koen myös

eri tutkimuksiin osallistumisen paljon mielekkäimmäksi, koska ymmärrän kuinka paljon työtä niiden tekemiseen tarvitaan.

Opinnäytetyöni ohjaaja (TtT) Liisa Kiviniemi on ollut tärkeä tuki, neuvoja ja kannustaja koko opinnäytetyön prosessin aikana. Hänelle kuuluu lämpimät kiitokset asiantuntevasta, innostavasta ja kannustavasta ohjauksesta. Tilastotieteen opettajalle Jari Jokiselle kuuluu myös kiitokset taitavasta ohjauksesta tutkimustulosten analysointivaiheessa. Lämpimät kiitokset myös tutkimusluvan myöntäneelle henkilölle, joka suhtautui myönteisesti ja innostavasti tekemääni tutkimukseen. Kyselytutkimukseen vastanneille naisille kuuluu myös erityisen lämpimät kiitokseni. Annoitte arvokasta tietoa terveydestänne sekä saamastanne ja antamastanne sosiaalisesta tuesta. Kannustusta ja tukea olen tarvinnut ja saanut erityisesti omalta mieheltäni. Ilman hänen tukeaan en olisi pystynyt työni ohella syventymään sosiaalisesta tukea ja terveyttä koskevaan tietouteen. Myös lapsiltani on vaadittu kärsivällisyyttä ja ymmärrystä tämän opinnäytetyön prosessin aikana. Opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa sain työkaveriltani Hannu Paajaselta arvokasta tukea suomen kielen kanssa.

Paljon on vielä tutkimatta, esimerkiksi kuinka suuri vaikutus sosiaalisella tuella ja sosiaalisilla suhteilla on sairauksien ehkäisemisessä. Miten näiden terveyttä edistävät vaikutukset välittyvät? Miten tieto niiden vaikutuksista voidaan hyödyntää? Herää myös kysymys, millä tavalla voidaan vaikuttaa ihmissuhteiden määrään ja laatuun sekä niiden kautta saatuun sosiaaliseen tukeen? Mielenkiintoista on myös, miten yhteiskunnan arvot ja rakenne vaikuttavat näihin asioihin ja miten niihin voidaan vaikuttaa? Jos nämä asiat ovat niin keskeisiä asioita hyvinvoinnin ja terveyden säilyttämisessä, kuten monet tutkimukset osoittavat, olisi aiheellista tuoda niitä esille terveystieteen valistuksessa. Tähän aiheeseen löytyy paljon jatkotutkimusaiheita, jotka ovat nousseet esille tässä pohdinnassa. Mielenkiintoista olisi tehdä sama kyselytutkimus suomenkielisille naisille. Myös kartoitettava tutkimus sosiaalisesta tuesta ja terveydestä suomenruotsalaisille miehille olisi mielenkiintoista.

LÄHTEET

Adamsson L., 2009. Våga älska. Käännös. Alkuperäinen nimi The Love Dar. Kendrick, S & A., 2008. Falun: ScandBook AB.

Aer, J. 2010. Mitä kaksisuuntainen mielialahäiriö on?
http://karhusahaa.vuodatus.net/page/Bipo_10. Hakupäivä 16.11.2010.

Ahonen, H. 1994. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. 2. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Airola, O. 2011. Yhteisöllisyys ykköstilalle. Keskipohjanmaa. 27.01.2011.

Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J. (toim.) 2005. Suomalaisten terveys. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Björklund, L. 2003-. Modet att ingenting göra. 2. painos. Finland: WS Bookwell.

Finnäs, F. 2009. Finlandssvenskarna 2009. En statistisk rapport.
http://ft.huset.fi/Site/Widget/Editor/137/files/folktinget_fisverapp_2009.pdf.
Hakupäivä 22.11.2010.

Gustafson, R. 2009. Fördjupningstexter om ide`gruppen.
http://www.personaldialog.se/PDF/Idegrund_fordjupning.pdf. Hakupäivä 11.02.2011.

Haataja, J., Hiltula, J. & Pöykiö, S. 2006. ”Uskon että kaikki tuki mitä voi saada me saimme ne”. Oulu: Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun yksikkö. Diakoninen sosiaali- ja terveys- ja kasvatustieteiden koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Oulu2006/2aed20_HaatajaHiltulaPoykio2006.pdf
Hakupäivä 20.11.2010.

Heiskanen, T. & Vallisaari, M. (toim.) 1997. Elämän taidon ja selviytymisen kirja: Porvoo WSOY- Kirjapainoyksikkö.

Hietala, K. 2011. Yhteisöllisyyden murentumisesta ongelmia. Kalajokilaakso 12.02.2011.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 13 painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hjelte, C. 2007. Påverkar coaching upplevelsen av socialt stöd? Luleå: Luleå tekniska universitet, C-uppsats, Psykologi. Institutionen för arbetsvetenskap. Avdelningen för teknisk psykologi. <http://epubl.ltu.se/1402-1773/2007/330/LTU-CUPP-07330-SE.pdf>. Hakupäivä 29.01.2011.

Huttunen, J. 2006. Sociala nätverk och hälsa. [http://www.ktl.fi/portal/svenska/publikationer/tidningen kansanterveys/ar_2006/nr_10_2006_ledare_sociala_narverk_och_halsa](http://www.ktl.fi/portal/svenska/publikationer/tidningen_kansanterveys/ar_2006/nr_10_2006_ledare_sociala_narverk_och_halsa). Hakupäivä 03.02.2011.

Huttunen, J. 2010. Mistä terveys syntyy? http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=dlk00928&p_haku=. Hakupäivä 18.11.2010.

Huurre, T. & Aro H. 2007. Nuoruusiän hyvinvoinnin erot vaikuttavat aikuisiän saakka. Kansanterveyslaitoksen julkaisu. <http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/ktl:12068>. Hakupäivä 09.11.2010.

Hyypä, M. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hyypä, M. & Liikanen H. 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hyypä, M. 2005. Me- hengen mahti. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hyypä, M. 2007. Livskraft ur gemenskap – om socialt kapital och folkhälsa. Poland: Printed by Pozkal.

Iivanalainen, A., Jauhianinen M. & Pikkarainen P. 2004. Hoitamisen taito. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ijäs, K. 2003. Sukupuu Avain oman elämän ja perheen ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt F. & Skaug E-A. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana Press.

Junkkari, K., 2004. Naiseksi joka olet. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kalajokilaakso, 2010. Yhteisvastuu tarttuu yksinäisyyteen. Kalajokilaakso 07.02.2011.

Kalkas, H. & Sarvimäki A. 2002. Hoitotyön etiikan perusteet. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Kallio, A. 2001. Naisen työttömyys uhka ja mahdollisuus. Työttömien perheellisten naisten elämä sekä hyvinvointi- ja terveystuntemuksia. Jyväskylä: Terveyskasvatusten pro gradu tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12301/aukallio.pdf?sequence=1>

Hakupäivä 17.11.2010.

Karjalainen, P., 2011. Kotityöt jakaantuvat aiempaa tasaisemmin. Kaleva 17.02.2011.

Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara A. 2006. Tutkimustuloksia mielialan, stressin ja sairauksien suhteista. Voimavarat käyttöön.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00087&p_teos=onn&p_selaus=. Hakupäivä 11.02.2011.

Kauhanen, C., Oittinen P., Kanerva A., Seuri T. & Schubert C. 2010. Mielenterveys hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Keltikangas-Järvinen, L. 2004. Temperamentti-ihmisen yksilöllisyys. Juva: WS Bookwell Oy.

Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kuopio. Kuopion Yliopisto. Väitöskirja.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1060-7/urn_isbn_978-951-27-1060-7.pdf. Hakupäivä 12.11.2010.

Klen, I., Lindqvist U., Manninen S. & Mäkinen A. (toim.) 2009. Vanhemmaksi - työkirja. Helsingin kaupunki, Terveyskeskus ja Sosiaalivirasto. Lapaset -perheverkosto hanke.

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/029728004a179dbca67bee3d8d1d4668/Vanhemmasi_tyokirja.pdf?MOD=AJPERES. Hakupäivä 11.02.2011.

Koivula, M. 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Tampere: Tampereen Yliopisto. Väitöskirja.

<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5377-8.pdf>. Hakupäivä 10.11.2010.

Kokkinen, A. & Maltari- Ventilä L. 2008. Hoito- ja huolenpitotyön sanasto. 1. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Koljonen, L. & Mäkeläinen N. 2009. Yksin. Tulva Feministinen aikakauslehti 2009/1. Helsinki.

<http://www.tulva.fi/index.php?k=15694>. Hakupäivä 15.11.2010.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Lehto- Järnstedt, U-M., Kellokumpu- Lehtinen P. & Ojanen M. 2002. Syöpäpotilaan kokema tuki ja psyykinen stressinhallinta. Duodecim 2002; 118 (14) :1457- 65.

www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article. Hakupäivä 15.11.2010.

Martelin, T., Hyyppä M., Joutsenniemi K. & Nieminen T. 2009. Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjast/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00107.

Hakupäivä 12.11.2010.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuppio: Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

<http://www.kansalaisareena.fi/irjasbn978-951-27-1232-8.pdf>. Hakupäivä 09.11.2010.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>.

Hakupäivä 09.11.2010.

Mäkinen, A. 2008. Oikeesti aikuiset. Puheenvuoroja yksineläjänaisen normaaliudesta, hyväksyttävyydestä ja aikuisuudesta. Tampere: Tampereen Yliopisto. Väitöskirja.

<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7450-7.pdf>. Hakupäivä 17.11.2010.

Orth-Gomér, K. 2008. Medmänskliga relationer är livsviktiga.

<http://www.expcoach.se/varfor-socialt-stod-ar-livsviktigt/?lang=sv>.

Hakupäivä 29.01.2011.

Orth-Gomér, K. & Perski, A. 2008. Preventiv medicin Teori och praktik. Poland: Printed by Pozkal.

Orth-Gomér, K. 2010. Professorer och deras forskning.

<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?l=sv&d=1883>. Hakupäivä 11.02.2011.

Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2010.

<http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/opinnaytetyokirja.pdf>.

<http://intraweb.students.oamk.fi/vanhaintra/sote/?osio=opinnaytetyo>.

Hakupäivä 10.12.2010.

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY-Kirjapainoyksikkö.

Pulkkinen, L. 2002. Mukavaa yhdessä Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Puustinen, R. (toim.) 2009. Usko, toivo ja terveys. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Ruuskanen, P. 2002. Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Sinkkonen, M. 2001. Äidiksi lapselleni. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Skarp, E. 2005. Ihoatopikkolasten ja heidän perheidensä arki. Oulu: Oulun Yliopisto. Väitöskirja.<http://herkules oulu.fi/isbn9514278380/isbn9514278380.pdf>. Hakupäivä 12.11.2010.

Suomen mielenterveysseura.

http://www.mielenterveysseura.fi/tiedotus_ja_julkaisut/tiedotteet/mielenterveysseuran_ja_trendin_tutkimustulos_rahastressaa_naisia.html. Hakupäivä 18.11.2010.

Valtavaara, L. 2005. Kiltteydestä kipeät. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Vertio, H. 2010. Terveystiedon edistämisen politiikka ja asiantuntijatoiminta. <http://www.health.fi/index.php?page=toiminta>. Hakupäivä 18.11.2010.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Vuori- Kemilä, A., Lindroos S., Nevala S. & Virtanen J. 2005. Ihmisen Hyvä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

YLE Terveys, 2006. Puolison sairaus ja kuolema heikentävät toisen puolison terveyttä. http://yle.fi/vintti/yle.fi/genreportaalit/portaali-682.html?genre=terveys&osannimi=ajassa_tutkittua&jutunid=6665

Åstedt- Kurki, P., Jussila A-L., Koponen L., Lehto P., Maijala H., Paavilainen R. & Potinkara H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITTEET

LIITE 1: Saatekirje

LIITE 2: Kyselylomake

Hej!

LIITE 1

Jag studerar psykiatrisk vård vid Oulun seudun ammattikorkeakoulu Oulaisten yksikkö (Uleåborgs områdets yrkeshögskola Oulainens avdelning). Jag har för avsikt att göra mitt slutarbete om socialt stöd och hälsa. Till mitt slutarbete hör en enkätundersökning, som jag har för avsikt att utföra bland finlandssvenska kvinnor. Målet med undersökningen är att kartlägga finlandssvenska kvinnornas uppfattning om vad för slags socialt stöd de får, ger och önskar sig av närstående och av det sociala nätverket. I samma undersökning har jag för avsikt att kartlägga hur kvinnan upplever sitt och de närståendes hälsotillstånd. Deltagandet i undersökningen är frivilligt. Frågeformuläret ifylles utan namn, så du förblir anonym. Om du har frågor angående undersökningen svara jag gärna på dem.

Jag tackar för ditt deltagande i undersökningen och önskar dig en god fortsättning på det nya året.

Margaretha Sorvisto

En enkätundersökning om socialt stöd och hälsa.

LIITE 2

Ringa in lämpligt / lämpliga alternativ eller svara med egna ord på frågorna.

1. **Ålder** _____
2. **civilstånd** 1= gift 2= ogift/ bor tillsammans med föräldrarna
3=ogift/ bor inte med föräldrarna 4=änka 5=frånskild 6=sambo
3. **Socialställning** 1= mammaledig/vårdledig 2= förvärvsarbetar
3=hemmafru 4=studerande 5=pensionär 6= arbetslös 7=sjukledig
4. **Antal barn?** 1= _____ 2= har inga barn

5 a) Vilka av följande påståenden beskriver ditt fysiska hälsotillstånd?

1 =gott 2=ganska gott 3=ganska dåligt 4=dåligt 5=kan inte säga

b) Vad har belastat din fysiska hälsa den senaste tiden?

6 a) Vilka av följande påståenden beskriver ditt psykiska hälsotillstånd?

1=gott 2=ganska gott 3= ganska dåligt 4=dåligt 5=kan inte säga

b) Vad har belastat din psykiska hälsa den sista tiden?

7 a) Med vilka av följande saker får du praktiskt stöd i vardagen?

- 1=med att dagligen hålla ordning i hemmet 2=med veckostädning 3=med storstädning
4=med fönstertvätt 5=med matlagning 6=med skötsel av barn 7=med inköp av mat
8=med inköp av kläder 9= med bakning 10=med klädtvätt 11=med att hänga kläder
12=med att vika kläder 13=med att städa bort efter måltider 14=med att lägga barnen i säng på kvällen
15=med barnens läsläsning 16=med att skjutsa barnen 17=jag får inget praktiskt stöd

b) Med vilka av följande saker önskar du mera praktiskt stöd med i vardagen?

- 1=med att dagligen hålla ordning i hemmet 2=med veckostädning 3=med storstädning
4=med fönstertvätt 5=med matlagning 6=med skötsel av barn 7=med inköp av mat
8=med inköp av kläder 9= med bakning 10=med klädtvätt 11=med att hänga kläder
12=med att vika kläder 13=med att städa bort efter måltider 14=med att lägga barnen i säng på kvällen
15=med barnens läsläsning 16=med att skjutsa barnen 17=jag får tillräckligt med praktiskt stöd
18=med något annat, vilket _____

c) Vem ger dig praktiskt stöd?

- 1=maken 2= barn som bor hemma 3= barn som flyttat hemifrån 4= svärdotter 5= svärson
6=mamma 7= pappa 8=makens mamma 9= makens pappa 10= syster 11=bror
12=svägerska 13= svåger 14= barnbarn 15=vänner 16= arbetskamrater
17= grannar 18=släktingar 19=andlig förening 20= ingen
21= kan inte säga 22=av någon annan? _____

d) Vem skulle du önska mera praktiskt stöd av?

- 1=maken 2= barn som bor hemma 3= barn som flyttat hemifrån 4= svärdotter 5= svärson
6=mamma 7= pappa 8=makens mamma 9= makens pappa 10= syster 11=bror
12=svägerska 13= svåger 14= barnbarn 15=vänner 16= arbetskamrater
17= grannar 18=släktingar 19=andlig förening 20= ingen
21= kan inte säga 22=av någon annan? _____

e) Hur mycket praktiskt stöd får du av din make i vardagen?

- 1=mycket 2= ganska mycket 3= ganska lite 4=lite 5= kan inte säga

f) Hur lätt är det för dig att begära praktiskt stöd av din make?

- 1=lätt 2=ganska lätt 3=ganska svårt 4=svårt 5=kan inte säga 6=jag har ingen make

g) Vad passar in på din situation angående praktiskt stöd av din make. Ringa in lämpligt/lämpliga.

1. Maken har så mycket arbete utanför hemmet, så han kan inte ge praktiskt stöd
2. Maken kan inte av hälsoskäl ge praktiskt stöd
3. Jag får praktiskt stöd utan att behöva begära om det av min make
4. Jag måste begära om praktiskt stöd för att få det av min make
5. Kan inte säga

h) Hur mycket praktiskt stöd får du av dina barn?

1=mycket 2= ganska mycket 3= ganska lite 4=lite 5= kan inte säga 6=jag har inga barn

i) Hur lätt är det för dig att begära praktiskt stöd av dina barn?

1=lätt 2=ganska lätt 3=ganska svårt 4=svårt 5=kan inte säga

j) Hur mycket praktiskt stöd får du av dina föräldrar?

1=mycket 2= ganska mycket 3= ganska lite 4=lite 5= kan inte säga 6=jag har inga föräldrar

k) Hur lätt är det för dig att begära praktiskt stöd av dina föräldrar?

1=lätt 2=ganska lätt 3=ganska svårt 4=svårt 5 =kan inte säga

l) Vad passar in på din situation angående praktiskt stöd av dina föräldrar. Sträcka under för vem påståendet passer eller om det passar för båda.

1. **Mamma/pappa** har så mycket att göra, så de kan inte ge praktiskt stöd till mig
2. **Mamma/papa** kan inte av hälsoskäl ge praktiskt stöd
3. **Mamma/pappa** är så gamla, så de kan inte ge praktiskt stöd till mig
4. Jag måste begära om praktiskt stöd för att få det av **mamma/ pappa**
5. Jag får praktiskt stöd av **mamma/ pappa** utan att behöva begära om det
6. Kan inte säga
7. Jag har ingen **mamma/pappa**

8 a) Vilket känslomässigt stöd får du i din vardag? Ringa in de alternativ som passar din livssituation.

1=möjligheter att berätta om hur du känner 2=möjligheter att berätta om dina svårigheter

3=möjligheter att berätta om dina besvikelser 4=möjligheter att berätta om dina önskemål

5=möjligheter att berätta om eventuella rädslor 6=får ett värde 7=får ett erkännande

8=känner dig viktig för den du är 9= känner dig älskad 10=känner känsla av samhörighet

11=möjligheter att dela känsla av glädje med någon 12= får uppmuntran

13=något annat stöd som känns viktigt för dig _____

14=jag lider brist på känslomässigt stöd 15=kan inte säga

b) Vilka känslomässiga stöd känner du att du skulle behöva mera av i vardagen?

1=möjligheter att berätta om hur jag känner 2=möjligheter att berätta om mina svårigheter

3=möjligheter att berätta om mina besvikelser 4=möjligheter att berätta om mina önskemål

5=möjligheter att berätta om eventuella rädslor 6=få ett värde 7=få ett erkännande

8=att känna mig viktig för den jag är 9= känna mig älskad 10=känna känsla av samhörighet

11=möjligheter att dela känsla av glädje med någon 12=få uppmuntran

13=något annat stöd som skulle kännas viktigt för dig _____

c) Vem ger dig känslomässigt stöd?

- 1=maken 2= barn som bor hemma 3= barn som flyttat hemifrån 4= svärdotter 5= svärson
6=mamma 7= pappa 8=makens mamma 9= makens pappa 10= syster 11=bror
12=svägerska 13= svåger 14= barnbarn 15=vänner 16= arbetskamrater
17= grannar 18=släktingar 19=andlig förening 20= ingen
21= kan inte säga 22=av någon annan?_____

d) Vem skulle du önska mera känslomässigt stöd av?

- 1=maken 2= barn som bor hemma 3= barn som flyttat hemifrån 4= svärdotter 5= svärson
6=mamma 7= pappa 8=makens mamma 9= makens pappa 10= syster 11=bror
12=svägerska 13= svåger 14= barnbarn 15=vänner 16= arbetskamrater
17= grannar 18=släktingar 19=andlig förening 20= ingen
21= kan inte säga 22=av någon annan?_____

e) Hur mycket känslomässigt stöd får du av din make?

- 1=mycket 2= ganska mycket 3= ganska lite 4=lite 5= kan inte säga

f) Hur lätt har du för att tala med din make om dina innersta känslor?

- 1= mycket lätt 2=ganska lätt 3= ganska svårt 4= svårt 5= kan inte säga

g) Vad passar in på din situation angående känslomässigt stöd av din make.

1. Maken har så mycket att göra, så jag kan inte besvära honom med mina tankar
2. Jag har inte möjlighet till att i lugn och ro kunna diskutera med min make i vår nuvarande livssituation
3. Min make har svårt att kunna diskutera om saker som berör känslor
4. P.g.a vår situation i äktenskapet lider jag brist på känslomässigt stöd från min make
5. Jag får tillräckligt med känslomässigt stöd
6. Kan inte säga
7. Jag har ingen make

h) Hur lätt har du för att tala om din livssituation, problem och svårigheter med din mamma?

- 1= mycket lätt 2=ganska lätt 3= ganska svårt 4= svårt 5= kan inte säga 6=har ingen mamma

i) Hur lätt har du att tala om din livssituation, problem och svårigheter med din pappa?

- 1= mycket lätt 2=ganska lätt 3= ganska svårt 4= svårt 5= kan inte säga 6=har ingen pappa

j) Vad passar in på din situation angående känslomässigt stöd av din föräldrar. Sträcka under för vem påståendet passar eller om det passar båda.

1. **Mamma/ pappa** har inte tid att lyssna på mina tankar
2. Jag har inget behov av att tala om mina tankar och känslor med min **mamma/ pappa**
3. **Mamma/ pappa** förstår inte mina tankar och känslor

4. Jag har inte blivit van att tala om mina tankar och känslor med min **mamma/pappa**
5. Vet inte

9 a) Känner du att du skulle behöva mera informativt stöd inom något av följande områden?

- 1= om känsloupplevelser 2=om självkänsla 3=om livskriser 4=om saker som berör ungdomar
5= om parförhållande/äktenskapet 6= om barnuppfostran 7=om graviditet 8=om kommunikation
9=om åldrandet 10= om hälsa och sjukdom, t.ex om vilken sjukdom_____
- 11= inom något annat t.ex._____ 12= får tillräckligt med informativt stöd

b) Vem ger dig informativt stöd i föregående fråga uppräknade saker?

- 1=maken 2= barn som bor hemma 3= barn som flyttat hemifrån 4= svärdotter 5= svärson
6=mamma 7= pappa 8=makens mamma 9= makens pappa 10= syster 11=bror
12=svägerska 13= svåger 14= barnbarn 15=vänner 16= arbetskamrater
17= grannar 18=släktingar 19=andlig förening 20= ingen
21= kan inte säga 22=av någon annan?_____

c) Vem skulle du önska mera informativt stöd av?

- 1=maken 2= barn som bor hemma 3= barn som flyttat hemifrån 4= svärdotter 5= svärson
6=mamma 7= pappa 8=makens mamma 9= makens pappa 10= syster 11=bror
12=svägerska 13= svåger 14= barnbarn 15=vänner 16= arbetskamrater
17= grannar 18=släktingar 19=andlig förening 20= ingen
21= kan inte säga 22=av någon annan?_____

Besvara frågorna 10-11 a)-----b) om du har en make

10a) Vilka av följande påståenden beskriver din makes fysiska hälsotillstånd?

- 1 =god 2=ganska god 3=ganska dåligt 4=dåligt 5=kan inte säga

b)) Vad har belastat din makes fysiska hälsa den senaste tiden?

11 a) Vilka av följande påståenden beskriver din makes psykiska hälsotillstånd?

- 1=god 2=ganska god 3= ganska dåligt 4=dåligt 5=kan inte säga

b) Vad har belastat din makes psykiska hälsa den sista tiden?

Besvara frågorna 12 a)-----b) om du har barn

12 a) Vad har belastat ditt/dina barns fysiska hälsa den senaste tiden och vilken ålders barn är det frågan om?

b) Vad har belastat ditt/dina barns psykiska hälsa den senaste tiden och vilken ålders barn är det frågan om?

13 a) Ger du åt din make praktiskt stöd enligt eget tycke?

1= mycket 2=ganska mycket 3= ganska lite 4= lite 5= kan inte säga 6=har ingen make

b) Ger du åt din make känslomässigt stöd enligt eget tycke?

1= mycket 2=ganska mycket 3= ganska lite 4= lite 5= kan inte säga

c) Ger du åt ditt/dina vuxna barn (över 18 år) praktiskt stöd enligt eget tycke?

1= mycket 2=ganska mycket 3= ganska lite 4= lite 5= kan inte säga 6=har inga barn

d) Ger du åt ditt/dina vuxna barn känslomässigt stöd enligt eget tycke?

1= mycket 2=ganska mycket 3= ganska lite 4= lite 5= kan inte säga

e) Om du är mamma till vuxna barn, vad passar in på din situation angående stöd till dina vuxna barn.

1. Jag kan ge praktiskt stöd om de ber om det
2. Jag kan ge känslomässigt stöd om de ber om det
3. Jag kan erbjuda praktiskt stöd utan att de ber om det
4. Jag kan erbjuda känslomässigt stöd utan att de ber om det
5. De behöver inte mitt stöd
6. Jag kan inte i denna livssituation stöda dem
7. Jag kan inte p.g.a. hälsoskäl stöda dem
8. Kan inte säga

14 a) Ger du åt dina föräldrar praktiskt stöd enligt eget tycke?

1= mycket 2=ganska mycket 3= ganska lite 4= lite 5= kan inte säga 6=har inga föräldrar

b) Ger du åt dina föräldrar känslomässigt stöd enligt eget tycke?

1= mycket 2=ganska mycket 3= ganska lite 4= lite 5= kan inte säga

c) Om du har föräldrar som behöver stöd, vad passar in på din situation angående stöd till dina föräldrar.

1. Jag kan ge praktiskt stöd om de ber om det
2. Jag kan ge känslomässigt stöd om de ber om det
3. Jag kan erbjuda praktiskt stöd utan att de ber om det
4. Jag kan erbjuda känslomässigt stöd utan att de ber om det
5. De behöver inte mitt stöd
6. Jag kan inte i denna livssituation stöda dem
7. Jag kan inte p.g.a. hälsoskäl stöda dem
8. Kan inte säga

15) Vilket/vilka av följande påståenden passar in på din livssituation den senaste tiden.

1. Jag är nöjd och lycklig
2. Framtiden känns ljus
3. I min familj finns en kärleksfull anda
4. Känner mig älskad av min familj
5. Framtiden oroar mig lite
6. Framtiden oroar mig ganska ofta
7. Framtiden oroar mig dagligen
8. Mina personliga problem oroar mig
9. Min och min makes förhållande oroar mig
10. I min familj är det svårt att komma överens
11. Saker som berör de mindre barnen oroar mig
12. Familjens ungdomars liv bekymrar mig
13. I hemmet grälas det ofta
14. Jag känner mig otrygg i min familj
15. Något annat, vad _____

16) Vad för slags andligt stöd skulle du önska och av vem?

17) Vad i ditt eller dina närmastes fysiska och psykiska hälsotillstånd inverkar på ditt behov av stöd?

18) Vad annat i din eller dina närmastes livssituation inverkar på ditt behov av stöd?

19) Något annat som du vill skriva om som berör hälsa eller socialt stöd.

Tack för ditt svar ☺ Margaretha Sorvisto