

Marja-Leena Viljamaa

NEUVOLA TÄNÄÄN JA HUOMENNA

Vanhemmuuden tukeminen,
perhekeskeisyys ja vertaistuki

Esitetään Jyväskylän yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi yliopiston Agora-rakennuksessa (Aud. 2)
huhtikuun 12. päivänä 2003 kello 12.



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

JYVÄSKYLÄ 2003

NEUVOLA TÄNÄÄN JA HUOMENNA

Vanhemmuuden tukeminen,
perhekeskeisyys ja vertaistuki

Marja-Leena Viljamaa

NEUVOLA TÄNÄÄN JA HUOMENNA

Vanhemmuuden tukeminen,
perhekeskeisyys ja vertaistuki



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

JYVÄSKYLÄ 2003

Editors

Tapani Korhonen

Department of Psychology, University of Jyväskylä

Pekka Olsbo, Marja-Leena Tynkkynen

Publishing Unit, University Library of Jyväskylä

Cover picture: Noora Karlo

URN:ISBN 9513914275

ISBN 951-39-1427-5 (PDF)

ISBN 951-39-1441-0 (nid.)

ISSN 0075-4625

Copyright © 2003, by University of Jyväskylä

Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä
and ER-Paino Ky, Lievestuore 2003

ABSTRACT

Viljamaa, Marja-Leena Anita

Child and maternity welfare clinics today and tomorrow. Supporting parenthood, family-centered services and peer groups

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2003, 141 p.

(Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research

ISSN 0075-4625; 212)

ISBN 951-39-1427-5

Diss.

The aim of the study was, first, to analyse parental *satisfaction* with welfare clinic services (*empowerment*); second, to investigate the use of *family-centered* and *peer group* facilities/services; and third, to examine what kind of *social support* and discussion of the *developmental tasks* of parenthood featured among parental expectations. In addition, the interrelations between satisfaction, use, and expectations as well as parental backgrounds were explored in different developmental stages of parenthood (expecting and taking care of the first child, expecting and taking care of the second, third etc. child). The theoretical frame was based on the ecological model (Bronfenbrenner, 1979). The study was conducted among clients of child and maternity welfare clinics in Jyväskylä. Parents received anonymous questionnaires to be filled in at home (separately by the fathers and the mothers). The sample size was 506 (175 males and 331 females). The results showed that in general the parents were satisfied with the service provided by the clinics; especially in the manner of working of the public health nurses and in the clinics' trust-inspiring atmosphere. The main source of dissatisfaction was the degree of opportunity to choose or change the nurse or the physician. Compared to fathers, mothers were more satisfied with the clinics' services, expecting more facilities/services, and wishing to engage in developmental tasks at the clinics. The less educated were more satisfied and hoped for more social support and opportunities to discuss parenthood. The more educated mothers hoped for more peer group support and opportunities to discuss the parent-child relationship. Child-centeredness was emphasized: the parents were satisfied with the support for the child's health and development; this service was among the most expected at all stages of parenthood. The parents also wanted to talk over the parent-child relationship more than other areas of parenthood. Neither the family-centered approach nor peer group support were working well; only 11 % of the maternity clinic clients and 22 % of the child clinic clients had received family-centered services, while 16.5 % had obtained peer group support. The most family-centered stage of parenthood was the first year of life of the first-born child.

Keywords: parenting, social support, child and maternity welfare clinic, empowerment, family-centered approach, mothers, fathers, developmental tasks

Author's address

Marja-Leena Viljamaa
Sippulantie 39 B 3
40520 Jyväskylä

Supervisors

Professor Paula Lyytinen
University of Jyväskylä
Department of Psychology

Professor Timo Ahonen
University of Jyväskylä
Department of Psychology

Ph.D Anna-Maija Poikkeus
University of Jyväskylä
Department of Psychology

Reviewers

Docent Pirkko Nieminen
University of Tampere

Professor Mikko Korhakangas
University of Lapland

Opponent

Docent Pirkko Nieminen
University of Tampere

ESIPUHE

Olen toiminut useiden vuosien ajan Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksessa psykologina ja kehittänyt neuvolan työmuotoja yhteistyössä neuvolahenkilökunnan kanssa. Olen käsitellyt neuvolatyön kehittämislinjauksia (Viljamaa, 2000) ja vanhempainryhmien kehittämistä koskevia tuloksia julkaisuissa (Viljamaa, 1997, 1998), joista jälkimmäinen on psykologian ammatillinen lisensiaatintutkielmani. Asiakaskysely on olennainen osa neuvolapalveluiden kehittämisprosessia. Tämän kyselytutkimuksen tavoitteena oli selvittää Jyväskylän kaupungin neuvoloissa 2000-luvun asiakkaiden palvelujen käyttöä, tyytyväisyyttä ja odotuksia vanhemmuuden tukemisen, perhekeskeisyyden ja vertaistuen näkökulmasta. Olen kiitollinen Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelukeskukselle, että olen voinut työni ja virkavapauksieni puitteissa tutkia ja kehittää neuvolapalveluita. Lämpimästi kiitän yhteistyökumppaneitani neuvola-alueen terveydenhoitajia.

Olen erittäin kiitollinen ohjausryhmäni jäsenille heidän antamastaan ohjauksesta. Ohjausryhmän aito asiaan paneutuminen ja luova tasavertainen yhteistyö vauhditti työtäni. Pääohjaajani professori Paula Lyytinen on ohjannut neuvolatutkimuksiani jo lisensiaatintutkielmaa tehdessäni. Professori Timo Ahonen ja Ph.D Anna-Maija Poikkeus antoivat uusia näkökulmia. Lämmin kiitos heille kaikille.

Tutkimukseni tilastomatematisesta ohjauksesta ja tutkimusaineiston tilastollisesta käsittelystä vastasi sovellussuunnittelija, YTL Asko Tolvanen. Hän paneutui tutkimusaineistoni erityispiirteisiin ja antoi arvokasta apua, mistä haluan häntä erityisesti kiittää.

Monet kiitokset käsikirjoitukseni esitarkastajille dosentti Pirkko Niemiselle ja professori Mikko Korhonenille asiantuntevista kommentteista, joiden pohjalta olen pyrkinyt parantamaan ja viimeistelemään työtäni.

Työni taitosta ja ulkoasun suunnittelusta on vastannut graafinen suunnittelija PsM Satu Barman. Tutkimukseni suomenkielisen käsikirjoituksen kieliasun on tarkastanut Taina Ruottinen Sanataika ky:stä. Englanninkielisen tekstin kieliasun on tarkastanut lehtori Tony Melville. Lämpimät kiitokset heille kaikille tarkasta työskentelystä ja miellyttävästä yhteistyöstä.

Taloudellisia edellytyksiä tutkimukseni toteuttamiselle antoivat Ellen ja Artturi Nyssösen Säätiön apuraha keväällä 2001 ja Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan apuraha syksyllä 2002. Esitän parhaat kiitökseni näille tahoille.

Erityiskiitoksen haluan antaa ystävälleni opetusministeri Maija Raskille monista eteenpäin vievistä keskusteluhetkestä, joita jo kansanedustajakaudellani ja myöhemmin olen saanut tämän arvostetun terveydenhoitajan ja opettajan kanssa käydä.

Lopuksi haluan kiittää tyttärtäni Maija Viljamaata, jonka varhainen äitiys antoi pontta neuvolatutkimuksilleni. Noora-tytön mummina aloin aistia asioita uudesta näkövinkkelistä. Nuorinta tyttärtäni Tuulia taas kiitän siitä, että hänellä äitiys on vasta tulevaisuuden haave. Isääni Eero Lehmusta kiitän hänen elämänmyönteisestä asenteestaan, mikä antaa voimia kaikille läheisille.

Jyväskylässä helmikuussa 2003

Marja-Leena Viljamaa

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	9
1.1	Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	9
1.2	Vanhemmuus varhaislapsuuden kontekstissa	11
1.2.1	Vanhemmuuden teoreettisia viitekehyksiä	11
1.2.2	Äitiys ja isyys	20
1.2.3	Sosiaalinen tuki ja vanhempien odotukset	24
1.2.4	Suomalainen lapsiperhe	30
1.3	Neuvola lapsiperheen tukena	35
1.3.1	Neuvolatyön perinne ja uudet haasteet	35
1.3.2	Asiakaslähtöisyys ja perhekeskeisyys neuvolapalveluissa	41
1.3.3	Vertaistuki neuvolapalveluissa	47
2	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA ONGELMAT	51
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	54
3.1	Tutkittavat ja aineiston keruu	54
3.2	Tutkimusmenetelmä	56
3.2.1	Kyselylomakkeen laatiminen	56
3.2.2	Aineiston tiivistäminen	59
3.2.3	Tarkennettu tutkimuskaavio	66
3.3	Tilastolliset menetelmät	66
4	TULOKSET	70
4.1	Aineiston kuvausta	70
4.2	Perhekeskeisyys ja vertaistuki neuvolapalveluissa	75
4.3	Tyytyväisyys neuvolapalveluihin	77
4.3.1	Parasta neuvolassa	77
4.3.2	Äitien tyytyväisyys neuvolapalveluihin vanhemmuuden eri vaiheissa	79
4.3.3	Isien tyytyväisyys neuvolapalveluihin vanhemmuuden eri vaiheissa	82
4.3.4	Äiti- ja isäryhmien väliset erot vanhemmuuden eri vaiheissa	83
4.3.5	Päätulosten koonti	84
4.4	Sosiaalinen tuki ja vanhemmuuden pohtiminen	85

4.4.1	Millaista sosiaalista tukea ja vanhemmuuden pohtimista toivotaan?	85
4.4.2	Äitien sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveet vanhemmuuden eri vaiheissa	86
4.4.3	Isien sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveet vanhemmuuden eri vaiheissa	88
4.4.4	Miesten ja naisten väliset erot toiveissa	90
4.4.5	Päätulosten koonti	90
4.5	Konkreettisia neuvolapalveluodotuksia	91
4.6	Yhteyksiä taustatekijöihin ja palvelujen käyttöön	94
4.6.1	Tyytyväisyyden yhteyksiä taustatekijöihin ja palvelujen käyttöön	94
4.6.2	Sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveiden yhteyksiä taustatekijöihin ja palvelujen käyttöön	98
4.6.3	Konkreettisten palveluodotusten yhteyksiä taustamuuttujiin ja palvelujen käyttöön	99
4.6.4	Päätuloksien koonti	100
5	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	103
	SUMMARY	117
	LÄHTEET	119
LIITE 1	Neuvolan kyselylomake	134

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Vanhempana oleminen ei ole helppoa modernissa tietoyhteiskunnassa. Nopean kehityksen vuoksi entiset mallit eivät päde eikä lapsuuden kodissa opitulla välttämättä ole käyttöarvoa. Onkin todettu, että tietoyhteiskunta-ajan vanhemmat ovat aiempaa hämmentyneempiä ja epävarmempia (Hoikkala, 1993; Rotkirch, 2000). Vanhemmat tuntevat myös joskus joutuvansa vastakkainasetteluun asiantuntijatiedon kanssa (Seppälä, 2000). Arkipäivän vanhemmuus on vaativaa. Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen vie äitien ja isien energiaa eikä aina onnistu (Kinnunen & Mauno, 2002; Paajanen, 2001). Työpaikkojen perhemyönteisyydessäkin on havaittu vaihtelua (Mauno, 1999). Monien perhemuotojen olemassaolo on kyllä jo tiedostettu, mutta ei välttämättä niiden erilaista tuen tarvetta.

Yksilöllisyys ja julkisuus ovat tämän päivän vanhemmuudessa läsnä samanaikaisesti. Vanhemmuutta voidaan pitää modernin ihmisen yksilöllisenä valintana (Jallinoja, 2000; Jokinen, 1996). Toisaalta vanhemmuuden julkisuutta lisää esimerkiksi julkisten palveluiden, kuten neuvola-, päivähoito- ja koulu- palveluiden, käyttäminen (Björnberg, 1992). Vanhemmuutta, äitiyttä ja isyyttä voidaan pitää sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentuvina, jolloin vanhemmuutta ikään kuin rakennetaan, luodaan ja opitaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Ambert, 1994; Super & Harkness, 1986).

Neuvola on erityisen merkittävä vanhemmuuden tukija. Se tavoittaa käytännöllisesti katsoen kaikki vanhemmat lapsen odotuksen aikana sekä lapset ikäkausittain. Suomalaisella äitiys- ja lastenneuvolalla on vuosikymmenien ajan ollut tunnustettu asema äitien ja lasten hyvinvoinnin rakentajana. Kuitenkin tänä päivänä useat asiantuntijaorganisaatiot, muun muassa sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen, 2000; Rimpelä, 2002), sekä vanhemmat ovat huolestuneita siitä, vastaako neuvola nykyisiin haasteisiin. Rimpelän (2002, 3) mielestä "neuvolan uudet hyvinvointihaasteet ovat ensisijaisesti mielen, vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden alueilla, toki unohta-

matta ruumiillista terveyttä". Vastaukseksi hän esittää moniammatillisesti toimivaa perheen hyvinvointineuvolaa. Pelkonen ja Löthman-Kilpeläinen (2000) esittävät 1990-luvun neuvolatutkimuksien perusteella, joissa kuuluu sekä vanhempien että neuvolatyöntekijöiden ääni, neuvolan uusina haasteina mm. yksilöidympiä palveluita, enemmän tukea kasvatukseen, mielenterveyteen sekä vanhemmuuteen. Myös isien parempaa huomioon ottamista sekä parisuhteen tukemista toivottiin. Vanhemmat toivoivat myös enemmän vertaistukea, keskusteluja ja pohtimista.

Myös monilla järjestöillä on toimintaa, joka tukee vanhemmuutta. Näistä mainittakoon esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liiton (Niemi, 1997, 2002) ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton lapsiperheprojektit (Häggman-Laitila, Euramaa, Hotari, Kaakinen & Hietikko, 2001). Myös monien muiden tahojen yhteistyönä on toteutettu perhekeskeisiä toimintamuotoja perheen ja vanhemmuuden tukemiseksi. Nämä merkittävät yksittäisiin perheisiin kohdistuvat toimintamuodot eivät kuitenkaan poista yleistä vanhemmuuden tukemisen velvoitetta neuvolalta.

Tämän tutkimuksen taustalla ovat 1990-luvun neuvolatutkimukseni (Viljamaa, 1997, 1998), joissa kehittelin ja tutkin neuvolan vanhempainryhmiä käyttäen viitekehyksenä sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden kehitystehtävien käsitteitä. Tutkimuksissa havaittiin sekä vanhempien että työntekijöiden perhekeskeisiin pienryhmiin kohdistuvat suuret odotukset, mutta myös vaikeudet toteuttaa vanhempainryhmiä ja erityisesti saada isät pysymään mukana. Tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena on neuvolapalvelu kokonaisuutena. Päähuomio on kuitenkin vanhemmuuden tukemisessa perhekeskeisyyden ja vertaistuen avulla. Erityisesti tarkastellaan, minkälaisia toiveita vanhemmilla on vanhemmuuden sosiaalisesta tukemisesta ja vanhemmuuden kehitystehtävien pohtimisesta. Neuvolapalveluiden kehittäminen edellyttää entistä tarkempaa kuvaa siitä, mitä 2000-luvun vanhemmat todella odottavat neuvolalta ja mihin palvelumuotoihin he ovat tyytyväisiä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää neuvoloissa asiakkaina olevien äitien ja isien tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin, palvelujen käyttöä ja palveluodotuksia, neuvolaan kohdistuneita vanhemmuuden tukemisen toiveita, niiden keskinäisiä yhteyksiä sekä yhteyksiä taustatekijöihin.

Asiakaskysely on olennainen osa käytännön työssä tapahtuvaa palveluiden kehittämistä (Outinen, Holma, & Lempinen, 1994). Koko kehittämisprosessia ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa käsitellä; alustavat neuvolatoiminnan kehittämisuositukset olen kyselyn pohjalta linjannut aiemmassa julkaisussani (Viljamaa, 2000). Suosituksia sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen laadun kehittämiseen on 1990-luvulla tullut sekä kansainväliseltä (WHO, 1993) että valtakunnalliselta taholta (Stakes, 1995). Laatu tarkoittaa sitä, että palvelut ovat asiakkaiden vaatimusten, tarpeiden ja odotusten mukaisia. Vaatimukset voivat perustua lainsäädäntöön, määräyksiin, sopimuksiin tai erikseen määriteltyihin asiakkaiden tarpeisiin (Holma, 1997).

Neuvolan mahdollisuus vanhemmuuden tukijana varhaislapsuuden kontekstissa on ainutkertainen. Kasvatustietoisuuden lisääminen ja vanhemmuuden pohtiminen ovat yksi keino katkaista sukupolvien yli jatkuvia kasvatuskäy-

täntöjä, tehdä nk. "irtiottoja", toteaa Kemppainen (2001) kolmen sukupolven kotikasvatustutkimuksessaan. On käytetty myös käsitettä "sukupolvien käänteinen perintö". Vaikka vanhemmat haluaisivatkin toimia eri tavalla kuin heidän omat vanhempansa, on mahdollista, että he arkisissa kasvatustilanteissa toimivat juuri omien vanhempiensa tavoin (Thompson, 1995). Myös vanhempien riittämätön kasvatustieto on todettu yhdeksi syyksi siihen, miksi käytännön kasvatustilanteissa palataan huonoihin käytäntöihin (Pulkkinen, 1984). Neuvolalla on siis mahdollisuus katkaista huonoja kasvatuskäytäntöjä, mikäli se onnistuu herättämään vanhemmat pohtimaan omaa vanhemmuuttaan.

1.2 Vanhemmuus varhaislapsuuden kontekstissa

1.2.1 Vanhemmuuden teoreettisia viitekehyksiä

"Vauvaikä on alkupiste sekä lapsen elämälle että vanhemmuudelle", ilmaisee Bornstein (1995) toimittamansa käsikirjan *Handbook of Parenting* ensimmäisessä luvussa. Lapsen myötä syntyy vanhemmuus. Tutkijat ja teoreetikot eivät enää kysy (paitsi mm. Harris, 2000), vaikuttaako vanhemmuus lapsen kehitykseen vai ei. Kiinnostuksen kohteena ovat tarkemmat kysymykset: mikä vanhemman toiminnassa vaikuttaa lapsen kehityksen eri puoliin ja miten?

Vanhempanaolon alkuvaihetta ohjaavat monet asiat: biologiset tekijät, vanhempien persoonalliset ominaisuudet, ekonomiset, sosiaaliset ja kulttuuriset olosuhteet, uskomukset ja intuitiot sekä perhe- ja lähisuhteiden laatu (Bornstein, 1995). Osa varhaislapsuuden vanhemmuutta on ikään kuin biologisesti sisäänrakennettua. Siitä käytetään myös käsitettä intuitiivinen vanhemmuus. Varhaisessa vuorovaikutuksessa ja hoitokäytännöissä ilmenee tiettyjä ihmiselle tyypillisiä toimintamalleja, jotka helpottavat vuorovaikusta lapsen ja vanhemman välillä (Papousek & Papousek, 1983, 1995). Myös lapsi vaikuttaa vanhemmuuteen ja vanhemman käyttäytymiseen. Vaikutus on sekä yleistä, universaalista, että yksilöllistä. Jälkimmäisestä esimerkkinä on mm. temperamenttitutkimuksissa esille tullut lapsen ominaisuuksien ja vanhemman hoitokäytännön yhteensopivuus, "goodness of fit" (Thomas & Chess, 1977; Thomas, Chess, Birch, Herzig & Korn, 1963). Keskeistä on se, että lapselle rakentuu turvallinen kiintymyssuhde varhaisessa vuorovaikutuksessa; lapsen optimaalista sosio-emotionaalista kehitystä edistää ympäristö, jossa vanhempi reagoi johdonmukaisesti ja herkästi lapsen viesteihin (Ainsworth & Witting, 1969; Bowlby, 1971; Crittenden, 1981). Vaikka osa varhaislapsuuden vanhemmuudesta on biologista, ei voitane ajatella, etteikö vanhempi silti hyötyisi saamastaan tuesta ja ohjauksesta.

Toimiva varhainen vuorovaikutus vanhemman ja pienen lapsen välillä edellyttää vastavuoroisuutta. Olennaista on kaksisuuntainen kasvokkainen vuorovaikutus, jossa äiti ja vauva sopeuttavat, muokkaavat ja muuttavat toimintaansa toistensa käyttäytymisen perusteella. Varhaisen vuorovaikutuksen

laatua on kuvattu useilla käsitteillä. Stern (1985) puhuu tunnetilojen yhteensovittamisesta, soinnuttamisesta (attunement). Eri tutkijat ovat käyttäneet käsitteitä emotionaalinen saatavillaolo (availability), vastavuoroisuus (reciprocity, mutuality) ja samatahtisuus (synchrony) (ks. mm. Barnard & Martell, 1995). Barnard on nimittänyt äidin ja lapsen varhaista toimivaa vuorovaikutusta ”valsiksi”, koska se edellyttää osapuolilta yhteen soveltuvia askelkuvioita. Jotta vals si kulkisi kevyesti eteenpäin, lapsi tarvitsee sekä määrältään että laadultaan sopivaa vuorovaikutusta. Barnard korostaa lisäksi, ettei varhainen vuorovaikutus ole vain toisen tahtiin sopeutumista, kummankin osapuolen pitää olla aktiivinen. Lapsen vastuulla on tuottaa riittävän selkeitä vihjeitä ja vastata vanhemman aktiivisuuteen. Vanhemman velvoite on vastata lapsen pieniinkin vihjeisiin, lievittää lapsen pahaa oloa ja luoda kasvua edistäviä tilanteita. Häiriöitä ja katkoja vuorovaikutukseen aiheuttavat esimerkiksi vanhemman tiedon puute lapsen kehityksen normaalista kulusta sekä vanhemman sairaus tai stressi, jolloin hän ei pysty reagoimaan normaalilla tavalla lapsen tarpeisiin. Lapsella taas saattaa olla ongelmia antaa riittävän selkeitä vihjeitä tarpeistaan esimerkiksi keskisuuden tai fyysisten sairauksien vuoksi. Vanhemmat voivat melko pitkälti ohjata sitä, mihin heidän lapsensa huomio suuntautuu; alle kolmivuotiaan huomion suuntaaminen ympäristöön vaikuttaa hyvin myönteisesti hänen myöhempään kehitykseensä (ks. Barnard & Martell, 1995).

Vanhemmuutta ja samalla lapsen kehitystä on tutkittu ja on tutkittavakin monen tieteenalan käsittein, jotta saataisiin monipuolinen kuva. Monitieteisyyttä pidetään yhtenä tärkeänä periaatteena mm. elämänkaariajattelussa (Baltes, Reese & Lipsitt, 1980). Vanhemmuustutkimuksen on nähty siirtyvän konstruktivistiseen suuntaan, mikä tarkoittaa, että vanhemmuus saa erilaisia tulkintoja eri toimintaympäristöissä. Vanhempi luo omat käsityksensä perheestä, vanhemmuudesta, äitiydestä ja isyydestä, ja antaa käsitteille oman merkityksensä. Puhutaan esimerkiksi vanhemmuuden kulttuurisista uskomusjärjestelmistä (Harkness & Super, 1996; Sigel, 1985).

Vanhemmuus on vähintään kahden sukupolven vastavuoroinen, kompleksinen prosessi – se on paljon muutakin kuin lasta hoitava äiti ja isä, kuten kehityskontekstuaalisen viitekehityksen näkökulmasta on todettu (Lerner, Castellino, Terry, Villarruel & McKinney, 1995). Vanhemmuuteen tuovat tärkeän ulottuvuuden sosiaalisen verkon, stressin ja sosiaalisen tuen sekä perheen toimivuuden tutkimukset (ks. Cochran & Niego, 1995). Vanhemmuutta sekä lapsen hoitoa ja kehitystä on tarkasteltu myös uskomusten (ks. McGillicuddy-DeLisi & Sigel, 1995; Sigel, 1985, 1992), tiedon ja odotusten (ks. Goodnow, 1995) sekä kasvatusasenteiden (ks. Holden, 1995) kautta. Myös sosioekonomisen statuksen on todettu selittävän vanhemmuuden ja kasvatuskäytäntöjen eroja (ks. Hoff-Ginsberg & Tardif, 1995).

Tässä tutkimuksessa tarkastelen vanhemmuutta elämänkaari- ja vaiheteorioiden avulla (Baltes, 1978; Baltes & Reese, 1987; Levinson, 1986; Levinson, Darrow, Klein, Levinson & McKee, 1978). Elämänkaariajattelussa korostetaan läpi elämän jatkuvaa kehitystä. Myös aikuiset kehittyvät ja vanhemmuus rakentuu, ja monipuolinen sosiaalinen tuki on silloin tärkeää. Keskeisesti on mukana vanhemmuuden kehitystehtävien (Havighurst, 1972), sekä sosiaalisen tuen nä-

kökulma (Belsky, 1984; 1999; Cochran & Niego, 1995; Havighurst, 1972; House, 1981; Levinson, 1986; Levinson ym., 1978; Thoits, 1982, 1986). Suomessa vanhemmuuden kehitystehtäviä ovat käyttäneet erityisesti Esko (1981, 1984), Karila (1989, 1991) sekä Nieminen ja Nummenmaa (1985). Lisäksi olen rakentanut tutkimuksen kehikoksi ekopsykologian näkökulmaa (Bronfenbrenner, 1979; Hirsto, 2001; Hurrelman, 1988; Lerner ym., 1995). Valituissa viitekehyksissä on mahdollista *tarkastella samanaikaisesti sekä vanhemmuutta ja sen tukemista laajasti yhteiskunnallisessa viitekehyksessä että tarkemmin vanhempien neuvolasta odottamaa ja saamaa tukea vanhemmuuden eri vaiheissa.*

Vanhemmuus vaiheteorian ja kehitystehtävien näkökulmasta. Aikuisen kehitystutkimus on ollut niukkaa, ja osin sen vuoksi vanhemmuudesta ei ole saatu luotua selvää kuvaa (Hawkins, Christiansen, Sargent & Hill, 1995; Levinson, 1986). Levinsonin (1986) tutkimukset ovatkin olleet uraa uurtavia, koska Levinsonin vaiheteoria käsittelee aikuisuutta omana, erillisenä kehitysvaiheenaan. Levinson (1986) on erottanut aikuistumisesta erilaisia vaiheita: varhaisaikuisuuden siirtymäkausi, ikävuodet 17–22, aikuismaailmaan astumisen kausi, ikävuodet 22–27, 30 vuoden siirtymäkausi, ikävuodet 28–33, vakiintuminen, ikävuodet 34–40, sekä keski-ikäsi siirtymä, ikävuodet 40–45. Varhaisaikuisuudessa yksilö pyrkii löytämään oman paikkansa yhteiskunnassa. Keskeisiä elämänalueita ovat esimerkiksi koulutus, työ ja perhe-elämä.

Vaihetta, jossa elämänrakennetta arvioidaan ja jäsennetään uudelleen, Levinsonin työryhmä (1978) kutsuu siirtymäksi eli transitioksi. Siirtymä ei ole väistämättä kriisi; pikemminkin se on oman elämän pohdinnan ja arvioinnin vaihe. Siirtymässä tapahtuu useita yhteen kietoutuvia psykososiaalisia muutoksia, henkilön käsitykset itsestä ja omasta elämästä muuttuvat ja hän rakentaa omaa minäänsä (Erikson, 1959, 1962; Levinson ym., 1978). Yksi olennainen siirtymä on äidiksi ja isäksi tuleminen. Vanhemmaksi tuloa ja vanhemmuutta pohditaan, työstetään ja rakennetaan yleensä varhaisaikuisuuden siirtymässä. Transitio eli siirtymä vanhemmuuteen ei tarkoita vain aikaa välittömästi ennen lapsen syntymää, vaan laajemmin vanhemmuuden ensimmäisiä vuosia, kun lapsi on pieni ja vanhemmuuden kokemus alussa. Transition vanhemmuuteen katsotaan päättyvän, kun ensimmäinen lapsi on 1.5–3 vuotta (Fiese, Hooker, Katary & Schwagler, 1993). On perusteltua odottaa, että tässä vanhemmuuden vaiheessa neuvolaan kohdistetaan voimakkaampia odotuksia.

Uuteen elämänvaiheeseen siirtymisen katsotaan tuovan äideille ja isille yksilöinä ja perheelle yksikkönä tietyt tehtävät, nk. *kehitystehtävät*, joiden onnistunut työstäminen mahdollistaa myönteisen kehityksen ja uuteen kehitysvaiheeseen siirtymisen (Havighurst, 1972). Kehitystehtävä-käsite antaa kuvan, mitä yksilön ja perheen odotetaan hallitsevan kussakin elämäntilanteessa. Lisäksi kehitystehtävän arvellaan motivoivan tekemään asioita, jotka ajoittuvat yleensä kyseiseen elämänvaiheeseen. Kolmanneksi kehitystehtävä kiinnittää huomion lähitulevaisuuteen, seuraavissa kehitysvaiheissa omaksuttaviin asioihin ja toimintoihin. Varhaisen aikuisiän kehitystehtäviä ovat Havighurstin (1972) mukaan puolison valinta, oppiminen elämään puolison kanssa, perhe-elämän aloittaminen, lasten hoitaminen, kotitalouden hoitaminen, työuran aloittaminen,

kansalaisvelvollisuuksien omaksuminen sekä samanhenkisen sosiaalisen yhteisön löytäminen.

Tulevan äidin ja isän keskeisimpiä yksilöllisiä kehitystehtäviä on äitiyden ja isyyden integroiminen osaksi omaa persoonallisuutta, luopuminen tyttären ja pojan rooleista ja siirtyminen äidin ja isän rooleihin. Isät ja äidit luovat suhdetta syntyvään lapseensa sekä kehittävät parisuhdettaan niin, että siinä on tilaa uudelle perheenjäsenelle. Myös orientoituminen uuteen tilanteeseen on tärkeää. Nämä näkökulmat ovat esillä myös suomalaisissa vanhemmuuden tutkimuksissa, joissa on käytetty Havighurstin (1972) kehitystehtävä-käsitettä (Esko, 1981, 1984; Karila, 1989, 1991; Nieminen & Nummenmaa, 1985). Lapsen syntyminen ja lapsiperhevaihe aiheuttavat muutoksia perheen päivittäiseen toimintaan. Tiivistäen voidaan sanoa, että vanhemmaksi tultaessa ja lasta hoidettaessa on pohdittava, työstettävä ja rakennettava seuraavia tehtäviä: 1) *muuttuvaa suhdetta itseen*, 2) *muuttuvaa suhdetta puolisoon*, 3) *suhdetta tulevaan lapseen*, 4) *muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin*, ja 5) *muuttuneita elämänolosuhteita*.

Naisten elämäntavan on havaittu monessa suhteessa poikkeavan miesten elämäntavasta (Caffarella & Olson, 1993). Vaikka kehitykselliset tehtävät olisivatkin samanlaisia, niin se tapa, jolla naiset kehitystehtäviään toteuttavat, poikkeaa miesten tavoista (Roberts & Newton, 1987). Varhais-aikuisuuden tyyppillisten kehitystehtävien yhteen sovittaminen ei ole naisille ristiriidatonta (Dannefer, 1984). Naiset pitävät ihmissuhteita ja niiden laatua vähintään yhtä tärkeänä kuin työtä ja uraa (Caffarella & Olson, 1993; Roberts & Newton, 1987). Myös siirtymän vanhemmuuteen on havaittu merkitsevän isille ja äideille erilaisia kehityspolkuja (Hawkins ym., 1995). Levinsonin vaiheteoriaa on sovellettu Suomessa mm. vanhempien (Perho & Korhonen, 1995), isien (Korhonen, 1999) ja nuorten yliopistossa opiskelevien naisten (Vanhatalo, Aunola, Salmela-Aro & Nurmi, 2002) elämäntapahtumia ja hyvinvointia tutkittaessa.

Perheen sopeutuminen lapsen syntymän jälkeiseen tilanteeseen riippuu merkittävästi siitä, kuinka selkeästi ja realistisesti tulevat vanhemmat pystyvät ennakoimaan muutoksia, joita lapsen syntymä perheeseen tuo (Lobo, 1982; Nieminen & Nummenmaa, 1985; Nummenmaa, Asonen, Turpeinen, Talvinen & Äkäslompolo, 1983). Riittämätön siirtymävaiheen ennakoiminen tai työstäminen aiheuttaa ongelmia seuraavassa vaiheessa. Äitiyden yli-ihannoiminen ja ristiriitaisten tunteiden riittämättömän käsittelyn odotusvaiheessa on havaittu olevan yhteydessä synnytyksen jälkeisiin sopeutumisongelmiin ja psyykkiseen oireiluun synnytyksen jälkeen (Karila, 1989; Lagergrantz, 1979; Niemelä, 1980, 1985a, 1985b). Riittämätön vanhemmuuteen kuuluvien ristiriitaisten tunteiden käsittely aiheutti myös isille ongelmia vanhemmuuteen sopeutumisessa (Niemelä, 1985a, 1985b).

Sekä vaiheteoriassa että vanhemmuuden kehitystehtäväteoriassa on rajoituksensa. Erityisesti sosiologit ovat kritisoineet siirtymäteorioiden ikäsidosuutta, sillä he kuvaavat kehitystä mieluummin elämäntavaksi (life course) eli siirtymänä roolista toiseen kuin yksilöllisenä kehityksenä. Toisaalta esimerkiksi elämäntavateoriassa (Elder, 1997) myönnetään, että vanhemman kehitys ja ikä vaikuttavat olennaisella tavalla lapsen kehitykseen. Iäkkäämpien vanhempien elämäntavateoriassa ja viisaudella lienee vaikutusta, mutta siitä on hyvin vä-

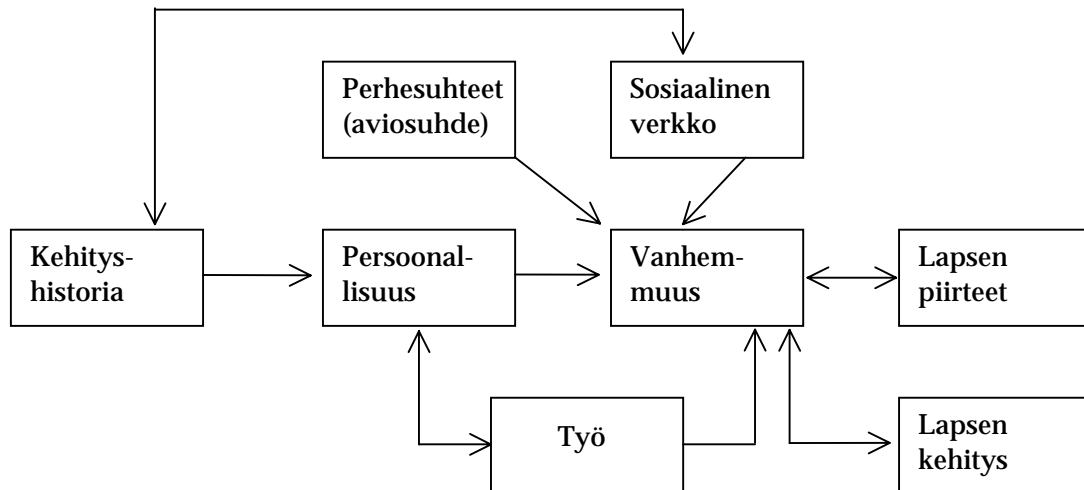
hän tutkittua tietoa. Oletettavasti vanhemmuus on erilaista ensimmäistä lasta odotettaessa ja hoidettaessa kuin silloin, kun lapsia on jo useampi. Perheen elämänkaarikaan ei kulje kaikilla saman kaavan mukaan; yhä useammat lapset syntyvät ennen avioliittoa tai avioliiton ulkopuolella ja avioerojen lisääntyessä yhä useampi lapsi elää yksinhuoltajaperheessä lapsuutensa jossain vaiheessa (Cherlin, 1993; Kartovaara & Sauli, 2000). Arvostelua on herättänyt myös se, että Levinsonin tutkimus perustuu vain pieneen ryhmään amerikkalaisia miehiä. Levinson (1986) itse on arvioinut teoriansa pätevän sekä naisiin että miehiin, mutta laajan suomalaisen tutkimuksen (Perho & Korhonen, 1995) mukaan naisten ja miesten elämänrakenteen ja siirtymien sisällöissä on eroja. Vanhemmuus on siirtymän sisältönä useammin naisilla kuin miehillä. Siirtymien esiintyminen tai niiden määrä ei ole yhteydessä sosiaaliseen asemaan, mutta siirtymien sisältöön vaikuttaa koulutus. Ylioppilasnaisten havaittiin pohtivan muita useammin parisuhdettaan, ja tutkijat tulkitsivat heidän parisuhdekäsityksensä muita modernimmaksi ja vaativammaksi. Aikuisuuden toisella vuosikymmenellä (ikävuodet 31–40) sekä naiset että miehet pohtivat useammin kuin ensimmäisellä vuosikymmenellä (20–30) rooliaan vanhempina ja painottavat eri elämänaalueita uudella tavalla.

Havighurstin (1972) kehitysteoria yhdistää biologisen kasvun ja ympäristön sosiaaliset odotukset. Teorian konkreettisuus lisää sen käyttökelpoisuutta. Teoria kuitenkin pikemminkin kuvailee kuin selittää kehitysprosessia (Kuusinen, 1995; Sugarman, 1986). Nuoruusvaihetta tutkineen Nurmen (1995) mukaan Havighurstin kuvaamat kehitystehtävien teemat sopivat yllättävän hyvin nykypäivän suomalaiseen tilanteeseen. Jos "avioliitto" korvataan termillä parisuhde, näyttää kehitystehtävien teemoissa tapahtuneen vain vähän muutoksia.

Vanhemmuuden prosessimalli. Vanhemmuuden prosessimallissa Belsky (1984) pyrkii osoittamaan, että monet vanhemmuutta määrittävät seikat kietoutuvat yhteen. Belskyn mukaan vanhempana toimimista määräävät suoraan vanhemman oma persoonallisuus, lapsen yksilölliset ominaisuudet sekä sosiaalinen konteksti, johon kuuluvat parisuhde, sosiaaliset verkostot ja vanhempien kokemukset työstään. Lisäksi mallissa esitetään, että vanhempien kehitysvaiheet, parisuhde, sosiaaliset verkostot sekä työ vaikuttavat myös epäsuorasti vanhempien persoonallisuuden ja yleisen psyykkisen hyvinvoinnin välityksellä vanhempana toimimiseen.

Hyvin toimivan vanhemmuuden perusta on ennen kaikkea sensitiivisyys (Belsky, 1984). Se on välttämätöntä, jotta vanhempi sopeutuisi antamaan sitä hoivaa, jota pieni lapsi vaatii. Myös vanhemman omat tarpeet tulisi ottaa huomioon. Hyvin toimiva parisuhde on perheen sisäisen sosiaalisen tuen järjestelmä, josta saadun emotionaalisen ja instrumentaalisen tuen kautta vanhempi jaksaa paremmin hoivaroolissaan. Hyvä parisuhde ennustaa Wrightin, Henggerin ja Graigin (1986) mukaan parhaiten vanhemmuuteen siirtymisen onnistumista. Karila (1989) on päättänyt samansuuntaiseen tulokseen suomalaisia ensisynnyttäjiä tutkiessaan: hyvä parisuhde on vanhemmuuteen siirtymisen keskeinen voimavara. Suhteen puutteellisuudet lisäävät vaikeuksia vanhemmuuden kehitystehtävien työstämisessä.

Tämän päivän vanhemmuuden prosessimalleissa tunnustetaan jo yleisesti, että vanhemman ja lapsen suhde on vastavuoroinen, kumpikin vaikuttaa toiseensa (ks. Magnusson & Stattin, 1997). Myös Belskyn (1984) vanhemmuuden prosessimallissa on keskeistä vastavuoroisuus (kuvio 1). Belskyn (1999) malli saa tukea myös muiden tutkijoiden havainnoista: lapsen turvallinen kiintymys on erityisesti yhteydessä äidin mutta myös isän hyvinvointiin sekä perheen toimintatapaan ja perheen saamaan ulkopuoliseen tukeen.



KUVIO 1 Vanhemmuuteen vaikuttavien tekijöiden prosessimalli (Belsky, 1984)

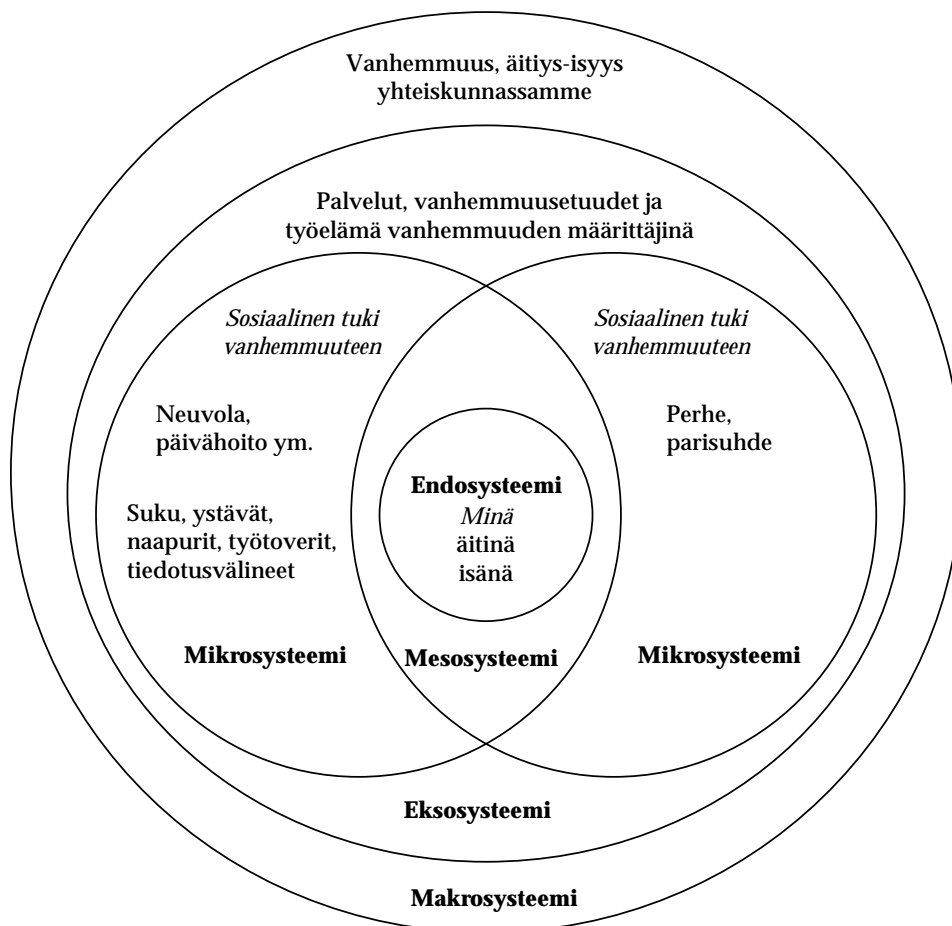
Ekopsykologinen näkökulma. Kompleksiset ympäristövaikutukset ja vastavuoroisuus ovat keskeisessä asemassa Bronfenbrennerin (1979) ekologisessa kehityspsykologisessa mallissa, joka edustaa dynaamisia systeemiteorioita. Bronfenbrenner on kuvannut ympäristöä mikro-, meso-, ekso- ja makrosysteemien käsitteillä. Ne ovat toisiinsa yhteydessä olevia hierarkkisia tasoja. Mikrosysteemi tarkoittaa yksilön välitöntä päivittäistä ympäristöä, kuten esimerkiksi kotia tai lapsella hoitopaikkaa ja aikuisella työpaikan lähityöyhteisöä. Mesosysteemi viittaa mikrosysteemien, vaikkapa kodin ja päivähoiton, keskinäisiin yhteyksiin. Eksosysteemi on taas sellainen kehitykseen vaikuttava tekijä, johon yksilö ei ole suorassa, vaan ainoastaan välillisessä suhteessa. Esimerkiksi vanhempien työympäristö on lapsen ja nuoren kehitykseen epäsuorasti vaikuttava eksosysteemi. Makrosysteemi puolestaan koostuu koko yhteiskunnasta: laeista, sääöksistä, kirjoitetuista ja kirjoittamattomista normeista, yhteiskunnan talousjärjestelmästä sekä erilaisista palvelujärjestelmistä. Myöhemmin Bronfenbrenner (1989) lisäsi malliinsa myös aikaulottuvuuden.

Bronfenbrennerin (Bronfenbrenner & Morris, 1998) viime aikoina tämentämässä bioekologisessa mallissa on ekologista mallia enemmän kiinnitetty huomiota yksilöön ja yksilön prosesseihin, kun hän on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Sen ansioista mallia on voitu soveltaa tehokkaasti erityisesti lapsen kehitykseen. Bronfenbrennerin ekologisessa kehitysmallissa, joka

tuo esille sosiokulttuurisen ympäristön monitasoisen vaikuttavuuden, on monia liittymäkohtia elämänkulkuteorioihin (Bronfenbrenner, 1979; Bronfenbrenner & Ceci, 1994).

Vaikka Bronfenbrennerin (1979) mallia on pääasiassa käytetty vain lapsen kehityksen kuvaamiseen, malliin kuuluu kiinteästi myös vanhemman ja lapsen suhde. Vanhemmuuden ja perheen tutkimuksista mallia on käytetty suomalaisissa vammaisen lapsen vanhemmuutta tarkastelevissa tutkimuksissa (Kuru, 1999; Mattus, 1995; Määttä, 1999). Vanhemmuuteen ja sen tukemiseen Bronfenbrennerin ajattelu sopii mielestäni hyvin yleiskehikoksi. Siinä kiinnitetään huomiota siihen, että eritasoiset systeemit vaikuttavat ajan myötä muuntuen vanhemmuuteen ja vanhemmuuden kautta lapsen kehitykseen. Lapsen näkökulmasta vanhemmuus on lapsen lähiympäristöä, mikrosysteemiä.

Olen rakentanut mallin pienten lasten vanhempien sosiaalisista ympäristöistä (kuvio 2) soveltamalla edellisten lisäksi Lernerin tutkijaryhmän (1995)



KUVIO 2 Vanhemmuus varhaislapsuuden kontekstissa: vanhemmuuden sosiaalisen ympäristön eritasoiset systeemit Bronfenbrenneriä (1979), Hirstoa (2001), Hurrelmannia (1988) ja Lernerin (1995) mukailleen

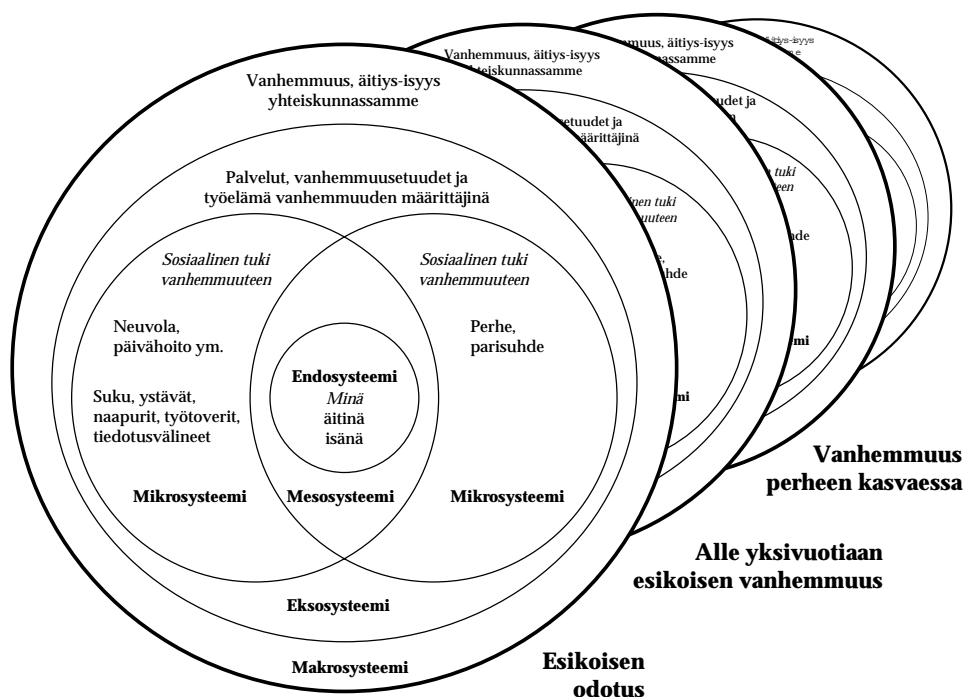
kehityskontekstuaalista näkökulmaa, jossa on mukana sekä lapsen että aikuisen erilaiset sosiaaliset verkot, esimerkiksi puoliso-, työ- ja vertaissuhteet. Vanhempien yksilöllisen kehityksen huomioon ottamiseksi olen Hirston (2001) tavoin sisällyttänyt malliin makro-, ekso-, mikro- ja mesosysteemien sisään nk. endosysteemin käsitteen. Endosysteemi mahdollistaa yksilöllisten tekijöiden, kuten arvojen, elämänkatsomuksen, minäkuvan ja persoonallisten tekijöiden huomioon ottamisen.

Mallin avulla haluan jäsentää neuvolapalveluiden ja vanhemmuuden välistä yhteyksiä. Dynaamisten systeemiteorioiden toivotaankin luovan puuttuvia yhteyksiä julkisten palveluiden ja ihmisen kehitystä koskevan tiedon välille (Yoshikawa & Hsueh, 2001). Tällaisina teorioina he mainitsevat mm. Bronfenbrennerin (1979; Bronfenbrenner & Morris, 1998) ja Fordin ja Lernerin (1992) dynaamiset systeemiteoriat.

Malliin liittyy seuraavia ominaisuuksia ja olettamuksia. Ensinnäkin ihmisen ajatellaan olevan avoin, aktiivinen ja intentionaalinen. Lisäksi ihmistä pidetään hierarkkisenä systeemisnä kokonaisuutena, jolloin häntä voidaan tarkastella monella tasolla, jotka kaikki ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Yksilö kehittyy vuorovaikutuksessa fyysisen, sosiaalisen ja symbolisen ympäristönsä kanssa. Endosysteemin käsite kiinnittää yksilön osaksi laajempia yhteiskunnallisia ja kulttuurisia systeemejä ja mahdollistaa yksilöllisyyden (kuten arvojen, elämänkatsomuksen, minäkuvan ja persoonallisten tekijöiden) huomioon ottamisen. Nimitän tässä vanhemmuuden mallissa endosysteemiä nimellä *Minä äitinä, isänä*.

Vanhemmuus on jatkuva oppimis- ja sopeutumisprosessi, jossa on biologinenkin perusta ja jossa vanhemman ja lapsen suhde on vastavuoroinen. Vanhemmat rakentavat myös käsityksensä omasta itsestään äitinä ja isänä. *Sosiaalinen tuki* (ks. luku 1.2.3) edistää äidin ja isän suoriutumista vanhemmuuden tehtävistä; toisaalta vanhemmuuden tehtävistä selviytyminen edellyttää kykyä ottaa vastaan sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki sisältää virallisen palvelun (kuten neuvolan, tiedotusvälineet) sekä epäviralliset tukiverkot (kuten perheen, suvun, ystävät ja naapurit). Sosiaalista tukea pidetään osana mikrosysteemiä eli aikuisen lähiympäristöä, joskin sen virallinen puoli voidaan nähdä myös eksosysteemin näkökulmasta eli palveluina, vanhemmuusetuuksina sekä työelämän yleisinä vaikutuksina vanhemman tehtävästä suoriutumiseen. Mesosysteemi on mikrosysteemien yhteyksiä, esimerkiksi päivähoiton ja neuvolan yhteistyötä tai vaikkapa saman asuinalueen perheryhmätoimintaa neuvolassa. Makrosysteemin tasolla tarkastelun kohteena voisi olla esimerkiksi kysymys siitä, millaisen tilan ja tuen lait, säädökset, normit, talousjärjestelmä ja palvelujärjestelmät antavat vanhemmuudelle.

On ilmeistä, että vanhempien odotukset ja sosiaalisen tuen tarve ovat ensimmäistä kertaa vanhemmiksi tulevilla ja ensimmäistä lastaan hoitavilla erilaiset kuin vanhemmilla, joilla on jo useampia lapsia. Malli tulisikin piirtää lapsiperheen elämänkaaren mukaisesti toisiaan seuraaviksi kehiksi (kuvio 3).



KUVIO 3 Vanhemmuuden vaiheet varhaislapsuuden kontekstissa

Yhteenvedo ja johtopäätökset neuvolatyöhön. Vanhemmuus vaikuttaa lapseen, keskeistä on vastavuoroinen varhainen vuorovaikutus. Äitiys- ja lastenneuvola on tässä työssä vanhemmuuden tärkeä tukija. Erityisen tärkeää on pohdittava äitien ja isien vanhemmuuden tukemista myös teoreettisten vanhemmuuden viitekehysten pohjalta.

Vanhemmuutta on syytä tarkastella monitieteisesti. Vanhemmuus on laaja ilmiö – se on perheen sisäinen asia, johon myös ulkoinen toimintaympäristö vaikuttaa. Tähän toimintaympäristöön kuuluu myös neuvola. Neuvolatutkimuksissa on hyvä ottaa huomioon tämä laaja viitekehys, koska se oletettavasti vaikuttaa siihen, millaisia odotuksia ja toiveita neuvolaan kohdistetaan. Elämäntapaajattelu, vaiheteoriat ja vanhemmuuden kehitystehtävät osoittavat, että vanhemmuus muuttuu ja on erilaista eri perhevaiheissa. Ensimmäisen lapsen odotuksen ja hoidon on todettu olevan nk. siirtymä, jolloin asioita pohditaan ja arvioidaan ja jolloin myös tuen tarve on suurin. Vanhemmuuden kehitystehtävät antavat yksityiskohtaisemman kuvan siitä, mitä asioita vanhempien tulee pohtia. Nämä näkökulmat pitää ottaa huomioon vanhemmuuden tukemista koskevissa neuvolatutkimuksissa.

Vanhemmuuteen vaikuttavat monet tekijät, esimerkiksi työ, koulutus, sosiaalinen tuki ja vanhempien yksilölliset ominaisuudet. Muuttujat on huomioitava neuvolapalvelututkimuksissa. Äitien ja isien vanhemmuus on erilaista, ja siksi voisi olettaa, että he myös odottavat erilaisia asioita neuvolapalveluilta. Neuvolatutkimuksissa on selvitettävä sekä äitien että isien mielipiteitä.

1.2.2 Äitiys ja isyys

Äitiyttä ja isyyttä on tutkittu samoin kuin vanhemmuutta monien tieteidenalojen ja monien teoreettisten viitekehysten puitteissa. Varhaisen vuorovaikutuksen tutkimukset antavat paljon tietoa vanhemmuudesta, vaikkakin tutkimus on pääasiassa äiti-lapsitutkimusta.

Isillä on havaittu samoja biologisia valmiuksia pienen lapsen hoitamiseen kuin äideilläkin: esimerkiksi tyypillinen vastasyntyneen kohtaamistapa kosketeluineen ja ääntelyineen, samanlainen jaksotus ja katsekontakti syöttö- ja vuorovaikutustilanteissa sekä lapsen ääntelyä seuraava puhenopeuden kiihdyttäminen (ks. Parke, 1995). Vaikka isillä on kyky hoitaa pientä lasta herkästi ja vastuullisesti, he tekevät sitä Parken (1995) mukaan liian harvoin.

Äitien ja isien on havaittu valitsevan hoitotilanteissa erilaiset ja toisiaan täydentävät toimintatavat. Äidit olivat kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa 2 viikon ja 6 kuukauden ikäisen vauvansa kanssa rytmisempiä ja tunteita kannattelevia, isillä taas oli enemmän nopeatahtisia toimintoja. Äidit pitivät vauvaa sylissä, isät ottivat syliin vasta kun vauva vaati sitä. Useissa tutkimuksissa on todettu myös, että äidit valitsevat useasti hoitoroolin eli ottavat syliin, suukottelevat ja puhelevat, isät taas pikemminkin leikkivät pienen lapsen kanssa. Isien ja äitien puhetavoissa on havaittu eroja: äidit ottavat vauvan kehitystason huomioon, esimerkiksi ilmaisut ovat lyhyitä. Isien puhe on vaihtelevampaa ja vauvalle vaativampaa – haasteellisempaa (ks. Parke, 1995).

Viime vuosiin saakka suhdetta äitiin on pidetty lapsen ratkaisevimpana ihmissuhteena. Nykyinen perhetietous kuitenkin korostaa isän, äidin ja lapsen monitasoista suhteiden verkkoa, kolmiosuhdetta (mm. Gerris, 1990; Parke, 1995). Isän rooli kasvattajana on saanut uutta merkitystä. On alettu luopua nk. äitimyytistä, jossa vastuu lapsen kasvatuksesta sälytettiin yksin äidille ja isä jätettiin ulkopuoliseksi ja etäiseksi (Esko, 1984). Äitiyteen on toisin kuin isyyteen liitetty myyttisiä aineksia, vahvoja yleisiä odotuksia siitä, millainen äidin tulee olla. Äitimyytin juuret ovat peräisin ydinperheideologian syntyajoilta jo 1800-luvulta. Äiti-lapsisuhteesta tuli perhekäsityksen peruspilari, kun äitiyden ja kodin yhteiskunnallista merkitystä korostettiin (Häggman, 1994; Jallinoja, 1984).

Kumppanuutta ja työnjakoa vanhemmuudessa peilaa mielenkiintoisella tavalla suomalaista äitiyttä käsittelevässä sosiaalipolitiikan väitöskirjassaan Nätkin (1997, 245), joka loi äitien tarinoiden perusteella karikatyyrin muutami- en vuosikymmenten takaisesta suomalaisesta äidistä: *"Suomalainen äiti oli nainen, joka päätti ylväästi, itsetietoisesti ja väsymystään valittamatta selviytyä tarvittaessa yksin suurestakin (koti- ja ansio) työmäärästä monen lapsen kanssa, mutta jätti oven raolleen (erilaisissa) taisteluissa haavoittuneelle miehelleen, jos tämä vain jaksoi tai halusi tulla kumppaniksi vanhemmuuteen."* Nätkin (1997, 161) toteaa ammattilehtien tarkastelun perusteella, että vanhemmuudelle luotiin kaksoisstandardi: miehen tuli olla ennen kaikkea perheenelättäjä ja naisen ennen kaikkea äiti. Kaksoisstandardi merkitsi myös hierarkiaa: erityisesti naiseen ja äitiin kiinnitettiin huomiota, mutta mies vapautettiin muusta kuin perheen elättäjän vastuusta.

Siitä, kuinka intensiivisesti ja millä tavalla mies tuli mukaan äitiyteen, äidin ja lapsen väliseen suhteeseen, saadaan tietoa äitien tarinoista. Nätkinin

(1997) aineistosta erottui familistinen eli perhekokonaisuutta ja avioliittoa koossa pitämään pyrkivä malli, eräänlainen kumppanuustarina, sekä toisaalta maternalistinen, äidin ja lapsen kiinteään suhteeseen ja miehen poissulkemiseen pyrkivä malli. Tutkija pelkistää: familistisessä mallissa lapsen koti on puolisoiden välisessä suhteessa, maternalistisessä mallissa äidin hyvinvoinnissa. Kun äidit kertoivat voimasta tai voimattomuudesta kasvatustehtävässään, he argumentoivat maternalistisesti eivätkä tasa-arvohenkisesti, jaetun vastuun mukaisesti. Asiantuntijadiskursseissa äideille annettiin itsenäinen päätösvalta ja vastuu lapsista, ja heitä saatettiin jopa syyllistää. Nätkinin tutkimukset antavat kuvan siitä maaperästä, jolta myös 2000-luvun suomalainen äitiys ja isyys on kasvanut. Tosin 1990-luvulla äidit eivät enää vaikuttaneet tällaisilta sankareilta, vaan silloin löydettiin myös esimerkiksi väsynyt äiti (Jokinen, 1996).

Perheen stressaavien siirtymien aikana kuten ensimmäisen lapsen syntymän yhteydessä perheroolit muuttuvat traditionaaliseen suuntaan sekä nk. tasa-arvoisen että traditionaalisen roolijaon perheissä (Cowan & Cowan, 1985, 1992). Vanhemmuuteen siirtymistä elämänmuutoksena neuvola-aineistolla selvitetty Hämäläinen (1986) totesi esikoistaan odottavien ja hoitavien vanhempien elämäntavan keskittyvän aiempaa enemmän kotiin.

Tänä päivänä isät osallistuvat teollistuneissa länsimaissa yhä enemmän pienen lapsen hoitamiseen (ks. Bornstein, 1995). Kuitenkin ainakin yhdysvaltalaisien havaintojen mukaan isät ottavat vähän vastuuta pienestä lapsesta ja hoidosta ja ovat tosiasiallisesti vain auttajia. 1980- ja 1990-luvun taitteen tutkimukset osoittivat, että äidit käyttävät noin 65–80 prosenttia enemmän aikaa kuin isät suoraan kontaktiin pienen lapsen kanssa yhtä lailla Yhdysvalloissa, Australiassa, Ranskassa ja Belgiassa. Coltranen (1995) tutkimukset 1990-luvun puolivälissä osoittavat, että isien osallistuminen lasten hoitamiseen on lisääntynyt voimakkaammin kuin kodin taloustöihin osallistuminen.

Suomalaisissa tutkimuksissa on työn ja perheen yhdistämisen nähty koettelevan sekä naisia että miehiä (Kinnunen & Mauno, 2002), onhan molempien vanhempien työssäkäyntikin Suomessa tavanomaista (ks. luku 1.2.4). Suomalaisista työssä käyvistä miehistä 45 % ja työssä käyvistä naisista 40 % ilmaisi työn häiritsevän perhe-elämää ainakin silloin tällöin. Väestöliiton perhebarometri osoittaa lähes samaa; 50 % miehistä ja 40 % naisista koki työn haittaavan perhe-elämää (Paajanen, 2001). Perheen ja työn yhteensovittaminen vaatii monia palveluja ja perhevapaajärjestelyjä. Naisten on todettu olevan aktiivisempia työn ja perheen yhteensovittajia.

Vanhemmuuteen liittyviä tulevaisuuden tavoitteita näyttää tutkimusten mukaan olevan naisilla ja miehillä yhtä paljon, kun kyseessä ovat myönteiset käsitykset omasta vanhemmuudesta (Hooker, Fielse, Jenkins, Morfei & Schwagler, 1996). Miehillä oli kuitenkin vähemmän vanhemmuuteen liittyviä pelkoja, minkä tutkijat tulkitsevat kertovan siitä, että naiset kantavat suuremman vastuuna lapsista. Kyseessä voisi olla myös äitien ja isien ero vanhemman tehtäviin suhtautumisessa.

Äitiys. Kun nainen synnyttää, hän ei tee sitä ainoastaan yhdesti vaan neljä kertaa: hän synnyttää lapsen, itsensä äidiksi, miehen isäksi ja myös ryhmän nimeksi perhe (Gillis, 1996). Äitiyttä ja äidiksi tulemistä on tutkittu paljon. Äitiys

on kokonaisvaltainen, äitiyteen valmistaudutaan biologisesti (ks. Barnard & Martell, 1995). Siirtyminen äidin rooliin alkaa jo odotusaikana, jolloin äidillä Rubinin (1984) mallin mukaan on tehtävänä 1) turvata raskauden kulku ja synnytys sekä itsensä että lapsen kannalta, 2) varmistaa perheen tärkeiden henkilöiden hyväksyntä tulevalle lapselle, 3) sitoutua tuntemattomaan tulevaan lapseensa ja 4) oppia antamaan ja oppia luopumaan. Äiti käy prosessia itsessään muuttuvan olemuksensa kanssa, pohtii suhdetta lapseensa sekä muokkaa lähiympäristöään. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana äidillä on ristiriitaisia tunteita, jotka vaihtelevat hyväksymisestä hylkäämiseen. Toisen kolmanneksen aikana rakkaus ja hyväksyntä ovat vallalla. Viimeisen jakson aikana ”lapselle syntymän antaminen” on päätehtävänä. Suomalaisissa tutkimuksissa Karila (1989, 1991) ja Niemelä (1980, 1985a, 1985b) ovat saaneet samansuuntaisia tuloksia.

Äidin roolin omaksumista helpottavat positiivinen minäkuva, joka puolestaan on yhteydessä äidin myönteiseen suhtautumiseen lapseensa; äidin depressio ja roolikonfliktit puolestaan ovat esteenä äidin roolin hyväksymisessä. Lapsen terveydellä ja temperamentilla on myös yhteyksiä äidin roolin hyväksymiseen. Ympäristön sosiaalinen tuki helpottaa, stressi estää äidin rooliin sopeutumista (Koniak-Griffin, 1993; Mercer, 1985).

Yleinen uskomus on, että useimmilla äideillä on sekä halu että taito toimia parhaalla mahdollisella tavalla pienten lastensa kanssa. Äidin on siis osattava lukea pienen vauvansa antamia vihjeitä, vastattava niihin välittömästi ja johdonmukaisesti koskettamalla, puhumalla ja katsomalla vauvaa ja sitten viivyttävä reaktiotaan, kunnes vauva antaa merkin valmiudestaan. Jos tämän interaktioketjun hallinnassa on kuitenkin syystä tai toisesta ongelmia, äidit tarvitsevat tietoa ja tukea (Barnard, Morriset & Spieker, 1993; Mäntymaa & Tamminen, 1999).

Depressiivisten äitien on havaittu katsovan vähemmän kuin muut äidit lapsiaan, sekä myös hymyilevän, juttelevan ja koskettelevan vähemmän. Kontakti on niukempaa ja leikki vähäistä. Vuorovaikutuksessa esiintyy ärtymystä ja lapsen hylkimistä. Lapsi puolestaan on keskittymätön, ylitouhukas tai passiivinen. Depressiiviset äidit arvioivat lapsensa käyttäytymistä negatiivisemmin kuin ulkopuolinen tarkkailija ja omaa käyttäytymistään päinvastoin positiivisemmin. Isän ja lapsen vuorovaikutus on tällöin keskeistä, se toimii lapsen suojakilpenä (Field, 1995).

Isyys. Isyyttä tutkittaessa keskeisenä käsitteenä on ollut vanhemmuuteen sitoutuminen (parental involvement/engagement/commitment), jonka määrittäminen on osoittautunut kuitenkin vaikeaksi. Lamb (1986) erottaa ja määrittää sitoutumisessa kolme muotoa: vuorovaikutus, saatavillaolo ja vastuunotto. Jos molemmat vanhemmat ovat ansiotyössä, isän vuorovaikutusaika on kolmannes äidin käyttämästä. Isien saatavillaolo oli vuorovaikutusta korkeampi, noin 65 % äidin vastaavasta ajasta. Kummatkin prosenttiosuudet ovat huomattavasti pienemmät, jos äiti on kotona. Sen sijaan isän vastuun ottamiseen käytämä aika on hyvin vähäistä, parhaimmillaankin vain 10 % äidin vastuullisesta ajasta.

Myös Korhosen (1999) tekemät isyyden elämänkaaritutkimukset osoittavat, että miesten sitoutuminen isyyteen vaihtelee. Korhonen rakensi miesten oman vanhemmuuden kuvausten pohjalta viisi isätyyppiä: vastuutaan korostavat isät (37 %), taustalla tukijat (24 %), toiminnalliset isät (15 %), miehiset auktoriteetit (12%) ja otteensa menettäneet isät (10 %). Lisäksi löytyi edellisiin tyyppihin sopimaton poikkeuksellisen äidillinen isä (2 %). Kaila-Behm (1997) erotti tuleviin isiin kohdistuneissa neuvolatutkimuksissa neljä isätyyppiä. Sivustaseuraajaisa ei vielä ollut valmis vastuunottoon tai ei osannut tehdä mitään asian hyväksi. Tukihenkilöisä oli valmis vastuuseen äidin avustajana ja tukijana. Kumppani-isä jakoi edellisen lisäksi vastuun kumppaninsa kanssa sopimallaan tavalla. Perheenpäisää kiinnosti päätöksenteko, mutta vähemmän konkreettinen tekeminen ja arkipäivän asiat.

Miehen elämänkaareissa transition eli siirtymän isyyteen voidaan ajatella alkavan puolison raskauden toteutumisesta. Tänä aikana mies tekee päätöksiä, jotka auttavat häntä sopeutumaan vanhemmuuteen. Päätökset sisältävät usein myös työhön liittyviä stressaavia vaatimuksia tai tavoitteita, jotka saattavat vähentää aikaa lapsen hoidolta ja eriyttää puolisojen kokemusmaailmaa (Bozett, 1985; Hawkins ym., 1995). Lapsuudenkodin ihmissuhteet ja kokemus omasta isästä ovat perusta, jolle isyys rakentuu. Oma lapsi, erityisesti esikoinen, on isyyden herättäjä, muovaaja ja kasvattaja (Esko, 1984). Moni isä joutuu selvittämään ristiriidan oman isän epätyytyttävän mallin ja oman uudenlaisen, osallistuvan isämallin välillä (Cresci, 1995). Myös Levinsonin (1986) mukaan ensimmäinen lapsi aiheuttaa miehen elämässä keskeisen siirtymän.

Isyyteen on haluttu kytkeä kehitysnäkökulma käyttämällä käsitettä uusi isyys, generatiivinen isyys. Perustana on Eriksonin generativity-käsite (Hawkins ym., 1995). Käsitettä on alettu käyttää runsaat kymmenen vuotta sitten ja sen katsotaan merkitsevän täysimääräiseen isyyteen pyrkimistä (Robertson-Cross, 1990). Se pohjaa seuraaviin oletuksiin: ensinnäkin isyyteen sitoutuminen on tärkeää, lähes välttämätöntä miehen aikuistumiselle ja hänen myöhemmälle hyvinvoinnilleen. Toiseksi, lapsi tarvitsee syntymästään lähtien yhtä paljon molempia vanhempiaan. Kolmanneksi, isä voi luoda lapsen yhtä läheisen suhteen kuin äiti. Neljänneksi, vanhemmuuden jakaminen on välttämätöntä tasa-arvoisen parisuhteen kannalta. (Ks. Parke, 1995.)

"Isästäkö äidin kaltainen vanhempi?", kysyy isyyttä tutkinut Huttunen (1998, 63). Vastaukseksi hän antaa uudenlaisen isyyden ja jaetun vanhemmuuden, jossa jaetaan paitsi arjen työt ja velvollisuudet myös hoivakokemusten antamat positiiviset elämykset, joista vain naiset ovat tähän asti päässeet nauttimaan. Näkemystään Huttunen (2001) syventää ottamalla perinteisen isyyden rinnalle hoitavan isyyden, joka merkitsee jaettua vanhemmuutta. Sitoutuvan ja osallistuvan isyyden esteitä Huttunen (1998, 2001) löytää vallitsevasta miehisyyskäsitteestä, perinteisestä naiskulttuurista, psykologian äitiyttä korostavasta vanhemmuus- ja isäkuvasta sekä työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmista. Suomessa nimenomaan kouluttautuneet miehet ovat omaksuneet osallistuvan isän roolin. Sitä vastoin patriarkaalinen rooli on edelleen tyyppillinen vähemmän kouluttautuneille miehille (Hyssälä, Hyttinen, Rautava & Silanpää, 1993).

Isien toimiminen vanhempana riippuu enemmän parisuhteesta saadusta kannustuksesta ja tuesta kuin äitien hoitorooli. Sitä on selitetty kolmella seikalla. Isät osallistuvat siinä määrin kuin äiti sallii. Toiseksi isän rooli ei ole niin tarkkaan määritelty kuin äidin, jolloin puolison tuki auttaa määrittämään sopivat rajat. Kolmanneksi isillä ei ole ollut yhtä paljon mahdollisuuksia harjoitella hoitotaitoja. (Ks. Parke, 1995.) Parke (1995) toteaa tiivistelmässään monien tutkimusten antavan viitteitä siitä, että isät vaikuttavat lasten sosiaaliseen, emotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Isän rooli ei kuitenkaan ole niin tarkasti määritelty kuin äidin, ja siksi isyys vaihtelee paljon yksilöllisten sekä perhe-, instituutio- ja kulttuuritekijöiden mukaan. Isyyden laatu pitää ottaa huomioon kun arvioidaan isän vaikutusta lapsen kehitykseen. Valitettavasti tästä on olemassa vain vähän tutkimustietoa.

Isyys näyttää vaikuttavan myös mieheen itseensä lisäten mm. itsetunteista ja yhteiskuntaan osallistumista. Isien sitoutumisella isyyteen ja lastenhoitoon saattaa Furstenbergin (1998) mukaan olla yhteyttä myös perheen kestävyys-teen. Lastenhoitoon osallistuva mies saa osakseen enemmän hyväksyntää puolisoiltaan ja täten hän todennäköisesti haluaa ylläpitää tyydytystä tuottavaa liittoa. Toiseksi mies ei halua jättää vähemmänkään tyydyttävää liittoa, jos hän on voimakkaasti sitoutunut lapsiinsa.

Yhteenveto ja johtopäätökset neuvolatyöhön. Äitiys ja isyys ovat tutkimusten perusteella erilaisia ilmiöitä. Eroja on esimerkiksi sitoutumisessa vanhemmuuteen. Äitiys ja isyys on otettava erikseen huomioon neuvolatyössä. Neuvolatyötä kehitettäessä on asioita kysyttävä erikseen sekä äideiltä että isiltä.

1.2.3 Sosiaalinen tuki ja vanhempien odotukset

Lapsiperhe jää usein liian yksin. Sukupolvelta toiselle kulkenut lastenhoito- ja kasvatuskäytäntö on katkennut, eikä nuorilla vanhemmilla aina ole lähellä maljeja ja neuvonantajia oman vanhemmuutensa tueksi (Niemelä, 1985a; Pulkkinen, 1984, 2001; Taipale, 1994). Tosin lapsen syntymä näyttää kuitenkin tiivistävän suhteita sukuun Nuori lapsiperhe -tutkimusten mukaan (Heinonen & Lamberg, 1986; Rajala & Ruoppila, 1983; Strandén, 1982).

Siihen, kuinka vanhemmat arkipäivän tilanteissa kohtelevat lapsiaan, vaikuttaa Steinbergin (1987) mukaan moni asia, sekä perheen sisäiset tekijät, mukaan lukien taloudellinen tilanne, että myös laajempi perheen ulkopuolinen sosiaali- ja kulttuurikonteksti, kuten saatavilla oleva päivähoito ja sen laatu, koulutus, viralliset organisaatiot, naapurit ja lähiympäristö, koko sosiaalinen verkosto. Myös Cochran (ks. Cochran & Niego, 1995) päätyy samaan johtopäätökseen kansainvälisen vertailevan perheiden sosiaalisiin verkkoihin kohdistuneen interventiotutkimuksensa perusteella. Tutkimus osoitti, että vanhempien koulutusmahdollisuuksilla, hyvin palkatulla työllä, turvallisella asumisympäristöllä ja päivähoitopalveluilla oli ratkaiseva vaikutus hyvään vanhemmuuteen. Cochran lainaa afrikkalaista ajatusta: "Tarvitaan kokonainen kylä kasvattamaan lapsi". Perheen sosiaalinen verkko on olennainen osa tätä kasvatusketjua.

Sosiaalinen tuki. Sosiaalista tukea saadakseen henkilön on oltava jonkinlaisen sosiaalisen verkon jäsen (Fehr & Pehrlman, 1985), esimerkiksi perheen,

ystäväpiirin tai muun ryhmän. Sosiaalisen tuen ydin on sen stressiä vähentävä vaikutus ja sitä kautta myönteiset vaikutukset yksilön sosiaaliseen, psyykkiseen tai fyysiseen hyvinvointiin (Cobb, 1976). Verkon olemassaolo on tuen välttämättömän edellytys, mutta se ei silti aina takaa tukea eikä toimi puskurina elämän kriisitilanteissa, vaan verkko voi toimia jopa stressin lähteenä (Cobb, 1976; Hobfoll, Nadler & Leiberman, 1986; Salzinger, Kaplan & Artemyef, 1983). Sosiaaliseen verkkoon voi kuulua virallisia tahoja, kuten julkisen palvelun työntekijöitä ja epävirallisia, kuten lähipiiri ja suku. Cochranin tutkimuksissa (ks. Cochran & Niego, 1995) ei kuitenkaan sosiaalisesti tueksi lueta perheen sisäistä tukea, esimerkiksi puolisoitten keskinäistä tukea. Belsky (1984) nostaa vanhemmuuden prosessimallissaan perheen sisäisen sosiaalisen tuen perheen ulkoisen sosiaalisen tuen rinnalle. Hyvin toimiva parisuhde on perheen sisäinen sosiaalisen tuen järjestelmä, jossa on mukana sekä emotionaalinen että instrumentaalinen tuki (Belsky, 1990).

Sosiaalisen tuen muotoja on eritelty monella tavalla. Kaksi asiaa näyttää toistuvan sosiaalisen tuen erilaisissakin määritelmässä. Ensinnäkin henkilöllä on oltava riittävä määrä ihmisiä ympärillään, joiden puoleen voi tarpeen vaatiessa kääntyä. Toiseksi tuen tulee tarjota tyydytystä. (Sarason, Levine, Bashman & Sarason, 1983.) Alun perin Cobb (1976) määritteli sosiaalisen tuen informaatioksi, joka saa yksilön kriisitilanteissa uskomaan, että hänestä välitetään, häntä arvostetaan ja hän kuuluu molemminpuolisen vuorovaikutuksen verkostoon. Määritelmää on kritisoitu siksi, ettei se ota huomioon käytännön apua ja väittää tuen toimivan pääasiassa kriisitilanteissa (O'Reilly, 1988). Useissa määritelmässä sosiaalisen tuen katsotaan sisältävän yhden tai useamman seuraavista tekijöistä: tunnetuki, käytännöllinen apu, tietotuki, itsearvostus- ja itsearviointitieto (Dunkel-Schetter, Folkman & Lazarus, 1987; House, 1981).

Neuvolatutkimuksissani (Viljamaa, 1997, 1998) olen käyttänyt Thoitsin (1982, 1986) ja Housen (House, 1981; House, Landis & Umberson, 1988) näkökulmiin perustuvaa sosiaalisen tuen luokittelua, joka sisältää sekä tunnevuorovaikutuksen että instrumentaalisen tuen. Sosiaaliseen tukeen kuuluvat

- 1) emotionaalinen tuki (pitäminen, empatia, rakkaus)
- 2) käytännön apu (suoranainen apu tarvittaessa, esim. palvelut, raha, tavara)
- 3) informatiivinen eli tiedollinen tuki (neuvot, tieto, apu ongelmien ratkaisemisessa)
- 4) vertailutuki (itsearviointin ja -arvostuksen kannalta tarpeellinen tietotuki).

Tehokkain tuki saavutetaan Thoitsin (1986) mukaan silloin, kun tuettavan ja tukijan elämäntilanteet ovat samanlaiset ja he ymmärtävät toisiaan emotionaalisesti. Neuvolan voisi täten olettaa toimivan sosiaalisena verkkona, jossa samantapaisessa elämäntilanteessa olevat lapsiperheet voivat kohdata ja antaa toisilleen edellä mainitun muotoista tukea.

Sosiaalisen tuen vaikutus vanhemmuuteen. Sosiaalinen verkko ja tuki vaikuttavat merkittävästi vanhemmuuden laatuun sekä äitinä ja isänä jaksamiseen. Cochranin ja Brassardin (1979) mukaan sosiaalinen verkko ja tuki vaikuttavat suoraan vanhemmuuteen neuvojen, palautteen ja roolimallien kautta sekä

epäsuorasti lisäämällä vanhempien henkistä hyvinvointia. Crockenberg (1988) on löytänyt neljä sosiaalisen tuen vaikutusprosessia. Ensinnäkin tuki vähentää stressitilanteiden määrää perheessä, kun esimerkiksi lastenhoitoapu, neuvot ja taloudellinen apu lievittävät perheen arkipäivän taakkaa. Toiseksi tuki toimii puskurina stressaavissa tilanteissa ja osaltaan auttaa säilyttämään tyydyttävät hoito- ja kasvatuskäytännöt vaikeissakin tilanteissa. Kolmanneksi sosiaalinen tuki auttaa vanhempia rakentamaan aktiivisempia selviytymiskeinoja. Vanhempien, etenkin äitien, itsetuntoa vahvistaa ja rakentaa se kiitos, joka tulee sosiaaliseen verkkoon kuuluvalta kokeneemmalta tärkeältä henkilöltä. Neljänneksi emotionaalinen tuki on todettu useissa tutkimuksissa tärkeäksi hyvän vanhemmuuden ennustajaksi: kun itse saa myötäelävää tukea, on helpompi antaa hoivaa ja tukea lapselleenkin.

Toimiva sosiaalinen tukiverkko parantaa vanhempien mahdollisuuksia vastata vanhemmuuden haasteisiin. Tuen vaikutus ilmeni mm. myönteisempänä ja luottavaisempana suhtautumisena vanhemmuuteen ja lapsen hoitoon, sensitiivisyyden lisääntymisenä lapsen hoidossa ja päivittäisten hoitokäytäntöjen paranemisena (Belsky, 1984; Bibiceanu, 1996; Cronenwett, 1985a, 1985b; Kiljunen & Niemelä, 1983; Powell, 1984). Äitien synnytyskokemuksetkin olivat myönteisempiä, ja synnytyksen jälkeistä masennusta oli vähemmän (Mikola, 1987; Tarkka, 1996). Sosiaalinen tuki paransi myös isien valmentautumista vanhemmuuteen (Cronenwett & Kunst-Wilson, 1981; Ekunwe & Juntunen, 1986).

Suuri osa lapsiperheiden sosiaalista tukea käsittelevistä tutkimuksista on kohdistunut erityisasemassa oleviin perheisiin, esimerkiksi erittäin nuorten äitien ja yksinhuoltajien perheisiin tai perheisiin, joissa on sairas lapsi. On mm. havaittu, että yksinhuoltajaäidit tuntevat enemmän stressiä. Emotionaalisen tuen lisäksi yksinhuoltajaperheet tarvitsevat instrumentaalista tukea, esimerkiksi lastenhoitoapua. Konkreettinen apu edisti enemmän yksinhuoltajaperheen hyvinvointia kuin sosiaalisen verkon laajuus tai kontaktien määrä (ks. Cochran & Niego, 1995).

Nk. tavanomaisen perheen sosiaalisen tuen tutkimukset lapsen odotus- ja hoitovaiheesta ovat vähäisiä. Monissa tutkimuksissa keskitytään ainoastaan naisen sosiaalisen tuen tarpeeseen esikoisen synnyttyä. On kuitenkin tärkeä huomata, että vanhemmaksi tulo on tärkeä siirtymävaihe myös miehen elämässä (Kaila-Behm & Vehviläinen-Julkunen, 1997). Oletettavaa on, että äitien ja isien sosiaalisen tuen odotukset poikkeavat toisistaan jossain määrin, sillä eiväthän äitiys ja isyys ole identtiset käsitteet, vaikka yhteisiäkin elementtejä on. Äitiys on biologinen ja sosiaalisesti kokonaisvaltaisempi ilmiö, joka pakottaa varsinkin alkuaikoina aktiiviseksi jopa väsymykseen asti, kun taas isyydessä jää enemmän sosiaalista tilaa valita oma toimintatapa aktiivisen toimimisen ja sivusta katsomisen väliltä (Gotzsche, Lier & Munk, 1980; Grossman, Eichler & Winickoff, 1980; Huttunen, 1994, 1997, 2001; Jokinen, 1996; Kaila-Behm, 1997; Korhonen, 1999; Makkonen, Ruoppila & Rönkä, 1981; Niemelä, Mäki & Laaksonen, 1982).

Tutkimusten mukaan äideillä on enemmän stressiä kuin isillä, ja he hakevat ja myös saavat enemmän sosiaalista tukea (Brown 1986a, 1986b; Cronenwett, 1985a, 1985b). On myös havaittu, että miehillä ja naisilla on erilaisia sosi-

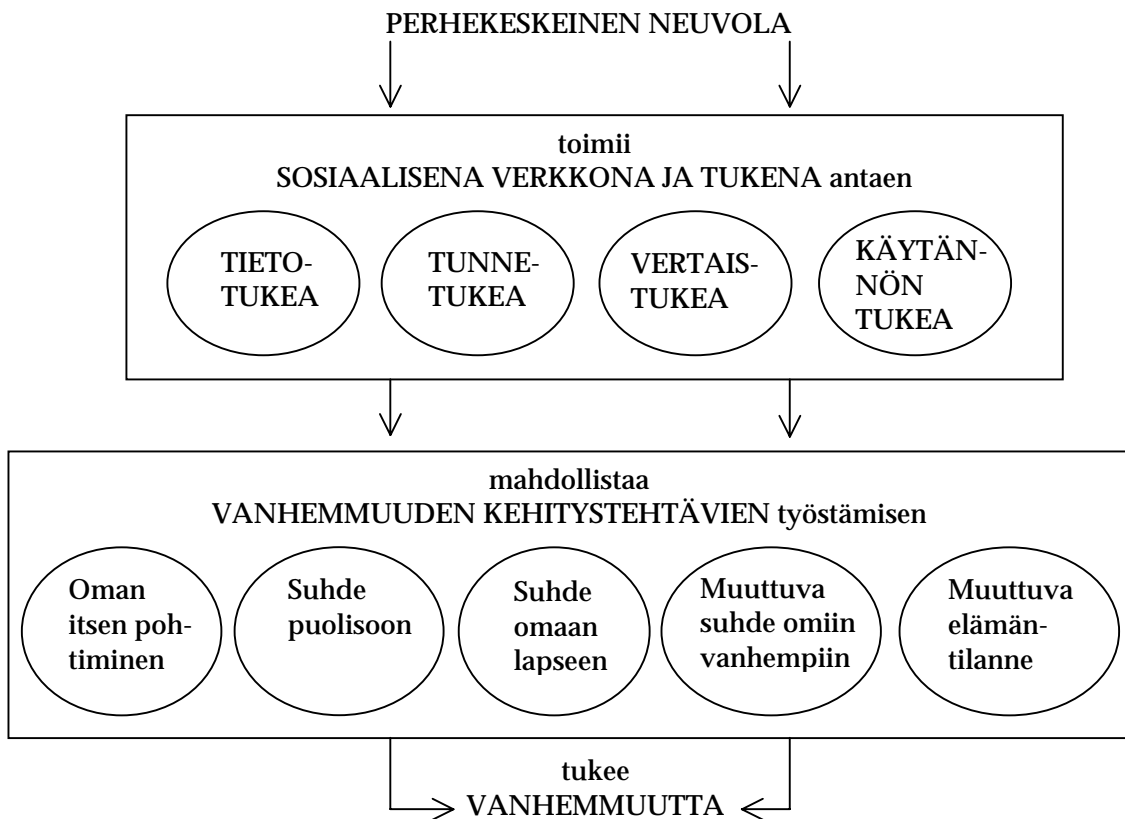
aalisen tuen lähteitä. Naiset saavat tukea enemmän perheen ulkopuolelta, kuten ammattihenkilöiltä, lähisuvulta ja ystäviltä, miehille tuki tulee usein naisen kautta (Ferketich & Mercer, 1994, 1995). Miesten sosiaalisen verkon on havaittu suuresti vaihtelevan sen suhteen, missä määrin siihen kuuluu henkilöitä, joiden kanssa keskustellaan lastenhoidosta ja kasvatuksesta: 11 isää 70:stä ilmoitti tällaisia henkilöitä olevan kymmenen tai enemmän, 12 isällä ei ollut ketään (Cochran, 1990; Riley, 1990). Samalla isien osallistumisen lastenhoitoon havaittiin olevan tilannesidonnaista: isä osallistui vähemmän, jos perheen sosiaaliseen verkkoon kuului paikkakunnalla asuvia naispuolisia sukulaisia ja jos isän sosiaaliseen verkkoon kuului kolme tai enemmän nk. hyvää kaveria. Tällaisissa olosuhteissa isä ikään kuin liukeni lastenhoitovelvoitteista (ks. Cochran & Niego, 1995).

Esikoistaan odottavien vanhempien sosiaalista verkkoa ja tukea odotusaikana selvittänyt Törmälä (1991) totesi vanhempien tärkeimmiksi tukilähteiksi puolison, oman ja puolison äidin sekä neuvolan terveydenhoitajan. Äidin äiti oli isän äitiä tärkeämpi tukilähde. Lapsen syntymän tuomat muutokset sosiaaliin suhteisiin olivat pääosin myönteisiä. Tukilähteiden keskinäisessä järjestyksessä ei tapahtunut merkittäviä muutoksia siirtymäkauden aikana lukuun ottamatta sitä, että terveydenhoitaja oli tärkeämpi tukilähde odotusaikana kuin lapsen syntymän jälkeen. Molemmat vanhemmat olivat varsin tyytyväisiä siirtymäkaudella saamaansa sosiaaliseen tukeen. Neuvolan erilaiset pienryhmät muodostuivat myös jossain määrin vanhempien tukiverkoiksi, kuitenkin siten, että äidit hyötyivät ryhmistä isää enemmän.

Sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen malli. Samantapaisessa elämäntilanteessa olevat lapsiperheet tapaavat neuvolassa. Voisi olettaa, että neuvola voi toimia sosiaalisena verkkona (ks. kuvio 4), jossa vanhemmat saavat erilaista sosiaalista tukea (tietotukea, tunnetukea, vertaistukea ja käytännön apua) ja voivat pohtia vanhemmuuttaan (vanhemmuuden kehitystehtävät).

Olen tutkinut neuvoloiden pienryhmätoimintaa sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen mallin avulla (Viljamaa, 1997, 1998). Tulokset osoittivat, että äidit odottivat sekä äitiys- että lastenneuvolavaiheessa saavansa kaikkia sosiaalisen tuen muotoja merkitsevästi enemmän kuin isät. Myös vanhemmuuden kehitystehtävien työstämisessä äitien isää voimakkaammat odotukset tulivat esille. Vähemmän kouluttautuneiden äitien ja isien vanhempainryhmä-odotukset olivat voimakkaampia kuin korkeammin kouluttautuneiden.

Vanhempien odotukset. On tärkeää saada lisätietoa siitä, millaista sosiaalista tukea lapsiperheet neuvolasta odottavat ja mihin taustatekijöihin odotukset ovat yhteydessä. Rautavan (1989) äitiysneuvolatutkimuksen mukaan suomalaisilla ensisynnyttäjillä on yleensä erinomaiset tiedot lapsen saamiseen liittyvistä asioista. Joidenkin ensisynnyttäjien tiedoissa oli kuitenkin huomattavia aukkoja. He olivat keskimääräistä useammin työttömiä ja heikosti kouluttautuneita, he eivät olleet kiinnostuneita terveyskasvatuksesta, eivätkä he luottaneet terveydenhoitojärjestelmään. Heikko tietotaso oli myös yhteydessä moniin tunne-elämän ongelmiin, sosiaalis-taloudellisiin vaikeuksiin ja heikkoihin ympäristöolosuhteisiin.



KUVIO 4 Neuvolan perhekeskeinen sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen malli (Viljamaa, 1998)

Vanhempien odotusten tutkiminen saa lisää syvyyttä, jos tiedostaa, että odotusten takana ovat uskomukset (Sigel, 1992). Voidaan sanoa, että tuleva äiti tai isä odottaa tietoa synnytykseen ja lapsen kehitykseen liittyvistä asioista, jos hän uskoo, että sillä on merkitystä hänen omalle vanhemmuudelleen ja sitä kautta lapsen kehitykselle.

Uskomukset ovat monien tutkijoiden mukaan merkittäviä käyttäytymisen taustatekijöitä (Martin & Johnson, 1992; McGillicuddy-DeLisi, 1990; Sigel, 1985, 1992). Uskomus on Sigelin (1985, 1992) mukaan tietoa siinä mielessä, että yksilö tietää, että hänen omaksumansa asia on tosi tai todennäköisesti tosi ja sen tukena käytetään usein todistusaineistoa. Sigelin uskomuksia ja käyttäytymistä koskevan mallin mukaan uskomuksia muokkaavat kulttuuritaustan lisäksi kasvatusta, koulutus, tiedotusvälineet, tärkeät ihmissuhteet ja lapsen kehitystaso. Uskomukset sisältävät tietoa keinoista ja päämääristä, ja siten ne ilmenevät myös käyttäytymisessä.

Vanhempien ja erityisesti äitien uskomuksilla on Martinin ja Johnsonin (1992) mukaan suuri merkitys pienen lapsen kehityksessä. Äitien ja isien uskomusten erilaisuus on myös huomattu tutkimuksissa. Äitien uskomuksissa heijastuivat paljolti koko elämänkaaren kokemukset, isien vanhemmuususkomukset muotoutuivat enemmän vasta oman vanhemmuuden kokemuksista. McGillicuddy-DeLisi (1990) tulkitsee asian siten, että naiset ehkä ajattelevat vanhemmuutta, lapsia ja kehitystä koko kasvunsa ajan käydessään läpi omia kehityksellisiä vaiheitaan. Mielenkiintoinen oli myös se päätelmä, että miesten

sellisiä vaiheitaan. Mielenkiintoinen oli myös se päätelmä, että miesten uskomukset ovat alttiimpia muuttumaan vanhemmuudesta saatujen kokemusten kautta.

Vanhempien kokeman arkipäivän stressin ja uskomusten välillä on havaittu myös yhteyksiä. Jos vanhemmilla on uskomus, että sisarusten väliset riidat kuuluvat normaaliin kehitykseen, he stressaantuvat riitelystä vähemmän. Äidit ja isät eroavat toisistaan lastenhoitoon liittyvien stressitilanteiden havainnoinnissa ja reagoinnissa (ks. Crnic & Acevedo, 1995; Wilson & Gottman, 1995).

Taustatekijöiden yhteydet vanhemmuuteen sekä sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen odotuksiin. Monien taustatekijöiden on havaittu aiheuttavan eroja vanhemmuuteen. Oletettavaa on, että nämä erot näkyvät myös vanhempien erilaisina odotuksina ja toiveina sosiaalisesta tuesta tai vanhemmuuden pohtimisesta. Esimerkiksi neuvolaan suunnatut odotukset lienevät erilaisia, olipa kyse konkreettisista palvelumuodoista tai vanhemmuuden tukemisesta.

Sukupuoli. Naisten ja miesten erot vanhemmuudessa – esimerkiksi sitoutumisessa vanhemmuuteen, vanhemmuuden kehitystehtävissä, sosiaalisessa verkossa ja tuessa sekä uskomuksissa – ovat tulleet monissa tutkimuksissa esiin (ks. luvut 1.2.1–1.2.3).

Ikä. Vanhempien ikään liittyvät tutkimukset antavat ristiriitaisia tuloksia. Holdenin (1995) amerikkalaisiin tutkimuksiin perustuvan katsauksen mukaan hyvin nuorten yksinäisten äitien asenne raskauteen on negatiivisempi kuin avioliitossa olevien ensimmäistä tai toista lastaan odottavien äitien. Nuorten terveystutkimus taas osoitti, että raskaana olevien teini-ikäisten asenteet vanhemmuuteen olivat negatiivisempia kuin aikuisten, mutta positiivisempia kuin ikäistensä nuorten. Laajassa odottavien teini-ikäisten tutkimuksessa 20 % kuitenkin ilmoitti olevansa onnellisia raskaaksi tulostaan, 75 % toivoi, ettei olisi tullut raskaaksi. Tutkimustietoa siitä, kuinka ikä koko elämänkaaressa vaikuttaa varhaisvaiheen vanhemmuuteen ja erityisesti odotuksiin sosiaalisesta tuesta, on niukasti. Perhon ja Korhosen (1995) varhaisen aikuisuuden tutkimukset antavat viitteitä iän vaikutuksesta. Aikuisuuden toisella vuosikymmenellä (ikävuodet 31–40) sekä naiset että miehet pohtivat useammin kuin ensimmäisellä vuosikymmenellä (20–30) rooliaan vanhempina ja painottivat eri elämänalueita uudella tavalla.

Koulutus. Koulutuksen on selkeimmin havaittu tuovan eroja vanhemmuuteen. Erot ilmenevät kasvatustyylyissä, käytännön kasvatustilanteissa ja uskomuksissa. Tuloksia on saatu erityisesti sosioekonomista asemaa koskevissa tutkimuksissa, joissa koulutus on mukana keskeisenä muuttujana (ks. Hoff-Ginsberg & Tardif, 1995; Kelley, Sanchez-Hucles & Walker, 1993; Laosa, 1980). Kouluttautuneiden vanhempien on todettu olevan mm. kasvatustyylyissään demokraattisempia ja lapsikeskeisempiä, ja äitien on huomattu olevan vuoro-vaikutustilanteissa pienten lastensa kanssa vähemmän rajoittavia ja enemmän keskustelevia. Koulutuksen on havaittu vaikuttavan sosiaalisen tuen hyväksymiseen (Brassard, 1982; Cochran & Niego, 1995). Vähemmän kouluttautuneet keskiluokan yksinhuoltajaäidit olivat valmiit tekemään enemmän kompromisseja saadakseen lähipiirinsä sosiaalisen tuen. Sen sijaan koulutetut yksinhuolta-

jaäidit jopa hylkäsivät lähipiirin tukea, jos tuen saamiseen liittyi stressaavia piirteitä. Tulosta on selitetty mm. kouluttautuneiden identiteetin vahvuudella ja riippumattomuudella.

Työ. Myös työ vaikuttaa vanhemmuuteen (Belsky, 1984; ks. luku 1.2.1). Työ- ja elämäntilanteella on vaikutuksia arkipäivän vanhemmuuteen, kuten suomalaista lapsiperhettä käsittelevä luku osoittaa (ks. luku 1.2.4). Kinnusen (1996) mukaan työ vaikuttaa vanhemmuuteen lähinnä työssä koetun hyvinvoinnin kautta. Työ ei kuitenkaan ollut vanhemmuuden keskeisimpiä determinanteja. Holden (1995) totesi amerikkalaisten tutkimusten vertailuun perustuvassa katsauksessaan, ettei pienten lasten äitien työssäkäynti aiheuttanut eroja äitien kasvatuserityksiin.

Persoonallisuus. Myös persoonalliset tekijät vaikuttavat vanhemmuuteen (Belsky, 1984; ks. luku 1.2.1) Vanhempien välillä on eroja esimerkiksi vuorovaikutustavoissa. Crittenden (1981) puhuu interaktiivisista: kooperatiivisesta, defensiivisestä ja vetäytyvästä tyylistä. Niiden pohja on jo varhaisissa kiintymyssuhteissa, ja ne ilmenevät perheen sisäisissä, samoin sosiaalisen verkon ihmissuhteissa. Joidenkin perheiden kohdalla voidaan havaita jopa sosiaalista eristäytymistä. Erot varmasti heijastuvat siihen, missä määrin vanhemmat haluavat tai kykenevät ottamaan vastaan sosiaalista tukea.

Vanhemmuuden vaihe ja perhemuoto. Ensimmäisen lapsen odotus ja alkuvuosien hoito ovat sekä äideille että isille siirtymävaihetta, joka aiheuttaa monia muutoksia elämään (ks. luku 1.2.1 ja 1.2.2). Voisi olettaa, että odotukset ja toiveet vanhemmuuden tuesta sekä muustakin monipuolisesta sosiaalisesta tuesta ovat tässä vaiheessa suurimmillaan. Vertailevaa pitkittäistutkimusta lapsiperheiden varhaisvaiheista lapsiluvun kasvaessa on niukasti. Myös perhemuoto aiheuttaa eroja vanhemmuudessa. Yksinhuoltajaperheitten on jo edellä todettu kokevan arkipäivän stressiä muita enemmän ja hyötyvän konkreettisesta avustuksesta, kuten lastenhoitoavusta (ks. Cochran & Niego, 1995).

Yhteenveto ja johtopäätökset neuvolatyöhön. Sosiaalinen verkko ja tuki vaikuttavat olennaisesti vanhemmuuteen. Neuvola voi toimia lapsiperheiden sosiaalisena verkkona, josta vanhemmat saavat kaikkia sosiaalisen tuen muotoja: tietotukea, tunnetukea, vertaistukea ja käytännön apua. Neuvolan sosiaalinen verkko tukee vanhemmuutta. Vanhemmat voivat pohtia vanhempana olemista eli työstä lapsiperheen varhaisvaiheeseen kuuluvia vanhemmuuden kehitystehtäviä (muuttuva suhde itseen, muuttuva suhde puolisoon, suhde lapseen, muuttuva suhde omiin vanhempiin, muuttuneet elämänolosuhteet).

Tutkimusten mukaan vanhempien sukupuoli, ikä, koulutus, työ, persoonalliset tekijät, perhevaihe ja perhemuoto aiheuttavat eroja vanhemmuuteen ja heijastuvat varmasti erilaisina toiveina siihen, millaista vanhemmuuden tukea neuvolasta odotetaan.

1.2.4 Suomalainen lapsiperhe

Suomalaisten tapaa määrittää perhe tutkittiin ensi kertaa laajasti Väestöliiton perhebarometrissa vuonna 1997 (Reuna, 1997). Lähes kaikkien (98 %) mielestä aviopari, jolla on lapsia, on perhe. Yksinhuoltajan lapsineen mielsi perheeksi 93

% ja avoparin lapsineen 86 % suomalaisista. Traditionaalinen kahden huoltajan ydinperhe sai siis selkeästi rinnalleen yksinhuoltajaperheen ja avoparin, jolla on lapsia. Uusperheeseen liittyviä kysymyksiä barometri ei sisältänyt. Perhebarometrissa kysyttiin myös avioliiton ja avoliiton perusteita. Avioliittoa perusteltiin ennen kaikkea turvallisuudella ja jatkuvuudella. Avoliitossa olevat vastajat, jotka eivät aikoneet solmia avioliittoa, perustelivat mielipiteensä ideologisesti. Oma päätös ja valinta olivat keskeistä. (Reuna, 1997.)

Perhetoimikunta on selvittänyt lainsäädännön perhekäsityksiä ja niiden yhtenäistämistarvetta. Mietinnössään toimikunta ei kuitenkaan löytänyt kaikenkattavaa määritelmää perheestä, vaan totesi perheen rakentuvan eri yhteyksissä eri tavoin. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksessa perheellä tarkoitetaan "yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliiton omaisissa olosuhteissa eläviä henkilöitä sekä molempien samassa taloudessa eläviä alakäisiä lapsia". (Perheet ja laki, 1992.)

Tämän ajan perhettä ei voi ymmärtää tarkastelematta tämän ajan parisuhdetta, toteaa Jallinoja (2000, 11). Perhe rakentuu parisuhteen varaan, mutta toisaalta parisuhde on rakentunut omaksi itsenäiseksi maailmakseen ja tullut entistä riippumattommaksi. Perheen arvostuksesta kertoo se, että ihmiset jatkuvasti palaavat perheeseen – esimerkiksi muodostavat uusia parisuhteita ja perheitä avioeron jälkeen (Jallinoja, 1997; Ritala-Koskinen, 1993). Toisaalta Alanen (1994) arvioi, etteivät naiset enää välttämättä etsikään uutta perhe- ja parisuhdetta. Alasen mukaan yksivanhempaisuus on yhä normaalimpi naisten vaihtoehtoinen elämänratkaisu.

Uusperheen yleistymisen taustalla on avioerojen lisääntyminen. Uusperheellä tarkoitetaan kotitaloutta, jossa avio- tai avoliitossa asuvan pariskunnan kanssa asuu ainakin toisen vanhemman aikaisemmasta parisuhteesta oleva lapsi. Ritala-Koskinen (1993) mukaan uusperheen kriteereitä on kolme: ainakin toinen puolisoista on eronnut, kaikki lapset eivät ole yhteisiä ja perhe asuu useimmiten yhdessä. Kuitenkin uusperheiden keskeisin ominaisuus lähemmin tarkasteltaessa on niiden moninaisuus (Ritala-Koskinen, 1993, 2001). Elämä uusperheessä onnistuu parhaiten, jos lapset ovat pieniä uusperheen muodostuessa. Uusperheen onnistumisen kriteerinä on usein pidetty lapsen ja aikuisen suhdetta, joka on mahdollisimman pitkälle vanhemmuussuhteen kaltainen. Ritala-Koskinen (2001) on korostanut lisäksi muiden kriteerien merkitystä: lapsen pitää saada itse aktiivisesti määritellä paikkansa uusperheessä ja suhteensa sekä biologiseen, arkipäivästä poissa olevaan vanhempaansa että uusperheen mukanaan tuomiin ihmisiin. Uusperhettä ei pidä liiaksi vertailla ydinperheeseen, vaan ymmärtää sen erilainen luonne vuorovaikutuksessa rakentuvana perheenä. Asiantuntijat ovat nostaneet esiin perheen sisäiset rajat. Asiantuntijat pitävät ongelmallisena sitä, jos aikuinen ei ota itselleen valtaa eikä vastuuta. Näin voi käydä, jos lapsi ei hyväksy uuden aikuisen vanhemmuutta tai jos uusi aikuinen ei ole halukas ottamaan itselleen vanhemmuuteen kuuluvia oikeuksia ja velvoitteita. (Ritala-Koskinen, 2001.)

Lapsiperheet. Vuoden 1999 tilastotietojen mukaan lapsiperheitä oli yhteensä 619 641 ja ne jakautuivat eri perhemuotoihin seuraavasti: 1) aviopari ja lapsia 65.9%, 2) avopari ja lapsia 15.0% ja 3) yksinhuoltajaperheitä 19.1%. 1990-luku on

tuonut lapsiperheille muutoksia – lisääntyneet avioerot ovat kasvattaneet yksinhuoltajaperheiden määrää. Yhä useammat perheet jäävät avoliittoon myös lasten syntymän jälkeen, toisin kuin vielä 1990-luvun puolivälissä, jolloin suurin osa avopareista Nikanderin (1996, 32) mukaan meni naimisiin jossain vaiheessa. Avioparien osuus on täten jatkuvassa laskussa. Lapsia oli vuonna 1999 yhteensä 1 145 460 ja heidän osuutensa väestöstä oli 22.2 %. Heistä asui perinteisessä aviopariperheessä 71.4 %, avopariperheessä 12.8 % ja yksinhuoltajaperheissä äidin kanssa 14.0 % ja isän kanssa 1.8 %. (Kartovaara & Sauli, 2000.) Kun Tilastokeskus alkoi kerätä tietoja myös uusperheistä 1990-luvun alkupuolelta lähtien, se käytti seuraavaa määritelmää: uusperhe on perhe, avo- tai avioliitto, jossa on alaikäinen lapsi, joka ei ole puolisoitten yhteinen (Perheet 1990, 1992). Vuonna 1999 kaikista lapsiperheistä 7.6 % oli uusperheitä. Se on 1990-luvun korkein luku. Uusperheistä 45 % on aviopariperheitä ja 55 % avopariperheitä. Painotus oli kuitenkin niin, että avioliitossa olevista kahdella kolmasosalla oli yhteisiä lapsia ja avoliitossa olevista kahdella kolmasosalla ei ollut. (Kartovaara & Sauli, 2000; Perheet 1998, 1999.)

Perhetilanne lapsen syntyessä. Vuonna 1998 syntyneiden lasten äideistä oli naimisissa 63 %. Nykyään esikoisista syntyy yli puolet äideille, jotka eivät ole naimisissa. Näinä aikoina yhä useampi lapsi saa kokea vanhempiensa häät, kun ne järjestetään jonain sopivana ajankohtana esikoisen syntymän jälkeen, toteavat Kartovaara ja Sauli (2000) suomalaisen lapsen perhettä koskevassa tilastanalyysissään. Perhetilastot kertovat, että alle vuoden ikäisistä vauvoista 92 % asuu kummankin vanhemman kanssa. Yhden vanhemman eli äidin kanssa asuu siten 8 % vauvoista. Vauvan kantaa synnytyslaitokselta kotiin keskimäärin 30-vuotias äiti ja 32-vuotias isä. Vastasyntyneiden vanhemmat ovat nykyään yhä vanhempia, mutta heidän ikäeronsa on pysynyt vakiona, hieman yli kahtena vuotena (Kartovaara & Sauli, 2000). Perhebarometrin 1997 mukaan sopiva lapsentekoikä oli naisilla vuotta aiemmin kuin miehillä (Reuna, 1997). Nykyisin esikoisen syntyessä äiti on noin 28-vuotias, isä 30-vuotias (Tilastokeskus, 2002). Vuoden 1998 lopussa tehdyn perhetilaston mukaan ainoita lapsia oli noin 24 % lapsista, 42 %:lla oli yksi sisar, 23 %:lla kaksi sisarusta ja 12 %:lla oli kolme tai useampia sisaruksia. Kaksosia syntyy vuosittain melkein 1 000 paria. (Kartovaara & Sauli, 2000.)

Tilastotietoa isovanhemmista. Isovanhemmat voivat toimia lapsiperheen sosiaalisena tukiverkkona, erityisesti jos he asuvat kohtuullisen matkan päässä, eivät ole enää työssä ja ovat suhteellisen terveitä ja toimintakykyisiä. Alle kolmivuotiaista lähes puolella on neljä isovanhempaa. Neuvolavaiheen lopussa 34 %:lla lapsista oli neljä isovanhempaa. Noin 2–5 prosentilla neuvolaikäisistä lapsista ei ole yhtään isovanhempaa. (Kartovaara & Sauli, 2000.) Neuvolaikäisten lasten isovanhemmat olivat keskimäärin 56–65 vuotiaita. Alle kolmivuotiaista kolmanneksella on isoäiti, joka käy töissä. Lähes kahdelle lapselle kolmesta löytyy ainakin yksi isovanhempi alle 20 kilometrin etäisyydestä. Sellaisia isovanhempia, jotka asuvat 20 kilometrin säteellä eivätkä käy töissä, näyttää olevan eniten kouluaan aloittelevilla lapsilla: noin 62 prosentilla 6–8-vuotiaista on ainakin yksi työelämän ulkopuolella oleva, lähellä asuva isovanhempi. Neuvola-

vaiheessakaan tilanne ei ole huono, sillä noin 55–62 prosentilla lapsista on ainakin yksi isovanhempi lähellä. (Kartovaara & Sauli, 2000.)

Lasten kokemat vanhempien menetykset. Äitinsä kuoleman on neuvolaiässä joutunut kokemaan 2–4 promillea lapsista, isän kuoleman on kokenut 6–9 promillea. Avioeron sen sijaan on kokenut huomattavasti useampi neuvolaikäinen lapsi, ikäluokittain 0–8 %. Lapsen iän myötä prosentuaalinen osuus kasvaa. Vanhempien avioeron kokeneiden lasten osuus kaikista lapsista on keskimäärin 9 %, mutta 17-vuotiaista se on 16 %. (Kartovaara & Sauli, 2000.)

Vanhempien työssäkäynti ja työajat. Lapsiperheiden vanhemmat ovat paremmin työllistyneitä kuin väestö keskimäärin. Vuonna 1998 alle 18-vuotiaiden lasten äitien työllisyysaste oli 69 % ja isien 89 %, kun keskimääräinen työllisyysaste oli 63 %. Tilanne selittyy iällä ja koulutusrakenteella. Pienempien lasten äitien hyvän työllisyysasteen takana on lisäksi laajamittainen perhevapaiden käyttö. Äitiys- ja vanhempainlomajärjestelmä sallii äidin itse hoitaa lastaan työllisenä, mutta tilapäisesti poissaolevana, jolloin suhde työmarkkinoille säilyy. Alle kolmivuotiaan lapsen hoitovapaajärjestelmää käyttäviä äitejä ei sen sijaan lueta tilastojärjestelmässä työllisiksi, vaikka heillä olisikin työpaikka. Noin 12 % alle kolmevuotiaiden äideistä käytti mahdollisuutta hoitovapaaseen. Vauvojen äitien työssäkäynti on hyvin harvinaista. Alle yksivuotiaiden lasten äideistä vain 6 %, alle kaksivuotiaiden lasten äideistä 37 % sekä alle kolmivuotiaiden lasten äideistä 41 % käy työssä. Sen sijaan yli kolmivuotiaiden lasten äideistä jo yli puolet on työssä. 1–2-vuotiaiden lasten äideistä yli 60 % on kotona – tosin kaikki eivät omistaudu pelkästään lapselleen, vaan osa äideistä opiskelee, jotkut ovat sairaita, osa etsii työtä. Neuvolaikäisten lasten isistä yli 80 % oli työssä (83–89%). (Kartovaara & Sauli, 2000; Sauli & Kainulainen, 2001.)

Lapselle merkitsee paljon vanhempien työssäkäynti ja erityisesti se, ovatko molemmat vanhemmat työssä vai vain toinen. Pienten lasten vanhempien suurista työllisyys- ja työvoimaosuuksista huolimatta lapsilla oli joku aikuinen kotona. Runsaalla 75 prosentilla alle kolmivuotiaista lapsista oli ainakin yksi vanhempi kotona, mutta kolmannen ikävuoden jälkeen työelämä vei yhä useammalta lapselta molemmat vanhemmat. Sen sijaan lapsella, joka elää vain yhden vanhemman kanssa, on harvemmin ketään kotona työaikana. (Kartovaara & Sauli, 2000.)

Työssä olevien vanhempien keskimääräinen viikkotyöaika on lähes 40 tuntia, vaikka joka neljännellä lapsella on osa-aikatyötä tekevä vanhempi. Yksinhuoltajien määrä tässä työvoimatutkimuksen perusaineistossa ei sallinut tarkempaa erittelyä. Yksinhuoltajien mahdollisuudet perhe-elämän joustoihin lienevät erityisen huonot. Pienimpien lasten äidit näyttävät välttävän vuorotyötä ja viikonlopputyötä, mutta ilta- ja yötyötä tehdään yhtä lailla kaikenikäisten lasten perheissä. Yksinhuoltajavanhemmilla oli – kenties yksinhuoltajuudesta johtuen – keskimääräistä harvemmin epätyypillisiä työaikoja. (Kartovaara & Sauli, 2000.)

Lasten päivähoito. Runsaat puolet (55–60 %) kaikista alle kouluikäisistä vietti päivänsä kotonaan äitinsä (97 %), isänsä (2 %) tai muun henkilön (1 %) hoitamana 1990-luvun loppupuolella. Lähes kaikki alle yksivuotiaat hoidettiin kotona. 1–2-vuotiaista lapsista noin kolmasosa ja 3–5-vuotiaista jo yli puolet oli päivä-

hoidossa kodin ulkopuolella. Kuusivuotiaista kaksi kolmasosaa kävi päivähoitossa kodin ulkopuolella. Kun lasta hoidetaan kotona, hoitajana on yli yhdeksänkymmentäprosenttisesti äiti, isän osuus on nelisen prosenttia, muun perheenjäsenen tai sukulaisen osuus on 2 % sekä palkatun hoitajan noin 1 %. (Kartovaara & Sauli, 2000.)

Lapsiperheiden etuuksista ja palveluista. Pohjoismaisen hyvinvointimallin mukaan yhteiskunta tukee lapsiperheitä sekä julkisten peruspalveluiden että nk. perhe-etuuksien kautta. Suomalaisella lapsiperheellä on käytettävissään esimerkiksi lasten päivähoito- ja neuvolapalvelut, kotipalvelut, kirjasto jne. Julkunen (2001, 238) toteaa, että huolimatta 1990-luvun sosiaali- ja terveystoimen menojen karsimisesta, palvelujen ei koettukaan heikentyvän siinä määrin kuin kriisitunnelma olisi antanut odottaa. Muutoksen puskurina ja venyjinä on toiminut erityisesti sosiaali- ja terveystoimen henkilökunta. Hyvinvoinnista ja palvelujärjestelmistä vuosittain ajankohtaista tietoa antava sosiaalibarometri (Eronen, Hokkanen, Kinnunen & Rönneberg, 2001), johon vuonna 2001 liitettiin myös lasten hyvinvointikysely, kertoo, että alueittainen eriarvoisuus palvelujen saatavuudessa on lisääntynyt. Esimerkiksi kotipalvelujen toimintaan oltiin tyytymättömämpiä kaupunkimaisissa kunnissa kuin maaseutukunnissa. Kotipalvelun voimavaroja on siirretty yhä enemmän kasvavan vanhusväestön huoltoon, jolloin lapsiperheet ovat menettäneet mahdollisuuksiaan saada arkea tukevia palveluita. Lasten palveluiden toteuttamiseen kunnilla katsottiin olevan kohtuulliset voimavarat.

Keskeisinä etuuksina voidaan mainita mm. vanhempainraha, lapsilisä, äitiyspakkaus sekä pienten lasten vaihtoehtoisen päivähoiton tuet kuten kotihoiton tuki ja yksityisen hoidon tuki. Lisäksi on erityishoitoraha sairaan lapsen vanhemmille ja sairaan tai vammaisen lapsen hoitotuki. (Kela, 2002.) Esimerkiksi äitiyspakkaus on lajissaan ainutlaatuinen suomalainen tapa tukea lapsiperhettä. Lastenhoitotarvikkeita sisältävää äitiyspakkausta arvostetaan, ja sen saamista pidetään etuoikeutena. Vanhemmista tuntuu, että yhteiskunta toivottaa uuden kansalaisen tervetulleeksi. Melkein kaikki ensimmäistä lastaan odottavat haluavat pakkauksen. Muistakin lapsiperheistä 60 % valitsi pakkauksen, loput ottivat vaihtoehtoisen raha-avustuksen. (Metsämäki, 2002.)

Perhevapaaajärjestelyihin kuuluvat mm. äitiys-, isyys- ja vanhempainvapaa. Noin 60 % miehistä käyttää 1–2 viikon mittaisen isyysloman lapsen syntymän yhteydessä, mutta vain 2–3 % isistä jää pois ansiotyöstä vanhempainrahan turvin (enimmäisaika 6.5 kuukautta) hoitamaan alle vuoden ikäistä lasta. Vähyiden arvellaan johtuvan taloudellisista seikoista tai perinteisistä rooliodotuksista. Myös jotkut asiantuntijat sanovat, että vanhemmuuden jakaminen alle kolmivuotiaan kohdalla ei olisi toivottavaa (Kinnunen & Mauno, 2002). Tulossa olevan isyyslomauudistuksen toivotaan luonnollisesti lisäävän isien vastuunottoa lapsen varhaisesta hoidosta (lakiesitys HE 147, 2002).

Naiset ovat aktiivisempia työn ja perheen yhteensovittamisessa ja käyttävät vanhemmuuden vapaa- ja työaikajärjestelyjä enemmän kuin miehet (Kinnunen & Mauno, 2002; Sauli & Kainulainen, 2001). Arviossa ovat mukana myös muut työaikajärjestelyt kuten osa-aikatyö, liukuva työaika, työn jakaminen sekä

vuorotteluvapaa. Työelämän perhemyönteisyys on keskeinen tulevaisuuden haaste (Kinnunen & Mauno, 2002).

Yhteenveto ja johtopäätökset neuvolatyöhön. Perhemuotojen monimuotoisuus on tosiasia. Eri perhemuodot ja niiden erilaiset tarpeet on huomioitava neuvolapalveluissa. Äitien ja isien työssäolo ja lastenhoitotapa kietoutuvat toisiinsa. Neuvolatutkimuksissa on huomioitava myös tämä näkökulma – kenties kotona olevan vanhemman neuvolaan kohdistamat odotukset ovat erilaiset. Päivähoito voi myös toimia kasvatuksellisenä tukena perheille, jolloin neuvolaan kohdistetut odotukset ovat erilaisia. Perheen saama sosiaalinen tuki suvun piiristä, esimerkiksi isovanhemmilta, saattaa olla yhteydessä neuvolalta odotettuun tukeen.

1.3 Neuvola lapsiperheen tukena

1.3.1 Neuvolatyön perinne ja uudet haasteet

Neuvolan historia ja perinne. Neuvolalla on Suomessa pitkät perinteet, ja sen palveluja käyttävät lähes kaikki lapsiperheet. Neuvolatoiminta tuli osaksi julkista terveydenhuoltojärjestelmää vuonna 1944; silloin tulivat voimaan lait kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista, kunnallisista kättilöistä ja terveyssisarista. Äitiysneuvolalla ja lastenneuvolalla on erilainen alkuhistoria. Kuntia oli velvoitettu jo 1920-luvulla palkkaamaan kättilöitä, jolloin koulutetut kättilöt astuivat kansankättilöiden rinnalle (Hänninen-Nousiainen, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen, 2001). Lastenneuvolan alkuna pidetään 1920-luvulla arkkiatri Arvo Ylpön Lastenlinnassa aloittamaa ja myöhemmin Mannerheimin Lastensuojeluliiton jatkamaa toimintaa (Korppi-Tommola, 1990). Terveysisarten koulutus alkoi myös jo 1920-luvulla. Jo vuoden 1944 neuvolalainsäädäntö velvoitti terveysisaren ja kättilön kiinteään yhteistyöhön (Laiho, 1991; Simoila, 1995; Sormunen, Koponen & Hemminki, 2001). Kansanterveyslaki (1972) antoi osaltaan lisää mahdollisuuksia neuvolapalveluiden aktiiviseen kehittämiseen sekä moniammatillisuuteen. Muun muassa psykologit tulivat tuolloin perusterveydenhuoltoon.

Neuvolan käytäntö ja perinne on ollut äiti-lapsikeskeinen ja fyysistä hyvinvointia korostava, vaikka Suomen äitiys- ja lastenneuvolatyön alkuhistoriaan onkin kirjattu myös koko perheen olosuhteiden tunteminen ja erityisesti kotikäynnit (Siivola, 1985). 1950-luvun sairaanhoidon oppikirjoissa ja Lääkintöhallituksen edustajien kirjoituksissa puhutaan perhekeskeisestä terveysisarityöstä, jossa kohteena on mieluummin koko perhe (Freeman, 1967; Luoma, 1959). Lääkintöneuvos Holger Hultinin kirjoitus Sairaanhoidaja-lehdessä vuonna 1959 tuo kuitenkin suorasukaisesti esille lastenneuvolan äiti-lapsikeskeisen työtteen: "Neuvonnassa, joka muodostaa lastenneuvolatyön ytimen, on päähuomio kohdistettava äitiin. Äiti ottaa neuvot vastaan. Hän on se objekti, johon keskitymme ja jonka saamat neuvot ja ohjeet kuvastuvat lapsesta." Hultin eh-

dottaa myös äitiryhmien kokoontumista ilman lapsia, jolloin terveystarkastus voi koko äitiryhmälle selostaa lastenhoidollisia kysymyksiä. (Hultin, 1959.) – Neuvolatyön fyysisen terveyden korostus taas ilmenee Aaltosen (1963) 1950-luvun alussa tekemästä laajasta terveystarkastuksesta ja äitien haastattelusta. Äidit odottivat siihen aikaan neuvolalta huolenpitoa fyysisestä terveydestä, mikä ei ollutkaan ihme; olihan tuberkuloosi keskeinen kansantautimme ja rokotukset oli otettu käyttöön juuri tuolloin.

Jokaiselle lapselle haluttiin taata mahdollisimman terve kasvu ja kehitys riippumatta vanhempien koulutuksesta, varallisuudesta ja asuinpaikasta. Tämä tavoite oli keskeisenä lastenneuvolan lakisääteisessä perustamisessa (Laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista, 1944). Lasten säännöllisillä terveystarkastuksilla on seurattu lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja tarvittaessa ohjattu lisätutkimuksiin ja kuntoutukseen. Tämä periaate on säilynyt ohjenuorana lastenneuvolatyössä läpi vuosien (Lääkintöhallitus, 1974, 1984), ja jatkunut monipuolisena kehittämisenä (Larjomaa, 1997; Lauri, 1977, 1994; Liuk-sila, 2000; Lääkintöhallitus, 1990).

Neuvoloiden toimintaympäristö muuttui 1990-luvulla monesta syystä. Valtakunnalliset ohjeet, suositukset sekä yhdenmukainen terveystarkastusjärjestelmä olivat ohjanneet neuvolatyön sisältöä vuoden 1972 kansanterveyslain voimaantulosta 1990-luvulle saakka (Lääkintöhallitus, 1974, 1984, 1988, 1990). Vuoden 1992 valtionosuusuudistus (Kokko, 1993) antoi kunnille yhä suuremman oikeuden ja vastuun kehittää palveluitaan. Normiohjauksesta luovuttiin ja siirryttiin informaatio-ohjaukseen, jolloin esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa koskevat yleis- ja ohjekirjeet periaatteessa kumoutuivat. Myös väestövastuuseen siirtyminen 1990-luvulla muutti äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa. Väestövastuu asetettiin terveystarkastuspalvelujen kehittämisen tavoitteeksi vuonna 1985 hallituksen terveystarkastuspoliittisessa selonteossa eduskunnalle (Sosiaali- ja terveystarkastusministeriö, 1985), ja vuoden 1995 selvityksen mukaan 62 % kunnista oli siirtynyt väestövastuuseen (Kokko, 1997). Väestövastuun toteutuksesta ei annettu valtakunnallisia ohjeita, ja sitä voidaan käsitteenäkin pitää hyvin monimerkityksisenä. Yleisenä lähtökohtana oli terveystarkastuspalvelujen järjestäminen siten, että henkilöstö antaa perustarkastukset maantieteellisesti rajatun noin 1500–5000 asukkaan pienalueen väestölle (Koponen, Pellinen, Voutilainen & Liukko, 1993). Väestövastuuta toteutettiin myös neuvoloissa hyvin monimuotoisesti: 1) laajana perhetyömallina, jossa sama työntekijä hoitaa tietyn alueen lapsiperheitä eri elämänvaiheissa, esimerkiksi niin että äitiys- ja lastenneuvolatyö yhdistetään, 2) useiden sektoreiden yhdistelmämallina, jolloin lapsiperheiden elämänvaiheiden mukainen jatkuvuus puuttuu tai 3) eriytyneenä sektorimallina (Koponen, 1993, 1997; Sormunen ym., 2001). Lamakaudella 1990-luvulla monet kunnat supistivat ennalta ehkäisevää toimintaa, jolloin myös neuvolapalvelut olivat säästökohteina.

Uusia haasteita neuvolatyölle. Perheet ovat olleet neuvolatoimintaan pääsääntöisesti tyytyväisiä, joskin 1990-luvulla sekä asiakkaat että ammattihenkilöstö ovat nostaneet esille monia uudistamis- ja kehittämistarpeita. Tämä käy ilmi sosiaali- ja terveystarkastusministeriön käynnistämästä laajasta selvityksestä, joka koski äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan tutkimus- ja kehittämishankkeita 1990-

luvulla (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen, 2000). Perheet toivoivat mm. yksilöidympiä palveluja, kiireettömyyttä ja tuen lisäämistä kasvatukseen, mielen-terveyteen sekä vanhempana jaksamiseen. Perheissä odotettiin myös isien parempaa huomioon ottamista sekä parisuhteen tukemista. Vanhemmat toivoivat myös enemmän vertaistukea, keskusteluja ja pohtimista.

Vanhemmuus ja lasten psykososiaalinen kehitys on huomion kohteena Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2000–2003 (Sosiaali- ja terveysministeriö, 1999b), jossa kuntia kehoitetaan vahvistamaan vanhemmuuden tukemista äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa. Myös isätoimikunnan mietinnössä (1999) toivotaan neuvolatoiminnan tukevan entistä paremmin parisuhdetta, vanhemmuutta ja isyyttä perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Monia vanhemmuutta tukevia kehittämishankkeita onkin neuvolassa viime vuosina käynnistetty. Yksi oli mm. nettineuvola (Elämisen alkuun -projekti, 2001), jossa äitiysneuvolan asiakkaina olevat perheet saattoivat konsultoida asiantuntijaa ja keskustella anonyymisti vertaisryhmän kanssa. Merkittävä ja laajin käynnissä oleva projekti on "Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä". Kyseessä on kansainvälinen tutkimus- ja kehittämisprojekti (EEPP, The European Early Promotion Project), jonka päätavoitteena on lasten psyykkisten häiriöiden ennaltaehkäiseminen ja terveen psykososiaalisen kehityksen tukeminen. Tutkimusohjelma käsittää eri maissa 700–1000 alle kaksivuotiaasta lasta perheineen (Niskanen, 2001; Puura, 1998).

Vanhemmuuden tukeminen neuvolassa. Vanhemmuuden, äitiyden ja isyyden sekä lapsen kehityksen psyykkisten ja sosiaalisten aspektien huomiointi alkoi nousta raskaana olevien naisten ja lasten lääketieteellisen seurannan rinnalle, kun äitiys- ja lastenneurolat saivat vakiintuneen aseman julkisessa terveydenhuollossa ja alkoi sisällöllinen kehittäminen ja toimintakentän laajentuminen. Ensimmäisiä merkkejä muutoksesta oli synnytysvalmennuksen laajentuminen *perhevalmennukseksi* 1970-luvulla. Lapsen syntymää alettiin pitää perhetapahtumana, johon myös isien tulisi voida osallistua. Sitkeällä työllä synnytyssairaalan ovet avautuivat miehille, vaikka väittely asiasta jatkuikin yli kymmenen vuotta aina 1980-luvulle asti (Valvanne, 1986). Tällöin Suomessa ilmesivät ensimmäiset laajemmat tutkimukset perhesynnytyksen monista myönteisistä vaikutuksista (Makkonen ym., 1981). Synnytykseen mukaan pääseminen edellytti myös isien osallistumista synnytysvalmennukseen, jota alettiin vähitellen kutsua perhevalmennukseksi. Perhevalmennusta alettiin toteuttaa moniammatillisesti Kansanterveyslain (1972) tuotua mm. psykologit neuvolatoimintaan. Perhevalmennukseen liitettiin myös ennaltaehkäisevän mielenterveys-työn näkökulma (Koivu, 1994).

Merkittävänä voidaan pitää niitä Tampereen yliopiston psykologian laitoksen käynnistämiä kokeiluhankkeita, joiden tavoitteena oli kehittää kasvatustalveluja äitiys- ja lastenneuvoloissa. Kokeilut käynnistyivät 1970-luvun alussa ennen kansanterveyslain voimaantuloa ja vaikuttivat psykologin työn aloittamiseen ja psykologian hyödyntämiseen kansanterveystyössä ja erityisesti neuvoloissa (Lepistö, Nupponen & Nieminen, 1974). Vanhemmuuden tukemisen kannalta merkittävät työmuodot, kuten lasten psyykkiset ikäkausitarkas-

tukset, vanhempien neuvonta, ohjausryhmät ja kotikäynnit olivat esillä jo silloin (Lepistö & Nieminen, 1974, 1976). Pohdittiin myös neuvolan ja päivähoidon työnjakoa vanhempia kasvatusasioissa tuettaessa (Nupponen, Helenius, Lepistö, Lyttinen, Nieminen, & Setälä, 1973).

Perhevalmennuksen tarkoituksena on tukea perheen vanhemmuuteen valmistumista ja synnytyksen onnistumista. Perhevalmennukseen osallistutaan melko kattavasti: Perälän työryhmän (Perälä, Pelkonen, Vehviläinen-Julkunen, Viisainen & Räikkönen, 1998) 18–44-vuotiaisiin naisiin kohdistuneen väestökyselyn perusteella todettiin, että vuosina 1985–94 synnyttäneistä naisista 74 % osallistui synnytys- ja perhevalmennukseen. Ensisynnyttäjistä valmennukseen osallistui yhdeksän äitiä kymmenestä. Osallistuvien äitien määrä vähentyi hieman 1990-luvulla, mutta sen sijaan isien osuus lisääntyi, sillä lähes 80 % esikoistaan odottavista isistä osallistui perhevalmennukseen 1990-luvun alussa (Hyssälä, 1992). Vuonna 2000 kerätyssä Jyväskylän kaupungin neuvolapalveluita käyttävien äitien ja isien aineistossa 75 % vanhemmista oli osallistunut perhevalmennukseen (Viljamaa, 2000). Vanhemmat pitävät perhevalmennusta yleensä erittäin hyödyllisenä ja tarpeellisenä. Suurin osa 18–44-vuotiaista naisista arvioi perhevalmennuksen kokonaisuutena hyödylliseksi (Perälä ym., 1998). Myös Vehviläinen-Julkunen (1996) totesi vuonna 1993 kerätyn aineiston perusteella perhevalmennuksen toimivan perheiden tukena. Sekä äidit että isät kokivat valmennuksen merkittäväksi uudessa elämäntilanteessaan ja pitivät tärkeänä, että heidän odotuksensa ja toiveensa otetaan huomioon valmennusta suunniteltaessa. Valmennuksessa tärkeinä pidettiin synnytykseen ja vanhemmuuteen liittyviä asioita, ja lisäkeskusteluja toivottiin mm. lapsen hoitamisesta.

Vanhempien psykologisen ja psykososiaalisen tukemisen tarvetta on yhä korostetummin tuotu esille 1980-luvulta alkaen (Neuvolatoimikunnan kehittämismuistio, 1984). On esitetty, että vanhemmat tarvitsevat neuvolasta sitä tukea, jota he ennen saivat perheiltään, vanhemmiltaan, suvultaan ja ystäviltään (Vehviläinen-Julkunen, 1990). Lastenneuvoloiden 1980-luvun painopistealueina valtakunnallisissa suunnitelmissa ovat olleet mm. mielenterveystyö, perhekasvatus ja perheneuvonta, perheväkivallan ja lasten pahoinpitelyn ehkäiseminen ja työskentelyn kohdistaminen riskiryhmiin.

Perhe-elämän ja vanhempien tukeminen korostuu niin äitiys- kuin lastenneuvolatyön tavoitteissa: "Laajassa mielessä äitiyshuollon tavoitteena on pyrkiä parantamaan nuorten ihmisten, tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia sekä auttaa heitä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa." (Lääkintöhallitus, 1988, 3). Lastenneuvolatoiminnan tavoitteeksi puolestaan todetaan lapsen ja hänen perheensä parhaan mahdollisen terveyden turvaaminen ja yhtenä keinona tavoitteen toteuttamisessa nähdään "vanhempien tukeminen ja neuvonta heidän kasvatustehtävässään" (Lääkintöhallitus, 1990, 6). Huolta on kannettu myös siitä, että neuvolatyö on mitoitettu siten, että lapsen ja perheen psykososiaaliset ongelmat ja kasvuympäristön kysymykset saavat riittävän tilan neuvolatyössä (Hermansson, 1997; Kokko, 1993; Stakes, 1999).

Stakes on kartoittanut vanhemmuuden tukemisen käytäntöjä ja haasteita neuvoloissa vuonna 2000 valtakunnallisen neuvoloiden työntekijäkyselyn avul-

la. Sen mukaan henkilöstö piti voimavarojaan vanhemmuuden tukemiseen riittämättöminä; ongelmia oli resursseissa, ammatillisen koulutuksen antamisessa valmiuksissa, sekä henkilöstön jaksamisessa (Lammi-Taskula & Varsa, 2001).

Vastuullinen vanhemmuus neuvolassa on kuitenkin edelleen ennen kaikkea naisen vanhemmuutta (Kuronen, 1993). Nainen äitinä on se, jonka ensisijaisesti oletetaan huolehtivan neuvolapalveluiden käytöstä ja toimivan yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Naisten ensisijaisuus ei selity ainoastaan sillä, että he ovat neuvolassa miehiä enemmän konkreettisesti läsnä. Silloinkin, kun mies tulee neuvolaan, hänen kanssa käsitellään lähinnä rutiinit eli lapsen seurantaan konkreettisesti liittyvät kysymykset ja toimenpiteet. Neuvolan naistyöntekijöiden ja asiakkaiden kohtaamiset puolestaan ovat tuttavallisia ja keskustelunaiheet monipuolisia. Neuvolan naistyöntekijöiden työssä onkin tunnistettavissa monia elementtejä naisten arkielämän jaetusta kokemuksesta. Neuvolan työntekijät myös tunnistavat erilaisen suhtautumisensa naisiin ja miehiin asiakkaina. Miesten poissaoloa neuvolasta ei kuitenkaan ole pidetty ongelmana, ei myöskään sitä, että miehiin pyritään vaikuttamaan naisasiakkaiden kautta. (Kuronen, 1993.) Vanhemmuutta – äitiyttä ja isyyttä – eivät neuvolakäytännöissä määrittele vain työntekijät vaan myös naisasiakkaat. Naiset neuvolan työntekijöinä ja asiakkaina keskustelevat keskenään lapsen odotukseen, syntymään, hoitoon ja kasvatukseen liittyvistä asioista. He myös yhdessä määrittelevät miehen isyyttä. Se voi olla uudenlaisen aktiivisesti osallistuvan isyyden tukemista tai miehen vanhemmuuden toissijaisuuden tuottamista. Naisten ja miesten vanhemmuus nähdään selkeästi erilaisena. Mieheltä ei odoteta eikä edellytetä samanlaista aktiivista sitoutumista vanhemmuuteen kuin naiselta. (Kuronen, 1993.)

Isyys näyttää neuvolassa nousevan esille ennen kaikkea tulevaisuuden teemana, mikä osaltaan kertoo, ettei isyys vielä 2000-vuonnakaan edusta neuvolan vahvaa arkea. Mielenkiintoinen oli neuvolan työntekijöiden arvio äitien ja isien osallistumisaktiivisuudesta: työntekijän ja perheen tapaamisiin tulevat erittäin tai melko aktiivisesti odottavista äideistä 100 % ja isistä 75 %, vauvojen äideistä 99 % ja isistä 72 %, leikki-ikäisten äideistä 72 % ja isistä 54 %. Odotusvaiheessa isien aktiivisuus on suurinta, mutta se heikkenee olennaisesti leikki-ikään tultaessa. (Lammi-Taskula & Varsa, 2001.)

Parisuhteen tukeminen neuvolassa. Monista tutkimuksista välittyy kuva, että neuvolassa käsitellään puolisoitten välistä suhdetta ja seksuaalisuutta liian vähän (Hakulinen, 1998; Heimo, 1999; Karjalainen, 1992; Kuronen 1993; Perälä ym, 1998). Hyvän parisuhteen on kuitenkin todettu olevan sekä keskeinen voimavara vanhemmuuteen siirryttäessä että hyvä sosiaalinen tuki perheen sisällä (Belsky, 1984; Karila, 1989; Wright ym., 1986). Vanhemmuuteen siirtymän on myös huomattu rasittavan parisuhdetta (Hakulinen, 1991; Karila, 1991; Reuna, 1998).

Parisuhdetta ei neuvolatyössä Kurosen (1993) mukaan juurikaan tarkastella aikuisten näkökulmasta, aikuisten välisenä tunne- ja seksuaalisuussuhteenä tai heidän elämisensä tai asumisensa järjestelyinä, ellei niillä ajatella olevan vaikutusta heidän vanhemmuuteensa. Asiakastilanteissa parisuhde tuli keskusteluun työntekijän lyhyinä toteamuksina parisuhteen hoitamisen tärkeydestä

tilanteessa, jossa lapsi vie paljon aikaa ja huomiota. Myös perhevalmennusryhmän yhtenä teemana oli parisuhde ja lapsen syntymän parisuhteeseen tuomat vaatimukset. Parisuhteen hoitamisella tarkoitetaan ennen kaikkea runsasta keskustelua ja ajan järjestämistä kahdestaan olemiseen.

Perheen odotuksista puolisoiden välisen suhteen tukemisesta neuvolassa on tutkimuksissani tullut esille joitakin näkökulmia (Viljamaa, 1998, 2000). Odotuksia keskustella parisuhdeasioista neuvolassa kuvannee se, että 22 % vanhemmista ilmaisi avovastauksessaan parisuhteen asiaksi, josta olisi halunnut keskustella neuvolassa, mutta ei ole uskaltanut tai onnistunut. Sen sijaan vanhempainryhmissä suhdetta puolisoon tai omiin vanhempiin eivät esikoistaan odottavat tai hoitavat vanhemmat juurikaan toivoneet käsiteltävän.

Kotikäynnit. Kotikäyntiperinne on vallinnut sekä äitiys- että lastenneuvolassa alusta pitäen. Jo ennen äitiysneuvolatoiminnan alkamista oli kunnissa palkattuja kättilöitä, jotka avustivat kotisyntytyksissä. Kiinteitä neuvolavastaanottoja oli suunniteltu vain kaupunkeihin, maaseudulla terveysisaret kiersivät kodeissa tarkastamassa lasten terveydentilaa ja antamassa valistusta. Kotikäynnit pysyivät neuvolatyön muotoina Kansanterveyslain voimaantultua vuonna 1972, samoin kuin ne olivat säilyneet vuonna 1944 neuvolatoiminnan tultua osaksi julkista terveydenhuoltojärjestelmää (Korppi-Tommola, 1990). Neuvolatoiminnan kehittämistyöryhmän muistiossa (1984) korostetaan myös kotikäyntien merkitystä. Niitä toivotaan lisättävän ja kotikäynnin asemaa tähdennetään kaikille tarkoitettuna palveluna, ei pelkästään riskiperheille suunnattuna.

Kotikäyntejä on pidetty neuvolan perhekeskeisenä ja erityisesti perhettä tukevana työmuotona (Viljanen & Lauri, 1990). Neuvolan toimintakäytäntöjä analysoivassa Kurosen (1993) tutkimuksessa terveydenhoitajat ja psykologit korostivat asiakkaan kodin tuntemisen ja kotikäyntien merkitystä: koti on eräänlainen perhesuhteiden näyttämö ja perheen aidon kohtaamisen paikka, jossa myös mahdolliset ongelmat tulevat paremmin esiin kuin neuvolakäynnillä. Työntekijälle kotiin meneminen oli vaativampaa ja ainutkertaisempaa kuin normaalit neuvolavastaanotot. Kotona annetun ohjauksen on myös todettu vastaavan paremmin perheen yksilöllisiä tarpeita. Perheiden oli helpompi puhua ongelmistaan kotona. (Kuronen, 1993; Vehviläinen-Julkunen, Varjoranta & Karjalainen, 1994.)

Synnytyksen jälkeen suositellaan tehtäväksi kotikäynti. Vuosina 1985–1994 kotikäynti oli tehty noin yhdeksän äidin luo kymmenestä (94 %). Synnytyksen jälkeen tapahtuvien kotikäyntien määrä oli vähentynyt 1990-luvulla 98 prosentista 89 prosenttiin, ilmenee Perälän ryhmän (1998) laajassa väestökyselyssä. Kotikäyntejä on todennäköisesti vähennetty taloudellisin perustein. Kotikäyntien määrä on vähentynyt erityisesti niissä terveyskeskuksissa, joissa lastenneuvolaterveydenhoitajien määrää on vähennetty (Varjoranta, 1997). Esimerkiksi Tampereen kaupungin lastenneuvoloiden terveydenhoitajat eivät tehneet vuosina 1988–1992 ensinkään kotikäyntejä (Kaunonen, 1994). Joissakin terveyskeskuksissa kotikäynnit olivat jopa lisääntyneet. Yllättävän vähäiseksi kotikäyntien määrä jäi myös vuonna 2000 Jyväskylän kaupungin neuvolapalveluita käyttävien äitien ja isien aineistossa (Viljamaa, 2000). Lähes 60 % asiakkaista ilmoitti, ettei neuvola

ole tehnyt kotikäyntejä. Poistettaessa aineistosta ensimmäistä lastaan odottavat (23.4 %), joille kotikäynti perinteisen ohjelman mukaan ei vielä ollut ajankohtainen, jäi vieläkin vaille kotikäyntejä 35 % asiakkaista. Pääasiallisin syy kotikäyntiin oli vastasyntyneen luona käyminen (40 %).

Suurin osa vanhemmista näyttää hyväksyvän kotikäynnit edelleenkin ja pitävän niitä hyödyllisinä. Laajan väestökyselyn mukaan 86 prosenttia 18–44-vuotiaista naisista piti synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä hyödyllisenä tai erittäin hyödyllisenä, joskaan lastenneuvolasta tehtäviä kotikäyntejä ei niinkään pidetty tarpeellisena (Perälä ym., 1998). Perheet pitivät kotikäyntejä merkittävinä eivätkä haluaisi luopua niistä (Karjalainen, 1992). Kotikäyntien palauttamista lastenneuvolan toimintaan pidettiin tärkeänä (Kaunonen, 1994), joskin myös vastakkaisia tuloksia on (Kivinen, Sinkkonen, Laitinen & Kinnunen, 1998). Myös isät pitivät kotikäyntiä merkittävänä (Kaila-Behm, 1997). Terveystenhoitajat ovat itse arvioineet kotikäynnit tärkeiksi (Kivinen ym. 1998; Viljanen, 1993).

Ruotsin neuvolatoimintaa koskevissa pitkittäistutkimuksissa havaittiin, että kotikäyntien arvostus perheissä vähenee: vuonna 1970 92 % perheistä piti neuvolan kotikäyntejä tarpeellisina, mutta 1993 enää vain 78 %. Niiden perheiden määrä, joiden mielestä kotikäynnit olivat hankalia, oli lisääntynyt (Magnusson, 1999). Jyväskylän kaupungin neuvolapalveluita käyttävien äitien ja isien neuvolapalveluodotuksia selvitelleessä tutkimuksessa havaittiin, että neuvolan kotikäyntejä odotti paljon 72 % vanhemmista ja vähän tai ei lainkaan 28 %. Kotikäyntiä vastasyntyneen luokse odotettiin kaikkein eniten (87 %), melko vähän tai ei lainkaan sitä odotti vain 13 %. Vähiten (74 %) odotettiin neuvolan kotikäyntiä perhe- ja parisuhdeasioissa; kuitenkin neljännes (26 %) neuvolavanhemmista odotti tätäkin kotikäyntiä melko paljon tai jonkin verran. (Viljamaa, 2000.)

Yhteenveto ja johtopäätökset neuvolatyöhön. Tutkimusten ja selvitysten mukaan vanhemmuuden tukemisessa neuvolassa on vuosien varrella tapahtunut muutosta oikeaan suuntaan. Vanhempien odotukset koko perheen tukemisesta ovat voimakkaat, tosin parisuhteen tukemisessa on ristiriitaisia odotuksia sekä neuvolatyöntekijöillä että vanhemmilla itsellään. Sekä vanhemmat että työntekijät pitävät kotikäyntiä edelleen keskeisenä neuvolan työvälineenä, vaikka ne ovatkin vähentyneet. Äitikeskeisyys on neuvolassa edelleen voimakasta. Isien aktiiviselle osallistumiselle olisi annettava tilaa neuvolassa, joskin myös isien oman aktiivisuuden edellytetään lisääntyvän.

Neuvolan kehittämistyöhön erityisesti vanhemmuuden sekä perhe- ja vertaistuen näkökulmasta on tärkeää saada yksityiskohtaisempaa tietoa, jota on kysytty sekä äideiltä että isiltä. Monissa laajoissakin neuvolatutkimuksissa on vain naisten näkökulma. On selvitettävä, kuinka tyytyväinen 2000-luvun äiti ja isä on saatuun neuvolapalveluun, miten hyvin saadussa palvelussa on toteutunut perhekeskeisyys ja vertaistuki ja ennen kaikkea millaista vanhemmuuden tukea neuvolalta odotetaan.

1.3.2 Asiakaslähtöisyys ja perhekeskeisyys neuvolapalveluissa

Sosiaali- ja terveystalouden laadun kehittämiseen on kiinnitetty erityistä huomiota 1990-luvulla, kun normiohjauksesta luovuttiin (Stakes, 1995; Sosiaali-

ja terveystministeriö, 1999a). Myös WHO (1993) on suosittanut jatkuvaa laadun kehittämistä. Palvelun laadun katsotaan olevan hallinnassa, jos palveluyksikkö pystyy jatkuvasti varmistamaan kykynsä tuottaa omien asiakkaidensa vaatimusten, tarpeiden ja odotusten mukaisia palveluja. Laatu on sitä, että palvelu täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Vaatimukset ja odotukset voivat perustua lainsäädäntöön, määräyksiin, sopimukseen tai erikseen määriteltyihin asiakkaiden tarpeisiin. (Holma, 1997.)

Asiakaslähtöisyys. Asiakkaiden tarpeiden mukaisiin palveluihin pyrittäessä on myös sosiaali- ja terveystalouden alueella 1990-luvulla yhä lisääntyvästi kerätty asiakaspalautetta. Valtakunnallisen Sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen ja tutkimuskeskuksen tutkija Tuula Salmela (1997, 11) on perustellut asiakaspalautetta mm. seuraavasti: "Palautteen hankkimisen lähtökohtana ovat sekä asiakkuuteen ja asiakkaan oikeuksiin että palvelumuutoksiin ja palvelun toimivuuteen liittyvät näkökulmat. Palveluissa pyritään asiakaslähtöisyyteen, sillä laadusta ei voi puhua ilman, että asiakkaat itse voivat sanoa sanansa. Palaute on samalla työntekijöille tietoa työn osuvuudesta ja vaikuttavuudesta ja toimii keskeisenä työn arvioinnin välineenä."

Asiakkaan oikeuksia on vahvistettu myös lainsäädännössä: Lailla potilaan asemasta ja oikeuksista (1992), ja lailla sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2001). Asiakkuutta koskevat pohdinnat ovat laajentuneet myös kansalaiskeskustelun, kansalaisjärjestöjen merkityksen kasvun ja väestön kohonneen vaatimustason myötä. Julkisia palveluita tulee kehittää asiakaspalautteen perusteella, sillä palvelun käyttäjän näkökulmaa ei voitane liikaa korostaa. (Kananoja, 1996; Salmela, 1997; Sipilä, 1996.)

Palvelun jatkuvan seurannan toteuttamisessa pitää pohtia seuraavia asioita (Outinen ym. 1994): 1) kyselyn kohderyhmän valitseminen, 2) asiakaspalvelukyvyyn määrittelyminen, 3) asiakaspalautteen hankkimistavan valitseminen, 4) asiakaspalautteen hankkimisjärjestelmän luominen, 5) asiakaspalauttejärjestelmän käyttöönotto, 6) johtopäätösten tekeminen asiakaspalvelukyvystä, sekä 7) asiakaspalvelukyvyyn parannustoimiin ryhtyminen. Kehittävä työn tutkimus ja oppiva työorganisaatio ovat rinnakkaisia menetelmiä, joilla kehitetään työtä – painopiste on joko työn kohde (asiakkaat), työntekijät tai työvälineet tai kaikki nämä elementit (Arnkil, 1991; Engeström, 1995).

Ammatillista asiantuntemusta ei voi unohtaa perheen omaa asiantuntemusta korostettaessakaan. Ammatillisessa asiantuntemuksessa on myös tapahtunut muutoksia kuuntelemaan, pohtimaan, asiakaslähtöiseen suuntaan. Asiantuntijuutta tutkineen Eteläpelton (1997) mukaan tilanneherkkyys, joustavuus ja valmius sopeutua uudenvälisiin ympäristöihin korostuvat hyvän asiantuntijan määrittelyssä. Korkeatasoinen asiantuntija osaa yhdistää koulutuksensa ja kokemuksensa kykyyn tarkastella ratkaistavia asioita asiakkaan silmin (Kirjonen, Remes & Eteläpelto, 1997). Näin määriteltynä esimerkiksi terveydenhoitaja asiantuntijana voi toimia tasavertaisena kumppanina perheelle. Hyvä asiantuntija huomaa perheen tarpeet ja odotukset herkästi ja toimii joustavasti niiden mukaan.

Asiantuntijuuden muuttumista professionaaliseen reflektiiviseen ja pohdittavaan suuntaan on havaittu esimerkiksi sosiaalityössä, joka mielestäni on osin

työotteeltaan rinnastettavissa neuvolassa tapahtuvaan neuvontaan. Ihmisen itsemääräämistä korostava toimijanäkökulma edellyttää työntekijältä joustavaa, monimuotoista, arvioivaa ja reflektiivistä ammatillisuutta, mutta samalla myös vahvaa tehtäväkeskeistä osaamista, professionalismia (Karvinen, 1996; Mutka, 1998). Myös terveystyössä reflektiivinen ote on lisääntymässä (Liimatainen, Poskiparta, Karhila & Sjögren, 2001).

Neuvolan asiakaslähtöisenä palveluna voidaan pitää neuvolapalvelua, joka vastaa vanhempien neuvolalle asettamiin uusiin haasteisiin (ks. luku 1.3) ja suuntaa neuvolatyötä lasten hyvinvointia ja vanhemmuutta koskevan tutkimustiedon mukaisesti (ks. luku 1.2). Siten asiakaslähtöinen neuvolatyö edellyttää entistä monipuolisempaa vanhemmuuden tukemista, yksilöllisiä ja perhekeskeisiä palveluita, joissa myös isien tarpeet on entistä paremmin huomioitu. Lisäksi neuvolapalveluiden tulee mahdollistaa vertaistuki, keskustelut ja pohtiminen. Vertaistuen on katsottu siirtävän painopistettä asiantuntijakeskeisyydestä asiakaskeskeisyyteen (ks. luku 1.3.3).

Perhekeskeinen lähestymistapa. Perhekeskeisyyden (family centered approach) juuret ovat löydettävissä holistisesta ja systeemisestä perhekäsityksestä (Minuchin, 1985), jonka mukaan perhe on itseään säätelevä toiminnallinen kokonaisuus, jossa perheenjäsenet vaikuttavat toisiinsa ja kokonaisuuteen. Psykiatriassa, erityisesti perheterapian ja sosiaalityön piirissä, on toimittu perhekeskeisesti. Lähestymistapa on vaihdellut intensiivisestä koko perheen terapiasta nk. perhekeskeiseen oivallukseen eli yksilön ymmärtämiseen taustastaan ja perheestään käsin (Aaltonen, 1982, 1999; Alanen, 1970; Weckroth, 1986). Aaltonen (1999) käyttää rinnakkain käsitteitä perhekeskeinen hoito ja perheen tarpeenmukainen hoito.

Perhekeskeisyys-käsitettä alettiin soveltaa myös terveydenhuollon kentässä. Lasten terveydenhuoltojärjestö (The Association for the Care of Children's Health; Shealton, Jepson & Johnson, 1987) on määritellyt periaatteeksi kohdata koko perheen tarpeiden huomioonottamisen – ei ainoastaan lapsen – jotta hoito hyväksyttäisiin ja jotta se olisi hyödyllisempää perheille ja lapsille. *Perhekeskeinen lähestymistapa voidaan määritellä kunnioittavaksi kumppanuudeksi perheiden kanssa, johon sisältyy emotionaalista ja kasvatuksellista tukea sekä vanhempien mahdollisuuksia osallistua palveluihin ja tehdä päätöksiä sen suhteen, kuinka olemassa olevat palvelut parhaiten kohtaavat heidän tarpeensa* (Bailey, 1991; Burton, 1992; Dunst, 1990).

Perhekeskeistä lähestymistapaa on sovellettu Yhdysvalloissa erityisesti erityistuen tarpeessa olevan lapsen varhaisen tukemisen ohjelmien yhteydessä parin viime vuosikymmenen aikana. Interventioissa on korostettu yksilöllistä perhepalvelusuunnitelmaa (IFSP, Individualized Family Service Plan), yhteistyötä vanhempien ja perheiden kanssa ja suoraa perheen tukemista. Työskentelymallissa korostetaan työntekijöiden ja perheen *tasavertaisuutta, luottamusta ja molemminpuolista kunnioitusta*. Vanhempien ohjauksen ohjelmien (Parent education) ja lapsen suuntautuvien varhaisten interventioiden erona pidetään sitä, että edellisessä pääpaino on pääasiassa pedagoginen, kun taas interventioihin liittyy myös perheen monipuolinen sosiaalinen tukeminen. Peda-

gogiset ohjelmat ovatkin saaneet kritiikkiä kapeasta näkökulmastaan, ja niiden käyttö on viime vuosina vähentynyt (Mahoney ym., 1999).

McWilliam, Snyder, Harbin, Porter ja Munn (2000) ovat tutkineet perheiden ja työntekijöiden käsityksiä perhekeskeisistä käytännöistä alle kolmivuotiaalle lapsille ja heidän perheilleen tarkoitetuissa palvelujärjestelmissä. Työntekijät arvioivat usein käyttävänsä perheiden arvioita enemmän perhekeskeisiä menetelmiä. Perhekeskeisyys toteutui paremmin kotona tapahtuvissa palveluissa kuin klinikka-, sairaala- tai luokkahuonetyöskentelyssä. Pitkään jatkunutta kontaktia perheen ja työntekijän kanssa pidettiin perhekeskeisenä.

Perhekeskeisyys-käsitettä ovat pyrkineet jäsentämään Dunst, Johanson, Trivette ja Hamby (1991) tutkimuksissaan. Heidän mukaansa voidaan nähdä ulottuvuus asiantuntijakeskeisyydestä perhekeskeisyyteen. Perhekeskeiseen perheen ehdoilla tapahtuvaan työskentelyyn liittyy keskeisesti *empowerment*-käsite. Empowerment-käsite kohdistaa huomion tuettavan yksilön, ryhmän tai yhteisön omiin voimavaroihin ja hallinnan tunteen säilyttämiseen tärkeissä uusissa ja ehkä yllättävissäkin elämäntapahtumissa. Vastakohtana on vajavuuksien ja puutteiden huomiointi. (Dunst, Trivette & Lappointe, 1992.) Käsitettä on käytetty 1970-luvulta alkaen useilla tieteenaloilla: psykologiassa, lääketieteessä, sekä kasvatus- ja hoitotieteessä (Kearney & Griffin, 2001; Paterson, 2001; Robinson, 2001). Perheisiin kohdistuneissa tutkimuksissa *empowerment-käsitettä on viime vuosina käytetty erityisesti asiantuntijoiden ja vanhempien yhteistyön määreenä: vanhempien paikka on asiantuntijoiden rinnalla, he tuovat työskentelyyn oman asiantuntemuksensa* (Dunst, Trivette & Deal, 1994). Suomalaisessa tutkimuksessa empowermentista käytetään termejä *täysivaltaistuminen, täysivaltainen vanhemmuus* (Kuru, 1999; Mattus, 1995; Määttä, 1999).

Hoitotieteen perhekeskeisissä tutkimuksissa on käytetty täysivaltaistumisen sijasta käsitettä *perheen voimavarojen vahvistaminen*, joka kuvaa perheen vahvuuksiin rakentuvaa työtötta (Pelkonen, 1994). Terveysten edistämisesäkin empowerment-malleja on kokeiltu, joskin käsitteen operationaalistaminen on ollut vaikeaa. Käsitteeseen on liitetty yksilön omien voimavarojen käyttöönottoaminen ja omien vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen. (Gibson, 1991; Pietilä, 1999.)

Perhekeskeisyys, täysivaltaistuminen ja perheiden voimavarojen vahvistaminen ovat käsitykseni mukaan sukulaiskäsitteitä, lähes synonyymeja. Yhteinen näkökulma on kasvun vahvistaminen. Käsite-eroja syntyy siitä, pidetäänkö empowermentia tilana vai prosessina (Cochran, 1988; Dunst, ym., 1992). Dunstin työryhmä (1994) on pyrkinyt selkeyttämään käsitettä erittelemällä sen eri ulottuvuudet, peruspiirteet ja niitä kuvaavat käsitteet (taulukko 1).

Perhekeskeisyyden toteutuminen neuvolassa. Kansainvälinen eri tieteenalojen tutkimus viritti perhekeskeisyyden käsitteanalyysia myös suomalaisessa hoitotyössä. Perhekeskeisyyden puutetta neuvolatyössä alettiin kritisoida vasta 1980-luvun loppupuolella (Vehviläinen-Julkunen, 1988), ja perhekeskeisyyden käsitettä alettiin selvittää 1990-luvulla (Hakulinen & Paunonen, 1994; Viljanen, 1993, 1999; Viljanen & Lauri, 1990). Friedemannin (1989) mukaan perhehoitotyö voidaan määritellä kolmella eri tavalla. Ensinnäkin perhe

voidaan katsoa asiakkaan taustatekijäksi, toisaalta sitä voidaan tarkastella perhesysteeminä eli vuorovaikutuksessa olevana järjestelmänä ja kolmanneksi koko perhettä voidaan pitää asiakkaana.

TAULUKKO 1 Täysivaltaistumisen pääulottuvuudet, peruspiirteet sekä niitä kuvaavat käsitteet (Dunst ym., 1994, 19)

Ulottuvuus	Peruspiirteet	Kuvaavat käsitteet
FILOSOFIA	Periaatteet	Oletus kyvystä, yksilöllisyydestä
PARADIGMA	Ominaisuudet	Perustuu vahvuuksiin, hallintaan
PROSESSI	Kyvykkyyttä tukevat kokemukset	Oppimismahdollisuudet
KUMPPANUUS	Yhteistyö	Molemminpuolinen kunnioitus, Yhteinen päätöksenteko, toiminta
TOIMINTA	Käyttäytymisessä ilmenevä kyvykkyys	Tiedot, taidot, kasvu ihmisenä Vaikutus käyttäytymiseen
HAVAINNOT	Käsitykset itsestä	Itsetunto ja itseluottamus

Viljanen (1999) on nostanut perhekeskeisestä neuvolatyöstä esille mm. seuraavia perheeseen, työntekijään ja perheen ja työntekijän vuorovaikutukseen liittyviä elementtejä: Ensinnäkin on selvitettävä ja huomioitava perheen elinolot ja elämäntapa. Keskeisenä keinona mainitaan kotikäynti, jonka ennaltaehkäisevä näkökulmaa on myös korostettu (Viljanen, 1993; Viljanen & Lauri, 1990). Toiseksi perhekeskeinen työ edellyttää hyvää vuorovaikutussuhdetta (asiakkaan tasavertainen kohtaaminen, luottamuksellisuus, yhteisesti asetetut tavoitteet) ja samanaikaisesti ammatillisuutta, jossa kuitenkin työntekijäkeskeisyys on vältetty. Perhekeskeisyys edellyttää myös vuorovaikutussuhteen jatkuvuutta ja joustavuutta.

Sekä perheet että terveydenhoitajat olivat Viljasen (1993, 1999) mukaan yksimielisiä siitä, ettei joka neuvolakäynnillä ole välttämätöntä olla vuorovaikutuksessa kaikkien perheenjäsenten kanssa. Terveydenhoitaja ei myöskään välttämättä tunne henkilökohtaisesti kaikkia perheenjäseniä. Perhekeskeinen toiminta edellyttää pikemminkin perheen psykologisen läsnäolon tiedostamista. Suurin osa perheistä ja terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että perheeseen voi vaikuttaa myös tapaamalla vain yhtä perheenjäsentä. Yli puolet perheistä kuitenkin toivoi henkilökohtaista kontaktia koko perheen ja terveydenhoitajan kesken ja piti sitä perhekeskeisen neuvolatyön välttämättömänä edellytyksenä.

Terveydenhoitajan asiantuntijuudessa perheet korostivat erityisesti laajan tietoperustan merkitystä (Viljanen, 1993). Terveydenhoitajilta odotettiin luovaa ongelmanratkaisukykyä, tiedon jakamista, ohjantaa ja neuvontaa sekä tasavertaista keskustelukumppanuutta. Perheet korostivat terveydenhoitajan roolia erityisesti kuuntelijana, neuvojana ja terveystasvattajana, terveydenhoitajat itse pitivät tärkeimpinä kannustajan ja tukijan tehtäviä. Sekä terveydenhoitajat että erityisesti perheet pitivät tärkeänä terveydenhoitajan emotionaalisuutta. Vilja-

nen (1993) toteaakin perhekeskeisessä neuvolatyössä keskeiseksi paitsi sen, mitä työntekijä osaa ja tietää, myös sen, millainen hän on ja miten hän käyttää hyväkseen omaa persoonallisuuttaan ja miten hän kykenee analysoimaan itseään ja toimintaansa.

Kuronen (1993) näkee neuvolatoiminnassa ristiriidan perhekeskeisyyden voimakkaan korostamisen ja toisaalta perheen yksityisyyden korostamisen välillä. Perhekeskeisyydellä ei tarkoitettu koko perheen saamista neuvolan asiakkaaksi vaan asiakkaan tarkastelua suhteessa perheeseen. Neuvolassa kerätään laajasti tietoa asiakkaan perhetaustasta, ja asiakkaiden oletetaan ja odotetaan antavan neuvolassa kysytyt tiedot itsestään ja perheestään. Tätä tietoa kuitenkin käytetään hyvin suppeasti asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä. Perheen sisäisiksi ajatellut asiat, kuten perheen ihmissuhteet ja perheeseen liittyvät ongelmat, ovat kysymyksiä, joihin neuvolatyössä puututaan hyvin varovaisesti. Työntekijöiden keskinäisessä puheessa tai heidän puhuessaan työstään ja asiakkaistaan tutkijalle he sen sijaan kertoivat perheiden ongelmista. Perheellä voidaan Kurosen (1993) havaintojen mukaan tulkita ja selittää asiakkaan ongelmia, mutta perhettä voidaan myös pitää ongelmien ratkaisemisen resurssina.

Perhekeskeisyys toteutui Lohinivan (1999) tutkimuksen mukaan parhaiten äitiysneuvolassa. Osa terveydenhoitajista kiinnitti erityistä huomiota isien rohkaisemiseen ja huomioimiseen itsenäisinä neuvolan asiakkaina. Vaikka koko perhe oli harvoin läsnä, perhettä tuettiin sen yksittäisten jäsenten kautta. Kailan (2001) väitöskirjatutkimus antaa epäsuorasti viitteitä perhekeskeisen neuvonnan toteutumisesta lastenneuvolassa: mitä useammin terveydenhoitaja oli pysynyt samana, sitä harvemmin perheet kertoivat puhuneensa yksistään lapsen hoidosta. Mitä useammin lääkäri oli vaihtunut, sen harvemmin perheet kokivat puhuneensa lääkärin kanssa vaikeista asioista. Vanhempien iän myötä kasvoi niiden perheiden määrä, joiden mielestä ei ollut tarpeen käsitellä laajemmin perheen arkipäivään ja jaksamiseen liittyviä asioita.

Väestövastuumallia pidetään yhtenä keinona kehittää neuvolaan perhekeskeistä toimintamallia sekä moniammatillisen yhteistyön toimintamallia. Väestövastuuperiaatteen toteuttaminen terveydenhuollon palveluissa 1990-luvun alusta alkaen on merkinnyt monenlaisia kunnittain ja neuvoloittain vaihtelevia työmalleja (ks. luku 1.3.3; Kaila & Lauri, 1992; Koponen, 1997). Perhekontaktien jatkuvuutta pystyttiin parantamaan työmalleissa, jossa sama terveydenhoitaja vastaa sekä äitiys- että lastenneuvolatyöstä ja mahdollisesti myös ala-asteen kouluterveydenhuollosta (Koponen, 1997). Yhdistettyä työtä tekevät terveydenhoitajat pystyivät muita paremmin tukemaan perheitä näiden parisuhdepuhmissa (Heimo, 1999).

Perheiden suhtautumisesta perhekeskeiseen neuvolatyöhön ei ole paljon tutkittua tietoa, koska suuri osa neuvolaan liittyvää perhekeskeisyyden tutkimusta tarkastelee asiaa työntekijän näkökulmasta. Viitteitä perheiden suhtautumisesta on kuitenkin löydettävissä. Suurin osa perheistä halusi neuvolatyön kehittyvän perhekeskeisempään suuntaan (Kaila, 2001; Kaila & Lauri, 1992; Pelkonen, 1994; Pietiläinen, 1995), mutta oli myös sellaisia, jotka ilmoittivat lastenneuvolassa pelkästään lapseen kohdistuvien palveluiden riittävän ja esimer-

kiksi yksityisyyttään korostavat perheet suhtautuivat kielteisesti perheen arkielämän ja elinolojen kartoittamiseen (Viljanen, 1993; Viljanen & Lauri, 1990).

Yhteenveto ja johtopäätökset neuvolatyöhön. Perhekeskeisyys-käsite ei tutkimusten ja selvitysten mukaan ole kovin selkeä. Se vaihtelee perheen huomioimisesta taustatekijänä todelliseen koko perheen kohtaamiseen. Perhekeskeisyys edellyttää luottamuksellista vuorovaikutusta, jossa on jatkuvuutta. Olisi tärkeää tietää, miten perhekeskeisyys toteutuu neuvolapalveluissa, esimerkiksi miten usein perhe käy yhdessä neuvolassa, onko tehty kotikäyntejä, onko mahdollista säilyttää sama työntekijäkontakti ja onko osallistuttu neuvolan perhekeskeisiin palveluihin, kuten perhevalmennukseen.

Palvelujen vuorovaikutustutkimus antaa tietoa sekä perhekeskeisyyden että asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Tutkimuksen viitekehyksenä on empowerment-käsite, perheen ja asiakkaan valtaistuminen. Tällöin vuorovaikutuksessa keskeisiä elementtejä ovat molemminpuolinen kunnioitus, luottamus vuorovaikutukseen ja asiantuntemukseen, hyvä tasavertainen yhteistyö (kumpuutus) ja yksilöllisyys palveluissa.

1.3.3 Vertaistuki neuvolapalveluissa

Vertaistuki on sosiaalisen tuen elementti emotionaalisen tuen, tietotuen ja käytännön avun rinnalla (ks. luku 1.2.3). Vertaistuessa on Thoitsin (1982) ja Housen (1981) mukaan kyse lähinnä itsearviointin ja itsearvostuksen kannalta tarpeellisesta tiedosta. Esimerkiksi, kun äiti tai isä tavatessaan muita vanhempia havaitsee, että monet lapsiperheen pulmat ja ongelmat ovat tavallisia, hän voi verrata omia kokemuksiaan ja tuntea ongelmista huolimatta olevansa hyvä vanhempi. Vanhempi saa siis itsearviointinsa tueksi vertailutietoa, joka mahdollistaa itsearvostuksen. Vertaistuen odotusten havaittiin olevan korkeimmillaan äideillä lastenneuvolavaiheessa, kun perheessä hoidettiin alle yksivuotiaista esikoista (Viljamaa, 1997, 1998).

Neuvolan työmuodoista pienryhmissä toteutettu perhevalmennus äitiysneuvolassa ja vanhempainryhmät lastenneuvolassa mahdollistavat vertaistuen, koska niissä samankaltaisessa tilanteessa olevat vanhemmat tapaavat toisiaan ja voivat oppia toistensa kokemuksista. Vertaistukea voi saada myös nk. ryhmävastaanotolla, jonne on samanaikaisesti kutsuttu useampia samassa elämäntilanteessa olevia vanhempia, esimerkiksi äitejä vauvan kanssa. Muutamat neuvolat ovat alkaneet kokeilla ryhmävastaanottoja viime vuosina.

Vanhempainryhmätoiminnan historiaa. Monien tutkimusten ja selvitysten mukaan vanhemmat odottivat jo 1980-luvulla neuvolalta keskusteluryhmiä (Hämäläinen, 1986; Karila, 1972; Koski-Hyvärinen & Puttonen, 1987; Lepistö & Nieminen, 1974; Niemelä & Lehtonen, 1981; Niemelä ym., 1982; Niemelä & Pylkäs, 1982; Rajala & Ruoppila, 1983; Strandén, 1982). Mannerheimin Lastensuojeluliitto on jo 1960-luvulta lähtien tehnyt työtä kasvatuksellisen vanhempainneuvonnan kehittämiseksi neuvolassa: on ollut vanhempainryhmäkokeiluja, ja on tuotettu oheismateriaaleja sekä koulutettu ryhmänohjaajia (Jokiaho & Lampinen, 1984a, 1984b; Keinänen, 1988; Rönkä, 1983, 1987, 1993). Vuotta 1987 vietettiin arkkiaatri Arvo Ylpön ja neuvoloiden juhluvuotena, jolloin konkreettisenä tavoit-

teena oli aloittaa pienryhmämuotoinen perheneuvonta kaikille alle yksivuotiaiden lasten vanhemmille (Lääkintöhallitus, 1987).

Vanhempainryhmätoiminta ei ole kuitenkaan vakiintunut neuvolan normaaliksi toiminnaksi laajan 1980-luvun lopulla tehdyn neuvolan vanhempainryhmäkartoituksen mukaan (Mutru, 1988). Käytännöt vaihtelivat neuvoloittain paljon. Äitiysneuvoloiden perhevalmennuksen ongelmana olivat suurissa asutuskeskuksissa isot ryhmät ja luentomaisuus, pienissä perinteinen synnytysvalmennus, josta kasvatuksellinen osuus saattoi puuttua kokonaan. Esikoistaan odottavista perheistä äitien osallistuminen oli lähes sataprosenttista ja isistä kaksi kolmannesta oli mukana ainakin silloin tällöin. – Lastenneuvolan kasvatuksellisia vanhempainryhmiä oli vakiintuneemmin järjestetty pienryhmämuotoisesti. Ryhmissä oli keskimäärin 6–7 osallistujaa, ne kokoontuivat 4–8 kertaa terveydenhoitajan johdolla. Ryhmissä oli useimmin käytetty aineistona Mannerheimin Lastensuojeluliiton Vanhempainkoulu-kirjoja sekä ohjaavan kasvatuksen kurssia. Kuitenkin vain 64 % neuvoloista järjesti kasvatuksellisia vanhempainryhmiä, ei kattavasti kaikille vanhemmille vaan satunnaisesti tietynikäisten lasten vanhemmille. Isien osallistuminen ryhmiin on ollut vähäistä.

1990-lukukaan ei ole vakiinnuttanut vanhempainryhmää neuvolan normaalityötoiminnaksi, joskin laajoja kokeilu- ja kehittämissuunnitelmia on käynnistynyt (Mattila, Tervaskanto-Mäentausta & Blanco Sequeiros, 1998; Rantamaa, 1996; Vakkilainen & Järvinen, 1994). Vuoden 1998 selvitys äitiyshuollon palveluista kertoo, että edelleenkin terveyskeskuksista vain puolet tarjoaa odottaville ja synnyttäneille perheille pienryhmätoimintaa (Pokki & Markkanen, 1998). Neuvolan perhevalmennuksessa, joka toimii kyllä perheiden tukena ja jota äidit ja isät pitivät merkittävänä uudessa elämäntilanteessaan, tuntui riittämättömältä keskustelu toisten ryhmäläisten kanssa (Vehviläinen-Julkunen, 1996). Vehviläinen-Julkunen (1996) toteaaakin, että perhevalmennuksen toimintamallien kehittämistä keskustelemaan ja tukea tarjoamaan suuntaan tulee edelleen jatkaa. Vertaistukea siis kaivattiin enemmän.

Monet selvitykset kertovat vanhempien yhä odottavan, että neuvolassa tuettaisiin enemmän vanhemmuutta ja huomioitaisiin myös isien näkökulmaa (Huttunen, 1997; Keskisärkkä & Manninen, 1996; Luomaranta, Mäki-Ikola & Mattila, 1996; Mankinen, 1996; Mattila ym., 1998; Partanen-Björk, 1997; Säisä, 1996). Erillisiä isille suunnattuja tilaisuuksia tai isäryhmiä on kokeiluluonteisesti järjestetty monissa neuvoloissa. Vähäinen osallistuminen niihin on ollut järjestäjille pettymys. Myös Viljamaan (1997) neuvolan pienryhmien kehittämistutkimuksessa havaittiin isien osallistumisen erityisesti lastenneuvolavaiheen ryhmiin olevan erityisen vähäistä. Sen sijaan odotusvaiheessa isät osallistuivat äitiysneuvolan perhevalmennusryhmiin. Lupaavia tuloksia onkin saatu järjestettäessä pysyviä isäryhmiä osana perhevalmennusta (Luomaranta ym., 1996).

Vanhempainryhmät työmuotona. Valtakunnallisen terveydenhoitajan työtä koskeneen selvityksen mukaan neuvolaterveydenhoitaja käyttää ryhmätoimintaan kokonaistyöajastaan vain 4 %. Keskeisin työmuoto on vastaanottotyö, johon käytetään 51,2 % työajasta. Näkemykset ryhmätoiminnan merkityksestä olivat lähes kahtiajakautuneet: 51 % terveydenhoitajista toivoi ryhmätilaisuuksien osuuden kasvavan, 47 % pysyvän ennallaan, 2 % vähenevän. Suuren osan (74 %)

toiveena oli kuitenkin lisäkoulutus ryhmätoiminnasta. (Ahtiainen, 1990.) Äitiys- ja lastenneuvolassa tehdyssä Varjokarin (1988) tutkimuksessa havaittiin, että yli puolet terveydenhoitajista vastusti vanhempainryhmien ohjaamista, toinen puoli oli taas erittäin halukas käyttämään työmuotoa. Ryhmistä kiinnostuneet terveydenhoitajat olivat työssään kehittämishaluisempia, he arvostivat enemmän työrooliaan ja luottivat ammattitaitoonsa, kun kyseessä oli perheen psykososiaalinen tukeminen. Ryhmistä vähemmän kiinnostuneet terveydenhoitajat olivat taas sitä mieltä, ettei vanhempainryhmiä tarvita neuvolaan eikä vanhempainryhmien vetäminen kuulu terveydenhoitajan työnkuvaan. Perusteluina esitettiin, että ryhmiä on turha järjestää, koska vanhemmat eivät kuitenkaan tule ryhmiin. Halukkuus vanhempainryhmien vetämiseen on lisääntynyt 2000-luvulle tultaessa. Peruskoulutus ei kuitenkaan antane riittäviä valmiuksia (Friman, 1996). Valitettavasti uudet valtakunnalliset terveydenhoitajan koulutuksen ja työn vastaavuuden tutkimukset (Sormunen ym., 2001) eivät sisällä yksityiskohtaista tietoa ryhmätoiminnasta.

Vanhempainryhmät Ruotsissa. Neuvolajärjestelmä on hyvin pohjoismainen ilmiö. Ruotsin malli on lähimpänä omaamme, joten vertailevaa tietoa on relevanttia etsiä sieltä. Myös Ruotsin neuvolatyössä on tutkittu työntekijöiden suhtautumista vanhempainryhmiin. Hagelinin (1990) selvitys Upsalan läänin alueella osoitti, että merkittävimmät esteet neuvolan vanhempainryhmien toteuttamisessa olivat työntekijöiden työkuormitus, vähäinen henkilökunnan kiinnostus vanhempainryhmätyöhön sekä ryhmän ohjaamiseen liittyvät pelot. Myös Ekmanin (1993) ja Karlsonin (1993) selvitykset toivat esille lastenneuvolatyöntekijöiden epävarmuuden ja lisäkoulutuksen tarpeen vanhempainryhmien ohjaamisessa.

Vanhempainryhmien merkitys korostui Ruotsin neuvolatyössä, kun valtiopäivien päätökseen perustuen vuoden 1980 alusta tuli voimaan asetus yleisestä perhevalmennuksesta. Kaikille vanhemmille annettiin mahdollisuus osallistua vanhempainryhmiin raskauden ja lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Pohjana oli sosiaalihuollon asettaman työryhmän mietintö (Statens offentliga utredningar, 1978), joka korosti neuvolan uutta *psykososiaalista toimintatapaa* ja vanhemmuuden tukemista myös vanhempainryhmien avulla. Henkilökunnan tehtävänä oli auttaa vanhempia keskinäiseen kokemuksen ja tietojen vaihtoon. Ryhmissä vanhemmat kertoivat toisilleen kokemuksistaan, ideoistaan, odotuksistaan, toiveistaan ja myös peloistaan ja epävarmuuden tunteistaan. Tämän ajateltiin lisäävän elämäntilanteen oivallusta ja tietoisuutta, tuovan paremmin käyttöön *vanhempien omat voimavarat* ja rohkaisevan vanhempia ratkaisemaan ongelmansa itse. Ryhmässä oli viisi tai kuusi paria, joiden odotus oli mahdollisimman samassa vaiheessa ja jotka asuivat samalla alueella. Ryhmät kokoontuivat raskauden aikana 8–9 kertaa ja saman verran lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Isistä 99 % oli saatu mukaan. Ryhmät kokoontuivat aamu- tai iltapäivällä – valtiopäivien päätös mahdollisti menetetyistä työajasta korvauksen ryhmiin osallistujille. (Neuvolatoiminnan kehittämistyöryhmän muistio, 1984; Niemelä, 1984.)

Tavoitteet eivät Ruotsissakaan ole täysin toteutuneet. Valtion virallisen selonteon sosiaaliosaston mietintö ja siihen liittyvä vanhempainkasvatuskartoitus (Statens offentliga utredningar, 1997) kertovat, että ryhmien tarjonnassa ja vanhempain, erityisesti isien, osallistumisessa oli paljon alueellisia eroja. Myös ko-

koontumisia oli tavoitetta vähemmän: keskimäärin 5–6 kertaa odotusaikana ja 4 kertaa lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Isistä osallistui vanhempainryhmiin lastenneuvolassa alle 10 %, äitiysneuvolassa 45 %. Erillisiä isäryhmiä on kuitenkin kehitelty samanaikaisesti valtioneuvoston tasa-arvo-ohjelman mukaisesti kaikenikäisten lapsiperheiden isille. Ryhmiin on koulutettu myös vapaaehtoisia isiä ohjaajiksi. Tavoitteena on uuden isyyden löytäminen ja tukeminen isien omilla ehdoilla. (Pappagruppens slutrapport, 1995; Pesikan, 1996.)

Ruotsalaiset vanhemmat odottavat neuvolan vanhempainryhmiltä myös lisää keskustelua vanhemmuudesta, parisuhteesta ja seksuaalielämästä. Mielenkiintoinen on myös Rydenin (1995) päätelmä, jonka mukaan parasta odottavien vanhempien ryhmässä oli toisten samassa tilanteessa vanhempien tapaaminen. Siis vertaistuki koettiin keskeiseksi.

Vertaistuen vaikutuksia. Vanhempien mielestä on ollut erittäin tärkeää tavata samassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Monien vanhempien välille on syntynyt ystävyys-suhteita. Tapaamiset ovat edistäneet pienten lasten vanhempien sosiaalisten verkostojen muotoutumista. Uuden verkoston kautta vanhemmat ovat kokeneet saaneensa hyvää tietoa ja kaipaamaansa tukea. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen, 2000.)

Pienryhmissä saatu tieto oli vanhemmista käyttöarvoltaan hyvää. Vaikka asiantuntijoiden antama tieto oli hyödyllistä, toisilta vanhemmista saatu tieto tuntui ylivertaiselta. Se avasi uusia näkökulmia, jäsensi elämäntilannetta ja helpotti käytännön tilanteiden ratkaisemista. Vanhemmista oli helpompaa vastaanottaa tietoa vertaisryhmältä. (Järvinen, 1998; Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen, 2000; Vanhanen-Silvendoin, 1994; Varjoranta, 1997.)

Äidit kertoivat saaneensa lastenneuvolan vanhempainryhmistä henkistä ja emotionaalista tukea (Järvinen, 1998). Äitejä auttoi tunne ymmärretyksi ja kuuluksi tulemisesta sekä tieto siitä, että muillakin on samanlaisia ongelmia. Ongelmien jakaminen helpotti monien äitien yksinäisyyttä. Ryhmissä käsiteltyjä asioita pohdittiin myös kotona puolison kanssa. Äidit kokivat voimavarojensa ja arjen hallinnan lisääntyneen. Tutkija tulkitsee, että mahdollisuus kokea iloa ja mielihyvää vanhemmuudesta ja näistä tunteista keskusteleminen auttoivat jaksamaan (Järvinen, 1998). Parasta on ollut muiden vanhempien tapaaminen, oli äitien perhevalmennuskokemuksia tutkineen Partanen-Björkin (1997) päätulos. Myös monissa aiemmissa tutkimuksissa on pantu merkille vanhempien toive saada vertaistukea (Niemelä, 1985a; Niemelä, Mäki & Laaksonen, 1982; Vehviläinen-Julkunen, 1987; Vehviläinen-Julkunen & Teittinen, 1993; Viljanen & Lauri, 1990). Vanhemmat tunsivat, että ryhmätoiminta lisäsi heidän mahdollisuuksiaan vaikuttaa neuvolatyöhön. Myös suhde terveydenhoitajaan parani. Asiantuntijakeskeisyys muuttui asiakaskeksyydeksi. (Järvinen, 1998; Varjoranta, 1997; Vehviläinen-Julkunen & Teittinen, 1993.)

Yhteenveto ja johtopäätökset neuvolatyöhön. Vertaistuki on tutkimuksin todettu hyödylliseksi ja odotetuksi. Vertaistuen toteutumisessa neuvolatyössä näyttää olevan esteitä, jotka selittyvät sekä työntekijöistä että vanhemmista. On tärkeää saada tietää, missä määrin vertaistuki toteutuu 2000-luvun neuvolapalveluissa jokaisen palvelujen käyttäjän kohdalla. Yhtä tärkeää on saada kuva, missä määrin äidit ja isät eri vanhemmuuden vaiheissa toivovat vertaistukea.

2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA ONGELMAT

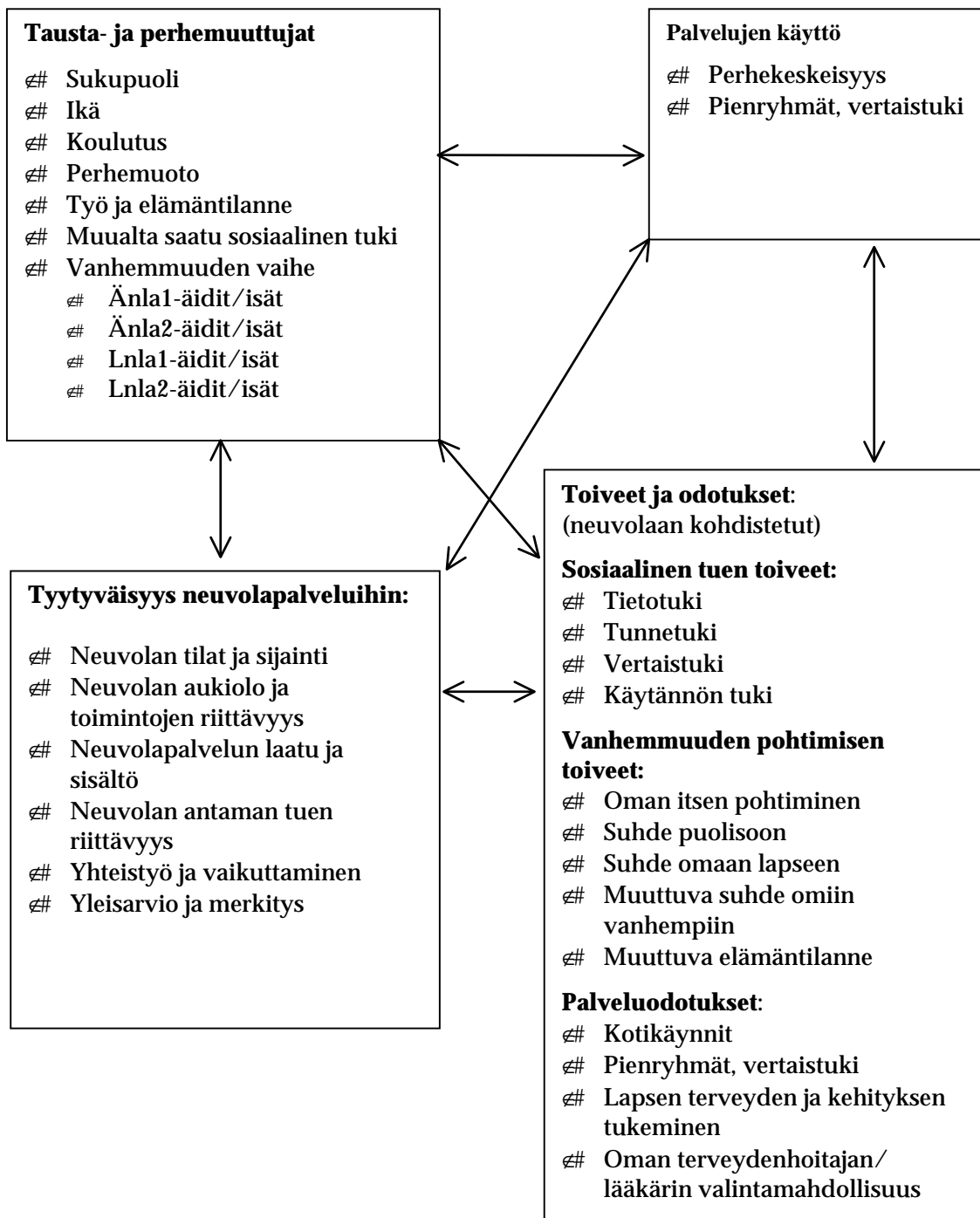
Neuvolapalveluiden kehittäminen edellyttää entistä tarkempaa kuvaa siitä, mitä 2000-luvun vanhemmat todella odottavat neuvolalta ja mihin palvelumuu-toihin he ovat tyytyväisiä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Jyväskylän kaupungin neuvoloissa asiakkaina olevien äitien ja isien tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin, palvelujen käyttöä ja palveluodotuksia, neuvolaan kohdistuneita vanhemmuuden tukemisen toiveita, näiden keskinäisiä yhteyksiä sekä yhteyksiä taustatekijöihin. Selvitys toteutettiin asiakaskyselynä.

Tyytyväisyyttä haluttiin selvittää laajasti alkaen neuvolan fyysisistä puitteista päätyen neuvolan antamaan tukeen ja omakohtaiseen merkitykseen. Palvelujen käytön ja palveluodotusten kohdalla tutkimus kohdentui erityisesti perhekeskeisen työn ja vertaistuen mahdollistaviin työmuotoihin sekä vanhemmuuden tukemiseen.

Vanhemmuuden tukemisen toiveita tarkasteltiin johdannossa esitellyssä sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen viitekehyksessä: millainen sosiaalinen tuki ja vanhemmuuden pohtiminen neuvolassa edistäisi vanhempien mielestä lapsen kehitystä, perheen hyvinvointia ja hyvää vanhemmuutta?

Yhtenä odotuksena oli, että vanhemmuuden vaiheella saattaa olla yhteyttä tyytyväisyyteen, palvelujen käyttöön, palveluodotuksiin sekä sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveisiin. Neuvolatyön käytännön kokemuksen sekä vanhemmuutta koskevan psykologisen tiedon perusteella muodostettiin neljä ryhmää vanhemmuuden vaiheista. Niistä käytetään jatkossa suluissa olevia lyhenteitä: 1) ensimmäistä lastaan odottavat äidit/isät (Änla1-äidit/Änla1-isät), 2) toista, kolmatta jne. lastaan odottavat äidit/isät (Änla2-äidit/Änla2-isät), 3) ensimmäistä, alle yksivuotiaista lastaan hoitavat äidit/isät (Lnla1-äidit/Lnla1-isät) ja 4) muut lastenneuvolassa käyvät äidit/isät (Lnla2-äidit/Lnla2-isät).

Tausta- ja perhemuuttujina tässä tutkimuksessa olivat sukupuoli, ikä, koulutus, perhemuoto, työ- ja elämäntilanne, muualta kuin neuvolasta saatu sosiaalinen tuki ja vanhemmuuden vaihe. Tutkimuksen tarkastelukehikko on esitetty kuviossa 5.



KUVIO 5 Tutkimuksen tarkastelukehikko

Tutkimusongelmat:

- 1 Missä määrin nykyneuvolan palvelujen käytössä on toteutunut perhekeskeisyys ja vertaistuki?
- 2 Miten tyytyväisiä äidit ja isät ovat vanhemmuuden eri vaiheissa neuvolapalveluihin? Esiintyykö ryhmien välillä eroja?

- 3 Millaisia toiveita vanhemmuuden eri vaiheissa olevilla äideillä ja isillä on neuvolan antamasta sosiaalisesta tuesta (*tieto-, tunne-, ja vertaistuki sekä käytännön apu*) ja mahdollisuudesta vanhemmuuden pohtimiseen (*vanhemmuuden kehitystehtävät: oman itsen pohtiminen, suhde puolisoon, suhde omaan lapseen, muuttuva suhde omiin vanhempiin, muuttuva elämäntilanne*)?
- 4 Millaisia konkreettisia palveluodotuksia äideillä ja isillä on vanhemmuuden eri vaiheissa (kotikäynnit, pienryhmät, lapsen terveyden tukeminen, mahdollisuus valita oma terveydenhoitaja tai lääkäri)?
- 5 Millaiset ovat palvelujen käytön, tyytyväisyyden, odotusten ja toiveiden keskinäiset yhteydet sekä yhteys taustatekijöihin (ikä, koulutus, perhemuoto, työ- ja elämäntilanne, muualta saatu sosiaalinen tuki) äideillä ja isillä?

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkittavat ja aineiston keruu

Tutkimukseen osallistujat olivat Jyväskylän kaupungin äitiys- ja lastenneuvola-palveluita käyttäviä vanhempia. Kysely toteutettiin Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskuksen kaikissa äitiys- ja lastenneuvoloissa kullakin kolmella sosiaali- ja terveystalueella, joissa oli yhteensä 11 neuvola ja 27 terveydenhoitajaa (taulukko 2). Asiakkaisiin kohdistuva neuvolatyöresurssi määritellään laskennallisesti 23.3 terveydenhoitajan työpanokseksi, kun luvusta on vähennetty pois hallintotyö, kuten osa-aikaiset osastonhoitajatehtävät ja muu tämän tutkimuksen ulkopuolelle jäävä työ, esimerkiksi osa-aikainen kouluterveydenhoito ja perhesuunnitteluvastaanotot.

TAULUKKO 2 Vastausmäärät neuvola-alueittain sekä yleinen vastauprosentti

	Sosiaali- ja terveystalueet			Yhteensä
	Läntinen	Keskusta	Itäinen	
Neurolat	5	2	4	11
Terveydenhoitajien määrä	10	7	10	27
Neurolatyön osuus ^a	8.3	6.4	8.6	23.3
Jaetut lomakkeet	332	256	344	932
Palautetut ja tulostanalyysissa mukana	178	140	188	506
Vastustprosentit				
Kaikki	53.6%	54.7%	54.7%	54.3%
Naiset (arvioitu)				68.0%
Miehet (arvioitu)				39.3%
Perheet (arvioitu)				69.0%

^a terveydenhoitajan työstä on vähennetty muu kuin neurolatyö

Neurolat toimivat ns. aluevastuumallilla ja väestövastuisesti, jolloin ne pääasiassa vastaavat alueensa perinteisestä neurolatyöstä eivätkä toteuta laajempaa

ns. vauvasta vaariin -palvelumallia. Jyväskylän kaupungin neuvoloista noin 39 prosentissa on yhdistetty äitiysneuvola- ja lastenneuvolatyö. Yhdistettyä työmallia tekee 9 terveydenhoitajaa.

Terveydenhoitaja jakoi kaikille neuvolassa 4.–17. 5. 2000 asioineille äideille ja isille henkilökohtaisesti kyselylomakkeen ja toisen kotiin vietäväksi puolisolle tai kumppanille, jos tämä ei ollut mukana neuvolakäynnillä. Tavoitteena oli saada sekä äitien että isien mielipiteitä neuvolapalveluista. Vanhemmat palauttivat lomakkeensa yhteisessä palautuskuoressa postitse. Lomakkeita jaettiin neuvolassa terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla, perhevalmennuksessa, muissa neuvolan ryhmätilaisuuksissa ja kotikäynneillä. Lomaketta ei kuitenkaan jaettu perhesuunnitteluneuvolassa eikä hoitotunneilla, joihin se ei kysymysten sisältöjen vuoksi soveltunut. Näissä palveluissa käy myös muita kuin neuvolaikäisten lasten vanhempia tai lasta odottavia.

Lomakkeita annettiin kullekin terveydenhoitajalle jaettavaksi noin 40. Jos terveydenhoitajalla oli muitakin työtehtäviä, hän sai vähemmän lomakkeita. Lomakkeita oli laskennallisesti jaossa 23.3×40 eli 932 kappaletta. Lomakkeita palautui 523, ja niistä jouduttiin hylkäämään 13 myöhäisen saapumisen tai puutteellisen täyttämisen vuoksi. Myöhemmin analyysivaiheessa hylättiin vielä 4, jolloin tulosanalyysiin jäi 506 lomaketta. Vastausprosentiksi tuli 54.3 % (taulukko 2). Neuvola-alueittain vastausprosentit olivat lähes samansuuruisia.

Äitien ja isien erilliset vastausprosentit arvioitiin olettamalla yksinhuoltajaperheiden osuuden neuvolaperheistä olevan noin 10 %. Tämän oletuksen mukaisesti 932 lomakkeesta jaettiin 44 yksinhuoltajaperheisiin ja 444 niin kutsuttuihin kahden huoltajan perheisiin eli avio- tai avoliittoperheisiin. Yksinhuoltajista valtaosan tiedetään tilastotietojen mukaan (Kartovaara & Sauli, 2000) olevan äitejä; isien osuuden arvioitiin olevan n. 2 % eli tässä tapauksessa yksinhuoltajana oli yksi isä. Näillä oletuksin 487 äitiä ja 445 isää sai lomakkeen. Lomakkeen palautti 331 äitiä ja 175 isää, jolloin äitien vastausprosentiksi saatiin 68 ja isien 39. *Perhekohtainen vastausprosentti (N = 336) nousi 69 %:iin.* Pelkosen (1994) valtakunnallisessa lapsiperheiden voimavaroja tarkastelevassa neuvolatutkimuksessa perheiden vastausprosentti oli 64 %.

Oli arvokasta, että tutkimuksessa saatiin esille isien näkökulmaa, koska se aiemmissa neuvolatutkimuksissa on jäänyt varsin heiveröiseksi. Esimerkiksi Pelkosen (1994) valtakunnallisessa neuvolatutkimuksessa valtaosa kyselyyn vastanneista oli äitejä (1 465 eli 95 %); isiä vastanneista oli vain 4 % (60 isää), ja yhdessä lomakkeen oli täyttänyt 1 % (16). Tässä neuvolatutkimuksessa (kuviot 6) kyselyyn vastanneista äitejä oli 65.4%, isiä 34.6%.

Vastausprosentin pienuuteen lienee osaltaan vaikuttanut neuvolakyselyn toteuttamisen tapa sekä jotkut yksittäiset tekijät. Kyselylomakkeet jaettiin neuvolakäyntien yhteydessä, jolloin kustannuksiksi tuli vain palautuspostitus. Nimettömänä vastaamisen ajateltiin mahdollistavan myös kriittisten mielipiteiden esittämisen. Kyselylomakkeessa ei ollut kooditunnusta. Tällöin ei voitu myöskään suorittaa uusintakyselyä eikä muistuttaa lomakkeen palauttamisesta, mikä olisi nostanut palautusprosenttia. Yksittäisiä tekijöitä, joilla kenties on ollut vaikutusta vastausprosenttiin, oli mm. se, että joka toinen vuosi toteutettu päivähoitokysely, joka kohdistui osin samoihin lapsiperheisiin, sattui samaan ajan-

kohtaan. Neuvolakyselyä ei voitu varhentaakaan terveydenhoitajien runsaiden huhtikuulle sattuvien lomien vuoksi. Olenainen syy vastausprosentin pienuuteen oli myös kyselyn pituus, minkä vuoksi vastaaminen kenties tuntui työläältä.

Äitiysneuvolan ja lastenneuvolan asiakkaita kyselyyn vastanneista oli lähes saman verran koko aineistossa (250 ja 256) ja myös naisten (159 ja 172) ja miesten (91 ja 84) kohdalla. Eri vanhemmuusvaiheissa olevien ryhmien koko vaihteli 33:n ja 111:n välillä, mutta ryhmäkoot olivat kuitenkin riittäviä ryhmien välisiä vertailuja varten (kuvio 6).

Kyselyyn vastanneet edustivat neuvolapalveluita käyttäviä vanhempia odotusvaiheesta lapsen kouluunmenoon saakka. Esikoistaan odottavia perheitä oli 22.0 % ($n = 73$), yksilapsisia perheitä 39.0 % ($n = 131$) ja 2–3-lapsisia perheitä 34.5 % ($n = 116$). Perheitä joissa oli 4 tai useampia lapsia oli 4.5 % ($n = 15$). Yksinhuoltajien osuus oli 8.3 % ($n = 28$) 336 perheestä eli hieman odotettua pienempi. Avioliitossa olevien osuus oli 61.9 % ($n = 208$), avoliitossa oli 29.8 % ($n = 100$).

Äitiysneuvola N = 250		Lastenneuvola N = 256	
Nainen $n = 159$	Mies $n = 91$	Nainen $n = 172$	Mies $n = 84$
Ensimmäistä lastaan odottavat $n = 73$ Änla1-äidit	Ensimmäistä lastaan odottavat $n = 51$ Änla1-isät	Ensimmäistä alle 1-v. lastaan hoitavat $n = 61$ Lnla1-äidit	Ensimmäistä alle 1-v. lastaan hoitavat $n = 34$ Lnla1-isät
Toista, kolmatta jne. (lasta) odottavat $n = 86$ Änla2-äidit	Toista, kolmatta jne. (lasta) odottavat $n = 40$ Änla2-isät	Muut $n = 111$ Lnla2-äidit	Muut $n = 50$ Lnla2-isät

KUVIO 6 Kyselyyn vastanneiden äitien ja isien määrät neuvola- ja vanhemmuusvaiheen mukaan

Vastaamatta jättäneistä antaa tarkempaa tietoa aineiston yksityiskohtaisempi kuvaus luvussa 4.1: korkeammin kouluttautuneiden osuus on yliedustettuna, yksinhuoltajien osuus odotettua pienempi.

3.2 Tutkimusmenetelmä

3.2.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Tutkimusteemojen valinta ja kyselylomakkeen laadinta tapahtuivat yhteistyössä neuvolaterveydenhoitajien kanssa. Myös asiakaspalautetta oli käytettävissä. Neuvolan kehittämispäivillä 17.–18. 1. 2000, johon osallistuivat kaikki neuvolan

terveydenhoitajat (27) ja johtajat, neuvolan asiakaskyselyä pidettiin erittäin tarpeellisena, jotta neuvolan kehittämistyötä voitaisiin suunnata ja saataisiin tietää, kuten eräs neuvolaterveydenhoitaja ilmaisi, ”missä mennään”.

Ryhmätöiden avulla ideoitiin asiakaskyselyn teemoja. Tuotokset ja yhteinen keskustelu osoittivat, että oli tarvetta kysyä monia seikkoja alkaen neuvolan fyysisistä oloista päätyen asiakaskontakteihin ja neuvolan antaman tuen riittävyyteen. Päähuomio oli kuitenkin perhekeskeisessä työssä, vanhemmuuden tukemisessa, isien huomioimisessa ja vertaistuessa. Tilaisuudessa luettiin myös erään äidin neuvolajohdolle lähettämä kirje, jossa hän toivoi edellä mainittuja asioita ja erityisesti vanhempien mahdollisuutta pohdiskeleviin keskusteluihin neuvolassa ja isien tasavertaisempaa huomioimista.

Kyselylomakkeen laatimisen tueksi nimettiin ohjausryhmä, jossa oli kuusi terveydenhoitajaa äitiys- ja lastenneuvoloista, neuvolatyön koordinaattori sekä psykologi. Neuvolalääkäreitä konsultoitiin, samoin puhe- ja fysioterapeutteja. Ohjausryhmä kokoontui kolme kertaa. Ohjausryhmässä päädyttiin siihen, että kyselylomakkeella haluttiin selvittää *asiakastyytyväisyyttä, neuvolapalvelujen käyttöä ja vanhempien odotuksia ja toiveita*.

Tavoitteena oli, että kysely olennaisilta osin kattaisi koko neuvolatoiminnan. Kyselylomakkeen kattavuuden takeena on mittarin laadinnan aikana tarkkaan hyödynnetty neuvolatyöntekijöiden asiantuntemus sekä omakohtainen työkokemukseni neuvolan psykologina ja tutkijana. Moniammatillisen ohjausryhmän palautteen ja asiakaspalautteen perusteella kysymyksiä selkeytettiin ja tehtiin lisää. Kyselyn pääpaino oli äitien ja isien vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeinen työ ja vertaistuki. Eri tasojen mukanaolo – palvelujen käyttö, tyytyväisyys neuvolapalveluihin ja saatuun tukeen, konkreettiset palveluodotukset sekä toiveet – antoivat mahdollisuuden pohtia neuvolan perhekeskeisen työn esteitä ja mahdollisuuksia.

Laatimani kyselylomake esiteltiin neuvolan koulutuspäivänä 14. 4. 2000 terveydenhoitajille, jotka täyttivät lomakkeen tilaisuudessa eläytyen oman neuvolansa perusasiakkaan rooliin. Todettiin, että lomakkeen täyttö vie aikaa runsaat parikymmentä minuuttia. Koska edellisestä neuvolavastaanoton asiakaskyselystä (Jyväskylän kaupunki, 1994) oli kulunut aikaa jo seitsemän vuotta, päädyttiin melko perusteelliseen kyselyyn. Lisäksi haluttiin saada isien näkökulma paremmin esille, sillä edellisessä kyselyssä isien osuus oli äitiysneuvolavaiheessa vain 3 % ja lastenneuvolan asiakkaista 5 %. Kyselylomakkeen (liite 1) sisältöalueet ja osat on koottu taulukkoon 3.

Asiakaskyselyssä taustamuuttujien määrän tulisi olla vähäinen ja kysymyssidältöjen neutraaleja, jotta vastaushalukkuus ei vähenisi. Asiakaskyselyissä nimettöminä täytetyt lomakkeet edellyttävät, että kerralla on kuitenkin kysytty olennainen, koska asiaan ei jälkikäteen enää voi palata. Taustamuuttujiksi valittiin perinteiset demografiset muuttujat, kuten ikä, sukupuoli, koulutus ja perhemuoto, sekä neuvolavaiheen muuttujat, kuten vanhemmuuden vaihe, työ- ja elämäntilanne ja muualta kuin neuvolasta saadun sosiaalisen tuen määrä.

Asiakkaan käyttämiä neuvolapalveluita haluttiin selvittää muutamien kysymyksin, jotta saataisiin kuva, missä määrin perhekeskeisyyden ja vertaistuen minimiehdot käytännössä toteutuivat asiakkaan palveluvalikoimassa: oliko teh-

ty kotikäyntejä, olivatko vanhemmat osallistuneet perhevalmennukseen, pienryhmiin tai ryhmävastaanotoille, kävivätkö äiti ja isä yhdessä neuvolassa ja oli ko perheen mahdollista säilyttää sama työntekijä odotusvaiheesta lastenneuvolavaiheeseen.

Tyytyväisyyttä eri osa-alueilla kartoitettiin laajasti: 1) neuvolan tilat ja sijainti, 2) neuvolan aukiolo ja toimintojen riittävyys, 3) neuvolapalvelun laatu ja sisältö, 4) neuvolan antaman tuen riittävyys, 5) yhteistyö ja vaikuttaminen sekä 6) yleisarvio ja merkitys, jonka yhteydessä pyydettiin neuvolapalveluita arviomaan myös kouluarvosanalla 4–10.

TAULUKKO 3 Kyselylomakkeen osa-alueet (liite 1)

-
- 1 **Kuvaus neuvola-asiakkaasta**, tausta- ja perhemuuttajat (kysymykset 1–16) sekä muualta saatu sosiaalinen tuki (kysymykset 75–84).^a
 - 2 **Kuvaus asiakkaan käyttämisestä perhekeskeisistä ja vertaistukea sisältävistä neuvolapalveluista** (kysymykset 17–23).
 - 3 **Tyytyväisyys neuvolapalveluihin**, 6 osa-aluetta (kysymykset 24–74).^b
Mukana kouluarvosana, arviointiasteikko 4–10.
 - 4 **Konkreettiset palveluodotukset** (kysymykset 85–90, 91–109).^a
 - 5 **Neuvolaan kohdistuvat sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveet**:
"Jos neuvolatyötä muutetaan, missä määrin odotat seuraavien neuvolatyön muutosten edistävän lapsesi kehitystä, perheesi hyvinvointia tai hyvää vanhemmuutta?" Viitekehystenä ovat sosiaalinen tuki ja vanhemmuuden kehitystehtävät. **Sosiaalinen tuki**: tieto-, tunne-, vertais- ja käytännön tuki. **Vanhemmuuden pohtiminen**: muuttuva suhde omaan itseen, suhde puolisoon, suhde lapseen, suhde omiin vanhempiin ja muuttuva elämäntilanne (kyselylomakkeen sivut 6–7: kysymyksiä kultakin alueelta 4–11).^a
-

^aLikert-asteikko: 5 = erittäin paljon, 4 = melko paljon, 3 = jonkin verran, 2 = melko vähän, 1 = en lainkaan

^bLikert-asteikko: 5 = erittäin hyvä, 4 = melko hyvä, 3 = ei hyvä –ei huono, 2 = melko huono, 1 = erittäin huono

Viitekehysinä ja näkökulmina neuvolapalvelun laatua ja sisältöä suunniteltaessa olivat asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys, tasavertainen kumppanuus (empowerment), luottamuksellinen kontakti ja myönteinen ilmapiiri. Käsitteitä on tarkemmin esitelty johdannossa. Neuvolan nykyisten perustyöntekijöiden – terveydenhoitajan ja lääkärin – palveluita arvioitiin seuraavilla ulottuvuuksilla: 1) asiantuntemus, 2) ajan riittävyys, 3) työntekijän kiinnostuneisuus ja halu kuunnella ja ymmärtää sekä 4) palvelun joustavuus. Neuvolan erityistyöntekijöiden (psykologin ja puhe-, ravitsemus- ja fysioterapeuttien) palveluista kysyttiin kolmea asiaa: neuvolan palveluja koskeva tiedotus, ohjaus palveluihin ja erityispalvelujen riittävyys. Neuvolan antamaa tukea kysyttiin seuraavilla osa-alueilla: erikseen äidin ja isän saama tuki eri neuvolavaiheissa, vanhemmuuden yleinen tuki, tuki arkisissa kasvatuskysymyksissä sekä tuki parisuhde- ja perheasioissa. Arvioitiin myös neuvolan tukea mielenterveysasioissa sekä terveyden edistämisessä. Erikseen arvioitiin myös neuvolan antamaa tukea lapsen kasvuun ja kehitykseen (ks. liite 1).

Konkreettisia palveluodotuksia kysyttiin erityisesti perhe- ja vertaistuen mahdollistavista työmuodoista, kuten kotikäynneistä ja pienryhmistä, mutta myös perinteisestä lapsikeskeisestä neuvolatyöstä sekä mahdollisuudesta valita tai vaihtaa oma terveydenhoitaja tai lääkäri.

Vanhempien toiveiden kartoituksessa käytettiin sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden kehitystehtävien viitekehystä (ks. luku 1.2), jota olin käyttänyt 1990-luvun vaihteessa neuvolan vanhempainryhmien kehittämisprojektissa ja joka oli osalle terveydenhoitajista ennestään tuttu (Viljamaa, 1997, 1998). Sosiaalinen tuki jakaantui seuraavaan neljään ryhmään: tieto-, tunne-, vertaistuki ja käytännön apu. Vanhemmuuden pohtimisen alueet olivat 1) muuttuva suhde omaan itseen, 2) muuttuva suhde puolisoon, 3) muuttuva suhde lapseen, 4) muuttuva suhde omiin vanhempiin ja 5) muuttuva elämäntilanne.

Kyselylomakkeen laajuus ja kartoittava luonne oli perusteltua, koska tarkoituksena oli kehittää konkreettisesti paikallisen neuvolan toimintaa. Tulokset ja käytännön suositukset neuvolan paikallisesta kehittämisestä ja neuvolakohtaiset tiedot on annettu kuhunkin neuvolaan pohdittavaksi työyhteisössä (Viljamaa, 2000). Tutkimustarkoituksiin kyselylomakkeella kerättyä aineistoa oli kuitenkin tiivistettävä. Tässä tutkimuksessa on tarkoitus syventää perhekeskeisyyden, vertaistuen ja vanhemmuuden tuen näkökulmaan liittyviä analyyseja.

3.2.2 Aineiston tiivistäminen

Seuraavat sisältöalueet tiivistettiin kyselylomakkeella kootusta aineistosta:

- ☞ taustamuuttajat
- ☞ perhekeskeisyys ja vertaistuki palveluissa
- ☞ tyytyväisyys neuvolapalveluihin
- ☞ konkreettiset palveluodotukset
- ☞ sosiaalinen tuki ja vanhemmuuden pohtiminen.

Taustamuuttajien tiivistäminen. Tähän tutkimukseen valittiin seuraavat tausta- ja perhemuuttajat: sukupuoli, vanhemmuuden vaihe (sukupuoli sisältyy muuttajaan), ikä, koulutus, perhemuoto, työ- ja elämäntilanne sekä muualta kuin neuvolasta saatu sosiaalinen tuki.

Vanhemmuuden vaihe -muuttuja oli yhdistetty kyselylomakkeen (liite 1) kysymyksistä 1, 3, 9 ja 10, jolloin saatiin neljä vanhemmuuden vaihetta. Niistä käytetään suluissa olevia lyhenteitä, joissa on mukana myös neuvolavaihe: 1) ensimmäistä lastaan odottavat äidit (Änla1-äidit) ja isät (Änla1-isät), 2) toista tai useampaa lastaan odottavat äidit (Änla2-äidit) ja isät (Änla2-isät), 3) ensimmäistä, alle yksivuotia lastaan hoitavat äidit (Lnla1-äidit) ja isät (Lnla1-isät), 4) muut lastenneuvolaäidit (Lnla2-äidit) ja isät (Lnla2-isät). *Ikä* oli taustamuuttujana jatkuvana muuttujana. *Koulutus*-muuttuja saatiin yhdistämällä kysymykset 14 ja 15, – perus- ja ammatillinen koulutus yhdistettiin yhdeksi kolmiluokkaiseksi muuttujaksi. Korkeakoulutuksen saaneet muodostivat luokan 3, vähintään ylioppilastutkinnon suorittaneet tai ammatillisen opiston käyneet muodostivat luokan 2, ja näitä alemman perus- tai am-

mattikoulutuksen saaneet muodostivat luokan 1. *Perhemuoto* saatiin kysymyksestä 12, joka muutettiin kolmeluokkaiseksi yhdistämällä siviilisäädystä naimaton, eronnut ja leski yhdeksi yksinhuoltaja-luokaksi. Yksinhuoltajista piti sulkea pois uusperheet. Muut kaksi luokkaa olivat avioliitto ja avoliitto. Kysymyksestä 13 saatiin uusperheiden osuus. *Työ- ja elämäntilanne* muodostettiin kysymyksestä 16 tiivistämällä 8-luokkainen muuttuja luokkien vähäisten tapausten vuoksi kahdeksi luokaksi: työssä tai kotona. Kotona-luokkaan kuuluivat silloin kaikki muut paitsi työssä olevat. *Sosiaalinen tuki*, joka oli saatu muualta kuin neuvolasta, oli kysymysten 75–84 sisältönä. Kyselyssä kartoitettiin seuraavat tuenlähteet: oma puoliso, oma suku, puolison suku, ystävät, naapurit, työtoverit, päivähoito ja tiedotusvälineet. Lisäksi kysyttiin muualta yhteensä saadun tuen määrää.

Perhekeskeisyyden ja vertaistuen toteutuminen palveluissa. Perhekeskeisyyttä ja vertaistukea konkretisoitiin kyselyssä johdannossa esitettyjen teoreettisten perusteiden mukaisesti (luvut 1.3.2 ja 1.3.3). Perhekeskeisyyden katsottiin toteutuvan seuraavissa kysymyksissä mainittujen neuvolapalvelujen kautta: 1) Teillä on ollut/tulee olemaan sama terveydenhoitaja äitiys- ja lastenneuvolassa (kysymys 18, asteikko 0,1), 2) Neuvolan terveydenhoitaja on tehnyt kotikäyntejä (kysymys 19, asteikko 0,1), 3) Neuvolapalveluihinne on sisällynyt perhevalmennus lapsen odotusvaiheessa (kysymys 20, asteikko 0,1) ja 4) Olette käyneet puolisonne/kumppaninne kanssa yhdessä neuvolassa vastaanotolla, perhevalmennuksessa ym. (kysymys 22, asteikko 0,1,2). Asiakkaiden käyttämistä neuvolapalveluista eli edellä mainituista kyselylomakkeen kysymyksistä (18, 19, 20 ja 22) muodostettiin perhekeskeisyyden summamuuttuja. Perhekeskeisyyden summamuuttujan vaihteluväli oli 0–5; pistemäärät 0–1 merkitsivät perhekeskeisyyden puuttumista, pistemäärät 2–3 perhekeskeisyyden jonkinasteista toteutumismahdollisuutta, ja pistemäärät 4–5 perhekeskeisyyden toteutumista.

Vertaistuen katsottiin toteutuvan kahden kysymykseen sisältyvän neuvolapalvelun kautta: 1) Neuvolapalveluihinne on sisällynyt vanhempainryhmiä (kysymys 21, asteikko 0,1) ja 2) Neuvolapalveluihinne on sisällynyt ryhmäneuvola (kysymys 23, asteikko 0,1). Vertaistuen summamuuttuja muodostettiin kysymyksistä 21 ja 23. Summamuuttujan vaihteluväli oli täten 0–2, jolloin pistemäärä 0 merkitsi, ettei vertaistuki toteutunut ensinkään, pistemäärä 1 vertaistuen jonkinasteista toteutumista ja pistemäärä 2 vertaistuen toteutumista.

Tyytyväisyys neuvolapalveluihin. Tyytyväisyysmuuttujat (24–68) tiivistettiin seuraavasti (taulukko 4): aluksi suoritettiin faktorianalyysi (pääakselimenetelmä ja oblimin-rotatointi) muuttujista 24–68, naisista ja miehistä erikseen. Faktoroinnin perusteella pudotettiin pois muuttujat 28, 31, 32, 61, 63, 64, 67 ja 68, koska niiden lataukset jäivät pieniksi ($< .30$), sekä muuttujat 33 ja 34, jotka muodostivat oman faktorin, mutta joista ei syntynyt reliabilitteilta luotettavaa mittaria. Faktorianalyysin perusteella 10 faktorin ratkaisu osoittautui sisällöllisesti selkeimmäksi. Taulukossa 4 on faktorianalyysin tulokset erikseen naisista ja miehistä.

TAULUKKO 4 Tyytyväisyysmuuttujien summat, niiden reliabiliteetit ja muuttujien saamat lataukset omalla faktorillaan

Tyytyväisyyden summamuuttujat	Naiset	Miehet
I Neuvolan tilat		
24. Tilojen toimivuus ja tarkoituksenmukaisuus	0.79	0.77
25. Tilojen viihtyisyys	0.77	0.75
SUMMA 1: 24–25 Cronbachin alfa	0.76	0.76
II Neuvolan sijainti		
26. Neuvolan sijainti kotiin nähden	0.72	0.88
27. Kulkuyhteydet neuvolaan	0.99	0.77
SUMMA 2: 26–27 Cronbachin alfa	0.83	0.84
III Vastaanottojen saatavuus		
29. Vastaanottojen saatavuus aamulla	0.77	0.89
30. Vastaanottojen saatavuus päivällä	0.77	0.94
SUMMA 3: 29–30 Cronbachin alfa	0.74	0.89
IV Luottamuksellinen ilmapiiri, yksilöllisyys		
35. Neuvolan yleinen ilmapiiri	0.46	0.58
36. Neuvolassa voi ja uskaltaa puhua asioistaan	0.35	0.54
37. Neuvolatyön joustavuus ja yksilöllisyys	0.56	0.85
38. Neuvolan työmuotojen sopivuus nykyaikaan	0.46	0.72
39. Erilaisuuden ymmärtäminen ja hyväksyminen	0.42	0.67
SUMMA 4: 35–39 Cronbachin alfa	0.84	0.89
V Tyytyväisyys terveydenhoitajan toimintaan		
40. Terveydenhoitajan asiantuntemus	0.41	0.34
41. Terveydenhoitajalla on riittävästi aikaa	0.59	0.51
42. Terveydenhoitaja kuuntelee, ymmärtää, on kiinnostunut	0.66	0.64
43. Terveydenhoitajan palvelun joustavuus	0.43	0.28
SUMMA 5: 40–43 Cronbachin alfa	0.80	0.88
VI Tyytyväisyys lääkärin toimintaan		
44. Lääkärin asiantuntemus neuvolatyössä	0.69	0.73
45. Lääkärillä on riittävästi aikaa	0.83	0.83
46. Lääkäri kuuntelee, ymmärtää, on kiinnostunut	0.92	0.87
47. Lääkärin palvelun joustavuus	0.84	0.81
SUMMA 6: 44–47 Cronbachin alfa	0.80	0.91
VII Tyytyväisyys erityisasiantuntijoiden toimintaan		
48. Neuvolan tiedotus erityisasiantuntijoiden palveluista	0.86	0.81
49. Neuvolan ohjaus erityisasiantuntijoiden palveluihin	0.91	0.92
50. Erityispalveluiden riittävyys, missä lisätarvetta	0.52	0.51
SUMMA 7: 48–50 Cronbachin alfa	0.83	0.82

(jatkuu)

TAULUKKO 4 (jatkuu)

Tyytyväisyyden summamuuttujat	Naiset	Miehet
VIII Vanhemmuuden tukeminen		
51. Neuvolan tuki vanhemmuuteen	0.56	0.57
52. Henkilökohtainen tuki äidille raskauden aikana	0.50	0.61
53. Henkilökohtainen tuki isälle odotusvaiheessa	0.81	0.71
54. Henkilökohtainen tuki äidille lastenneuvolavaiheessa	0.47	0.40
55. Henkilökohtainen tuki isälle lastenneuvolavaiheessa	0.79	0.69
56. Neuvolan tuki parisuhde- ja perheasioissa	0.71	0.82
60. Neuvolan tuki mielenterveysasioissa	0.49	0.45
62. Neuvolan tuki terveysongelmissa	0.51	0.28
SUMMA 8: 51–56, 60, 62 Cronbachin alfa	0.90	0.90
IX Lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen		
57. Neuvolan tuki lapsen kasvussa ja kehityksessä	0.78	0.65
58. Neuvolan tuki ja palvelu lapsen rokotusasioissa	0.77	0.82
59. Neuvolan tuki arkisissa kasvatuskysymyksissä	0.48	0.24
SUMMA 9: 57–59 Cronbachin alfa	0.82	0.74
X Oman terveydenhoitajan/lääkärin valintamahdollisuus		
65. Mahdollisuus valita tai vaihtaa oma terveydenhoitaja	0.79	0.96
66. Mahdollisuus valita tai vaihtaa oma neuvolalääkäri	0.92	0.88
SUMMA 10: 65–66 Cronbachin alfa	0.86	0.94

Summien ulkopuolelle jäivät seuraavat muuttujat (kyselylomakkeen mukainen numerointi): 28. neivolakäyntien määrän riittävyys, 31. vastaanottoaikojen saatavuus iltaisin, 32. mahdollisuus tavoittaa terveydenhoitaja puhelimitse, 33. kotikäyntien riittävyys, 34. vanhempien pienryhmätoiminnan riittävyys, 61. neivolana tuki terveyden edistämiseksi, 63. yhteistyö neivolana ja perheen välillä, 64. mahdollisuus vaikuttaa neivolatyön sisältöön, 67. yleisarvosana neivolatoiminnasta, 68. kouluarvosana neivolatoiminnasta.

Vaikka summien ulkopuolelle jäävien muuttujien lataukset olivat alhaisia, niiden kommunaliteetit olivat suhteellisen korkeita. Tämän vuoksi näille muuttujille tehtiin erikseen faktorianalyysi, jolloin muuttujat ryhmittivät kahdelle faktorille (taulukko 5). Koska naisia oli huomattavasti miehiä enemmän, summien muodostamisessa painotettiin ensisijaisesti naisten vastausten faktorirakennetta. Muuttujat latautuivat pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta samalla tavoin myös miehillä.

Neivolana omakohtaista merkitystä ja henkilökohtaisesti saatua tukea edustavista muuttujista (69–74) muodostettiin summamuuttuja. Mittarin reliabiliteetti oli naisilla 0.81 ja miehillä 0.88. Kaikki muuttujat voitiin sisällyttää mittariin, sillä minkään muuttujan jättäminen pois ei paranna mittarin reliabiliteettiä. Kysymysten 69–74 summamuuttujaa voidaan kutsua nimellä *Neivolatoiminnan omakohtainen merkitys ja henkilökohtainen tuki*.

TAULUKKO 5 Ulkopuolelle jääneiden tyytyväisyysmuuttujien summat, niiden reliabiliteetit ja muuttujien saamat lataukset omalla faktorillaan

Tyytyväisyyden summamuuttujat	Naiset	Miehet
I Neuvolan perhekeskeinen vertaistuen mahdollistava työote		
28. Neuvolakäyntien määrän riittävyys	0.33	0.30
31. Vastaanottojen saatavuus iltaisin	0.51	0.48
32. Mahdollisuus tavoittaa terveydenhoitaja puhelimitse	0.27	0.31
33. Kotikäyntien riittävyys	0.63	0.91
34. Vanhempien pienryhmätöiminnan riittävyys	0.63	0.60
SUMMA: 28, 31–34 Cronbachin alfa	0.61	0.72
II Neuvolatoiminnan arvostus, yhteistyö ja vaikutusmahdollisuudet		
61. Neuvolan tuki terveyden edistämisessä	0.60	0.43
63. Yhteistyö neuvolan ja perheen välillä	0.62	0.56
64. Mahdollisuus vaikuttaa neuvolatyön sisältöön	0.46	0.68
67. Yleisarvosana neuvolatoiminnasta	0.82	0.93
68. Kouluarvosana neuvolatoiminnasta	0.84	0.85
SUMMA: 61, 63, 64, 67, 68 Cronbachin alfa	0.80	0.83

Summamuuttujien välillä esiintyi voimakkaita korrelaatioita: korrelaatio vaihteli naisilla .06–.72 ja miehillä 0–.78. Sen vuoksi summamuuttujien korrelaatiokennettä analysoitiin tekemällä toisen kertaluvun faktorointi. Neuvolapalveluiden *tyytyväisyys*-ulottuvuudet muodostavat edellä saadut 13 summamuuttujaa, joiden taustalta löytyy edelleen yksi toisen kertaluvun faktori (taulukko 6).

TAULUKKO 6 Tyytyväisyyssummamuuttujien toisen kertaluvun faktorianalyysin tuottamat lataukset

Summamuuttujat	Naiset	Miehet
I Neuvolan tilat	0.34	0.36
II Neuvolan sijainti	0.21	0.34
III Vastaanottojen saatavuus	0.34	0.49
IV Luottamuksellinen ilmapiiri, yksilöllisyys	0.76	0.74
V Tyytyväisyys terveydenhoitajan toimintaan	0.68	0.70
VI Tyytyväisyys lääkärin toimintaan	0.48	0.59
VII Tyytyväisyys erityisasiantuntijan toimintaan	0.59	0.68
VIII Vanhemmuuden tukeminen	0.77	0.82
IX Lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen	0.69	0.71
X Oman terveydenhoitajan/lääkärin valintamahdollisuus	0.61	0.64
XI Neuvolan perhekeskeinen vertaistuen mahdollistava työote	0.70	0.57
XII Neuvolatoiminnan arvostus, yhteistyö ja vaikutusmahdollisuus	0.86	0.92
XIII Neuvolatoiminnan omakohtainen merkitys ja henkilökohtainen tuki	0.72	0.70

Edellä olevan 2. kertaluvun faktoroinnin perusteella muodostettiin summamuuttuja, josta käytetään jatkossa nimeä *yleinen tyytyväisyys neuvolapalveluihin*.

Konkreettiset palveluodotukset (kysymykset 91–109) tiivistettiin seuraavasti: Aluksi suoritettiin faktorianalyysi (pääakselimenetelmä ja oblimin-rotointi) muuttujille 91–109 miehistä ja naisista erikseen. Sekä miehistä että naisista saatiin neljä ominaisarvoltaan yli yhden menevää faktoria. Taulukossa 7 ovat yli .30:n menevät lataukset naisille ja miehille. Nimettiin neljä faktoria: 1) kotikäynnit, 2) pienryhmät ja vertaistuki, 3) lapsen terveyden ja kehityksen edistäminen sekä 4) oman terveydenhoitajan/lääkärin valintamahdollisuus.

TAULUKKO 7 Konkreettisten palveluodotusten summat, niiden reliabiliteetit ja muuttujien saamat lataukset omalla faktorillaan

Neuvolapalveluodotusten summamuuttujat	Naiset	Miehet
I Kotikäynnit		
91. Terveydenhoitaja tekee kotikäyntejä	0.87	0.87
92. ...ennen synnytystä	0.54	0.65
93. ...vastasyntyneen luona	0.67	0.68
94. ...leikki-ikäisen luona	0.72	0.68
95. ...perhe- ja parisuhdeasioissa	0.51	0.43
SUMMA: 91–95 Cronbachin alfa	0.81	0.83
II Pienryhmät ja vertaistuki		
96. Neuvola järjestää pienryhmätoimintaa vanhemmille	0.88	0.89
97. ...perheryhmiä	0.88	0.93
98. ...äitiryhmiä	0.85	0.84
99. ...isäryhmiä	0.85	0.82
100. ...perhevalmennuksen yhteydessä vanhempainryhmiä	0.72	0.79
101. ...lapsen kehitykseen ja kasvatukseen liittyviä pienryhmiä	0.77	0.66
SUMMA: 96–101 Cronbachin alfa	0.93	0.93
III Lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen		
102. Neuvola tekee lasten ikäkausitarkastuksia ja kehitysarvioita	0.71	0.81
103. ... käynnistää erityistarpeessa olevien lasten hoitoa ja kuntoutusta	0.73	0.73
SUMMA: 102–103 Cronbachin alfa	0.70	0.79
IV Oman terveydenhoitajan/lääkärin valintamahdollisuus		
107. Mahdollisuus valita tai vaihtaa oma terveydenhoitaja	0.99	0.94
108. Mahdollisuus valita tai vaihtaa oma neuvolalääkäri	0.92	0.95
SUMMA: 107–108 Cronbachin alfa	0.94	0.95

Ehdotetuista summista jäivät pois seuraavat kysymykset: 105. neuvolassa on tarjolla avoin vastaanotto ilman ajanvarausta, 106. ryhmäneuvolavastaanottoja tarjolla sekä 109. mahdollisuus vaikuttaa neuvolatyön sisältöön. Kysymys 104. (neuvola huolehtii rokotusohjelmasta) latautuu kohtalaisesti *Lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen* -faktorille, mutta sen jättäminen summan ulkopuolelle pa-

rantaa summan reliabiliteettia. Muodostettavien summamuuttujien korrelaatiot vaihtelivat naisilla ja miehillä 0:n ja 0.27:n välillä kaikkien muiden muuttujien paitsi kahden ensimmäisen summan välillä (I Kotikäynnit ja II Pienryhmät, vertaistuki), joiden korrelaatio sekä naisilla että miehillä on noin .50.

Sosiaalista tukea ja vanhemmuuden pohtimista koskevien kysymysten taustalla oli johdannossa esitelty teoreettinen viitekehys (ks. luvut 1.2.1 ja 1.2.3). Mittarissa oli keskeisintä käsitteellinen ja sisällöllinen yhteneväisyys, ja sosiaalisen tuen osa-alueiden kysymykset samoin kuin vanhemmuuden pohtimisen osa-alueiden kysymykset oli laadittu siltä pohjalta. Esimerkiksi tunnetukea koskettavissa osioissa (liite 1, s. 6–7) korostettiin neuvolan antamaa tunnetukea erikseen äideille, isille ja koko perheelle eri neuvolavaiheissa yleisesti (*Neuvola tukee yhä vahvemmin vanhempia henkisesti, myötäelää, rohkaisee*), samoin erityisissä perhekriiseissä (*Neuvolasta tulee paikka, johon perhe ensimmäiseksi ottaa yhteyttä perhekriiseissään*). Vastaavasti vanhemmuuden pohtimisen osa-alueilla esimerkiksi muuttuvaa suhdetta omaan itseen pohdittaessa (liite 1, s. 6–8) kysyttiin omaan äitiyteen tai isyyteen liittyviä asioita (*Saan pohtia, mitä muutoksia äitiys/isyyys minussa aiheuttaa tai vaatii; Saan olla tilaisuuksissa, joissa joku on kiinnostunut, mitä juuri minulle kuuluu, kuinka voin*).

Käsitteellisen ja sisällöllisen yhteneväisyyden ohella osa-alueiden summamuuttujien reliabiliteetitkin olivat korkeita (taulukko 8).

TAULUKKO 8 Sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen summamuuttujien reliabiliteetit (Cronbachin alfa)

Summamuuttujat	Kaikki	Naiset	Miehet	Kysymyksiä (n)
Sosiaalinen tuki				
Tietotuki	0.91	0.90	0.91	9
Tunnetuki	0.94	0.94	0.93	11
Vertaistuki	0.94	0.94	0.93	10
Käytännön apu	0.82	0.80	0.88	6
Vanhemmuuden pohtiminen				
Oman itsen pohtiminen	0.95	0.96	0.95	6
Suhde puolisoon	0.97	0.97	0.96	6
Suhde omaan lapseen	0.90	0.90	0.90	6
Muuttuva suhde omiin vanhempiin	0.95	0.95	0.95	4
Muuttuva elämäntilanne	0.93	0.93	0.93	6

Koska edellä muodostetut summamuuttujat korreloivat voimakkaasti keskenään, tehtiin faktorianalyysit erikseen miesten ja naisten vastauksista. Faktorianalyysin perusteella kummistakin löytyi yksi faktori, jonka ominaisarvo oli yli yhden. Faktoroinnin perusteella muodostettiin summamuuttuja, josta jatkossa käytetään nimitystä *vanhemmuuden rakentuminen* (taulukko 9).

TAULUKKO 9 Vanhemmuuden rakentumisen summamuuttujien faktorianalyysin tuottamat lataukset

Summamuuttujat	Naiset	Miehet
Sosiaalinen tuki		
Tietotuki	0.67	0.73
Tunnetuki	0.84	0.86
Vertaistuki	0.81	0.79
Käytännön apu	0.68	0.79
Vanhemmuuden pohtiminen		
Oman itsen pohtiminen	0.87	0.84
Suhde puolisoon	0.82	0.84
Suhde omaan lapseen	0.86	0.78
Muuttuva suhde omiin vanhempiin	0.74	0.74
Muuttuva elämäntilanne	0.87	0.85

3.2.3 Tarkennettu tutkimuskaavio

Aineiston tiivistämisen jälkeen päädyttiin seuraavaan tarkennettuun tutkimuskaavioon (kuviot 7). Olennaiset muutokset ja tarkennukset luvussa 2 esitettyyn tutkimuskaavioon (kuviot 5) verrattuna ovat kahden nk. yleisfaktorin muodostaminen: yleinen tyytyväisyys neuvolapalveluihin ja vanhemmuuden rakentuminen.

3.3 Tilastolliset menetelmät

Tutkimusaineisto koostuu naisten ja miesten vastauksista, joista osa on saman perheen vastauksia. Koska naisten vastauksia on huomattavasti enemmän kuin miesten ja erityisesti perheiden antamia vastauksia, on tilastollisen testin voimakkuuden maksimoimiseksi analysoitu erikseen naisten ja miesten vastaukset ja lopuksi vertailtu miesten ja naisten antamia vastauksia valitsemalla vastausten välisen riippuvuuden (perhe) huomioiva tilastollinen analyysi.

Aineiston tilastollinen käsittely on tehty SPSS-ohjelmalla (versio 9; SPSS, 1999). Tutkimuksessa käytetyt tilastolliset menetelmät on esitetty luvuittain ja tutkimusongelmittain taulukossa 10.

Kyselylomakkeen muuttujaryhmien sisältämän tiedon tiivistämiseksi tehtiin eksploratiivisia faktorianalyyssejä käyttäen pääakselimenetelmää (Principal Axis Factoring) ja vinokulmaista rotatointia (Oblimin). Faktorianalyysien perusteella muodostettiin summamuuttujia. Analyysit on kuvattu edellisessä luvussa.

Muuttujien asteikon ja jakauman perusteella osa analyyseista on tehty ei-parametrisilla menetelmillä. Esimerkiksi vanhemmuuden eri ryhmien koulutustason välinen vertailu on luvussa 4.1 tehty Kruskal-Wallis -testillä ja, jos tulos on ollut tilastollisesti merkitsevä, kutakin kahta vanhemmuuden ryhmää on

Tausta- ja perhemuuttajat

Vanhemmuuden vaihe (yhdistelty muuttuja)

Äitiysneuvola N=250		Lastenneuvola N=256	
Nainen 159	Mies 91	Nainen 172	Mies 84
Ensimmäistä lastaan odottavat	Ensimmäistä lastaan odottavat	Ensimmäistä alle 1 v lastaan hoitavat	Ensimmäistä alle 1 v lastaan hoitavat
Anla1 73	Anla1 51	Lnl1 61	Lnl1 34
Odottaa toista, kolmatta, jne	Odottaa toista, kolmatta, jne	Muut	Muut
Anla2 86	Anla2 40	Lnl2 111	Lnl2 50

Sukupuoli, ikä, koulutus, perhemuoto, työ ja elämäntilanne, muualta saatu sosiaalinen tuki

Palvelujen käyttö

Perhekeskeisyys: kysymykset 18,19,20 ja 22
Pienryhmät, vertaistuki: kysymykset 21 ja 23

Toiveet ja odotukset :

Sosiaalinen tuen toiveet:

1. Tietotuki (9 osiota)
2. Tunnetuki (11 osiota)
3. Vertaistuki (10 osiota)
4. Käytännön tuki (6 osiota)

Vanhemmuuden pohittimisen toiveet:

5. Oman itsen pohtiminen (6 osiota)
6. Suhde puolisoon (6 osiota)
7. Suhde omaan lapseen (6 osiota)
8. Muuttuva suhde omaan vanhempiin (4 osiota)
9. Muuttuva elämäntilanne (6 osiota)

Vanhemmuuden rakentuminen (muodostettu ylläolevista yhdeksästä summamuuttujasta)

Palveluodotukset:

(neljä summamuuttujaa kysymyksistä 91-109)

1. Kotikäynnit
2. Pienryhmät, vertaistuki
3. Lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen
4. Oman terveydenhoitajan/lääkärin valintamahdollisuus

Tyytyväisyys neuvolapalveluihin:

(13 summamuuttujaa kysymyksistä 24-74)

1. Neuvolan tilat
2. Neuvolan sijainti
3. Vastaanottojen saatavuus
4. Luottamuksellinen ilmapiiri, yksilöllisyys
5. Tyytyväisyys terveydenhoitajan toimintaan
6. Tyytyväisyys lääkäriin toimintaan
7. Tyytyväisyys erityisasiantuntijoiden palveluihin
8. Vanhemmuuden tukeminen
9. Lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen
10. Oman terveydenhoitajan/lääkärin valintamahdollisuus
11. Neuvolan perhekeskeinen vertaistuen mahdollistava työote
12. Neuvolatoiminnan arvostus, yhteistyö ja vaikutusmahdollisuudet
13. Neuvolatoiminnan omakohtainen merkitys ja henkilökohtainen tuki

Tyytyväisyys neuvolapalveluihin (summa ylläolevista 13 muuttujasta)

verrattu Mann-Whitney -testillä. Koulutustason vertailu miesten ja naisten kesken (parit) on tehty käyttäen vastausten välisen riippuvuuden huomioivaa ei-parametristä Wilcoxon-testiä. Nominaaliasteikollisten muuttujien kuten perhemuotojen analyysit perustuvat ristiintaulukointiin, jonka tilastollinen merkitsevyys on saatu Pearsonin θ^2 -testillä.

Neuvolapalveluihin tyytyväisyyden asteikot on muodostettu siten, että osa-alueiden välinen vertailu luvussa 4.3.1 on mahdollista. Osa-alueiden välisiä keskiarvoeroja on testattu toistettujen mittausten monimuuttujaisella varianssi-analyysillä (multivariate analysis of variance, MANOVA), ja kun tulos on ollut tilastollisesti merkitsevä, kutakin kahta tyytyväisyyden osa-aluetta on verrattu keskenään toistettujen mittausten varianssianalyysillä (ANOVA). Samalla tavoin on analysoitu myös *sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen* muuttujat luvussa 4.4.1. Edellä olevat analyysit on tehty erikseen naisista ja miehistä.

Vanhemmuuden eri vaiheissa olevien äitiryhmien tyytyväisyyden keskiarvojen vertailu luvussa 4.3.2 ja 4.3.3 on tehty asettamalla *yleinen tyytyväisyys neuvolapalveluihin* -muuttuja kovariaatiksi. Kukin tyytyväisyyden osa-alue on testattu erikseen varianssi-kovarianssianalyysillä (ANOVA/ANCOVA); kovariaatin huomioiminen tekee osa-alueista keskenään riippumattomia. Jos ryhmien keskiarvot erosivat tilastollisesti merkitsevästi keskenään, kunkin kahden ryhmän vertailut tehtiin varianssi-kovarianssianalyysillä (ANOVA/ANCOVA). Sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen analysointi luvuissa 4.4.2 ja 4.4.3 on tehty vastaavasti asettamalla osa-alueiden kovariaatiksi *vanhemmuuden rakentuminen*. Äitien ja isien keskiarvoerojen vertailu (within-tekijänä sukupuoli) vanhemmuuden eri vaiheissa olevien ryhmien välillä on luvuissa 4.3.4 ja 4.4.4 tehty toistettujen mittausten varianssianalyysillä (ANOVA) asettamalla yleinen tyytyväisyys tai vanhemmuuden rakentuminen kovariaatiksi.

Sosiaalisen tuen odotusten keskiarvoja vertailtiin luvuissa 4.4.2 ja 4.4.3 lisäksi tekemällä toistettujen mittausten MANOVA, jossa within-tekijänä olivat neljä sosiaalisen tuen osa-aluetta ja between-tekijänä vanhemmuuden eri vaiheissa olevat neljä ryhmää. Analyysia tarkennettiin tekemällä osa-alueiden vertailu kullekin vanhemmuuden eri vaiheessa olevalle ryhmälle erikseen, ja analyysia jatkettiin edelleen vertailemalla kutakin kahta osa-aluetta keskenään.

Konkreettisten neuvolapalveluodotusten muuttujien keskiarvoeroja testattiin luvussa 4.5 toistettujen mittausten MANOVA:lla. Analyysit tehtiin erikseen miehille ja naisille. Vanhemmuuden eri vaiheiden keskiarvojen vertailu tehtiin MANOVA:lla, jossa riippuvina muuttujina olivat odotusten neljä muuttujaa. Miesten ja naisten välinen vertailu tehtiin toistettujen mittausten MANOVA:lla, jossa within-tekijöinä olivat sukupuoli ja odotusten osa-alueet ja between-tekijänä neljä vanhemmuuden eri vaiheissa olevaa ryhmää.

Taustamuuttujien yhteyksiä luvussa 4.6 testattiin laskemalla korrelaatioita (joko Pearson tai Spearman) tai tekemällä varianssianalyysi. Jos yksisuuntainen varianssianalyysi on ollut tilastollisesti melkein merkitsevä, ryhmien väliset keskinäiset vertailut on tehty Scheffen parivertailutestillä asettamalla tilastollisen merkitsevyyden rajaksi $p < .05$. Edellä esitettyjen tilastollisten testien merkitsevyydet on merkitty kolmen desimaalin tarkkuudella.

TAULUKKO 10 Tutkimuksessa käytetyt tilastolliset menetelmät

Raportin luvut	Muuttujat	Tilastolliset menetelmät
Muuttujien tiivistäminen (luku 3.2.2)	Tyytyväisyys neuvolapalveluihin: yksittäiset muuttujat Toiveet ja odotukset: yksittäiset muuttujat	Faktorianalyysi (pääakselimenetelmä ja oblimin vinorotointi)
Aineiston kuvaus (luku 4.1)	Tausta- ja perhemuuttujat	Yksisuuntainen varianssianalyysi + Scheffen parivertailutesti, ei-parametriset Kruskal-Wallis - ja Wilcoxon-testit, ristiintaulukointi + θ^2 -testi
Tutkimusongelmat (luvut 4.2 - 4.6)		
1 Missä määrin nykyneuvolan palvelujen käytössä on toteutunut perhekeskeisyys ja vertaistuki? (luku 4.2)	Palvelujen käyttö: Perhekeskeisyys (summamuuttuja) Pienryhmät ja vertaistuki (summamuuttuja)	Ei-parametriset Kruskal-Wallis- ja Mann-Whitney -testit
2 Miten tyytyväisiä äidit ja isät ovat vanhemmuuden eri vaiheissa neuvolapalveluihin, esiintyykö ryhmien välisiä eroja? (luku 4.3)	Tyytyväisyys neuvolapalveluihin: 13 summamuuttujaa 13 summan yhteinen summa	Toistettujen mittausten MANOVA ja ANOVA ANOVA /ANCOVA
3 Millaisia toiveita vanhemmuuden eri vaiheissa olevilla äideillä ja isillä on neuvolan antamasta sosiaalisesta tuesta ja mahdollisuudesta vanhemmuuden pohtimiseen? (luku 4.4)	Toiveet: sosiaalisen tuen toiveet (neljä summamuuttujaa) vanhemmuuden pohtimisen toiveet (viisi summamuuttujaa) vanhemmuuden rakentuminen (summamuuttuja)	Toistettujen mittausten MANOVA ja ANOVA ANOVA/ANCOVA
4 Millaisia konkreettisia palveluodotuksia äideillä ja isillä on vanhemmuuden eri vaiheissa? (luku 4.5)	Palveluodotukset (neljä summamuuttujaa) (kotikäynnit, pienryhmät, lapsen terveyden tukeminen, oman terveydenhoitajan/lääkärin valintamahdollisuus)	Toistettujen mittausten MANOVA ja MANOVA
5 Palvelujen käytön, tyytyväisyyden, odotusten ja toiveiden keskinäiset yhteydet sekä yhteys taustatekijöihin äideillä ja isillä? (luku 4.6)	Taustatekijät ja edellä mainitut summamuuttujat	Pearsonin tai Spearmanin korrelaatiot ANOVA

4 TULOKSET

4.1 Aineiston kuvausta

Aineisto koostui 331 naisen ja 175 miehen vastauksista. Äitien ikä vaihteli 16 ja 49 vuoden välillä keskiarvon (ka) ollessa 30.3 ja keskihajonnan (kh) 5.9 vuotta. Vastaavasti isien ikä vaihteli 19 ja 59 vuoden välillä keskiarvon ollessa 31.8 (kh = 6.7) vuotta. (Taulukko 11).

TAULUKKO 11 Äitien ja isien ikäkeskiarvot ja keskihajonnat eri vanhemmuuden vaiheissa

Vanhemmuuden vaihe	Äidit		Isät	
	ka	kh	ka	kh
Änla1	26.42	4.96	28.83	6.53
Änla2	30.58	5.29	32.95	5.84
Lnla1	28.92	4.98	31.15	5.83
Lnla2	33.38	5.79	34.26	7.24

ka = keskiarvo, kh = keskihajonta

Äitien ikä erotteli tilastollisesti erittäin merkitsevästi eri vanhemmuuden vaiheissa olevia ryhmiä ($F(3,326) = 26.57, p = .000$). Verrattaessa kutakin kahta ryhmää keskenään erosivat lastenneuvolan muut äidit toisista (Scheffe, $p < .05$) ollen vanhimpia. Lisäksi Änla2-äidit eli toista tai useampaa lastaan odottavat äidit olivat tilastollisesti melkein merkitsevästi esikoistaan odottavia äitejä (Änla1-äidit) vanhempia.

Myös isien ikä erotteli tilastollisesti erittäin merkitsevästi eri vanhemmuuden vaiheissa olevia ryhmiä ($F(3,164) = 6.18, p = .001$). Verrattaessa kutakin kahta ryhmää keskenään esikoistaan odottavat isät olivat nuorempia kuin Änla2-isät ja Lnla2-isät (Scheffe, $p < .05$).

Isät olivat noin kaksi vuotta äitejä vanhempia ($F(1,160) = 34.80, p = .000$), ja tämä ikäero oli samansuuruinen vanhemmuuden eri vaiheissa olevissa ryhmissä. Saman tosiasian kertovat koko maan tilastot (Kartovaara & Sauli, 2000), joten täl-

tä osin aineisto on yleistettävissä. Ensisynnyttäjät (Änla1) olivat tässä aineistossa kuitenkin runsaan vuoden valtakunnallista tasoa nuorempia (ks. taulukko 11).

Korkeakoulutuksen saaneita oli naisista 34 % ja miehistä 31 %, ammatillisen opiston tai lukion suorittaneita oli naisista 41 % ja miehistä 36 % ja edellisiä alemman koulutuksen saaneita oli siten naisista 25 % ja miehistä 33 %. Vuoden 2000 tilastotietojen mukaan korkeasti kouluttautuneita on kaikenkaikkiaan 23.3 %, kaupunkimaisissa kunnissa prosenttiosuus on korkeampi eli 28.1 % ja Jyväskylässä vastaava luku oli 30.0 % (Koulutus, 2002). Kyselyyn vastanneet isät ja äidit ovat siis hieman keskimääräistä korkeammin kouluttautuneita.

Vanhemmuuden eri vaiheissa olevat ryhmät eivät eronneet naisten ja miesten koulutuksen osalta toisistaan (taulukko 12). Verrattaessa pareja muodostettiin äitien ja isien koulutustasosta erotusmuuttuja, jonka jakaumia testattiin ei-parametrisella Kruskal-Wallis -testillä. Äitien ja isien koulutusten välinen ero vanhemmuuden eri ryhmissä ei eronnut toisistaan. Äidit olivat hieman isiä kouluttautuneempia (Wilcoxon, $Z = -2.17$, $p = .03$).

TAULUKKO 12 Äitien ja isien koulutustason jakaumat vanhemmuuden eri vaiheissa (%)

Koulutus	Äidit				Isät			
	Änla1	Änla2	Lnla1	Lnla2	Änla1	Änla2	Lnla1	Lnla2
1. Ei ammatillista opistoa tai lukiota	23.3	20.9	31.1	26.1	33.3	27.5	26.5	42.6
2. Ammatillinen opisto tai lukio	39.7	45.3	32.8	43.2	35.4	32.5	44.1	34.0
3. Korkeakoulutus	37.0	33.7	36.1	30.6	31.3	40.0	29.4	23.4

Sekä naisista että miehistä 62 % ilmoitti olevansa avioliitossa. Avioliitossa oli naisista 29 % ja miehistä 36 %. Yksinhuoltajia (naimaton, eronnut tai leski) oli naisista 9 % ja miehistä vajaat 2 %. Tilastot kertovat, että vuonna 1998 syntyneiden lasten äideistä oli naimisissa 63 % ja avioliitossa 29 %; äideistä 8 % asui yksin vauvan kanssa (Kartovaara & Sauli, 2000). Tieto voitaneen yleistää kuvaamaan neuvolavaihetta yleisemminkin. Tosin yksinhuoltajuuden tiedetään kasvavan perheen elinkaaren myötä, kaikista lapsiperheistä yksinhuoltajien osuus oli 19.1 %, lapsista 14 % asuu äidin kanssa, 1.8 % isän kanssa (Kartovaara & Sauli, 2000; Perheet 1998, 1999). Sama trendi ilmenee myös taulukosta 13. Aineisto on siis yleistettävissä perhemuotojen suhteen.

TAULUKKO 13 Perhemuotojen jakaumat vanhemmuuden eri vaiheissa äideillä ja isillä (%)

Perhemuoto	Äidit				Isät			
	Änla1	Änla2	Lnla1	Lnla2	Änla1	Änla2	Lnla1	Lnla2
1. Yksinhuoltaja	6.8	7.0	3.3	14.4	3.9	2.5	0	0
2. Avioliitto	53.4	18.6	39.3	16.2	52.9	25.0	47.1	20.0
3. Avioliitto	39.7	74.4	57.4	69.4	43.1	72.5	52.9	80.0

Jos äideillä oli useampi kuin yksi lapsi, hän oli myös useammin naimisissa. Yksinhuoltajuus oli Lnla2-äideillä muita äitejä yleisempää ($\theta^2(6) = 42.37, p = .000$). Isissä yksinhuoltajia (siviilisäätynä naimaton) oli vain 3. Myös isistä useampi oli avioliitossa, jos lapsia oli useampi ($\theta^2(3) = 16.78, p = .001$). Taulukosta 13 voidaan havaita, että esikoistaan odottavista naisista (Änla1-naiset) yli puolet (53.4 %) elää avoliitossa, samoin myös miehistä (Änla-miehet, 52.9 %). Nykyään esikoisista syntyykin yli puolet äideille, jotka eivät ole naimisissa (Kartovaara & Sauli, 2000). Näiltäkin osin aineisto on yleistettävissä.

Naisista 8 % ja miehistä 10 % ilmoitti kuuluvansa uusperheeseen. Uusperheiden osuus kaikista perheistä oli 7.6 % vuonna 1999 (Kartovaara & Sauli, 2000; Perheet 1998, 1999), joten aineisto tältä osin on yleistettävissä. Uusperheiden osuudet eivät eronneet vanhemmuuden eri vaiheissa olevien ryhmien välillä miehillä, naisilla eroja oli ($\theta^2(3) = 9.47, p = .024$) (taulukko 14).

TAULUKKO 14 Uusperheiden osuudet vanhemmuuden eri vaiheissa äideillä ja isillä (%)

Perhemuoto	Äidit				Isät			
	Änla1	Änla2	Lnla1	Lnla2	Änla1	Änla2	Lnla1	Lnla2
1. Uusperheet	4.3	15.1	8.3	3.7	11.1	20.0	5.9	4.5
2. Muut	95.7	84.9	91.7	96.3	88.9	80.0	94.1	95.5

Naisista 28 % ja miehistä 80 % kävi työssä. Vuonna 1998 alle 18-vuotiaiden lasten isistä 89 % oli työssä (Kartovaara & Sauli, 2000). Tältä osin aineisto siis lieenee yleistettävissä. Eritelty tieto lapsiperheiden äitien työssäkäynnistä kertoo, että vauvojen äitien työssäkäynti on hyvin harvinaista: 6 % alle yksivuotiaiden äideistä käy työssä. Sen sijaan 37% alle kaksivuotiaiden lasten äideistä ja 41 % alle kolmivuotiaiden äideistä käy työssä. Yli kolmivuotiaiden äideistä jo yli puolet on työssä. Yksi-kaksivuotiaiden äideistä yli 60 % on kotona – tosin kaikki eivät omistaudu lapselleen, vaan osa äideistä opiskelee, jotkut ovat sairaita ja osa etsii töitä. (Kartovaara & Sauli, 2000). Tutkimusaineiston yleiskuva vastaa valtakunnallisia tietoja, joskin kotona olevien äitien osuus on hieman suurempi, kuten taulukko 15 osoittaa.

Lnla1-äitejä ei ollut työssä yhtään, kun taas Änla1- ja Lnla2-äideistä noin neljä kymmenestä oli työssä ($\theta^2(3) = 16.78, p = .001$). Isillä työssäkäyvien osuus vaihteli vanhemmuusvaiheittain: 7–9 kymmenestä isästä oli työssä, mutta ero ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Verrattaessa perhekohtaisesti pareja isät olivat äitejä useammin työssä (Wilcoxon, $Z = -8.80, p = .000$).

TAULUKKO 15 Työssäkäyvien osuudet vanhemmuuden eri vaiheissa äideillä ja isillä (%)

Työssäkäynti	Äidit				Isät			
	Änla1	Änla2	Lnla1	Lnla2	Änla1	Änla2	Lnla1	Lnla2
1. Työssä	39.7	23.3	0	37.8	68.8	90.0	79.4	83.0
2. Kotona	60.3	76.7	100	62.2	31.2	10.0	20.6	17.0

Muualta kuin neuvolasta saatua sosiaalista tukea on tarkasteltu taulukossa 16. Taulukon tiedot perustuvat seuraavaan kysymykseen: Missä määrin koette saavanne henkilökohtaisesti ja vanhempana tukea seuraavilta tahoilta: oma puoliso, oma suku, puolison suku, ystävät, naapurit ja asuinyhteisö, työtoverit, päivähoido, tiedotusvälineet sekä eri tahoilta yhteensä?

TAULUKKO 16 Muualta saadun sosiaalisen tuen prosenttiosuudet ja tukien järjestys naisilla ja miehillä

Muualta saatu sosiaalinen tuki	Naiset		Miehet	
	Paljon	Vähän	Paljon	Vähän
Oma puoliso/kumppani	80.9 (1.)	6.2	85.2 (1.)	3.1
Oma suku	64.5 (2.)	11.0	53.4 (3.)	15.3
Ystävät	62.6 (3.)	10.1	42.3 (4.)	16.0
Puolison suku	40.6 (4.)	25.7	54.0 (2.)	16.8
Päivähoito	28.0 (5.)	43.6	17.2 (7.)	39.1
Tiedotusvälineet	23.0 (6.)	35.5	21.5 (5.)	39.2
Naapurit, asuinyhteisö	20.5 (7.)	54.1	11.8 (8.)	52.8
Työtoverit	19.0 (8.)	56.4	18.9 (6.)	48.4
Eri tahoilta yhteensä	47.0	15.2	34.3	21.0

paljon = melko paljon 4, erittäin paljon 5; *vähän* = melko vähän 2, erittäin vähän 1; keskiluokka 3 jätetty pois

Tärkein tuenlähde sekä naisilla että miehillä oli oma puoliso, jolta yli 80 % ilmoitti saavansa paljon tukea. Kolme tärkeintä tuenlähdeä naisilla olivat puoliso, oma suku ja ystävät, joilta yli 60 % naisista sai paljon tukea. Miehillä taas kolme tärkeintä tuenlähdeä olivat puoliso, puolison suku ja oma suku, joilta yli puolet miehistä ilmaisi saavansa tukea. Ystävät tulivat vasta neljäntenä. Heiltä noin 42 % miehistä ilmaisi saavansa henkilökohtaisesti ja vanhempana tukea. Noin 6 % naisista ja 3 % miehistä sai hyvin vähän tukea puolisoiltaan. Oman suvun tuki oli vähäinen 11 %:lle naisista ja 15 %:lle miehistä.

Naapureilta ja asuinyhteisöstä sai paljon tukea vain noin 21 % naisista ja 12 % miehistä. Yli puolet äideistä (54 %) ja isistä (53 %) ilmaisikin saavansa naapureilta vain vähän tukea. Tiedotusvälineiden osuus tuenlähteenä oli yli viidesosalle äideistä ja isistä merkittävä.

Vanhemmuuden eri vaiheissa olevat äidit erosivat sen tuen suhteen, jota he saivat naapureilta/asuinyhteisöltä ($\theta^2(6) = 22.80$, $p = .001$), päivähoitosta ($\theta^2(6) = 37.28$, $p = .000$), omalta puolisoilta/kumppanilta ($\theta^2(6) = 13.71$, $p = .033$), työtovereilta ($\theta^2(6) = 23.81$, $p = .001$) ja eri tahoilta yhteensä ($\theta^2(6) = 15.09$, $p = .020$). Erojen suunnat selviävät taulukosta 17.

Naapurien tuki lisääntyi perhevaiheiden mukaan: ensimmäistä lasta odottavilla oli vähiten naapuritukea, mutta lapsiluvun kasvaessa (Änla2 ja Lnla2) tuki lisääntyi. Huomio kiinnittyy siihen, että alle yksivuotiaista esikoista hoitaessaan äidit saivat naapuriapua niukasti. Samoin päivähoitosta saatu tuki oli tällä ryhmällä vähäinen, koska lähes kaikki äidit olivat kotona. Siksi myös työtoverien antama tuki oli vähäistä. Päivähoidon antama tuki olikin luonnollisesti suurinta leikki-ikäisten lasten perheissä (Änla2 31 % ja Lnla2 42 %). Työtoverien

antama tuki oli suurinta esikoista odotettaessa. Oman puolison/kumppanin tuki koettiin suurimmaksi esikoista odotettaessa ja vähäisimmäksi Lnla2-vaiheessa, jolloin perheen ainoa lapsi oli yli yksivuotias tai perheessä oli jo useita lapsia. Myös eri tahoilta yhteensä saatu tuki oli äitien mielestä tässä vaiheessa vähäistä, vain kolmannes (33 %) äideistä koki saavansa paljon tukea, kun sen sijaan muista ryhmistä (Änla1, Änla2, Lnla1) yli puolet sai paljon tukea (ks. taulukko 17).

TAULUKKO 17 Sosiaalisen tuen merkitsevät erot äideillä vanhemmuuden eri vaiheissa (%)

Saatu tuki	Änla1	Änla2	Lnla1	Lnla2
Naapurit / asuinyhteisö				
Vähän	72.2	48.8	59.0	43.6
Paljon	13.9	26.2	8.2	27.3
Päivähoito				
Vähän	48.0	42.3	75.0	31.0
Paljon	8.0	31.0	0	42.0
Oma puoliso / kumppani				
Vähän	7.1	4.7	3.3	8.2
Paljon	90.0	83.5	83.3	71.8
Työtoverit				
Vähän	36.9	54.4	72.9	61.4
Paljon	35.4	21.5	6.8	13.9
Eri tahoilta yhteensä				
Vähän	12.5	18.5	15.1	14.4
Paljon	50.0	53.8	58.5	33.3

Vanhemmuuden eri vaiheissa olevat isät erosivat ainoastaan päivähoidosta ($\theta^2(6) = 13.81$, $p = .032$) ja työtovereilta ($\theta^2(6) = 18.88$, $p = .004$) saamansa tuen määrissä. Työtovereilta saatu tuki oli suurinta esikoista odotettaessa ja hoidettaessa; sen sijaan kaikissa muissa perhevaiheissa yli puolet isistä ajatteli saavansa vähän tukea työtovereiltaan (taulukko 18).

TAULUKKO 18 Sosiaalisen tuen merkitsevät erot isillä vanhemmuuden eri vaiheissa (%)

Saatu tuki	Vanhemmuuden vaiheet			
	Änla1	Änla2	Lnla1	Lnla2
Päivähoito				
Vähän	27.6	42.4	68.0	26.8
Paljon	20.7	18.2	4.0	22.0
Työtoverit				
Vähän	28.3	57.9	59.4	53.5
Paljon	34.8	7.9	21.9	9.3

Verrattaessa perhekohtaisesti pareja äidit ilmoittivat saavansa isää enemmän tukea eri tahoilta yhteensä, omalta suvulta ja ystäviltä (Wilcoxon, $Z = -2.85$, $p = .004$; $Z = -2.84$, $p = .004$, $Z = -3.94$, $p = .000$ vastaavassa järjestyksessä). Isät puolestaan kertoivat saavansa äitejä enemmän tukea puolison sukulaisilta ($Z = -2.93$, $p = .003$).

4.2 Perhekeskeisyys ja vertaistuki neuvolapalveluissa

Perhekeskeisyyden katsottiin ilmenevän neuvolassa niiden palvelujen saataavuuden kautta, jotka ilmenevät seuraavissa kysymyksissä (ks. luku 3.2.1): 1) Teillä on ollut/tulee olemaan sama terveydenhoitaja äitiys- ja lastenneuvolassa, 2) Neuvolan terveydenhoitaja on tehnyt kotikäyntejä, 3) Neuvolapalveluihinne on sisällynyt perhevalmennus lapsen odotusvaiheessa ja 4) Olette käyneet puolisonne/kumppaninne kanssa yhdessä neuvolassa (vastaanotolla, perhevalmennuksessa ym.). Näin muodostettu perhekeskeisyyden summamuuttuja (vaihteluväli 0–5) jakautui taulukon 19 mukaisesti. Arvot 0 ja 1 merkitsevät perhekeskeisyyden puuttumista, 2 ja 3 perhekeskeisyyden jonkinasteista toteutumista, ja arvot 4 ja 5 perhekeskeisyyden edellytysten toteutumista.

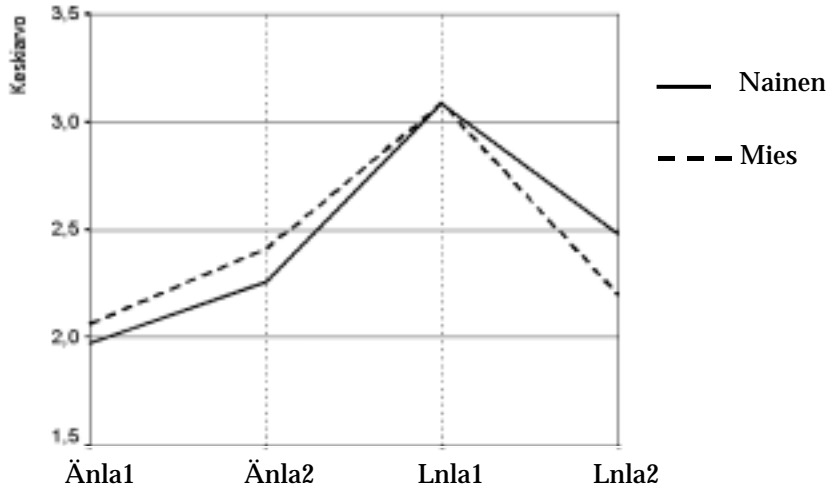
TAULUKKO 19 Perhekeskeisyyden edellytysten toteutuminen neuvolapalveluissa (%)

Perhekeskeisyys (pistemäärät)	Äitiys- neuvola	Lasten- neuvola	Naiset	Miehet	Kaikki
Perhekeskeisyys ei toteudu					
0	9.8	3.2	6.9	5.4	6.4
1	16.7	7.9	13.0	10.8	12.2
Perhekeskeisyyttä jossain määrin					
2	33.3	34.5	31.7	38.3	33.9
3	29.3	32.5	29.9	32.9	30.9
Perhekeskeisyys toteutuu					
4	10.2	18.3	16.3	10.2	14.3
5	0.8	3.6	2.1	2.4	2.2

Neuvola tarjosi perhekeskeistä palvelua vain pienelle vähemmistölle. Äitiysneuvolassa vain 11 % vanhemmista ja lastenneuvolassa 22 % vanhemmista sai palvelua, jossa perhekeskeisyyden edellytykset toteutuivat. Yli puolet palvelujen saajista (65 %) sai jossain määrin perhekeskeistä palvelua, lastenneuvolassa hieman useampi (67 %) kuin äitiysneuvolassa (63 %).

Neuvolapalvelujen perhekeskeisyys toteutui eri lailla vanhemmuuden eri vaiheissa (kuvio 8). Ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä sekä naisilla ($\theta^2(3) = 31.04$, $p = .000$) että miehillä ($\theta^2(3) = 21.21$, $p = .000$) (Kruskal-Wallis). Verrattaessa kutakin kahta ryhmää keskenään (Mann-Whitney) Lnla1-äideillä toteutui perhekeskeisyys muita ryhmiä paremmin (Änla1-äidit $Z = -5.68$, $p = .000$) ja Änla2-äideillä perhekeskeisyys toteutui Lnla2-äitejä heikommin ($Z = -2.89$, $p =$

.004). Lnla1-isillä perhekeskeisyys toteutui Lnla2-, Änla1- ja Änla2-isiä paremmin (samassa järjestyksessä $Z = 3.66$, $p = .000$, $Z = -4.28$, $p = .000$ ja $Z = -2.22$, $p = .027$). Myös Änla1-isillä perhekeskeisyys toteutui Änla2-isiä heikommin ($Z = -2.04$, $p = .041$). Perhekeskeisin vaihe neuvolassa oli naisilla ja miehillä ensimmäisen lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana.



KUVIO 8 Perhekeskeisyyden toteutuminen vanhemmuuden eri vaiheissa

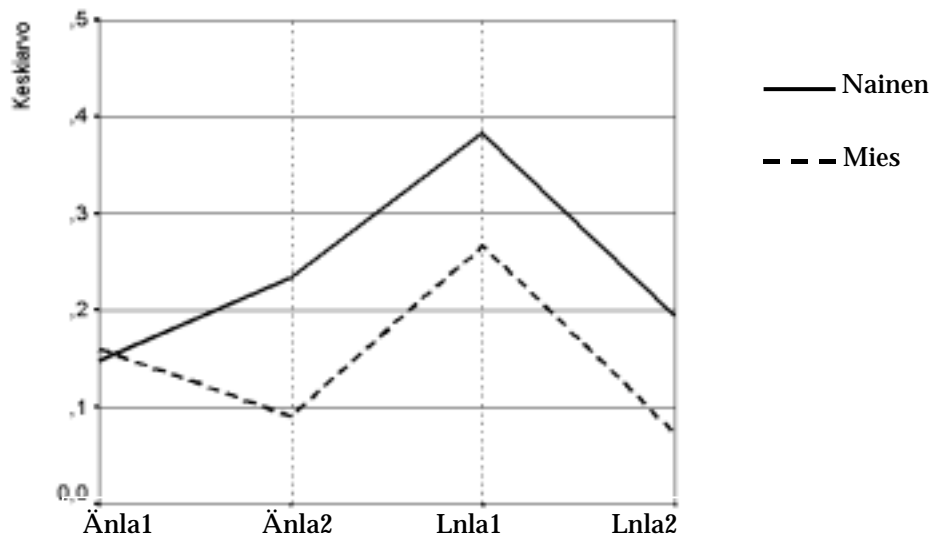
Vertaistuen toteutumista neuvolapalveluissa arvioitiin muodostamalla summamuuttuja seuraavista kysymyksistä: 1) Neuvolapalveluihinne on sisällynyt vanhempain pienryhmiä ja 2) Neuvolapalveluihinne on sisällynyt ryhmäneuvola. Vertaistuen summamuuttuja (vaihteluväli 0–2) jakautui seuraavasti (taulukko 20):

TAULUKKO 20 Vertaistuen toteutuminen neuvolapalveluissa (%)

Vertaistuki (pistemäärät)	Äitiysneuvola	Lastenneuvola	Naiset	Miehet	Kaikki
0 Ei vertaistukea	85.6	81.6	80.7	89.2	83.5
1 Vähän vertaistukea	11.6	13.7	15.3	7.4	12.7
2 Vertaistukea paljon	2.8	4.7	4.0	3.4	3.8

Vertaistukea mahdollistavia palvelumuotoja käytti vain 16.5 % neuvolavanhemmista. Suuri enemmistö eli 83.5 % neuvolavanhemmista ei ole ollut pienryhmissä tai ryhmävastaanotolla.

Vanhemmuuden eri vaiheissa olevien naisten tai miesten välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja vertaistuen määrässä (kuviokuva 9). Kuviosta voidaan kuitenkin havaita suunta: vertaistuki on vahvimmillaan sekä naisilla että miehillä ensimmäisen lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana (Lnla1).



KUVIO 9 Vertaistuen toteutuminen neuvolapalveluissa vanhemmuuden eri vaiheissa

Päätulosten koonti. Neuvola tarjosi perhekeskeistä palvelua vain pienelle vähemmistölle, äitiysneuvolassa 11 %:lle ja lastenneuvolassa 22 %:lle. Kuitenkin yli puolet (64.8 %) vanhemmista sai jossain määrin perhekeskeistä palvelua. Perhekeskeisin neuvolavaihe sekä naisilla että miehillä oli esikoisen ensimmäinen ikävuosi.

Vertaistukea mahdollistavia palvelumuotoja sai vain 16.5 % vanhemmista neuvolasta. Vanhemmuuden eri vaiheet eivät tuoneet tilastollisesti merkitseviä eroja naisille eivätkä myöskään miehille, joskin suunta on sama kuin perhekeskeisyydessä: sekä naiset että miehet saavat eniten vertaistukea esikoisen ensimmäisen ikävuoden aikana.

4.3 Tyytyväisyys neuvolapalveluihin

4.3.1 Parasta neuvolassa

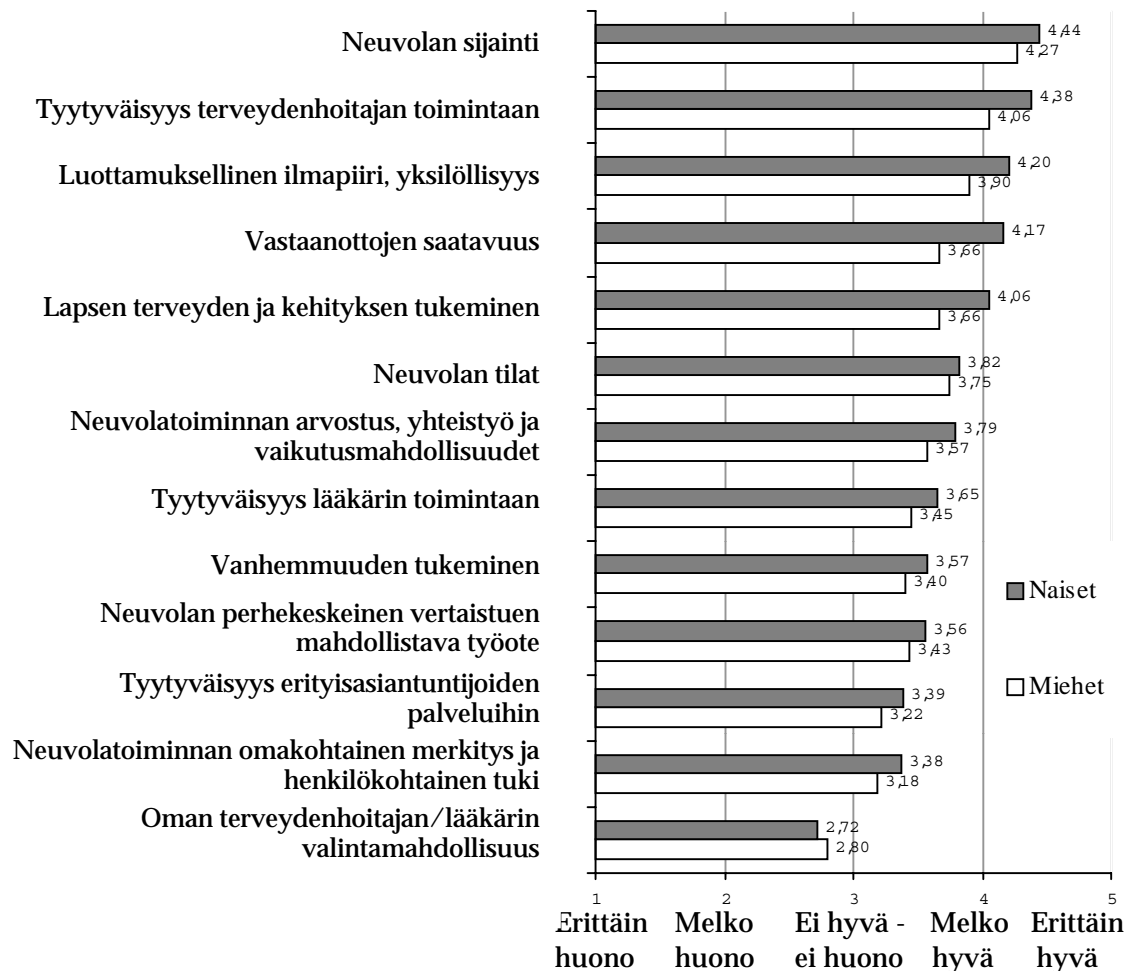
Kouluarvosana, jonka vanhemmat antoivat neuvolasta, oli hyvän ja kiitettävän välissä (ka = 8.34, kh = 0.89). Arvosanat vaihtelivat sekä naisilla että miehillä 5:stä 10:een.

Neuvolapalveluita kuvataan seuraavassa ensiksi äitien ja isien arvioimana yleisesti, sitten vanhemmuuden eri vaiheissa. Vanhempia pyydettiin arvioimaan kyselylomakkeessa (liite 1) neuvolaa asteikolla 1-5. Kysymyksenä oli "*Miten hyviksi tai huonoiksi arvioitte seuraavat asiat neuvolassanne?*" Mittari koostui 13:sta eri neuvolapalvelun osa-alueesta, tyytyväisyyden summamuuttujista. Kuviossa 6 esitetään vanhempien tyytyväisyysarviot.

Neuvolan osa-alueiden tyytyväisyysjärjestys oli sama äideillä ja isillä, kuten kuvio 10 osoittaa. Parhaita asioita neuvolassa olivat vanhempien mielestä neuvo-

lan sijainti (äidit ka = 4.44, kh = 0.79, isät ka = 4.27, kh = 0.87) ja terveydenhoitajan toiminta (äidit ka = 4.38, kh = 0.56, isät ka = 4.06, kh = 0.68). Sekä äidit että isät arvioivat nämä kaksi asiaa erittäin merkittävästi ($p < .001$) paremmiksi kuin muut neuvolan osa-alueet. Neuvolaan lähipalveluna ja terveydenhoitajan toimintaan ollaan siis tyytyväisiä.

Äidit nostivat melko hyvä -luokkaan lisäksi kolme muuta osa-aluetta: neuvolan luottamuksellinen ilmapiiri ja yksilöllisyys (ka = 4.20, kh = 0.57), vastaanottojen saatavuus (ka = 4.17, kh = 0.69) ja lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen (ka = 4.06, kh = 0.67). Äidit olivat niihin erittäin merkittävästi tyytyväisempiä ($p < .001$) kuin kaikkiin muihin järjestyksessä jäljempänä tuleviin osa-alueisiin, kuten esimerkiksi lääkärin toimintaan (ka = 3.65, kh = 0.88), vanhemmuuden tukemiseen (ka = 3.57, kh = 0.71), perhekeskeiseen työotteeseen (ka = 3.57, kh = 0.71) ja erityisasiantuntijoiden palveluihin (ka = 3.39, kh = 0.86). Isien arviot olivat samansuuntaisia, joskaan kaikki erot eivät olleet tilastollisesti erittäin merkittäviä (kuvio 10).



KUVIO 10 Äitien ja isien tyytyväisyys neuvolapalveluihin (paremmuusjärjestys)

Mitään neuvolan osa-aluetta ei arvioitu erittäin huonoksi. Ainoastaan yksi kohta sai sekä äideiltä että isiltä arvion melko huono: mahdollisuus valita tai vaih-

taa omaa terveydenhoitajaa tai lääkäriä (äidit ka = 2.72, kh = 0.93, isät ka = 2.80, kh = 0.96). Ero oli sekä äideillä että isillä erittäin merkitsevä ($p < .001$) kaikkiin muihin osa-alueisiin nähden.

Vanhemmuuden tukeminen neuvolassa (äidit ka = 3.57, kh = 0.71, isät ka = 3.40, kh = 0.70) ja neuvolan perhekeskeinen vertaistuen mahdollistava työote (äidit ka = 3.56, kh = 0.66, isät ka = 3.43, kh = 0.67) arvioitiin keskinkertaisiksi (ei hyvä – ei huono) ja sijoituivat vanhempien tyytyväisyysjärjestyksessä vasta sijoille yhdeksäs ja kymmenes 13 alueen joukossa (kuvio 10).

Neuvolan omakohtaisen merkityksen ja henkilökohtaisen tuen vanhemmat (äidit ka = 3.38, kh = 0.69, isät ka = 3.18, kh = 0.75) arvioivat keskinkertaisiksi (ei hyvä – ei huono). Sen sijaan neuvolatoiminnan arvostus, yhteistyö ja vaikutusmahdollisuus oli äitien ja isien arvioissa merkitsevästi parempi ($p < .001$) kuin omakohtainen merkitys ja henkilökohtainen tuki (kuvio 10).

Oli myös havaittavissa, että vanhemmat olivat tyytyväisimpiä terveydenhoitajan toimintaan, seuraavaksi lääkärin toimintaan ja kriittisimpiä erityisasiantuntijoiden palveluihin. Äitien kohdalla kaikki erot olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä ($p < .001$); isien kohdalla vain ero terveydenhoitajan ja lääkärin välillä oli merkitsevä, mutta erityisasiantuntijoiden ja lääkärin välinen ero ei ollut.

4.3.2 Äitien tyytyväisyys neuvolapalveluihin vanhemmuuden eri vaiheissa

Kouluarvosanassa (ka = 8.42, kh = 0.88) ei vanhemmuuden eri vaiheissa olevien ryhmien välillä ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. Kuviossa 11 tarkastellaan esiintyykö vanhemmuuden eri vaiheissa olevilla äideillä eroja tyytyväisyydessä neuvolapalveluihin.

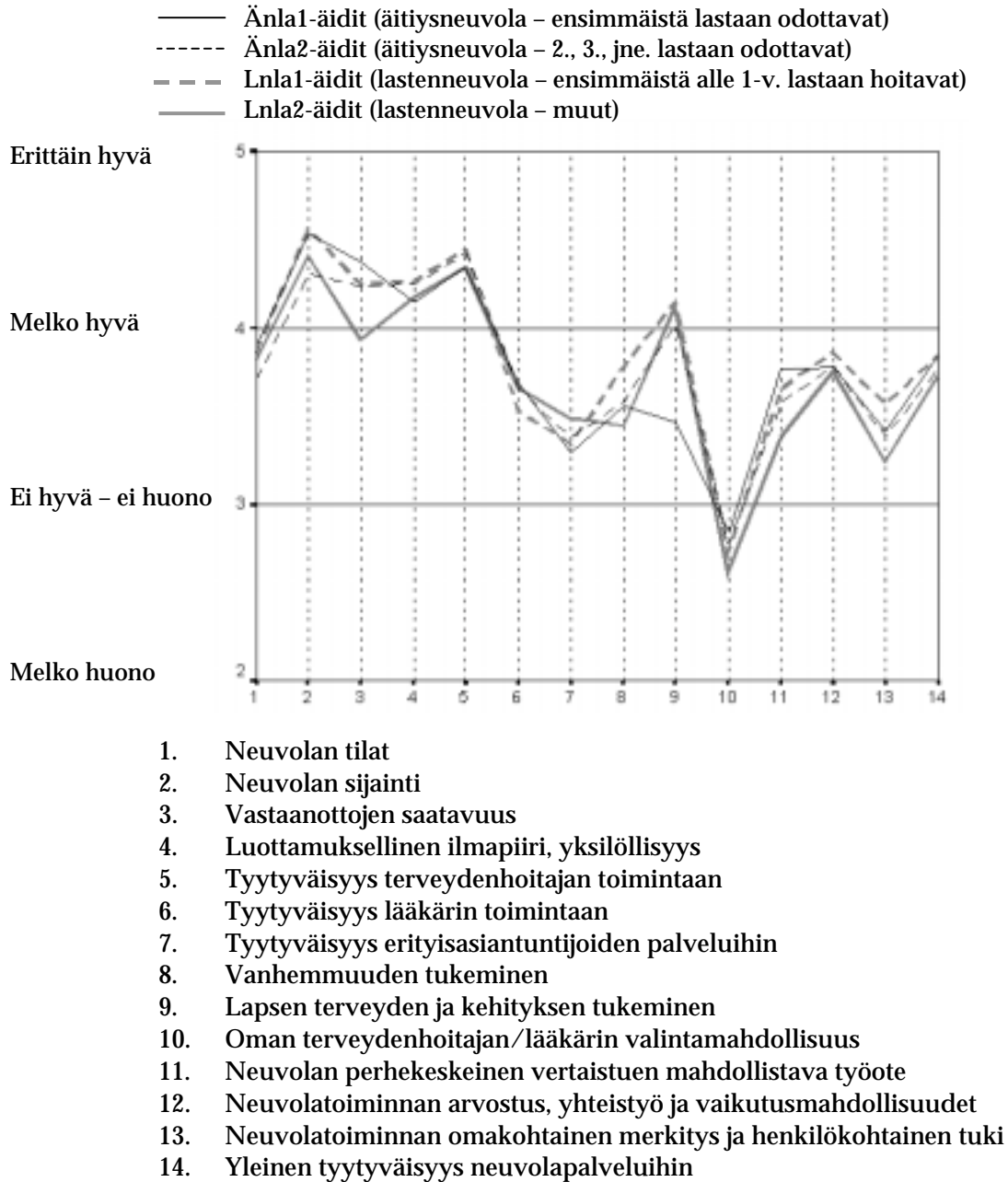
Ryhmiä keskiarvovertailut on tehty varianssi-/kovarianssianalyysillä (ANOVA/ANCOVA) kustakin tyytyväisyyden osasummasta erikseen. Analyysissä on huomioitu yleisen tyytyväisyyden summamuuttujan vaikutus asettamalla se kovariaatiksi. Jos päätulos on merkitsevä, ryhmiä on vertailtu pareittain asettamalla yleisen tyytyväisyyden summamuuttuja kovariaatiksi (taulukko 21).

Eri vanhemmuuden vaiheissa olevien äitiryhmillä ei esiintynyt eroja tyytyväisyydessä neuvolan tiloihin, sijaintiin, terveydenhoitajan ja lääkärin toimintaan eikä myöskään oman terveydenhoitajan tai lääkärin valintamahdollisuuksiin. Neuvolatoiminnan arvostus, yhteistyö ja vaikutusmahdollisuudet olivat myös riippumattomia vanhemmuuden vaiheesta, samoin yleinen tyytyväisyys neuvolatoimintaan.

Äideillä esiintyi merkitseviä eroja tyytyväisyydessä vanhemmuuden eri vaiheissa seuraavilla taulukossa 21 esitetyillä neuvolapalvelualueilla: 1) vastaanottojen saatavuus, 2) luottamuksellinen ilmapiiri ja yksilöllisyys, 3) erityisasiantuntijoiden palvelut, 4) lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen, 5) neuvolan perhekeskeinen työote ja 6) neuvolatoiminnan omakohtainen merkitys ja henkilökohtainen tuki.

Lastenneuvolaäidit, joilla oli useita lapsia, pitivät vastaanottojen saatavuutta huonompana kuin kaikki muut äitiryhmät. Ensimmäistä lastaan odottavat äidit

kokivat neuvolan luottamuksellisen ilmapiirin ja yksilöllisyyden huonommaksi kuin kaikki muut äitiryhmät. (taulukko 21).



KUVIO 11 Äitien tyytyväisyys neuvolapalveluihin vanhemmuuden eri vaiheissa (neljä ryhmää, keskiarvot)

Erityisasiantuntijoiden palveluihin olivat tyytyväisimpiä lastenneuvolavaiheen äidit, joilla oli jo useita lapsia. Ryhmien välisissä vertailuissa ero ensimmäistä lasta odottaviin ja ensimmäistä alle 1-vuotiasta lastaan hoitaviin äitiryhmiin oli merkitsevä ($p < .01$, taulukko 21).

Lapsen terveyden ja kehityksen edistämiseen olivat kaikki muut äitiryhmät tilastollisesti erittäin merkitsevästi tyytyväisempiä kuin ensimmäistä las-

taan odottavat (taulukko 21). Lastenneuvolan useamman lapsen äidit (Lnla2-äidit) olivat tyytyväisempiä (*t*-testi, $p < .05$) kuin äitiysneuvolassa jo useampaa lasta odottavat (Änla2-äidit).

TAULUKKO 21 Äitiryhmien keskiarvovertailu (vain merkitsevät erot)

Neuvolapalvelut	Neljän ryhmän keskiarvojen vertailu <i>F</i> -arvo	<i>p</i> -arvo	Kahden ryhmän keskinäiset vertailut
Vastaanottojen saatavuus	$F(3,323) = 5.79$	.001	1 > 4 - .000 2 > 4 - .001 3 > 4 - .019
Luottamuksellinen ilmapiiri, yksilöllisyys	$F(3,325) = 3.23$	.023	1 < 2 - .002 1 < 4 - .018
Tyytyväisyys erityisasiantuntijoiden palveluihin	$F(3,305) = 4.04$	.008	1 < 4 - .003 3 < 4 - .003
Lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen	$F(3,261) = 10.97$	.000	1 < 2 - .000 1 < 3 - .000 1 < 4 - .000 2 < 4 - .033
Neuvolan perhekeskeinen vertaistuen mahdollistava työote	$F(3,310) = 5.51$	.001	1 > 4 - .000 2 > 4 - .032 3 > 4 - .031
Neuvolatoiminnan omakohtainen merkitys ja henkilökohtainen tuki	$F(3, 323) = 3.68$	.012	3 > 4 - .008

1 = Änla1-äidit (äitiysneuvola – ensimmäistä lastaan odottavat)

2 = Änla2-äidit (äitiysneuvola – 2., 3., jne. lastaan odottavat)

3 = Lnla1-äidit (lastenneuvola – ensimmäistä alle 1 v. lastaan hoitavat)

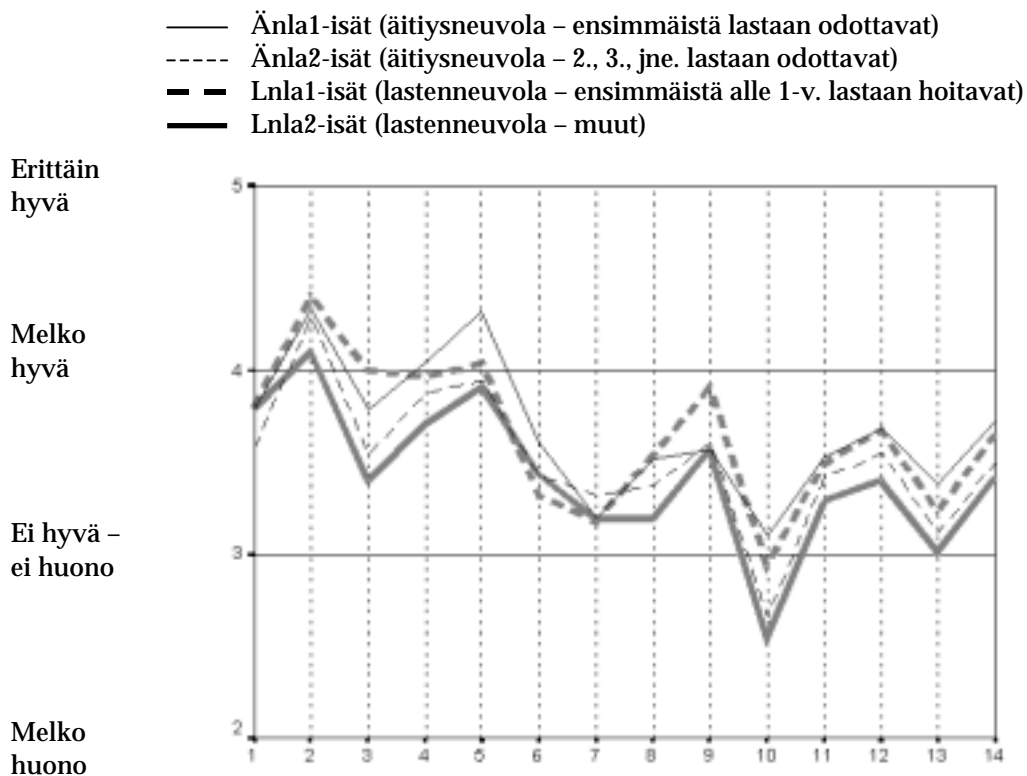
4 = Lnla2-äidit (lastenneuvola – muut)

Neuvolan perhekeskeiseen vertaistuen mahdollistavaan työotteeseen tyytymättömin ryhmä oli lastenneuvolan useamman lapsen äidit (Lnla2-äidit), jotka pitivät perhekeskeistä työtettä riittämättömänä verrattuna muihin äitiryhmiin (taulukko 21). Tällöin on hyvä palauttaa mieleen, että perhekeskeisyys-faktorin muodostivat neuvolakäyntien määrän riittävyys, vastaanottojen saatavuus iltaisin, mahdollisuus tavoittaa terveydenhoitaja puhelimitse, kotikäyntien riittävyys sekä vanhempien pienryhmätoiminnan riittävyys.

Neuvolatoiminnan omakohtaisen merkityksen ja henkilökohtaisen tuen arvioivat suurimmaksi ensimmäistä alle 1-vuotiasta lastaan hoitavat äidit (kuvio 11). Ero oli merkitsevä lastenneuvolan äiteihin nähden, joilla on jo useampia lapsia, kuten parivertailu taulukossa 21 osoittaa.

4.3.3 Isien tyytyväisyys neuvolapalveluihin vanhemmuuden eri vaiheissa

Vanhemmuuden eri vaiheissa olevat isät erosivat kouluarvosanassa tilastollisesti melkein merkitsevästi, $F(3,158) = 2.98$, $p = .03$. Ryhmien välisissä keskinäisissä vertailuissa ensimmäistä lastaan odottavat isät antoivat muita lastenneuvola-isiä korkeamman kouluarvosanan neuvolatoiminnasta (Änla1-isät: ka = 8.40, kh = 0.71; Änla2-isät: ka = 8.17, kh = 0.77; Lnla1-isät: ka = 8.21, kh = 0.89; Lnla2-isät: ka = 7.87, kh = 1.04). Keskiarvoprofiilit isien tyytyväisyydestä neuvolapalveluihin vanhemmuuden eri vaiheissa ilmenevät kuviosta 12.



1. Neuvolan tilat
2. Neuvolan sijainti
3. Vastaanottojen saatavuus
4. Luottamuksellinen ilmapiiri, yksilöllisyys
5. Tyytyväisyys terveydenhoitajan toimintaan
6. Tyytyväisyys lääkärin toimintaan
7. Tyytyväisyys erityisasiantuntijoiden palveluihin
8. Vanhemmuuden tukeminen
9. Lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen
10. Oman terveydenhoitajan/lääkärin valintamahdollisuus
11. Neuvolan perhekeskeinen vertaistuen mahdollistava työote
12. Neuvolatoiminnan arvostus, yhteistyö ja vaikutusmahdollisuudet
13. Neuvolatoiminnan omakohtainen merkitys ja henkilökohtainen tuki
14. Yleinen tyytyväisyys neuvolapalveluihin

KUVIO 12 Isien tyytyväisyys neuvolapalveluihin vanhemmuuden eri vaiheissa

Ryhmien keskiarvojen vertailut on tehty kustakin tyytyväisyyden osasummasta erikseen (ANOVA/ANCOVA). Analyyseissa on huomioitu *yleisen tyytyväisyyden* summamuuttujan vaikutus asettamalla se kovariaatiksi. Jos päätulos oli merkitsevä, on ryhmiä vertailtu pareittain asettamalla yleisen tyytyväisyyden summamuuttuja kovariaatiksi (taulukko 22).

Isäryhmien välisiä eroja vanhemmuuden eri vaiheissa esiintyi vastaanottojen saatavuudessa, $F(3,149) = 2.87$, $p = .038$ (taulukko 22). Alle yksivuotiaan lapsen isät olivat tyytyväisempiä vastaanottojen saatavuuteen ($p < .05$) kuin äitiysneuvolavaiheessa ensimmäistä lastaan odottavat isät sekä lastenneuvolan useamman lapsen isät ($p < .01$).

TAULUKKO 22 Isäryhmien keskiarvojen vertailu (vain merkitsevät erot)

Neuvolapalvelut	Neljän ryhmän keskiarvojen vertailu <i>F</i> -arvo	<i>p</i> -arvo	Kahden ryhmän keskinäiset vertailut
Vastaanottojen saatavuus	$F(3,149) = 2.87$	.038	1 < 3 - .049 3 > 4 - .002
Tyytyväisyys erityisasiantuntijoiden palveluihin	$F(3,139) = 2.73$	.046	1 < 2 - .038 2 > 3 - .028
Yleinen tyytyväisyys -summamuuttuja	$F(3,161) = 3.61$	.015	1 > 2 - .050 1 > 4 - .004 3 > 4 - .027

1 = Änla1-isät (äitiysneuvola – ensimmäistä lastaan odottavat)

2 = Änla2-isät (äitiysneuvola – 2.,3., jne. lastaan odottavat)

3 = Lnla1-isät (lastenneuvola – ensimmäistä alle 1-v. lastaan hoitavat)

4 = Lnla2-isät (lastenneuvola – muut)

Erityisasiantuntijan palveluissa esiintyi myös isäryhmien välisiä tyytyväisyseroja. Änla2-isät olivat tyytyväisempiä kuin Änla1-isät ja Lnla1-isät ($p < .05$). Jo useampaa lasta odottavat isät olivat siis tyytyväisempiä erityisasiantuntijoiden palveluihin kuin ensimmäistä lastaan odottavat tai ensimmäisen alle yksivuotiaan isät.

Isäryhmien välillä oli eroja yleisessä tyytyväisyydessä neuvolapalveluihin, $F(3,161) = 3.61$, $p = .015$ (taulukko 22). Ensimmäistä lastaan odottavat olivat yleisesti tyytyväisempiä neuvolapalveluihin kuin jo useampaa lasta odottavat ($p < .05$) tai useampaa lasta hoitavat isät ($p < .01$). Useamman lapsen isät olivat tyytymättömämpiä neuvolapalveluihin kuin ensimmäisen alle yksivuotiaan isät ($p < .05$).

4.3.4 Äiti- ja isäryhmien väliset erot vanhemmuuden eri vaiheissa

Seuraavassa on tarkasteltu, miten tyytyväisiä äidit ja isät olivat vanhemmuuden eri vaiheissa neuvolapalveluihin ja minkälaisia eroja ryhmien välillä oli. Keskiarvojen vertailut on tehty käyttäen toistettujen mittausten ANOVA:a kullekin tyytyväisyyden osasummalle erikseen. Analyyseissa on huomioitu *yleisen tyytyväisyyden* summamuuttujan vaikutus asettamalla se kovariaatiksi.

Naiset olivat miehiä tyytyväisempiä (yleinen tyytyväisyys) neuvolapalveluihin, $F(1,150) = 21.91$, $p = .000$. Kun yleisen tyytyväisyyden summamuuttuja oli kovariaattina, olivat miehet edelleen naisia tyytymättömpiä vastaanottojen saatavuuteen, $F(1,143) = 7.12$, $p = .008$.

Analyysien tuloksista on esitetty vain sukupuolen omavaikutukset ja sukupuolen ja vanhemmuuden eri vaiheiden ryhmien yhdysvaikutukset. Mahdollisia vanhemmuuden eri vaiheiden omavaikutuksia ei esitellä, koska näiden ryhmien välisiä keskiarvoeroja on tarkasteltu erikseen naisilla ja miehillä. Vaikka vanhemmuuden eri vaiheissa olevien isien ryhmien keskiarvot erosivat toisistaan, eivät vanhemmuuden eri vaiheissa olevien ryhmien keskiarvoerot eronneet naisten ja miesten välillä.

Kouluarvosana, jonka vanhemmat antoivat neuvolasta, oli äideillä (ka = 8.42, kh = 0.88) tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($F(1,154) = 13.47$, $p = .000$) korkeampi kuin isillä (ka = 8.16, kh = 0.88).

4.3.5 Päätulosten koonti

Kouluarvosana, jonka vanhemmat antoivat neuvolasta, vaihteli hyvän ja kiitettävän välillä (8.34). Äitien antamat kouluarvosanat eivät vanhemmuuden eri vaiheissa eronneet tilastollisesti merkitsevästi. Vanhemmuusvaihe toi isille eroja: esikoistaan odottavat isät antoivat korkeimman arvosanan (8.40), joka erosi tilastollisesti melkein merkitsevästi niiden lastenneuvolaisien arviosta (7.87), joilla oli jo useita lapsia tai yksi yli yksivuotias. Äitien antama kouluarvosana (8.42) oli erittäin merkitsevästi korkeampi kuin isien (8.16).

Neuvolaan lähipalveluna ja terveydenhoitajan toimintaan oltiin tyytyväisiä. Sekä äidit että isät arvioivat neuvolan sijainnin ja terveydenhoitajan toiminnan erittäin merkitsevästi paremmiksi kuin muut neuvolan osa-alueet. Erittäin huonoksi ei arvioitu mitään osa-aluetta; arvion huono sai ainoastaan riittämätön mahdollisuus valita tai vaihtaa omaa terveydenhoitajaa tai lääkäriä. Vanhemmuuden tukeminen neuvolassa sai vain keskinkertaisen arvion (ei hyvä – ei huono) ja samoin sai neuvolan perhekeskeinen työote. – Neuvolatoiminnan yleinen arvostus, yhteistyö ja vaikutusmahdollisuus oli äitien ja isien arvioissa erittäin merkitsevästi korkeampi kuin neuvolan omakohtainen merkitys ja tuki, mikä sinänsä on huolestuttavaa.

Vanhemmuuden vaihe aiheutti tyytyväisyseroja äideille kuudella neuvolan palvelualueella (vastaanottojen saatavuus, luottamuksellinen ilmapiiri, tyytyväisyys erityisasiantuntijoiden palveluihin, lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen, neuvolan perhekeskeinen työote sekä neuvolan omakohtainen merkitys ja tuki) ja isille kolmella (vastaanottojen saatavuus, tyytyväisyys erityisasiantuntijoiden palveluihin ja yleinen tyytyväisyys neuvolapalveluihin). Vastaanottojen saatavuutta pitivät muita äitiryhmiä huonompana usean lapsen äidit; isäryhmistä taas alle yksivuotiaan esikoisen isät olivat tyytyväisimpiä. Ensimmäistä lastaan odottavat äidit kokivat muita äitiryhmiä heikommaksi neuvolan luottamuksellisen ilmapiirin ja yksilöllisyyden, samoin kuin lapsen terveyden ja kehityksen tukemisen. Erityisasiantuntijoiden palveluihin olivat tyytyväisimpiä jo pitkään neuvolapalveluita käyttäneet: Lnla2-äidit ja Änla2-isät. Neuvolan perhekeskeistä työotetta pitivät muita äitiryhmiä riittämättömämpänä Lnla2-äidit eli äidit, joilla oli jo useita lapsia.

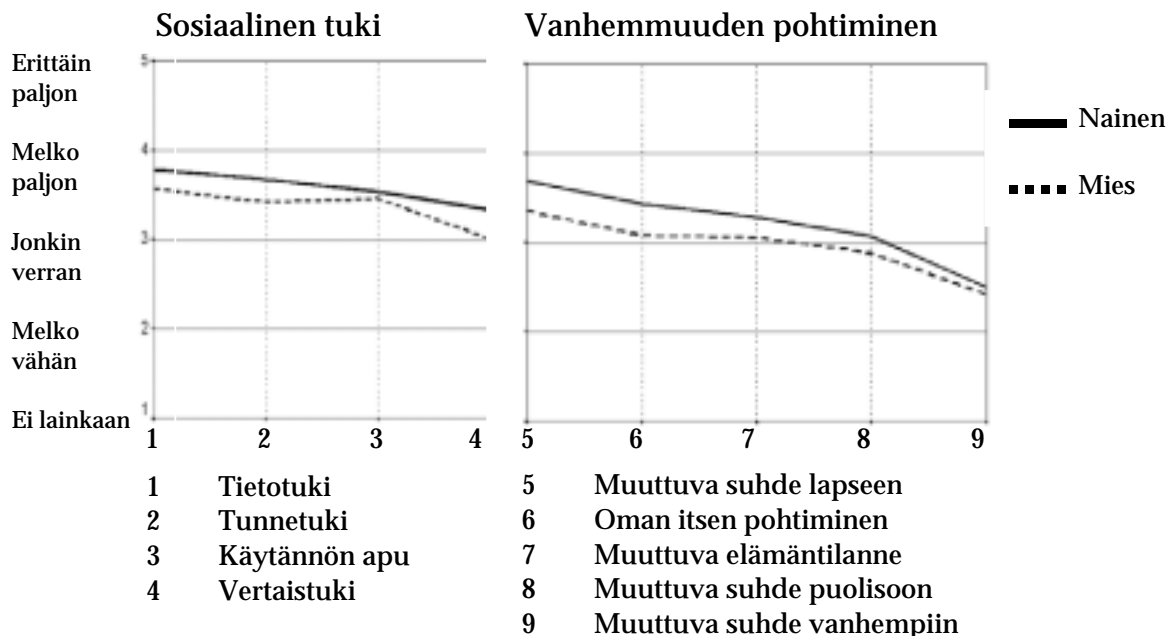
Neuvolan omakohtaisen merkityksen ja henkilökohtaisen tuen tunsivat suurimmaksi alle yksivuotiasta esikoistaan hoitavat äidit. Esikoistaan odottavat isät taas olivat yleisesti tyytyväisempiä neuvolapalveluihin kuin muut isäryhmät.

Naiset olivat erittäin merkittävästi yleisesti tyytyväisempiä neuvolapalveluihin kuin miehet. Kun yleinen tyytyväisyystaso otettiin huomioon, miehet olivat edelleen naisia tyytymättömiä vastaanottojen saatavuuteen.

4.4 Sosiaalinen tuki ja vanhemmuuden pohtiminen

4.4.1 Millaista sosiaalista tukea ja vanhemmuuden pohtimista toivotaan?

Vanhemmat toivoivat neuvolasta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja (kuvio 13). Sekä äidit että isät toivoivat eniten tietotukea, seuraavaksi tunnetukea, käytännön apua ja vertaistukea. Tukien tärkeysjärjestys oli äideillä ja isillä sama. Vanhemmuuttaan äidit ja isät halusivat pohtia seuraavilla alueilla: muuttuva suhde lapseen ja omaan itseen sekä muuttuva elämäntilanne. Myös parisuhdetta halusivat äidit pohtia neuvolassa, isät sen sijaan vain melko vähän. Muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin haluttiin pohtia melko vähän, kaikkein vähiten (kuvio 13).



KUVIO 13 Sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveet naisilla ja miehillä (summamuuuttujien keskiarvot)

Naisilla ilmeni eroja sosiaalisen tuen eri muotoihin kohdistettujen toiveiden vahvuudessa, $F(3,307) = 40.63$, $p = .000$. Verrattaessa kutakin kahta sosiaalisen tuen osa-aluetta keskenään, huomattiin, että naiset toivoivat enemmän tietotukea ($ka = 3.79$, $kh = 0.71$) kuin vertaistukea ($ka = 3.34$, $kh = 0.87$) tai käytännön apua ($ka = 3.54$, $kh = 0.89$). Tunnetukea ($ka = 3.67$, $kh = 0.85$) odotettiin vertaistukea enemmän. Tulokset olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä.

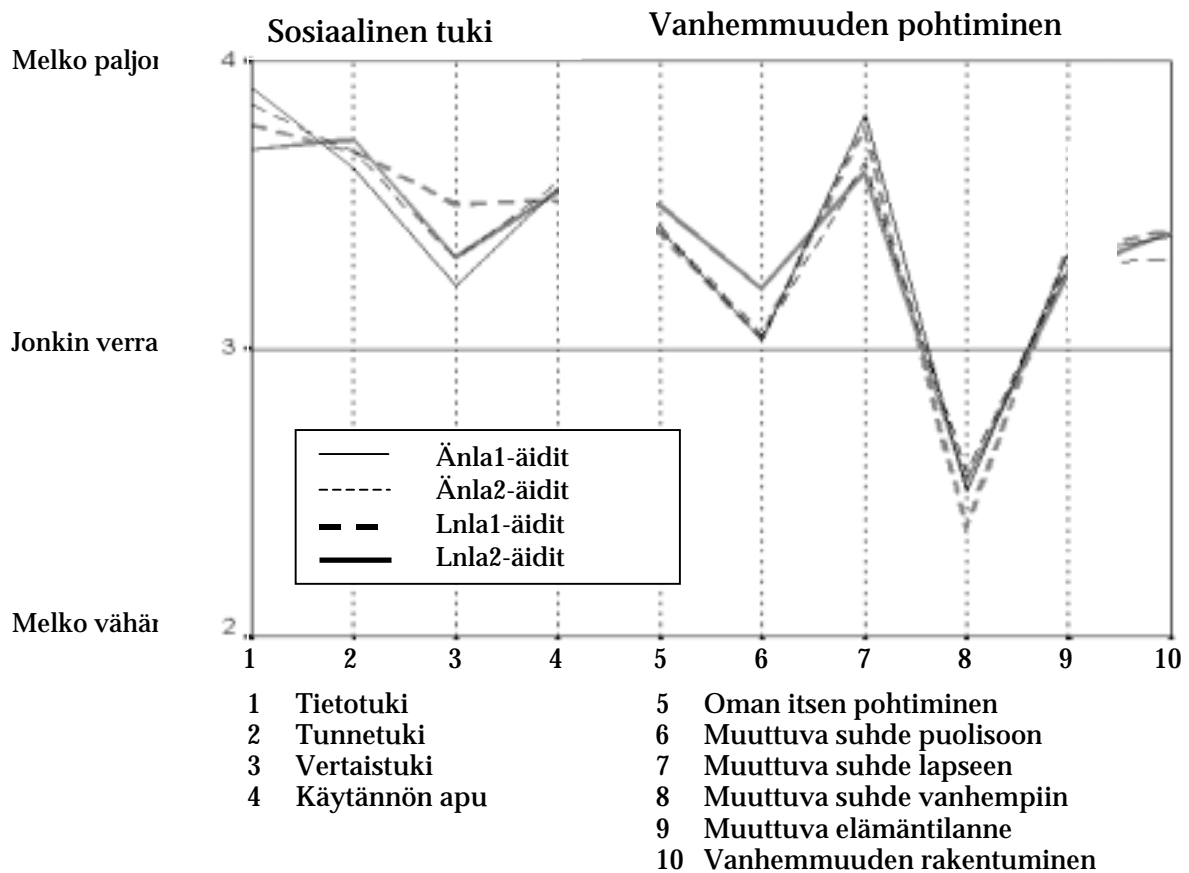
Sosiaalisen tuen toiveet erosivat myös miehillä tilastollisesti erittäin merkittävästi toisistaan, $F(3,142) = 29.75$, $p = .000$. Miehet toivoivat tietotukea ($ka = 3.57$, $kh = 0.71$), tunnetukea ($ka = 3.42$, $kh = 0.81$) ja käytännön apua ($ka = 3.46$, $kh = 0.82$) enemmän kuin vertaistukea ($ka = 3.01$, $kh = 0.83$) ($p < .001$).

Naisten vanhemmuuden pohtimisen toiveet olivat eri osa-alueilla erilaisia, $F(4,305) = 154.67$, $p = .000$. Vertailtaessa kutakin kahta vanhemmuuden pohtimisen osa-aluetta naisilla kaikki keskiarvoerot olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä. Äidit halusivat pohtia eniten suhdetta lapseen ($ka = 3.70$, $kh = 0.81$), toiseksi omaa itseään ($ka = 3.44$, $kh = 1.00$), kolmanneksi muuttuvaa elämäntilannetta ($ka = 3.29$, $kh = 0.98$), neljänneksi suhdetta puolisoon ($ka = 3.08$, $kh = 1.08$) ja lopuksi melko vähän haluttiin neuvolassa pohtia muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin ($ka = 2.50$, $kh = 1.04$).

Myös miesten vanhemmuuden pohtimisen toiveet olivat eri osa-alueilla erilaisia, $F(4,142) = 38.05$, $p = .000$. Muuttuvaa suhdetta lapseen ($ka = 3.36$, $kh = 0.84$) halusivat isät pohtia muita asioita enemmän ($p < .001$) ja muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin vähiten ($ka = 2.42$, $kh = 1.05$) ($p < .001$).

4.4.2 Äitien sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveet vanhemmuuden eri vaiheissa

Kuviossa 14 on tarkasteltu sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveita vanhemmuuden eri vaiheissa.



KUVIO 14 Äitien sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveet vanhemmuuden eri vaiheissa (neljä ryhmää, keskiarvot)

Keskiarvojen vertailut (ANOVA/ANCOVA) on tehty kustakin yhdeksästä osasummasta erikseen. Analyseissa on huomioitu yleisen faktorin – jota nimitettiin *vanhemmuuden rakentumiseksi* – vaikutus asettamalla se kovariaatiksi (taulukko 23).

Ainoa merkitsevä ero ($p < .05$) parivertailussa äitiryhmien välillä oli ensimmäistä lasta odottavien (Änla1) ja toista, kolmatta tai useampaa lastaan odottavien äitien (Änla2) välillä siten, että esikoistaan odottavat äidit halusivat pohtia suhdetta lapseen enemmän. Vertaistuen odotus oli suurinta alle yksivuotiaa esikoistaan hoitavilla äideillä. Parivertailu ei kuitenkaan tuonut eroa muihin äitiryhmiin nähden merkitseväksi (taulukko 23).

TAULUKKO 23 Äitien sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveet vanhemmuuden eri vaiheissa (neljä ryhmää, keskiarvovertailu)

Sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveet	<i>F</i> -arvo	<i>p</i> -arvo	Ryhmien keskinäiset vertailut
Sosiaalinen tuki			
Tietotuki	$F(3,301) = 2.69$	.047	Ei eroja
Tunnetuki		ns.	
Vertaistuki	$F(3,301) = 3.64$	.013	Ei eroja
Käytännön apu		ns.	
Vanhemmuuden pohtiminen			
Oman itsen pohtiminen		ns.	
Suhde puolisoon		ns.	
Suhde lapseen	$F(3,301) = 4.27$	.006	1 > 2 -.042
Suhde vanhempiin		ns.	
Muuttuva elämäntilanne		ns.	
Vanhemmuuden rakentuminen			
Yleinen faktori, summamuuttuja		ns.	

1 = Änla1-äidit, 2 = Änla2-äidit, 3 = Lnla1-äidit, 4 = Lnla2-äidit

Sosiaalisen tuen toiveiden osa-alueita analysoitiin keskenään tarkemmin toistettujen mittausten varianssianalyysillä (MANOVA). Vanhemmuuden eri vaiheissa olevien äitien väliset keskiarvoerot olivat erilaisia sen mukaan mistä sosiaalisen tuen osa-alueesta oli kyse, $F(9,903) = 2.30$, $p = .015$. Sosiaalisen tuen odotusten keskiarvoeroja verrattiin kullekin vanhemmuuden eri vaiheessa olevalle ryhmälle erikseen (taulukko 24).

Änla1-äidit sekä Änla2-äidit odottivat erittäin merkitsevästi enemmän tietotukea kuin tunne- tai vertaistukea. Äitiysneuvolavaiheessa korostui siis äitien toiveissa enemmän tiedon tarve kuin tunne- tai vertaistuki. Lisäksi Änla2-äidit eli odottavat äidit, joilla oli jo muitakin lapsia, toivoivat enemmän käytännön apua kuin vertaistukea (taulukko 24).

Lnla1-äidit eli alle yksivuotiaa esikoistaan hoitavat toivoivat tieto- ja tunnetukea enemmän kuin käytännön apua sekä lisäksi tietotukea enemmän kuin vertaistukea. Lnla2-äidit eli ne lastenneuvolaäidit, joilla oli jo useampia lapsia tai yksi yli yksivuotias lapsi, toivoivat sen sijaan muista ryhmistä poiketen erittäin merkitsevästi enemmän tunnetukea kuin tietotukea. Lisäksi tämä ryhmä toivoi vertaistukea merkitsevästi vähemmän kuin tietotukea tai käytännön apua (taulukko 24).

TAULUKKO 24 Äitien sosiaalisen tuen toiveet vanhemmuuden eri vaiheissa

Vanhemmuuden vaihe	Toistettujen mittausten ANOVA	<i>p</i> -arvo	Osa-alueiden keskinäiset vertailut
Änla1-äidit (äitiysneuvola - 1. lastaan odottavat)	$F(3,58) = 4.23$	.009	1 > 2, 3
Änla2-äidit (äitiysneuvola - 2., 3., jne. lastaan odottavat)	$F(3,77) = 10.12$	.000	1 > 2, 3 3 < 4
Lnla1-äidit (lastenneuvola - 1. lastaan hoitavat)	$F(3,56) = 6.71$	.001	1,2 > 4 1 > 3
Lnla2-äidit (lastenneuvola - muut)	$F(3,99) = 7.94$	.000	1 < 2 1 > 3 3 < 4

1 = Tietotuki, 2 = Tunnetuki, 3 = Vertaistuki ja 4 = Käytännön apu
Osa-alueiden keskinäiset vertailut: $p < .05$.

4.4.3 Isien sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveet vanhemmuuden eri vaiheissa

Isien sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveita vanhemmuuden eri vaiheissa on tarkasteltu kuviossa 15 ja ryhmien välisiä eroja taulukossa 25.

TAULUKKO 25 Isien sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveet vanhemmuuden eri vaiheissa (neljä ryhmää, keskiarvovertailu)

Sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveet	<i>F</i> -arvo	<i>p</i> -arvo	Ryhmien keskinäiset vertailut
Sosiaalinen tuki			
Tietotuki	$F(3,140) = 3.17$	.026	1 > 2 - .025
Tunnetuki		ns.	
Vertaistuki		ns.	
Käytännön apu		ns.	
Vanhemmuuden pohtiminen			
Oman itsen pohtiminen	$F(3,140) = 7.80$	.000	2 > 3 - .038 2 > 4 - .012
Suhde puolisoon		ns.	
Suhde lapseen		ns.	
Suhde vanhempiin		ns.	
Muuttuva elämäntilanne		ns.	
Vanhemmuuden rakentuminen			
Yleinen faktori, summamuuttuja		ns.	

1 = Änla1-isät, 2 = Änla2-isät, 3 = Lnla1-isät, 4 = Lnla2-isät

4.4.4 Miesten ja naisten väliset erot toiveissa

Naisten toiveet sosiaalisesta tuesta ja vanhemmuuden pohdinnasta eli vanhemmuuden rakentumisesta (yleinen faktori) olivat miehiä suuremmat, $F(1,133) = 12.36$, $p = .001$. Naiset halusivat aktiivisemmin rakentaa vanhemmuuttaan neuvolassa.

Vertaistuessa tuli sukupuolen ja ryhmän yhdysvaikutus ($F(3,131) = 2.82$, $p = .042$) tilastollisesti merkitseväksi. Parivertailuissa ei kuitenkaan minkään ryhmän kohdalla havaittu miesten ja naisten välisiä keskiarvoeroja. Miesten ja naisten välisiä eroja ei muiden sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen muuttujien kohdalla löytynyt.

4.4.5 Päätulosten koonti

Vanhemmat toivoivat neuvolasta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja jonkin verran: tietotukea, tunnetukea, käytännön apua ja vertaistukea. Tukien tärkeysjärjestys oli äideillä ja isillä edellä mainittu. äitien toiveet tuen muodosta erosivat tilastollisesti erittäin merkitsevästi, isillä tilastollisesti erittäin merkitsevä ero syntyi vain vertaistuen ja muiden tukimuotojen välillä. Tiedon saanti näytti olevan vanhempien keskeisin neuvolaan kohdistettu toive.

Keskeisin ja tärkein vanhemmuuden pohtimisen toive oli sekä äideillä että isillä suhde lapseen. Seuraavina tulivat halu pohtia omaa itseä, muuttuvaa elämäntilannetta, parisuhdetta ja viimeiseksi muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin.

Naisilla kaikki eri osa-alueiden väliset erot olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä. Miehillä erittäin merkitsevä oli vain ero tärkeimmän toiveen eli lapsisuhteen pohtimisen ja vähiten tärkeän toiveen eli suhteen omiin vanhempiin välillä.

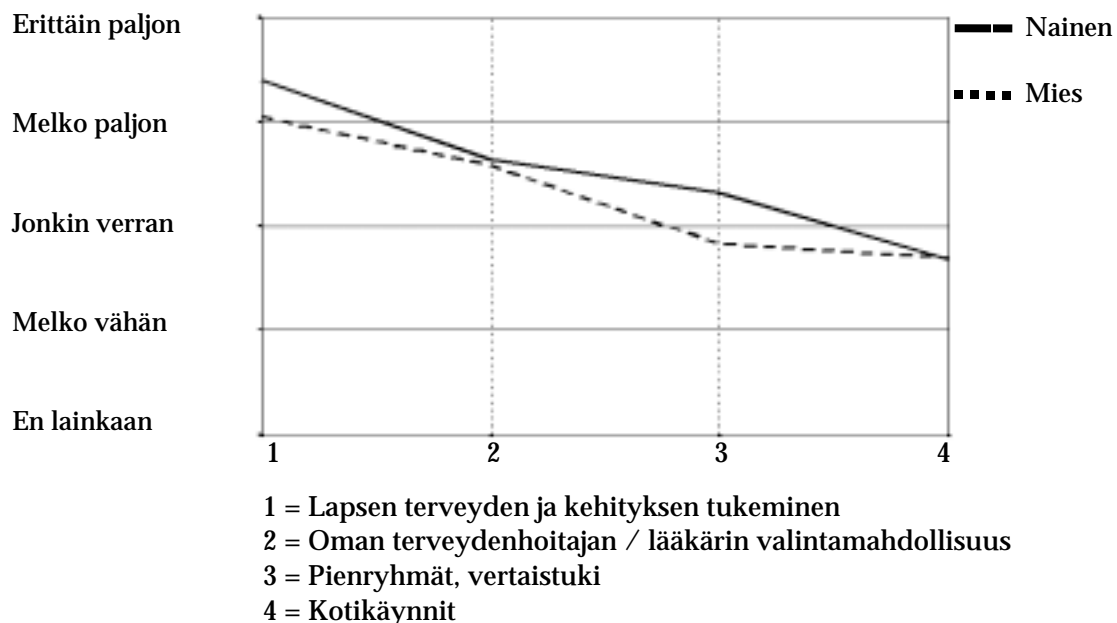
Vanhemmuuden vaihe toi sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveisiin vain vähän eroja. Esikoistaan odottavat äidit halusivat pohtia suhdetta lapseen enemmän kuin toista tai useampaa odottavat äidit. Esikoistaan odottavat isät sen sijaan odottivat enemmän tietotukea kuin toista tai useampaa odottavat. Oman itsen pohtiminen näytti isillä olevan korkeimmillaan toista tai useampaa lasta odotettaessa, ero oli merkitsevä Lnla1- ja Lnla2-isiin nähden.

Sosiaalisen tuen toiveiden osa-alueiden tarkempi analyysi toi esille, että äitiysneuvolavaiheessa olevat äidit toivovat saavansa enemmän tietoa kuin tunne- tai vertaistukea. Lastenneuvolavaiheessa taas äidit (Lnla2), joilla oli jo useampia lapsia tai yksi yli yksivuotias, odottivat sen sijaan muista ryhmistä poiketen enemmän tunnetukea kuin tietotukea. Isillä (Lnla2) vastaavassa vaiheessa korostui tiedon toive.

Naisten sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveet olivat suurempia kuin miesten. Äidit halusivat rakentaa aktiivisemmin vanhemmuutta kuin isät.

4.5 Konkreettisia neuvolapalveluodotuksia

Vanhempien neuvolaan kohdistamat palveluodotukset tiivistyivät neljään faktoriin: 1) lapsen terveyden edistäminen, 2) oman terveydenhoitajan/lääkärin valintamahdollisuus, 3) vertaistuki ja 4) kotikäynnit. Palveluodotukset ovat nähtävissä kuviossa 16. Tärkeimmäksi palveluodotukseksi nousi lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen. Sekä äidit (ka = 4.39, kh = 0.64) että isät (ka = 4.04, kh = 0.81) odottivat sitä neuvolalta melko paljon. Toiseksi eniten eli jonkin verran odotettiin myös mahdollisuutta valita tai vaihtaa oma neuvolaterveydenhoitaja ja -lääkäri (äidit ka = 3.63, kh = 1.07, isät ka = 3.58, kh = 1.03). Seuraavana odotuksena tuli vertaistuki, pienryhmät, jota äidit odottivat jonkin verran (ka = 3.32, kh = 0.95), isät melko vähän (ka = 2.82, kh = 0.95). Kotikäyntejä vanhemmat odottivat melko vähän (äidit ka = 2.67, kh = 0.76, isät ka = 2.69, kh = 0.80). Tosin tavanomaisimpia kotikäyntejä eli kotikäyntejä vastasyntyneen luona odotettiin huomattavasti enemmän (ka = 3.78, kh = 1.1). Vähiten odotettiin kotikäyntejä perhe- ja parisuhdeasioissa (ka = 1.96, kh = 0.95).

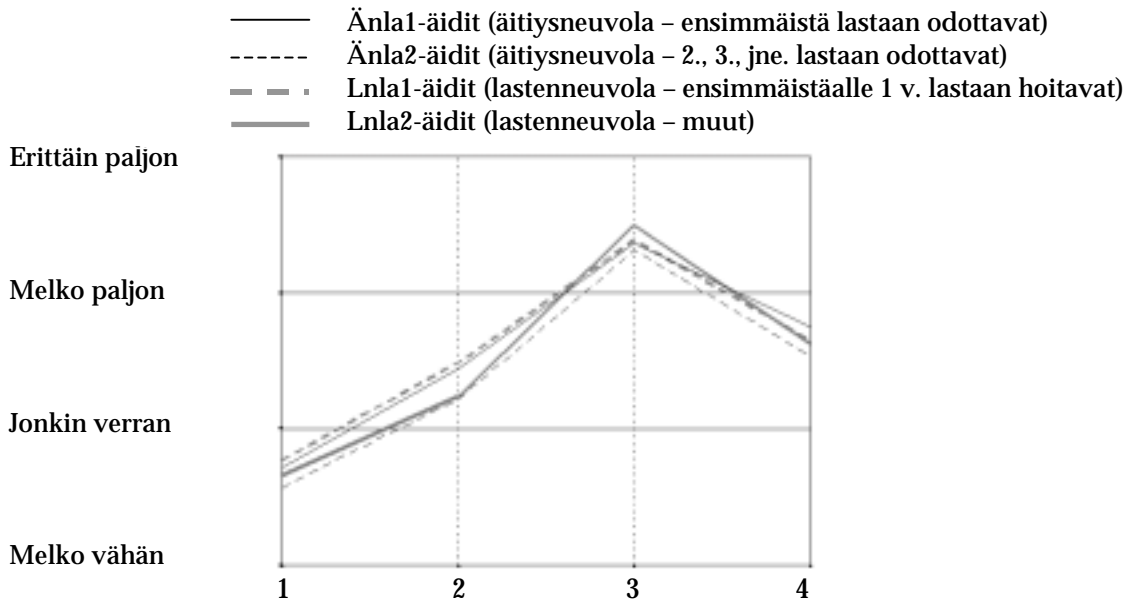


KUVIO 16 Naisten ja miesten neuvolapalveluodotukset

Konkreettisissa palveluodotuksissa keskiarvot erosivat tilastollisesti (toistettujen mittausten MANOVA) erittäin merkittävästi sekä naisilla ($F(3,320) = 360.15, p = .000$) että miehillä ($F(3,156) = 93.63, p = .000$). Testattaessa kutakin kahta palveluodotusta keskenään erikseen miehillä ja naisilla saatiin tilastollisesti erittäin merkittävät erot ($p < .001$) kaikissa muissa testeissä, paitsi miehillä kahden muuttujan välillä: *pienryhmät, vertaistuki ja kotikäynnit*.

Äitien neuvolapalveluodotukset vanhemmuuden eri vaiheissa. Ryhmien (Änla1, Änla2, Lnla1, Lnla2) väliltä ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä keskiarvoeroja (MANOVA). Odottaessaan esikoistaan tai seuraavia lapsiaan, tai

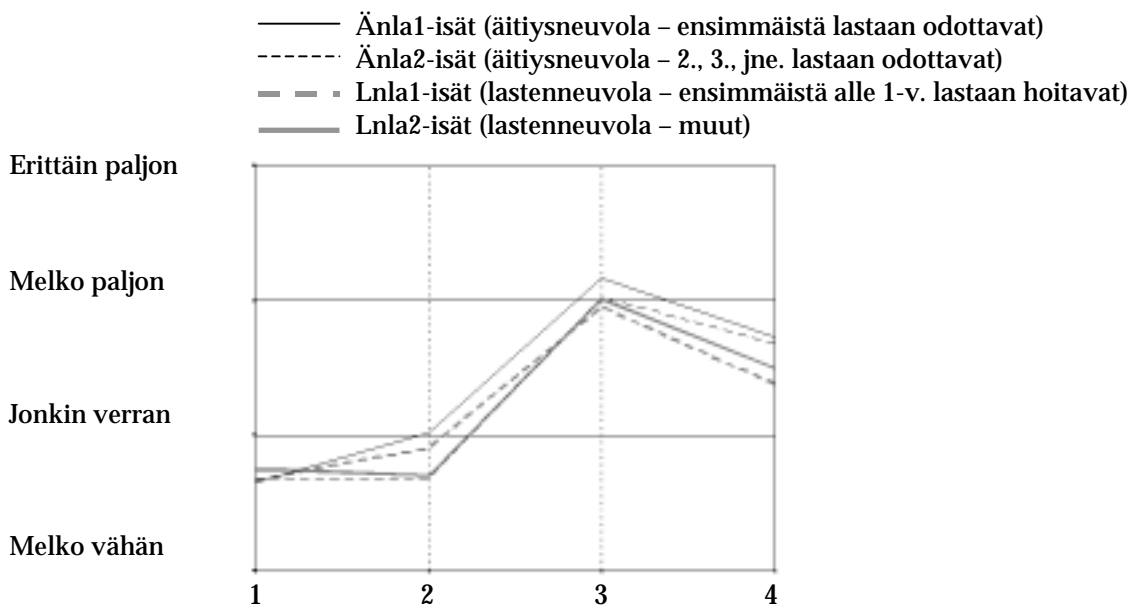
hoitaessaan esikoistaan tai useampia lapsiaan äidit pitivät neuvolapalveluodotustensa järjestyksen samana: merkittävästi eniten odotettiin joka vanhemmuuden vaiheessa lapsen terveyden ja kehityksen tukemista (kuvio 17).



1 = Kotikäynnit, 2 = Pienryhmät, vertaistuki, 3 = Lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen, 4 = Oman terveydenhoitajan / lääkärin valintamahdollisuus

KUVIO 17 Äitien neuvolapalveluodotukset vanhemmuuden eri vaiheissa.

Isien neuvolapalveluodotukset vanhemmuuden eri vaiheissa. Isäryhmien odotuksia kuvataan kuviossa 18. Tilastollisesti merkitseviä keskiarvoeroja (MANOVA) ei löytynyt myöskään isäryhmien väliltä vanhemmuuden eri vai-



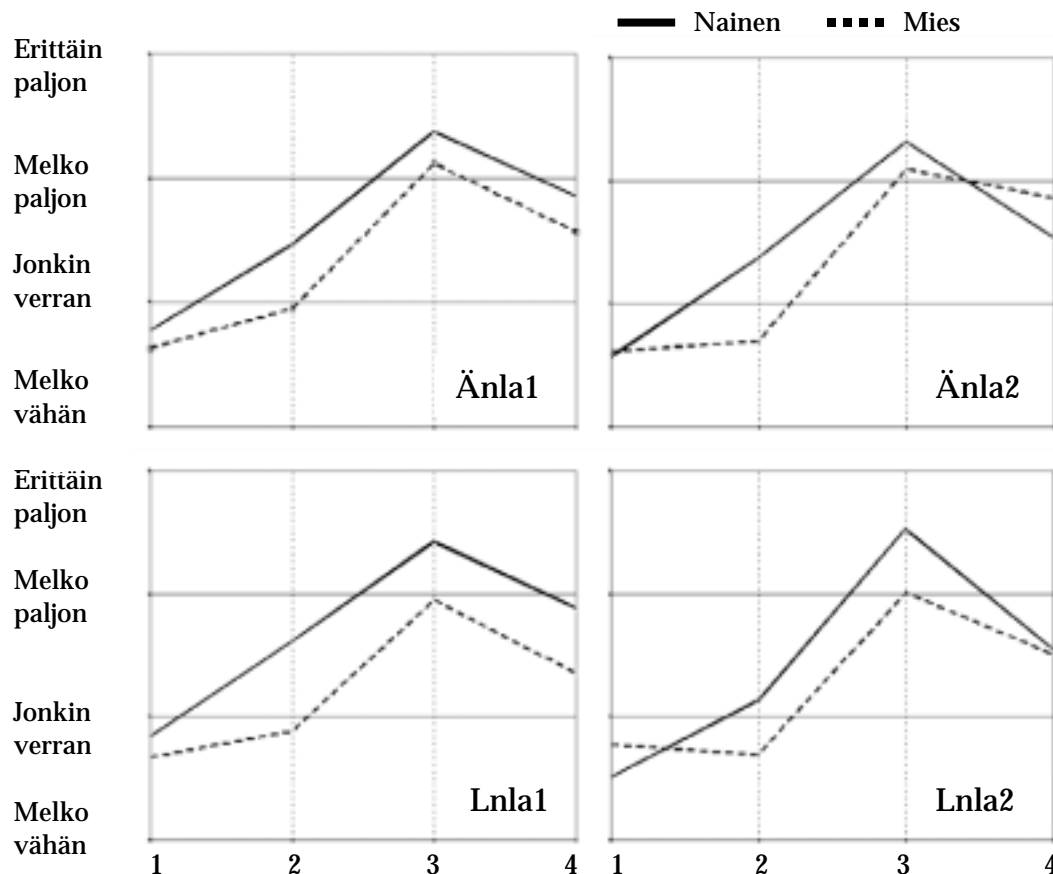
1 = Kotikäynnit, 2 = Pienryhmät, vertaistuki, 3 = Lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen, 4 = Oman terveydenhoitajan / lääkärin valintamahdollisuus

KUVIO 18 Isien neuvolapalveluodotukset vanhemmuuden eri vaiheissa.

heissa. Myös isien neuvolapalveluodotukset säilyivät samoina vanhemmuuden eri vaiheissa: isät odottivat eniten lapsen terveyden ja kehityksen tukemista sekä oman terveydenhoitajan/lääkärin valintamahdollisuutta.

Isien ja äitien neuvolapalveluodotusten eroja vanhemmuuden eri vaiheissa. Vanhemmuuden eri vaiheissa olevien isien ja äitien odotuksia kuvataan kuviossa 19. Konkreettisten odotusten keskiarvoeroja (4 muuttujaa) testattiin miesten ja naisten välillä toistettujen mittausten varianssianalyysillä (MANOVA). Tulokseksi saatiin sukupuolen omavaikutus, $F(1,149) = 27.19$, $p = .000$.

Naisten neuvolapalveluodotukset olivat suuremmat kuin miesten. Toisaalta havaittiin, että sukupuolten välinen ero vaihteli sen mukaan, mikä konkreettinen odotus oli kyseessä, $F(3,147) = 19.09$, $p = .000$. Sukupuolten välinen ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä kahdessa palveluodotuksessa: *pienryhmät, vertaistuki* ($F(1,153) = 48.61$, $p = .000$) sekä *lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen* ($F(1,152) = 24.18$, $p = .000$). Äidit odottivat neuvolalta pienryhmiä ja vertaistukea erittäin merkitsevästi enemmän kuin isät. Samoin äidit odottivat neuvolalta erittäin merkitsevästi enemmän kuin isät lapsen terveyden ja kehityksen tukemista.



1 = Kotikäynnit, 2 = Pienryhmät, vertaistuki, 3 = Lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen, 4 = Oman terveydenhoitajan / lääkärin valintamahdollisuus

KUVIO 19 Neuvolapalveluodotusten keskiarvot äideillä ja isillä vanhemmuuden eri vaiheissa (4 ryhmää)

Päätulosten koonti. Sekä äidit että isät odottivat neuvolalta eniten perinteistä lapsen kehityksen tukemista. Odotus säilyi samana vanhemmuuden vaiheesta riippumatta. Isät nostivat lapsen kehityksen tukemisen rinnalle myös oman terveydenhoitajan ja lääkärin valinta- ja vaihtomahdollisuuden, mikä oli myös äitien odotuksissa toisena. Laajojen kotikäyntien odotus jäi vähäiseksi. Kuitenkin perinteisiä kotikäyntejä eli kotikäyntiä vastasyntyneen luona odotettiin toiseksi eniten.

Naisten neuvolapalveluodotukset olivat korkeammalla kuin miesten. Sukupuolten välinen ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä eri vanhemmuuden vaiheissa seuraavassa kahdessa palveluodotuksessa: pienryhmät ja vertaistuki sekä lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen. Äidit odottivat kumpaakin palvelua erittäin merkitsevästi enemmän kuin isät.

4.6 Yhteyksiä taustatekijöihin ja palvelujen käyttöön

4.6.1 Tyytyväisyyden yhteyksiä taustatekijöihin ja palvelujen käyttöön

Seuraavien taustatekijöiden ja palvelujen käytön yhteyksiä tyytyväisyyteen neuvolapalveluissa selvitettiin naisilla ja miehillä: ikä, koulutus, perhemuoto, työ- ja elämäntilanne, perhekeskeisyyden ja vertaistuen määrä asiakkaan henkilökohtaisissa neuvolapalveluissa sekä muualta kuin neuvolasta saatu sosiaalinen tuki.

Ikä. Naisilla ikä oli yhteydessä kuuteen neuvolapalvelun tyytyväisyyssummamuuttujaan, miehillä yhteen. Äitien iällä oli positiivinen yhteys seuraaviin osa-alueisiin: tyytyväisyys terveydenhoitajan toimintaan ($r = .14, p < .05$), lääkärin toimintaan ($r = .17, p < .01$), erityisasiantuntijoiden toimintaan ($r = .13, p < .05$) sekä lapsen terveyden ja kehityksen tukemiseen ($r = .14, p < .05$). Iäkkäämmät äidit olivat tyytyväisempiä terveydenhoitajan, lääkärin ja erityisasiantuntijoiden toimintaan sekä lapsen terveyden ja kehityksen tukemiseen. Sen sijaan äitien iän ja neuvolan perhekeskeisen työtteen ($r = -.21, p < .0001$) ja vastaanottojen saatavuuden ($r = -.14, p < .05$) välillä oli negatiivinen yhteys siten, että iäkkäämmät äidit olivat tyytymättömämpiä neuvolan perhekeskeisen työtteen riittävyteen sekä vastaanottojen saatavuuteen. Miehillä ikä oli yhteydessä vain tyytyväisyyteen lääkärin toimintaan ($r = .19, p < .05$) siten, että iäkkäämmät isät olivat tyytyväisempiä lääkärin toimintaan, nuoremmat tyytymättömämpiä.

Koulutus. Koulutuksen ja yleisen tyytyväisyyssummamuuttujan välillä oli sekä naisilla ($r = -.15, p < .01$) että miehillä ($r = -.17, p < .05$) yhteys siten, että vähemmän koulutetut vanhemmat olivat tyytyväisempiä neuvolapalveluihin, enemmän koulutetut tyytymättömämpiä. Naisilla oli lisäksi positiivinen yhteys koulutuksen ja neuvolan luottamuksellisen ilmapiirin ja yksilöllisyyden ($r = .13, p < .05$) välillä: korkeammin koulutautuneet äidit olivat muita tyytyväisempiä neuvolan luottamukselliseen ilmapiiriin ja yksilöllisyyteen. Miehillä koulutus ja

tyytyväisyys neuvolan sijaintiin olivat tilastollisesti merkitsevässä negatiivisessa yhteydessä ($r = -.18, p < .05$).

Perhemuoto. Avoliitossa olevat naiset ($F(1,300) = 4.07, p = .045$) sekä yksinhuoltajanaiset ($F(1,231) = 5.96, p = .017$) olivat yleisesti tyytyväisempiä neuvolan palveluihin kuin avioliitossa olevat naiset. Avoliitossa olevat miehet kokivat neuvolatoiminnan omakohtaisen merkityksen ja henkilökohtaisen tuen suuremmaksi kuin avioliitossa olevat, $F(1,152) = 4.60, p = .034$. Uusperheeseen kuuluminen ja tyytyväisyys neuvolapalveluihin eivät naisilla olleet merkitsevästi yhteydessä, mutta miehillä oli tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä. Uusperheen isät olivat tyytyväisempiä terveydenhoitajan toimintaan ($F(1,130) = 4.41, p = .038$), mutta tyytymättömämpiä vastaanottojen saatavuuteen ($F(1,128) = 7.19, p = .008$).

Yksinhuoltajat olivat tyytyväisempiä erityisasiantuntijoiden palveluihin kuin avioliitossa ($F(1,215) = 4.57, p = .034$) tai avoliitossa ($F(1,117) = 8.95, p = .003$) olevat naiset. Sen sijaan yksinhuoltajanaiset kokivat neuvolan omakohtaisen merkityksen ja henkilökohtaisen tuen vähäisemmäksi ($F(1,120) = 4.11, p = .045$) ja olivat tyytymättömämpiä neuvolan sijaintiin ($F(1,122) = 4.19, p = .013$) kuin avoliitossa olevat naiset. Lisäksi yksinhuoltajanaiset olivat avioliitossa ($F(1,229) = 5.76, p = .017$) tai avoliitossa ($F(1,121) = 6.40, p = .013$) olevia naisia tyytymättömämpiä vastaanottojen saatavuuteen.

Työ ja elämäntilanne. Kotona olevat äidit olivat merkitsevästi tyytyväisempiä neuvolan sijaintiin ($F(1,327) = 8.49, p = .004$) ja vastaanottojen saatavuuteen ($F(1,325) = 4.23, p = .041$) kuin työssäkäyvät äidit. Kotona olevat isät olivat työssäkäyviä isiä tyytyväisempiä neuvolan tiloihin, $F(1,153) = 3.96, p = .048$. Työssäkäyvät äidit olivat tyytyväisempiä lääkärin toimintaan, $F(1,323) = 9.21, p = .003$.

Perhekeskeisyys ja vertaistuki palveluissa. Perhekeskeisyyden ja vertaistuen määrä henkilökohtaisessa neuvolahistoriassa oli sekä naisilla että miehillä yhteydessä joihinkin tyytyväisyyden osa-alueisiin. Perhekeskeisyyden ja oman terveydenhoitajan tai lääkärin valintamahdollisuus olivat negatiivisessa yhteydessä sekä naisilla ($r = -.14, p < .05$) että miehillä ($r = -.23, p < .01$); paljon perhekeskeistä palvelua saaneet vanhemmat olivat tyytymättömämpiä mahdollisuuteensa valita hoitaja tai lääkäri. Miehillä perhekeskeisyyden ja tyytyväisyyden väliltä löytyi muitakin yhteyksiä; perhekeskeisempää palvelua saaneet isät olivat myös tyytyväisempiä neuvolan perhekeskeiseen työotteeseen ($r = .17, p < .05$) ja vastaanottojen saatavuuteen ($r = .26, p < .01$), mutta tyytymättömämpiä lääkärin toimintaan ($r = -.18, p < .05$).

Mitä enemmän vertaistukea ja pienryhmiä henkilökohtainen palveluhistoria sisälsi, sen suurempi neuvolatoiminnan omakohtainen merkitys ja saatu henkilökohtainen tuki oli naisilla ($r = .13, p < .05$). Vertaistuki ja tyytyväisyys lääkärin toimintaan olivat naisilla negatiivisessa yhteydessä ($r = -.14, p < .05$). Miehillä taas neuvolasta saatu vertaistuki ja pienryhmäkokemus olivat yhteydessä tyytyväisyyteen neuvolan perhekeskeiseen työotteeseen ($r = .19, p < .05$) ja neuvolatoiminnan omakohtaiseen merkitykseen ($r = .18, p < .05$).

Muualta kuin neuvolasta saatu sosiaalinen tuki. Sosiaalisen tuen ja tyytyväisyyden välisiä merkitseviä yhteyksiä oli sekä naisilla että miehillä. Erittäin mer-

kitsevä positiivinen yhteys oli eri tahoilta yhteensä saadun tuen ja neuvolatoiminnan omakohtaisen merkityksen ja henkilökohtaisen tuen välillä (naiset $r = .22$, $p < .001$; miehet $r = .30$, $p < .001$). Eri tahoilta paljon tukea saaneet vanhemmat kokivat neuvolatoiminnan omakohtaisen merkityksen ja henkilökohtaisen tuen muita suuremmaksi. Eri tahoilta yhteensä saatu sosiaalinen tuki ja yleinen tyytyväisyys neuvolapalveluihin olivat samoin positiivisessa yhteydessä (naiset $r = .29$, $p < .001$; miehet $r = .45$, $p < .001$). Vanhemmat, jotka tunsivat saavansa eri tahoilta paljon tukea, olivat myös tyytyväisiä neuvolapalveluihin. Naisilla oli lisäksi positiivinen yhteys eri tahoilta yhteensä saadun tuen ja vanhemmuuden tukemisen tyytyväisyssummamuuttujan välillä ($r = .12$, $p < .05$) siten, että paljon eri tahoilta yhteensä tukea saaneet äidit olivat tyytyväisempiä neuvolas-
sa vanhemmuuden tukemiseen.

Oma puoliso. Miehillä omalta puolisolta saatu tuki ei ollut yhteydessä mihinkään tyytyväisyssummamuuttuun. Naisilla oman puolison tuki oli yhteydessä neuvolan perhekeskeiseen työtöteeseen ($r = .17$, $p < .01$) siten, että paljon puolisoltaan tukea saavat naiset olivat tyytyväisempiä ja vähän puolisoltaan tukea saavat olivat tyytymättömmämpiä neuvolan perhekeskeisen työtöteen riittävyteen.

Oma suku. Oman suvun tuki oli sekä naisilla että miehillä positiivisessa yhteydessä neuvolatoiminnan omakohtaiseen merkitykseen ja henkilökohtaiseen tukeen (naiset $r = .12$, $p < .05$; miehet $r = .23$, $p < .01$) sekä yleiseen neuvolapalveluja kohtaan tunnettuun tyytyväisyyteen (naiset $r = .13$, $p < .05$; miehet $r = .27$, $p < .01$). Omalta suvulta vähän tukea saaneet vanhemmat kokivat myös neuvolatoiminnan omakohtaisen merkityksen ja henkilökohtaisen tuen pienemmäksi ja olivat tyytymättömmämpiä neuvolapalveluihin. Naisilla oli lisäksi positiivinen yhteys oman suvun tuen ja neuvolan vanhemmuuden tukemisen välillä ($r = .12$, $p < .05$) sekä negatiivinen yhteys oman suvun tuen ja lääkärin toimintaa kohtaan tunnetun tyytyväisyyden välillä ($r = .14$, $p < .05$). Miehillä oli mielenkiintoinen yhteys oman suvun tuen ja neuvolatoiminnan arvostuksen välillä ($r = -.18$, $p < .05$): mitä vähemmän isä sai tukea omalta suvultaan, sitä enemmän hän arvosti neuvolatoimintaa.

Puolison suku. Puolison suvun osoittama tuki oli sekä naisilla ($r = .20$, $p < .001$) että miehillä ($r = .28$, $p < .001$) positiivisessa yhteydessä yleiseen neuvolapalveluja kohtaan tunnettuun tyytyväisyyteen. Puolison suvulta paljon tukea saaneet olivat tyytyväisempiä neuvolapalveluihin ja vähän tukea saaneet tyytymättömmämpiä. Naisilla puolison suvun tuki oli yhteydessä myös neuvolan perhekeskeiseen työtöteeseen ($r = .15$, $p < .01$).

Ystävät. Ystäviltä saatu tuki oli naisilla positiivisessa yhteydessä vanhemmuuden tukemiseen ($r = .12$, $p < .05$) ja miehillä neuvolatoiminnan omakohtaiseen merkitykseen ($r = .19$, $p < .05$). Yleiseen tyytyväisyyteen neuvolapalveluissa ystävien tuki oli yhteydessä sekä naisilla ($r = .14$, $p < .05$) että miehillä ($r = .17$, $p < .05$); neuvolapalveluihin olivat tyytyväisimpiä ne vanhemmat, jotka saivat eniten tukea ystäviltä, ja tyytymättömmämpiä ne vanhemmat, jotka saivat vain vähän tukea ystäviltään.

Naapuri- ja asuinyhteisö. Naapureilta ja asuinyhteisöltä saatu tuki oli yhteydessä useisiin tyytyväisyyden summamuuttujiin naisilla sekä miehillä. Naapurituen ja yleisen neuvolapalvelutyytyväisyyden (naiset $r = .14$, $p < .01$; miehet $r = .26$, $p < .01$) ja neuvolatoiminnan omakohtaisen merkityksen (naiset $r = .11$, $p < .05$; miehet $r = .22$, $p < .01$) välillä oli positiivinen yhteys; enemmän tukea naapureilta saavat vanhemmat olivat tyytyväisempiä neuvolapalveluihin ja pitivät neuvolatoiminnan omakohtaista merkitystä ja henkilökohtaista tukea suurempana. Vähemmän naapuritukea saavat taas olivat tyytymättömpiä neuvolapalveluihin ja pitivät neuvolatoiminnan omakohtaista merkitystä vähäisempänä. Naapurituen ja neuvolan sijainnin välillä oli naisilla ($r = -.14$, $p < .05$) ja miehillä ($r = -.17$, $p < .05$) negatiivinen yhteys siten, että paljon naapuritukea saaneet olivat tyytymättömpiä neuvolan sijaintiin. Paljon naapuritukea saaneet miehet ja naiset olivat tyytyväisempiä neuvolan erityisasiantuntijoiden palveluihin ($r = .25$, $p < .01$; $r = .15$, $p < .05$), vähän tukea saaneet tyytymättömpiä.

Työtoverit. Työtovereiden tuki oli miehillä positiivisessa yhteydessä yleiseen tyytyväisyyteen neuvolapalveluja ($r = .21$, $p < .01$) kohtaan, neuvolatoiminnan omakohtaiseen merkitykseen ja tukeen ($r = .19$, $p < .05$) sekä mahdollisuuteen valita oma terveydenhoitaja tai lääkäri ($r = .18$, $p < .05$). Työtovereiltaan paljon tukea saaneet isät olivat tyytyväisempiä neuvolapalveluihin, tunsivat neuvolan omakohtaisen merkityksen ja henkilökohtaisen tuen olevan suurempia ja olivat tyytyväisempiä nykytilanteeseen oman terveydenhoitajan ja lääkärin valinnassa. Naisilla merkitsevä yhteys neuvolan sijainnin ja työtoverituen väliltä ($r = -.19$, $p < .05$) löytyi vain siten, että vähemmän työtoveritukea saavat olivat tyytyväisempiä neuvolan sijaintiin. Tähän saattoi vaikuttaa kotona olevien äitien vastausten suuri osuus.

Päivähoito. Päivähoidon antama tuki vanhemmuuteen oli erityisesti naisilla yhteydessä moniin neuvolapalveluiden tyytyväisyyssummamuuttujiin. Päivähoidon antaman tuen ja neuvolan perhekeskeisen työtteen välillä oli erittäin merkitsevä negatiivinen yhteys ($r = -.30$, $p < .001$): paljon päivähoidosta tukea saaneet äidit olivat tyytymättömiä neuvolan perhekeskeiseen työnteeseen, kun taas vähän päivähoidosta tukea saaneet olivat siihen tyytyväisempiä. Lisäksi päivähoito antama tuki oli äideillä positiivisessa yhteydessä neuvolan luotamukselliseen ilmapiiriin ja yksilöllisyyteen ($r = .13$, $p < .05$) sekä lääkärin toimintaan ($r = .16$, $p < .05$). Negatiivisessa yhteydessä se oli vastaanottojen saataavuuteen ($r = -.19$, $p < .01$) ja neuvolan sijaintiin ($r = -.19$, $p < .01$). Miehillä päivähoito antama tuki oli yhteydessä lääkärin työtä kohtaan tunnettuun tyytyväisyyteen ($r = .33$, $p < .01$) ja erityisasiantuntijoiden palveluihin ($r = .27$, $p < .01$).

Tiedotusvälineet. Tiedotusvälineistä saatu tuki vanhemmuuteen oli positiivisessa yhteydessä neuvolatoiminnan omakohtaiseen merkitykseen ja henkilökohtaiseen tukeen sekä äideillä ($r = .13$, $p < .05$) että isillä ($r = .23$, $p < .01$); mitä enemmän vanhemmat saivat tukea tiedotusvälineistä, sitä suuremmaksi he arvioivat myös neuvolan omakohtaisen merkityksen ja henkilökohtaisen tuen. Äideillä oli lisäksi merkitsevä positiivinen yhteys tiedotusvälineiden antaman tuen ja yleisen neuvolapalvelutyytyväisyyden välillä ($r = .15$, $p < .01$).

4.6.2 Neuvolasta toivotun sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen yhteyksiä taustamuuttujiin ja palvelujen käyttöön

Ikä. Naisilla ei ikä ollut yhteydessä sosiaalisen tuen tai vanhemmuuden pohtimisen toiveisiin. Miehilläkin vain tietotuen toive ja ikä olivat positiivisessa yhteydessä ($r = .17, p < .05$). Vanhempien iällä ei ole merkittäviä yhteyksiä sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveisiin.

Koulutus. Koulutus oli monin tavoin yhteydessä sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveisiin. Kouluttautuneet naiset ($r = .20, p < .001$) toivoivat enemmän vertaistukea ja merkitsevästi enemmän äidin ja lapsen suhteen pohtimista ($r = .18, p < .01$), mutta merkitsevästi vähemmän puolisosuhteen pohtimista ($r = -.16, p < .01$) kuin vähemmän koulutetut. Miehillä korkeampi koulutus ja vähäisempi halu pohtia muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin olivat yhteydessä ($r = -.18, p < .05$), mutta vähemmän koulutetut isät toivoivat enemmän vanhempisuhteen pohtimista. Koulutuksen ja sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden rakentamisen (yleisfaktori) välillä oli sekä naisilla ($r = -.12, p < .05$) että miehillä ($r = -.22, p < .01$) negatiivinen yhteys. Vähemmän kouluttautuneet odottivat neuvolalta enemmän sosiaalista tukea ja vanhemmuuden pohtimista kuin korkeammin kouluttautuneet.

Perhemuoto. Sekä yksinhuoltajaäidit ($F(1,116) = 4.36, p = .039$) että uusperheiden äidit ($F(1,285) = 4.38, p = .037$) toivoivat enemmän oman itsen pohtimista kuin muut äidit. Uusperheiden isät odottivat vähemmän käytännön apua kuin muut isät, $F(1,123) = 5.67, p = .019$.

Työ- ja elämäntilanne. Työ- ja elämäntilanne ei aiheuttanut eroa isien sosiaalisen tuen tai vanhemmuuden pohtimisen toiveisiin, sen sijaan äideillä eroja oli: kotona olevat äidit toivoivat enemmän vertaistukea kuin työssä käyvät, $F(1,308) = 4.59, p = .033$.

Perhekeskeisyys ja vertaistuki palveluissa. Perhekeskeisten tai vertaistukea sisältävien palveluiden käytöllä ei ollut merkittäviä yhteyksiä sosiaalisen tuen toiveisiin naisilla eikä miehillä, mutta kylläkin joihinkin yksittäisiin vanhemmuuden pohtimisen toiveisiin; naisilla perhekeskeisten palvelujen käyttö oli negatiivisessa yhteydessä toiveeseen pohdiskella muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin ($r = -.13, p < .05$) ja positiivisessa yhteydessä käytännön tukeen ($r = .12, p < .05$) ja miehillä taas toiveeseen pohdiskella muuttuvaa elämäntilannetta ($r = -.17, p < .05$).

Muualta kuin neuvolasta saatu sosiaalinen tuki. Muualta saadun sosiaalisen tuen yhteydet siihen, millaista sosiaalista tukea (tieto-, tunne-, vertaistuki ja käytännön apu) neuvolasta toivottiin, olivat melko vähäiset. Neuvolasta toivotun tietotuen ja päivähoidon antaman tuen välillä esiintyi naisilla ($r = -.13, p < .05$) negatiivinen yhteys. Mitä vähemmän äiti sai tukea päivähoidosta, sen enemmän toivottiin neuvolasta tietotukea ja päinvastoin: mitä enemmän päivähoidosta sai tukea vanhemmuuteen, sen vähemmän toivottiin neuvolasta tietotukea. Tiedotusvälineistä saadun vanhemmuuden tuen ja neuvolan tietotuen odotuksen välillä sen sijaan oli positiivinen yhteys: mitä enemmän sai tukea tiedotusvälineiltä, sitä enemmän toivoi tietotukea

myös neuvolasta; tai mitä vähemmän sai tiedotusvälineiltä tukea, sitä vähemmän toivoi tietotukea neuvolaltakin (naiset $r = .12$, $p < .05$). Neuvolalta odotetun tunne- ja vertaistuen tai käytännön avun välillä ei ollut merkitseviä yhteyksiä muualta saatuun sosiaaliseen tukeen.

Vanhemmuuden pohtimisen toiveiden ja muualta saadun tuen välillä oli joitakin yhteyksiä sekä naisilla että miehillä. Naisilla oli negatiivinen yhteys oman itsen pohtimisen ja tiedotusvälineistä saadun tuen välillä ($r = -.12$, $p < .05$). Mitä vähemmän äiti sai tiedotusvälineistä tukea, sitä enemmän hän toivoi voivansa pohtia omaa itseään neuvolassa. Toive pohtia parisuhdetta neuvolassa oli naisilla negatiivisessa yhteydessä omalta puolisoilta saatuun tukeen ($r = -.15$, $p < .05$) ja positiivisessa yhteydessä päivähoidosta saatuun vanhemmuuden tukeen ($r = .23$, $p < .01$); puolisoiltaan vähän ja päivähoidosta paljon tukea saaneet naiset toivoivat neuvolalta enemmän puolisosuhteen pohtimista. Muuttuvaa suhdetta lapseen halusivat sekä äidit ($r = -.11$, $p < .05$) että isät ($r = -.18$, $p < .05$) pohtia neuvolassa paljon, jos he saivat vain vähän tukea naapureiltaan ja päinvastoin. Miehillä oli lisäksi samanlainen negatiivinen yhteys työtovereilta saadun tuen ja muuttuvan lapsisuhteen pohtimisen toiveen välillä ($r = -.18$, $p < .05$). Mitä enemmän sai tukea työtovereilta, sen vähemmän toivoi neuvolassa tilaisuutta pohtia muuttuvaa suhdetta omaan lapseen.

Vanhemmuuden rakentuminen eli toive rakentaa neuvolassa aktiivisesti vanhemmuutta monipuolisen sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen kautta oli miehillä positiivisessa yhteydessä useisiin tuen lähteisiin: ystävät ($r = .27$, $p < .01$), naapurit ($r = .27$, $p < .01$), työtoverit ($r = .23$, $p < .01$) ja päivähoito ($r = .19$, $p < .05$). Ystäviltä, naapureilta, työtovereilta ja päivähoidosta paljon tukea saava isä toivoi neuvolassakin aktiivisesti vanhemmuuden rakentamista. Naisilla tiedotusvälineistä saatu tuki oli positiivisessa yhteydessä toiveeseen aktiivisesti rakentaa vanhemmuutta neuvolassa ($r = .12$, $p < .05$); tiedotusvälineistä paljon tukea saaneet äidit toivoivat enemmän vanhemmuuden rakentamista neuvolassa. Naisilla oli lisäksi merkitseviä yhteyksiä joihinkin yksittäisiin vanhemmuuden pohtimisen alueisiin. Naapurituki ja toive pohtia muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin olivat positiivisessa yhteydessä ($r = .16$, $p < .01$) siten, että enemmän naapuritukea saaneet äidit toivoivat neuvolassa voivansa pohtia suhdetta omiin vanhempiinsa. Omalta suvulta enemmän tukea saaneet naiset toivoivat vähemmän muuttuvan elämäntilanteensa pohtimista neuvolassa ($r = -.13$, $p < .05$).

4.6.3 Konkreettisten palveluodotusten yhteyksiä taustamuuttujiin ja palvelujen käyttöön

Ikä ja koulutus. Konkreettisia palveluodotuksia oli neljä: kotikäynnit, pienryhmät (vertaistuki), lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen ja mahdollisuus valita oma terveydenhoitaja ja lääkäri. Iällä ja koulutuksella ei ollut yhteyttä äitien ja isien palveluodotuksiin.

Perhemuoto. Perhemuotojen välillä oli eroja: uusperheiden äidit odottivat lapsen terveyden ja kehityksen tukemista enemmän kuin muut äidit, $F(1,295) = 4.49$, $p = .035$. Avoliitossa olevat miehet odottivat pienryhmiä ja vertaistukea enemmän kuin avioliitossa olevat, $F(1,156) = 4.49$, $p = .036$.

Työ- ja elämäntilanne. Kotona olevat isät odottivat enemmän neuvolan kotikäyntejä, $F(1,159) = 4.27$, $p = .040$. Äitien kohdalla työ- ja elämäntilanne ei ollut yhteydessä palveluodotuksiin.

Perhekeskeisyys ja vertaistuki palveluissa. Perhekeskeisyyden ja vertaistuen määrä henkilökohtaisissa neuvolapalveluissa ei ollut yhteydessä konkreettisiin palveluodotuksiin.

Muualta kuin neuvolasta saatu sosiaalinen tuki. Mitä enemmän naiset saivat sosiaalista tukea ympäristöstään, sitä enemmän he odottivat neuvolasta vertaistukea ja pienryhmiä ($r = .13$, $p < .05$) sekä lapsen terveyden ja kehityksen tukemista ($r = .14$, $p < .05$). Oman terveydenhoitajan tai lääkärin valinta- tai vaihtoodotus oli sitä suurempi mitä enemmän sai naapuritukea ($r = .13$, $p < .05$). Miehillä ympäristöstä saadun sosiaalisen tuen ja neuvolapalveluodotusten välillä oli useita yhteyksiä. Mitä enemmän miehet saivat sosiaalista tukea ympäristöstään ($r = .23$, $p < .01$) ja omalta puolisoltaan ($r = .26$, $p < .01$), sitä enemmän he odottivat neuvolalta lapsen terveyden ja kehityksen tukemista. Neuvolan vertaistukea ja pienryhmiä odottivat enemmän ne isät, jotka saivat myös ystävil-tään ($r = .22$, $p < .01$), työtovereiltään ($r = .22$, $p < .01$) ja naapureiltaan ($r = .17$, $p < .05$) enemmän tukea. Samoin myös kotikäyntejä odottivat enemmän ne isät, jotka saivat päivähoidosta ($r = .28$, $p < .01$), työtovereilta ($r = .19$, $p < .05$) tai naapureilta ($r = .18$, $p < .05$) enemmän tukea. Mutta sen sijaan puolisolta saadun tuen ja kotikäyntien odotuksen välillä oli negatiivinen yhteys ($r = -.17$, $p < .05$). Jos sai paljon tukea puolisolta, odotti vähän kotikäyntejä ja päinvastoin. Oman terveydenhoitajan tai lääkärin valitsemisen tai vaihtamisen odotus oli sitä suurempi, mitä vähemmän sai naapuritukea ($r = -.19$, $p < .05$).

4.6.4 Päätulosten koonti

Ikä. Erityisesti äitien iällä oli merkittäviä yhteyksiä tyytyväisyyteen. Sen sijaan neuvolaan kohdistettuihin sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveisiin tai konkreettisiin palveluodotuksiin ei äitien eikä isien iällä ollut yhteyksiä. Iäkkäät äidit olivat tyytyväisiä keskeisiin neuvolatoimintoihin: terveydenhoitajan, lääkärin ja erityisasantuntijoiden toimintaan sekä lapsen terveyden ja kehityksen tukemiseen. Nuoret äidit taas olivat niihin vähemmän tyytyväisiä. Sen sijaan nuoret äidit olivat tyytyväisiä neuvolan perhekeskeiseen työtöteeseen, mutta iäkkäämmät äidit pitivät nykyistä perhekeskeistä työtötetä riittämättömänä. Miehillä oli vain yksi merkitsevä ero: iäkkäät isät olivat tyytyväisiä lääkärin toimintaan, nuoremmat tyytymättömiä.

Koulutus. Vanhempien koulutuksella oli yhteyksiä tyytyväisyyteen sekä sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveisiin, mutta ei konkreettisiin palveluodotuksiin.

Vähemmän kouluttautuneet vanhemmat olivat yleisesti tyytyväisempiä neuvolapalveluihin kuin enemmän kouluttautuneet. Korkeammin kouluttautu-

neet äidit olivat tyytyväisiä neuvolan luottamukselliseen ilmapiiriin ja yksilöllisyyteen, vähemmän kouluttautuneet taas tyytymättömiä.

Vähemmän kouluttautuneet vanhemmat toivoivat neuvolalta enemmän kaikkea sosiaalista tukea ja vanhemmuuden pohtimista kuin korkeammin kouluttautuneet. Korkeammin kouluttautuneet naiset sen sijaan toivoivat enemmän vertaistukea ja pohtimista suhteessa omaan lapseen. Sen sijaan korkeammin kouluttautuneet naiset olivat haluttomampia pohtimaan puolisosuhdetta kuin vähemmän kouluttautuneet. Korkeammin kouluttautuneet miehet olivat samoin haluttomampia pohtimaan neuvolassa suhdetta omiin vanhempiin kuin vähemmän kouluttautuneet.

Perhemuoto. Perhemuoto toi joitakin eroja tyytyväisyyteen, toiveisiin ja palveluodotuksiin. Avoliitossa olevat naiset sekä yksinhuoltajat olivat yleisesti tyytyväisempiä neuvolapalveluihin kuin avioliitossa olevat. Uusperheiden isät olivat muita isiä tyytyväisempiä terveydenhoitajan toimintaan, mutta tyytymättömämpiä vastaanottojen saatavuuteen. Uusperheiden äidit toivoivat muita äitejä enemmän oman itsen pohtimista sekä lapsen terveyden ja kehityksen tukemista; uusperheiden isät taas toivoivat muita isiä enemmän käytännön apua neuvolasta.

Työ- ja elämäntilanne. Työ- ja elämäntilanne aiheutti joitakin yksittäisiä eroja vanhempien tyytyväisyyteen, toiveisiin ja palveluodotuksiin. Kotona olevat äidit olivat tyytyväisempiä neuvolan sijaintiin ja vastaanottojen saatavuuteen ja heidän vertaistuen toiveensa oli suurempi kuin työssäkäyvien. Kotona olevat isät odottivat muita isiä enemmän terveydenhoitajan kotikäyntejä.

Perhekeskeisyys ja vertaistuki palveluissa. Paljon perhekeskeistä palvelua saaneet vanhemmat olivat tyytymättömämpiä oman terveydenhoitajan ja lääkärin valintamahdollisuuteen, ja he pitivät sitä riittämättömänä. Neuvolasta enemmän vertaistukea saaneet äidit tunsivat neuvolatoiminnan omakohtaisen merkityksen ja henkilökohtaisen tuen olevan suurempia. Miehillä oli seuraavia yhteyksiä: perhekeskeisempää ja enemmän vertaistukea sisältävää palvelua saaneet isät olivat muita isiä tyytyväisempiä neuvolan perhekeskeiseen työöteeseen. Perhekeskeisyys ja vertaistuki vanhempien käyttämässä neuvolapalveluissa ei sen sijaan tuonut merkittäviä eroja vanhempien sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveisiin eikä myöskään konkreettisiin palveluodotuksiin.

Muualta kuin neuvolasta saatu sosiaalinen tuki. Eri tukilähteet (eri tahoilta yhteensä saatu tuki, oma puoliso, oma suku, puolison suku, ystävät, naapuri- ja lähiyhteisö, työtoverit, päivähoido, tiedotusvälineet) olivat monimuotoisesti yhteydessä neuvolapalveluja kohtaan tunnettuun tyytyväisyyteen, neuvolaan kohdistettuihin sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveisiin sekä konkreettisiin palveluodotuksiin. Merkittävin päätulos oli, että muualta paljon tukea saaneet vanhemmat olivat yleisesti tyytyväisiä myös neuvolan toimintaan ja kokivat neuvolatoiminnan omakohtaisen merkityksen ja henkilökohtaisen tuen suureksi. Vähemmän muualta sosiaalista tukea saaneiden kohdalla tilanne oli päinvastainen. Erityistä huomiota kiinnittää naisten tulos: mitä vähemmän sai tukea omalta puolisoltaan, sitä tyytymättömämpi oli neuvolan perhekeskeisen ja vertaistuen työtteen riittävyteen. Ympäristöstään tukea saaneet odotti-

vat neuvolalta aktiivisesti palveluja: naiset erityisesti pienryhmiä ja lapsen terveyden ja kehityksen tukemista, miehet edellä mainittujen lisäksi myös kotikäyntejä.

Neuvolalta odotetun sosiaalisen tuen (tieto-, tunne-, vertais- ja käytännön tuki) ja muualta saadun sosiaalisen tuen väliltä löytyi yhteyksiä ainoastaan äideiltä: Jos äiti sai paljon tukea päivähoidosta, hän toivoi vähemmän neuvolan tietotukea. Jos äiti taas sai tiedotusvälineistä runsaasti tukea, hän toivoi tietotukea enemmän neuvolaltakin.

Neuvolassa tapahtuvaa vanhemmuuden rakentumista toivoivat aktiivisesti erityisesti miehet, jotka saivat paljon tukea myös naapureilta, työtovereilta ja päivähoidosta, sekä naiset, jotka saivat vanhemmuuteensa paljon tukea tiedotusvälineistä.

5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen toteutuksen arviointia

Neuvolapalveluiden laadunhallinnan kannalta asiakaskyselyt ovat tärkeitä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 1999a). Asiakaspalautteen säännöllisen keräämisen tulisikin olla osa normaalia neuvolatoimintaa. Laadunseuranta on kuitenkin monissa neuvoloissa vasta alkuvaiheissaan ja myös yhtenäinen tilastointi on puutteellista (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen, 2000).

Neurolatutkimuksia on tehty viime vuosina paljon erityisesti hoitotieteen viitekehyksessä. Niissä on ollut painopisteenä neuvolan yksittäiset työmuodot ja terveydenhoitajan työ (Koponen, 1997; Liuksila, 2000; Simoila, 1995; Vehviläinen-Julkunen, 1996; Vehviläinen-Julkunen & Teittinen, 1993). Psykologisia sisältöjä, esimerkiksi vanhemmuuden tukemista ja perhekeskeisyyttä, on selvitelty vähemmän tai niitä on vain sivuttu laajemmissa neurolatutkimuksissa (Heimo, 1999; Pelkonen, 1994; Pietiläinen, 1995; Viljanen, 1993, 1999). Neuvolan uusina haasteina pidetään kuitenkin jatkuvasti vanhemmuuden tukemista, perheiden tukemista ja isien saamista vahvemmin mukaan.

Tämän neuvolan asiakaspalvelututkimuksen näkökulmia ovat vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Jyväskylän kaupungin neuvoloissa asiakkaina olevien äitien ja isien tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin, palvelujen käyttöä ja palveluodotuksia, neuvolaan kohdistuneita vanhemmuuden tukemisen toiveita ja näiden keskinäisiä yhteyksiä sekä yhteyksiä taustatekijöihin. Selvitys toteutettiin asiakaskyselynä. Neuvolapalveluiden kehittäminen edellyttää entistä tarkempaa kuvaa siitä, mitä 2000-luvun vanhemmat todella odottavat neuvolalta ja mihin palvelumuotoihin he ovat tyytyväisiä. Mielenkiintoista oli saada myös tietoa siitä, millaisen merkityksen isät ja äidit antoivat vanhemmuuden tukemiselle verrattuna muihin neuvolapalveluihin.

Tyytyväisyyskyselyjä on arvosteltu tunnepitoisten ilmausten vuoksi. Tu-
loksista ei seuraa mitään ja johtopäätöksiä on vaikea tehdä (Salmela, 1997). Tässä asiakaskyselyssä olikin keskeisintä palvelun riittävyyden näkökulma, joka korosti asiantilan yleistä arviointia neuvolassa. Tällä haluttiin välttää asiakkaan

oman tyytyväisyys-tunnetilan arviointi. Kyselyyn sisältyi myös palveluiden käytön ja vanhempien neuvolapalveluiden odotusten ja toiveiden mittausta, mikä lisäsi kyselyn monitahoisuutta.

Tutkimuksen viitekehykset. Vanhemmuuden teoreettisena viitekehyksenä oli mukaeltu ekologinen malli (Bronfenbrenner, 1979; Hirsto, 2001; Hurrelmann, 1988; Lerner ym., 1995), jossa neuvola on yksi keskeinen vanhemmuuden tukija. Malli antaa mahdollisuuden tarkastella vanhemmuutta ja sen tukemista yhteiskunnallisessa viitekehyksessä, esimerkiksi uuden lainsäädännön ja palveluiden vaikutusta vanhemmuuteen.

Tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin selvitettiin asiakaslähtöisesti alkaen neuvolan fyysisistä puitteista ja päätyen neuvolan antamaan tukeen ja omakoh- taiseen merkitykseen. Empowerment-käsite (Dunst ym., 1991; Dunst ym., 1994) osoittautui antoisaksi pohdittaessa asiakaskyselyn vuorovaikutus-kysymyksiä. Tällöin vuorovaikutuksessa keskeisiä elementtejä olivat: molemminpuolinen kunnioitus, luottamus vuorovaikutukseen ja asiantuntemukseen, hyvä tasaver- tainen yhteistyö (kumppanuus) ja palvelujen yksilöllisyys. Lisäksi empower- ment-käsitteessä keskeinen vanhemman ja työntekijän yhteisen ratkaisun- teon näkökulma tuli esille kysymyksissä, joissa kysyttiin vanhempien mahdolli- suuksia vaikuttaa neuvolapalveluihin, yhteistyötä neuvolan kanssa ja mahdolli- suuksia vaikuttaa oman terveydenhoitajan ja lääkärin valintaan.

Palvelujen käytön ja palveluodotusten osalta tutkimus kohdentui perhe- keskeisyyteen ja vertaistukeen. Myös perhekeskeisessä työssä ja vuorovaiku- tuksessa empowerment- käsite on keskeinen. Perhekeskeisyys neuvolassa ei tutkimusten ja selvitysten mukaan ole kovin selkeä. Se vaihtelee perheen huo- mioimisesta taustatekijänä todelliseen koko perheen kohtaamiseen (Friede- mann, 1989; Hakulinen & Paunonen, 1994; Kuronen, 1993). Viljasen (1993, 1999) mukaan perhekeskeisyys edellyttää luottamuksellista vuorovaikutusta, jossa on jatkuvuutta. Tässä tutkimuksessa perhekeskeisyyttä mitattiin varsin konkreetti- sesti: missä määrin perhe käyttää neuvolapalveluita, joissa perhekeskeisyys voisi toteutua. Perhekeskeisiä neuvolapalveluita olivat perheen yhteiset neuvo- lakäynnit, kotikäynnit, osallistuminen neuvolan perhekeskeisiin palveluihin, kuten perhevalmennukseen, ja mahdollisuus säilyttää sama työntekijäkontakti äitiysneuvolasta lastenneuvolaan siirryttäessä. Myös vertaistuki määriteltiin konkreettisesti niiksi neuvolan palveluiksi, joissa vertaistuen on mahdollista toteutua. Tällaisia palveluita ovat vanhempainryhmät ja ryhmävastaanotot.

Vanhemmuuden tukemisen toiveita tarkasteltiin sosiaalisen tuen (tieto-, tunne-, vertaistuki ja käytännön apu) ja vanhemmuuden pohtimisen (vanhem- muuden kehitystehtävät) viitekehyksissä vanhemmuuden eri vaiheissa (Belsky, 1984, 1999; Cochran & Niego, 1995; Havighurst, 1972; House, 1981; Levinson, 1986, Levinson ym., 1978; Thoits, 1982, 1986). Sosiaalisen tuen ja vanhemmuu- den kehitystehtävien viitekehys antoi mahdollisuuden pohtia psykologisemmin äitien ja isien neuvolaan kohdistamia vanhemmuuden tukemisen toiveita.

Vanhemmuuden vaiheiden valinta tapahtui edellä mainittujen psykologis- ten viitekehysten ja käytännön neuvolatyön kokemusta ja tietoja yhdistäen. Vaiheita tuli neljä: esikoistaan odottavat, alle 1-vuotiasta esikoistaan hoitavat,

seuraavia lapsiaan odottavat sekä yli 1-vuotiasta tai useampaa lasta hoitavat vanhemmat. Vaiheiden valinta osoittautui saatujen tulosten perusteella keskeiseksi. Vanhemmuusvaihe aiheutti eroja perhekeskeisten palvelujen käytössä, tyytyväisyydessä, palveluodotuksissa ja sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveissa.

Asiakaskyselyn aineiston edustavuus ja tulosten luotettavuus. Aineisto koostui 506 vanhemman (331 naista, 175 miestä) vastauksista. Vastaukset edustivat tasaisesti äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaita (250/256) sekä vanhemmuuden eri vaiheita siten, että esikoistaan odottavia vanhempia oli 124, seuraavia lapsiaan odottavia vanhempia 126, alle 1-vuotiasta esikoistaan hoitavia vanhempia 95 ja muita lastenneuvolan vanhempia 161.

Äidit olivat iältään keskimäärin 30-vuotiaita (iän vaihteluväli 16–49 vuotta) ja isät 32 vuotiaita (iän vaihteluväli 19–59 vuotta). Aineisto vastasi vanhempien iän sekä äitien ja isien ikäeron (noin 2 vuotta) suhteen valtakunnallista tilastoa (Kartovaara & Sauli, 2000). Sen sijaan esikoistaan odottavat äidit olivat tässä aineistossa noin vuoden valtakunnallista tasoa nuorempia (Tilastokeskus, 2002).

Naisista 34 % ja miehistä 31 % oli korkeakoulutuksen saaneita. Naiset olivat hieman miehiä koulutetumpia. Valtakunnallisten vuoden 2000 tilastotietojen mukaan korkeakoulutuksen saaneita on kaikenkaikkiaan noin 23 %, kaupunkimaisissa kunnissa vieläkin enemmän, 28,1%. Jyväskylässä vastaava luku on noin 30 % (Koulutus, 2002). Täten sekä äidit että isät olivat tässä tutkimusaineistossa keskimääräistä koulutetumpia.

Vastanneiden perhemuodot jakautuivat seuraavasti: avioliitto (62 %), avoliitto (naisista 29 %, miehistä 36 %) ja yksinhuoltajuus (naisista 9 %, miehistä 2 %). Lisäksi uusperheeseen kuuluvia oli naisista 7 % ja miehistä 9 %. Esikoistaan odottaessaan kuitenkin yli puolet vanhemmista oli avoliitossa, kuten Kartovaaran ja Saulin (2000) mukaan yleinenkin tilastotieto osoittaa. Perhemuodot vastasivat pääosin valtakunnallista vaihtelua yksinhuoltajaperheiden aliedustusta lukuun ottamatta. Tosin yksinhuoltajien osuutta neuvolavaiheessa on vaikea arvioida yleisten lapsiperhetietojen perusteella, joissa yksinhuoltajaperheiden osuus on suuri (19,1 %). Kartovaaran ja Saulin (2000) mukaan yksinhuoltajien osuus esimerkiksi lapsen syntymisen vaiheessa on huomattavasti pienempi (8%).

Työssäkäyviä oli naisista 28 %, miehistä 80 %. Kotona olevien äitien osuus korostui tässä aineistossa. On kuitenkin huomattava, että kotona oleviksi luettiin kaikki, jotka eivät olleet työssä, esimerkiksi opiskelijat sekä hoitovapaan turvin lastaan hoitavat, jotka kuitenkin valtakunnallisissa tilastoissa kirjataan työllisiksi (ks. luku 3.2.2). Kartovaaran ja Saulin (2000) esittämät yleiset tiedot pienten vanhempien työssäkäynnistä toteutuivat tässäkin aineistossa. Perheen tasapainotuksessa työn ja lastenhoidon välillä äiti joustaa lastenhoidon suuntaan ja isät tekevät pitkiäkin työviikkoja. Myös vanhemmuusvaiheiden mukaiset erot näkyivät, esimerkiksi kaikkien alle yksivuotiaiden lasten äidit olivat koto-

na. Muissa vanhemmuusvaiheissa äitien työssäkäynti tässäkin aineistossa vaihteli 23-40 prosentin välillä.

Aineisto on pääosin yleistettävissä ja se edustaa äitiys- ja lastenneuvolapalveluita käyttäviä vanhempia (ks. luku 4.1). On kuitenkin huomattava kouluttautuneiden vanhempien yliedustus sekä kotona olevien äitien yliedustus. Yksinhuoltajavanhemmissa lienee vähän aliedustusta. Ensisynnyttäjien noin vuotta valtakunnallista tasoa alhaisempi ikä kuvaa opiskelijakaupungin nuorekkuutta - onhan tavanomaisin jyvaskyläläinen 24-vuotias.

Erityisen hyvin tämän aineiston voidaan katsoa edustavan isoja Jyväskylän kaltaisia kaupunkimaisia asutuskeskuksia, joissa neuvola toimii asuinalueiden lähipalveluna ja aluevastuiset terveydenhoitajat keskittyvät pääosin vain neuvolatyöhön. Osa neuvoloista toimii nk. yhdistetyllä mallilla (39 %) siten, että sama terveydenhoitaja toimii sekä äitiys- että lastenneuvolassa, jolloin perhekontaktin jatkuvuus on taattu (ks. luku 3.1). Äitiysneuvolassa yhtä terveydenhoitajaa kohden on noin 100 äitiä, ja lastenneuvolassa 400–600 lasta. Neuvolan työmalli on tavanomainen. Äitiysneuvolavaiheessa on alueittain keskitetty ryhmämuotoinen perhevalmennus (2–5 kokoontumiskertaa), johon äitien ja isien toivotaan osallistuvan. Odotusvaiheen neuvolakäyntejä on lääkärikäynnit mukaan lukien noin 11–13. Lastenneuvolassa tavanomaisin työmuoto ovat lasten terveystarkastukset, joita on ensimmäisen ikävuoden aikana noin viisi kertaa ja myöhemmin kerran vuodessa, joskin kolmivuotiailla vain tarvittaessa. Viisivuotiaille on järjestetty terveydenhoitajan suorittama monipuolinen kehitysarviointi. Kotikäyntejä on resurssien vuoksi vähennetty. Tavanomaisin on terveydenhoitajan kotikäynti vastasyntyneen luona. Pienryhmiä on tarjolla vain osalle vanhemmista, useimmiten äiti-vauvaryhmiä ensimmäisen ikävuoden aikana. Joissakin lastenneuvoloissa on kokeiltu äitien ja vauvojen ryhmävastanottoja. Alueilla on neuvolan ja päivähoidon välistä yhteistyötä. Erityistyöntekijät (psykologi, puhe-, ravitsemus- ja fysioterapeutti) tarjoavat neuvoloille alueittain keskitetysti koulutus-, konsultointi- ja vastaanottopalveluita.

Useissa suomalaisissa palvelukyselyissä vastaamisaktiivisuus on ollut melko heikkoa (Sinkkonen, Sohlberg, Kinnunen, Laitinen & Rissanen, 1992). Tavoiteltava vastausprosentti on noin 70 %, mutta voidaan olla tyytyväisiä, jos yli puolet vastaajista palauttaa lomakkeen (Salmela, 1997). Tässä tutkimuksessa yleinen vastausprosentti oli 54.3%. Äitien arvioitu vastausprosentti oli 68 %. Isät jättivät kuitenkin usein vastaamatta kyselyyn. Isien arvioitu vastausprosentti oli 39.3 %. Isien alhainen vastausprosentti voi selittyä myös heidän vähäisellä neuvolapalvelujen käytöllään, jolloin voi olla epävarmuutta tai haluttomuutta vastata. Tässäkin tutkimuksessa kävi ilmi, että kyselyyn vastanneista 175 isästä lähes 120 sai lomakkeen tuliaisiksi äidin neuvolakäynniltä, vain kuusi isää sai lomakkeen omalla neuvolakäynnillään ja 50 isää yhteisellä perhekäynnillä. Oli kuitenkin arvokasta, että tutkimuksessa saatiin esille isien näkökulma. Monissa lapsiperheitä koskevissa neuvolatutkimuksissa ovat vastaajina olleet lähes yksinomaan äidit. Esimerkiksi Pelkosen (1994) valtakunnallisessa lapsiperheiden neuvolatutkimuksessa 95 prosenttia vastaajista oli äitejä.

Kyselylomakkeen yleistä kattavuutta ja erityistä kohdentumista vanhemmuuden tukemiseen, perhekeskeisyyteen ja vertaistukeen lisää mielestäni se, että kyselylomaketta laadittaessa käytössä oli neuvola-alueen moniammatillinen asiantuntemus sekä myös asiakasnäkökulma. Laajaa kyselylomakeaineistoa tiivistettiin ja analyyseissa käytettiin summamuuttujia, joiden reliabiliteettikeruimet osoittautuivat hyviksi. Tiivistetyllä kyselylomakkeella on mielestäni käyttöarvoa neuvolan asiakaspalautteen välineenä. Esimerkiksi asiakastytyväisyyttä, palvelujen riittävyttä sekä neuvolapalvelujen merkitystä ja henkilökohtaista tukea mittasi kattavasti 14 kysymystä, jotka muodostuivat 13 tyytyväisyyden summamuuttujasta ja näiden perusteella muodostetusta yleisestä tyytyväisyydestä neuvolaan (ks. luku 4.3).

Asiakaskyselyyn tulisi voida liittää tavanomaista enemmän psykologista näkökulmaa, erityisesti silloin, kun tutkitaan neuvolatyön kaltaisia kontaktipalveluita. Perinteisten taustamuuttujien lisäksi persoonalliset tekijät, elämäntapomus ja arvot vaikuttavat palveluodotuksiin. Tässä tutkimuksessa Bronfenbrennerin malliin rakennettiin endosysteemin käsite; jota kutsuttiin nimellä *Minä äitinä, isänä*. Äiti- ja isäkuva eli käsitys itsestä vanhempana saattaa vaikuttaa enemmän palveluodotuksiin kuin perinteiset ikä-, koulutus- ja siviilisäätymuuttujat. Erityisesti yksilöllisiin palveluihin pyrittäessä tulisi palvelututkimuksien jatkossa mitata myös asiakkaiden psykologisia ominaisuuksia, kuten esimerkiksi omaa äitikuvaa tai isäkuva. Tämän asiakaskyselyn yhteydessä sitä ei vielä ollut mahdollista toteuttaa.

Neuvola tänään ja huomenna - päätulokset ja niiden pohdintaa

Tutkimustulosten perusteella haluttiin pohtia, millainen on "neuvola tänään ja huomenna". Näkökulmia olivat vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Aineisto antoi tähän mahdollisuuden, koska oli kysytty sekä neuvolapalvelujen käyttöä ja tyytyväisyyttä nykypalveluihin että vanhempien odotuksia neuvolan palveluista ja vanhemmuuden tukemisen ja pohtimisen toiveita. Tutkimuksen monitasoisuutta voidaankin tässä mielessä pitää etuna. Seuraavassa nostan tuloksista esiin joitakin teemaan "neuvola tänään ja huomenna" liittyviä näkökulmia. Päätulosten koonti esitettiin kunkin tuloksia käsittelevän luvun lopussa, joten kaikkia tuloksia ei enää toisteta.

Tyytyväisyys. Vanhemmat olivat varsin tyytyväisiä tämän päivän neuvolaan. Neuvola sai hyvän ja kiitettävän välillä olevan kouluarvosanan, keskiarvoksi tuli 8.34. Kaikkein tyytyväisimpiä oltiin siihen, että neuvola on lähipalvelu. Tässä aineistossa yli puolet vanhemmista (51.9 %) sai neuvolapalvelunsa alle puolentoista kilometrin päästä ja yli kolmen kilometrin matka oli vain 16.5 prosentilla vanhemmista (Viljamaa, 2000). On keskeistä, että neuvola edelleenkin säilyy lähipalveluna. Erityisesti terveydenhoitajan toimintaa pitivät sekä äidit että isät melko hyvänä. Samoin myös neuvolan luottamuksellinen ilmapiiri ja palvelujen yksilöllisyys saivat arvion melko hyvä. Samansuuntaisia tuloksia on saatu monissa neuvolatutkimuksissa (Kaila, 2001; Pelkonen, 1994; Varjoranta, 1997),

joskaan näin kattavaa neuvolan asiakaskyselyä ei näissä tutkimuksissa ole tehty.

Neuvolatoimintaa arvostettiin ja yhteistyö- ja vaikutusmahdollisuuksia pidettiin melko hyvinä. Samansuuntaisia tuloksia on Perälän työryhmä (1998) saanut laajassa äitiysneuvola-asiakkaiden väestökyselyssä, jossa todettiin äitien osallistumismahdollisuuksien lisääntyneen: 1970-luvulla synnyttäneistä naisista 40 % oli tyytyväisiä päätöksiin vaikuttamiseen, vastaavan luvun ollessa 1990-luvulla 75 %. Sen sijaan Pelkosen väestökyselyssä (1994), joka kosketti pääasiassa lastenneuvolassa asioivia vanhempia, olivat vanhemmat kokeneet vaikutusmahdollisuutensa neuvolatoimintaan hyvin vähäisiksi. Omassa tutkimuksessa ni sekä äitiys- että lastenneuvolassa asioivat arvostivat neuvolatoimintaa ja pitivät vaikutusmahdollisuuksiaan melko hyvinä. Kenties 2000-luvulle siirryttäessä neuvola on tämänkin asian suhteen kehittynyt myönteiseen suuntaan.

On kuitenkin kysyttävä, miksi neuvolan omakohtainen merkitys ja neuvolan antama henkilökohtainen tuki jäävät keskinkertaiseksi eli luokkaan ei hyvä – ei huono. Tulos kenties heijastaa sitä, että neuvolan antamaa tukea verrataan muualta, esimerkiksi omalta puolisoilta ja suvulta, saatuun tukeen. Yli 80 prosenttia vanhemmista kokikin saavansa omalta puolisoiltaan paljon tukea. Yli puolet vanhemmista sai myös suvulta paljon tukea. Oman suvun tuki oli naisilla ja miehillä positiivisessa yhteydessä neuvolatoiminnan merkitykseen ja henkilökohtaiseen tukeen. Huoli onkin niistä vanhemmista, jotka saavat vähän tukea sekä suvultaan että neuvolasta. Jää selvittäväksi, onko kyseessä Crittendenin (1981) esittämät vanhempien kommunikaatiotyylit. Sosiaalisuus ikään kuin kasaantuu: yhteistyöhaluinen vanhempi pystyy ottamaan sosiaalista tukea joka taholta, defensiivinen ja vetäytyvä tyyli taas estävät sosiaalisen tuen. Neuvolan tulisi tunnistaa nämä vähän sosiaalista tukea saavat vanhemmat ja kohdistaa työtä näihin perheisiin.

Vanhemmat pitivät riittämättöminä mahdollisuuksiaan valita tai vaihtaa omaa terveydenhoitajaa tai lääkäriä. Tämä oli ainoa asia, jossa neuvola sai vanhemmilta arvostuksen melko huono. Tulosta voidaan tulkita myös siten, että henkilökohtainen luottamuksellinen kontakti neuvolatyössä on hyvin herkkä ja keskeinen asia, johon vanhemmat haluavat vaikuttaa. Vanhemmat odottavatkin Koposen (1997) mukaan juuri väestövastuisessa terveydenhoidossa voivansa vaikuttaa oman terveydenhoitajansa tai lääkärinsä valintaan. Toive saattaa olla vaikea toteuttaa. Joka tapauksessa työntekijän vaihto on ristiriitaisissa asiakastilanteissa suositeltavaa.

Lapsikeskeisyys. Lapsikeskeisyys korostui tämän päivän neuvolassa ja näyttää olevan keskeinen tulevaisuudenkin neuvolaan suunnattu odotus ja toive. Vanhemmat olivat melko tyytyväisiä lapsen terveyden ja kehityksen tukemiseen, ja tätä palvelua myös odotettiin kaikkein eniten. Lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen oli sekä äitien että isien tärkein palveluodotus kaikissa vanhemmuuden vaiheissa, odotettiinpa esikoista, seuraavia lapsia tai hoidettaessa esikoista tai jo useampia lapsia. Suhdetta lapseen haluttiin myös pohtia muita vanhemmuuden alueita enemmän. Tulos oli erittäin merkitsevä sekä äideillä että isillä. Neuvola onkin tänään myönteisen lapsikeskeinen.

Perhekeskeisyys ja vertaistuki. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ei nykyneuvolaa voida pitää perhekeskeisenä. Perhekeskeistä palvelua sai vain pieni vähemmistö, äitiysneuvolassa 11 prosenttia vanhemmista ja lastenneuvolassa 22 prosenttia vanhemmista. Myös vertaistukea oli vähän. Vertaistukea mahdollistavia palvelumuotoja sai vain 16.5 prosenttia vanhemmista. Perhekeskeisin neuvolavaihe äideillä ja isillä oli esikoisen ensimmäinen ikävuosi. Onkin hyvä, että neuvola kohdentaa perhekeskeisiä palveluita juuri tähän vaiheeseen. Esikoisen odotuksen ja hoidon on todettu olevan keskeinen siirtymä, jolloin vanhemmat odottavat enemmän sosiaalista tukea (Belsky, 1984; Fiese, ym., 1993; Hämäläinen, 1986; Nieminen & Nummenmaa, 1985). Lohinivan (1999) mukaan perhekeskeisyys toteutui työntekijöiden arvioimana parhaiten äitiysneuvolavaiheessa. Tässä tutkimuksessa mitattaessa vanhempien todella saamia perhekeskeisiä palveluita osoittautui perhekeskeisimmäksi vaiheeksi esikoisen ensimmäinen hoitovuosi lastenneuvolavaiheessa.

Perhekeskeisessä työtöteessä kontaktin jatkuvuus oli keskeinen elementti. Väestövastuu-mallin on todettu mahdollistavan kontaktin jatkuvuuden ja perhekeskeisen työn (Heimo 1999; Koponen, 1997). Tässä tutkimusaineistossa 25.3 prosentilla neuvolan asiakkaista oli sama terveydenhoitaja äitiys- ja lastenneuvolassa. Merkille pantavaa on kuitenkin se, että 73.3 prosenttia asiakkaista toivoi saman terveydenhoitajakontaktin voivan jatkua äitiysneuvolasta lastenneuvolaan (Viljamaa, 2000). Vanhemmat olivat neuvolassa tapahtuvaan vuorovaikutukseen pääsääntöisesti tyytyväisiä (ks. luku 4.3). Vuorovaikutus oli asiakaslähtöistä. Tällaisessa vuorovaikutusilmapiirissä perhekeskeisellä työllä olisi onnistumisen mahdollisuudet.

Tässä tutkimuksessa yksi tyytyväisyyden summamuuttuja (ks. taulukko 5) sai nimen Neuvolan perhekeskeinen vertaistuen mahdollistava työote. Muuttujaan kuuluvat osiot (neuvolakäyntien määrän riittävyys, vastaanottojen saatavuus iltaisin, mahdollisuus tavoittaa terveydenhoitaja puhelimitse, kotikäyntien riittävyys ja vanhempien pienryhmätoiminnan riittävyys) kertovat vanhempien halusta saada neuvola lähemmäksi perheen arkea. Vanhemmat arvioivatkin neuvolan perhekeskeisen vertaistuen mahdollistavan työtöteen toteutuneen nykyneuvolassa vain keskinkertaisesti. Tyytymättömin ryhmä perhekeskeisen työtöteen riittävyteen olivat lastenneuvolassa käyvät yli yksivuotiaan tai useamman lapsen äidit. Ei ole helppoa olla työssä ja pienten lasten äiti, etenkin jos kumppanin osallistuminen perheen asioihin vähenee. Tiedetään myös perheen monien kriisien ajoittuvan juuri tuohon perhevaiheeseen (Esko, 1984). Tämä yksittäinen tulos voidaan tulkita jopa monilapsisten perheenäitien hätähuudoksi, johon neuvolan tulisi vastata toimimalla entistä perhekeskeisemmin. Myös omalta puolisoltaan vähän tukea saavat naiset liittyivät samaan joukkoon. He olivat tyytymättömiä neuvolan vertaistukeen ja perhekeskeisyyteen.

Vanhemmuuden tukeminen. Vanhemmuuden tukemisesta neuvola selviää keskinkertaisin paperein. Tässä tutkimuksessa vanhemmuuden tukemisen summamuuttujalle (ks. taulukko 4) latautuivat kaikki vanhemmuuden tukemi-

sen osiot, jotka kohdistuivat vanhempaan itseensä. Mukana olivat erillisinä tuki äidille ja isälle odotusvaiheessa ja lastenneuvolassa sekä tuki parisuhde- ja perheasioissa, mielenterveysasioissa ja terveysongelmissa. Sen sijaan lapseen jontekin liittyvät osiot, esimerkiksi neuvolan tuki arkisissa kasvatuskysymyksissä latautuivat lapsen terveyden ja kehityksen summamuuttujalle.

Näiden kahden summamuuttujan perusteella huomattiin, että lasten asioihin ja palveluihin oltiin tyytyväisempiä. Vanhemmuuden tukea taas pidettiin riittämättömänä. Huomisen neuvolassa vanhempia tulee tukea enemmän. Erityisesti psykologien työpanosta tulisi suunnata vielä voimakkaammin vanhemmuuden tukemiseen. Tyytyväisyys neuvolan erityisasiantuntijoiden palveluihin (tiedottaminen, palveluihin ohjaaminen ja palvelujen riittävyys) jäi tässä tutkimuksessa vähäiseksi. Oli kuitenkin havaittavissa että sekä äidit että isät olivat perheen lapsiluvun lisääntyessä erityisasiantuntijoiden palveluihin yhä tyytyväisempiä. Tulos voi kuvata myös erityisasiantuntijoiden kapeaa roolia neuvolassa: vasta lastenneuvolavaiheessa vanhemmat saavat tietää erityisasiantuntijoiden palveluista.

Vanhemmuuden tukemista neuvolassa on tässä tutkimuksessa tarkasteltu sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen viitekehityksessä: millainen neuvolan antama sosiaalinen tuki ja vanhemmuuden pohtiminen edistäisivät vanhempien mielestä lapsen kehitystä, perheen hyvinvointia tai hyvää vanhemmuutta? Vanhemmat toivoivat neuvolasta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja jonkin verran (ks. kuvio 13). Eniten kuitenkin toivottiin tietoa. Seuraavina olivat tunnetuki, käytännön apu ja vertaistuki. Kuten aiemmin on todettu, tärkein ja eniten toivottu vanhemmuuden pohtimisen osa-alue oli sekä äideillä että isillä suhde lapseen. Seuraavina tulivat halu pohtia omaa itseä, muuttuvaa elämäntilannetta, puolisosuhdetta ja lopuksi muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiin.

Tietopainotteisuus ja lapsikeskeisyys korostuivat vanhemmuuden tukemisen toiveissa. Tulos oli samansuuntainen kuin aiemmissa neuvolatutkimuksissani (Viljamaa, 1998).

Tutkimustulosta on vaikea verrata muihin neuvolatutkimuksiin, koska vanhemmuuden tukemista ylipäänsä on tarkasteltu hyvin vähän ja erityisesti psykologisesta näkökulmasta. Tieto- ja lapsikeskeisyys on myönteinen tulos. Pulkkinen (1984) mukaan juuri vanhempien riittämätön kasvatus- ja kehitystieto on yksi huonojen kasvatuskäytäntöjen syy. Tässä tutkimuksessa vanhemmat – vaikkakin toivoivat tietoa eniten – toivoivat neuvolalta myös tunne- ja vertaistukea sekä käytännön apua.

Vanhemmuuden vaihe toi sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveisiin joitakin eroja. Esikoistaan odottavat äidit halusivat pohtia suhdetta lapseen enemmän kuin toista tai useampaa odottavat äidit. Esikoistaan odottavat isät sen sijaan odottivat enemmän tietotukea kuin toista tai useampaa odottavat. Oman itsen pohtiminen näytti olevan isille tärkeintä toista tai useampaa lasta odottaessa. Ero oli merkitsevä muihin isiin verrattuna. Sosiaalisen tuen toiveiden osa-alueiden tarkempi analyysi toi esille, että äitiysneuvolavaiheessa äidit kaipaavat enemmän tietoa kuin tunne- tai vertaistukea. Lastenneuvolavaiheessa taas äidit, joilla oli jo useampia lapsia tai yksi yli yksivuotias sen si-

jaan muista ryhmistä poiketen odottivat enemmän tunnetukea kuin tietotukea. Isillä taas vastaavassa vaiheessa korostui tiedon toive. Äitien tunnetuen odotus kävi ilmi myös tutkittaessa äitien ja isien neuvolan vanhempainryhmiin kohdistamia odotuksia (Viljamaa, 1998)

Äidit ja isät. Äitiys ja isyys ovat tutkimusten perusteella erilaisia ilmiöitä. Erot ilmenevät jo äitien ja isien varhaisessa vuorovaikutuksessa (ks. Parke, 1995). Siirtymä vanhemmuuteen merkitsee isille ja äideille erilaisia kehityspolkuja (Hawkins ym., 1995). Myös vanhemmuuteen sitoutumisessa on eroja: isällä on suuremmat mahdollisuudet valita eri roolien välillä – ollako puolison kanssa tasavertaisesti hoitovelvoitteita jakava kumppani-isä vai sivusta seuraaja (Furstenberg, 1998; Huttunen, 1998, 2001; Kaila-Behm, 1997; Korhonen, 1999). Äitiyksen sijaan, erityisesti varhaisvaiheessa, on biologinen ja kokonaisvaltaisempi ilmiö (ks. Barnard & Martell, 1995). Myös Nätkinin (1997) tutkimuksissaan esille tuoma suomalaisessa kulttuurissa erityisesti vallinnut äitimyytti – yksin kaisen jaksava äiti – voi olla vielä vaikuttamassa äitien ja isien vanhemmuuteen.

Myös äitien ja isien uskomukset ja niissä todetut erot vaikuttavat vanhemmuuteen. Äitien uskomuksiin heijastuivat koko elämänkaaren kokemukset, isien vanhemmuuskokemukset muotoutuivat vasta oman vanhemmuuden kokemuksista. (Martin & Johnson, 1992; McGillicuddy-DeLisi, 1990; Sigel, 1985, 1992). McGillicuddy-DeLisi (1990) tulkitsikin naisten ajattelevan vanhemmuutta, lapsia ja kehitystä koko kasvunsa ajan käydessään läpi omia kehityksellisiä vaiheitaan.

On huomattava myös äitien ja isien erilaiset sosiaalisen tuen lähteet. Naiset saavat sosiaalista tukea enemmän perheen ulkopuolelta, kuten ammattihenkilöiltä, suvulta ja naapureilta, miehille tuki tulee usein naisen kautta (Ferketich & Mercer, 1994, 1995). Tässäkin aineistossa oli jossain määrin havaittavissa samansuuntainen tulos. Äitien kolme tärkeintä sosiaalisen tuen lähdettä olivat oma kumppani, oma suku ja ystävät, isillä vastaavasti oma kumppani, puolison suku ja oma suku.

Neuvolatyötä kehitettäessä oli siten perusteltua kysyä asioita erikseen äideiltä ja isiltä. Tämä tutkimus osoittikin merkittäviä eroja äitien ja isien tyytyväisyydessä, neuvolapalveluodotuksissa ja toiveissa. Edellä esitetyn teoreettisen - ja tutkimustiedon perusteella seuraavaksi esitettävät äitien ja isien erot ovatkin ymmärrettäviä.

Naiset olivat erittäin merkittävästi yleisesti tyytyväisempiä neuvolapalveluihin kuin miehet. Äitien neuvolalle antama kouluarvosana oli erittäin merkittävästi korkeampi kuin isien. Naisten sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohittamisen toiveet olivat suurempia kuin miesten. Voidaan sanoa, että äidit halusivat neuvolassa rakentaa aktiivisemmin vanhemmuutta kuin isät. Äidit kokivat neuvolan antaman sosiaalisen tuen ja mahdollisuuden pohtia omaa vanhemmuuttaan merkittävämmäksi keinoksi hyvään vanhemmuuteen pyrittäessä. Voidaan myös sanoa, että äidit olivat isiä sitoutuneempia erityisesti varhaislapsuuden vanhemmuuteen ja heillä oli vahvempi uskomus ja perinne vanhemmuuden rakentamiseen neuvolassa.

Naisten neuvolapalveluodotukset olivat suuremmat kuin miesten. Sukupuolten välinen ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä eri vanhemmuuden vaiheissa seuraavassa kahdessa palveluodotuksessa: pienryhmät ja vertaistuki sekä lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen. Äidit odottivat kumpaakin palvelua erittäin merkitsevästi enemmän kuin isät. Tämä tulos on ymmärrettävissä äitien suurempana vastuunottona varhaislapsuuden arjesta ja neuvolapalvelujen käytöstä.

Vanhemmuuden vaihe toi äitien ja isien sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveisiin joitakin eroja. Esikoistaan odottavat äidit halusivat pohtia suhdetta lapseen enemmän kuin toista tai useampaa lastaan odottavat äidit. Esikoistaan odottavat isät sen sijaan odottivat enemmän tietotukea kuin toista tai useampaa lastaan odottavat. Oman itsen pohtiminen näytti olevan isille tärkeintä toista tai useampaa lasta odotettaessa. Ero oli merkitsevä muihin isiin verrattuna. Sosiaalisen tuen toiveiden osa-alueiden tarkempi analyysi toi esille, että äitiysneuvolavaiheessa äidit kaipasivat enemmän tietoa kuin tunnetta vertaistukea. Lastenneuvolavaiheessa taas äidit, joilla oli jo useampia lapsia tai yksi yli yksivuotias sen sijaan muista ryhmistä poiketen odottivat enemmän tunnetukea kuin tietotukea. Isillä taas vastaavassa vaiheessa korostui tiedon toive. Äitien tunnetuen odotus kävi ilmi myös tutkittaessa äitien ja isien neuvolan vanhempainryhmiin kohdistamia odotuksia (Viljamaa, 1998).

Edellä esitetyt tutkimustulokset on otettava huomioon perhekeskeiseen neuvolaan pyrittäessä. Itse asiassa perhekeskeisyys sinänsä saattaa olla helppo ratkaisu isien aktiivisempaan neuvolapalvelujen käyttöön.

Taustatekijöiden vaikutus. Taustatekijöistä erityisesti ikä, koulutus ja perhe-
muoto toivat eroja vanhempien tyytyväisyyteen, palveluodotuksiin ja toiveisiin. Yhteydet olivat hieman erilaisia naisilla ja miehillä. Iäkkäämmät äidit olivat tyytyväisempiä keskeisiin neuvolatoimintoihin: terveydenhoitajan, lääkärin ja erityisasiantuntijoiden toimintaan sekä lapsen terveyden ja kehityksen tukemiseen. Nuoremmat äidit olivat vähemmän tyytyväisiä näihin keskeisiin toimintoihin. Tulos poikkeaa Pelkosen (1994) tuloksista, joiden mukaan nuoremmat äidit olivat neuvolaan tyytyväisempiä. Selittävän tekijänä voi olla kohdejoukkojen ero: Pelkosen tutkimus kohdistui erityisesti niihin lastenneuvola-asiakkaisiin, joilla oli 2-vuotias lapsi, tässä tutkimuksessa taas olivat mukana kaikki neuvola-asiakkaat. Nuoremmat äidit olivat neuvolan perhekeskeiseen työtteen tyytyväisempiä ja iäkkäämmät äidit pitivät nykyistä perhekeskeistä työtettä riittämättömänä. Miehillä oli vain yksi merkitsevä ero: iäkkäämmät isät olivat tyytyväisempiä lääkärin toimintaan, nuoremmat tyytymättömämpiä. Neuvolaan kohdistettuihin sosiaalisen tuen ja vanhemmuuden pohtimisen toiveisiin tai konkreettisiin palveluodotuksiin ei äitien eikä isien iällä ollut yhteyksiä.

Vähemmän kouluttautuneet vanhemmat olivat yleisesti tyytyväisempiä neuvolapalveluihin, kouluttautuneet taas tyytymättömämpiä. Samaan yleiseen tulokseen on päätyntä myös Pelkonen (1994) valtakunnallisessa tutkimuksessaan. Täällä tutkimuksessa kouluttautuneemmat äidit olivat sen sijaan tyytyväisempiä neuvolan luottamukselliseen ilmapiiriin ja yksilöllisyyteen.

Vähemmän kouluttautuneet vanhemmat olivat yleisesti tyytyväisempiä neuvolapalveluihin, kouluttautuneet taas tyytymättömpämpiä. Samaan yleiseen tulokseen on päätyntä myös Pelkonen (1994) valtakunnallisessa tutkimuksessaan. Tässä tutkimuksessa kouluttautuneemmat äidit olivat sen sijaan tyytyväisempiä neuvolan luottamukselliseen ilmapiiriin ja yksilöllisyyteen.

Vähemmän kouluttautuneet vanhemmat toivoivat neuvolalta enemmän kaikkea sosiaalista tukea ja vanhemmuuden pohtimista kuin kouluttautuneemmat. Tulos on merkittävä ja on erityisesti huomioitava neuvolan kehittämisessä, varsinkin kun Pelkonen (1994) tutkimus osoittaa, että neuvola on epäonnistunut juuri alempiin sosiaaliluokkiin kuuluvien tukemisessa. Koulutus toi joitakin sisällöllisiä eroja vanhemmuuden pohtimiseen. Korkeammin kouluttautuneet naiset toivoivat enemmän vertaistukea ja pohtimista suhteessa omaan lapseen kuin vähemmän koulutetut naiset. Sen sijaan puolisosuhdetta neuvolassa korkeammin koulutetut naiset olivat haluttomampia pohtimaan. Korkeammin kouluttautuneet miehet olivat samoin haluttomampia pohtimaan neuvolassa suhdetta omiin vanhempiinsa. Kouluttautuneiden mielipide ei kuitenkaan saa estää parisuhteen pohtimista neuvolassa niiltä, jotka sitä erityisesti odottavat. Parisuhde on todettu keskeiseksi vanhemmuuden voimavaraksi useissa tutkimuksissa (Belsky, 1984; Karila, 1989; Wright, ym. 1986). Lisäksi on todettu, että neuvolassa parisuhdetta ja seksuaalisuutta käsitellään liian vähän (Hakulinen, 1998; Heimo, 1999; Karjalainen, 1992; Kuronen, 1993).

Myös perhemuoto toi joitakin vanhempien tyytyväisyyteen, toiveisiin ja palveluodotuksiin liittyviä eroja, jotka tulee ottaa huomioon neuvolapalveluiden kehittämisessä. Uusperheiden äidit toivoivat muita äitejä enemmän oman itsen pohtimista neuvolassa sekä lapsen terveyden ja kehityksen tukemista, uusperheiden isät taas toivoivat muita isiä enemmän käytännön apua neuvolasta. Tulos tukee Ritala-Koskisen (1993, 2001) käsityksiä uusperheen tuesta. Uusperheiden isät olivat muita isiä tyytyväisempiä terveydenhoitajan toimintaan, mutta tyytymättömpämpiä vastaanottojen saatavuuteen. Tulos kuvaa mielestäni tämän ryhmän kohdalla neuvolapalvelun suurta merkitystä ja tarvetta. Neuvola on onnistunut myös yksinhuoltajaperheiden palveluissa: yksinhuoltajat olivat yleisesti tyytyväisempiä neuvolapalveluihin kuin avioliitossa olevat.

Työ- ja elämäntilanne aiheutti joitakin yksittäisiä eroja vanhempien tyytyväisyyteen, toiveisiin ja palveluodotuksiin. Kotona olevat äidit olivat tyytyväisempiä neuvolan sijaintiin ja vastaanottojen saatavuuteen ja heidän vertaistuen toiveensa oli suurempi kuin työssä käyvien. Tulos on ymmärrettävissä, koska kotona olevista äideistä suuri osa on alle yksivuotisen esikoisen äitejä. Kotona olevat isät odottivat muita isiä enemmän terveydenhoitajan kotikäyntejä.

Neuvolapalveluiden kehittäminen

Tutkimuksessani käytetty mukailtu Bronfenbrennerin (1979), Hirston (2001), Hurrelmannin (1988) ja Lernerin ym. (1995) käsitteistö tarjoaa viitekehyksen myös neuvolan kehittämisehdotusten pohtimiseen. Palvelujen käyttäjien kokemukset, odotukset ja tarpeet vaihtelivat osittain sen mukaan, mitä vanhemmuuden vaihetta elettiin. Oli siis perusteltua lisätä malliin ajallinen ulottuvuus

eli neljä erillistä vanhemmuuden vaihetta (ks. luku 1.2.1). Neuvolapalveluiden kehittämistarpeitakin voidaan tällöin tarkastella eriytyneemmin.

Neuvola oli harvoin koko perheen mikrosysteeminä. Vanhempien arvion mukaan neuvolat tarjosivat perhekeskeistä palvelua ja vertaistukea vain osalle vanhemmista ja tavallisimmin esikoisen ensimmäisen ikävuoden aikana. On kysyttävä, eikö perhe perheenä saa neuvolaa mikrosysteemiinsä, vai eikö perhe haluakaan. Tutkimukseni antaa viitteitä siitä, että 2000-luvun vanhempien perhekeskeisyyden ja vertaistuen odotukset ovat suurempia kuin neuvolan tarjoamat mahdollisuudet. Neuvolan työmuotoja on kehitettävä perhekeskeiseen ja vertaistukea antavaan suuntaan, ja samalla on otettava huomioon vanhemmuusvaiheittain vaihtelevat odotukset. Esimerkiksi esikoistaan odottavat äidit halusivat muita äitejä enemmän pohtia suhdetta lapseen, isillä taas korostui tässä vaiheessa tiedon tarve ja vasta myöhemmin seuraavia lapsia odottaessa oman vanhemmuuden pohtiminen. Neuvolassa onkin huomioitava erityisesti ensimmäistä lasta odottavien äitien ja isien eriytyneet tarpeet vanhemmuuden kehitystehtäviä pohdittaessa sekä sosiaalista tukea annettaessa. Perhekeskeisessä työssä ja vertaisryhmissä voidaan parhaiten ottaa nämä tarpeet huomioon. Erityisesti ensimmäisen lapsen odotusvaiheeseen tulee saada yhä enemmän perhekeskeisyyttä ja vertaisryhmiä. Perhekeskeisyyttä ja emotionaalista tukea halusivat neuvolalta nykyistä enemmän myös äidit, joilla oli jo useampia lapsia.

Yksilöllisten tekijöiden huomioiminen on asiakaslähtöisen ja perhekeskeisen neuvolatyön edellytys. Mallissa endosysteemi edustaa yksilöllisiä tekijöitä – mitä minä äitinä tai isänä odotan ja tarvitsen. Neuvola näyttää onnistuneen melko hyvin yksilöllisyyden huomioon ottamisessa. Vanhemmat olivat tyytyväisiä neuvolan luottamukselliseen ilmapiiriin ja yksilöllisyyteen. Vanhempien ja neuvolatyöntekijöiden yhteistyötä voidaan siten kuvata kumppanuudeksi, jota sävyttää molemminpuolinen kunnioitus ja yhteinen päätöksenteko (empowerment). Äidit olivat merkittävästi tyytyväisempiä kuin isät. Neuvola onkin historiansa ajan ymmärtänyt äitien yksilöllisiä tarpeita, ja hyvä niin. 2000-luvulla on kuitenkin yhä uudelleen kysyttävä, missä määrin isien omat ominaisuudet ja yksilöllisyys – endosysteemi – huomioidaan neuvolatyössä.

Isät käväisevät suurin odotuksin neuvolan mikrosysteemissä esikoisen odotuksen aikana. Neuvolapalveluihin tyytyväisin isäryhmä onkin esikoistaan odottavat isät. Isät kuitenkin poistuvat neuvolan mikrosysteemistä esikoisen ensimmäisen ikävuoden aikana. Neuvola on äitien mikrosysteemiä erityisesti esikoisen odotusvaiheessa ja hoidettaessa ensimmäistä alle 1-vuotiasta lasta. Tutkimukseni viitekehys velvoittaa kysymään, mikä osuus isillä itsellään on tässä poistumisilmiössä: mikä johtuu neuvolasta, mikä taas laajemmista asioista? Varsinkin, jos isien neuvolakäyntejä ja neuvolan merkitystä heille halutaan lisätä, on asiaa tarkasteltava sekä endo-, mikro-, ekso- että makrosysteemien tasolla.

Millään yksittäisillä tempuilla ei isiä saada neuvolaan. Tarvitaan herkeämätöntä reagointia systeemien kaikilla tasoilla. Sen osoittivat jo Ruotsin 1980-luvun hyvin resursoitujen vanhempainryhmäkokeilutkin (ks. luku 1.3.3). Isien osallistuminen oli alussa suurta, mutta 1990-luku toi takapakkia, kun isien omat ominaisuudet olivat jääneet liian vähäiselle huomiolle. Mukaan otettiin myös

työmarkkinajärjestöjen voimakkaasti kampanjoimat, isien itse vetämät toiminnalliset vapaaehtoisryhmät. Nyt tämä ns. Leksandin malli (Johansson & Jons, 2002) toimii hyvin ja isät ovat aktiivisesti mukana. Leksandin mallissa yhdistyvät systemaattisesti toteutettu odotusvaiheen perhevalmennus perhekeskeisissä pienryhmissä, jotka jatkuvat lapsen ensimmäisen ikävuoden ajan. Samat ryhmät jatkavat vapaaehtoisvoimin koko neuvolavaiheen. Ryhmiä eriytetään välillä joustavasti äiti- ja isäryhmiksi. Saman mallin uskon sopivan myös meille Suomeen.

Mutta pelkästään neuvolan tarkastelu ei riitä, vaikka neuvolan merkitys vanhemmuuden tukemisessa onkin kiistatta keskeinen. Vanhempien muut mikrosysteemit, kuten toimiva parisuhde, suku, ystävät, naapurit, työtoverit ja tiedotusvälineet, eivät näytä korvaavan neuvolaa. Päinvastoin näistä mikrosysteemeistä paljon tukea saavat vanhemmat odottavat monipuolista sosiaalista tukea myös neuvolasta. On myös kysyttävä, tulisiko eri mikrosysteemien, esimerkiksi neuvolan ja päivähoidon, yhteistyön olla tiiviimpää vanhemmuuden tukemisessa. Kysymys on tehtävä myös ekso- ja makrosysteemeistä. Pääsevätkö isät neuvolaan päivällä? Jos eivät, niin missä määrin neuvola voi muuttua iltaneuvolaksi? Kenties meidän tulisikin Ruotsin mallin (ks. luku 1.3.3) tapaan lainsäädäntöteitse mahdollistaa molempien vanhempien osallistuminen neuvolapalveluihin myös päivällä. Paljon odotuksia kohdistuu eksosysteemiin eli työelämän perhemyönteisyyden lisääntymiseen ja vanhemmuusetuuksien kehittämiseen sekä makrosysteemiin eli yleisen isyysilmapiirin vahvistumiseen yhteiskunnassamme. Se, että isät kantavat aiempaa enemmän vastuuta vanhemmuudesta ja lastenhoidosta esimerkiksi isyysvapaan pidennyksen ja muiden tulevien työelämän muutosten ansiosta, näkynee myös isien aktiivisempänä neuvolapalvelujen käyttönä.

Tutkimukseni tulokset osoittivat, että neuvolassa toimitaan lapsikeskeisesti. Ennaltaehkäisy on neuvolatyön keskeinen periaate (Lääkintöhallitus, 1990). Neuvolan mahdollisuudet vastata lapsen terveyden ja kehityksen tukemiseen ja varhaisen kuntoutuksen haasteisiin ovat hyvät. Terveydenhoitajien on useissa tutkimuksissa todettu tekevän luotettavia havaintoja lapsen kehityksestä. Esimerkiksi oppimisvaikeuksien varhaisessa havaitsemisessa neuvola on ainutkertainen paikka, olipa kyse lapsen motorisesta tai kielellisestä kehityksestä (Ahonen, 1990; Korkiakangas, 1984; Liuksila, 2000; Lyytinen, 2001). Neuvola tavoittaa kaikki lapset ensimmäisten ikävuosien aikana. Päivähoito tavoittaa vain osan. Esimerkiksi alle kolmivuotiaista lapsista päivähoidon piirissä on vajaa kolmasosa (Kartovaara & Sauli, 2000). Neuvolan ikäkausitarkastusten vähentäminen ei todellakaan tätä taustaa vasten ole perusteltavissa. Yhteistyötä ja työnjakoa päivähoidon kanssa tulee tehostaa erityisesti yli kolmivuotiaiden lasten kohdalla. Yli puolet 3–5-vuotiaista lapsista ja kaksi kolmasosaa 6-vuotiaista oli päivähoidon piirissä (Kartovaara & Sauli, 2000).

Tulosten pohjalta on myös syytä toivoa, että tulevaisuuden neuvola toimisi perheen hyvinvointineuvolana niin kuin Rimpelän vuonna 2002 esittämässä mallissa, jossa vanhemmista pidetään yhtä hyvää huolta kuin lapsista. Neuvola toimii perhekeskeisesti ja vanhempien odotusten mukaisesti, jolloin esimerkiksi kotikäynneillä on suuri merkitys ja vertaistukea on mahdollisimman paljon.

Perhekeskeisyys on itse asiassa helppo keino avata neuvolan ovia isälle. Myönteinen tämän tutkimuksen tulos oli, että perhekeskeisyys toteutui jossain määrin lähes 65 prosentilla vanhemmista.

Vanhemmuuden pohtimisella tulee olla paikkansa tulevaisuuden neuvolassa. Vanhemmuutta pohtiva neuvola katkaisee sukupolvien haitallisia kasvatukseen. Pohtiminen aktivoi perheen omat voimavarat ja lisää perheen valtaistumista neuvolan asiakkaana (empowerment). Neuvolan yksi parhaimmista ominaisuuksista on vanhempien kokema luottamuksellinen ja myönteinen ilmapiiri, mikä kävi ilmi tässäkin tutkimuksessa. Tässä ilmapiirissä on parhaat mahdollisuudet vanhemmuuden tukemiseen – sekä äitien että isien. On kuitenkin otettava huomioon entistä tarkemmin vanhempien yksilölliset tarpeet ja odotukset, esimerkiksi parisuhdetta pohdittaessa. On myös huomioitava, että tietoyhteiskunta-ajan vanhemmat pohtivat vanhemmuuttaan yhä useammin verkkoneuvolassa, joka saattaa olla yhä käytetympi vertaistuen muoto. Onkin hyvä, että tarjolla on monia vertaistuen muotoja, sillä vanhempien suhtautuminen pienryhmiin on hyvin kahtiajakautunut – osa toivoi niitä varsin paljon, osa ei ensinkään (Viljamaa, 2000).

Tässä tutkimuksessa kuuluu 2000-luvun vanhempien ääni. He haluavat oman terveydenhoitajan, jolloin sama työntekijä voi jatkaa yhä perhekeskeisempää työskentelyä äitiysneuvolasta lastenneuvolaan siirryttäessä. He haluavat enemmän vanhemmuuden tukemista, mutta ovat samalla tyytyväisiä neuvolan lapsikeskeisyyteen. Vertaistuen ja neuvolan kotikäyntien suhteen kanta on empivämpi. Noin kolmasosa vanhemmista odotti kotikäyntejä ja vertaistukea erittäin tai melko paljon, kolmasosa melko vähän tai ei lainkaan (Viljamaa, 2000). Tässä on vanhempien eväitä koko perheen hyvinvointineuvolan kehittämiseen. Useat näistä näkökulmista ovatkin esillä vastikään jätetyssä Neuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän mietinnössä suositukseksi lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003). Uupumaan jäävät kuitenkin suositukset omasta terveydenhoitajasta sekä äitiys- ja lastenneuvolatyön rajan häivyttämisestä. Kyseiset rakennemuutokset saattavat olla hyvin keskeisiä, kun pyritään lisäämään perhekeskeisyyttä ja vanhemmuuden tukemista neuvolassa.

SUMMARY

The development of child and maternity welfare clinics requires a specified understanding of the expectations of the parents. The aims of the present study were, first, to examine these expectations, second, to investigate the use of the family-centered and peer group services offered by the clinics, and third, to evaluate parental satisfaction with the services. In addition, the interrelations between expectations, use, satisfaction, and parental background were explored. The theoretical frame of the study was based on the ecological model (Bronfenbrenner, 1979; Hirsto, 2001; Hurrelmann, 1988; Lerner et al, 1995). The welfare clinics were assumed to be essential sources of support to parents, linking concepts of empowerment, developmental tasks and social support networks to the support system. The developmental stages in parenthood (expecting and taking care of the first child, expecting and taking care of the second, third etc. child) were expected to be reflected in differing expectations and changing need for support. (Belsky, 1984, 1999; Dunst et al, 1991; Dunst et al, 1994; Havighurst, 1972; House, 1981; Levinson, 1986, Levinson et al, 1978; Thoits, 1982, 1986.)

Research questions

1. To what extent is there a realisation of the family-centred approach and peer group support in the services offered by modern child and maternity welfare clinics?
2. How satisfied are mothers and fathers with the clinics' services in different developmental stages of parenthood? Are there differences between these groups?
3. What kind of support do mothers and fathers wish to get (*knowledge -, emotional -, peer group -, or practical support*) in different developmental stages of parenthood? What areas of parenthood (*developmental tasks of parenthood: considering themselves, relationship with the spouse, relationship with the child, changing relationship with one's own parents, and changing life situation*) do they wish to talk over with the staff at the clinic?
4. What concrete expectations about the clinics' services (visits by the public health nurse to their homes, small groups, supporting the health of the child, opportunity to choose one's own public health nurse or physician) do mothers and fathers have in different developmental stages of parenthood?
5. What kind of interrelations exist between the use of services, satisfaction, expectations, and wishes, and the relation of these with the background factors/variables (age, education, family type, work and life situation, social support from other sources) in mothers and fathers?

Subject and methods

The present study was conducted among clients of child and maternity welfare clinics in Jyväskylä during the period May 4th – May 17th, 2000. At the clinic, parents received anonymous questionnaires to be filled in at home (separately by the fathers and the mothers). Of all mothers, 68 % and of all fathers, 39% returned the questionnaire ($N = 506$; 175 males and 331 females). It was valuable, however, to obtain the viewpoint of the fathers, since in many studies concerning families with children only the viewpoint of the mothers has been represented. For example, in the national study of families with children at welfare clinics by Pelkonen (1994), 95 % of the respondents were mothers.

The respondents were, in general, representative of the clients at the maternity and child welfare clinics, as well as representative of different developmental stages of parenthood: 124 parents expecting their first child, 126 expecting their second, third etc. child, 95 taking care of their first child (less than one year old), and 161 other parents at child welfare clinics.

The average age of the mothers was 30 years (range 16–49), and the average age of the fathers 32 years (range 19–59), both similar to national statistics (Kartovaara & Sauli, 2000). However, the mothers who were expecting their first child were, in this sample, about one year younger than the national average (Tilastokeskus, väestötilastot 2000).

Of the women in the sample, 34 % had received higher education, and of the men, 32 %, respectively. This was somewhat higher than the national percentage in towns (Koulutus, 2000). The proportions of working mothers (28 %), and fathers (80 %), was representative of the national statistics (Kartovaara & Sauli, 2000). There were differences between the stages of parenthood; for example, all the mothers of children less than one-year old were at home.

The family types of the respondents were: marriage (62 %), cohabiting (women, 29 %; men, 36 %), single parents (women, 9 %; men, 2 %), and new family (women, 7 %; men, 9 %). The proportions of family types in general were similar to national figures, even though the proportion of single parents was smaller than the national average (Kartovaara & Sauli, 2000).

To summarize, the sample was largely generalisable and is representative of parents at maternity and child welfare clinics. It is to be noted, however, that the proportions of highly educated parents and mothers at home were higher than average, and the proportion of single parents smaller than average.

The questionnaire covered a large number of areas. It was especially designed to focus on the supporting of parenthood, family-centered work and peer group support. To achieve this focus, a wide perspective from a multiprofessional team was used in addition to the perspective of the clients. The large amount of data from the questionnaire was summed up to obtain useful information on the clinics and their clients. The shortened questionnaire can be used to obtain feedback from the clients. For example, client satisfaction, adequacy of the services, and the personal meaning/importance of welfare clinic services as well as personal support were measured using 14 scores, composed of 13 sum

scores of satisfaction and one general scale of satisfaction with the clinics (based on the 13 sum scores) (see chapter 4.3).

Results

The results showed that in general, the parents were satisfied with the service of the clinics; measured with a grading scale from 4 to 10, the clinics were given an average of 8.34. The parents were especially satisfied with the manner of working of the public health nurses, and in the trust-inspiring atmosphere of the clinics.

The parents gave the clinics an average grade (not good – not bad) on supporting parenthood, as well as on the family-centered approach and opportunity to obtain peer group support. Family-centered service was given to a minority, 11 % of the maternity welfare clinic clients, and 22 % of the child welfare clinic clients. The most family-centered period at the clinics was the first year of life of the first-born child. The group that was most dissatisfied with the adequacy of family-centered services was the mothers of more than one child. Services that made peer group support possible were offered to only 16.5 % of the parents.

Among parental expectations and wishes concerning social support, the essential wish was to obtain information or knowledge, even though the parents also wished for emotional and peer group support, as well as practical help. The most important developmental tasks of parenthood for the parents to talk over at the clinic was, for both mothers and fathers, the relationship with the child. Mothers with many children expected emotional support rather than knowledge support.

Background variables – age, education, family type, work and life situation, and support from other sources – were in many ways related to satisfaction, expectations, and wishes. Older mothers were more satisfied with the chief functions of the clinics than other mothers. Less educated parents were in general more satisfied with the clinics, and hoped for more social support and opportunities to talk over parenthood than highly educated parents. Mothers with higher education did expect more peer group support and opportunities to discuss the relationship with the child than less educated mothers. This result was in concordance with Pelkonen (1994): lower socio-economic classes considered the clinics to be useful and pleasant. However, in Pelkonen's study, the younger parents were more satisfied with the clinics, whereas in this study, the older mothers were more satisfied.

The only true source of dissatisfaction was the degree of opportunity to choose or change the nurse or physician.

In general, women were more satisfied with the clinics' services and gave them better grades than men did. Mothers also wanted to use more active means (social support, discussion of parenthood) to construct their parenthood than the fathers. Women expected more than men to obtain services at the clinics, especially peer group support and support for the health and development of the child.

Men were also satisfied with the clinics' services. Men were, however, significantly more dissatisfied with the availability of clinic reception times. Could this be related to working fathers' problems in being able to get to clinics? If so, family-centered maternity and child welfare clinics are nothing but dreams.

Child-centeredness was emphasized in parental satisfaction, service expectations and wishes. The parents were fairly satisfied with support for the health and development of the child, and they also expected this above all else. The relationship with the child was considered the most important aspect of parenthood to be talked over with staff. Welfare clinics today are, indeed, positively child-centered. For tomorrow, the challenge still lies in supporting the parenthood of both mothers and fathers, the family-centered approach, and peer group support.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. 1982. Perhekeskeisen hoitoprosessin lähtökohdat psykiatrisessa avohoidossa. Turku: Kirjapaino Pika.
- Aaltonen, J. 1999. Perheterapiat. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriks, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Jyväskylä: Gummerus, 653-667
- Aaltonen, L. 1963. Työ- ja ammattikuvaus terveystarkunnasta. Sairaanhoidon vuosikirja 2. Helsinki: Painoteollisuus Oy.
- Ahonen, T. 1990. Lasten motoriset koordinaatiohäiriöt. Kehitysneurologinen seurantatutkimus. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 78. Jyväskylän yliopisto.
- Ahtiainen, L. 1990. Tutkimus terveydenhoitajan työstä, työoloista ja työn kehittämistä. Osa I ja II. *Terveydenhoitaja* 4, 8-11 ja *Terveydenhoitaja* 5, 4-7.
- Ainsworth, M. & Witting, B. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In B.M. Foss (Ed.) *Determinants of infant behavior*, Vol. 4., 111-136.
- Alanen, L. 1994. Perhelapsuus ja lasten perheys - 'perhe' lasten näkökulmasta. Teoksessa J. Antikainen, M-L. Haataja & M. Korhonen (toim.) *Näkökulmia perheeseen*. Helsinki: Stakes, 15-37.
- Alanen, Y. O. 1970. *Psykiatria, perhe ja yhteisö*. Helsinki: Weilin & Göös.
- Ambert, A. M. 1994. An international perspective on parenting: Social change and social constructs. *Journal of Marriage and the Family* 56(3), 529-543.
- Arnkil, E. 1991. Keitä muita tässä on mukana? Viisi artikkelia verkostoista. Sosiaalityön tutkiva kehittäminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- Bailey, D. B. 1991. *Family orientation of community and agency services*. Chapel Hill: University of North Carolina.
- Baltes, P. B. (Ed.) 1978. *Life-span development and behavior*. Vol. 1. Orlando: Academic Press.
- Baltes, P. B. & Reese, H. W. 1987. Elämänkaaren näkökulma kehityspsykologiassa. (suom. Merita Parviainen). Teoksessa M. Korhokangas (toim.) *Puoli vuosisataa psykologian opetusta ja tutkimusta Jyväskylässä*. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 289, 113-165.
- Baltes, P. B., Reese, H. W., & Lipsitt, L. P. 1980. Life-span developmental psychology. *Annual Review of Psychology* 31, 65-110.
- Barnard, K. E. & Martell, L. K. 1995. Mothering. In M. H. Bornstein (Ed.) *Handbook of parenting*. Vol. 3. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 3-26.
- Barnard, K. E., Morriset, C. E. & Spieker, S. J. 1993. Preventive interventions: Enhancing parent-infant relationships. In C. Zeanah (Ed.) *Handbook of infant mental health*. New York: Guilford Press, 386-401.
- Belsky, J. 1984. The determinants of parenting: A process model. *Child Development* 55, 83-96.
- Belsky, J. 1990. Parental and nonparental child care and children's socioemotional development: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family* 52, 885-903.
- Belsky, J. 1999. Interactional and contextual determinants of attachment security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.) *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications*. New York: Guilford Press, 249-264.
- Bibiceanu, T. 1996. Lastenneuvolan vanhempainryhmien vaikutukset päivittäiseen hoitokäytäntöön ja vanhempien hoito- ja kasvatuskokemuksiin. Kehitys- ja kasvatuspsykologian erikoistumiskoulutus. Lisensiaatin tutkimus. Jyväskylän yliopiston psykologian laitos.
- Björnberg, U. 1992. Parents' ideals and their strategies in daily Swedish life. In U. Björnberg (Ed.) *European parents in the 1990s: Contradictions and comparisons*. New Brunswick: Transaction, 83-101.
- Bornstein, M. H. 1995. Parenting infants. In M. H. Bornstein (Ed.) *Handbook of parenting. Children and parenting*, Vol. 1. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 3-39.
- Bowlby, J. 1971. *Attachment and loss*. Attachment, Vol.1. New York: Basic Books.
- Bozett, F. W. 1985. Male development and fathering throughout the life cycle. *American Behavioral Scientist* 29, 41-54.

- Brassard, J. 1982. Beyond family structure: Mother-child interaction and personal social networks. Unpublished Doctoral Dissertation. Cornell University, Ithaca, New York. Cited in Cochran, M. & Niego, S. 1995. Parenting and social networks. In M. H. Bornstein (Ed.) Handbook of parenting. Status and social conditions of parenting, Vol. 3. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 393-418.
- Bronfenbrenner, U. 1979. The ecology of human development: Experiments by nature. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. 1989. Ecological systems theory. *Annals of Child Development* 6, 185-246.
- Bronfenbrenner, U. & Ceci, S. J. 1994. Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review* 101(4), 568-586.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. 1998. The ecology of developmental process. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.) Handbook of child psychology, Vol. 1. Theoretical models of human development (5th ed.). New York: Wiley, 993-1028.
- Brown, M. 1986a. Social support during pregnancy: a unidimensional or multidimensional construct? *Nursing Research* 35, 4-9.
- Brown, M. 1986b. Social support, stress, and health: a comparison of expectant mothers and fathers. *Nursing Research* 35, 72-80.
- Burton, C. B. 1992. Defining family centered education: Beliefs of public school, child care, and Head Start teachers. *Early Education and Development*, 3(1), 45-59.
- Caffarella, R. S. & Olson, S. K. 1993. Psychological development of women: A critical review of the literature. *Adult Education Quarterly* 43, 125-151.
- Cherlin, A. J. 1993. Marriage, divorce and remarriage. Cambridge: Harvard University Press.
- Cobb, S. 1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 38, 300-314.
- Cochran, M. 1988. Parental empowerment in family matters: Lesson learned from research program. In (Eds.), Parental education and support programs: Consequences for children and families. New York: Ablex.
- Cochran, M. 1990. Chance in network resources and relationships over time. In M. Cochran, M. Larner, D. Riley, L. Gunnarson & C. R. Henderson, Jr. (Eds.) *Extending Families: The social networks of parents and their children*. London, New York: Cambridge University Press, 181-204.
- Cochran, M. & Brassard, J. 1979. Child development and personal social networks. *Child Development* 50, 601-616.
- Cochran, M. & Niego, S. 1995. Parenting and social networks. In M. H. Bornstein (Ed.) Handbook of parenting. Status and social conditions of parenting, Vol. 3. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 393-418.
- Coltrane, S. 1995. Family man. New York: Wiley.
- Cowan, C. P. & Cowan, P. 1985. Parents' work patterns, marital and parent-child relationships and early development. The Society of Research in Child Development, Toronto.
- Cowan, C. P. & Cowan, P. 1992. When parents become parents. New York: Basic Books.
- Cresci, M. B. 1995. Preparation for fatherhood: Dreams of transition. *Psychoanalysis and Psychotherapy* 12, 60-88.
- Crittenden, P. 1981. Abusing, neglecting, problematic and adequate dyads: differentiating by patterns of interaction. *Merrill-Palmer Quarterly* 27(3), 201-218.
- Crnic, K. & Acevedo M. 1995. Everyday Stresses and Parenting. In M. H. Bornstein (Ed.) Handbook of Parenting. Applied and Practical Parenting, Vol. 4. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 277-297.
- Crockenberg, S. 1988. Social support and parenting. Cited in Cochran, M. & Niego, S. 1995. Parenting and social networks. In M. H. Bornstein (Ed.) Handbook of parenting. Status and social conditions of parenting, Vol. 3. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 393-418.
- Cronenwett, L. R. 1985a. Network structure, social support and psychological outcomes of pregnancy. *Nursing Research* 34, 93-99.
- Cronenwett, L. R. 1985b. Parental network structure and perceived support after birth of first child. *Nursing Research* 34, 347-352.
- Cronenwett, L. R. & Kunst-Wilson, W. 1981. Stress, social support and the transition to fatherhood. *Nursing Research* 30, 196-201.

- Dannefer, D. 1984. Adult development and social theory: A paradigmatic reappraisal. *American Sociological Review* 49, 100–116.
- Dunkel-Schetter, C., Folkman, S. & Lazarus, R. S. 1987. Correlates of social support receipt. *Journal of Personal and Social Psychology* 53, 71–80.
- Dunst, C. J. 1990. Family support principles: Checklist for program builders and practitioners. *Family Systems Intervention Monograph* 2(5). Morganton: Family, Infant and Preschool Program, Western Carolina Center.
- Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. 1991. Family oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not? *Exceptional Children* 58, 115–126.
- Dunst, C., Trivette, C. & Deal, A. 1994. Supporting and strengthening families. Vol. 1., Methods, strategies and practices. Cambridge: Bookline Books.
- Dunst, C., Trivette, C. & Lappointe, N. 1992. Toward clarification of meaning and key elements of development of empowerment. *Family Science Review* 5(1-2), 111–130.
- Ekman, G. 1993. I goda händer: om barnavårdscentralens arbetssätt och föräldrarnas krav och förväntningar. Göteborgs Universitet. Institution för socialt arbete.
- Ekunwe, M. & Juntunen, A-M. 1986. Miehestä esikoisen isäksi. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Elder, G. H. Jr. 1997. The Life course and human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.) *Handbook of child psychology, Vol. 1. Theoretical models of human development* (5th ed.). New York: John Wiley, 939–991.
- Elämisen alkuun -projekti 2001. Julkaisussa P. Kouri, I. Antikainen, S. Saarikoski & J. Saarikoski (toim.) *Äitiyshuollon joustavan verkkopalvelun, Nettineuvolan kehittäminen internetissä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 10/2001*. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö.
- Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus – perusteita, tuloksia, haasteita. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Erikson, E. 1959. Identity and the life cycle. In G. S. Klein (Ed.), *Psychological issues*, 1. New York: International University Press, 1–171.
- Erikson, E. 1962. Lapsuus ja yhteiskunta. Jyväskylä: Gummerus.
- Eronen, A., Hokkanen, L., Kinnunen, P. & Rönneberg L. 2001. Sosiaalibarometri 2001. Hyvinvointipalvelujen tuottajien ajankohtainen tilanne ja näkemys kansalaisten hyvinvoinnista. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Esko, M. 1981. Myytit ja muutokset – perheen voima. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Lapsiraportti A 35.
- Esko, M. 1984. Mies ja isyys. Perheen kehitysvaiheet ja isän muuttuva rooli. Juva: WSOY.
- Eteläpelto, A. 1997. Asiantuntijuus tutkimuskohteena. Teoksessa J. Kirjonen, P. Remes & A. Eteläpelto (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus. Koulutuksen tutkimuslaitos*. Jyväskylän yliopisto, 86–102.
- Fehr, B. & Pehrlman, D. 1985. The family as a social network and social support system. In L. L'Abate (Ed.) *The Handbook of family psychology and therapy*, 1. Chicago: Dorsey Press.
- Ferketich, S. & Mercer, R. 1994. Predictors of paternal role competence by risk status. *Nursing Research* 43, 80–85.
- Ferketich, S. & Mercer, R. 1995. Predictors of role competence for experienced and inexperienced fathers. *Nursing Research* 44, 89–95.
- Field, T. 1995. Psychologically depressed parents. In M. H. Bornstein (Ed.) *Handbook of parenting. Applied and practical parenting*, Vol. 4., 85–99.
- Fiese, B. H., Hooker, K. A., Katary, L. & Schwagler, J. 1993. Family rituals in the early stages of parenthood. *Journal of Marriage and the Family* 55, 633–642.
- Ford, D. H. & Lerner R. M. 1992. *Developmental systems theory: An integrative approach*. Newbury Park: Sage.
- Freeman, R. 1967. Terveysisätyö. SHKS. Porvoo: WSOY.
- Friedemann, M-L. 1989. The concept of family nursing. *Journal of Advanced Nursing* 14, 211–216.
- Friman, T. 1996. Neuvolasta tukea koko perheelle. *Lapsen maailma* 1, 14–16.

- Furstenberg, F. F. Jr. 1998. Social capital and the role of fathers in the family. In A. Booth & A. C. Crouter (Eds.) *Men in families. When do they get involved? What difference does it make?* Mahwah: Lawrence Erlbaum, 295-301.
- Gerris, J. 1990. Research of parent-child interactions within a system-ecological process model of family research. In W. Koops, H. J. G. Soppe, J. L. van der Linden, P. C. M. Molenaar & J. J. F. Schroot (Eds.) *Developmental psychology behind the dikes. An outline of developmental psychological research in the Netherlands*, Delft: Eburon, 195-210.
- Gibson, C. H. 1991. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 16, 354-361.
- Gillis, J. R. 1996. *A world of their own making. Myth, ritual, and the quest for family values.* New York: Basic Books.
- Goodnow, J. J. 1995. Parents' knowledge and expectations. In M. C. Bornstein (Ed.) *Handbook of parenting. Status and social conditions of parenting. Vol 3.* Mahwah: Lawrence Erlbaum, 305-331.
- Gotzsche, V., Lier, L. & Munk, H. 1980. *Raskaus, synnytys ja ensimmäinen elinvuosi. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 3.* Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Grossman, F. K., Eichler, L. S. & Winickoff, S. A. 1980. *Pregnancy, birth and parenthood.* San Francisco: Jossey Bass.
- Hagelin, E. 1990. *Föräldrutbildning inom primärvården i Uppsala län. Uppsala län. Landstinget. Samhällsmedicinska sektionen.*
- Hakulinen, T. 1991. *Ensimmäistä ja toista lastaan odottavien äitien ja isien käsitykset perhedynamiikastaan.* Turun yliopisto . Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Hakulinen, T. 1998. *The family dynamics of child bearing families, related family demands support received from child health clinics.* Acta Universitatis Tamperensis 585. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Hakulinen, M. & Paunonen, M. 1994. *Analyysi käsitteestä perhehoitotyö: lähikäsitteinä perhesysteemin ja perhekeskeinen hoitotyö.* Hoitotiede 66(2), 58-65.
- Harkness, S. S. & Super, C. M. 1996. Introduction. In S. Harkness & C. M. Super (Eds.) *Parents' cultural belief system. Their origins, expressions, and consequences.* New York: Guilford Press, 1-26.
- Harris, J. R. 2000. *Kasvatuksen myytti.* Helsinki: Hakapaino.
- Havighurst, R. T. 1972. *Developmental tasks and education.* New York: McKay.
- Hawkins, A. J., Christiansen, S. L., Sargent, K. P. & Hill, J. E. 1995. *Rethinking fathers' involvement in child care. A developmental perspective.* In W. Marsiglio (Ed.) *Fatherhood. Contemporary theory, research, and social policy.* London: SAGE, 41-56.
- Heimo, E. 1999. *Lapsiperheen psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkimus.*
- Heinonen, H. & Lamberg, P. 1986. *Nuorten äitien sosiaalinen verkosto ja tukiverkosto sekä ystävyys- ja äitituttavuussuhteet.* Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto: Psykologian laitos.
- Hermansson, E. 1997. *Lapset perusterveydenhuollossa. Katsaus lastenneuvolan kehitykseen, visio tulevaan. Stakes, aiheita 24.* Helsinki: Stakes.
- Hirsto, L. 2001. *Children in their learning environments. Theoretical perspectives.* Unit of Educational Psychology. Research Reports 5. Helsingin yliopisto.
- Hobfoll, S., Nadler, A. & Leiberman, J. 1986. *Satisfaction with social support during crisis: Intimacy and self-esteem as critical determinants.* *Journal of Personality and Social Psychology* 51(1), 296-304.
- Hoff-Ginsberg, E. & Tardif, T. 1995. *Socioeconomic status and parenting.* In M. C. Bornstein (Ed.) *Handbook of parenting. Vol 2.* Mahwah: Lawrence Erlbaum, 161-188.
- Hoikkala, T. 1993. *Katoaako kasvatusta, himmeneekö aikuisuus? Aikuistumisen puhe- ja kulttuurimallit.* Helsinki: Gaudeamus.
- Holden, G. W. 1995. *Parental attitudes toward childrearing.* In M. H. Bornstein (Ed.) *Handbook of parenting. Status and social conditions of parenting. Vol. 3.* Mahwah: Lawrence Erlbaum, 359-392.
- Holma, T. 1997. *ITE. Menetelmä työyksikön itsearviointiin ja laadun hallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto.* Helsinki.

- Hooker, K., Fielse, B. H., Jenkins, L., Morfei, M. Z. & Schwagler, J. 1996. Possible selves among parents of infants and preschoolers. *Developmental Psychology* 32, 542-550.
- House, J. S. 1981. *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison-Wesley Publishing.
- House, J. S., Landis K. R. & Umberson, D. 1988. Social relationships and health. *Science* 241, 540-545.
- Hultin, H. 1959. Terveysisartyön tavoitteista lastenneuvolatoiminnassa. *Sairaanhoitaja-lehti* 17/1959. Eripainos.
- Hurrelmann, K. 1988. *Social structure and personality development. The individual as a productive processor of reality*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Huttunen, J. 1994. Isyys ja miehisuus: isä perhepsykologisessa tutkimuksessa. Teoksessa J. Virkki (toim.), *Ydinperheestä yksilöllistyviin perheisiin*. Juva: WSOY, 46-66.
- Huttunen, J. 1997. Miesasiaa. *Kättilölehti* 4, 5-7.
- Huttunen, J. 1998. Isästäkö äidin kaltainen vanhempi? Teoksessa L. Laurinen (toim.) *Koti kasvattajana, elämä opettajana*. Juva: WSOY, 36-66.
- Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Hoiva-isiä, että isiä ja ero-isiä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hyssälä, L. 1992. Health behavior of a young family's father. National agency for Welfare and Health. *Tutkimusraportteja* 18. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Hyssälä, L., Hyttinen, M., Rautava, P. & Sillanpää, M. 1993. The finnish competence study: the transition to fatherhood. *The Journal of Genetic Psychology* 1954, 199-208.
- Häggman, K. 1994. Perheen vuosisata. *Historiallisia tutkimuksia* 179. Helsinki: SHS.
- Häggman-Laitila, A., Euramaa, K-I., Hotari, A-M., Kaakinen, J. & Hietikko, M. 2001. Lapsiperheiden varhainen tuki, tuen vaikuttavuus ja kustannushyöty. Lapsiperheprojektin loppuraportti. *Mannerheimin Lastensuojeluliiton julkaisuja*. Helsinki: Käpylä Print.
- Hämäläinen, J. 1986. Vanhemmuuteen siirtyminen elämänmuutoksena. Jyväskylän yliopisto, kasvatustieteen laitoksen julkaisuja A 11.
- Hänninen-Nousiainen, P., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2001. Suomalaisen kättilötyön historia - tuntemalla menneisyytemme osaamme rakentaa tulevaisuutta. *Kättilölehti* 6, 238-241.
- Isätoimikunnan mietintö 1999. Komiteamietintö 1999:1, Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita.
- Jallinoja, R. 1984. Perhekäsityksistä perhettä koskeviin ratkaisuihin. Teoksessa E. Haavio-Mannila, R. Jallinoja & H. Strandell (toim.) *Perhe, työ ja tunteet. Ristiriitoja ja ratkaisuja*. Porvoo: WSOY, 37-110.
- Jallinoja, R. 1997. *Moderni säädyllyisyys. Aviosuhteen vapaudet ja sidokset*. Helsinki: Gaudeamus.
- Jallinoja, R. 2000. *Perheen aika*. Helsinki: Otava.
- Johansson, T. & Jons, I. 2002. *Föräldrargruppen i praktiken*. Stockholm: Gothia.
- Jokiaho, L. & Lampinen, P. (toim.) 1984a. Vauvan ensimmäinen vuosi. Vanhempainkoulu 2. 0-1-vuotiaiden lasten vanhemmille. Pienryhmäkoulutukseen soveltuva ohjelma vanhemmaksi kasvamisesta. *Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Vk-sarja, 2*.
- Jokiaho, L. & Lampinen, P. (toim.) 1984b. Yhdeksän kuukauden matka. Vanhempainkoulu 1. Lasta odottaville vanhemmille. Pienryhmäkoulutukseen soveltuva ohjelma vanhemmaksi kasvamisesta. *Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Vk-sarja, 1*.
- Jokinen, E. 1996. *Väsynyt äiti. Äitiyden omaelämäkerrallisia esityksiä*. Tampere: Gaudeamus.
- Julkunen, R. 2001. *Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa*. Tampere: Vastapaino.
- Jyväskylän kaupunki 1994. *Terveyskeskuksen neuvolavastaanoton asiakkaat ja heidän kokemuksensa palveluista. Terveystoimi: Tuottava-projekti. Sosiaali- ja terveystieteiden keskus*.
- Järvinen, R. 1998. Äitien kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä: ryhmissä tukea arjessa selviämiseen. *Teemahaastattelu*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kaila, P. 2001. *Leikki-ikäisen lapsen hoito- ja kasvatustieteiden kehittämisen perhekeskeisessä neuvolatyössä*. Turun yliopiston julkaisuja. *Annales Turkuensis sarja C - osa 174*.

- Kaila, P. & Lauri, S. 1992. Leikki-ikäisen lapsen hoito- ja kasvatusneuvonnan kehittäminen. Tutkimus ITU-projektin vaikuttavuudesta Salon seudun terveyskeskuksissa. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 77, Helsinki: VAPK kustannus.
- Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 49. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Kaila-Behm, A. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Miehestä isäksi – katsaus hoitotieteelliseen tutkimukseen. *Hoitotiede* 9(1), 12–23.
- Kananoja, A. 1996. Asiakkaan antama palaute on paras palaute työn sisällöstä ja laadusta. *Sosiaaliturva* 14, 4-5.
- Kansanterveyslaki 1972. Suomen asetuskokoelma 66/1972.
- Karila, I. 1972. Perhevalmennuskurssin vaikutus synnytyskokemukseen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Lapsiraportti B2.
- Karila, I. 1989. Siirtymä vanhemmuuteen. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia 304.
- Karila, I. 1991. Lapsivuodeajan psyykkisten vaikeuksien ennakointi; kognitiivinen malli. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 83.
- Karjalainen, K. 1992. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan kotikäynnit perheiden näkökulmasta: Ammattihenkilön tarkastuksesta tukeen ja kannustukseen: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetyö.
- Karlson, A. 1993. Innehåll och arbetssätt i föräldrautbildning vid barnvårdscentral 3 : Förutsättningar och målsättning: resultat av intervjuer, enkäter och försöksverksamhet. Göteborgs universitet. *Vårdpedagogik* 1993: 4.
- Kartovaara, L., & Sauli, H. 2000. Suomalainen lapsi. SVT. *Väestö* 2000: 7, Helsinki: Tilastokeskus.
- Karvinen, S. 1996. Sosiaalityön ammatillisuus modernista professionaalisuudesta reflektiiviseen asiantuntijuuteen. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 34.
- Kaunonen, M. 1994. Perheiden käsityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöstä lastenneuvolassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kearney, P. M. & Griffin, T. 2001. Between joy and sorrow: being a parent of a child with developmental disability. *Journal of Advanced Nursing* 34(5), 582–592.
- Keinänen, P. 1988. Vanhempainryhmän ohjaaminen neuvolassa. Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Kela, 2002. Kelan etuudet pätkinänkuoressa. *Tunne perusturvasi*, 1.
- Kelley, M. L., Sanchez-Hucles, J. & Walker, R. 1993. Correlates of disciplinary practices in working- to middle class African-American mothers. *Merrill-Palmer Quarterly* 39, 252-264.
- Kempainen, J. 2001. Kotikasvatus kolmessa sukupolvessa. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 190. Jyväskylän yliopisto.
- Keskisärkkä, P. & Manninen, A. 1996. Neuvolaan on mukava mennä. Vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta ja lastenneuvolapalveluista neljässä pohjoiskarjalaisessa terveyskeskuksessa. *Terveydenhuollon hallinto, Kuopion yliopisto. Pohjois-Karjalan lääninhallitus, julkaisu* 7.
- Kiljunen, R. & Niemelä, S. 1983. Nuorten vanhempien ja lapsettomien nuorten voimavarat vanhemmuuden kannalta. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kinnunen, U. 1996. Työn ja perheen vuorovaikutus. Teoksessa L. Pulkkinen (toim.) *Lapsesta aikuiseksi*. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 46-73.
- Kinnunen, U. & Mauno, S. 2002. Työ ja perhe-elämä vanhempien ja lasten näkökulmasta. Teoksessa A. Rönkä & U. Kinnunen (toim.) *Perhe ja vanhemmuus*. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 99–118.
- Kirjonen, J., Remes, P. & Eteläpelto, A. 1997. (toim.) *Muuttuva asiantuntijuus*. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylän yliopisto, 5-12.
- Kivinen, T., Sinkkonen, S., Laitinen A. & Kinnunen J. 1998. Lääkärin vastaanotto- ja neuvolatoiminnan laatu 1994 ja 1997 Kuopiossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 51. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.

- Koivu, A. 1994. Perhevalmennus on mielenterveystyötäkin. Teoksessa K. Vehviläinen-Julkunen & S. Saarikoski (toim.) Synnytys ja perhevalmennuksen kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. Kuopion yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisu E 15, 46–53.
- Kokko, S. (toim.) 1993. Tähän meillä pitää olla varaa. Kannanotto lasten ja nuorison terveystalveluiden vähimmäistasosta, sisällöstä, mitoitukselta ja saatavuudesta. Stakesin lasten ja nuorten terveystalveluiden asiantuntijaryhmä. Stakes, aiheita 42. Helsinki: Stakes.
- Kokko, S. 1997. Kunnallisten sosiaali- ja terveystalvelujen muuttuvat organisointitavat. Teoksessa H. Uusitalo & M. Staff (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Stakes, raportteja 214. Helsinki.
- Koniak-Griffin, D. 1993. Maternal role attainment. *Image* 25, 257-261.
- Koponen, P. 1993. Monimerkityksinen väestövastuu. Tutkimus terveydenhoitajien työn muutossuunnista väestövastuisen perusterveydenhuollon kokeilujen aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkimus.
- Koponen, P. 1997. Public health nursing on primary health care based on the population principle. *Acta Universitatis Tamperensis* 581. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Koponen, P., Pellinen S., Voutilainen, S. & Liukko M. 1993. Käsitteitä väestövastuusta. Teoksessa S. Aro & M. Liukko (toim.) Väestövastuisen perusterveydenhuollon kokeilut 1989-1992. Mikä muuttui. Stakes, raportteja 105. Helsinki.
- Korhonen, M. 1999. Isyyden muutos. Keski-ikäisten miesten lapsuuskokemukset ja oma vanhemmuus. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja 39, Joensuu: Joensuun Yliopistopaino.
- Korkiakangas, M. 1984. Lastenneuvolan terveydenhoitajan arvioinnit viisivuotiaiden lasten psyykkisestä kehityksestä. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 53.
- Korppi-Tommola, A. 1990. Terve lapsi – kansan huomen. Mannerheimin lastensuojeluliitto yhteiskunnan rakentajana 1920–1990. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Helsinki.
- Koski-Hyvärinen, P. & Puttonen, T. 1987. Isät tänään. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Lapsiraportti A54.
- Koulutus, 2002. SVT. Väestön koulutusrakenne kunnittain 2000. Helsinki: Tilastokeskus.
- Kuronen, M. 1993. Lapsen hyväksi naisten kesken. Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöistä. Stakes, tutkimuksia 35. Jyväskylä: Gummerus.
- Kuru, T. 1999. Täysivaltaiseen vanhemmuuteen. Perheiden tuentarve ja yhteistyö asiantuntijoiden kanssa pienen keskosien ensimmäisen vuoden aikana. *Research Reports* 70. Jyväskylän yliopisto, erityispedagogiikan laitos.
- Kuusinen, J. 1995. Nuorten aikuisten kehitystehtävät, onnellisuus ja kehityksen hallinta. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korkiakangas & H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY, 311–322.
- Lagergrantz, E. 1979. Förstföderskan och hennes barn. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Laiho, A. (toim.) 1991. Viisaista vaimoista nykyajan kättilöiksi. Kättilökoulutus Suomessa 175 vuotta. Kättilöopisto, Helsinki.
- Lakiesitys HE 147/2002. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sairastakuutuslain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta. Voimaantulo 1.1.2003.
- Laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista 1944. Suomen asetuskokoelma 224/1944.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Suomen asetuskokoelma 785/ 1992.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Suomen asetuskokoelma 202/ 2001.
- Lamb, M. E. 1986. The changing roles of fathers. In M. E. Lamb (Ed.) *The father's role. Applied perspectives*. New York: Wiley, 3–27.
- Lammi-Taskula, J. & Varsa, H. 2001. Vanhemmuuden aika. Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloitten ja päiväkotien työtä. Stakes, aiheita 7. Helsinki: Stakes.
- Laosa, L. M. 1980. Maternal teaching strategies in Chicano and Anglo-American families: the influence of culture and education on maternal behavior. *Child Development* 51, 759–765.
- Larjomaa, R. (toim.) 1997. Laadukasta neuvolatyötä – laadukkaasti kirjaamalla. Imeväis- ja leikki-ikäien terveyskertomus. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

- Lauri, S. 1977. Terveystenhoitajan työ 0–6-vuotiaiden lasten terveydenhoidon neuvonnassa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton julkaisu. Lapsiraportti B 24. Joensuu: Pohjois-Karjalan kirjapaino.
- Lauri, S. 1994. Health promotion in child and family health care: the role of Finnish public health nurse. *Public Health Nursing* 11(1), 32–37.
- Lepistö, H. & Nieminen, P. 1974 Synnytysvalmennuksesta perhevalmennukseen. Tampereen yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia 83.
- Lepistö, H. & Nieminen, P. 1976. Kasvatuspalvelut lastenneuvolassa - Psykologitoiminnan tutkimus. Tampereen yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia 102.
- Lepistö, H., Nupponen, R. & Nieminen, P. 1974. Kasvatuspalvelut äitiys- ja lastenneuvoloissa. Selostus kokeilusta Tampereella. *Psykologia* 2, (4), 113–119.
- Lerner, R. M., Castellino, D. R., Terry, P. A., Villaruel, F. A., Mc Kinney, M. A. 1995. Developmental contextual perspective on parenting. In M. H. Bornstein (Ed.) *Handbook of parenting*, Vol. 2. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 285–309.
- Levinson, D. J. 1986. A conception of adult development. *American Psychologist* 41, 3–13.
- Levinson, D., Darrow, C., Klein, E., Levinson, M. & McKee, B. 1978. *Seasons of a man's life*. New York: Knopf.
- Liimatainen, L., Poskiparta, M., Karhila, P. & Sjögren A. 2001. The development of reflective learning in the context of health counselling and health promotion during nurse education. *Journal of Advanced Nursing* 34(5), 648–658.
- Liuksila, P-R. 2000. Lastenneuvolan viisivuotistarkastus ja sen merkitys lapsen selviytymiselle. Turun yliopiston julkaisuja. *Annales Universitatis Turkuensis*. Sarja C, osa 161.
- Lobo, M. 1982. Mothers' and fathers' perception of marital adjustment and their adaptation to parenthood. A dissertation of doctor of philosophy. University of Washington.
- Lohiniva, V. 1999. Terveystenhoitajan työ ja kvaifikaatiot pohjoisessa toimintaympäristössä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. *Acta Universitatis Ouluensis*. Series D. Medica 509.
- Luoma, T. 1959. Terveystisartyo muuttuvassa yhteiskunnassa. *Sairaanhoitaja-lehti* 3/1959. Eripainos.
- Luomaranta, H., Mäki-Ikola, T. & Mattila, M. 1996. Isäryhmat osana perhevalmennusta. *Kättilö-lehti* 3, 14–16.
- Lyytinen, P. 2001. Uusia menetelmiä lapsen kehityksen arviointiin. *Psykologia* 5, 325–334.
- Lääkintöhallitus, 1974. Lääkintöhallituksen ohjeet lasten neuvolatoiminnan tehostamisesta terveyskeskuksissa. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Lääkintöhallitus, 1984. Lastenneuvolan tukiaineisto. Lääkintöhallituksen julkaisuja 53. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Lääkintöhallitus, 1987. Lääkintöhallituksen ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton yleiskirje 404/52/87.
- Lääkintöhallitus, 1988. Äitiyshuolto terveyskeskuksissa. Lääkintöhallituksen ohjekirje nro 2/1988. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Lääkintöhallitus, 1990. Lastenneuvolaopas. Lääkintöhallituksen opassarja nro 7. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Magnusson, D. & Stattin, H. 1997. Person-context interaction theories. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.) *Handbook of child psychology. Theoretical models of human development*, Vol. 1. (5th ed.) New York: John Wiley, 685–757.
- Magnusson, M. 1999. Barnhälsovård. Studier av effektivitet och föräldratillfredsställelse. *Acta Universitatis Uppsaliensis*. Faculty of Medicine 882. Reprocentralen, Ekonomikum. Uppsala.
- Mahoney, G., Kaiser, A., Girolametto, L., MacDonald, J., Robinson, C., Safford, P. & Spiker, D. 1999. Parent education in early intervention: a call for renewed focus. *Topics in early childhood. Special education* 19(3), 131–140.
- Makkonen, T., Ruoppila, I. & Rönkä, T. 1981. Operaatio perhe – isä ja synnytys. Mannerheimin lastensuojeluliiton lapsiraportti A:34. Helsinki: Edita.
- Mankinen, K. 1996. Äiti, isä ja elämänekoittaja I – vanhemmuuteen siirtyminen elämäntuoksena. Oulun yliopisto. Kasvatustieteiden syventäviin opintoihin kuuluva tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Käyttäytymistieteiden laitos.

- Martin, C. & Johnson, E. 1992. Children's self-perceptions and mothers' beliefs about development and competencies. In I. E. Sigel, A. V. McGillicuddy-DeLisi & J. J. Goodnow (Eds.) *Parental belief systems: psychological consequences for children*. (2nd ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 95–113.
- Mattila, M., Tervaskanto-Mäentausta, T. & Blanco Sequeiros, M. 1998. Neuvola keski-iässä – kriisissäkö? Oulun läänin neuvolaprojektin (1996–1998) väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 13.
- Mattus, M-R. 1995. Haastattelu perhekeskeisen työn välineenä. Teoksessa P. Määttä & E. Mänistö (toim.) *Perheen merkitys vammaisten lasten varhaiskasvatuksessa*. Jyväskylä: Kasvatustieteiden laitoksen julkaisusarja, 29–47.
- Mauno, S. 1999. Job insecurity as a psychosocial job stressor in the context of work-family interface. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 156. Jyväskylän yliopisto.
- McGillicuddy-DeLisi, A. V. 1990. Parental beliefs within the family context: Development of a research program. In I. E. Sigel & G. H. Brody (Eds.) *Methods of family research: Biographies of research projects*. Vol. 1. Normal families. Hillsdale: Erlbaum.
- McGillicuddy-DeLisi, A. V. & Sigel, I. E. 1995. Parental Beliefs. In M. H. Bornstein (Ed.) *Handbook of parenting. Status and social conditions of parenting*. Vol. 3, Mahwah: Lawrence Erlbaum, 333–358.
- McWilliam, R. A., Snyder, P., Harbin, G., Porter, P. & Munn, D. 2000. Professional's and families' perception of family-centered practices. *Practices in infant-toddler services*. *Early Education & Development* 11(4), 519–538.
- Mercer, R. T. 1985. The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research* 34, 198–204.
- Metsämäki, N. 2002. Äitiyspakkaus on mainio starttipaketti. *Kelan Sanomat* 1, 9.
- Mikola, P. 1987. Synnytyksen jälkeinen psyykinen vointi. Puerperaalin herkkyytilan yhteys ensisynnyttäjien elämäntilanteeseen, kokemuksiin ja persoonallisuuteen. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.
- Minuchin, P. (1985) Families and individual development: Provocation from the field of family therapy. *Child Development* 56, 289-301.
- Mutka, U. 1998. Sosiaalityön neljäs käänne. Asiantuntijuuden mahdollisuudet vahvan hyvinvointivaltion jälkeen. *SoPhi* 27 (Jyväskylän yliopiston ja yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitoksen julkaisusarja 27). Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Mutru, S. 1988. Kasvatukselliset vanhempainryhmät neuvolassa. Kartoitus Suomen neuvoloissa syyskuussa 1986–syyskuussa 1987 toimineista ryhmistä. *Mannerheimin Lastensuojeluliitto*.
- Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. *Duodecim* 115(22), 2447–2453.
- Määttä, 1999. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: Atena Kustannus.
- Neuvolatoiminnan kehittämistyöryhmän muistio 1984. Työryhmämuistio 28. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Niemelä, P. 1980. Working through ambivalent feelings in woman's life transitions. *Acta Psychologica Fennica* VII, 99-107.
- Niemelä, P. 1984. Ruotsin uusi perhevalmennustoiminta. *Kätilö* 3, 85-88.
- Niemelä, P. 1985a. Vauva on tulossa, elämä muuttuu. *Keuruu*: Otava.
- Niemelä, P. 1985b. Äitiyden ja isyyden ristiriidat sekä niiden hyväksyminen. Teoksessa A-M. Oranen, K. Kauttu, E. Keinänen, K. Malmivaara & J. Myyrä (toim.) *Lapsen kehityksen tukeminen*. Juva: WSOY.
- Niemelä, P. & Lehtonen, P. 1981. Synnytysvalmennukseen osallistuminen. Naisen elämäntilanteen kohdat 2. Turun yliopisto, psykologian laitoksen tutkimuksia 47.
- Niemelä, P., Mäki, M-L. & Laaksonen, K. 1982. Äitiyteen valmentavien keskusteluryhmien merkitys. Naisen elämän käännekohtat 4. Turun yliopisto, psykologian laitoksen tutkimuksia 56.

- Niemelä, P. & Pylkäs, R. 1982. Äitiyteen valmentavien keskusteluryhmien puheenaiheet. Ensimmäisen raskauden aikana ja lapsen syntymän jälkeen toimivien keskusteluryhmien puheenaiheet eri tyyppisissä ryhmissä sekä eri keskustelukerroilla. Turun yliopisto, psykologian laitoksen tutkimuksia 61.
- Niemi, H. (toim.) 1997. Soiko äitien ja isien sydämessä baby blues? Ensi- ja turvakotien liitto. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Niemi, H. 2002. Baby blues -projektin opetukset. *Esikko* 2, 13.
- Nieminen, P. & Nummenmaa, A. R. 1985. Lapsen syntymisen psykologia. Juva: WSOY.
- Nikander, T. 1996. Perheiden muodostuminen ja hajoaminen, avo- ja avioparien yhteen ja erilleen muutto. *SVT Väestö* 1996: 17. Helsinki: Tilastokeskus, 29–43.
- Niskanen, T. 2001. Lapsen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolassa. "Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä" -hankkeen koulutuksellisten valmiuksien ilmeneminen terveydenhoitajan viestinnässä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Nummenmaa, A.-R., Asonen, M., Turpeinen, M., Talvinen, A. & Äkäslompolo, E. 1983. Perheen toiminnan kokonaisrakenteen kehitysvaihemuutoksen kuvaajana. Tampereen yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia 133.
- Nupponen, R., Helenius, A., Lepistö, H., Lyytinen, S., Nieminen, P. & Setälä, M.-L., 1973. Alle kouluikäisten lasten kasvatuksen tukeminen. Ehdotus kasvatuspalvelusten toteuttamiseksi äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä päivähoitossa. Tampereen yliopiston psykologian laitoksen tutkimuksia 74.
- Nurmi, J.-E. 1995. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korhakangas & H. Lyytinen (toim.) *Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissään*. Porvoo: WSOY, 256–274.
- Nätkin, R. 1997. Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset. Tampere: Tammerpaino.
- O'Reilly, P. 1988. Methodological issue and social network research. *Social Science Medicine* 26, 863–873.
- Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatu- ja asiakas-tutkimuskeskitys sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.
- Paajanen, P. 2001. Lapsen vapaa-aika huoltajan silmin. *Perhebarometri 2001*. Väestöliitto, väestötutkimuslaitos, katsauksia E 12.
- Papousek, H. & Papousek, M. 1983. Biological basis of social interactions; Implications of research for an understanding of behavioral deviance. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 24, 117–128.
- Papousek, H. & Papousek, M. 1995. Intuitive parenting. In M. H. Bornstein (Ed.) *Handbook of parenting, applied and practical parenting*, Vol. 4. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 117–136.
- Pappagruppens slutrapport 1995. Socialdepartementet. Arbetsgruppen (S 1993: C) om papporna, barnen och arbetslivet. Ds 1995: 2. Stockholm: Regeringskansliets offcentral.
- Parke, R. D. 1995. Fathers and Families. In M. H. Bornstein (Ed.) *Handbook of parenting. Status and social conditions of parenting*, Vol. 3. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 27–59.
- Partanen-Björk, M. 1997. Äitiysneuvolan perhevalmennuskursseille osallistuneiden äitien käsitys valmennuksen tarpeesta ja saamastaan valmennuksesta. Pro gradu -tutkielma 3. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.
- Paterson, B. 2001. Myth of empowerment in chronic illness. *Journal of Advanced Nursing* 34(5), 574–581.
- Pelkonen, M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopion yliopiston julkaisuja E, *Yhteiskuntatieteet* 18. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Pelkonen, M. & Löthman-Kilpeläinen, L. 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 10.
- Perheet 1990. *SVT. Väestö* 1992: 7. Helsinki: Tilastokeskus.
- Perheet 1998. *SVT. Väestö* 1999: 12. Helsinki: Tilastokeskus.
- Perheet ja laki. 1992. Perhetoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1992: 12.

- Perho, H. & Korhonen, M. 1995. Siirtymien sijoittuminen ja sisältö varhaisaikuisuudessa. Teoksessa P. Lyytinen, M. Korhonen & H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY, 323–358.
- Perälä, M-L., Pelkonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K., Viisainen, K. & Räikkönen, O. 1998. Äitiyshuollon palvelut muutoksessa. Teoksessa S. Sihvo & P. Koponen (toim.) Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen. Stakesin raportteja 220, 33–48. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy
- Pesikan, E. 1996. Pappautbildung? Vad ska det vara bra för? Arbetsmarknadsdepartement. Stockholm.
- Pietilä, A-M. 1999. Perhe nuoren kontekstina: Vanhempien ja nuorten väliset sosiaaliset suhteet ja vanhempien voimavarat. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 247–274.
- Pietiläinen, U. 1995. Isien sosiaalinen tukeminen vanhemmuuteen neuvolassa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Pokki, H. & Markkanen, K. 1998. Lapsenpäästäjiä ja viisaita vaimoja. Selvitys äitiyshuollosta terveyskeskuksissa ja synnytyssairaaloissa. Tehy ry. Sarja B: Selvityksiä 4.
- Powell, D. 1984. Social network and demographic predictors of length of participation in a parent education program. *Journal of Community Psychology* 12, 13–20.
- Pulkkinen, L. 1984. Nuoret ja kotikasvatus. 2.painos. Keuruu: Otava.
- Pulkkinen, L. 2001. Koti, koulu ja yksityinen elämäpiiri hyvän elämän ankkureina. Teoksessa A. Rönkä & U. Kinnunen (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 14-29.
- Puura, K. 1998. Lasten psyykkiset häiriöt. *Suomen lääkärilehti*, 53(35), 4087.
- Rajala, K. & Ruoppila, I. 1983. Nuori lapsiperhe. Esikoisen odotusajalta tämän ensimmäisen ikävuoden lopulle. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, lapsiraportti A42.
- Rantamaa, L. 1996. Neulake-projekti. Neuvolatyön kehittämisprojekti. Hämeen lääninhallituksen julkaisusarja 4.
- Rautava, P. 1989. Health education in the Finnish maternity health care system. Evaluation of effectiveness. *Lääkintöhallituksen julkaisusarja. Terveystiedon edistäminen. Sarja tutkimukset* 14.
- Reuna, V. 1997. Perhebarometri 1997. Selvitys suomalaisten perheeseen liittyvistä käsityksistä. *Katsauksia E* 31. Helsinki: Väestöliitto.
- Reuna, V. 1998. Perhebarometri 1998. Vastuu perheen arjessa. *Väestötutkimuslaitos E* 4/1998. Helsinki: Väestöliitto.
- Rimpelä, M. 2002. Perheen hyvinvointineuvola vastaus uusiin haasteisiin? *Helsingin Sanomat* 18. 2. 2002, Vieraskynä, 3.
- Riley, D. 1990. Network influences on fathers involvement in childrearing. In M. Cochran, M. Lerner, D. Riley, L. Gunnarson & C. R. Henderson, Jr. (Eds.) *Extending Families: The social networks of parents and their children*. London, New York: Cambridge University Press, 131–153.
- Ritala-Koskinen, A. 1993. Onko uusperheestä perheeksi? *Jyväskylän yliopiston perhetutkimusyksikön julkaisu* 4.
- Ritala-Koskinen, A. 2001. Mikä on lapsen perhe? Tulkintoja lasten uusperhesuhteista. *Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D* 38/2001.
- Roberts, P. & Newton, P. M. 1987. Levinsonian studies of womens adult development. *Psychology and Aging* 2, 154-163.
- Robertson-Cross, J. 1990. *The New Father*. Dallas: Reflection Publishers.
- Robinson, J. 2001. *Journal of Advanced Nursing* 34(5), 567–568.
- Rotkirch, A. 2000. Pirstoutunut vanhemmuus. Teoksessa T. Hoikkala & J. P. Roos (toim.) 187–200.
- Rubin, R. 1984. *Maternal identity and maternal experience*. New York: Springer.
- Ryden, B. 1995. Föräldragrupp i förändring. Utveckling av föräldrautbildningen inför det första barnets födelse. *Folkhälsosekretariat. Göteborgs Sjukvård. Primärvården*.
- Rönkä, T. 1983. Developing new methods in family education. *Mannerheimin Lastensuojeluliitto, raportti* 2.

- Rönkä, T. 1987. Pienryhmätoiminta henkistä perhepolitiikkaa. *Lapset ja yhteiskunta* 5, 18–20.
- Rönkä, T. 1993. Kasvattajan 3 oppituntia. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, lapsiraportti, B26/2.
- Salmela, T. 1997. Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. *Stakes oppaita* 32. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Salzinger, S., Kaplan, S. & Artemyeff, C. 1983. Mothers' personal social networks and child maltreatment. *Journal of Abnormal Psychology* 92, 68–76.
- Sarason, I., Levine, M., Bsham, R. & Sarason, B. 1983. Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology* 44(1), 127–139.
- Sauli, H. & Kainulainen, S. 2001. Yhteiskunnan muutos ja lapsiperheet. Teoksessa M. Törrönen (toim.) *Lapsuuden hyvinvointi. Yhteiskuntapoliittinen puheenvuoro*. Helsinki: Pelastakaa lapset - Rädda Barnen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino, 42–57.
- Seppälä, N. 2000. Yhteisellä lapsen parhaaksi. *Perhebarometri 2000*. Väestöliitto. Väestötutkimuslaitos E9. Helsinki: Väestöliitto.
- Shelton, T., Jepson, E. & Johnson, B. 1987. Family-centered care for children with special health care needs. Washington: Association for the Care of Children's Health.
- Sigel, J. E. 1985. A conceptual analysis of belief. In J. E. Sigel (Ed.) *Parental belief systems*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 345–371.
- Sigel, J. E. 1992. Introduction to the second edition. In I. E. Siegel, A. V. McGillicuddy-DeLisi & J. J. Goodnow (Eds.) *Parental belief systems: psychological consequences for children*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 345–371.
- Sigel, J. E., McGillicuddy-DeLisi, A.V. & Flaughner, J. E. 1983. Parents as teachers of their own learning disabled children (ETS RR-83-21) Princeton: Educational Testing Service.
- Siivola, U. 1985. *Terveyssisar kansanterveystyössä*. SHKS, Porvoo: WSOY
- Simoila, R. 1995. *Terveydenhoitajien työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot*. Stakes. Tutkimuksia 48. Jyväskylä: Gummerus.
- Sinkkonen, S., Sohlberg, T., Kinnunen, J., Laitinen A. & Rissanen, P. 1992. *Palvelujen laatu ja käyttäjädemokratia vapaakunnan terveydenhuollossa asiakkaiden arvioimana*. Itsehallintoprojektin julkaisuja 3. Sisäasiain ministeriö. Helsinki: Painatuskeskus.
- Sipilä, J. 1996. Käyttäjänäkökulma – tärkeä, mutta ongelmallinen. *Sosiaaliturva* 14, 6–9.
- Sormunen, S., Koponen, P. & Hemminki, E. 2001. *Terveydenhoitajien ja kättilöiden käsityksiä koulutuksen ja nykyisen työn vastaavuudesta*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 38(3), 251–259.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1985. *Hallituksen terveystoimintasuunnitelma eduskunnalle* 26. 3. 1985. Helsinki 1985.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1999a. *Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle*. Valtakunnallinen suositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Suomen kuntaliitto. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1999b. *Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1999:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. *Lastenneuvolat lapsiperheiden tukena*. Suositus lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Neuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muis-tioluonnos.
- SPSS 1999. *SPSS Base 9.0 User's Guide*, SPSS Inc., USA.
- Stakes 1995. *Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. Jyväskylä.
- Stakes 1999. *Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa*. Suositukset 1999. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Teoksessa K. Viisainen (toim.) *Stakesin oppaita* 34. Jyväskylä: Gummerus.
- Statens offentliga utredningar 1978. *Föräldrarutbildning 1. kring barnets födelse*. Betänkande från barnomsorgsgruppen. Stockholm.
- Statens offentliga utredningar 1997. *Stöd i föräldraskapet*. Betänkande av utredning om föräldrautbildning. Socialdepartementet. 161. Stockholm: Gotab.

- Steinberg, L. 1987. Latchkey children and susceptibility to peer pressure: An ecological analysis. *Developmental Psychology* 22, 433–439.
- Stern, D. N. 1985. The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and the developmental psychology. New York: Basic Books.
- Strandén, P. 1982. Nuori lapsiperhe. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, lapsiraportti A38.
- Sugarman, L. 1986. Life span development. Concepts, theories and interventions. London: Methuen.
- Super, C. M. & Harknes, S. 1986. The developmental niche: a conceptualization at the interface of child and culture. *International Journal of Behavioral Development* 9(4), 545–569.
- Säisä, A-L. 1996. Isien kokemuksia äitiysneuvolan palveluista, isyyden kasvusta sekä perheestä ja isien mielipiteitä neuvolapalveluiden kehittämisestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajien koulutusohjelma. Pro gradu –tutkielma.
- Taipale, V. 1994. Kasvaako lapsiperheiden taakka? Teoksessa K. Vehviläinen-Julkunen & S. Saarikoski (toim.) Synnytys- ja perhevalmennuksen kehittäminen moniammatillisena yhteistyötä. Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, E 15.
- Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjien selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. AUT A518. Väitöskirja. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos.
- Thoits, P. A. 1982. Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior* 23, 145-59.
- Thoits, P. A. 1986. Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 54(4), 416-423.
- Thomas, A. & Chess, S. C. 1977. Temperament and behavior disorders in children. New York: New York University Press.
- Thomas, A., Chess, S. C., Birch, H. G., Herzig, M. E. & Korn, S. 1963. Behavioral individuality in early childhood. New York: New York University Press.
- Thompson, P. 1995. Transmission between generations. In J. Brannen & M. O'Brien (Eds.), 5–16.
- Tilastokeskus 2002. Väestötilastot. Ensimmäisen avioliiton solmineiden naisten ja ensisynnyttäjien keski-ikä 1982–2000. www.stat.fi/tk/he/vaesto_muutokset.html.
- Törmälä, T. 1991. Vauvaikäisen perheen sosiaalinen verkko ja tuki. Psykologian pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopiston psykologian laitos.
- Vakkilainen, E-L. & Järvinen, K. (toim.) 1994. Taimi: ITU-projektin loppuraportti. Stakes, aiheita 10. Helsinki: Stakes.
- Valvanne, L. 1986. Rakkautta pyytämättä. Valtakunnan kättilö muistelee. Helsinki: Tammi.
- Vanhanen-Silvendoin, S. 1994. Koettu, jaettu äitiys: tutkimus äitiydestä ja äitiryhmistä. Jyväskylän yliopisto. Sosiologian laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Vanhatalo, O., Aunola, K., Salmela-Aro, K. & Nurmi J-E. 2002. Nuorten naisten elämäntapahatumat ja hyvinvointi yliopisto-opiskelun eri vaiheissa. *Psykologia* 3, 230-238.
- Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolatyössä. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus Stakes. Saatavilla [www-muodossa: http://www.stakes.fi/lapsetjanuoret/neuvoja.html](http://www.stakes.fi/lapsetjanuoret/neuvoja.html) 12.10.1999.
- Varjokari, V. 1988. Äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien vastustus vanhempainryhmän ohjaamista kohtaan. Pro gradu –tutkielma. Turun yliopiston psykologian laitos.
- Varjoranta, P. 1997. Terveystieteiden toimintamallit ja työmenetelmät lastenneuvolassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatin tutkielma.
- Weckroth, T. 1986. Perheen vuorovaikutuksesta. Teoksessa Sosiaalihuollon julkaisuja 10/1986; Perhe- ja ammattiauttaja - perhekeskeisen työn oheisaineisto. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Vehviläinen, S. & Julkunen, K. 1987. Ensisynnyttäjän pienvaivakokeilu neljässä äitiysneuvolassa. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveystieteiden julkaisu, tutkimukset 2.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1988. Perhekeskeisyys hoidossa. Pro Nursing ry:n vuosikirja. Julkaisu A: 2.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1990. Nursing in child health care: maintaining the awareness of the child's development and care. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet, alkupe-
räistutkimukset 3.

- Vehviläinen-Julkunen, K. 1996. Perhevalmennus perheiden tukena. Neuvolan asiakkaiden arviointia sisällöstä ja käytetyistä menetelmistä. *Hoitotiede* 8(1), 4-10.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Teittinen. 1993. Tietoa, tukea, varmuutta synnytykseen ja vanhemmuuteen. Pienryhmätyöskentely Lapinlahden äitiysneuvolassa. Stakes: Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus, raportteja 81.
- Vehviläinen-Julkunen, K., Varjoranta, P. & Karjalainen, K. 1994. Asiakkaiden ja terveydenhoitajien arviointeja äitiys- ja lastenneuvoloiden kotikäynneistä. *Hoitotiede* 6(1) 22–30.
- WHO 1993. Continuous quality development: a proposed national policy. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Viljamaa, M-L. 1997. Vanhempainryhmien kehittäminen neuvolan normaalitoimintana. Jyväskylän sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen julkaisuja 5/1997. Jyväskylä: Jyväskylän kaupunki.
- Viljamaa, M-L. 1998. Mitä äidit ja isät odottavat neuvolan vanhempainryhmiltä. Lisensiaatintyö. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos. [Saatavana elektronisessa muodossa Jyväskylän yliopiston www-sivuilta (kirjasto, opinnäytetyöt).]
- Viljamaa, M-L. 2000. Neuvolan palvelukyky. Äitien ja isien tyytyväisyys, palveluiden käyttö ja odotukset. Jyväskylän sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen julkaisuja 8/2000.
- Viljanen, K. 1993. Perhekeskeinen lastenneuvolatyö: käsiteanalyysi perhekeskeisyydestä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaatintutkielma.
- Viljanen, K. 1999. Perhekeskeinen lastenneuvolatyö. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen (toim.) *Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö*, 290–306. Porvoo: WSOY.
- Viljanen, K. & Lauri, S. 1990. Perhekeskeisyys lastenneuvolatyössä. Lääkintöhallituksen julkaisuja, 157. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Wilson B. J. & Gottman, J. M. 1995. Marital interaction and parenting. In M. C. Bornstein (Ed.) *Handbook of parenting. Applied and practical parenting. Vol 4*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 33–55.
- Wright, P. J., Henggeler, S. W. & Graig, L. 1986. Problems in paradise? A longitudinal examination of the transition to parenthood. *Journal of Applied Developmental Psychology* 7, 277-291.
- Yoshikawa, H. & Hsueh, J. 2001. Child development and public policy: Toward a dynamic systems perspective. *Child Development* 72(6), 1887–1903.

LIITE 1 Neuvolan kyselylomake.

Jyväskylän kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden keskus

Kysely neuvolan asiakkaille

Neuvolapalveluilla on oma arvokas perinteensä. 2000-luvun neuvola-asiakkaat odottavat varmasti neuvolalta myös monia uusia asioita. Haluamme selvittää miten koette neuvolapalvelunne ja miten haluaisitte neuvolaa kehitettävän. Olisi hyvä että äiti ja isä kumpikin täyttävät omat lomakkeensa. Kyselyyn vastataan nimettöminä. Tiedot ovat luottamuksellisia. Pyydämme palauttamaan lomakkeet postitse palautuskuoressa. Jos tulee kysyttävää, voitte kääntyä neuvolanne puoleen. Kiitos vastauksestanne !

1. Neuvolan nimi (neuvola täyttää) _____
2. Asiakkaana (neuvola täyttää)
 - 1 Äitiysneuvolassa
 - 2 Lastenneuvolassa
3. Vastaajan sukupuoli
 - 1 Nainen
 - 2 Mies
4. Vastaajan ikä vuosina _____ vuotta
5. Saitte lomakkeen
 - 1 Henkilökohtaisesti neuvolasta
 - 2 Puoliso/ kumppani toi kotiin
 - 3 Yhteisellä perhekäynnillä neuvolassa
 - 4 Terveystieteiden kotikäynnillä
6. Neuvolan asiakkaana (kaikki neuvolat mukaan lukien)
 - 1 Vasta pari käyntikertaa
 - 2 Alle 1 vuoden
 - 3 Noin _____ vuotta
7. Asiakkaana tässä neuvolassa _____ vuotta _____ kk
8. Asuinaika
 - 1 asuinalueellanne _____ vuotta
 - 2 asunnossanne _____ vuotta
9. Tilanne lasten suhteen
 - 1 Ei lapsia, odotetaan ensimmäistä lasta
 - 2 Alle 7 vuotta _____ lasta
 - 3 Yli 7 vuotta _____ lasta
10. Neuvolaikäisistä lapsistanne
 - 1 alle 1 v _____ lasta
 - 2 1-3 v _____ lasta
 - 3 4-5 v _____ lasta
 - 4 6-7 v _____ lasta
11. Onko neuvolaikäisellä lapsellanne pitkäaikaissairaus, vamma tai kehityshäiriö
 - 1 Ei
 - 2 Kyllä, mikä _____
12. Siviilisäätö
 - 1 Naimaton
 - 2 Avoliitto
 - 3 Avioliitto
 - 4 Eronnut
 - 5 Leski
13. Jos perheeseen kuuluu alaikäinen lapsi, joka ei ole vanhempien yhteinen, perhettä voidaan nimittää uusperheeksi. Onko perheenne uusperhe?
 - 1 Ei
 - 2 Kyllä
14. Koulutus (merkitse vain korkein)
 - 1 Kansakoulu
 - 2 Peruskoulu, keskikoulu
 - 3 Ylioppilas
15. Ammatillinen koulutus
 - 1 Ei ammatillista koulutusta
 - 2 Ammatillisia kursseja
 - 3 Ammatillinen koulu
 - 4 Ammatillinen opisto
 - 5 Korkeakoulu
16. Työtilanteenne tällä hetkellä
 - 1 Työssä
 - 2 Työtön
 - 3 Opiskelija
 - 4 Kotiäiti/koti- isä
 - 5 Äitiyslomalla
 - 6 Pitkällä sairauslomalla
 - 7 Hoitovapaalla
 - 8 Eläkkeellä

Kysymyksiä neuvolapalveluistanne

17. Matka kotoa neuvolaan n. ___ kilometriä
18. Teillä on ollut/tulee olemaan neuvolasanne sama terveydenhoitaja äitiys- ja lastenneuvolassa
- 1 Ei
 - 2 En tiedä
 - 3 Kyllä
19. Neuvolan terveydenhoitaja on tehnyt kotikäyntejä
- 1 Ei
 - 2 Kyllä, ennen synnytystä ___ kertaa
 - 3 Kyllä, vastasyntyneen luona ___ kertaa
 - 4 Kyllä, lasten leikki-iässä ___ kertaa
20. Neuvolapalveluihinne on sisältynyt perhevalmennus lapsen odotusvaiheessa
- 1 Ei
 - 2 En ole käyttänyt, vaikka tarjolla oli
 - 3 Olen osallistunut perhevalmennukseen
21. Neuvolapalveluihinne on sisältynyt vanhempain pienryhmiä
- 1 Ei ole ollut tarjolla
 - 2 En ole käyttänyt, vaikka tarjolla oli
 - 3 Olen ollut pienryhmissä, mikä ___
22. Olette käyneet puolisonne/kumppaninne kanssa yhdessä neuvolassa (vastaanotolla, perhevalmennuksessa ym.)
- 1 En
 - 2 Kyllä, 1 kerran, mikä _____
 - 3 Kyllä, muutaman kerran
 - 4 Kyllä, käymme lähes aina yhdessä
23. Neuvolapalveluihinne on sisältynyt ryhmäneuvola
- 1 Ei ole ollut tarjolla
 - 2 En ole käyttänyt vaikka tarjolla olisi ollut
 - 3 Olen käyttänyt ryhmäneuvolan palveluita

Miten hyväksi tai huonoiksi arvioitte seuraavat asiat neuvolassanne?

(miten tyytyväisiä tai tyytymättömiä olette asioihin)

	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Ei hyvä - ei huono	Melko huono	Erittäin huono
Neuvolan tilat, sijainti					
24. Tilojen toimivuus ja tarkoituksenmukaisuus	5	4	3	2	1
25. Tilojen viihtyisyys	5	4	3	2	1
26. Neuvolan sijainti kotinne nähden	5	4	3	2	1
27. Kulkuyhteydet neuvolaan	5	4	3	2	1
Neuvolan aukiolo ja toimintojen riittävyys					
28. Neuvolakäyntien määrän riittävyys	5	4	3	2	1
29. Vastaanottoaikojen saatavuus aamulla	5	4	3	2	1
30. ... saatavuus päivällä	5	4	3	2	1
31. ... saatavuus iltaisin	5	4	3	2	1
32. Mahdollisuus tavoittaa terveydenhoitaja puhelimitse	5	4	3	2	1
33. Kotikäyntien riittävyys	5	4	3	2	1
34. Vanhempain pienryhmätoiminnan riittävyys	5	4	3	2	1
Neuvolapalvelun laatu ja sisältö					
35. Neuvolan yleinen ilmapiiri	5	4	3	2	1
36. Neuvolassa voi ja uskaltaa puhua asioistaan	5	4	3	2	1
37. Neuvolatyön joustavuus ja yksilöllisyys	5	4	3	2	1
38. Neuvolan työmuotojen nykyaikaan sopivuus	5	4	3	2	1
39. Erilaisuuden ymmärtäminen ja hyväksyvyys	5	4	3	2	1

	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Ei hyvä- ei huono	Melko huono	Erittäin huono
40. Terveydenhoitajan asiantuntemus	5	4	3	2	1
41. Terveydenhoitajalla on riittävästi aikaa	5	4	3	2	1
42. Terveydenhoitaja kuuntelee, ymmärtää, on kiinnostunut	5	4	3	2	1
43. Terveydenhoitajan palvelun joustavuus	5	4	3	2	1
44. Lääkärin asiantuntemus neuvolatyössä	5	4	3	2	1
45. Lääkärillä on riittävästi aikaa	5	4	3	2	1
46. Lääkäri kuuntelee, ymmärtää, on kiinnostunut	5	4	3	2	1
47. Lääkärin palvelun joustavuus	5	4	3	2	1
48. Neuvolan tiedotus erityisasiantuntijoiden palveluista (psykologi, puheterapia, ravitseminen, fysioterapia) jotta asiakas voi tarvittaessa hakeutua palveluihin	5	4	3	2	1
49. Neuvolan ohjaus erityisasiantuntijoiden palveluihin	5	4	3	2	1
50. Erityispalvelujen riittävyys, missä olisi lisätarvetta? _____	5	4	3	2	1
Neuvolan antaman tuen riittävyys					
51. Neuvolan tuki vanhemmuuteen	5	4	3	2	1
52. Henkilökohtainen tuki äidille raskauden aikana	5	4	3	2	1
53. Henkilökohtainen tuki isälle odotusvaiheessa	5	4	3	2	1
54. Henkilökohtainen tuki äidille lastenneuvola- vaiheessa	5	4	3	2	1
55. Henkilökohtainen tuki isälle lastenneuvola- vaiheessa	5	4	3	2	1
56. Neuvolan tuki parisuhde- ja perheasioissa	5	4	3	2	1
57. Neuvolan tuki lapsen kasvussa ja kehityksessä	5	4	3	2	1
58. Neuvolan tuki ja palvelu lapsen rokotusasioissa	5	4	3	2	1
59. Neuvolan tuki arkisissa kasvatuskysymyksissä	5	4	3	2	1
60. Neuvolan tuki mielenterveysasioissa (masennus ym.)	5	4	3	2	1
61. Neuvolan tuki terveyden edistämisessä (ravitseminen ym.)	5	4	3	2	1
62. Neuvolan tuki terveysongelmissa (päihteet, tupakointi ym.)	5	4	3	2	1
Yhteistyö ja vaikuttaminen					
63. Yhteistyö neuvolan ja perheen välillä	5	4	3	2	1
64. Mahdollisuus vaikuttaa neuvolatyön sisältöön	5	4	3	2	1
65. Mahdollisuus valita tai vaihtaa oma terveyden- hoitaja	5	4	3	2	1
66. Mahdollisuus valita tai vaihtaa neuvolalääkäri	5	4	3	2	1
Yleisarvio ja merkitys					
67. Minkä yleisarvion annatte neuvolatoiminnasta	5	4	3	2	1
68. Antakaa myös kouluarvosana 4 -10 _____					

	Erittäin paljon (suuri)	Melko paljon	Jonkin verran	Melko vähän	Hyvin vähän (pieni)
69. Mikä on neuvolatoiminnan merkitys omalla kohdallanne	5	4	3	2	1
70. Missä määrin koette saavanne neuvolasta henkilökohtaisesti ja vanhempana tukea	5	4	3	2	1
71. ...tietotukea (odotus, synnytys, lasten hoito jne)	5	4	3	2	1
72. ...tunnetukea (rohkaisua, kiittämistä, ymmärrystä)	5	4	3	2	1
73. ...vertaistukea (pohdinta ja ajatusten vaihto samassa elämäntilanteessa olevien kanssa)	5	4	3	2	1
74. ...käytännön apua (konkreettinen tuki, palvelu)	5	4	3	2	1
75. Missä määrin koette saavanne henkilökohtaisesti ja vanhempana eri tahoilta yhteensä tukea (tietotuki, tunnetuki, vertaistuki, käytännön apu :	5	4	3	2	1
76. ... oma puoliso/kumppani	5	4	3	2	1
77. ... oma suku	5	4	3	2	1
78. ... puolison/kumppanin suku	5	4	3	2	1
79. ... ystävät	5	4	3	2	1
80. ... naapurit, asuinyhteisö	5	4	3	2	1
81. ... työtoverit	5	4	3	2	1
82. ... päivähoito	5	4	3	2	1
83. ... tiedotusvälineet	5	4	3	2	1
84. ... muu taho, mikä _____	5	4	3	2	1

Mitä odotatte 2000-luvun neuvolalta ja hyvältä neuvolapalvelulta?

Ympyröikää itsellenne mieluisin vaihtoehto

- | | |
|--|---|
| <p>85. Minkä neuvolamallin valitsisitte</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Äitiysneuvola ja lastenneuvola ovat saman katon alla 2 Äitiys- ja lastenneuvola ovat erillisiä toimipisteitä 3 Jokin muu, mikä _____ <p>86. Saman terveydenhoitajan pitäisi jatkaa äitiysneuvolasta lastenneuvolaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Kyllä, mielellään 2 En osaa sanoa 3 Ei ole tarpeen <p>87. Neuvolan sijainti ja rakenne</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Asuinalueella kävelymatkan päässä 2 Alueellisella sosiaali- ja terveysasemalla 3 Keskustassa iso äitiysneuvola, lastenneuvolat alueilla 4 Yksi iso neuvolatalo, joka sijaitsee keskustassa | <p>88. Vastaanottoaikojen saatavuus myös iltaisin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Erittäin tärkeää 2 En osaa sanoa 3 Ei ole tarpeen <p>Mihin aikaan itse haluaisitte vastaanottoajan? _____</p> <p>89. Mahdollisuus tavoittaa terveydenhoitaja puhelimitse</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Pitäisi tehdä helpommaksi 2 Nykytila riittävä <p>90. Neuvolan ja päivähoiton työnjako</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Neuvolassa työ suunnataan parisuhteen ja vanhemmuuden tukemiseen ja alle 1- vuoti- aisiin ja heidän perheisiinsä, päivähoito huolehtii leikki-ikäisten lasten perheiden kasvatuksesta ja kasvatusryhmistä 2 Neuvolan on edelleen huolehdittava kaikkien neuvolaikäisten lasten kasvatuksesta ja kasvatusryhmistä |
|--|---|

Missä määrin odotatte seuraavia asioita hyvältä neuvolapalvelulta?

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Melko vähän	En lainkaan
91. Terveydenhoitaja tekee kotikäyntejä	5	4	3	2	1
92. ... ennen synnytystä	5	4	3	2	1
93. ... vastasyntyneen luona	5	4	3	2	1
94. ... leikki-ikäisten luona	5	4	3	2	1
95. ... perhe- ja parisuhdeasioissa	5	4	3	2	1
96. Neuvola järjestää pienryhmätoimintaa vanhemmille	5	4	3	2	1
97. ... perheryhmiä	5	4	3	2	1
98. ... äitiryhmiä	5	4	3	2	1
99. ... isäryhmiä	5	4	3	2	1
100. ...perhevalmennuksen yhteydessä vanhempainryhmiä	5	4	3	2	1
101. ... lapsen kehitykseen ja kasvatukseen liittyviä pienryhmiä	5	4	3	2	1
102. Neuvola tekee lasten ikäkausitarkastuksia ja kehitysarviota	5	4	3	2	1
103. Neuvola ei pelkää arvioida lapsia, vaan käynnistää erityistarpeessa olevien lasten hoitoa ja kuntoutusta	5	4	3	2	1
104. Neuvola huolehtii rokotusohjelmasta	5	4	3	2	1
105. Neuvolassa on tarjolla avoin vastaanotto ilman ajanvarausta	5	4	3	2	1
106. Ryhmäneuvolavastaanottoja tarjolla (vastaanotolla samanaikaisesti 1-5 sama ikä/sama tilanne)	5	4	3	2	1
107. Mahdollisuus valita tai vaihtaa oma terveydenhoitaja	5	4	3	2	1
108. Mahdollisuus valita tai vaihtaa oma neuvolalääkäri	5	4	3	2	1
109. Mahdollisuus vaikuttaa neuvolatyön sisältöön, miten?	5	4	3	2	1

SOSIAALISEN TUEN JA VANHEMMUUDEN POHTIMISEN TOIVEITA

Jos neuvolatyötä muutetaan, missä määrin odotat seuraavien neuvolatyön muutosten edistävän lapsesi kehitystä, perheen hyvinvointia tai hyvää vanhemmuutta?

5= erittäin paljon, 4=melko paljon, 3=jonkin verran, 2= melko vähän, 1= ei lainkaan
Ympyröi sopiva vaihtoehto

1 Neuvola lisää tietotukea 5 4 3 2 1

Neuvola antaa yhä enemmän tietoa ja ohjeita 5 4 3 2 1

arkipäivän kasvatuskysymyksistä 5 4 3 2 1

raskaudesta ja synnytyksestä, äidiksi/isäksi tulemisesta 5 4 3 2 1

vauvanhoidosta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta 5 4 3 2 1

lapsen kasvusta ja kehitysvaiheista 5 4 3 2 1

perhe-, parisuhde ja seksuaaliasioista 5 4 3 2 1

terveysasioissa 5 4 3 2 1

Neuvolan kautta jakavat tietoa yhä enemmän myös eri alojen asiantuntijat 5 4 3 2 1

2 Neuvola lisää tunnetukea 5 4 3 2 1

Neuvola tukee yhä vahvemmin vanhempia henkisesti, myötäelää ja rohkaisee 5 4 3 2 1

Neuvolassa voi yhä paremmin puhua kaikista vanhemmuuteen liittyvistä tunteista 5 4 3 2 1

Neuvola ottaa yhä aktiivisemmin myös perheen vaikeita asioita esille 5 4 3 2 1

Neuvola tukee yhä enemmän äitiä henkisesti odotusvaiheessa 5 4 3 2 1

Neuvola tukee enemmän myös isää odotusvaiheessa 5 4 3 2 1

Lapsikeskeinen lastenneuvola alkaa huomioida enemmän vauvaikäisen lapsen äitiä 5 4 3 2 1

Lastenneuvola löytää keinot saada isät vahvemmin mukaan lastenneuvolavaiheessa 5 4 3 2 1

Neuvola tukee yhä enemmän koko perhettä 5 4 3 2 1

Neuvolasta tulee paikka, johon perhe ensimmäiseksi ottaa yhteyttä perhekriseissään 5 4 3 2 1

Kotikäyntien lisääminen mahdollistaa perheen ymmärtämisen ja tuen paremmin 5 4 3 2 1

3 Neuvolasta voi saada enemmän vertaistukea (itsearviointia helpottava) 5 4 3 2 1

Neuvolassa voi yhä enemmän pohtia ja vertailla muiden samassa tilanteessa olevien kanssa omia vanhemmaksi tulemiseen/vanhempiana olemiseen liittyviä odotuksia, pelkojakin, kokemuksia ja käytäntöjä. 5 4 3 2 1

Neuvola järjestää yhä enemmän pienryhmätoimintaa vanhemmille 5 4 3 2 1

Neuvola lisää erityisesti perheryhmiä 5 4 3 2 1

Neuvolassa tehostetaan äitiryhmiä 5 4 3 2 1

Neuvola aloittaa isille omat ryhmät 5 4 3 2 1

Perhevalmennukseen vanhempain pienryhmiä 5 4 3 2 1

Lisää lapsen kehitykseen ja kasvatukseen liittyviä pienryhmiä 5 4 3 2 1

Neuvolatiloissa voi pitää vanhempien omaehtoisia ryhmiä 5 4 3 2 1

Ryhmäneuvolavastaanottoja enemmän (samanikäisille/samassa tilanteessa oleville) 5 4 3 2 1

4 Neuvola antaa enemmän käytännön tukea (suoranainen konkreettinen apu) 5 4 3 2 1

Neuvolan kautta enemmän apua lapsiperheiden arkipäivään 5 4 3 2 1

Neuvola ja kotipalvelu tehostavat lapsiperheiden kotiavun saantia 5 4 3 2 1

Neuvola tietoisesti tutustuttaa lapsiperheitä, huolehtii ettei kukaan jää liian yksin 5 4 3 2 1

Neuvola auttaa kädestä pitäen perheitä, jotka todella tarvitsevat apua 5 4 3 2 1

5 Neuvolassa voi yhä enemmän pohtia omaa itseään 5 4 3 2 1

Saan pohtia, mitä muutoksia äitiys/isyys minussa henkilökohtaisesti aiheuttaa tai vaatii 5 4 3 2 1

Voin vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia äidiksi/isäksi tulemisesta ja äitinä/isänä olemisesta 5 4 3 2 1

Saan pohtia miten jaksan vanhempana 5 4 3 2 1

Saan keskusteluissa lisätä itsetuntemustani ja itseluottamustani 5 4 3 2 1

Saan olla tilaisuuksissa, joissa joku on kiinnostunut, mitä juuri minulle kuuluu, kuinka voin 5 4 3 2 1

6 Neuvolassa voi pohtia yhä enemmän suhdetta puolisoon/kumppaniin 5 4 3 2 1

Saan tietoa sekä mahdollisuuden pohtia perhe, parisuhde- ja seksuaaliasioita 5 4 3 2 1

Opin hoitamaan ja kehittämään suhdettani puolisoon 5 4 3 2 1

Opin jopa riitelemään rakentavammin ja myös sopimaan riidat 5 4 3 2 1

Saan tilaisuuden pohtia, kuinka sovittaa yhteen puolison ja vanhemman roolit 5 4 3 2 1

Saan tilaisuuden pohtia kuinka löytää toimiva ja joustava työnjako perheeseen 5 4 3 2 1

7 Neuvolassa voi työstää yhä aktiivisemmin suhdetta omaan lapseensa 5 4 3 2 1

Saan tietoa ja mahdollisuuden keskustella kaikesta vauvan ja pienen lapsen perushoitoon liittyvästä 5 4 3 2 1

Ohjausta varhaiseen vuorovaikutukseen : miten ymmärtää vauvan viestit, luoda turvallinen kiintymys 5 4 3 2 1

Saan jatkuvaa tietoa ja keskusteluhetkiä leikki-ikäisen lapsen kasvusta ja kehityksestä 5 4 3 2 1

Voin pohtia arkipäivän kasvatuskysymyksiä neuvolassa toisten vanhempien kanssa 5 4 3 2 1

Voin avoimesti pohtia omia kasvattajaominaisuuksiani perhekohtaisesti tai vanhempainryhmässä 5 4 3 2 1

8 Saan neuvolassa pohtia muuttuvaa suhdetta omiin vanhempiini 5 4 3 2 1

Saan tilaisuuden pohtia perhekohtaisesti tai vanhempainryhmässä, olenko jo "kasvanut ulos" omasta kasvukodistani, olenko valmis vanhemmuuteen 5 4 3 2 1

Oman vanhemmuuteni alkutaipaleella saan tilaisuuden luottamuksellisesti pohtia kipeitäkin asioita omassa äitisuhteessani/isäsuhteessani 5 4 3 2 1

Voimme ryhmissä pohtia miten rakentaa ja ylläpitää suhdetta isovanhempiin ja sukuun 5 4 3 2 1

9 Saan neuvolassa pohtia lapsen myötä jatkuvasti muuttuvaa elämäntilannetta 5 4 3 2 1

Saan etukäteen tietoa ja tilaisuuden valmentautua siihen, mitä muutoksia lapsi tuo arkipäivään, ajankäyttöön ja perhe-elämään 5 4 3 2 1

Saan vaihtaa kokemuksia toisten vanhempien kanssa - lapsen tuomista iloista, yllätyksistä, murheistakin 5 4 3 2 1

Saan vaihtaa kokemuksia muiden lapsiperheiden kanssa esim kotitöidenjaosta, lapsen hoidosta, työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisesta, jne. 5 4 3 2 1

Saan tilaisuuden pohtia miten luoda vanhemmille myös "omaa aikaa" harrastuksiin ja osallistumiseen 5 4 3 2 1

Vanhempien olisi hyvä aika-ajoin yhdessä pohtia perheen kestävyyttä: Miten kasvaa lapsen tahdissa? Miten pitää yllä positiivista kehitystä perheessä, äitiydessä, isyydessä, omassa itsessä. 5 4 3 2 1

Kiitos!

- 1 KYÖSTIÖ, O. K., Oppilaiden terveydentilan riippuvuus koulutyypistä. – Health status of pupils according to type of school. 78 p. Summary 6 p. 1962.
- 2 HEINONEN, VEIKKO, Differentiation of primary mental abilities. 136 p. 1963.
- 3 ELONEN, ANNA S., TAKALA, MARTTI & RUOPPILA ISTO, A study of intellectual functions in children by means of the KTK performance scales. 181 p. 1963.
- 4 JUURMAA, JYRKI, On the ability structure of the deaf. 114 p. 1963.
- 5 HEINONEN, VEIKKO, Lyhennetty faktori-analyysi. – A short method for factor analysis. 76 p. Summary 5 p. 1963.
- 6 PITKÄNEN, PENTTI, Fyysisen kunnon rakenne ja kehittyminen. – The structure and development of physical fitness. 163 p. Summary 10 p. 1964.
- 7 NURMI, VELI, Maamme seminaarien varsinaisen opettajakoulutuksen synty ja kehittyminen viime vuosisadalla I. – Die Entehung und Entwicklung der praktischen Lehrer-bildung unserer Lehrerseminare im vorigen Jahrhundert I. 270 p. Zusammenfassung 15 p. 1964.
- 8 NURMI, VELI, Maamme seminaarien varsinaisen opettajakoulutuksen synty ja kehittyminen viime vuosisadalla II. – Die Entstehung und Entwicklung der praktischen Lehrer-bildung unserer Lehrerseminare im vorigen Jahrhundert II. 123 p. Zusammenfassung 10 p. 1964.
- 9 NUMMENMAA, TAPIO, The language of the face. 66 p. 1964.
- 10 ISOSAARI, JUSSI, Bruno Boxström ja Sortavalan seminaarin kasvatusaineiden opetus 1882-1917. – Bruno Boxström und der Unterricht in den pädagogischen Fächern am Seminar von Sortavala 1882-1917. 167 p. Zusammenfassung II p. 1964.
- 11 NUMMENMAA, TAPIO & TAKALA, MARTTI, Parental behavior and sources of information in different social groups. 53 p. 1965.
- 12 WECKROTH, JOHAN, Studies in brain pathology and human performance I. – On the relationship between severity of brain injury and the level and structure of intellectual performance. 105 p. 1965.
- 13 PITKÄNEN, PENTTI, Ärsyke- ja reaktioanalyttisten faktorointitulosten vastaavuudesta. – On the congruence and coincidence between stimulus analytical and response analytical factor results. 223 p. Summary 14 p. 1967.
- 14 TENKKU, JUSSI, Are single moral rules absolute in Kant's ethics? 31 p. 1967.
- 15 RUOPPILA, ISTO, Nuorten ja varttuneiden opiskelijoiden väliset asenne-erot eräissä ylioppilaspohjaisissa oppilaitoksissa. – Attitude differences between young and advanced university and college students. 182 p. Summary 14 p. 1967.
- 16 KARVONEN, JUHANI, The structure, arousal and change of the attitudes of teacher education students. 118 p. 1967.
- 17 ELONEN, ANNA S., Performance scale patterns in various diagnostic groups. 53 p. 1968.
- 18 TUOMOLA, UUNO, Kansakouluntarkastajaan kohdistuvista rooli-odotuksista. – On role-expectations applied to school inspectors. 173 p. Summary 8 p. 1968.
- 19 PITKÄNEN, LEA, A descriptive model of aggression and nonaggression with applications to childrens behaviour. 208 p. 1969.
- 20 KOSKIAHO, BRIITTA, Level of living and industrialisation. 102 p. 1970.
- 21 KUUSINEN, JORMA, The meaning of another person's personality. 28 p. 1970.
- 22 VILJANEN, ERKKI, Pohjakoulutustaso ja kansakoulunopettajan kehitysympäristöjen muodostuminen. – The level of basic education in relation to the formation of the development milieu of primary school teachers. 280 s. Summary 13 p. 1970.
- 23 HAGFORS, CARL, The galvanic skin response and its application to the group registration of psychophysiological processes. 128 p. 1970.
- 24 KARVONEN, JUHANI, The enrichment of vocabulary and the basic skills of verbal communication. 47 p. 1971.
- 25 SEPPÖ, SIMO, Abiturienttien asenteet uskonnon-opetukseen. – The attitudes of students toward religious education in secondary school. 137 p. Summary 5 p. 1971.
- 26 RENKO MANU, Opettajan tehokkuus oppilaiden koulusaavutusten ja persoonallisuuden kehittämässä. – Teacher's effectiveness in improving pupils' school achievements and developing their personality. 144 p. Summary 4 p. 1971.
- 27 VAHERVA, TAPIO, Koulutustulokset peruskoulun ala-asteella yhteisömuuttujien selittäminä. – Educational outcomes at the lower level of the comprehensive school in the light of ecological variables. 158 p. Summary 3 p. 1974.
- 28 OLKINUORA, ERKKI, Norm socialization. The formation of personal norms. 186 p. Tiivistelmä 4 p. 1974.
- 29 LIIKANEN, PIRKKO, Increasing creativity through art education among pre-school children. 44 p. Tiivistelmä 4 p. 1975.
- 30 ELONEN, ANNA S., & GUYER, MELVIN, Comparison of qualitative characteristics of human figure drawings of Finnish children in various diagnostic categories. 46 p. Tiivistelmä 3 p. 1975.
- 31 KÄÄRIÄINEN, RISTO, Physical, intellectual, and personal characteristics of Down's syndrome. 114 p. Tiivistelmä 4 p. 1975.
- 32 MÄÄTTÄ, PAULA, Images of a young drug user. 112 p. Tiivistelmä 11 p. 1976.
- 33 ALANEN, PENTTI, Tieto ja demokratia. – Epistemology and democracy. 140 p. Summary 4 p. 1976.
- 34 NUPPONEN, RIITTA, Vahvistajaroolit aikuisten ja lapsen vuorovaikutuksessa. – The experimental roles of reinforcing agent in adult-child interaction. 209 p. Summary 11 p. 1977.

- 35 TEIKARI, VEIKKO, Vigilanssi-ilmion mittaamisesta ja selitysmahdollisuuksista. – On measuring and explanation of vigilance. 163 p. Summary 2 p. 1977.
- 36 VOLANEN, RISTO, On conditions of decision making. A study of the conceptual foundations of administration. – Päätöksenteon edellytyksistä. Tutkimus hallinnon käsitteellisistä perusteista. 171 p. Tiivistelmä 7 p. 1977.
- 37 LYYTINEN, PAULA, The acquisition of Finnish morphology in early childhood. – Suomen kielen morfologisten säännönmukaisuuksien omaksuminen varhaislapsuudessa. 143 p. Tiivistelmä 6 p. 1978.
- 38 HAKAMÄKI, SIMO, Maaseudulle muutto muutto- liikkeen osana. – Migration on rural areas as one element of migration as a whole. 175 p. Summary 5 p. 1978.
- 39 MOBERG, SAKARI, Leimautuminen erityispedagogiikassa. Nimikkeisiin apukoululainen ja tarkkailuluokkalainen liittyvät käsitykset ja niiden vaikutus hypoteettista oppilasta koskeviin havaintoihin. – Labelling in special education. 177 p. Summary 10 p. 1979.
- 40 AHVENAINEN, OSSI, Lukemis- ja kirjoittamis- häiriöinen erityisopetuksessa. – The child with reading and writing disabilities in special education. 246 p. Summary 14 p. 1980.
- 41 HURME, HELENA, Life changes during childhood. – Lasten elämänmuutokset. 229 p. Tiivistelmä 3 p. 1981.
- 42 TUTKIMUS YHTEISKUNTAPOLITIIKAN VIITOITAJANA. Professori Leo Paukkuselle omistettu juhla- kirja. 175 p. 1981.
- 43 HIRSIÄRVI, SIRKKA, Aspects of consciousness in child rearing. – Tietoisuuden ongelma koti- kasvatuksessa. 259 p. 1981.
- 44 LASONEN, KARI, Siirtolaisoppilas Ruotsin kouluyhteisössä. Sosiometrinen tutkimus. – A socio-metric study of immigrant pupils in the Swedish comprehensive school. 269 p. Summary 7 p. 1981.
- 45 AJATUKSEN JA TOIMINNAN TIET. Matti Juntusen muistokirja. 274 p. 1982.
- 46 MÄKINEN, RAIMO, Teachers' work, wellbeing, and health. – Opettajan työ, hyvinvointi ja terveys. 232 p. Tiivistelmä 2 p. 1982.
- 47 KANKAINEN, MIKKO, Suomalaisen peruskoulun eriyttämistratkeaisun yhteiskunnallisen taustan ja siirtymävaiheen toteutuksen arviointi. 257 p. Summary 11 p. 1982.
- 48 WALLS, GEORG, Health care and social welfare in, cooperation. 99 p. Tiivistelmä 9 p. 1982.
- 49 KOIVUKARI, MIRJAMI, Rote learning comprehension and participation by the learners in Zairian classrooms. – Mekaaninen oppi- minen, ymmärtäminen ja oppilaiden osallistuminen opetukseen zairelaisissa koululuokissa. 286 p. Tiivistelmä 11p. 1982.
- 50 KOPONEN, RITVA, An item analysis of tests in mathematics applying logistic test models. – Matematiikan kokeiden osioanalyysi logistisia testimalleja käyttäen. 187 p. Tiivistelmä 2 p. 1983.
- 51 PEKONEN, KYÖSTI, Byrokrania politiikan näkökul- masta. Poliitiikan ja byrokranian keskinäinen yhteys valtio- ja yhteiskuntaprosessin kehityk- sen valossa. – Bureaucracy from the viewpoint of politics. 253 p. 1983.
- 52 LYYTINEN, HEIKKI, Psychophysiology of anti- cipation and arousal. – Antisipaation ja viriä- misen psykofysiologia. 190 p. Tiivistelmä 4 p. 1984.
- 53 KORAKANGAS, MIKKO, Lastenneuvolan tervey- denhoitajan arvioinnit viisivuotiaiden lasten psyykkisestä kehityksestä. – The psychological assessment of five-year-old children by public health centres. 227 p. Summary 14 p. 1984.
- 54 HUMAN ACTION AND PERSONALITY. Essays in honour of Martti Takala. 272 p. 1984.
- 55 MATILAINEN, JOUKO, Maanpuolustus ja eduskun- ta. Eduskuntaryhmien kannanotot ja koheesio maanpuolustuskysymyksissä Paasikiven- Kekkosen kaudella 1945-1978. – Defence and Parliament. 264 p. Summary 7 p. 1984.
- 56 PUOLUE, VALTIO JA EDUSTUKSELLINEN DEMOKRATIA. Pekka Nyholmille omistettu juhla- kirja. – Party, state and representational democracy. 145 p. Summary 2 p. 1986.
- 57 SIISIÄINEN, MARTTI, Intressit, yhdistyslaitos ja poliittisen järjestelmän vakaisuus. – Interests, voluntary associations and the stability of the political system. 367 p. Summary 6 p. 1986.
- 58 MATTLAR, CARL-ERIK, Finnish Rorschach responses in cross-cultural context: A norma- tive study. 166 p. Tiivistelmä 2 p. 1986.
- 59 ÄYSTÖ, SELJA, Neuropsychological aspects of simultaneous and successive cognitive pro- cesses. – Rinnakkaisen ja peräkkäisen infor- maation prosessoinnin neuropsykologiasta. 205 p. Tiivistelmä 10 p. 1987.
- 60 LINDH, RAIMO, Suggestiiviset mielikuvamallit käyttäytymisen muokkaajina tarkkailuluokka- laisilla. – Suggestive covert modeling as a method with disturbed pupils. 194 p. Summary 8 p. 1987.
- 61 KORHONEN, TAPANI, Behavioral and neural short-latency and long-latency conditioned responses in the cat. – Välittömät ja viivästetyt hermostol- liset ja käyttäytymisvasteet klassi- sen ehdollista- misen aikana kissalla. 198 p. Tiivistelmä 4 p. 1987.
- 62 PAHKINEN, TUULA, Psykoterapian vaikutus minäkäsitykseen. Psykoterapian käynnistämän muutosprosessin vaikutus korkeakouluopiskelijoiden minäkäsitykseen. – Change in self-concept as a result of psycho- therapy. 172 p. Summary 6 p. 1987.
- 63 KANGAS, ANITA, Keski-Suomen kulttuuri- toimintakokeilu tutkimuksena ja politiikkana. – The action research on cultural- activities in the Province of Central Finland. 301 p. Summary 8 p. 1988.
- 64 HURME, HELENA, Child, mother and grandmother. Intergenerational interaction in Finnish families. 187 p. 1988.
- 65 RASKU-PUTTONEN, HELENA, Communication

- between parents and children in experimental situations. - Vanhempien ja lasten kommunikointi strukturoiduissa tilanteissa. 71 p. Tiivistelmä 5 p. 1988.
- 66 TOSKALA, ANTERO, Kahvikuppineurootikkojen ja paniikkiagorafaobikkojen minäkuvat minäsystemin rakenteina ja kognitiivisen oppimisterapian perustana. - The self-images of coffee cup neurotics and panic agoraphobics as structures of a selfsystem and a basis for learning therapy. 261 p. Summary 6 p. 1988.
- 67 HAKKARAINEN, LIISA, Kuurojen yläasteen oppilaiden kirjoitetun kielen hallinta. - Mastery of written language by deaf pupils at the upper level of Comprehensive school. 281 p. Summary 11 p. 1988.
- 68 NÄTTI, JOUKO, Työmarkkinoiden lohkoutuminen. Segmentaatioteoriat, Suomen työmarkkinat ja yritysten työvoimastrategiat. - Segmentation theories, Finnish labour markets and the use of labour in retail trade. 189 p. Summary 10 p. 1989.
- 69 AALTOLA, JUHANI, Merkitys opettamisen ja oppimisen näkökulmasta Wittgensteinin myöhäisfilo-sofian ja pragmatismen valossa. - Meaning from the point of view of teaching and learning in the light of Wittgenstein's later philosophy and pragmatism. 249 p. Summary 6 p. 1989.
- 70 KINNUNEN, ULLA, Teacher stress over a school year. - Opettajan työstressi lukuvuoden aikana. 61 p. Tiivistelmä 3 p. 1989.
- 71 BREUER, HELMUT & RUOHO, KARI (Hrsg.), Pädagogisch-psychologische Prophylaxe bei 4-8 jährigen Kindern. - Pedagogis-psykologinen ennaltaehkäisy neljästä kahdeksaan vuoden iässä. 185 S. Tiivistelmä 1 S. 1989.
- 72 LUMMELAHTI, LEENA, Kuusivuotiaiden sopeutuminen päiväkotiin. Yksilöllistetty mallioppimis-ohjelma päiväkotiin heikosti sopeutuvien kuusivuotiaiden ohjauksessa sekä vanhempien kasvatuskäytännön yhteydet lapsen sopeutumiseen ja minäkäsitykseen. - The adjustment of six-year-old children to day-care-centres. 224 p. Summary 9 p. 1990.
- 73 SALOVIITA, TIMO, Adaptive behaviour of institutionalized mentally retarded persons. - Laitoksessa asuvien kehitysvammaisten adaptiivinen käyttäytyminen. 167 p. Tiivistelmä 4 p. 1990.
- 74 PALONEN, KARI et SUBRA, LEENA (Eds.), Jean-Paul Sartre - un philosophe du politique. - Jean-Paul Sartre - poliittisuuden filosofi. 107 p. Tiivistelmä 2 p. 1990.
- 75 SINIVUO, JUHANI, Kuormitus ja voimavarat upseerin uralla. - Work load and resources in the career of officers. 373 p. Summary 4 p. 1990.
- 76 PÖLKKI, PIRJO, Self-concept and social skills of school beginners. Summary and discussion. - Koulutulokkaiden minäkäsitys ja sosiaaliset taidot. 100 p. Tiivistelmä 6 p. 1990.
- 77 HUTTUNEN, JOUKO, Isän merkitys pojan sosiaaliselle sukupuolelle. - Father's impact on son's gender role identity. 246 p. Summary 9 p. 1990.
- 78 AHONEN, TIMO, Lasten motoriset koordinaatiohäiriöt. Kehitysneuropsykologinen seuranta-tutkimus. - Developmental coordination disorders in children. A developmental neuropsychological follow-up study. 188 p. Summary 9 p. 1990.
- 79 MURTO, KARI, Towards the well functioning community. The development of Anton Makarenko and Maxwell Jones' communities. - Kohti toimivaa yhteisöä. Anton Makarenkon ja Maxwell Jonesin yhteisöjen kehitys. 270 p. Tiivistelmä 5 p. Резюме 5 с. 1991.
- 80 SEIKKULA, JAAKKO, Perheen ja sairaalan rajasytemi potilaan sosiaalisessa verkostossa. - The family-hospital boundary system in the social network. 285 p. Summary 6 p. 1991.
- 81 ALANEN, ILKKA, Miten teoretisoida maa-talouden pientuotantoa. - On the conceptualization of petty production in agriculture. 360 p. Summary 9 p. 1991.
- 82 NIEMELÄ, EINO, Harjaantumisoppilas peruskoulun liikuntakasvatuksessa. - The trainable mentally retarded pupil in comprehensive school physical education. 210 p. Summary 7 p. 1991.
- 83 KARILA, IRMA, Lapsivuodeajan psyykkisten vaikeuksien ennakointi. Kognitiivinen malli. - Prediction of mental distress during puerperium. A cognitive model. 248 p. Summary 8 p. 1991.
- 84 HAAPASALO, JAANA, Psychopathy as a descriptive construct of personality among offenders. - Psykopatia rikoksentehtäjäiden persoonallisuutta kuvaavana konstruktiona. 73 p. Tiivistelmä 3 p. 1992.
- 85 ARNKIL, ERIK, Sosiaalityön rajasyteemit ja kehitysvyöhyke. - The systems of boundary and the developmental zone of social work. 65 p. Summary 4 p. 1992.
- 86 NIKKI, MAIJA-LIISA, Suomalaisen koulutusjärjestelmän kielikoulutus ja sen relevanssi. Osa II. - Foreign language education in the Finnish educational system and its relevance. Part 2. 204 p. Summary 5 p. 1992.
- 87 NIKKI, MAIJA-LIISA, The implementation of the Finnish national plan for foreign language teaching. - Valtakunnallisen kielenopetuksen yleissuunnitelman toimeenpano. 52 p. Yhteenveto 2 p. 1992.
- 88 VASKILAMPI, TUULA, Vaihtoehtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion terveystarkkailuilla. - Alternative medicine on the health market of welfare state. 120 p. Summary 8 p. 1992.
- 89 LAAKSO, KIRSTI, Kouluvaikeuksien ennustaminen. Käyttäytymishäiriöt ja kielelliset vaikeudet peruskoulun alku- ja päättövaiheessa. - Prediction of difficulties in school. 145 p. Summary 4 p. 1992.
- 90 SUUTARINEN, SAKARI, Herbartilainen pedagoginen uudistus Suomen kansakoulussa vuosisa-

- dan alussa (1900-1935). - Die Herbart'sche pädagogische Reform in den finnischen Volksschulen zu Beginn dieses Jahrhunderts (1900-1935). 273 p. Zusammenfassung 5 S. 1992.
- 91 AITTOLA, TAPIO, Uuden opiskelijatyypin synty. Opiskelijoiden elämänvaiheet ja tieteenalaspesifien habitusten muovautuminen 1980-luvun yliopistossa. - Origins of the new student type. 162 p. Summary 4 p. 1992
- 92 KORHONEN, PEKKA, The origin of the idea of the Pacific free trade area. - Tyynenmeren vapaa-kauppa-alueen idean muotoutuminen. - Taiheiyoo jiyuu booeiki chi-iki koosoo no seisei. 220 p. Yhteenveto 3 p. Yooyaku 2 p. 1992.
- 93 KERÄNEN, JYRKI, Avohoitoon ja sairaalahoitoon valikoituminen perhekeskeisessä psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. - The choice between outpatient and inpatient treatment in a family centred psychiatric treatment system. 194 p. Summary 6 p. 1992.
- 94 WAHLSTRÖM, JARL, Merkitysten muodostuminen ja muuttuminen perheterapeutisessa keskustelussa. Diskurssianalyttinen tutkimus. - Semantic change in family therapy. 195 p. Summary 5 p. 1992.
- 95 RAHEEM, KOLAWOLE, Problems of social security and development in a developing country. A study of the indigenous systems and the colonial influence on the conventional schemes in Nigeria. - Sosiaaliturvan ja kehityksen ongelmia kehitysmaassa. 272 p. Yhteenveto 3 p. 1993.
- 96 LAINE, TIMO, Aistisuus, kehollisuus ja dialogisuus. Ludwig Feuerbachin filosofian lähtökohtia ja niiden kehitysnäkymiä 1900-luvun antropologisesti suuntautuneessa fenomenologiassa. - Sensuousness, bodilyness and dialogue. Basic principles in Ludwig Feuerbach's philosophy and their development in the anthropologically oriented phenomenology of the 1900's. 151 p. Zusammenfassung 5 S. 1993.
- 97 PENTTONEN, MARKKU, Classically conditioned lateralized head movements and bilaterally recorded cingulate cortex responses in cats. - Klassisesti ehdollistetut sivuttaiset päänliikkeet ja molemminpuoliset aivojen pihtipoimuvasteet kissalla. 74 p. Yhteenveto 3 p. 1993.
- 98 KORO, JUKKA, Aikuinen oman oppimisensa ohjaajana. Itseohjautuvuus, sen kehittyminen ja yhteys opetustuloksiin kasvatustieteen avoimen korkeakouluopetuksen monimuotokokeilussa. - Adults as managers of their own learning. Self-directiveness, its development and connection with the cognitive learning results of an experiment on distance education for the teaching of educational science. 238 p. Summary 7 p. 1993.
- 99 LAIHIALA-KANKAINEN, SIRKKA, Formaalin ja funktionaalinen traditio kieltenopetuksessa. Kieltenopetuksen oppihistoriallinen tausta antiikista valistukseen. - Formal and functional traditions in language teaching. The theory -historical background of language teaching from the classical period to the age of reason. 288 p. Summary 6 p. 1993.
- 100 MÄKINEN, TERTTU, Yksilön varhaiskehitys koulunkäynnin perustana. - Early development as a foundation for school achievement. 273 p. Summary 16 p. 1993.
- 101 KOTKAVIRTA, JUSSI, Practical philosophy and modernity. A study on the formation of Hegel's thought. - Käytännöllinen filosofia ja modernisuus. Tutkielma Hegelin ajattelun muotoutumisesta. 238 p. Zusammenfassung 3 S. Yhteenveto 3 p. 1993.
- 102 EISENHARDT, PETER L., PALONEN, KARI, SUBRA, LEENA, ZIMMERMANN RAINER E. (Eds.), Modern concepts of existentialism. Essays on Sartrean problems in philosophy, political theory and aesthetics. 168 p. Tiivistelmä 2 p. 1993.
- 103 KERÄNEN, MARJA, Modern political science and gender. A debate between the deaf and the mute. - Moderni valtio-oppi ja nainen. Mykkien ja kuurojen välinen keskustelu. 252 p. Tiivistelmä 4 p. 1993.
- 104 MATIKAINEN, TUULA, Työtaitojen kehittyminen erityisammattikouluvaiheen aikana. - Development of working skills in special vocational school. 205 p. Summary 4 p. 1994.
- 105 PIHLAJARINNE, MARIA-LEENA, Nuoren sairastuminen skitsofreeniseen häiriöön. Perheterapeutinen tarkastelutapa. - The onset of schizophrenic disorder at young age. Family therapeutic study. 174 p. Summary 5 p. 1994.
- 106 KUUSINEN, KIRSTI-LIISA, Psykykinen itsesäätely itsehoidon perustana. Itsehoito I-tyypin diabetesta sairastavilla aikuisilla. - Self-care based on self-regulation. Self-care in adult type I diabetics. 260 p. Summary 17 p. 1994.
- 107 MINGISTU, LEGESSE GEBRESELLASSIE, Psychological classification of students with and without handicaps. A tests of Holland's theory in Ethiopia. 209 p. 1994.
- 108 LESKINEN, MARKKU (ED.), Family in focus. New perspectives on early childhood special education. 158 p. 1994.
- 109 LESKINEN, MARKKU, Parents' causal attributions and adjustment to their child's disability. - Vanhempien syytulkinnat ja sopeutuminen lapsensa vammaisuuteen. 104 p. Tiivistelmä 1 p. 1994.
- 110 MATTHIES, AILA-LEENA, Epävirallisen sektorin ja hyvinvointivaltion suhteiden modernisoituminen. - The informal sector and the welfare state. Contemporary relationships. 63 p. Summary 12 p. 1994.
- 111 AITTOLA, HELENA, Tutkimustyön ohjaus ja ohjaussuhteet tieteellisessä jatkokoulutuksessa. - Mentoring in postgraduate education. 285 p. Summary 5 p. 1995.
- 112 LINDÉN, MIRJA, Muuttuva syövän kuva ja kokeminen. Potilaiden ja ammattilaisten tulkintoja. - The changing image and experience of cancer. Accounts given by patients and professionals. 234 p. Summary 5 p. 1995.
- 113 VÄLIMAA, JUSSI, Higher education cultural approach. - Korkeakoulututkimuksen

- kulttuurinäkökulma. 94 p. Yhteenveto 5 p. 1995.
- 114 KAIPIO, KALEVI, Yhteisöllisyys kasvatuksessa. yhteisökasvatuksen teoreettinen analyysi ja käytäntöön soveltaminen. - The community as an educator. Theoretical analysis and practice of community education. 250 p. Summary 3 p. 1995.
- 115 HÄNNIKÄINEN, MARITTA, Nukesta vauvaksi ja lapsesta lääkäriksi. Roolileikkiin siirtymisen tarkastelua piagetilaisesta ja kulttuurihistoriallisen toiminnan teorian näkökulmasta. 73 p. Summary 6 p. 1995.
- 116 IKONEN, OIVA. Adaptiivinen opetus. Oppimistutkimus harjaantumiskoulun opetussuunnitelma- ja seurantajärjestelmän kehittämisen tukena. - The adaptive teaching. 90 p. Summary 5 p. 1995.
- 117 SUUTAMA, TIMO, Coping with life events in old age. - Elämän muutos- ja ongelmatilanteiden käsittely iäkkäillä ihmisillä. 110 p. Yhteenveto 3 p. 1995.
- 118 DERSEH, TIBEBU BOGALE, Meanings Attached to Disability, Attitudes towards Disabled People, and Attitudes towards Integration. 150 p. 1995.
- 119 SAHLBERG, PASI, Kuka auttaisi opettajaa. Post-moderni näkökulma opetuksen muu-tokseen yhden kehittämisprojektin valossa. - Who would help a teacher. A post-modern perspective on change in teaching in light of a school improvement project. 255 p. Summary 4 p. 1996.
- 120 UHINKI, AILO, Distress of unemployed job-seekers described by the Zulliger Test using the Comprehensive System. - Työttömien työntekijöiden ahdinko kuvattuna Comprehensive Systemin mukaisesti käytetyillä Zulligerin testillä. 61 p. Yhteenveto 3p. 1996.
- 121 ANTIKAINEN, RISTO, Clinical course, outcome and follow-up of inpatients with borderline level disorders. - Rajatilapotilaiden osastohoidon tuloksellisuus kolmen vuoden seurantatutkimuksessa Kys:n psykiatrian klinikassa. 102 p. Yhteenveto 4 p. 1996.
- 122 RUUSUVIRTA, TIMO, Brain responses to pitch changes in an acoustic environment in cats and rabbits. - Aivovasteet kuuloärsykemuu-toksiin kissoilla ja kaneilla. 45 p. Yhteenveto 2 p. 1996.
- 123 VISTI, ANNALIISA, Työyhteisön ja työn tuottavuuden kehitys organisaation transformaa-tiossa. - Development of the work communi-ty and changes in the productivity of work during an organizational transformation process. 201 p. Summary 12 p. 1996.
- 124 SALLINEN, MIKAEL, Event-related brain potentials to changes in the acoustic environ-ment during sleep and sleepiness. - Aivojen herätevasteet muutoksiin kuuloärsykesar-jassa unen ja uneliaisuuden aikana. 104 p. Yhteenveto 3 p. 1997.
- 125 LAMMINMÄKI, TUUJA, Efficacy of a multi-faceted treatment for children with learning difficulties. - Oppimisvaikeuksien neuro-kognitiivisen ryhmäkuntoutuksen tulokset-lisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. 56 p. Yhteenveto 2 p. 1997.
- 126 LUTTINEN, JAANA, Fragmentoituva kulttuuripoliitiikka. Paikallisen kulttuuripolitiikan tulkinta-kehukset Ylä-Savossa. - Fragmenting-cultural policy. The interpretative frames of local cultural politics in Ylä-Savo. 178 p. Summary 9 p. 1997.
- 127 MARTTUNEN, MIKA, Studying argumentation in higher education by electronic mail. - Argumentointia yliopisto-opinnoissa sähkö-postilla. 60 p. (164 p.) Yhteenveto 3 p. 1997.
- 128 JAAKKOLA, HANNA, Kielitieto kielitaitoon pyrittä-essä. Vieraiden kielten opettajien käsityksiä kieliopin oppimisesta ja opetta-misesta. - Language knowledge and language ability. Teachers' conceptions of the role of grammar in foreign language learning and teaching. 227 p. Summary 7 p. 1997.
- 129 SUBRA, LEENA, A portrait of the political agent in Jean-Paul Sartre. Views on playing, acting, temporality and subjectivity. - Poliittisen toimijan muotokuva Jean-Paul Sartrella. Näkymiä pelaamiseen, toimintaan, ajallisuuteen ja subjektiivisuuteen. 248 p. Yhteenveto 2 p. 1997.
- 130 HAARAKANGAS, KAUKO, Hoitokokouksen äänet. Dialoginen analyysi perhekeskeisen psykiatri-sen hoitoprosessin hoitokokous-keskusteluista työryhmän toiminnan näkökulmasta. - The voices in treatment meeting. A dialogical analysis of the treatment meeting conversations in family-centred psychiatric treatment process in regard to the team activity. 136 p. Summary 8 p. 1997.
- 131 MATINHEIKKI-KOKKO, KAIJA, Challenges of working in a cross-cultural environment. Principles and practice of refugee settlement in Finland. - Kulttuurienvälisen työn haasteet. Periaatteet ja käytäntö maahanmuuttajien hyvinvoinnin turvaamiseksi Suomessa. 130 p. Yhteenveto 3 p. 1997.
- 132 KIVINIEMI, KARI, Opettajuuden oppimisesta harjoittelun harhautuksiin. Aikuisopiskeli-joiden kokemuksia opetusharjoittelusta ja sen ohjauksesta luokanopettajakoulutuksessa. - From the learning of teacherhood to the fabrications of practice. Adult students' ex-periences of teaching practice and its super- vision in class teacher education. 267 p. Summary 8 p. 1997.
- 133 KANTOLA, JOUKO, Cygnaeuksen jäljillä käsityön- opetuksesta teknologiseen kasvatukseen. - In the footsteps of Cygnaeus. From handicraft teaching to technological education. 211 p. Summary 7 p. 1997.
- 134 KAARTINEN, JUKKA, Nocturnal body movements and sleep quality. - Yölliset kehon liikkeet ja unen laatu. 85 p. Yhteenveto 3 p. 1997.
- 135 MUSTONEN, ANU, Media violence and its audience. - Mediaväkivalta ja sen yleisö. 44 p.

- (131 p.). Yhteenveto 2 p. 1997.
- 136 PERTTULA, JUHA, The experienced life-fabrics of young men. - Nuorten miesten koettu elämäkudelman. 218 p. Yhteenveto 3 p. 1998.
- 137 TIKKANEN, TARJA, Learning and education of older workers. Lifelong learning at the margin. - Ikääntyvän työväestön oppiminen ja koulutus. Elinikäisen oppimisen marginaalissa. 83 p. (154 p.). Yhteenveto 6 p. 1998.
- 138 LEINONEN, MARKKU, Johannes Gezelius vanhempi luonnonmukaisen pedagogiikan soveltajana. Comeniuslainen tulkinta. - Johannes Gezelius the elder as implementer of natural pedagogy. A Comenian interpretation. 237 p. Summary 7 p. 1998.
- 139 KALLIO, EEVA, Training of students' scientific reasoning skills. - Korkeakouluopiskelijoiden tieteellisen ajattelun kehittäminen. 90 p. Yhteenveto 1 p. 1998.
- 140 NIEMI-VÄKEVÄINEN, LEENA, Koulutusjaksot ja elämänpolitiikka. Koulutautuminen yksilöllistymisen ja yhteisöllisyyden risteysasemana. - Sequences of vocational education as life politics. Perspectives of individualization and communality. 210 p. Summary 6 p. 1998.
- 141 PARIKKA, MATTI, Teknologiaomakompetenssi. Teknologiakasvatuksen uudistamishaasteita peruskoulussa ja lukiossa. - Technological competence. Challenges of reforming technology education in the Finnish comprehensive and upper secondary school. 207 p. Summary 13 p. 1998.
- 142 TA OPETTAJAN APUNA - EDUCATIONAL TA FOR TEACHER. Professori Pirkko Liikasele omistettu juhla-kirja. 207 p. Tiivistelmä - Abstract 14 p. 1998.
- 143 YLÖNEN, HILKKA, Taikahattu ja hopeakengät - sadun maailmaa. Lapsi päiväkodissa sadun kuulijana, näkijänä ja kokijana. - The world of the colden cap and silver shoes. How kindergarten children listen to, view, and experience fairy tales. 189 p. Summary 8 p. 1998.
- 144 MOILANEN, PENTTI, Opettajan toiminnan perusteiden tulkinta ja tulkinnan totuudellisuuden arviointi. - Interpreting reasons for teachers' action and the verifying the interpretations. 226 p. Summary 3p. 1998.
- 145 VAURIO, LEENA, Lexical inferencing in reading in english on the secondary level. - Sanapäätely englanninkielistä tekstiä luettaessa lukioasteella. 147 p. Yhteenveto 3 p. 1998.
- 146 ETELÄPELTO, ANNELI, The development of expertise in information systems design. - Asiantuntijuuden kehittyminen tietojärjestelmien suunnittelussa. 132 p. (221p.). Yhteenveto 12 p. 1998.
- 147 PIRHONEN, ANTTI, Redundancy as a criterion for multimodal user-interfaces. - Käsitteistö luo näkökulman käyttöliittymäanalyyysiin. 141 p. Yhteenveto 3 p. 1998.
- 148 RÖNKÄ, ANNA, The accumulation of problems of social functioning: outer, inner, and behavioral strands. - Sosiaalinen selviytyminen lapsuudesta aikuisuuteen: ongelmien kasautumisen kolme väylää. 44 p. (129 p.) Yhteenveto 3 p. 1999.
- 149 NAUKKARINEN, AIMO, Tasapainoilua kurinalaisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden välillä. Oppilaiden ei-toivottuun käyttäytymiseen liittyvän ongelmanratkaisun kehittäminen yhden peruskoulun yläasteen tarkastelun pohjalta. - Balancing rigor and relevance. Developing problem-solving associated with students' challenging behavior in the light of a study of an upper comprehensive school. 296 p. Summary 5 p. 1999.
- 150 HOLMA, JUHA, The search for a narrative. Investigating acute psychosis and the need-adapted treatment model from the narrative viewpoint. - Narratiivinen lähestymistapa akuuttiin psykoosiin ja tarpeenmukaisen hoidon malliin. 52 p. (105 p.) Yhteenveto 3 p. 1999.
- 151 LEPPÄNEN, PAAVO H.T., Brain responses to changes in tone and speech stimuli in infants with and without a risk for familial dyslexia. - Aivovasteet ääni- ja puheärsykkeiden muutoksiin vauvoilla, joilla on riski suvussa esiintyvään dysleksiaan ja vauvoilla ilman tätä riskiä. 100 p. (197 p.) Yhteenveto 4 p. 1999.
- 152 SUOMALA, JYRKI, Students' problem solving in the LEGO/Logo learning environment. - Oppilaiden ongelmanratkaisu LEGO/Logo oppimisympäristössä. 146 p. Yhteenveto 3 p. 1999.
- 153 HUTTUNEN, RAUNO, Opettamisen filosofia ja kritiikki. - Philosophy, teaching, and critique. Towards a critical theory of the philosophy of education. 201 p. Summary 3p. 1999.
- 154 KAREKIVI, LEENA, Ehkä en kokeilisikaan, jos Tutkimus ylivieskalaisten nuorten tupakoinnista ja päihteidenkäytöstä ja niihin liittyvästä terveystieteestä vuosina 1989-1998. - Maybe I wouldn't even experiment if A study on youth smoking and use of intoxicants in Ylivieska and related health education in 1989-1998. 256 p. Summary 4 p. 1999.
- 155 LAAKSO, MARJA-LEENA, Prelinguistic skills and early interactional context as predictors of children's language development. - Esi-kielellinen kommunikaatio ja sen vuorovaikutuksellinen konteksti lapsen kielen kehityksen ennustajana. 127 p. Yhteenveto 2 p. 1999.
- 156 MAUNO, SAIJA, Job insecurity as a psycho-social job stressor in the context of the work-family interface. - Työn epävarmuus työn psykososiaalisena stressitekijänä työn ja perheen vuorovaikutuksen kontekstissa. 59 p. (147 p.) Yhteenveto 3 p. 1999.
- 157 MÄENSIVU KIRSTI, Opettaja määrittelijänä, oppilas määriteltävänä. Sanallisen oppilaan arvioinnin sisällön analyysi. - The teacher as a determiner - the pupil to be determined - content analysis of the written school reports. 215 p. Summary 5 p. 1999.
- 158 FELDT, TARU, Sense of coherence. Structure, stability and health promoting role in working

- life. - Koherenssin rakenne, pysyvyys ja terveyttä edistävä merkitys työelämässä. 60 p. (150 p.) Yhteenveto 5 p. 2000.
- 159 MÄNTY, TARJA, Ammatillisista erityisoppilaitoksista elämään. - Life after vocational special education. 235 p. Summary 3 p. 2000.
- 160 SARJA, ANNELI, Dialogioppiminen pienryhmässä. Opettajaksi opiskeluvien harjoitteluprosessi terveydenhuollon opettajankoulutuksessa. - Dialogic learning in a small group. The process of student teachers' teaching practice during health care education. 165 p. Summary 7 p. 2000.
- 161 JÄRVINEN, ANITTA, Taitajat iänikuiset. - Kotkan ammattilukiosta valmiuksia elämään, työelämään ja jatko-opintoihin. - Age-old craftmasters -Kotka vocational senior secondary school - giving skills for life, work and further studies. 224 p. Summary 2 p. 2000.
- 162 KONTIO, MARIA-LIISA, Laitoksessa asuvan kehitysvammaisen vanhuksen haastava käyttäytyminen ja hoitajan käyttämiä vaikutuskeinoja. - Challenging behaviour of institutionalized mentally retarded elderly people and measures taken by nurses to control it. 175 p. Summary 3 p. 2000.
- 163 KILPELÄINEN, ARIJA, Naiset paikkaansa etsimässä. Aikuiskoulutus naisen elämänsä rakentajana. - Adult education as determinant of woman's life-course. 155 p. Summary 6 p. 2000.
- 164 RIITESUO, ANNIKKI, A preterm child grows. Focus on speech and language during the first two years. - Keskonen kasvaa: puheen ja kielen kehitys kahtena ensimmäisenä elinvuotena. 119 p. Tiivistelmä 2 p. 2000.
- 165 TAURIAINEN, LEENA, Kohti yhteistä laatua. - Henkilökunnan, vanhempien ja lasten laatu-käsitykset päiväkodin integroidussa erityisryhmässä. - Towards common quality: staff's, parents' and children's conceptions of quality in an integration group at a daycare center. 256 p. Summary 6 p. 2000.
- 166 RAUDASKOSKI, LEENA, Ammattikorkeakoulun toimintaperustaa etsimässä. Toimilupahakemusten sisällönanalyttinen tarkastelu. - In search for the founding principles of the Finnish polytechnic institutes. A content analysis of the licence applications. 193 p. Summary 4 p. 2000.
- 167 TAKKINEN, SANNA, Meaning in life and its relation to functioning in old age. - Elämän tarkoituksellisuus ja sen yhteydet toimintakykyyn vanhuudessa. 51 p. (130 p.) Yhteenveto 2 p. 2000.
- 168 LAUNONEN, LEEVI, Eettinen kasvatusajattelu suomalaisen koulun pedagogisissa teksteissä 1860-luvulta 1990-luvulle. - Ethical thinking in Finnish school's pedagogical texts from the 1860s to the 1990s. 366 p. Summary 3 p. 2000.
- 169 KUORELAHTI, MATTI, Sopeutumattomien luokkamutoisen erityisopetuksen tuloksellisuus. - The educational outcomes of special classes for emotionally/ behaviorally disordered children and youth. 176 p. Summary 2p. 2000.
- 170 KURUNMÄKI, JUSSI, Representation, nation and time. The political rhetoric of the 1866 parliamentary reform in Sweden. - Edustus, kansakunta ja aika. Poliittinen retoriikka Ruotsin vuoden 1866 valtiopäiväreformissa. 253 p. Tiivistelmä 4 p. 2000.
- 171 RASINEN, AKI, Developing technology education. In search of curriculum elements for Finnish general education schools. 158 p. Yhteenveto 2 p. 2000.
- 172 SUNDHOLM, LARS, Itseohjautuvuus organisaatiomuutoksessa. - Self-determination in organisational change. 180 p. Summary 15 p. 2000.
- 173 AHONNISKKA-ASSA, JAANA, Analyzing change in repeated neuropsychological assessment. 68 p. (124 p.) Yhteenveto 2 p. 2000.
- 174 HOFFRÉN, JARI, Demokraattinen eetos - rajoista mahdollisuuksiin. - The democratic ethos. From limits to possibilities? 217 p. Summary 2 p. 2000.
- 175 HEIKKINEN, HANNU L. T., Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tuleminen taito. Narratiivisen identiteettityön kehittäminen opettajankoulutuksessa toimintatutkimuksen avulla. - Action research, narratives and the art of becoming a teacher. Developing narrative identity work in teacher education through action research. 237 p. Summary 4 p. 2001.
- 176 VUORENMAA, MARITTA, Ikkunoita arvioinnin tuolle puolen. Uusia avauksia suomalaiseseen koulutusta koskevaan evaluatiokeskusteluun. - Views across assessment: New openings into the evaluation discussion on Finnish education. 266 p. Summary 4 p. 2001.
- 177 LITMANEN, TAPIO, The struggle over risk. The spatial, temporal, and cultural dimensions of protest against nuclear technology. - Kamp-pailu riskistä. Ydinteknologian vastaisen protestin tilalliset, ajalliset ja kulttuuriset ulottuvuudet. 72 p. (153 p.) Yhteenveto 9 p. 2001.
- 178 AUNOLA, KAISA, Children's and adolescents' achievement strategies, school adjustment, and family environment. - Lasten ja nuorten suoritusstrategiat koulu- ja perheympäristössä. 51 p. (153 p.) Yhteenveto 2 p. 2001.
- 179 OKSANEN, ELINA, Arvioinnin kehittäminen erityisopetuksessa. Diagnosoinnista oppimisen ohjaukseen laadullisena tapaustutkimuksena. - Developing assessment practices in special education. From a static approach to dynamic approach applying qualitative case. 182 p. Summary 5 p. 2001.
- 180 VIITTALA, KAISU, "Kyllä se tommosellaki lapsella on kovempi urakka". Sikiöaikana alkoholil-

- le altistuneiden huostaanotettujen lasten elämäntilanne, riskiprosessit ja suojaavat prosessit. - "It's harder for that kind of child to get along". The life situation of the children exposed to alcohol in utero and taken care of by society, their risk and protective processes. 316 p. Summary 4 p. 2001.
- 181 HANSSON, LEENI, Networks matter. The role of informal social networks in the period of socio-economic reforms of the 1990s in Estonia. - Verkostoilla on merkitystä: infor-maalisten sosiaalisten verkostojen asema Virossa 1990-luvun sosio-ekonomisten muutosten aikana. 194 p. Yhteenveto 3 p. 2001.
- 182 BÖÖK, MARJA LEENA, Vanhemmuus ja vanhemmuuden diskurssit työttömyystilanteessa. - Parenthood and parenting discourses in a situation of unemployment. 157 p. Summary 5 p. 2001.
- 183 KOKKO, KATJA, Antecedents and consequences of long-term unemployment. - Pitkäaikaistyöttömyyden ennakoijia ja seurouksia. 53 p. (115 p.) Tiivistelmä 3 p. 2001.
- 184 KOKKONEN, MARJA, Emotion regulation and physical health in adulthood: A longitudinal, personality-oriented approach. - Aikuisiän tunteiden säätely ja fyysinen terveys: pitkittäistutkimuksellinen ja persoonallisuuskeskeinen lähestymistapa. 52 p. (137 p.) Tiivistelmä 3 p. 2001.
- 185 MÄNNIKKÖ, KAISA, Adult attachment styles: A Person-oriented approach. - Aikuisten kiintymystyyli. 142 p. Yhteenveto 5 p. 2001.
- 186 KATVALA, SATU, Missä äiti on? Äitejä ja äitiyden uskomuksia sukupolvien saatossa. - Where's the mother? Mothers and maternal beliefs over generations. 126 p. Summary 3 p. 2001.
- 187 KIISKINEN, ANNA-LIISA, Ympäristöhallinto vastuullisen elämäntavan edistäjänä. - Environmental administration as promoter of responsible living. 229 p. Summary 8 p. 2001.
- 188 SIMOLA, AHTI, Työterveyshuolto-organisaation toiminta, sen henkilöstön henkinen hyvinvointi ja toiminnan tuloksellisuus. - Functioning of an occupational health service organization and its relationship to the mental well-being of its personnel, client satisfaction, and economic profitability. 192 p. Summary 12 p. 2001.
- 189 VESTERINEN, PIRKKO, Projektiopiskelu- ja oppiminen ammattikorkeakoulussa. - Project-based studying and learning in the polytechnic. 257 p. Summary 5 p. 2001.
- 190 KEMPAINEN, JAANA, Kotikasvatus kolmessa sukupolvessa. - Childrearing in three generations. 183 p. Summary 3 p. 2001.
- 191 HOHENTHAL-ANTIN LEONIE, Luvan ottaminen - Ikäihmiset teatterin tekijöinä. - Taking permission- Elderly people as theatre makers. 183 p. Summary 5 p. 2001.
- 192 KAKKORI, LEENA, Heideggerin aukeama. Tutkimuksia totuudesta ja taiteesta Martin Heideggerin avaamassa horisontissa. - Heidegger's clearing. Studies on truth and art in the horizon opened by Martin Heidegger. 156 p. Summary 2 p. 2001.
- 193 NÄRHI, VESA, The use of clinical neuropsychological data in learning disability research. - Asiakastyön yhteydessä kerätyn neuropsykologisen aineiston käyttö oppimisvaikeustutkimuksessa. 103 p. Yhteenveto 2 p. 2002.
- 194 SUOMI, ASTA, Ammattia etsimässä. Aikuisopiskelijat kertovat sosiaaliohjaajakoulutuksesta ja narratiivisen pätevyuden kehittymisestä. - Searching for professional identity. Adult students' narratives on the education of a social welfare supervisor and the development of narrative competence. 183 p. Summary 2 p. 2002.
- 195 PERKKILÄ, PÄIVI, Opettajien matematiikkauskomukset ja matematiikan oppikirjan merkitys alkuopetuksessa. 212 p. - Teacher's mathematics beliefs and meaning of mathematics textbooks in the first and the second grade in primary school. Summary 2 p. 2002.
- 196 VESTERINEN, MARJA-LIISA, Ammatillinen harjoittelu osana asiantuntijuuden kehittymistä ammattikorkeakoulussa. - Promoting professional expertise by developing practical learning at the polytechnic. 261 p. Summary 5 p. 2002.
- 197 POHJANEN, JORMA, Mitä kello on? Kello modernissa yhteiskunnassa ja sen sosiologisessa teoriassa. - What's the time. Clock on modern society and in it's sociological theory. 226 p. Summary 3 p. 2002.
- 198 RANTALA, ANJA, Perhekeskeisyys - puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. - Family-centeredness rhetoric or reality? Summary 3 p. 2002.
- 199 VALANNE, EIIJA, "Meidän lapsi on arvokas" Henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS) kunnallisessa erityiskoulussa. - "Our child is precious" - The individual educational plan in the context of the special school. 219 p. Yhteenveto 2 p. 2002.
- 200 HOLOPAINEN, LEENA, Development in reading and reading related skills; a follow-up study from pre-school to the fourth grade. 57 p. (138 p.) Yhteenveto 3 p. 2002.
- 201 HEIKKINEN, HANNU, Draaman maailmat oppimisalueina. Draamakasvatuksen vakava leikkillisuus. - Drama worlds as learning areas - the serious playfulness os drama education. 164 p. Summary 5 p. 2002.
- 202 HYTÖNEN, TUIJA, Exploring the practice of human resource development as a field of professional expertise. - Henkilöstön kehittämistyön asiantuntijuuden rakentuminen. 137 p. (300 p.) Yhteenveto 10 p. 2002.
- 203 RIPATTI, MIKKO, Arvid Järnefeldt kasvatusajattelijana. 246 p. Summary 4 p. 2002.

- 204 VIRMASALO, ILKKA, Perhe, työttömyys ja lama. - Families, unemployment and the economic depression. 121 p. Summary 2 p. 2002.
- 205 WIKGREN, JAN, Diffuse and discrete associations in aversive classical conditioning. - Täsmälliset ja laaja-alaiset ehdollistumat klassisessa aversiivisessa ehdollistumisessa. 40 p. (81 p.) Yhteenveto 2 p. 2002.
- 206 JOKIVUORI, PERTTI, Sitoutuminen työorganisaatioon ja ammattijärjestöön. - Kilpailevia vai täydentäviä?- Commitment to organisation and trade union. Competing or complementary? 132 p. Summary 8 p. 2002.
- 207 GONZÁLEZ VEGA, NARCISO, Factors affecting simulator-training effectiveness. 162 p. Yhteenveto 1 p. 2002.
- 208 SALO, KARI, Teacher Stress as a Longitudinal Process - Opettajien stressiprosessi. 67 p. Yhteenveto 2 p. 2002.
- 209 VAUHKONEN, JOUNI, A rhetoric of reduction. Bertrand de Jouvenel's pure theory of politics as persuasion. 156 p. Tiivistelmä 2 p. 2002.
- 210 KONTONIEMI, MARITA, "Milloin sinä otat itseäsi niskasta kiinni?" Opettajien kokemuksia alisuoriutujista. - "When will you pull your socks up?" Teachers' experiences of underachievers. 218 p. Summary 3 p. 2003.
- 211 SAUKKONEN, SAKARI, Koulu ja yksilöllisyys; Jännitteitä, haasteita ja mahdollisuuksia. - School and individuality: Tensions, challenges and possibilities. 125 p. Summary 3 p. 2003.
- 212 VILJAMAA, MARJA-LEENA, Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. - Child and maternity welfare clinics today and tomorrow. Supporting parenthood, family-centered services and peer groups. 141 p. Summary 4 p. 2003.