



## Vanhempien kokemukset neuvolasta saadusta tuesta vauva-aikana ja tuessa koetut muutokset odotusajan ja vauva-ajan välillä

Aiemmissä tutkimuksissa erilaiset tuki-interventiot on todettu vaikuttaviksi keinoiksi parantaa lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia. Tässä tutkimuksessa kuvataan pikkulapsiperheiden neuvolasta saamaa tukea lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikäinen ja tuen kokemukseen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksessa tarkastellaan myös tuen muutosta odotusajan ja vauva-ajan välillä. Kyselytutkimukseen osallistui 106 perhettä. Aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä. Perheet olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä neuvolasta saamaansa tukeen. Äidit kokivat puutteita saamassaan tuessa liittyen vaikeiden asioiden puheeksi ottamiseen ja kannustukseen puhua vaikeista asioista. Lisäksi äidit olisivat kaivanneet enemmän tukea lasten kasvatuksen periaatteisiin ja käytäntöihin. Vanhemmat kokivat myös henkisen rasituksen ymmärtämisen riittämättömäksi ja enemmän olisi kaivattu tukea liikunnan harrastamiseen. Vanhemmat kaipasivat myös enemmän tiedollista tukea ymmärtääkseen vanhempien sukupuoli-elämässä tapahtuvia muutoksia lapsen syntymän jälkeen. Ne äidit, jotka kokivat perheen asioista puhumisen ulkopuoliselle helpoksi, kokivat myös saamansa tuen tilastollisesti merkitsevästi vahvempana. Toisien vanhempien kohdalla tuen kokemukseen oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä koulutustaso. Tuki koettiin heikompana, mikäli toisella vanhemmalla oli yliopisto- tai korkeakoulututkinto. Sekä äidit että toiset vanhemmat kokivat tuen vahvemmaksi lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikäinen. Toisien vanhempien kohdalla ero oli tilastollisesti merkitsevää. Neuvolan tuen tulisi vastata perheen yksilöllisiin tarpeisiin, jotta voidaan edistää koko perheen ja perheenjäsenten hyvinvointia. Aineiston pienuuden ja pienelle alueelle rajoittumisen vuoksi tuloksia ei kuitenkaan voida yleistää koko neuvolajärjestelmää koskeviksi, vaikkakin saadut tulokset auttavat ymmärtämään tuen kehittämistarpeita. Jatkossa on keskeistä tehdä tutkimuksen keinoin näkyväksi ehkäisevän työn konkreettisia hyötyjä lapsiperheille, jotta palvelut osattaisiin mitoittaa tarvetta vastaavalle tasolle.

**ASIASANAT:** lapsiperheet, äitiys- ja lastenneuvola, tuki, kyselytutkimus, seurantatutkimus.

**MARI RAUNIMA, SARI LEPISTÖ, ANNA-MAIJA KOIVISTO, JARI KYLMÄ, EIJA PAAVILAINEN**

## YDINASIAT

- Neuvolan laajat terveystarkastukset mahdollistavat koko perheen tuen tarpeen arvioimisen, mutta tuen tarpeen tunnistamisen lisäksi terveydenhoitajat tarvitsevat uusia työtapoja erityisen tuen toteuttamiseen.
- Erilaisia lapsiperheille suunnattuja tuki-interventioita on kehitetty niin kansallisesti kuin kansainvälisesti ja niiden vaikuttavuudesta on näyttöä, mutta interventioiden implementointi osaksi lapsiperheiden palveluita on puutteellista.
- Osa vanhemmista ei koe riittäväksi neuvolasta saamaansa tukea, joka koskee henkisen rasituksen ja lapsen syntymän myötä tapahtuvan mahdollisen sukupuolielämän muutoksen

ymmärtämistä, lapsen kasvatuksen periaatteita ja käytäntöjä sekä perheen liikuntatottumusten merkitystä. Lisäksi perheet kaipaavat neuvolalta uskallusta kysyä riittävän suoraan vaikeista asioista sekä rohkeisuutta puhua vaikeista asioista perheen kesken.

- Riittävään tuen kokemukseen oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä toisen vanhemman koulutus ja äitien kyky puhua perheen sisäisistä asioista ulkopuoliselle.
- Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä lapsiperheille suunnattua tukea neuvolassa ja perhekeskuksessa.

## JOHDANTO

Maamme neuvolapalveluilla on keskeinen rooli lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin turvaamisessa. Neuvolatyö on osa kansanterveystieteen mukaista perusterveydenhuollon terveysneuvontaa (1). Neuvolan tehtävänä on muun muassa mahdollistaa vanhemmille riittävä tuki vanhemmuuteen ja parisuhteeseen perheen toimivuuden vahvistamiseksi, tukea vanhempia turvalliseen ja lapsilähtöiseen kasvatustapaan, tukea lapsen fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja tunne-elämän kehitystä sekä edistää lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta järjestämällä vertaistukea (2). Samalla ehkäistään vanhempien ja perheiden kuormittumista, arkielämään liittyvien huolien kasautumista ja siitä vähitellen tai nopeasti aiheutuvia ongelmia, kuten lasten kaltoinkohtelua.

Lapsiperheille tarjotut tukimuodot ovat sisälöltään hyvin moninaisia ja painotukset eri palveluissa saattavat vaihdella. Neuvolasta saatu tuki voi pitää sisällään emotionaalista tukea kuten keskustelua, jolla tavoitellaan vanhempien omien kykyjen ja itsetuntemuksen vahvistamista (3). Tuki voi sisältää myös konkreettista tukea lapsiperheille. Tiedollinen tuki pitää usein sisällään terveysneuvontaa (4) tai opastusta lapsen hoitoon liittyen (5). Keskeinen rooli on myös vertaistuellana (6). Tuki voi olla muodoltaan myös arvioivaa tukea, jossa havainnoidaan esimerkiksi kiintymyssuhteen muodostumista vanhemman ja lapsen välillä. (7).

Tuen muodot vaihtelevat erilaisin yhdistelmin eikä ole yksinkertaista sanoa, mitkä muodot ovat juuri perustason ja mitkä erityistason tarjoa-

maa tukea. Jonkinlainen jaottelu perustason ja erityistason tukeen voidaan kuitenkin tehdä esimerkiksi lainsäädännön avulla kuten Suomessa määrittelemällä tuen tarve joko universaaliin (neuvola tai perhekeskus), sosiaalihuoltolain tai lastensuojelulain mukaiseen tukeen oikeuttavaksi (8). Tuen sisältö voi kuitenkin näissä kaikissa olla hyvin samankaltaista mutta esimerkiksi tuen intensiteetti voi vaihdella. Neuvolassa voidaan antaa nykyistä enemmän tukea perheille, jotka sitä tarvitsevat. Seuraavassa esitetään joitakin tuki-interventioita saatuja tuloksia, joissa tuki on kohdistettu esimerkiksi haastavasti käyttäytyvien lasten vanhemmille tai lastensuojelun asiakkaina oleville perheille. Erilaisilla lapsiperheille kohdistetuilla tutkimuodoilla on todettu olevan positiivinen yhteys perheiden voimavaroihin ja perhe-elämän kokemiseen vakaaksi (6, 9). Tuen on koettu parantavan perheen omaa toimintakykyä (9) ja vahvistavan elämän tarkoitusta (6). Tuen on todettu myös parantavan haasteiden kohtaamista. Tutkimustuloksissa tämä ilmenee stressin vähenemisenä (10, 11, 12), ongelmanratkaisukeinojen vahvistumisena (13) ja uusien näkökulmien luomisen vahvistumisena (13). Myös perhekiirisiin on todettu vähenevän (12).

Tutkimuksista tulee vahvasti esille positiivisten vanhemmuuden taitojen vahvistuminen tuen saamisen myötä (14, 15, 16). Tuen on todettu lisäävän myös lapsiperheiden arjessa selviytymistä, kuten lapsenhoitotaitojen parantumisena (6, 10, 13). Erityisen tärkeänä voidaan pitää varhaisen vuorovaikutuksen paranemista (17). Tutkimuksissa on todettu vanhempi-lapsi-suhteen vahvis-

tuvan (7, 12) ja herkkyuden vanhempana lisääntyvän (7, 18).

Ankaran vanhemmuuden väheneminen on yksi konkreettinen tukiohjelmien tulos. Tuen myötä on todettu lasten kaltoinkohtelun (4, 5), laiminlyönnin (4, 19), lapsen kohdistuvan fyysisen kaltoinkohtelun (8, 19, 20, 21), fyysisesti päällekkäyvänsä kanssakäymisen (17) ja vanhempien fyysisten aggressioiden (22) sekä psyykkisten aggressioiden (20) vähenevän.

Pienten lasten vanhempien kokemana yksinäisyys on yleistävä ongelma. Tuki on vähentänyt yksinäisyyttä (13), lisännyt vanhempien sosiaalista verkostoa (3, 13, 15, 23), ja antanut tunteen sosiaalisen tuen kohentumisesta (10, 12). Myös parisuhteessa on nähty positiivisia muutoksia (15, 23).

Osa lastenneuvoloiden asiakasperheistä pärjää hyvin neuvolasta saamiensa peruspalvelujen varassa, mutta osa perheistä tarvitsee intensiivisempää tukea (2). Yhteiskunnallisella tasolla valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta edellyttääkin neuvoloita selvittämään erityisen tuen tarvetta, jos lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä. Erityisen tuen tarve tulisi tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeen mukainen tuki tulisi järjestää viiveettä. (24.) Tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen antaminen ei ole systemaattista eikä siihen käytetä välttämättä tehokkaita menetelmiä.

Vanhempana toimimiseen liittyvä tavallisin huoli on vanhempien oma jaksaminen (25, 26). Terveystuella ammattilaiset kokevat haastavana ottaa puheeksi erityisesti vanhempana toimimiseen liittyvät huolet ja näihin puuttuminen koetaan myös vaikeana (27). Neuvolan työmuotoja on kuitenkin pyritty kehittämään vastaamaan perheiden tarpeita ja muun muassa neuvolan perhetyö on yksi vaikuttava keino tukea pikkulapsiperheitä. Neuvolan perhetyön on todettu mahdollistavan lapsiperheiden tukemisen varhaisessa vaiheessa, madaltavan perheiden kynnystä tuen vastaan ottamisessa ja rohkaisevan tarpeen tullen avun pyytämiseen. (28.)

Vaikka perheiden on todettu pääsääntöisesti arvostavan neuvolasta saamaansa tukea, kuitenkin juuri erityisen tuen tarpeessa olevat lasta odottavat perheet kokevat neuvolasta saamaansa tuen heikompana kuin muut perheet (29). Ilman tukea perheet saattavat ajautua vähitellen lapsille

haitalliseen tilanteeseen, joka saattaa johtaa kaltoinkohteluun. WHO:n arvion mukaan kaltoinkohtelulle altistuvat eniten 0–4-vuotiaat lapset (30). Panostus pikkulapsiperheiden tukipalveluihin ja tähän sisältyvään perheen huolien ja riskiolosuhteiden arviointiin on täten perusteltua. Ilman tukea riskiolosuhteet perheessä johtavat niiden kasautumiseen ja mahdollisesti ennen pitkää lapsen kaltoinkohteluun (31).

Tuen tarpeen määrittelyyn, kuten vanhemman ilmaisemien huolien ja kaltoinkohtelun riskin tunnistamiseen, on kehitetty erilaisia työkaluja kuten CAP-mittari (Child Abuse Potential Inventory), jonka on todettu soveltuvan myös suomalaiseseen kontekstiin (32). Tässä esiteltävät tulokset ovat osa laajaa lapsiperheiden tukemiseen ja erityisesti kaltoinkohtelun ehkäisyyn keskittyvää tutkimushanketta, jossa on kerätty tietoa odottavien ja vauvaperheiden tilanteesta, erityisenä fokuksena vanhempien ilmaisemat huolet ja tuen tarpeet ja niiden esiintymisen taustalla olevat tekijät.

## TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhempien saamaa tukea neuvolasta vauva-aikana ja verrata tuen kokemista aiemmin raskauden aikana saatuun tukeen. Tavoitteena on uuden tiedon tuottaminen perheille suunnatusta tuesta, minkä avulla on mahdollista kehittää lapsiperheille suunnattuja palveluja asiakaslähtöisemmiksi ja vastaamaan muutospaineen alla oleviin palvelutarpeisiin.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisena kymmenen kuukauden ikäisten lasten vanhemmat kokevat lastenneuvolasta saamaansa tuen?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä kymmenen kuukauden ikäisten lasten vanhempien kokemukseen saamastaan tuesta neuvolassa?
3. Miten tuen kokemus muuttuu vanhemmilla lapsen odotusajasta siihen, kun lapsi on kymmenen kuukauden ikäinen?

## MENETELMÄT

### AINEISTO

Tutkimuksessa käytetty aineisto on kerätty vuosina 2012–2013 suomalaisilta lasta odottavilta pariskunnilta 30. raskausviikolla ja pikkulapsiperheitä lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikä-

nen. Tutkimushankkeelle on saatu puoltava lausunto Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta (R11198H). Lisäksi tutkimushankkeella on tutkimuslupa jokaisen kohdeorganisaation johdolta. Aineisto kerättiin kahdesta kunta-tytymästä Länsi-Suomen alueella. Toinen näistä oli pääosin kaupunkimainen, toinen maaseutua taajamineen. Kyselylomakkeet jaettiin perheille neuvolan terveydenhoitajien toimesta. Sekä äiti että lapsen toinen vanhempi vastasivat omiin kyselylomakkeisiin. Toisella vanhemmalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa isää, muuta miespuolista puolisoa tai samaa sukupuolta olevaa vanhempaa. Myös yksinäiset äidit osallistuivat tutkimukseen. Kyselylomake täytettiin vastaanoton jälkeen neuvolassa tai kotona ja toimitettiin suljetussa kirjekuoressa neuvolan terveydenhoitajalle. Terveydenhoitajat toimittivat kyselylomakkeet tutkijoille. Kyselylomakkeet koodattiin siten, että tutkijan oli mahdollista yhdistää vastaukset samalle perheelle kuuluviksi ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa neuvoloihin toimitetuista 1200 kyselylomakkeesta 763 jaettiin lasta odottaville perheille. Näistä 395 vastasi kyselyyn ja täten vastausprosentti oli 52 %. Toisessa vaiheessa saatiin vastaukset 121 perheeltä, mutta validiteettitarkastelun jälkeen aineistoon päätyi vain 106 perheen vastaukset (32). Tässä tutkimuksessa käytetty otos pitää sisällään niiden 106 perheen vastaukset, jotka osallistuivat sekä ensimmäisen että toisen vaiheen kyselyyn. Toisen vaiheen vastausprosenttia ei voida laskea, sillä ei ole tiedossa tarjosivatko terveydenhoitajat seurantalomaketta kaikille ensimmäisen kyselyn saaneille vanhemmille suunnitelman mukaisesti.

#### KÄYTETYT MITTARIT

Tutkimushankkeessa mukana olleille tiedonantajille jaettiin odotusaikana ”kysely lasta odottaville perheille” ja lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikäinen ”kysely lastenneuvolan asiakkaille”. Perheiden toimivuutta, terveyttä ja neuvolasta saatua tukea kartoitettiin FAFHES-mittarin (Family Functioning, Health & Social Support) avulla. Alkuperäistä FAFHES-mittaria (33–35) on muokattu lapsiperheille soveltuvaksi ja kysymykset on muotoiltu koskemaan neuvolasta saatua tukea. Tässä tutkimuksessa käytettiin tiedonantajien taustatietojen lisäksi FAFHES-mittarin sosiaalisen tuen kokemuksen osiota, joka koostui 19 väittämästä.

Yhtenä taustamuuttujana käytettiin kaltoin-kohtelun riskin arviointia Child Abuse Potential Inventory (CAP) -mittarilla, joka on kehitetty Yhdysvalloissa (36). Mittarissa on 160 väittämää, joista osa on positiivisia ja osa negatiivisia. Mittarin on todettu olevan kykenevä mittaamaan kaltoinkohtelua, sen riskiä ja vertailemaan vanhempien riskiä. Mittari tunnistaa hyvin ongelmat vanhempi-lapsi -suhteessa, ja riskitekijät tuovat esiin mahdollisen riskin kaltoinkohteluun niin tällä hetkellä kuin tulevaisuudessa. Mittaria on testattu ja käytetty laajasti kansainvälisesti ja sen ominaisuuksista on kirjoitettu useita julkaisuja (36). CAP-mittarin on suomentanut Haapasalo (37). Vastausten perusteella kullekin vastaajalle lasketaan riskipisteet asteikolla 0–486. Tässä tutkimuksessa yli 100 pistettä saaneet perheet poimittiin riskiperheiksi (36). Analyysia varten riski luokiteltiin kahteen luokkaan: ei riskiä (arvot 0–100) ja kohonnut riski (arvot yli 100). Muut lomakkeen taustamuuttujat olivat tekijöitä, jotka aiemman tutkimustiedon mukaan usein ovat perheen huolien, riskiolojen tai erityisen tuen tarpeen taustalla (4, 7, 10, 17, 18, 20, 22, 30).

#### AINEISTON ANALYYSI

Aluksi tarkasteltiin yksittäisten muuttujien jakaumia ja analyysia varten taustamuuttujat luokiteltiin uudelleen (taulukko 1). Aineiston kuvailussa käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Tuen kokemusta tarkasteltiin FAFHES-mittarin sosiaalisen tuen kokemuksen osiosta, jossa vanhempien neuvolasta saatua tukea arvioitiin kuusiportaisen Likert-asteikon avulla. Tästä muodostettiin summamuuttujat siten, että muuttujien saamat arvot laskettiin ensin yhteen ja tämän jälkeen jaettiin muuttujien määrällä. Tämän jälkeen tarkasteltiin summamuuttujien jakaumaa ja todettiin jakaumat vinoiksi. Summamuuttujien sisäistä homogeneisuutta tarkasteltiin Cronbachin alfa -kertoimella ja tarkastelussa summamuuttujien reliabiliteetti todettiin hyväksi (38). Summamuuttujien kuvailevat tunnusluvut ja Cronbachin alfa -kertoimet on esitetty taulukossa 2.

Kuvattaessa vanhempien kokemusta saamaan tuesta lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikäinen Likertin 6-luokkainen asteikko muunnettiin analyysivaiheessa 3-luokkaiseksi siten, että luokiksi muodostui ”eri mieltä” (1. ehdottomasti eri mieltä ja 2. eri mieltä), ”vähän eri mieltä” (3. vähän eri mieltä ja 4. vähän samaa mieltä) ja

”samaa mieltä” (5. samaa mieltä ja 6. ehdottomasti samaa mieltä). Vanhempien vastatessa ”samaa mieltä” tuen on tulkittu olevan riittävää, ”vähän eri mieltä” vastauksissa tuen on tulkittu olevan hieman riittämätöntä ja ”eri mieltä” vastauksissa tuen on tulkittu olevan riittämätöntä. Tuen kokemukset kuvattiin frekvenssien ja prosenttilukujen avulla.

Aineistosta tarkasteltiin taustamuuttujien (vanhempien ikä, siviilisääty, parisuhteen kesto, lasten lukumäärä, koulutustaso, työtilanne, alkoholin käyttö, lapsuuden väkivaltakokemukset, kyky puhua perheen asioista ja CAP-riskipisteet) yhteyttä koettuun tukeen. Koska jakaumat todettiin vinoiksi, päädyttiin käyttämään ei-parametrisia testejä. Tilastollista merkitsevyyttä tuen kokemukseen yhteydessä olevista tekijöistä tarkasteltiin Mann-Whitney U-testin ja Kruskal-Wallis H-testin avulla. Kahden riippuvan otoksen testiä käytettiin tarkasteltaessa tuen kokemuksen tilastollisesti merkitseviä muutoksia. (38.) Wilcoxonin testiä käytettiin tarkasteltaessa, muuttuiko tuen kokemus eri ajanjaksoina tai oliko saman perheen vanhemmilla kokemukset samansuuntaiset. Yksittäisten tukea koskevien väittämien muutosanalyysissä käytettiin McNemarin testiä. Aineisto analysointiin SPSS 23.0 for Windows -ohjelmalla. Tässä tutkimuksessa on käytetty  $< 0,05$  merkitsevyytensä (38).

## TULOKSET

### PERHEIDEN KUVAILU LAPSIPERHEAIKANA

Aineiston 106 perheestä 102 äitiä vastasi ensimmäisen vaiheen kyselyyn ja 104 toisen vaiheen kyselyyn, ja toisista vanhemmista 88 ensimmäisen ja 84 toisen vaiheen kyselyyn. Valtaosa tutkimuksessa mukana olleista äideistä ja toisista vanhemmista oli iältään 26–35 -vuotiaita. (Taulukko 1). Vanhemmista enemmistö oli avioliitossa, ja yli puolella äideistä ja toisista vanhemmista oli enemmän kuin yksi lapsi. Noin 40 prosentilla nykyinen parisuhde oli kestänyt yli kymmenen vuotta, ja alle viidennellä suhde oli kestänyt alle viisi vuotta. Äitien koulutustausta jakautui hyvin tasaisesti, mutta toisista vanhemmista alle kolmasosalla oli yliopisto- tai korkeakoulutausta. Äideistä valtaosa oli vanhempainvapaalla lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikäinen. Toisista vanhemmista valtaosa puolestaan opiskeli tai kävi työssä.

Tarkasteltaessa vanhempien omassa lapsuudessaan kokemaa väkivaltaa vanhemmista yli puolet oli kokenut symbolista väkivaltaa (väittämät; eristi tai sulki yksin jonnekin, huusi tai nimitteli, heitti, löi tai potki suutuksissaan jotakin esinettä sekä uhkasi väkivallalla). Valtaosa sekä äideistä että toisista vanhemmista omasi lievän väkivallan kokemuksia (väittämät; tyrkkäsi, tönäsi tai ravisteli vihaisesti, tukisti, läimäytti tai antoi piiskaa). Vakavan väkivallan kokemuksia (väittämät; antoi kovan selkäsaunan, löi nyrkillä, löi jollakin esineellä, potki, uhkasi veitsellä tai muulla aseella tai käytti veistä tai asetta) oli vain muutamilla. Vanhemmilta tiedusteltiin myös heidän sen hetkistä tapaansa käyttää alkoholia. Äideistä lähes kolmannes ei käyttänyt lainkaan alkoholia lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikäinen, kun taas toisista vanhemmista täysin raittiita oli joka kymmenes. Toisista vanhemmista lähes puolet ja äideistä kolmannes käytti alkoholia vähintään 2–4 kertaa kuussa. Tarkasteltaessa kerralla käytettyjen alkoholiannosten määrää äideistä vain joka kymmenes käytti kerralla enemmän kuin neljä annosta, kun taas toisista vanhemmista yli neljä annosta kerralla käytti lähes kolmannes vastaajista. Äidin kohonnut kaltoinkohtelun riski oli 19 prosentilla perheistä, kun toisen vanhemman kohonnut riski oli 7 prosentilla perheistä (Taulukko 1).

### VANHEMPIEN KOKEMUKSET LASTENNEUVOLASTA SAADUSTA TUESTA

Useissa tukea koskevissa väittämässä tuen kokemus oli suurimmalla osalla vanhemmista riittävä. (Taulukko 3). Perheen kokonaisvaltainen hyvinvointi koettiin hyvin huomioiduksi, mutta psykososiaalisen tuen suhteen kokemukset olivat osittain riittämättömät. Äideistä joka kuudes oli tyytymätön, ja lähes joka toinen oli hieman tyytymätön siihen, miten neuvola oli auttanut heitä ymmärtämään henkisen rasituksen merkityksen. Toiset vanhemmat kokivat enemmän tyytyväisyyttä henkisen rasituksen ymmärtämisessä. Toisista vanhemmista lähes puolet oli tähän tyytyväisiä, mutta kuitenkin yhtä suuri osa piti tukea tämän suhteen hieman riittämättömänä. Äideistä puolet ja toisista vanhemmista yli puolet koki riittäväksi sen, että myös vaikeista asioista oli kysytty neuvolassa suoraan, mutta hieman tyytymättömiä äideistä oli kuitenkin 41 % ja toisista vanhemmista kolmasosa. Lisäksi puolet äideistä ja

Taulukko 1. Tuen kokemukseen yhteydessä olevat tekijät (n=106 perhettä)

Taustatekijät	Frekvenssit		Lastenneuvolasta saadun tuen kokemus			testisuure	df	p-arvo*
	n	%	Md	Q <sub>1</sub>	Q <sub>3</sub>			
<b>Äidin ikä vuosina</b>						2,743	3	0,433
25 ja sitä nuoremmat	13	12,7	4,42	3,55	4,87			
26–30	42	41,2	4,76	3,87	5,04			
31–35	27	26,5	4,53	4,00	4,95			
36 ja sitä vanhemmat	20	19,6	4,39	3,75	4,83			
<b>Toisen vanhemman ikä vuosina</b>						1,121	3	0,772
25 ja sitä nuoremmat	7	8,3	4,84	4,74	5,00			
26–30	29	34,5	4,53	3,79	5,01			
31–35	31	36,9	4,89	4,16	5,00			
36 ja sitä vanhemmat	17	20,2	4,74	4,28	4,88			
<b>Äidin siviilisäätö</b>								
Avoliitto	73	70,2	4,68	3,84	5,00	902,0		0,286
Avoliitto	29	27,9	4,53	3,71	4,89			
Naimaton**	2	1,9						
<b>Toisen vanhemman siviilisäätö</b>								
Avoliitto	61	72,6	4,74	4,13	5,00	660,0		0,677
Avoliitto	23	27,4	4,74	4,21	5,00			
<b>Äidin parisuhteen kesto</b>						0,348	2	0,840
Alle 5 vuotta	19	19,0	4,63	4,00	5,00			
5–10 vuotta	38	38,0	4,68	3,92	4,89			
Yli 10 vuotta	43	43,0	4,55	3,72	5,00			
<b>Toisen vanhemman parisuhteen kesto</b>						0,328	2	0,849
Alle 5 vuotta	12	13,8	4,63	3,89	5,00			
5–10 vuotta	36	41,4	4,84	4,20	5,00			
Yli 10 vuotta	39	44,8	4,68	3,89	5,00			
<b>Äidin lasten lukumäärä</b>								
Yksi lapsi	44	43,1	4,58	3,74	4,95	1103,5		0,395
Lapsia kaksi tai enemmän	58	56,9	4,68	3,84	5,00			
<b>Toisen vanhemman lasten lukumäärä</b>								
Yksi lapsi	36	40,9	4,74	4,21	5,00	760,0		0,879
Lapsia kaksi tai enemmän	52	59,1	4,79	4,11	5,00			
<b>Äidin koulutustaso</b>						1176,5		0,614
Peruskoulu tai 2. aste	50	49,0	4,68	3,82	5,00			
Yliopisto tai korkeakoulu	52	51,0	4,42	3,84	4,89			
<b>Toisen vanhemman koulutustaso</b>						443,5		0,008
Peruskoulu tai 2. aste	62	70,5	4,84	4,47	5,00			
Yliopisto tai korkeakoulu	26	29,5	4,45	3,79	4,82			
<b>Äidin työtilanne</b>						2,729	2	0,256
Työssä tai opiskelee	29	28,4	4,37	3,79	4,92			
Vanhempainvapaalla	62	60,8	4,89	3,76	4,92			
Työtön tai muu	11	10,8	4,68	4,11	5,21			
<b>Toisen vanhemman työtilanne</b>						2,384	2	0,304
Työssä tai opiskelee	69	82,1	4,74	4,21	5,00			
Vanhempainvapaalla	7	8,3	4,00	3,79	4,84			
Työtön tai muu	8	9,5	4,58	4,07	5,04			
<b>Äitien alkoholin käyttö</b>						3,796	2	0,150
Ei koskaan	28	26,9	4,42	3,84	4,99			
Noin kerran kuussa tai harvemmin	42	40,4	4,79	4,08	5,00			
Vähintään 2-4 krt kuussa	34	32,7	4,39	3,72	4,80			
<b>Toisen vanhemman alkoholin käyttö</b>						4,004	2	0,135
Ei koskaan	9	10,7	3,79	3,34	5,00			
Noin kerran kuussa tai harvemmin	31	36,9	4,84	4,68	5,00			
Vähintään 2–4 krt kuussa	44	52,4	4,63	4,12	5,00			

<b>Äidin alkoholin käytön määrä annoksina</b>						0,966	3	0,809
0	29	30,2	4,42	3,84	5,00			
1	30	31,3	4,79	3,96	4,96			
2-3	26	27,1	4,63	3,72	4,92			
4 tai enemmän-	11	11,5	4,63	3,73	5,00			
<b>Toisen vanhemman alkoholin käytön määrä annoksina</b>						5,214	3	0,157
0-	9	11,3	3,79	3,34	5,00			
1	13	16,3	4,95	4,50	5,03			
2-3	31	38,8	4,74	4,11	5,00			
4 tai enemmän	27	33,8	4,74	4,42	5,00			
<b>Äiti kokenut symbolista väkivaltaa lapsuudessa</b>						1161,5		0,615
Ei	40	37,7	4,61	4,16	4,91			
Kyllä	66	62,3	4,63	3,76	5,00			
<b>Äiti kokenut lievää väkivaltaa lapsuudessa</b>						781,5		0,378
Ei	22	20,8	4,61	4,12	5,01			
Kyllä	84	79,2	4,63	3,76	4,95			
<b>Äiti kokenut vakavaa väkivaltaa lapsuudessa***</b>								
Ei	104	98,1	4,58					
Kyllä	2	1,9	4,76					
<b>Toinen vanhempi kokenut symbolista väkivaltaa lapsuudessa</b>						699,5		0,340
Ei	39	42,9	4,84	4,47	5,00			
Kyllä	52	57,1	4,74	4,00	5,00			
<b>Toinen vanhempi kokenut lievää väkivaltaa lapsuudessa</b>						475,0		0,203
Ei	21	23,1	4,84	4,47	5,00			
Kyllä	70	76,9	4,74	3,96	5,00			
<b>Toinen vanhempi kokenut vakavaa väkivaltaa lapsuudessa***</b>								
Ei	88	96,7	4,74					
Kyllä	3	3,3	5,00					
<b>Äitien kyky puhua perheen sisäisistä asioista</b>						236,0		0,011
Ei vaikeutta	94	90,4	4,68	3,92	5,00			
Kokevat vaikeaksi	10	9,6	3,76	3,22	4,53			
<b>Toisen vanhemman kyky puhua perheen sisäisistä asioista</b>						336,5		0,739
Ei vaikeutta	72	87,8	4,74	4,11	5,00			
Kokevat vaikeaksi	10	12,2	4,61	4,20	4,92			
<b>Äidin riskipisteet (CAP)</b>						626,0		0,227
Ei riskiä (<100 pistettä)	87	82,1	4,68	3,84	4,97			
Kohonnut riski (≥100 pistettä)	19	17,9	4,29	3,49	4,80			
<b>Toisen vanhemman riskipisteet (CAP)</b>						228,0		0,501
Ei riskiä (<100 pistettä)	80	92,0	4,74	4,16	5,00			
Kohonnut riski (≥100 pistettä)	7	8,0	4,89	4,00	5,53			

Tuen kokemusta arvioitu Likertin asteikko 1-6.

Md= mediaani, Q<sub>1</sub> alakvartiili ja Q<sub>3</sub> yläkvartiili, df = vapausaste

\*Tilastollinen merkitsevyys on määritelty Mann-Whitney U-testin ja Kruskal-Wallis H-testin avulla.

\*\*Siviilisäädyn luokka ”naimaton” ei mukana testauksessa pienen koon vuoksi.

\*\*\*Tilastollista testiä ei voitu suorittaa, koska ”kyllä” -vastauksia tähän liian pieni määrä.

Taulukko 2. Tuen kokemus summamuuttujien jakaumat (n=84-103)

Tuen kokemuksen summamuuttujat	n	Md	Q1-Q3	Cronbach alfa	Vinous	Keskivirhe
Äidin tuen kokemus odotusaikana	102	4,37	3,79-4,89	0,965	-0,527	0,239
Toisen vanhemman tuen kokemus odotusaikana	86	4,55	3,89-5,00	0,984	-1,396	0,260
Äidin tuen kokemus lapsen ollessa 10 kk	103	4,63	3,84-4,95	0,964	-0,957	0,238
Toisen vanhemman tuen kokemus lapsen ollessa 10 kk	84	4,74	4,16-5,00	0,971	-1,251	0,263

Md = mediaani, Q1 alakvartiili ja Q3 yläkvartiili, vinous = vinousluku ja keskivirhe = vinousluvun keskivirhe

lähes puolet toisista vanhemmista koki hieman riittämättömäksi kannustuksen puhua myös vaikeista asioista perheen kesken. Kuitenkin riittäväksi kannustuksen koki äideistä 43 % ja toisista vanhemmista yli puolet.

Terveysneuvontaan liittyvä tuki koettiin myös kokonaisuudessaan hyväksi, mutta esille nousi myös hieman riittämättömän tuen kokemuksia. Liikuntaan liittyvään ohjaukseen oli tyytyväisiä vain hieman alle puolet äideistä ja toisista vanhemmista. Myös sukupuolielämän muutokseen liittyvään ohjaukseen oli tyytymättömiä äideistä ja toisista vanhemmista noin 13 %. Vastaavasti hieman tyytymättömiä oli joka toinen äideistä ja joka kolmas toisista vanhemmista. (Taulukko 3.)

Vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä siihen, miten heitä oli tuettu neuvolassa vauvan syntymään (Taulukko 3). Riittämättömät tuen kokemusta oli kuitenkin vauvan kanssa elämiseen ja lapsen kasvatukseen liittyvissä asioissa. Äideistä 43 % koki hieman riittämättömäksi tuen, jossa käsiteltiin vauvan kanssa elämisen tapoja. Toisten vanhempien tulokset olivat tässä suhteessa hieman eri suuntaiset, sillä selvästi yli puolet oli tyytyväisiä tukeen, joka koski vauvan kanssa elämisen tapoja ja vain kolmannes koki tuen hieman riittämättömäksi. Lapsen kasvatukseen liittyvään tukeen yli puolet äideistä oli hieman tyytymättömiä. Kuitenkin 39 % äideistä oli tyytyväisiä saamaansa kasvatuserityydykseen.

#### VANHEMPIEN LASTENNEUVOLASTA SAADUN TUEN KOKEMUS JA SIIHEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT

Koulutuksella havaittiin olevan yhteys tuen kokemukseen toisen vanhemman osalta. (Taulukko 1.) Ne toiset vanhemmat, joilla oli yliopisto- tai korkeakoulututkinto, kokivat neuvolasta saamansa tuen hieman heikompana kuin alemman koulutuksen omaavat toiset vanhemmat ( $p=0,008$ ). Äi-

din koulutuksella ei havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä tuen kokemukseen. Sen sijaan tarkasteltaessa vanhempien kykyä puhua perheensä sisäisistä asioista ulkopuolisille havaittiin, että ne äidit, jotka eivät kokeneet vaikeutta puhua asioistaan ulkopuolisille, arvioivat saamansa tuen paremmaksi kuin ne äidit, jotka kokivat puhumisen vaikeampana ( $p=0,011$ ). Toisilla vanhemmilla vastaavaa yhteyttä ei aineistossa tullut ilmi. Muiden tarkasteltujen tekijöiden suhteen ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa. (Taulukko 1.)

#### LASTA ODOTTAVIEN JA KYMMENEN KUUKAUDEN IKÄISTEN LASTEN VANHEMPIEN TUEN SAAMINEN JA MUUTOS TUEN SAAMISESSA ERI AJANKOHTAINA

Tarkasteltaessa tuen saamista odotusaikana äidit (md 4,37;  $Q_1$  3,79;  $Q_3$  4,84) kokivat tuen saamisen hieman heikommaksi kuin toiset vanhemmat (md 4,53;  $Q_1$  3,89;  $Q_3$  5,00). (Taulukko 4.) Äitien ja toisten vanhempien tuen kokemuksella odotusaikana ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Sekä äidit että toiset vanhemmat kokivat tuen kohtalaiseksi hyväksi. Kymmenen kuukauden ikäisten lasten äidit (md 4,61;  $Q_1$  3,84;  $Q_3$  4,95) arvioivat tuen melko samansuuntaisesti toisten vanhempien (md 4,74;  $Q_1$  4,20;  $Q_3$  5,00) tuen kokemuksen kanssa. Odotusaikaan nähden arvio saadusta tuesta oli hieman vahvistunut sekä äideillä että toisilla vanhemmilla. Äitien ja toisten vanhempien tuen kokemuksella lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikäinen ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Sen sijaan tarkasteltaessa toisten vanhempien tuen kokemuksen muutosta odotusaikana ja lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikäinen huomataan, että toisten vanhempien tuen kokemus oli vahvistunut tilastollisesti merkitsevästi ( $p=0,023$ ). Myös äitien tuen kokemus oli vahvistunut odotusaikaan nähden, mutta ero ei ollut äideillä tilastollisesti merkitsevää.



Taulukko 3. Vanhempien kokemukset lastenneuvolasta saadusta tuesta

Tukea koskevat väittämät	Äidit						Toiset vanhemmat					
	Riittämätön		Hieman riittämätön		Riittävä		Riittämätön		Hieman riittämätön		Riittävä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Neuvolassa on suunniteltu riittävästi elämää vauvan kanssa yhdessä minun ja perheen kanssa	6	5,8	44	42,3	54	51,9	5	6,0	30	35,7	49	58,3
Perheellemme on selitetty riittävästi, mitä vauvan kanssa tulee tapahtumaan	8	7,7	32	30,8	64	61,5	4	4,8	23	27,4	57	67,9
Perhettämme on ohjattu riittävästi vauvan kanssa elämiseen liittyvissä asioissa	4	3,8	29	27,9	71	68,3	4	4,8	19	22,6	61	72,6
Perheemme kanssa on keskusteltu riittävästi siitä, miten voimme	8	7,7	31	29,8	65	62,5	3	3,6	20	23,8	61	72,6
Perheemme kanssa on keskusteltu riittävästi raskauden ja synnytyksen etenemisestä	3	2,9	30	28,8	71	68,3	2	2,4	18	21,4	64	76,2
Perheenjäsenilleni on selitetty riittävästi vauvan kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita	5	4,8	41	39,4	58	55,8	4	4,8	19	22,6	61	72,6
Perheellemme on selvitetty riittävästi, millainen ruokavaliomme tulisi olla	4	3,8	26	25,0	74	71,2	4	4,8	24	28,6	56	66,7
Perheellemme on selvitetty riittävästi, minkälaista liikuntaa voimme harrastaa	7	6,7	48	46,2	49	47,1	7	8,3	36	42,9	41	48,8
Perheellemme on selvitetty riittävästi, mitä henkinen rasitus merkitsee	16	15,5	50	48,5	37	35,9	6	7,1	39	46,4	39	46,4
Perheellemme on selvitetty riittävästi vauvan kanssa elämisen tapoja	11	10,7	44	42,7	48	46,6	4	4,8	25	29,8	55	65,5
Perheellemme on kerrottu riittävästi, mitä vauvan odotus, synnytys ja syntymä vaikuttaa sukupuolielämään	14	13,6	51	49,5	38	36,9	11	13,1	27	32,1	46	54,8
Neuvolassa on rohkaistu riittävästi kaikkia perheenjäseniä osallistumaan vauvan hoitoon	5	4,9	30	29,1	68	66,0	3	3,6	21	25,0	60	71,4
Neuvolassa on annettu riittävästi tilaa perheemme jäsenten tunteiden ilmaisulle	5	4,9	38	36,9	60	58,3	4	4,8	24	28,6	56	66,7
Neuvolassa on kannustettu riittävästi puhumaan myös vaikeista asioista perheen kesken	8	7,7	51	49,0	45	43,3	5	6,0	34	40,5	45	53,6
Neuvolassa on keskusteltu kanssamme riittävästi lasten kasvatuksen periaatteista ja käytännöistä	9	8,7	55	52,9	40	38,5	9	10,7	32	38,1	43	51,2
Neuvolassa on oltu riittävän kiinnostuneita perheemme asioista	5	4,8	29	27,9	70	67,3	5	6,0	19	22,6	60	71,4
Neuvolassa on kysytty meiltä riittävän suoraan myös mahdollisista vaikeista asioista	10	9,6	43	41,3	51	49,0	6	7,1	29	34,5	49	58,3
Neuvolassa on välitetty riittävästi perheemme hyvinvoinnista	4	3,8	30	28,8	70	67,3	3	3,6	20	23,8	61	72,6
Neuvolassa on oltu riittävän kiinnostuneita perheemme selviytymisestä vauvan kanssa	5	4,8	24	23,1	75	72,1	4	4,8	19	22,6	61	72,6

Kysely muokattu FAFHES –mittarista lapsiperheille sopivaksi ja kysymykset on muotoiltu koskemaan neuvolasta saatua tukea. 6-portainen Likert-asteikko muunnettu analyysia varten 3-portaiseksi (1=tuki riittämätön [1. ehdottomasti eri mieltä ja 2. eri mieltä], 2=tuki hieman riittämätön [3. vähän eri mieltä ja 4. vähän samaa mieltä], 3=tuki riittävä [5. samaa mieltä ja 6. ehdottomasti samaa mieltä]).

Taulukko 4. Tuen kokemuksen erot lasta odottavien perheiden ja pikkulapsiperheiden välillä (n=78-100)

Tuen kokemuksen summamuuttujien vertailu	n	p-arvo	Z	Md <sup>1</sup>	Md <sup>2</sup>	Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> <sup>1</sup>	Q <sub>1</sub> -Q <sub>3</sub> <sup>2</sup>
Äidin tuen kokemuksen muutos odotusaikana <sup>1</sup> ja lapsen ollessa 10 kk ikäinen <sup>2</sup>	100	0,297	-1,043	4,37	4,61	3,79-4,84	3,84-4,95
Toisen vanhemman tuenkokemuksen muutos odotusaikana <sup>1</sup> ja lapsen ollessa 10 kk ikäinen <sup>2</sup>	78	0,023	-2,274	4,53	4,74	3,89-5,00	4,20-5,00
Äidin tuen kokemuksen <sup>1</sup> yhteys toisen vanhemman tuen kokemukseen <sup>2</sup> odotusaikana	82	0,628	-0,484	4,37	4,53	3,79-4,84	3,89-5,00
Äidin tuen kokemuksen <sup>1</sup> yhteys toisen vanhemman tuen kokemukseen <sup>2</sup> lapsen ollessa 10 kk ikäinen	81	0,129	-1,517	4,61	4,74	3,84-4,95	4,20-5,00

Tilastollinen merkitsevyys on määritetty Wilcoxonin testin avulla.

Z-testisuureen arvo, Md = mediaani, Q<sub>1</sub> alakvartiili ja Q<sub>3</sub> yläkvartiili

Yksittäisiä tuen kokemuksen väittämiä tarkasteltaessa käy ilmi muutamia väittämiä, joissa tuen kokemuksessa ilmeni tilastollisesti merkitsevää eroa odotusajan ja vauva-ajan välillä. (Taulukko 5.) Valtaosa niistä toisista vanhemmista, jotka kokivat, että odotusajan neuvolakäynneillä oli riittävästi suunniteltu sitä, millaista elämä vauvan kanssa tulee olemaan, oli edelleen tyytyväisiä tässä suhteessa saamaansa tukeen lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikäinen. Toisaalta joka viides toinen vanhempi koki tuen laskeneen hieman riittämättömäksi. Tarkasteltaessa niitä toisia vanhempia, jotka odotusaikana kokivat tuen hieman riittämättömäksi, heistä yli puolet koki tuen riittäväksi lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikäinen. Riittämättömäksi tuen kokeneista toisista vanhemmista vain alle kymmenes koki saamansa tuen edelleen riittämättömänä myöhemminkin. Sen sijaan heistä valtaosalla tuen kokemus oli muuttunut enää hieman riittämättömäksi ja jopa neljännes koki tuen riittävänä lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikäinen. Toisien vanhempien kokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä ero odotusajan ja vauva-ajan kokemuksen välillä (p=0,049).

Äitien kokemus siitä, että perheelle on riittävästi selitetty, mitä vauvan kanssa tulee tapahtumaan, pysyi valtaosalla edelleen riittävänä lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikäinen (Taulukko 5). Hieman riittämättömäksi kokemus oli muuttunut vain reilulla kymmenyksellä. Huomattava osa heistä, jotka kokivat tuen odotusaikana riittämättömäksi, arvioi tuen edelleen riittämättömäksi, vaikka tuen kokemus oli kuitenkin valta-

osalla muuttunut enää hieman riittämättömäksi. Äitien kokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä ero odotusajan ja vauva-ajan kokemuksen välillä (p=0,025).

Riittävää ohjausta vauvan kanssa elämiseen liittyvistä asioista saaneista äideistä valtaosa koki pääasiassa tuen riittäväksi myös vauva-aikana (Taulukko 5). Hieman riittämättömäksi tuen kokeneista äideistä lähes puolella kokemus pysyi samana, mutta yhtä suurella osalla kokemus oli muuttunut riittäväksi. Sen sijaan merkittävällä osalla niistä äideistä, joilla tuen kokemus oli raskeana ollut riittämätön, oli myöhemmin tuen kokemus muuttunut riittäväksi. Äitien kokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä ero odotusajan ja vauva-ajan kokemuksen välillä (p=0,002).

Vauvan kasvuun ja kehitykseen liittyvään tukeen tyytyväisistä äideistä valtaosalla kokemus pysyi samana lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikäinen (Taulukko 5). Riittämättömäksi tuen kokemuksen arvioineista äideistä valtaosalla kokemus oli muuttunut enää hieman riittämättömäksi ja viidennes koki sen täysin riittäväksi. Äitien kokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä ero odotusajan ja vauva-ajan kokemuksen välillä (p=0,016).

Toisien vanhempien kokemus odotusaikana neuvolan riittävästä kiinnostuksesta vauvan kanssa selviytymisessä pysyi valtaosalla ennallaan lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikäinen (Taulukko 5). Riittämättömäksi tuen kokeneista toisista vanhemmista merkittävä osa koki tuen riittäväksi ja neljänneskin enää vain hieman riittämättömäksi lapsen ollessa kymmenen kuukau-

Taulukko 5. Tukea koskevien väittämien muutosanalyysi

Tukea koskevat väittämät	Vauva-ajan tuki	Odotusajan tuki		
		Riittämätön	Hieman riittämätön	Riittävä
Neuvolassa on suunniteltu riittävästi elämää vauvan kanssa yhdessä minun ja perheeni kanssa (toiset vanhemmat p=0,049)	Riittämätön	8 %	7 %	3 %
	Hieman riittämätön	67 %	37 %	22 %
	Riittävä	25 %	57 %	76 %
Perheellemme on selitetty riittävästi, mitä vauvan kanssa tulee tapahtumaan (äidit p=0,025)	Riittämätön	22 %	13 %	0 %
	Hieman riittämätön	67 %	41 %	13 %
	Riittävä	11 %	46 %	87 %
Perhettämme on ohjattu riittävästi vauvan kanssa elämiseen liittyvissä asioissa (äidit p=0,002)	Riittämätön	13 %	7 %	0 %
	Hieman riittämätön	13 %	47 %	13 %
	Riittävä	75 %	47 %	88 %
Perheenjäsenilleni on selitetty riittävästi vauvan kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita (äidit p=0,016)	Riittämätön	10 %	4 %	5 %
	Hieman riittämätön	70 %	47 %	23 %
	Riittävä	20 %	49 %	73 %
Neuvolassa on oltu riittävän kiinnostuneita perheemme selviytymisestä vauvan kanssa (toiset vanhemmat p=0,048)	Riittämätön	13 %	8 %	0 %
	Hieman riittämätön	25 %	35 %	15 %
	Riittävä	63 %	58 %	85 %

Tilastollinen merkitsevyys on määritelty McNemarin –testin avulla.

Taulukkoon on raportoitu vain ne tukea koskevat väittämät, joiden kohdalla muutos oli tilastollisesti merkitsevä (p<0.05) odotusajan ja vauva-ajan välillä.

den ikäinen. Toisten vanhempien kokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä ero odotusajan ja vauva-ajan kokemuksen välillä (p=0,048).

## POHDINTA

Tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä neuvolasta saamaansa tukeen, mutta se ei vastannut kaikkiin vanhempien tuen tarpeisiin. Tulosten mukaan äidit kokivat puutteita saamassaan tuessa liittyen vaikeiden asioiden puheeksi ottamiseen ja kannustukseen puhua vaikeista asioista. Lisäksi äidit olisivat kaivanneet enemmän tukea lasten kasvatuksen periaatteisiin ja käytäntöihin. Ne äidit, jotka kokivat perheen asioista puhumisen ulkopuoliselle helpoksi, kokivat myös saamansa tuen tilastollisesti merkitsevästi vahvempana. Vanhemmat kokivat myös henkisen rasituksen ymmärtämisen riittämättömäksi ja enemmän olisi kaivattu elintapa-ohjausta esimerkiksi liikunnan harrastamisen tukemiseen. Vanhemmat kaipasivat myös enemmän tiedollista tukea ymmärtääkseen vanhempien su-

kupuolielämässä tapahtuvia muutoksia lapsen syntymän jälkeen.

## TUTKIMUKSEN VAHUUDET JA HEIKOUDET

Tämän tutkimuksen kaikissa vaiheissa on pyritty toteuttamaan hyvää tieteellistä käytäntöä (39). Tutkimusaiheen voidaan katsoa olevan eettisesti oikeutettu ja yhteiskunnallisesti merkittävä, sillä tämän tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää muutospaineessa olevien terveys- ja sosiaalipalveluiden kehittämisessä. Tutkimuksen aineiston keräämisestä on kulunut aikaa mutta tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat sitä, mitä muissakin tutkimuksissa (27, 51) on todettu aivan viime aikoina: suuri osa vanhemmista on tyytyväisiä saatuun tukeen, mutta monet vanhemmat eivät saa neuvolasta riittävästi tukea. Neuvolan palveluita on kehitetty erityisesti moniammatillisen perhekeskustyyppisen toiminnan suuntaan mutta kehitettävää riittää edelleen.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan katsoa olevan suhteellisen

pieni aineiston koko (n=106 perhettä). Odotusajan kyselyyn vastasi huomattavasti enemmän perheitä (n=380), mutta tähän tutkimukseen otettiin mukaan vain niiden perheiden vastaukset, jotka osallistuiivat myös kyselyyn lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikäinen. Otokoko tutkimukseen laskettiin arvioiden syntyvien lasten määrä tutkimusalueilla (N=1200). Tutkimusasetelmaan ei kuulunut sisäänottokriteereitä, vaan kaikki perheet olivat tervetulleita. Tutkijoilla ei ole tiedossa, kuinka monelle perheelle terveydenhoitaja jakoi lomakkeita, ja kuinka moni vanhempi jätti vastaamatta kyselyyn. Syitä kieltäytymiselle osallistua tutkimukseen ei kysytty. Tutkijoilla ei myöskään ole muuta tietoa näistä perheistä, joten varsinaista katoanalyysiä ei ole voitu tehdä. Siten perheiden valikoitumista tutkimukseen ei pystytä tarkemmin erittelemään.

Yhtenä syynä osallistujien katoon saattaa olla kyselylomakkeen pituus ja näin ollen vain motivoituneimmat perheet ovat osallistuneet kyselyyn uudestaan. Täten otokseen on saattanut myös valikoitua perheitä, joissa asiat olivat pääosin hyvin, ja joilla oli voimavaroja vastata kyselyyn. Aineiston koon vuoksi esille nousi vain niukasti tilastollisesti merkitseviä ( $p < 0,05$ ) tekijöitä, jotka ovat olleet yhteydessä tuen kokemukseen. Artikkelissa on kuitenkin esitetty myös niitä tuloksia, jotka eivät ole tilastollisesti merkitseviä, mutta ovat kuitenkin tutkimuskysymyksen kannalta kiinnostavia. Tässä artikkelissa ei myöskään eritelty perheitä riskipisteiden (CAP) perusteella vaan lapsiperheitä käsiteltiin yhtenä joukkona, sillä tutkimuksen toisessa vaiheessa riskiperheitä oli mukana huomattavan pieni joukko. CAP-riskipisteillä ei myöskään todettu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä tuen kokemukseen.

#### TULOSTEN TARKASTELU

Tässä tutkimuksessa vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa tukeen lastenneuvolasta. Tulos on samansuuntainen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut -pilottitutkimuksen kanssa, jossa valtaosa vauvan syntymän jälkeen tukea tarvinneista vanhemmista piti ammattilaisilta saamaansa tukea riittävänä (40). On kuitenkin huomioitava, ettei mikään tukimuoto palvele kaavamaisesti kaikkien perheiden tarpeita vaan tuki tulisi kohdistaa perheiden yksilölliset tarpeet huomioiden (41).

Vanhempien saama tuki lastenneuvolan terveydenhoitajalta ei kuitenkaan vastaa kaikkiin vanhempien tuen tarpeisiin. Neuvolassa annettava tukea tarkasteltaessa huomion arvoista on, että äideistä vain reilu kolmannes oli tyytyväisiä sukupuolielämän muutokseen liittyvään ohjaukseen. Toisista vanhemmista kuitenkin hieman yli puolet koki ohjauksen tässä riittävänä. Sukupuolielämään liittyvä ohjaus saatetaan kokea sensitiivisenä aiheena ja vaikeaksi ottaa puheeksi. Seksuaalineuvonnalla tulisi kuitenkin olla keskeinen asema ehkäisevän terveydenhuollon palveluissa (42). Seksuaalisuus on elämän osa-alue, jossa koetaan muutosta jo odotusaikana (43). Naisilla uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen, muutokset kehonkuvassa ja seksuaalisten halujen eriparisuus puolison kanssa lapsen syntymän jälkeen tuovat erityishaasteita, joihin kaivataan terveydenhuollon ammattilaisilta enemmän tukea ja ohjausta (44). Aiheen tärkeydestä kertoo myös se, että seksuaaliterveydellä on todettu olevan yhteys ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen (45).

Toisena terveysneuvontaan liittyvänä riittämättömänä tuen osa-alueena ilmeni liikuntaan liittyvä ohjaus, sillä vain alle puolet äideistä ja toisista vanhemmista koki sen riittävänä. Terveysneuvonnassa osalliseksi tulisi ottaa koko perhe, sillä lapsen elintavat ovat vahvasti yhteydessä vanhempien elintapoihin (46). Elintapaohjaus tulisi nähdä tärkeänä keinona vaikuttaa pitkällä tähtäimellä kansanterveyteen, sillä tutkimusnäyttö tukee ajatusta, että lapsena omaksutut liikuntatottumukset säilyvät melko pysyvinä aikuisuuteen (47).

Vanhemmat kokivat riittämättömänä myös tuen, joka olisi auttanut heitä ymmärtämään paremmin henkisen rasituksen merkityksen. Äideistä vain reilu kolmannes ja toisista vanhemmista vajaa puolet koki neuvolasta saadun tuen tässä riittävänä. Pienten lasten vanhemmille henkisen rasituksen ymmärtäminen ja siihen valmistautuminen olisi tärkeää, sillä erityisesti ensi kertaa vanhemmiksi tulevilla kokemus lapsen hoitamisesta on stressaavaa ja emotionaalisesti kuormittavaa (48). Tuoreille vanhemmille vauvan syntymä perheeseen ei välttämättä vastaa raskausaikana luotuja mielikuvia, vaikka vauvan syntymään oli pyritty ennalta valmistautumaan. Vaikka tukea koetaan tarvittavan, ei tuen tarpeen esille tuominen neuvolassa välttämättä ole

tuoreille vanhemmille helppoa, sillä vanhemmat saattavat kokea tarvetta selviytyä haasteista yksin. (49.)

Tuloksissa tuli lisäksi esille vaikeiden asioiden puhumisen haasteet. Vain alle puolet äideistä koki riittäväksi neuvolan kannustuksen vaikeista asioista puhumiseen perheen kesken. Vanhemmat eivät välttämättä ole halukkaita puhumaan perheen sisäisistä asioista edes keskenään vaan kokevat ongelmien esille nostamisen epäonnistumisena vanhempana (49). Äideillä myös kokemus siitä, että neuvolassa kysytään riittävän suoraan vaikeista asioista, oli heikompi kuin toisilla vanhemmilla. Tarkasteltaessa tuen kokemukseen yhteydessä olevia tekijöitä nousi tilastollisesti merkitseväksi tekijäksi äitien kyky puhua perheen sisäisistä asioista ulkopuoliselle. Ne äidit, joille ulkopuolisen tahon kanssa keskustelu oli luonnollista, kokivat saamansa tuen vahvempaan. Neuvolatyön kannalta haastavaa on, että tuen kokemuksen on todettu olevan heikompi juuri sellaisilla perheillä, joilla on jonkin elämäntilanteen aiheuttama erityisen tuen tarve (13, 50). Neuvola on kuitenkin paikka, jossa käytännössä kaikki lapsiperheet asioivat, mutta perheiltä, joilla tuen tarve olisi suurempi, ei välttämättä löydy energiaa tuen pyytämiseen. Tukitoimien kohdistaminen juuri perheille sopivalla tavalla saattaa usein olla haastavaa. Neuvolassa osataan edelleen parhaiten ottaa puheeksi fyysiseen terveyteen liittyvät asiat ja perheen sosioemotionaalista asioita puhuminen koetaan vaikeana. Vanhemmat eivät myöskään aina tiedä, mitä asioita voi itse ottaa neuvolassa esille. (51, 52.)

Äideillä nousi selkeästi esille myös tarve keskusteluun lasten kasvatuksen periaatteista ja käytännöistä. Äideistä vain reilu kolmannes koki lasten kasvatukseen liittyvän tuen riittäväksi. Neuvolasta saatu tuki pienten lasten kasvatukseen on tärkeää, sillä alle vuoden ikäisten lasten pääasiallinen hoitopaikka on koti. Pääasiallinen tuki lapsen kasvatukseen saadaan neuvolasta. Kuten tässä tutkimuksessa jo aiemmin on mainittu, erilaisilla tuki-interventioilla on mahdollista vaikuttaa muun muassa vanhemmuuden taitoihin (14, 15, 16), vanhemmuudesta koettuun stressiin (10, 53, 20) ja vanhempien omiin kykyihin luottamiseen (3, 12). Myös Tannisen ym. tekemässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa erilaisten kotikäynti-interventioiden vaikutavuus näyttäytyy keskeisesti juuri vanhemmuu-

den taitojen vahvistumisena (54). Kuitenkin äitien arviot riittävästä tuen saamisesta vanhemmuuteen on todettu muissakin tutkimuksissa riittämättömäksi (40).

Korkeamman sosioekonomisen aseman on aiemmin todettu olevan yhteydessä äitien korkeampiin odotuksiin neuvolapalveluita kohtaan (55). Isät sen sijaan kokevat lastenneuvolakäynnit sitä asiakaslähtöisemmiksi mitä alhaisemman koulutustason he omaavat (40). Myös tässä tutkimuksessa tuli esille toisien vanhempien koulutuksen ja tuen kokemuksen yhteys. Ne toiset vanhemmat, joilla oli yliopisto- tai korkeakoulututkinto, kokivat neuvolasta saamansa tuen hie- man heikompana kuin alemman koulutuksen omaavat toiset vanhemmat. Perheen sosioekonomisen aseman voikin katsoa olevan yhteydessä arvioon saadun tuen riittävydestä.

Tutkimuksessa tarkasteltiin myös tuen kokemuksen muuttumista odotusajan ja pikkulapsi-ajan välillä. Tuloksissa tuli esille, että toiset vanhemmat kokivat saamansa tuen odotusaikana heikompana kuin lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikäinen. Toiset vanhemmat myös kokevat tullessaan paremmin osallisiksi suunnitellessa elämää vauvan kanssa pikkulapsiaikana. Samoin toisien vanhempien kokemus neuvolan riittävästä kiinnostuksesta vauvan kanssa selviytymisessä oli vahvempi lapsen ollessa kymmenen kuukauden ikäinen. Neuvolatyössä pyrkimyksenä on koko perheen huomiointi, mutta huomion arvoista on, että isien itsensä kokemuksen mukaan heihin suhtaudutaan odotusaikana passiivisesti (43, 56, 57). Merkittävä osa isistä kuitenkin osallistuu neuvolakäynneille lapsen vauva-aikana (40). Isien rooli odottavien äitien tukemisessa on merkittävä, mutta isille haastava, ellei isillä itsellään ole tunnetta siitä, että he tulevat tuetuksi omassa roolissaan (57).

Äidit puolestaan kokivat eri ajankohtina eri tavalla tuen, joka käsitteli sitä, mitä vauvan kanssa tulee tapahtumaan ja tuen, joka käsitteli vauvan kanssa elämiseen liittyviä asioita. Myös vauvan kasvuun ja kehitykseen liittyvän tuen äidit kokivat tilastollisesti merkitsevästi eri tavalla odotusajan ja vauva-ajan välillä. Laitisen ym. tutkimuksessa on esitetty riittämätöntä tuen kokemusta lapsivuodeaikana. Joka kymmenes ensisynnyttäjä-äiti ja joka viides uudelleensynnyttäjä-äiti ei kokenut saaneensa ollenkaan tukea vauvan kehityksen edistämiseen. (50.) Toisaalta kui-

tenkin se, että äidit kokevat konkreettisesti vauvaan liittyvän ohjauksen ja tuen vahvempuna vasta vauva-aikana lienee myös hyvä nähdä neuvolatyön vahvuutena kohdistaa tuki oikea-aikaisesti perheille, sillä odotusaikana tuen tarve luonnollisesti keskittyy enemmän raskauteen ja siinä koettuihin haasteisiin.

Lapsiperheiden tukeminen on tärkeää, koska tuen puuttumisella saattaa olla kauaskantoisia vaikutuksia, esimerkiksi riskiolojen kasautumisen ja ongelmien ylisukupolvisen siirtymisen kautta (58). Lapsena koettu kaltoinkohtelu tai vanhempien välisen parisuhdeväkivallan näkeminen saattaa aikuisuudessa näyttäytyä moninaisena oireiluna. Normanin ym. laaja meta-analyysi osoittaa kaltoinkohtelun pitkäaikaisvaikutusten ilmenevän muun muassa moninaisina mielenterveyshäiriöinä, itsemurhataipumuksena, riskinä huumeiden ongelmakäyttöön sekä seksuaalisena riskikäyttäytymisenä (59). Näitä asioita kannattaa ehkäistä riittävän ajoissa, ja tässä korostuu neuvolan tehtävä keskeisenä lapsiperhepalveluiden toimijana.

## **JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET**

Tämän tutkimuksen tulokset kuvaavat vanhempien kokemuksia tuen saannista ja neuvolan kykyä vastata näihin tarpeisiin. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että lapsiperheet ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä neuvolasta saamaansa tukeen, mutta neuvolatyön kehittämiseen voidaan esittää joitain ehdotuksia. Odotusaikana toisen vanhemman tuentarpeet tulisi huomioida nykyistä paremmin, jotta he eivät kokisi odotusaikana oloaan ulkopuoliseksi. Toisen vanhemman tuen tarpeeseen tulisi kiinnittää huomiota myös vauva-aikana, sillä äitien oli toista vanhempaa helpompi ottaa puheeksi perheen sisäisiä asioita ulkopuolisen kanssa. Toiset vanhemmat eivät näin ollen välttämättä tuo esille yhtä aktiivisesti huoliaan. Neuvolalta kaivattiin myös enemmän rohkeutta ottaa vaikeita asioita puheeksi tai rohkaista vaikeiden asioiden puhumiseen perheen kesken. Tulokset viittaavat siihen, että vanhemmilla olisi halukkuutta puhua vaikeista asioista, mutta he kaipaavat terveydenhuollon ammattilaiselta aloitetta näiden puheeksi ottamiseen. Pikulapsiperheiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta perheiden valmentaminen henkisen rasituksen merkityksen ymmärtämiseen saattaisi auttaa perheitä paremmin kohtaamaan vauva-arjen

haasteita. Aineiston pienuuden vuoksi tuloksia ei kuitenkaan voida yleistää koko neuvolajärjestelmää koskeviksi, joskin tulokset auttavat ymmärtämään neuvolan kehittämistarpeita ja myös ovat pääosin yhdenmukaisia neuvolaa koskevan uuden tutkimustiedon kanssa.

Neuvolatyön kannalta tulisi tehdä jatkotutkimusta siitä, miten neuvolapalveluihin saataisiin implementoitua systemaattisesti kunkin perheen yksilölliset tarpeet huomioivia tukimuotoja, joiden avulla voidaan edistää koko perheen ja perheenjäsenten hyvinvointia. Lisää perheisiin kohdistuvaa tutkimusta tarvitaan aiheesta tuomaan ehkäisevän työn vaikuttavuus näkyväksi, jotta muutospaineen alla olevat sosiaali- ja terveyspalvelut saataisiin resursoiduksi lapsiperheiden tarvetta vastaavalle tasolle. Neuvolan toiminnan tueksi on kehitetty myös lasten kaltoinkohtelun ja sen riskiolojen tunnistamista tukeva hoitosuositus (31), jonka päivitys valmistuu vuonna 2021. Nykytilanteessa on entistä tärkeämpää havaita ajoissa vanhempien ja perheiden aiempaa monimutkaisemmat huolet ja riskiolot, jotka haastavat neuvolan muuntautumiskykyä sosioemotionaalisen varhaisen tuen antamisen ja lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun riskin ja sen ehkäisyn sekä näiden vaatiman osaamisen (60) suuntaan. Tämän vuoksi on myös tehtävä lisää tutkimusta siitä, millaiset tuen muodot ovat vaikuttavia.

## **KIITOKSET:**

Haluamme kiittää kaikkia tutkimukseen osallistuneita perheitä ja terveydenhoitajia.

## **RAHOITTAJAT:**

Tutkimusta ovat rahoittaneet Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit.

## **KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:**

Raunima on toiminut vastuukirjoittajana, osallistunut tämän osatutkimuksen suunnitteluun, analysointuun aineiston ja laatinut käsikirjoituksen ensimmäisen version. Lepistö on osallistunut tutkimuksen suunnitteluun, koodannut aineiston ja osallistunut käsikirjoituksen kriittiseen kommentointiin. Koivisto on osallistunut tämän osatutkimuksen suunnitteluun, osallistunut aineiston analysointiin ja osallistunut käsikirjoituksen kriittiseen kommentointiin. Kylmä on osallistunut tämän osatutkimuksen suunnitteluun ja osallistunut

sekä tutkimussuunnitelman että käsikirjoituksen kriittiseen kommentointiin. Paavilainen on kirjoittanut koko tutkimuksen suunnitelman, osallistu-

nut tämän osatutkimuksen suunnitelman kriittiseen kommentointiin, kerännyt aineiston ja osallistunut käsikirjoituksen kriittiseen kommentointiin.

**Raunima, M. Lepistö, S. Koivisto, A-M. Kylmä, J. Paavilainen, E. Parent's experiences of support during the baby time and changes in support between pregnancy and baby time. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2020; 57: 303–320.**

The earlier research evidence has shown that different kind of support interventions are the effective ways to improve the health and well-being of families with children. The aim of this study is to describe the experience of support received by family with children from maternity and child welfare clinic and examine the factors in the connection to the experience of support. Furthermore, in this study a change in the experience of the support is examined between 30. pregnancy week and when the baby is ten months old. The data contains 106 families. The data were analyzed with statistical methods. Families were generally satisfied with the support they received from the welfare clinic. There were inadequate support experiences among mothers feeling difficult to tell about the family issues to outsiders or discussing about difficult things. In addition, mothers would have needed more support for the principles and practices of child rearing. Parents also felt that understanding the mental strain was inadequate. They would have needed more support for exercise and understanding of the change in sex life. The mothers who had no difficulties in talking about their family matters to an outsider

estimated the support they received statistically significantly better. For the other parents, the level of support was statistically significantly better in relation to the level of education. The support was estimated to be better if the other parent had a university degree. Both mothers and other parents felt the support was stronger when the child was ten months old. The difference was statistically significant for the other parents. There is a need to implement support for families with children individually, according to their needs. Due to the small size of the data the results cannot be generalized to the whole clinic system, but they help to understand the need for developing support. Further family research is needed to make the impact of preventive work visible, so that social and health services under pressure of change can be resourced in an appropriate manner.

**Keywords:** family with children, maternity and child welfare clinic, support, questionnaire survey, follow-up study

Saapunut 28.05.2019  
Hyväksytty 08.05.2020

## LÄHTEET

- (1) Kansanterveyslaki 25.5.2007/626. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>
- (2) STM. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy; 2004.
- (3) Stubbs J, Achat H. Sustained health home visiting can improve families' social support and community connectedness. *Contemp Nurse* 2016;52:286–299. doi:10.1080/10376178.2016.1224124
- (4) Zielinski D, Eckenrode J, Olds D. Nurse home visitation and the prevention of child mal-treatment: Impact on the timing of official reports. *Dev Psychopathol* 2009;21:441–453. doi:10.1017/S0954579409000248
- (5) Katz K, Jarrett M, El-Mohandes A, ym. Effectiveness of a combined home visiting and group intervention for low income African American mothers: The Pride in Parenting Program. *Matern Child Health J* 2011;15:75–84. doi:10.1007/s10995-011-0858-x
- (6) Guest EM, Keatinge DR. The value of new parent groups in child and family health nursing. *J Perinat Educ* 2009;18:12–22. doi:10.1624/105812409X461180
- (7) Moss E, Dubois-Comtois K, Cyr C, ym. Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Dev Psychopathol* 2011;23:195–210. doi:10.1017/S0954579410000738

- (8) Vierula T, Pösö T, Paavilainen E. Moniammatillisuus ja palvelutarvearviointi lapsi- ja perhepalveluissa. Ammattilaisten näkemyksiä pulmakohdista. *Yhteiskuntapolitiikka* 2019;84:292–300. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019061220169>
- (9) Baldry E, Bratel J, Dunsire M, ym. Keeping children with a disability safely in their families. *Practice* 2005;17:143–156. doi:10.1080/09503150500285099
- (10) DePanfilis D, Dubowitz H. Family Connections: a program for preventing child neglect. *Child Maltreat* 2005;10:108–123. doi:10.1177/1077559505275252
- (11) McCurdy K. The influence of support and stress on maternal attitudes. *Child Abuse Negl* 2005;29:251–268. doi:10.1016/j.chiabu.2004.12.007
- (12) McDonald L, Conrad T, Fairtlough A, ym. An evaluation of a groupwork intervention for teenage mothers and their families. *Child Fam Soc Work* 2009;14:45–57. doi:10.1111/j.1365-2206.2008.00580.x
- (13) Häggman-Laitila A. Families' experiences of support provided by resource-oriented family professionals in Finland. *J Fam Nurs* 2005;11:195–224. doi:10.1177/1074840705278488
- (14) Salmi E-L. The Family School: The impact of a group training programme on overactive hard-to-manage preschool children and their parents. Väitöskirja. Turun yliopisto, psykologia. Turku: Turun yliopisto; 2008.
- (15) Rautio S. Parents' Experiences of Early Support. *Scand J Caring Sci* 2013;27:927–934. doi: 10.1111/scs.12006
- (16) Sanders R, Lehmann J, Gardner F. Parents' experiences of Victoria's Maternal and Child Health service during the transition to parenthood. *Aust J Child Fam Health Nurs* 2018;15:9–16.
- (17) Guttentag C, Landry S, Williams J, ym. "My Baby & Me": Effects of an early, comprehensive parenting intervention on at-risk mothers and their children. *Dev Psychol* 2014;50:1482–1496. doi:10.1037/a0035682
- (18) Oxford M, Spieker S, Lohr M, ym. Promoting First Relationship: Randomized Trial of a 10-Week Home Visiting Program With Families Referred to Child Protective Services. *Child Maltreat* 2016;21:267–277. doi:10.1177/1077559516668274
- (19) Harder J. Prevention of Child Abuse and Neglect: An Evaluation of a Home Visitation Parent Aide Program Using Recidivism Data. *Res Soc Work Pract* 2005;15:246–256. doi:10.1177/1049731505275062
- (20) Guterman N, Tabone J, Bryan G, ym. Examining the effectiveness of home-based parent aide services to reduce risk for physical child abuse and neglect: Six-month findings from a randomized clinical trial. *Child Abuse Negl* 2013;37:566–577. doi:10.1016/j.chiabu.2013.03.006
- (21) Fergusson D, Boden J, Horwood J. Nine-year follow-up of a home-visitation program: A randomized trial. *Pediatrics* 2013;131:297–303. doi:10.1542/peds2012-1612
- (22) DuMont K, Mitchell-Herzfeld S, Greene R, ym. Healthy Families New York (HFNY) randomized trial: Effects on early child abuse and neglect. *Child Abuse Negl* 2008;32:295–315. doi:10.1016/j.chiabu.2007.07.007
- (23) Tanninen H-M, Häggman-Laitila A, Pietilä A. Resource-enhancing psychosocial support in family situations: needs and benefits from family members' own perspectives. *J Adv Nurs* 2009;65:2150–216. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05080.x
- (24) Asetus neuvolatoiminnasta, opiskelu- ja kouluterveystuennosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollosta 338/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- (25) Perälä M-L, Salonen A, Halme N, ym. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportti 36/2011. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos; 2011.
- (26) Halme N, Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, ym. Laajat terveystarkastukset vanhempien näkökulmasta. Teoksessa: Pelkonen M, Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola-M, Puumalainen T. (toim.) Hyvinvointia useammille. Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2013:36. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö; 2013, 68–74.
- (27) Halme N, Vuorisalmi M, Perälä M-L. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma. Raportti 4/2014. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos; 2014.
- (28) Rautio S. Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena tukena ja yhteistyönä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto; 2016.
- (29) Lepistö S, Ellonen N, Helminen M, ym. The family health, functioning, social support and child maltreatment risk of families expecting a baby. *J Clin Nurs* 2016;26:2439–2451. doi: 10.1111/jocn.13602
- (30) Butchart A, Harvey A, Kahane T, ym. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect; 2006.
- (31) Paavilainen E, Flinck A. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö; 2015. Luettu 11.02.2019. [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi)
- (32) Ellonen N, Lepistö S, Helminen M, ym. Cross-cultural validation of the Child Abuse Potential Inventory in Finland: Preliminary Findings of the



- Study Among Parents Expecting a Baby. *J Soc Serv Res* 2016;43:308–318.  
doi:10.1080/01488376.2017.1295008
- (33) Åstedt-Kurki P, Tarkka M-T, Paavilainen E, ym. Development and testing of a family nursing scale. *West J of Nurs Res* 2002;24:567–579.  
doi:10.1177/019394590202400508
- (34) Paavilainen E, Lehti K, Åstedt-Kurki P, ym. Family functioning assessed by family members in Finnish families of heart patients. *Eur J of Cardiovascular Nursing* 2006;5:54–59.  
doi:10.1016/j.ejcnurse.2005.10.002
- (35) Åstedt-Kurki P, Tarkka M-T, Rikala M-R, ym. Further testing of a family nursing instruments (FAFHES). *Int J Nurs Stud* 2009;46:350–359.  
doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.01.008
- (36) Milner J, Crouch J. *Child Physical Abuse Risk Assessment: Parent and Family Evaluations*. Kirjassa Campbell J, Messing J (toim.) *Assessing Dangerousness, Third Edition*. New York: Springer Publishing Company; 2017
- (37) Haapasalo J, Aaltonen T. Child abuse potential: How persistent? *J Interpers Viol* 1999;14:571–585.
- (38) Nummenmaa L. *Käyttätymistieteiden tilastolliset menetelmät*. 1. painos. Helsinki: Tammi; 2009.
- (39) TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta; 2012.
- (40) Klemetti R, Vuorenmaa M, Ikonen R, ym. Mitä vauvaperheille kuuluu? LTH-tutkimuksen 3–4-kuukautisten vauvojen ja heidän perheidensä pilottitutkimuksen peruseräraportti. Työpöytäpaperi 18/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2018.
- (41) Lepistö S, Ellonen N, Helminen M, ym. Lapsiin kohdistuvan väkivallan arvioiminen. *Yhteiskuntapolitiikka* 2017;82;2:212–221.
- (42) Klemetti R, Raussi-Lehto E. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Opas 33. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2016.
- (43) Paavilainen R. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Hoitotiede. Tampere, Tampereen yliopisto; 2003.
- (44) Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E, ym. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scand J of Caring Sci* 2005;19:381–387.  
doi:10.1111/j.1471-6712.2005.00357.x
- (45) Anderson RM. Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt* 2013;56:208–214.  
doi:10.1007/s00103-012-1607-z
- (46) Pearson N, Timperio A, Salmon J, ym. Family influences on children's physical activity and fruit and vegetable consumption. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2009;6.  
doi:10.1186/1479-5868-6-34
- (47) Telema R, Yang X, Leskinen E, ym. Tracking of Physical Activity from Early Childhood through Youth into Adulthood. *Med Sci Sport Exerc* 2014;46:955–962.  
doi:10.1249/MSS.0000000000000181
- (48) Eronen R, Pincombe J, Calabretto H. Support for stressed parents of young infants. *Neonat Pediatr Child Health Nurs* 2007;10:20–27.
- (49) Tammentie T. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneurolan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Hoitotiede. Tampere, Tampereen yliopisto; 2009.
- (50) Laitinen M, Aho A-L, Salonen A, ym. Äitien neurolan terveydenhoitajilta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. *Hoitotiede* 2013;25:171–182.
- (51) Flinck A, Rantanen H, Paavilainen E. Äitien kokemuksia neuvolapalveluista ja neuvolan kyselylomakkeista. Analyysi äitien kirjoituksista sosiaalisessa mediassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2019;84:322–331.
- (52) Kanervio P, Paavilainen E, Kylmä J. Terveydenhoitajien kokemuksia lasten kaltoinkohtelun riskin arvioinnista äitiys- ja lastenneuvoloissa. *Tutkiva Hoitotyö* 2017; 15:18–25.
- (53) Green B, Tarte J, Harrison P, ym. Results from a randomized trial of the Healthy Families Oregon accredited statewide program: Early program impacts on parenting. *Child Youth Serv Rev* 2014;44:288–298.  
doi:10.1016/j.childyouth.2014.06.006
- (54) Tanninen H-M, Häggman-Laitila A, Pietilä A-M, ym. The content and effectiveness of home-based nursing interventions to promote health and well-being in families with small children: a systematic review. *Scand J Caring Sci* 2016;30:217–233.  
doi:10.1111/scs.12251
- (55) Hakulinen-Viitanen T, Koponen P, Julin A, ym. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. *Hoitotiede* 2007;19:326–337.
- (56) Mesiäislehto-Soukka H. Perheenlisäyksen kokemana – fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto; 2005.
- (57) Steen M, Downe S, Bamford N, ym. Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery* 2012;28:362–371.  
doi:10.1016/j.midw.2011.06.0
- (58) Hughes K, Bellis M, Hardcastle K, ym. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health* 2017;2: e356–e366.  
doi: 10.1016/S2468-2667(17)30118-4.
- (59) Norman R, Byambaa M, De R, ym. The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med* 2012;9:1–31.  
doi:10.1371/journal.pmed.1001349

(60) Korpilahti U, Kettunen H, Nuotio E, ym. (toim.)  
Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelma  
lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä  
2020–2025 Osa II. Sosiaali- ja terveysministeriön  
julkaisuja 2019:27. Sosiaali- ja terveysministeriö:  
Helsinki; 2019.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4123-6>

MARI RAUNIMA  
*TtM, terveydenhoitaja*  
*Tampereen kaupunki*

SARI LEPISTÖ  
*TtT, Post doc tutkija, ylihoitaja*  
*Tampereen yliopisto*  
*Yhteiskuntatieteiden tiedekunta*  
*Pirkanmaan sairaanhoitopiiri*

ANNA-MAIJA KOIVISTO  
*FM, yliopisto-opettaja*  
*Tampereen yliopisto*  
*Yhteiskuntatieteiden tiedekunta*

JARI KYLMÄ  
*FT, TtL, dosentti, yliopistolehtori*  
*Tampereen yliopisto*  
*Yhteiskuntatieteiden tiedekunta*

EIJA PAAVILAINEN  
*Professori, TtT*  
*Tampereen yliopisto*  
*Yhteiskuntatieteiden tiedekunta*  
*Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri*