

LAPSIPERHEIDEN KOKEMUKSET PERHENEUVOLATYÖSTÄ

Marja Virolainen
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja
kulttuuritieteiden yksikkö
Lisensiaatintyö
Erikoistumisopinnot
Kehitys- ja kasvatopsykologia
Helmikuu 2011

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

VIROLAINEN, MARJA: Lapsiperheiden kokemukset perheneuvolatyöstä

Lisensiaatintyö 44 s.

Ohjaajat: Pirkko Nieminen ja Markku Ojanen

Erikoistumisopinnot

Kehitys- ja kasvatopsykologia

Helmikuu 2011

Tutkimuksessa kuvataan lapsiperheiden kokemuksia perheneuvolassa tapahtuvasta toiminnasta sekä aikuisten että lasten näkökulmasta.

Tutkimuksessa selvitetään, millaisia apuun liittyviä ennakko-odotuksia on perheneuvolaan tulevilla asiakkailla, mitä he ajattelevat saadusta avusta käyntien jälkeen sekä eroavatko nämä ajatukset eri asiakasryhmillä. Lisäksi arvioidaan, onko asiakkaiden mielipiteiden perusteella löydettävissä auttamissuhteiden malleja vastaavia käsityksiä. Auttamissuhteiden malleja tarkastellaan Brickmanin kuvaaman neljän mallin mukaisesti, malleista käytetään nimityksiä asiantuntijamalli, suoran ohjauksen malli, itseohjautuva malli sekä voimaistumismalli.

Tutkimus on toteutettu kyselynä, joka postitettiin Kauhajoen kaupungin perheneuvolassa vuonna 2006 asiakkaina olleille aikuisille ja 9 – 18-vuotiaille lapsille/nuorille.

Vastauksia vertaillaan ristiintaulukoinnin ja χ^2 -testin sekä frekvenssien ja prosentiosuuksien perusteella.

Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että suurimmalla osalla perheneuvolaan tulon syynä olleet koululaisen asiat. Vastaajien ennakko-odotuksia kuvaa toive neuvojen ja tuen saamisesta sekä asiantuntijuudesta. Kouluikäisten asioissa tulleet ovat kokeneet muissa asioissa tulleita useammin saaneensa perheneuvolakäynneiltä tarvitsemaansa tukea. Auttamissuhteiden mallit eivät selkeästi vastaajien ajatuksissa erotu, lähinnä vastaukset painottuvat asiantuntija- ja voimaistumismallin mukaiseen työskentelyyn. Vastaajien tunnekokemukset käyntien jälkeen ovat myönteisiä ja käyntien jälkeen arvioituna tulosityhyn liittyvä huoli on vastaajilla vähentynyt.

Lasten kyselyyn vastaajista enemmistö on poikia. Heidän käsityksensä mukaan perheneuvolaan tulon syynä on heidän koulunkäyntinsä tai käyttäytymisensä. Lasten odotukset käynneille ovat aikuisia pienemmät. Etukäteen he odottavat perheneuvolatyöskentelyn olevan asiantuntijamallin mukaista. Käyntien jälkeen lapset kokevat olevansa jonkin verran aiempaa rohkeampia ja helpottuneita.

Kokonaisvaltainen lasten ja perheiden tukeminen edellyttää yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Perheneuvolan asiantuntemusta voidaan hyödyntää tässä verkostossa. Yhteistyön ja uusien työmuotojen kehittäminen ja tutkiminen on asiakastyöstä saatua tietoa täydentävää ja tärkeä aihe jatkoselvityksille.

Avainsanat: asiakkaiden kokemukset, auttamissuhteet, auttamistyyli, lapsiperheet, lapsiperheiden palvelut, perheneuvola

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
1.1. Perheneuvolatoiminta	1
Perheneuvolatyön haasteet	2
1.2. Perheneuvolan asiakkaat ja heidän ongelmansa	5
1.3. Asiakassuhde	6
1.4. Auttamissuhde	8
Auttamissuhteita koskevia tutkimustuloksia	9
1.5. Tutkimuskysymykset	11
2. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	12
2.1. Tutkimusympäristö	12
2.2. Tutkittavat ja aineiston keruu	12
2.3. Kyselylomake	15
2.4. Aineiston käsittely	15
3. TUTKIMUKSEN TULOKSET	16
3.1. Kuvaus käynneistä ja asiakkaista	16
3.2. Perheneuvola-asiakkaan ennakko-odotukset ja kokemukset käynneistä	18
3.3. Ennakko-odotukset, kokemukset ja taustamuuttajat	21
Ennakko-odotusten yhteydet taustamuuttajiin	21
Kokemusten yhteydet taustamuuttajiin	23
3.4. Auttamistyyli perheneuvolassa	24
Auttamistyylien muodostaminen	24
Ennakko-odotukset ja auttamistyyli	26
Käyntien jälkeiset kokemukset ja auttamistyyli	27
3.5. Aikuisten ja lasten käynteihin liittyvät tunnekokemukset	29
Tunnekokemusten yhteys taustamuuttajiin	30
Huolen määrä	31
3.6. Auttamistyylien yhteys tunnekokemuksiin	32
4. POHDINTA	34
4.1. Keskeiset tulokset	34
4.2. Tutkimuksen arviointia	37

4.3. Tutkimuksen merkitys käytännön työlle	37
4.4. Jatkotutkimustarpeet	39
LÄHTEET	41
LIITTEET	

LAPSIPERHEIDEN KOKEMUKSET PERHENEUVOLATYÖSTÄ

1. JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lapsiperheiden kokemuksia perheneuvolatoiminnasta niin aikuisten kuin lastenkin näkökulmasta.

1.1. Perheneuvolatoiminta

Perheneuvolatoiminta on sosiaalihuoltolakiin (710/82) perustuvaa. Lain 17§:n mukaan kunnan on huolehdittava kasvatus- perheneuvolatoiminnan järjestämisestä. Sosiaalihuoltoasetuksen (607/83) 8§:n mukaan perheneuvolan tehtävänä on tukea ja edistää lasten ja nuorten myönteistä kehitystä järjestämällä ohjausta, neuvontaa ja muuta asiantuntija-apua ihmissuhteisiin, perhe-elämään ja lasten kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä sekä järjestämällä tutkimusta ja hoitoa niihin liittyvissä ongelmissa. Kasvatus- ja perheneuvonnan tavoitteena on ollut ennaltaehkäistä vaikeuksia sekä toteuttaa avohoitoa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan pyrkimyksenä on luoda edellytykset lasten turvallisille kasvuoloille, lisätä perheiden ja perheenjäsenten toimintakykyä ja psykososiaalista hyvinvointia sekä poistaa niitä haittaavia esteitä. Tässä tarkoituksessa pyritään edistämään parisuhteen sekä vanhempien ja lasten välisen suhteen toimivuutta, perheenjäsenien roolien joustavuutta sekä molempien puolisoitten tasa-arvoista mahdollisuutta osallistua perhe-elämään ja lasten kasvatukseen (www.thl.fi/lapset_ja_perheet). Keinoina tässä ovat asiakastyö, asiantuntija-avun antaminen kasvatus- ja perheasioissa, tiedotus- ja vaikutustoiminta sekä tutkimus- ja kehittämistoiminta.

Perheneuvolat ovat toimineet Suomessa pitkään, vuodesta 1925 lähtien, jolloin Helsinkiin perustettiin ”vaikeiden lasten tutkimuksen ja kasvatuksen neuvonta-asema”. Kasvatus- ja perheneuvolalaki (568/71) tuli voimaan vuonna 1972 ja toiminnassa oli tuolloin 35 kasvatusneuvolaa, vuonna 2007 kasvatus- ja perheneuvoloita on ollut 126, palvelupisteitä 188. Vuonna 1972 toiminnan nimikäytäntö muuttui siten, että kasvatusneuvoloista tuli kasvatus- ja perheneuvoloita tai perheneuvoloita. Nimen muutos kuvasi toiminnan sisällön laajentumista lasten kasvatuksen ohjaamisesta koko perhettä koskevaksi. Jatkossa tässä tutkimuksessa käytetään toiminnasta perheneuvola-nimikettä. Perheneuvolatoiminnan vaiheita, kehitystä ja asemaa suomalaisessa yhteiskunnassa ja palveluverkossa on tarkasteltu useissa tutkimuksissa (esim. Taskinen 1987, Linna 1988, Lusa 1997). Vaiheet ovat heijastelleet yhteiskunnassa ja

palvelurakenteissa tapahtuneita muutoksia. Perheneuvolatyön sisällöllinen historia on jakautunut 1950-luvun pioneerityön vaiheeseen, 1950 - 1960-luvun kouluongelmien vaiheeseen, 1960-1970-luvun kliinisen työn vaiheeseen, 1970-1980-luvun ulospäin suuntautuneeseen vaiheeseen, 1980-1990-luvun perhekeskeisen työn ja verkostoitumisen vaiheeseen. Taloudellisen laman vuodet 1990-luvun alussa kohtelivat perheneuvolatoimintaa kaltoin, sillä toimipisteitä ja työntekijöiden määrää vähennettiin (mm. Taskinen 2005). Näinä vuosina purkautui monia perheneuvolakuntayhtymiä, minkä jälkeen perustettiin uusia, usein aiempaa pienempiä yksiköitä, vastaamaan sosiaalihuoltolain edellyttämistä palveluista. Kasvatus- ja perheneuvontaliitto suosittaa kuitenkin, että kahta työparia (psykologi, sosiaalityöntekijä ja osa-aikainen lääkäri) pienempää yksikköä ei tulisi olla, sillä perheneuvoloiden tehtäväkenttä on laaja (Suositukset kasvatus- ja perheneuvonnan järjestämiseksi, 2008, 6). Laman jälkeen ovat tulleet uudet hyvinvoinnin vuodet ja jälleen uusi taantuma. Työttömyys, pätkätyöt ja niihin liittyvät taloudellinen epävarmuus ovat kuormittaneet perheitä. Stakesista projektipäällikkö Minna Salmi on Suomen Kuvalehden artikkelissa todennut, että lasten palveluja on leikattu vuosien ajan, joten nyt teini-ikäiset nuoret ovat kasvaneet koko ikänsä supistettujen palvelujen piirissä, osa heistä on oirehtinut kauan apua saamatta. Leikkaukset ovat jatkuneet vielä silloinkin kun talouskasvu on alkanut (Anttila, 2007, 24).

Perheneuvolatyön haasteet

Valtakunnallisesti perheneuvolatyön kehittämisestä on keskeisesti ollut vastuussa Stakes (aiemmin sosiaalihalitus ja 1.1.2009 alkaen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Lusa on tutkimuksessaan (1997) todennut, että lakiin ja ohjeisiin perustuva perheneuvolatoiminta perustuu perheiden omille selviytymiskeinoille ja painottaa perheiden myönteisiä ja vahvoja puolia sekä vanhempien kasvatuskykyä. Vastuu perheen elämästä ja lasten hyvinvoinnista on perheillä itsellään. Vanhemmat voivat käydä oma-aloitteisesti perheneurolassa keskustelemassa esim. lasten kasvatuksesta tai parisuhteesta, vaikeuksia ennaltaehkäisevässä mielessä. Tavoitteena on, että perhe on subjekti, ei kohde ja tämän tavoitteen toteutuminen edellyttää mm. perheneurolan työntekijöiden omien työmenetelmien arviointia (Lusa, 1997, s.11).

Perheneurolan työmenetelmät ja työn painotukset ovat vaihdelleen eri aikoina, yhteiskunnan muuttumisen myötä. Lapsi on kuitenkin ollut aina keskipisteenä; yhteiskunta on halunnut turvata lapsen hyvän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen. Juhani Johansson on todennut (2009), että kasvatusneuvolatoiminnalle on ollut yhteiskunnallinen tarve ja tilaus.

Työntekijöinä perheneuvoloissa ovat olleet psykologit, sosiaalityöntekijät sekä lääkärit. Lääkäripalveluita on saatu eri tavoin, isoissa yksiköissä on toiminut yksi tai useampi lääkäri, mutta pienemmät toimipisteet ovat saaneet lääkäripalvelunsa hyvin vaihtelevalla tavalla, osa ei juuri mitenkään. Psykologin työ on keskeinen, sillä psykologi on voinut itsenäisesti vastata erityisesti erilaisista lasten tutkimuksista ja hoidoista, mutta myös muusta perheneuvolatyöhön kuuluvasta tehtäväkentästä. Eri ammattilaisten tekemän asiakastyön muodot ovat myös muuttuneet. Alkuajoina on ollut mm. paljon lasten kouluvalmiuden joukkotestauksia, nyt ne ovat vähentyneet. Nykyään lasten tutkimuksiin osallistuu useampi perheenjäsen, yleensä ainakin toinen vanhemmista. Terapiamuodot ovat laajentuneet yksilöterapiasta pari- ja ryhmäterapioihin. Työntekijöillä on monipuolisia psykoterapia- alan koulutuksia, erityisesti perheterapeutteja on useimmissa perheneuvoloissa.

Moniammatillinen tiimityö on kuulunut aina perheneuvolatyöhön. Moniammatillisuus perustuu eri alojen asiantuntijoiden, psykologien, sosiaalityöntekijöiden ja osin myös lääkäreiden, tasavertaiseen yhteistyöhön. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoaminen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen (Isoherranen, 2004, 14-15). Moniammatillisuuden myötä yhteistyöhön saadaan mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Karttusen mukaan (2009) moniammatillisuus on perheneuvolatyön keskeinen piirre. Tässä on kuitenkin alueittaista vaihtelua, osassa perheneuvoloista työ on muuttunut psykologipainoiteiseksi (esim. Hoitoketjut ja hoidon porrastaminen, 2003). Moniammatillisuuden lisäksi myönteistä on myös se, että palvelu ei edelleenkään edellytä lähetettä. Perheneuvolatyössä on siten periaatteena, että lapsi on aina keskeinen ja vanhemmat ovat lapsen tärkeimmät henkilöt ja voivat itse arvioida missä vaiheessa perheneuvolan asiakkaaksi hakeutuvat.

Asiakastyön rinnalla ovat myös muut toimintamuodot kehittyneet. Yhteistyö, erityisesti sosiaalitoimen kanssa on tiivistynyt. Sen sijaan yhteistyö koulun kanssa on vähentynyt, mikä johtuu siitä, että kouluilla on viime vuosina ollut mahdollisuus saada koulupsykologista ja muuta oppilashuollollista henkilökuntaa omaan organisaatioonsa, mikä on myös lastensuojelulain (417/2007) veloitteen mukaista. Yhteistyön suunta on mahdollisesti vaikuttanut myös siihen, että perheneuvolat on viime aikoina integroitu yhä tiukemmin muihin sosiaali- ja terveystalouteen. Vaikka erillinen perheneuvolayksikkö on edelleen yleisin toimipaikkatyyppi (41%), erillisten yksiköiden määrä on vähentynyt vuodesta 2002 vuoteen 2007. Joka kolmas perheneuvola toimii osana laajempaa toimintayksikköä, joka tarjoaa myös muita palveluja, useimmiten mielenterveys- tai päihdepalveluja ja lasten ja perheiden palveluja. Lähes joka kymmenes perheneuvola on

sosiaalitoimistossa ja joka viides toimii terveystieteiden keskuksen yhteydessä (www.thl.fi/tilastot/lapsuusjaperhe). Perheneuvolan asema suhteessa sosiaali- ja terveystieteisiin on erityinen, sillä se sijoittuu sosiaali- ja terveydenhuollon välimaastoon. Toiminta on sosiaalihuoltolain alaista, mutta ei kuitenkaan ole varsinaisen sosiaalityön osa. Toisaalta lasten ja perheiden vaikeuksien lisääntyessä perheneuvolatyö on lähentynyt mielenterveystyötä, erityisesti lastenpsykiatriasta työtä ja on esim. Espoon perheneuvolatyön kehittämisraportin yhteydessä määritelty vuoden 1991 alussa voimaan tulleen mielenterveystieteen mukaiseksi sosiaali- ja terveystoimen perustasolla tehtäväksi erityistason mielenterveystyöksi (Perheneuvolatyön kehittäminen Espoossa, 2000). Lasten mielenterveystieteiden järjestämisessä on kuitenkin ongelmia, sillä ne ovat jääneet osin hajanaisiksi eikä asiakaslähtöisestä toimintakokonaisuudesta ole välttämättä kukaan vastuussa (Kiikkala, 2004). Lääketieteellisen asiantuntemuksen järjestäminen lasten psyykkisten vaikeuksien hoitoon on osoittautunut erityisen vaikeaksi. Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenpsykiatrian ylilääkäri Jorma Piha on tähän liittyen Suomen Kuvalehden artikkelissa (Anttila, 2007, 24) mielipiteenään todennut, että perheneuvolat ovat tulleet tiensä päähän siinä mielessä, että niiden täytyisi voida määritellä uudelleen, miten toimia ilman lääketieteellistä eli lastenpsykiatriasta asiantuntemusta. Työntekijöiden haasteena on kyetä toimimaan ja kehittymään tässä muuttuvassa toimintaympäristössä, lastenpsykiatreja ei jatkossakaan helposti perheneuvoloiden moniammatilliseen tiimiin ole löydettävissä, ei riittävästi erikoissairaanhoidonkaan. Tämä edellyttää konsultaatiopalveluiden etsimistä ja muilta työntekijöiltä kouluttautumista, työnohjausta sekä kunnissa yhteistyötä ja verkottumista (Karttunen, 2009).

Lasten ja nuorten asioissa on otettava huomioon se, että heidän vaikeutensa liittyvät usein koko perheen tilanteeseen. Lasten asioissa tehtävän työn tuloksellisuutta arvioitaessa on siten perusteltua liittää mukaan mittareita, jotka ottavat huomioon myös perheen osuuden. Lasten hoidossa perheet voivat olla intervention kohteita tai oheisterapeutteja taikka jäädä kokonaan hoidon ulkopuolelle. Hoidon tuloksellisuuteen vaikuttaa myös, millainen on vanhempien ja lapsen asioita hoitavan työntekijän välinen suhde ja miten perheiden odotukset osuudestaan lapsen hoitoon ovat toteutuneet. (Hoagwood, 2005, 670-713.)

Työntekijöillä on tavoitteena monipuolinen osaaminen, silti yhteistyötahoilla ja päättäjillä saattaa olla kielteinen mielikuva perheneuvolatyöstä. Perheneuvolatoiminta voidaan nähdä sulkeutuneena ja sen toivotaan suuntautuvan enemmän ulospäin ja ottavan kantaa yhteiskunnallisiin asioihin. Kuitenkin, mitä enemmän yhteistyökumppanilla tai asiakkaalla on ollut tietoa perheneuvolatyöstä, sitä myönteisempi on käsityskin ollut (Hulkkonen, 2009).

1.2. Perheneuvolan asiakkaat ja heidän ongelmansa

Vuosien varrella perheneuvolan tutkimus- ja hoitomenetelmät ovat laajentuneet ja ennaltaehkäisevä ja hoitava työ täydentävät toisiaan. Perheneuvoloiden työmuodot jakautuvat Stakesin mukaan siten, että tutkimuksen osuus on 39,7 %, terapian 42,9 %, ohjauksen ja neuvonnan 15,5 % sekä perheasian sovittelun 1,9 %. (Thl:n tilastot kasvatusta ja perheneuvoloiden toiminnasta vuodelta 2007).

Verrattaessa kymmenen vuoden takaiseen tilanteeseen tutkimuksen osuus on hiukan vähentynyt ja ohjannan ja neuvonnan osuus lisääntynyt, terapian osuuden pysytellessä suunnilleen samalla tasolla. (www.thl.fi/tilastot/lapsuusjaperhe.)

Asiakkaaksi hakeutumisen tavallisin syy oli vuonna 2007 lapsen ongelmat (54 %). Seuraavaksi yleisimmät syyt olivat perheongelmat (21 %) ja perheasioiden sovittelu (13 %). Myös kymmenen vuotta sitten olivat lapsen ongelmat tavallisin tulosyys (59%) ja perheongelmat seuraavaksi yleisin (15 %). Kolmantena vuonna 1997 olivat pariongelmat (11 %), joiden osuus vuonna 2007 oli 6 %. Lapsen ongelmista, jotka on jaoteltu valtakunnallisen tilastointiluokituksen mukaisesti, oli oppimiseen ja kehitykseen liittyviä tutkimuksia 25 %, ns. herkkyysoireita (pelot, arkuus ym.) noin 25 %, sopeutumisongelmia (mm. erilaisia käytösoireita) noin 30 % . Perheneuvontapalvelujen käyttö vaihteli suuresti kunnittain. Suurimmillaan asiakkaiden määrä oli vuonna 2007 noin 20 % kunnan alle 18-vuotiaasta väestöstä, mediaanin ollessa 6 %. Asiakasmäärä oli kasvanut tai pysynyt samana verrattuna vuoteen 2002 kahdella kolmasosalla kunnista (www.thl.fi/tilastot/lapsuusjaperhe).

Tutkimuksen kohteena olevan Kauhajoen perheneuvolan asiakkaista oli vuonna 2006 (tutkimusajankohta) lasten ja nuorten osuus oli lähes puolet (48,1 %). Alle kuusivuotiaita asiakkaita oli 5,7%, 7-15-vuotiaita 44,6%, 16-21-vuotiaita 3,9% ja aikuisia 45,8%. Ylivoimaisesti tavallisin tulosyys oli lapsen ongelmat (46,5%), ja niistä nimenomaan oppimiseen ja kehittymiseen liittyvät tutkimukset (25,9 %) ja seuraavana lapsen sopeutumisongelmat (11,9 %). Perhe- tai pariongelmien osuus tulosyistä oli 10,1%. Näiden lisäksi tulosyinä olivat mm. perheasioiden sovittelu, lapsen herkkyysoireet tai erilaiset lausuntopyyntö. Asiakastyöstä tutkimusten osuus oli 61,5%, terapian 23 % ja ohjannan ja neuvonnan 15,5 %. (Kauhajoen perheneuvolan tilastot vuodelta 2006.) Tutkimusten osuus on valtakunnallista aineistoa suurempi, terapiatyön osuus vastaavasti valtakunnallista aineistoa pienempi, ohjannan ja neuvonnan osuuden ollessa valtakunnallista aineistoa vastaava. Tutkimusten suurta osuutta selittää osin se, että Kauhajoen perheneuvolan toimialueella ei ole koulupsykologeja, vaan koulunkäyntiin liittyvät tutkimukset toteutuvat

perheneuvolassa. Tutkimuksiin sisältyvät myös muut lasten ja perheiden asioihin liittyvät arviointikäynnit. Perheneuvolassa toteutetaan myös lasten ja perheiden terapioita sekä tukikäyntejä. Lasten psykoterapiajärjestelyt ovat toimialueella Etelä-Pohjanmaan keskussairaalan Seinäjoen sairaalan lasten ja nuorisopsykiatrian yksikön ensisijaisella järjestämistä vastuulla. Lastenpsykiatrian yksikön tutkimuksiin ja hoitoon voidaan lääkärin läheteellä ohjata lapsia perheneuvolakäyntien jälkeen myös tarvittaessa diagnoosia, kuntoutusta tai esim. osastohoitoarviota käyttäytymisen, tunne-elämän tai neuropsykiatristen vaikeuksien vuoksi. Erikoissairaanhoidon tutkimusjakson jälkeen lapsi usein ohjataan perheneuvolaan erityyppisille jatkokäynneille.

Perheneuvola antaa siten edelleen perheille mahdollisuuden hakea ja saada apua oma-aloitteisesti. Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) velvoittaa sosiaalipalveluita toimimaan asiakaslähtöisesti ja luottamuksellisesti. Asiakkaille on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen (8§). Työntekijän ja asiakkaan yhteistyön rakentamiseen vaikuttavat myös asiakkaan ajatukset ja odotukset. Wilen (1977) mukaan asiakkaat tulevat terapiaan ja auttamissuhteisiin mielessään omat teoriat ja käsitykset ongelmistaan ja niiden ratkaisumahdollisuuksista. Hoidon karikoista monet liittyvätkin siihen, että asiakkaan ja työntekijän käsitykset hoidosta eivät ole yhteneväiset.

1.3. Asiakassuhde

Ihminen saa erilaisia kokemuksia vaikuttamisesta, mukana olemisesta tai ohittamisesta sen mukaan, millainen rooli hänelle asiakkuudessa tarjotaan: nähdäänkö hänet toimenpiteiden kohteena vai palvelua käyttävänä ja vaikuttamiseen oikeutettuna asiakkaana tai kenties aktiivisena toimijana. Osallistumisen kokemus on keskeistä, sillä tarkoitetaan asiakkuuden kautta toteutuvaa osallistumisen, oppimisen ja voimaistumisen mahdollisuutta. Asiakkaan osallistumisen merkitys liittyy sekä asiakkaan ongelmien lievittymiseen että asiakastyön laatuun. Asiakkaan osallistuminen ja hänen kuulemisensa nähdään osana hyvin tehtyä, laadukasta työtä (Niiranen, 2002). Osallisuus kuuluu keskeisenä myös lasten asiakkuussuhteisiin. Hurtig (2006) on tarkastellut lasten kokemusten, näkemysten ja heidän tuottamansa tiedon ja näkökulman merkitystä ja todennut, että osallisuus ja aktiivinen toimijuus edellyttävät, että lapsilla on mahdollisuus olla mukana tuottamassa tietoa tilanteestaan, kokemuksistaan ja odotuksistaan.

Lapset ovat myös kuvanneet työntekijään (sosiaalityössä) kohdistamia odotuksia. He odottivat työntekijän jaksavan kuunnella mitä lapsella on sanottavaa. He toivovat, että eivät tule

tuomituiksi eikä heidän ajatuksiaan torjuta. Lapsen mielestä hyvä työntekijä sekä antaa aikaa ajatella sekä tarjoaa ratkaisuvaihtoehtoja (Andersson, 2000). Kuten Känkänen (2006) toteaa, kaikki lapset haluavat tulla kuulluksi ja nähdyksi, jotta he pääsevät kosketuksiin tunteidensa kanssa ja voisivat osallistua ongelmatilanteiden selvittelyyn. Lapset lähtevät työskentelyyn ja kertovat asioistaan, jos tilanne on riittävän turvallinen (Hurtig, 2006).

Asiakassuhde on vastavuoroinen suhde, jossa sekä työntekijä että asiakas ovat luomassa yhdessä suhdetta tietynlaiseksi. Asiakkaan osallisuuden tukemisella on silti eri merkitys asiakkaalle ja työntekijälle. Asiakkaan tavoitteena on löytää apua ongelmaansa, työntekijälle asiakkaan osallistuminen on osa eettisesti perusteltua toimintatapaa. Molemmat pyrkivät asiakkuuteen ja yhteistyöhön johtaneen asian selkiytymiseen. Niiranen pohtii kirjoituksessaan myös sitä, onko asiakkaan kuluttaja-aseman korostaminen tie asiakkaan osallistumisen tehostumiseen vai onko niin, että kuluttaja-asiakkuus voi leimata asiakkaan työntekijän silmissä hankalaksi. Kuluttajuuteen liittyy myös mahdollisuus työntekijän valikointiin ja valitusoikeuteen (Niiranen, 2002). Auttamistyön tutkiminen on käyttäytymis- ja sosiaalitieteissä toisaalta suuntautunut yhä enemmän asiakastyön kohtaamisten vaihteleviin vuorovaikutusasetelmiin, jotka eivät enää ole pysyviä, vaan tilanteissa muuttuvia (Mönkkönen, 2002).

Ihmiset tekevät eri tilanteissa havaintoja ja pyrkivät tekemään ne ymmärrettäviksi ja hallittaviksi etsimällä syytä tapahtumiin ja toimintaan. He tekevät niistä myös moraalisia arvioita. Epäonnistumisia selitetään herkästi ulkoisilla syillä ja onnistumisia omilla ansioilla. Ulkoapäin ohjautuvassa toimintatavassa henkilö ei usko voivansa vaikuttaa tilanteeseensa, kun taas internalisoivassa toimintatavassa henkilöllä on luottamusta omiin mahdollisuuksiinsa (Eskola, 1998). Myös aktiivisuus vaikuttaa. Passiivinen henkilö omaksuu perinteisen potilaan roolin, on kuuliainen saamilleen ohjeille ja korostaa asiantuntijuuden merkitystä. Aktiivinen asiakas ottaa vastuuta omasta asiastaan, on laatutietoinen, vaihtoehtoja hakeva, riippumaton ja vaatimuksia asiantuntijalle asettava. Aktiivisia palvelujen käyttäjiä arvellaan olevan tulevaisuudessa yhä enemmän (Södergård, 1998, 38). Asiakassuhteessa on joka tapauksessa aina vähintään kaksi osapuolta, jotka tuovat vuorovaikutukseen omat asenteensa ja mielikuvansa.

1.4. Auttamissuhde

Auttamissuhteessa on kysymys myös vastuusta, siitä, kumpi suhteen osapuolista on enemmän vastuussa asiakassuhteeseen johtaneen asian tai ongelman synnystä ja sen ratkaisusta. Vastuun näkökulmasta on asiaa tutkinut mm. Brickman (1982), joka on luonut neljä eri mallia kuvaamaan auttamissuhteisiin liittyviä prosesseja. Nämä mallit jäsentävät osuvasti myös perheneuvolassa tehtävää työtä.

Medikaalisessa mallissa (asiantuntijamallissa) ajatellaan, että ihmiset eivät ole itse vastuussa ongelmastaan eivätkä sen ratkaisusta. Asiakkaat nähdään sairaina tai toimintarajoitteisina, heidän ajatellaan hyväksyvän tämän ja etsivän apua asiantuntijoilta, jotka tuovat muutoksen tilanteeseen. Hoitoa tai apua tarvitsevia ei syyllistetä vaikeuksistaan, koska he eivät ole voineet niille itse mitään. He tarvitsevat ulkopuolista apua, mikä toisaalta vahvistaa riippuvuutta auttavasta tahosta.

Valistusmallissa (suoran ohjauksen mallissa) ajatellaan, että asiakkaat eivät ole vastuussa ongelman ratkaisusta, mutta kylläkin ongelman synnystä. Asiakkaat ovat vastuullisia menneestä käytöksestään tai ongelmastaan. Siitä selviäminen edellyttää, että he hyväksyvät ulkopuolisen kontrollin ja ohjauksen. Keskeistä on antaa ja saada valistusta ongelmien luonteesta ja niistä toimista, joita tilanteen ratkaisu edellyttää. Tämän ajatustapaan perustuvat esim. useat päihdeongelmaisten hoidot.

Moraalisen mallin (itseohjautuvan mallin) mukaan asiakkaat ovat vastuussa sekä ongelmasta että sen ratkaisusta. Malli kuvaa näkemystä, jonka mukaan vain henkilö itse voi saada aikaan muutoksen. Tämän mallin mukaan auttaminen tarkoittaa ihmisten omasta vastuusta muistuttamista, itsenäiseen ponnisteluun kannustamisesta, ja siinä saatetaan käyttää myös palkkioita vahvistamaan toivottua käytöstä.

Kompensatorisen (voimaistumismallin) mukaan asiakkaat eivät ole vastuussa ongelman synnystä, mutta ovat vastuussa sen ratkaisusta. Tämän mallin mukaan ongelma on syntynyt asiakkaan toiminnasta riippumatta, mutta tilanteesta selviäminen edellyttää asiakkaan oman ponnistelun tehostamista ja voimaistumisen tunteen lisääntymistä. Tässä ihmisten nähdään kärsivän olosuhteista aiheutuneista ongelmista ja niistä selvitäkseen tarvitaan oman toiminnan tehostumista, esim. harjoittelun tai muiden ihmisten antaman tuen avulla.

Brickmanin malleista käytetään jatkossa sulkuihin merkittyjä, Michlitschin ja Frankelin (1989) määrittämiä nimiä niiden suomenkielen mukaisen sujuvuuden vuoksi, Mischlitsch ja Frankel ovat tutkineet auttamissuhteita Brickmanin ajatusten pohjalta.

Mallit voidaan jakaa asiakkaan oman vastuun määrän mukaan seuraavasti:

Vastuu ongelmasta	Vastuu ratkaisusta	
	suuri	vähäinen
suuri	<i>itseohjautuva malli</i>	<i>suoran ohjauksen malli</i>
vähäinen	<i>voimaistumismalli</i>	<i>asiantuntijamalli</i>

. Brickmanin mukaan jokaisessa mallissa on etunsa ja haittansa. Asiantuntijamallissa etuna on esimerkiksi se, että henkilöitä ei pidetä syyllisinä vaikeuksiinsa ja eikä avun vastaanottaminen ole heikkouden merkki. Suoran ohjauksen mallin mukaista toimintaa tarvitaan silloin, kun omien impulssien kontrollointi tarvitsee ulkopuolista tukea, esim. AA-toiminnassa. Itseohjautuvan mallissa on merkityksellistä, että ihmiset voivat vaikuttaa omaan toimintaansa ja voimaistumismallissa energia voidaan suunnata olosuhteiden muuttamiseen ilman syyllistymistä.

Heikkoutena asiantuntijamallissa on mahdollisuus liian suureen riippuvuuteen auttajasta, suorassa ohjauksessa saattaa herätä pakonomainenkin huoli ja itseohjautuvan mallin mukaisessa työskentelyssä taas saattaa syntyä tunne, että onnistuminen tai epäonnistuminen on niin paljon kiinni vain omasta toiminnasta, että se altistaa yksinäisyydelle. Voimaistumismallin kielteisenä puolena tunne, että pitää ratkaista ongelmia, joita itse ei ole saanut aikaan.

Auttamissuhteesta on sekä autettavalla että auttajalla omat käsityksensä. Mikäli tulkinnoissa on suurta eroavuutta, tuloksena voi olla tyytymättömyyttä saatuun/annettuun palveluun.

Auttamissuhteita koskevia tutkimustuloksia

Brickman on artikkelissaan (1982) olettanut, että mallit, joissa ihmisiä itseään pidetään vastuullisina ongelman ratkaisusta (voimaistumismalli ja suoran ohjauksen malli) todennäköisimmin lisäävät ihmisten kompetenssin kokemusta. Tähän liittyvissä Brickmanin kuvaamissa tutkimuksissa tulokset ovat kuitenkin olleet ristiriitaiset. Syynä siihen mahdollisesti se, että ulkoinen selitys ongelmalle helpottaa kyllä ahdistusta, mutta vähentää itselle annettua arvostusta. Lopputulokseen vaikuttaa se, kumpi näkökulma painottuu enemmän. Mikäli vastuun ratkaisusta ajatellaan olevan ulkopuolisilla, ongelmatilanteen kohentuminen ei välttämättä ole pysyvää.

Brickman arvioi voimaistumismallin toimivan parhaiten, sillä se ainoana malleista selkeästi oikeuttaa auttamisen. Ongelman syyn ei ajatella olevan autettavassa, mutta autettava on silti oman

elämänsä aktiivinen ja vastuullinen toimija. On kuitenkin tilanteita, joissa Brickmanin mukaan muut mallit toimivat yhtä hyvin tai paremmin. Opetus- ja kasvatustilanteissa voi voimaistumismallin ohella myös itseohjautuva malli olla hyödyllinen, palkkiot (tai rangaistukset) vahvistavat parhaimmillaan tehokkaasti toivottua toimintaa. Psykoterapiassa mallit vaihtuvat suuntauksen mukaan, esim. ratkaisukeskeinen terapia painottaa vastuuta ratkaisusta erilailla kuin psykodynaaminen terapia.

Cronenwett ja Brickman (1983) ovat tutkineet auttamissuhteiden malleja synnytyksen hoidossa. He ovat tutkineet eri mallien etuja ja rajoituksia, mutta eivät kuitenkaan laittaneet malleja paremmuusjärjestykseen. Itseohjautuvan mallin etu on se, että henkilöt, jotka eivät pidä asioiden nykytilasta, ottavat vastuun saadakseen tilanteen muuttumaan mieluisampaan suuntaan. Kun saadaan hyviä tuloksia, tämän mallin käyttö voi antaa tunteen omasta voimasta ja vahvuudesta. Voimaistumismallia suosivat asiakkaat, jotka haluavat lisäinformaatiota ammattilaisilta voidakseen ratkaista itse ongelmansa aiempaa paremmin. Nämä kaksi auttamisen mallia todennäköisesti lisäävät asiakkaissa osaamisen ja vahvistumisen tunnetta. Asiantuntijamallissa ihminen kuvataan fyysisenä tai psyykkisenä systeeminä ja nämä systeemit voivat mennä epäkuuntoon ja tarvita hoitoa. Tämän mallin mukaan asiakkaat harvoin vastustelevat asiantuntijoiden ehdotuksia, vaikka ne eivät aina olisikaan tehokkaita, koska he eivät usko itse voivansa vaikuttaa asian muuttumiseen. Suoran ohjauksen malli puolestaan on avuksi silloin, kun ihmiset eivät kykene kontrolloimaan omaa epätoivottua käytöstään. Malliin sisältyy myös ajatus, että asiakkaiden on tietyissä tilanteissa hyväksyttävä negatiivinen kuva itsestään. (Cronenwett & Brickman, 1983.)

Michlitschin ja Frankelin (1989) tutkimuksessa voimaistumismalli ja itseohjautuva malli olivat yhteydessä toisiinsa, samoin asiantuntija- ja suoran ohjauksen malli. Yhdistävänä tekijänä kummassakin parissa oli se, miten vastuu ongelman ratkaisusta nähdään: onko se asiakkaalla vai asiantuntijalla.

Kunnas (1996) tutki pro gradu-työssään auttamisen mallien käyttöä psykiatrisessa hoitosuhteessa. Hänen mukaansa hoitajat suosivat asiantuntijamallia sitä enemmän mitä vaikeammalta hoitosuhde heistä tuntui. Itseohjautuva malli oli suosittu lyhyissä hoitosuhteissa. Suoran ohjauksen malli ja voimaistumismalli olivat käytössä tilanteissa, joissa potilaan yhteiskunnallinen asema oli hoitajaa alempi.

1.5. Tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata perheneuvolan toimintaa sen kehittämistä varten.

Tutkimuksessa pyritään selvittämään, millaisia apuun liittyvin ennakko-odotuksia asiakkailta on heidän tullessaan perheneuvolaan, mitä saadusta avusta ajatellaan käyntien jälkeen ja eroavatko nämä ajatukset eri asiakasryhmillä. Lisäksi tarkoituksena on asiakkaiden ennakko-odotusten ja käyntien jälkeisten mielipiteiden perusteella arvioida, onko niissä löydettävissä Brickmanin auttamissuhdemalleja vastaavia käsityksiä.

Perheneuvolatyön periaatteena on asiakaslähtöisyys, jonka vuoksi etukäteen voisi olettaa voimaistumismallin olevan työssä vallitseva ja asiakkaiden odotukset sen mukaisesti omaan vahvistumiseen painottuvat. Erilaisten tulosityiden voi kuitenkin olettaa vaikuttavan odotuksiin, sillä haettaessa esimerkiksi oppimisen erityisvaikeuksiin apua, toive asiantuntijuudesta korostunee. Tässä tutkimuksessa on tarkoitus kysyä myös lapsilta heidän ennakko-odotuksiaan sekä käyntien jälkeisiä käsityksiä työskentelystä. Heidän voidaan sosiaalityöhön liittyvän tutkimusten (Andersson 2000) perusteella toivovan mahdollisuutta osallistua ja että heitä ei ainakaan käynneillä syyllistettäisi.

Tutkimuskysymyksiksi tarkentuivat:

1. Millaisia ovat perheneuvolan asiakkaat ja heidän ongelmansa?
2. Millaisia ennakko-odotuksia perheneuvolaan tulevilla asiakkailta on käyntien alkaessa ja millaisia ovat kokemukset käyntien jälkeen?
3. Millaisia ovat ennakko-odotusten ja käynteihin liittyvien kokemusten yhteydet keskeisiin taustamuuttujiin, joita ovat perheneuvolaan tulon syy, aloite käynteihin ja käyntien luonne sekä vastaajan sukupuoli.
4. Millaisia ovat perheneuvolatyössä näkyvät auttamissuhdetyylit?
5. Millaisia tunnekokemuksia asiakkailta perheneuvolapalveluihin liittyy?
6. Miten auttamissuhteiden tyylit ovat yhteydessä tunnekokemuksiin?

2. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

2.1. Tutkimusympäristö

Tutkimus toteutettiin Kauhajoen kaupungissa. Se sijaitsee Etelä-Pohjanmaan maakunnassa, Länsi-Suomen läänissä. Kunnan väkiluku oli (30.6.2009) 14 416 ja se on Suomen 77. suurin kunta. Väestötiheys oli 11,1 asukasta/km². Asukkaista 0-14-vuotiaita oli 16,4 %, 15-64-vuotiaita 65,2 % ja yli 64-vuotiaita 18,4 %. Asukasmäärä vähenee, esim. vuonna 1963 asukkaita oli 17 508. (Wikipedia.)

Kaupungin keskeiset sosiaali- ja terveystalvet on vuoden 2009 alusta lukien hoidettu liikelaitoskuntayhtymänä. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymään kuuluvat Kauhajoen lisäksi Isojoki, Karijoki ja Teuva, jotka kaikki ovat Kauhajokea asukasluvultaan selvästi pienempiä maaseutukuntia, joissa vanhusväestön osuus on Kauhajokea suurempi. Perheneuvolapalvelut ovat osa liikelaitoskuntayhtymää. Kauhajoen perheneuvola on jo perustamisvuodesta 1975 lähtien vastannut näiden kuntien palvelusta ostopalvelusopimusten perusteella. Jurvan kunnalla on lisäksi ollut Kauhajoen kanssa sopimus perheneuvolapalveluista vuosina 1990 – 2009.

Perheneuvolassa työskentelee kaksi psykologia ja 1,5 sosiaalityöntekijää toimistovirkailijan lisäksi. Lääkäreinä ovat käytettävissä terveyskeskuslääkärit ja konsultoiva lastenpsykiatri.

2.2. Tutkittavat ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Kauhajoen perheneuvolassa 1.1.2006 – 30.11.2006 välisenä aikana asiakkaana olleet henkilöt, osalla heistä asiakassuhde oli kyselyn ajankohtana loppunut, osalla se jatkui edelleen. Kysely lähetettiin joulukuussa 2006 kaikille tänä aikana asiakkaana olleille aikuisille ja 9 – 18 -vuotiaille nuorille (s. 1988 – 1997). Pois jätettiin kuitenkin ne asiakkaat, jotka eivät asuneet perheneuvolan varsinaisella toiminta-alueella. Näitä muiden kuntien ostopalveluasiakkaita oli tänä ajankohtana muutama.

Kyselylomake lähetettiin 221 aikuiselle, joista miehiä oli 76 ja naisia 145. Lasten kysely lähetettiin 82 lapselle, joista poikia 48 ja tyttöjä 34. Kyselylomakkeet lähetettiin samassa kurossa saman perheen jäsenille. Vastaukset voitiin postittaa nimettöminä yhteisessä kurossa takaisin. Ensimmäisessä vaiheessa vastauksia saatiin 38 aikuiselta ja 12 lapselta. Lisäksi yksi aikuisen lomake palautui postista vastaajaa tavoittamatta. Vaatimattoman palautusmäärän vuoksi

helmikuussa 2007 lähetettiin samalle kohderyhmälle 182 aikuisten ja 70 lasten kyselyä. Tässä toisessa vaiheessa aikuisten vastauksia palautui 28 ja lasten 19. Kaikkiaan kyselyyn vastasi siten 66 aikuista ja 31 lasta. Vastausprosentti aikuisten osalta on 29,9 ja lasten 37,8. Aikuisista vastaajista miehiä oli 14 (vastausprosentti 18,4) ja naisia 52 (vastausprosentti 35,8). Lasten kyselyyn vastanneista oli poikia 18 (vastausprosentti 37,5) ja tyttöjä 13 (vastausprosentti 38,2).

TAULUKKO 1. Aikuisten vastaajien taustatiedot.

Vastaajan ikä	f	%
19 – 21	3	5
22 – 30	11	17
31 – 40	22	33
41 – 50	24	36
51 -	6	9
yht.	66	100

Koulutus	f	%
peruskoulu	11	17
ylioppilas	4	6
ammattillinen koulutus	32	49
opistotaso	13	20
korkeakoulu	6	9
yht.	66	100

Lasten ikä	f	%
alle kouluikäisiä	8	12
alakouluikäisiä	13	20
yläkouluikäisiä	7	11
alle kouluikä. ja alakoulul.	18	27
alakoulul.. ja yläkoulu.	5	8
muu	5	8
ei vastausta	4	6
yht.	66	100

Perheen rakenne	f	%
puoliso	1	2
puoliso ja lapsia	51	77
lapsia, yhäiti	10	15
yksin asuva	4	6
yht.	66	100

Naisia oli vastaajissa selvästi miehiä enemmän (naisia 52, miehiä 14). Suurin osa aikuisista vastaajista oli siten keski-ikäisiä tai sen kynnyksellä olevia naisia, joilla oli tavallisimmin kaksi tai kolme alle 12-vuotiasta lasta. Yksi lapsi oli 11 vastaajalla, kahdella ei ollut lapsia lainkaan, neljä tai sitä useampi lapsi oli 13 vastaajalla. Useimpien perheeseen kuuluivat molemmat puoliset, yksinhuoltajaitejä oli vastaajista vajaa viidennes, yksinhuoltajaisia ei ollut yhtäkään. Perheneuvolan asiakaskunnassa on myös lapsettomia, itsenäisiä nuoria aikuisia tai parisuhteessa eläviä, mutta heistä tämän tutkimuksen kyselyyn vastasi vain muutama henkilö.

Myös lapsilta kysyttiin omaan ikään ja perheeseen liittyviä asioita. Lasten vastauksista kootut taustatiedot ovat taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Lapsivastaajien taustatiedot.

Vastaajan ikä	f	%
9 – 10	8	26
11 – 12	11	35
13 – 15	9	29
16 – 18	3	10
yht.	31	100

Perheen rakenne	f	%
äiti tai isä	1	3
molemmat vanhemmat	4	13
vanhempi ja uusi puoliso	1	3
äiti ja sisaruksia	7	23
vanhemmat ja sisaruksia	15	48
uusperhe, jossa sisaruksia	3	10
yht.	31	100

Lasten kyselyyn vastasi hieman useammin poika (58 %) kuin tyttö (42 %). Pääosa lapsista oli alakouluikäisiä (61 %). Yläkoululaisia vastaajissa oli kuitenkin yhtä paljon kuin nuorimpia vastaajia, eli 3.- 4.- luokkalaisia. Tavallisimmin heidän perheeseensä kuuluivat molemmat (biologiset) vanhemmat sekä sisaruksia. Uusperheeseen kuului vastanneista neljä ja yksinhuoltajaäidin perheeseen kahdeksan, yksinhuoltajaisien lapsia ei vastaajissa ollut.

2.3. Kyselylomake

Tutkimus toteutettiin postikyselynä. Kyselylomakkeiden (liitteet 2 ja 3) pohjana käytettiin mm. Viljamaan (2003) lastenneuvolan toimintaa käsittelevässä tutkimuksessaan käyttämää lomaketta. Lomakkeet laadittiin aikuisille vastaajille sekä lapsille erikseen. Kysymyksillä pyrittiin tavoittamaan niitä odotuksia, joita asiakkailta on perheneuvolaan tullessaan ja miten odotukset ovat toteutuneet ja millaisia ovat asiakkaiden kokemukset käyntien jälkeen.

Aikuisten kyselylomakkeessa oli 41 kysymystä ja lopuksi vastaajalla oli mahdollisuus vapaasti kertoa kokemuksiaan perheneuvotyöskentelystä. Lasten lomakkeessa kysymyksiä oli 24. Perheneuvola toimintatapaa ja vastaajan mielialaa arvioivissa kysymyksissä käytetty Likert-tyyppistä asteikkoa, jossa vastausvaihtoja oli viisi.

Kyselylomakkeen osa-alueet.

1. Kuvaus perheneuvolan asiakkaasta.

Taustatiedot (kysymykset 1-6, lasten kysymykset 1-4), tulositystä ja huolesta (kysymykset 7-10, lasten kysymykset 5-6) sekä käyntien luonteesta (kysymykset 11 -14, lasten kysymykset 7-8).

2. Perheneuvola-asiakkaan ennakko-odotukset ja mielikuvat perheneuvolapalveluista ennen käyntien alkua (kysymykset 15 – 24, lasten kysymykset 9-16).

3. Perheneuvola-asiakkaan käsitykset palvelusta käyntien jälkeen. (kysymykset 25 – 38, lasten kysymykset 17-22).

4. Tyytyväisyys käynteihin, jota mitattiin mielialana käyntien jälkeen (kysymys 39, lasten kysymys 23) ja avun saamisen vaikutuksena huolen määrään (kysymys 40).

2.4. Aineiston käsittely

Aikuisten vastauksista kertyi 51 muuttujaa ja lasten vastauksista 24 muuttujaa (muuttujaluettelot ovat liitteissä 4 ja 5). Vastausten analysoinnissa on käytetty frekvenssejä, prosentti-osuuksia, ristiintaulukointeja ja khiin neliö-testiä (merkitsevyystasolla 0.05). Aineiston luonne, yksittäisiin luokkiin kuuluvien vastausten pieni määrä, ei mahdollistanut muita tiedon käsittelyn keinoja. Aineiston käsittelyssä käytettiin SPSS 15.0 ja 16.0-ohjelmia.

3. TUTKIMUKSEN TULOKSET

3.1. Kuvaus käynneistä ja asiakkaista

Vastaajien taustoista kysyttiin sukupuolen ja iän lisäksi vastaajan koulutusta ja perhemuotoa, perheneuvolaan tulon syytä ja siihen liittyvän huolen määrää sekä aloitetta ajanvaraukseen. Perheneuvolatyöskentelystä kysyttiin käyntien luonnetta ja lukumäärää sekä käynneille osallistuneita. Näitä tietoja on eritelty taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Käynnteihin liittyvät tiedot, aikuiset vastaajat.

Tulosyy	f	%
alle kouluikäinen	11	17
alakoululainen	34	51
yläkoululainen	11	17
parisuhde	1	1
muu	9	14
yht.	66	100

huoli mielessä	f	%
koko ajan	16	24
päivittäin	20	31
useina päivinä viikossa	14	21
viikoittain	10	15
harvemmin	6	9
yht.	66	100

Käyntien luonne	f	%
lapsen tutkimukset	37	57
lapsen hoito	16	24
perheen hoito	1	1
ohjanta	8	12
muu	4	6
yht.	66	100

Suurin osa vastaajista oli tullut perheneuvolaan alakouluikäisen lapsen asioissa. Alle kouluikäisten asioissa tultiin yhtä usein kuin yläkoululaisten asioissa. Aloite käynnteihin oli hieman yli puolella (56 %) vastaajista tullut jonkun muun kuin perheen taholta. Perheneuvolaan hakeuduttaessa on tulosityhyn liittyvä huoli ollut mielessä vähintään viikoittain. Käynnit olivat useimmiten lapsen

tutkimuskäyntejä ja niillä olivat mukana lapsi sekä toinen tai molemmat vanhemmista (69 %). Kuten tutkimuskäynneille tyypillistä, käyntikertoja oli useimmilla (80 %) 10 tai vähemmän. Käynteihin on liittynyt yli puolessa tapauksista myös neuvotteluja (ulkopuolisten tahojen kanssa).

Lapsilta ja nuorilta kysyttiin taustatiedoista vastaavia asioita kuin aikuisiltakin, sukupuolta, ikää ja perheen jäseniä. Perheneuvolaan tulossyyn lisäksi heiltä kysyttiin siihen liittyvän huolen määrää ja käyntien lukumäärää sekä käynteihin osallistuvia. Vastaajista suurin osa oli poikia. Käynteihin liittyviä tietoja on koottu taulukkoon 4.

TAULUKKO 4. Käynteihin liittyvät tiedot, lasten vastaukset.

Tulosyy	f	%
oma koulunkäynti	14	45
oma käyttäytyminen	12	39
oma muu syy	3	10
perheestä johtuva syy	1	3
muu	1	3
yht.	31	100

Huolen määrä	f	%
ei ollenkaan huolta	5	16
vähän huolta	13	42
jonkin verran	4	13
paljon huolta	7	23
erittäin paljon huolta	2	6
yht.	31	100

Käyntien lukumäärä	f	%
1 – 5	9	29
6 – 10	13	42
11 – 15	3	10
enemmän	6	19
yht.	31	100

Lasten käsityksen mukaan perheneuvolaan tulon syynä ovat olleet useimmiten heidän koulunkäyntiinsä tai käyttäytymiseensä liittyvät asiat. Kuten aikuisten, niin myös lasten vastausten mukaan käyntejä on ollut useimmiten kymmenen tai vähemmän. Lähes kolmannes vastaajista on kuitenkin käynyt perheneuvolassa tätä useammin. Tulossyy huoletti useimpia lapsia vain vähän.

3.2. Perheneuvola-asiakkaan ennakko-odotukset ja kokemukset käynneistä

Mielikuvia perheneuvolan palvelusta ennen käyntien alkua kysyttiin aikuisten lomakkeen väittämillä 15 – 24 ja lasten lomakkeen väittämillä 9-16. Vastausvaihtoehtoja oli joka väittämään viisi. Väittämillä pyrittiin kuvaamaan niitä ajatuksia, joita perheneuvolatyöskentelyyn voi liittyä. Käyntien alla olleisiin ajatuksiin ajatellaan sisältyvän odotuksia avusta, mutta myös esim. epäilyä syyllistämisestä. Käsityksiä perheneuvolapalveluista käyntien jälkeen kysyttiin aikuisille suunnatun lomakkeen väittämillä 25 – 38 ja lasten lomakkeen väittämillä 17 – 22. Kysymyksillä on pyritty arvioimaan, missä määrin odotukset tai mahdolliset epäilyt syyllistämisestä ovat käyntien jälkeen toteutuneet. Mielikuvia ennen käyntejä ja niiden jälkeen on kuvattu taulukossa 5, jossa esitetty ne väittämät, joille löytyvät vastinparit ennakko-odotuksissa ja käyntien jälkeisissä käsityksissä.

TAULUKKO 5. Aikuisten vastaajien käynteihin liittyvät ennakko-odotukset ja vastinparit käyntien jälkeisistä vastauksista.

Ennakko-odotukset			Käyntien jälkeen		
Väittäjä	ka	s	Väittäjä	ka	s
Toivoin, että kerrotaan miten on parasta toimia.	4.50	0.79	Kerrottiin, miten on parasta toimia.	3.67	1.21
Saan tietää, mikä on oikea tapa, mikä väärä	4.23	1.08	Saan tietää oikeat ja väärät toimintatavat.	3.05	1.21
Toivoin tukea.	4.02	1.12	Sain tukea.	3.53	1.21
Minua autettaisiin auttamaan itseäni.	4.00	1.02	Minua autettiin auttamaan itseäni.	2.95	1.22
En selviä ilman ulkopuolista apua.	3.49	1.26	Vakuutuin, etten selviä ilman apua.	2.98	1.34
Täytyy vain itse yrittää enemmän.	3.33	1.18	Tiedän, että pitää vain itse yrittää enemmän.	3.02	1.39
Koska on olemassa as.tuntijoita, voin luovuttaa asian heille.	3.17	1.41	Sain toivomaani asiantuntija-apua.	3.79	1.14
Toivoin tukea sille, että asia perustuu muuhun kuin perheeseeni.	2.79	1.30	Perheestämme riippumattomat asiat ovat olleet ratkaisun esteenä	2.79	1.35
Ratkaisen itse ongelmani.	2.45	1.15	Olen itse vastuussa ratkaisusta.	2.11	1.24
Työntek. mielestä olen toiminut virheellisesti.	2.33	1.56	Annettiin ymmärtää, että en ole toiminut oikein	1.78	1.17

Vastausvaihtoehdot: 1. ei vastaa ajatuksia 2. vastaa vain vähän ajatuksiani 3. vastaa jonkin verran ajatuksiani 4. vastaa ajatuksiani melko hyvin 5. vastaa ajatuksiani hyvin.

Ennako-odotuksia kuvasi toive neuvojen ja tuen saamisesta sekä asiantuntijuudesta. Perheneuvolakäynneillä odotettiin saatavan ratkaisuvaihtoehtoja ongelmaan, vastaajat eivät tullessaan ajatelleet, että heitä tai heidän toimintaansa perheneuvolassa arvosteltaisiin, eivätkä he liioin tässä vaiheessa painottaneet omaehtoista ongelman ratkaisua. Jonkin verran asiakkaissa oli myös varauksella ulkopuoliseen apuun suhtautuvia ja itsenäistä ponnistelua korostavia. Käyntien jälkeen odotukset olivat toteutuneet jossain määrin. Asiantuntijuutta oli koettu saadun odotuksia enemmänkin, mutta konkreettisia ohjeita, neuvoja tai tukea hiukan odotuksia vähemmän. Ennakoajatukset ja käyntien jälkeiset käsitykset olivat yhteneväiset kuvauksessa, jossa ratkaisu perustuu muuhun kuin omaan toimintaan. Muutosta ei ollut liioin kuvauksessa, jossa ratkaisun perusteet ja vastuu ovat itsellä. Omaan toimintaansa liittyvää arvostelua vastaajat eivät olleet kokeneet, vaikka etukäteen tämän suuntaisia ajatuksia oli osalla ollut.

Lasten ja nuorten käsitykset perheneuvolatyöskentelystä ennen niiden alkua ja käyntien toteutumisen jälkeen on koottu taulukkoon 6 niiden väittämien osalta, joille on löydettävissä vastinparit.

TAULUKKO 6. Lasten ennako-odotukset ja käsitykset saadusta avusta käyntien jälkeen.

Ennako-odotukset			Käyntien jälkeen		
Väittäjä	ka	s	Väittäjä	ka	s
Perheneuvolassa tiedetään, mitä tehdä.	3.62	1.05	Sain harjoitella vaikeaa asiaa.	2.49	1.39
Odotin, että saan neuvoja.	3.39	1.28	En saanut neuvoja.	2.58	1.34
Asia korjaantuu, jos yritän itse enemmän.	3.00	1.42	Pitää vain itse yrittää enemmän.	3.45	1.05
Ajattelin, että minussa on jotain vikaa.	3.00	1.24	Minua syytettiin.	1.81	1.28
Toivoin, että kerrotaan mitä ei sovi tehdä.	2.23	1.06	Nyt tiedän, mitä tehdä samanl. tilanteessa.	3.13	1.20

Vastausvaihtoehdot: 1. ei vastaa ajatuksia 2. vastaa vain vähän ajatuksia 3. vastaa jonkin verran ajatuksia 4. vastaa melko hyvin ajatuksia 5. vastaa hyvin ajatuksia.

Lasten vastausten perusteella ennakko-odotukset olivat aikuisten odotuksia matalammat. Lapset ajattelivat useammin kuin aikuiset, että oma yrittäminen on keskeistä ongelman ratkaisussa, he myös jonkin verran ennakoivat, että perheneuvolassa heitä arvostellaan tai heistä löytyy vikaa. Lapset kuitenkin odottivat myös saavansa tietää, mitä heidän asiassaan pitää tehdä ja toivoivat neuvoja. Sen sijaan lohdutuksen tai tuen toivetta ei ennakko-odotuksiin liittynyt. Vanhemmilleen lapset toivoivat apua enemmän kuin itselleen. Käyntien jälkeen oli vahvistunut, että ongelman ratkaisussa keskeistä on se, että pitää itse yrittää enemmän. Lasten käsitys oli kuitenkin, että käyntien jälkeen he aiempaa paremmin tietävät, miten samankaltaisessa tilanteessa on syytä toimia. Parempi toimintakyky liittyy osaltaan neuvojen saantiin, jota oli koettu saadun ainakin jonkin verran. Etukäteisajatus siitä, että käynneillä lapsia syyllistettäisiin, ei toteutunut.

3.3. Ennako-odotukset, kokemukset ja taustamuuttajat.

Ennako-odotusten yhteydet taustamuuttujiin

Taustamuuttujien (tulosity, sukupuoli, käyntien luonne, aloite) yhteyttä ennako-odotuksiin tarkasteltiin ristiintaulukointien ja khiin neliö-testin avulla. Muiden taustamuuttujien (vastaajan ikä, koulutustaso, perhemuoto) kohdalla vastaukset kasaantuivat, siitä syystä niiden yhteyttä ennako-odotuksiin ei arvioitu. Perheneuvolaan tuloon voi ajatella liittyvän erilaisia toiveita, esim. jos aloite käynteihin on ollut perheen oma eikä vaikkapa opettajalta tullut. Samoin mikäli käyntien sisältönä ovat olleet lapsen tutkimukset, voidaan olettaa, että myös toivotaan vastausta tutkimuskysymykseen. Hoidollisiin käynteihin ei välttämättä liity odotusta neuvoista tai ohjeista, vaan siitä, että hankalaksi koettu tilanne kohentuu. Vastausten perusteella tilastollisesti merkitsevää eroavuutta oli kuitenkin vain yksittäisten kysymysten kohdalla, nämä on kuvattu taulukossa 7.

TAULUKKO 7. Aikuisten ennako-odotuksiin liittyvät kysymykset, joissa tilastollisesti merkitseviä eroja eri taustamuuttajaryhmissä.

Väittäjä	Taustamuuttaja	Myönteisten vastausten %- osuus	X ² (df)
Toivoin saavani tietää, mikä on asiassani oikea tapa toimia, mikä väärä.	Tulosity		
	<i>alle kouluikäinen</i>	63	15.5 (6) **
	<i>alakoululainen</i>	88	
	<i>Yläkoululainen</i>	72	
<i>muu</i>	70		
Koska on olemassa asiantuntijoita, voin luovuttaa asian heille.	Käyntien luonne		
	<i>lapsen tutkimukset</i>	51	20.32(4) *** p<.001
	<i>lapsen hoito</i>	44	
<i>Muu</i>	8		
Odotin tukea ajatukselle, että ratkaisu perustuu muuhun kuin minun tai perheeni tekemisiin.	Aloite		
	<i>oma</i>	10	6.045(2) *
<i>muualta</i>	20		

Selitys: Myönteisillä vaihtoehdoilla tarkoitetaan vastausvaihtoehtoja 4 ja 5, jolloin väite vastaa vastaajan käsityksiä melko hyvin tai hyvin.

Eri tulositystä tulleet vastaajat erosivat sen suhteen, missä määrin toivoivat saavansa tietää oikean ja väärän toimintatavan asiassaan. Toive oli yleinen kaikille, mutta vastausten jakaumasta voidaan päätellä, että tätä odotettiin erityisesti alakoululaisten asioissa, eikä odotusta samassa määrin ollut etenkin alle kouluikäisten asioissa. *Käyntien luonteeseen* liittyen on nähtävissä, että asiantuntijuus painottuu kun kyseessä ovat lapsen tutkimukset. Myös lapsen hoitoon liittyi asiantuntijuuden odotusta. Muista syistä, lähinnä parisuhde- tai perhesyiden vuoksi tulleilla, ei tätä odotusta samalla tavoin ollut. *Aloitteen* osalta eroavuutta oli vain väittämässä, jossa ennakoitiin ratkaisun liittyvän muihin kuin oman perheen tekemisiin, näin olettivat omasta aloitteestaan tulleet useammin kuin he, joiden perheneuvolaan tuloon oli aloite tullut ulkopuolelta. *Sukupuoli* ei erotellut vastaajia. Lähimpänä tilastollisesti merkitsevää eroavuutta oli ulkopuolisen avun toive, jota naiset odottivat hieman miehiä useammin ($p < .095$). Kaikissa vastaustauksissa erot ovat pieniä. Useimmissa kysymyksissä taustamuuttujissa ei ollut eroa.

Lapsilla on ennako-odotuksia ja mahdollisia pelkoja ennen perheneuvolakäyntejä samoin kuin aikuisilla Heillä harvoin on aiempaa kokemusta vastaavasta tilanteesta, joten ennakkomielikuvien voi olettaa vaihtelevan esim. tulosityn vuoksi. Tulosityn on liittynyt useimmiten lapsen tilanteeseen, mutta myös muuhun, perheeseen liittyvään asiaan. Lasten ennako-odotukset erosivat eri taustamuuttujissa kuitenkin vain muutamassa väittämässä. Nämä tilastollisesti merkitsevästi eroavat väittämät ovat taulukossa 10 .

TAULUKKO 10. Lasten tilastollisesti merkitsevästi eroavat, ennako-odotuksiin liittyvät ennakoajatukset

Väittäjä	Taustamuuttuja	Myönteisten vastausten %-osuus	$\chi^2(df)$
Toivoin lohdutusta.	Tulosyy		
	<i>Oma koulu</i>	7	11.41(4) *
	<i>oma käytös</i>	8	
<i>muu</i>	0		
Ajattelin, että minussa on jotain vikaa.	sukupuoli		
	<i>tyttö</i>	46	7.46(2) *
<i>poika</i>	38		
Toivoin lohdutusta.	<i>Tyttö</i>	15	11.61(2) **
	<i>poika</i>	0	

Selitys: Myönteinen vastaus tarkoittaa vastausvaihtoehtoja 4 ja 5 (vastaa käsitystä melko hyvin tai hyvin).

Taustamuuttujista lapsilta ei kysytty aloitteeseen liittyviä käsityksiä.

Tulosyyn liittyessä omaan koulunkäyntiin tai käyttäytymiseen lapset eivät juuri toivoneet itselleen lohdutusta. Silti lohdutuksen toivetta oli enemmän silloin, kun tultiin lapsen omasta toiminnasta johtuvasta syystä kuin muusta syystä (perheen ongelmat) tultaessa, jolloin oman lohdutuksen toivetta ei ollut lainkaan.

Sukupuolella oli merkitystä lohdutuksen toiveessa, jota eivät pojat itsessään tunnistanee. Tytöillä tätä toivetta oli jonkin verran. Tytöt kokivat poikia useammin, että heissä on vikaa, koska perheneuvolaan on tultu.

Muissa kysymyksissä taustamuuttajat eivät eronneet ennako-odotuksissa tilastollisesti merkitsevästi.

Kokemuksien yhteydet taustamuuttujiin

Taustamuuttujien (tulosyy, käyntien luonne, aloite, vastaajan sukupuoli) ja käyntien jälkeisten mielipiteiden yhteyttä arvioitiin ristiintaulukoinnin ja khiin neliö-testin avulla. Jakaumat eivät useimmissa väittämässä eronneet toisistaan, muutamaa väittämää lukuunottamatta. Väittämät, joiden osalta vastausten jakaumat eroavat tilastollisesti merkitsevästi, ovat taulukossa 11.

TAULUKKO 11. Käyntien jälkeisten kokemusten tilastollisesti merkitsevät yhteydet taustamuuttujiin.

Väittämä	Taustamuuttuja	myönteisten vastausten %-osuus	$\chi^2(df)$
Minun tulee itse yrittää enemmän.	Tulosyy <i>alle kouluikäinen</i>	0	15.91(6) *
	<i>Alakoululainen</i>	38	
	<i>yläkoululainen</i>	72	
	<i>muu</i>	50	
Sain tukea.	<i>Alle kouluikäinen</i>	36	15.48(6) *
	<i>alakoululainen</i>	58	
	<i>yläkoululainen</i>	36	
	<i>muu</i>	10	
Minua autettiin auttamaan itseäni.	sukupuoli <i>nainen</i>	57	6.17(2) *
	<i>Mies</i>	26	

Myönteiset vastaukset tarkoittavat vastausvaihtoehtoja 4 ja 5 (4: väite vastaa käsitystäni melko hyvin, 5: väite vastaa käsitystäni hyvin.).

Tulosyiden jakaumat poikkesivat toisistaan kahdessa kysymyksessä. Alle kouluikäisten syistä tulleet ajattelivat vähemmän kuin koululaisten syistä tulleet, että ratkaisun avaimet ovat keskeisesti omilla käsissä. Yläkoululaisten syistä tulleista suurin osa ajatteli ratkaisun ongelmaan olevan omilla käsissä. Kouluikäisten, erityisesti alakouluikäisten, ongelmien vuoksi tulleet kokivat eniten saaneensa perheneuvolakäynneiltä tukea.

Sukupuolen mukaan käyntien jälkeiset kokemukset erosivat siten, että naiset olivat miehiä useammin kokeneet, että he olivat saaneet keinoja siihen, miten itse auttaa itseään

Käyntien luonteen (lapsen tutkimukset, lapsen hoito, muut käynnit) jakaumat eivät poikenneet toisistaan. Lähimpänä melkein merkitsevää eroavuutta olivat jakaumat väittämässä 35 (Sain tietää, millaiset ovat oikeat ja väärät toimintatavat.), jossa $X^2(4) = 8.271$, $p = .082$.

Aloitteen mukaiset jakaumat erosivat melkein merkitsevästi kysymyksessä 26 (Mielestäni perheneuvolakäynneillä annettiin ymmärtää, että en ole toiminut sopivalla tavalla.)

. Tässä $X^2(2) = 5.78$, $p = .055$. Sen perusteella muusta kuin omasta aloitteestaan tulleet kokivat saaneensa useammin kuin omasta aloitteestaan tulleet perheneuvolakäynneillä omaan toimintatapaansa liittyvää arvostelua.

Lasten vastauksissa eroavuutta tuli esiin vain *tulosyissä* (väittämässä 21: Ajattelin, että pitää itse yrittää vielä enemmän. Tässä $X^2(4) = 11.075$ $p < .05$). Omaan koulunkäyntiin liittyvistä syistä tulleet ajattelivat, että heidän on itsensä yritettävä enemmän tilanteen muuttamiseksi. Tyttöjen ja poikien vastausten jakaumat eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan.

3.4 Auttamistyyliä perheneuvolassa

Ennako-odotuksiin ja käyntien jälkeisiin mielipiteisiin liittyneillä kysymyksillä pyrittiin tutkimaan, miten auttamistyyliä näkyvät perheneuvola-asiakkaan mielipiteissä.

Auttamistyylien muodostaminen

Neljää auttamistyyliä kuvaavia asioita kysymykseen saatiin Brickmannin tutkimuksessaan (1982) käyttämistä esimerkeistä sekä Kunnaksen (1996) auttamisen malleja käsittelevästä pro gradu-työstä.

Odotuksissa auttamistyylejä kuvaamaan suunnitellut väittämät olivat:

Asiantuntijamalli	Suoran ohjauksen m.	Itseohjautuva malli	Voimaistumismalli
<p><i>Aikuiset:</i> Toivoin, että minulle kerrotaan, miten on parasta toimia.</p> <p>Ajattelin, että koska on olemassa asiantuntijoita, voin luovuttaa asian heidän mietittäväkseen.</p> <p><i>Lapset:</i> Odotin, että saan neuvoja, miten toimia.</p> <p>Ajattelin, että perhenlassa tiedetään, mitä on hyvä tehdä.</p>	<p><i>Aikuiset:</i> Arvelin, että työntekijöiden mielestä olen toiminut virheellisesti.</p> <p>Toivoin saavani tietää, mikä on oikea, mikä väärä tapa toimia.</p> <p><i>Lapset:</i> Ajattelin, että minussa on jotain vikaa.</p> <p>Toivoin, että kerrotaan, mitä ei sovi tehdä.</p>	<p><i>Aikuiset:</i> Ajattelin, että hankalassakin tilanteessa minun täytyy itse yrittää entistä lujemmin.</p> <p>Tulin, mutta ajattelin, että itse ratkaisen ongelmani.</p> <p><i>Lapset:</i> Ajattelin, että asia korjaantuu, jos vain itse yritän enemmän.</p> <p>En uskonut, että minua voidaan perhenlassa auttaa.</p>	<p><i>Aikuiset:</i> Toivoin tukea hankalassa elämäntilanteessa.</p> <p>Toivoin, että minua tuettaisiin auttamaan itse itseäni ja perhettäni.</p> <p><i>Lapset:</i> Toivoin, että kerrotaan, mitä ei sovi tehdä.</p> <p>Toivoin, että isää/äitiä autettaisiin.</p>

Malleja kuvaamaan valittiin kustakin väittämät, joiden arveltiin aiempien tutkimustulosten perusteella parhaiten kuvaavan asiantuntijamallin sisältöä. Vastausvaihtoehtoja oli viisi (1. ei vastaa käsitystäni 2. vastaa käsitystäni vain vähän, 3. vastaa jonkin verran käsitystäni, 4. vastaa käsitystäni melko hyvin, 5. vastaa käsitystäni hyvin). Mallia kuvaavaksi vastaus arvioitiin, mikäli oli vaihtoehtoista valittu vaihtoehto 4 tai 5.

Käyntien jälkeen auttamistyylejä ajatuksissa kuvaaviksi suunnitellut väittämät olivat:

Asiantuntijamalli	Suoran ohjauksen m.	Itseohjautuva malli	Voimaistumismalli
<p><i>Aikuiset:</i> Sain neuvoja, kerrottiin, miten on parasta toimia.</p> <p>Sain toivomaani asiantuntija-apua.</p> <p><i>Lapset:</i> Sain harjoitella minulle vaikeaa asiaa.</p>	<p><i>Aikuiset:</i> Vahvistui, että perheestämme riippumattomat asiat ovat olleet ratkaisun esteenä.</p> <p>Sain tietää, mitkä ovat oikeat ja väärät toimintatavat.</p> <p><i>Lapset:</i> Minusta tuntuu, että nyt tiedän, mitä tehdä samanlaisessa til.</p>	<p><i>Aikuiset:</i> Ajattelin, että minun tulee vain itse yrittää enemmän.</p> <p>Olen itse vastuussa ratkaisusta, ammattilaiset eivät siinä voi auttaa.</p> <p><i>Lapset:</i> Ajattelin, että pitää vain itse yrittää vielä enemmän.</p>	<p><i>Aikuiset:</i> Sain tukea hankalassa tilanteessa.</p> <p>En saanut toivomaani tukea.</p> <p>Minua autettiin auttamaan itseäni.</p> <p><i>Lapset:</i> Tunsin oloni paremmaksi.</p>

Käyntien jälkeen malleja kuvaavia kysymyksiä oli eri määrä. Malleja kuvaamaan valittiin jälleen kysymykset, jotka arveltiin jakauman ja aiempien tutkimusten perusteella parhaiten kuvaavan mallin mukaista ajattelua. Lapsilla käyntien jälkeisiä ajatuksia kuvasi yksi kysymys.

Ennako-odotukset ja auttamistyyli

Auttamistyylien esiintymistä ennako-odotuksissa arvioitiin kahden, jakaumaltaan eniten normaalijakaumaa vastaavan kysymyksen perusteella. Auttamistyylin mukaiseksi vastaus katsottiin, mikäli vastaaja valinnut vaihtoehdon 4 (vastaa omaa käsitystä melko hyvin) tai 5 (vastaa omaa käsitystä hyvin).

Taulukkoon 12 on koottu sekä aikuiset että lasten vastauksista, kuinka moni on valinnut omaa käsitystään vastaavaksi eri auttamistyyliä kuvaavia väittämiä.

TAULUKKO 12. Auttamistyylien näkyminen ennako-odotuksissa.

Asiantuntijamalli	f	%	Suoran ohjauksen malli	f	%
<i>Aikuiset:</i>					
Toivoin, että minulle kerrotaan, miten on parasta toimia.	58	88	Työntekijöiden mielestä olen toiminut virheellisesti.	19	29
Koska on olemassa as.tuntijoita, voin luovuttaa asian heille.	27	40	Toivoin saavani tietää, mikä on oikea tapa, mikä väärä.	53	80
<i>Lapset:</i>					
Odotin neuvoja.	18	58	Ajattelin, että minussa on jotain vikaa.	13	42
Itseohjautuva malli	f	%	Voimaistumismalli	f	%
<i>Aikuiset:</i>					
Pitää vain itse yrittää yrittää enemmän.	28	42	Toivoin tukea hankalassa elämäntilanteessa.	48	73
Itse ratkaisen ongelmani.	13	20	Toivoin, että minua autetaan auttamaan itse itseäni.	47	71
<i>Lapset:</i>					
en uskonut, että voidaan auttaa.	6	19	Toivoin, että isää/äitiä autettaisiin.	9	29

Vastauksen kasaantuivat osassa näistä kysymyksistä. Asiantuntijamallin ja suoran ohjauksen mallin kysymyksistä toiseen olivat lähes kaikki vastanneet myönteisesti, eivätkä nämä kysymykset siten erotelleet vastaajien odotuksia. Mikäli näiden mallien mukaista työskentelyä arvioidaan vain yhden kysymyksen perusteella, voidaan todeta, että suurin osa aikuisista vastaajista odotti asiantuntijamallin sekä voimaistumismallin mukaista työskentelytyyliä. Suoran ohjauksen tai itseohjautuvan mallin mukaista työskentelyä odotettiin harvoin. Yhden kysymyksen perusteella tehtyyn arvioon on kuitenkin suhtauduttava suurella varauksella.

Lasten vastauksissa yli puolella ennakko-odotukset liittyivät asiantuntijamallin mukaiseen työskentelyyn, myös suoraa ohjausta odotettiin. Vähiten lapset odottivat itseohjautuvaa työskentelytyyliä.

Käyntien jälkeisten kokemukset ja auttamistyyli

Auttamisen mallien näkymistä käyntien jälkeisissä ajatuksissa arvioitiin aikuisilta kahden väittämän perusteella. Mallin mukaiseksi vastaajan ajatus arvioitiin, mikäli oli valittu annetuista viidestä vaihtoehdosta toinen kahdesta myönteisestä (vastausvaihtoehto 4 tai 5). Seuraavassa taulukossa 13 on kuvattu näiden vastausten määrät aikuisten vastauksissa.

TAULUKKO 13. Myönteisten (vastausvaihtoehto 4 tai 5) vastausten osuus aikuisten vastauksista auttamissuhdetyyleittäin.

	f	%		f	%
Asiantuntijamalli			Suoran ohjauksen malli		
Sain neuvoja.	34	51	Perheestämme riippumattomat seikat ovat estäneet ratkaisun.	20	30
Sain toivomaani asiantuntija-apua.	42	63	Sain tietää oikeat ja väärät toimintatavat.	23	35
Itseohjautuva malli			Voimaistumismalli		
Pitää vain itse yrittää enemmän.	26	39	Sain tukea.	36	55
Olen itse vastuussa ratkaisusta...	11	17	Minua autettiin auttamaan itseäni.	24	36

Vastausvaihtoehdot olivat: 1. ei vastaa ajatuksiani 2. vastaa ajatuksiani vain vähän 3. vastaa jonkin verran ajatuksiani 4. vastaa ajatuksiani melko hyvin 5. vastaa ajatuksiani hyvin.

Vastaajat olivat arvioineet saaneensa perheneuvolassa toivomaansa asiantuntija-apua sekä tukea. Näiden vastausten perusteella perheneuvolan koettu työskentelytyyli oli asiantuntija- tai voimaistumismallin mukaista. Itseohjautuvan tai suoran ohjauksen tyylin mukaista oli puolestaan työskentely ollut selvästi kahta muuta tyyliä harvemmin.

Lasten vastauksissa käyntien jälkeisiä ajatuksia arvioitiin yhden kysymyksen perusteella.

TAULUKKO 14. Lasten käyntien jälkeiset myönteiset vastaukset auttamissuhdetyylien mukaan.

	f	%		f	%
Asiantuntijamalli			Suoran ohjauksen malli		
Sain harjoitella vaikeaa asiaa.	7	23	Tiedän, mitä tehdä samanlaisessa til.	9	29
Itseohjautuva malli			Voimaistumismalli		
Pitää itse yrittää enemmän.	17	55	Tunsin oloni paremmaksi.	18	58

Lapset olivat ennakoineet perheneuvolatyöskentelyä asiantuntijamallin tai suoran ohjauksen mallin mukaiseksi. Käyntien jälkeen nämä odotukset eivät toteutuneet, sillä tavallisin kokemus oli voimaistumismallin ja itseohjautuvan mallin mukaisesta toiminnasta. Malleihin liittyviä kysymyksiä käyntien jälkeisiin kokemuksiin liittyen oli kuitenkin vähän, joten tältä osin tuloksia arvioitava varovaisesti.

3.5. Aikuisten ja lasten käynteihin liittyvät tunnekokemukset

Käynteihin ja saatuun palveluun liittyviä tunnekokemuksia kysyttiin aikuisilta yhdentoista, lapsilta kahdeksan eri tunteen avulla. Aikuisilla viisi tunteista oli myönteistä, kuusi kielteistä. Vastaaja sai arvioida viisiportaisella asteikolla, miten tunteet vastasivat hänen kokemaansa

TAULUKKO 15. Tunnekokemuksiin liittyvien vastausten keskiarvot ja keskihajonnat.

Tunne	ka	s
<i>Myönteiset</i>		
toiveikas	3.65	1.12
tyytyväinen	3.45	1.05
rohkaistunut	3.33	1.18
helpottunut	3.33	1.23
ilahtunut	3.26	1.04
<i>keskiarvo</i>	<i>3.40</i>	<i>1.12</i>
<i>Kielteiset</i>		
ahdistunut	2.18	1.17
hämmäntynyt	1.97	0.99
ärtynyt	1.90	1.13
syällinen	1.82	0.99
avuton	1.78	1.07
vihainen	1.61	1.02
<i>keskiarvo</i>	<i>1.88</i>	<i>1.07</i>

Vastausvaihtoehdot: 1. ei vastaa lainkaan omaa tunnetta 2. vastaa vain hiukan 3. vastaa jossain määrin 4. vastaa melko hyvin 5. vastaa hyvin.

Vastaajien tunnekokemukset käyntien jälkeen ovat varsin myönteisiä, vaikka lähes kaikissa tunteissa oli valittu kaikkia vastausvaihtoehtoja. Vain syällinen-tunteen kohdalla vaihteluväli oli 1 - 4, muissa 1 – 5. Toiveikkuuden tunnetta oli useimmilla, samoin vähintään jossain määrin tyytyväisyyden, rohkaistumisen, helpotuksen ja myös ilahtumisen tunteita. Kielteisistä tunteista ahdistuneisuutta tunnistettiin itsessä käyntien jälkeen hiukan, sen sijaan vihaisuutta, avuttomuutta tai syyllisyyttä ei juuri lainkaan.

Lasten käynteihin liittyviä tunnekokemuksia arvioitiin kahdeksan tunneasteikon avulla, viisi tunteista oli myönteisiä ja kolme kielteisiä. Viisiportaisen asteikon avulla lapset saivat arvioida, missä määrin kyseinen tunne on vastannut omaa kokemusta. Lasten vastaukset ovat taulukossa 16.

TAULUKKO 16. Lasten tunnekokemuksiin liittyvien vastausten keskiarvot ja keskihajonnat.

Tunne	ka	s
<i>Myönteiset</i>		
rohkea	3.48	1.06
helpottunut	3.34	1.14
tyytyväinen	3.30	1.07
iloinen	3.26	1.32
toiveikas	3.19	1.08
<i>keskiarvo</i>	<i>3.30</i>	<i>1.13</i>
<i>Kielteiset</i>		
vihainen	1.87	1.20
surullinen	1.79	1.11
ärtynyt	1.68	0.94
<i>keskiarvo</i>	<i>1.78</i>	<i>1.08</i>

Vastausvaihtoehdot: 1. ei vastaa lainkaan omaa tunnetta 2. vastaa hiukan 3. vastaa jossain määrin 4. vastaa melko hyvin 5. vastaa hyvin.

Lasten tunnekokemukset käyntien jälkeen ovat samansuuntaisia kuin aikuisten. Aikuisten lailla myös lapset olivat käyttäneet kaikkia vastausvaihtoehtoja, lukuunottamatta surullinen-tunnetta, jossa vastausten vaihteluväli oli 1 – 4. Lapset tunteissa oli rohkeutta ja helpottuneisuutta, toiveikkuuttakin tunteissa näkyi. Kielteiset tunteet eivät vastanneet heidän kokemuksiaan, he eivät kokeneet juuri lainkaan olleensa ärtyneitä, surullisia tai vihaisia käyntien päätyttyä.

Tunnekokemusten yhteys taustamuuttujiin

Taustamuuttujien yhteyttä tunnekokemuksiin arvioitiin ristiintaulukoinnin ja χ^2 –testin avulla. Eri taustamuuttujaryhmien jakaumat eivät juuri eronneet toisistaan. Useimmiten tulositystä, aloitteesta, käyntien luonteesta tai vastaajan sukupuolesta riippumatta vastaajien kokemukset olivat samansuuntaiset. Tilastollisesti merkitsevästi eroava yhteys oli aloitteesta ahdistunut- tunteessa. Omasta aloitteestaan ja muualta tulleen aloitteen perusteella perheneuvolaan tulleiden vastaajien

jakaumat erosivat, tässä $X^2(2) = 9.189$, $p < .05$. Muualta peräisin olevan aloitteen ollessa käynnistäjänä oli vastaajien ahdistuneisuus käyntien jälkeen vähäisempää kuin omasta aloitteestaan tulleilla, mikä voi liittyä myös siihen, että käyntien syy ei alunperinkään samalla tavoin kuin omasta aloitteestaan tulleilla ole ollut ahdistusta aiheuttavaa.

Tulosyissä tilastollisesti merkitsevästi jakaumat erosivat rohkaistumisessa, jossa $X^2(6) = 15.398$, $p < .05$. Tässä alakoululaisen asioissa tulleet kokivat enemmän rohkaistumista kuin alle kouluikäisen tai yläkoululaisen koululaisten asioissa tulleet. Myös muusta kuin koululaisen asioissa tulleet olivat käyntien jälkeen rohkaistuneita. Lähellä merkitsevää eroavuutta olivat jakaumat ilahtumisessa, jossa $X^2(6) = 10.712$, $p < 0.1$. Myös tässä alakoululaisten asioissa tulleet olivat muita tulosyiryhmiä useammin ilahtuneita käyntien jälkeen.

Naisten ja miesten jakaumat eivät poikenneet toisistaan käyntien jälkeisten tunteiden suhteen. Myöskään käyntien luonteessa jakaumat eivät X^2 -testin perusteella poikenneet toisistaan.

Lasten vastauksissa tulosityiden jakaumat poikkesivat toisistaan vain rohkea-tunteessa. Tässä X^2 :n arvo oli (4) = 11.38 $p < .05$. Omaan koulunkäyntiin liittyvistä syistä tulleilla oli käyntien jälkeen enemmän rohkeuden tunnetta kuin muista syistä tulleilla. *Sukupuoli* ei erotellut vastauksia, tyttöjen ja poikien vastausten jakaumat eivät eronneet toisistaan tilastollisesti merkitsevästi missään käyntien jälkeisistä tunteista.

Huolen määrä

Aikuisilta vastaajilta kysyttiin sekä ennen käyntejä että käyntien jälkeen heidän tulosityyn vuoksi kokemansa huolen määrää. Tätä arvioitiin kysymällä, miten usein asia on heidän mielessään, jatkuvasti, päivittäin, viikoittain vai tätä harvemmin. Vastaavasti arvioitiin, missä määrin huoli on ollut mielessä käyntien päätyttyä. Ennakolta ajatellen huolen määrän voi olettaa vähenevän käyntien jälkeen.

Tulosityyn ja huolen määrän yhteydet ennen käyntejä ja niiden jälkeen on esitelty taulukossa 18. TAULUKKO 18. Tulosity mielessä ennen ja jälkeen käyntien.

Ennen käyntejä	Käyntien jälkeen					
	päivittäin	useina päivinä	viikoittain	harvemmin	unohtunut	
koko ajan	4	1	3	4	0	16
päivittäin	1	2	7	8	2	20
useina päivinä	1	1	6	4	2	14
viikoittain	0	1	3	5	1	10
harvemmin	0	1	1	4	0	6
yhteensä	6	10	20	25	5	66

Niillä vastaajista, joilla huolen määrä on ennen käyntejä ollut suurin, on käyntien jälkeenkin asia ollut mielessä melko usein, eikä keltään heistä huoli ollut kokonaan poistunut. Ennen käyntien alkua huolta päivittäin miettineitä oli vastaajissa eniten. Heidän kokemansa huoli oli käyntien jälkeen selkeästi vähentynyt, osalta jo unohtunutkin. Viikoittain tai sitä harvemmin asiaa perheneuvolaan tultaessa pohtineilla huoli oli myös käyntien jälkeen mielessä harvoin. Käyntien jälkeen enemmistö vastaajista ajatteli tulosityhyn liittyvää huolta harvemmin kuin viikoittain. Jakaumien eroa on tarkasteltu myös χ^2 -testillä. Testatessa on yhdistetty luokkia testaukseen riittävän havaintomäärän saamiseksi. Yhdistetty luokat ovat *ennen käyntejä* koko ajan/päivittäin ja useina päivinä/viikoittain sekä *käyntien jälkeen* useina päivinä/ viikoittain ja harvoin/unohtunut. Saatu χ^2 -arvo (4) = 3.365, jolloin $p > .05$. Jakaumat eivät siten poikenneet toisistaan.

3.6. Auttamistyylien yhteys tunnekokemuksiin

Auttamistyylien yhteyttä tunnekokemuksiin tarkasteltiin ristiintaulukoinnin ja χ^2 -testin avulla. Taulukkoon koottiin käyntien jälkeiset, eri auttamistyylien mukaiset vastaukset. Tunteet arvioitiin kolmiportaisina (1. kyseinen tunne ei vastaa lainkaan tai vastaa vain vähän omaa käsitystä, 2. kyseinen tunne vastaa jonkin verran omaa käsitystä 3. kyseinen tunne vastaa melko hyvin tai hyvin omaa käsitystä). Taulukkoon 19 on koottu ne tunteet, joissa vastausten jakaumat eroavat tilastollisesti merkitsevästi.

TAULUKKO 19. Auttamistyylien mukaisten vastausten yhteys tunnekokemuksiin käyntien jälkeen aikuisilla vastaajilla.

Tunne	Myönteisten vastausten % - osuus				
	Asiant. malli	Suoran ohjauksen	Itse-ohjautuva	Voimaist. malli	χ^2 (df)
Tyytyväinen	73.7	83.7	35.1	73.3	29.87 (6) ***
Rohkaistunut	60.5	67.4	43.2	68.3	16.33 (6) *
Helpottunut	65.7	72.1	32.4	71.7	19.41 (6) **
Ilahtunut	50.0	58.1	29.7	61.2	13.70 (6) *
Hämmmentynyt	43.4	7.0	16.2	6.7	27.39 (6) ***
Avuton	1.3	7.0	21.6	3.3	19.01 (6) **

Selitys: myönteiset vastaukset tarkoittavat vastausvaihtoehtoja 4 : tunne vastaa omaani melko hyvin 5: tunne vastaa omaani hyvin.

Vähiten myönteisiä ja eniten kielteisiä tunteita käyntien jälkeen on siten vastaajilla, jotka ovat kokeneet perheneuvolatyöskentelyn olleen itseohjautuvan mallin mukaista. Vastaajilla, jotka olivat kokeneet työskentelyn olleen asiantuntijamallin, suoran ohjauksen mallin tai voimaistumismallin mukaista, oli käyntien jälkeen lähes samalla tavalla myönteisiä tunteita. Kielteisiä tunteita vähiten oli vastaajilla, joiden mielestä työskentely oli ollut voimaistumis- tai suoran ohjauksen mallin mukaista. Arvioituista kielteisistä tunteista useimmissa eivät kuitenkaan vastaukset eronneet eri malleissa.

Lasten tunnekokemuksia käynteihin ja niiden yhteyttä koettuun auttamistyyliin arvioitiin samalla tavoin kuin aikuisten vastauksia. Lasten vastausten perusteella ei kuitenkaan ollut löydettävissä tilastollisesti merkitsevää eroa tunnekokemuksissa eri auttamistyylien välillä.

4. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perheneuvolan asiakkaiden apuun liittyviä ennakkoodotuksia ja mielipiteitä saadusta avusta käyntien jälkeen sekä miten nämä käsitykset mahdollisesti eroavat erilaisissa asiakasryhmissä. Lisäksi pyrittiin arvioimaan, onko mielipiteistä löydettävissä Brickmanin (1982) ajatusten mukaisia auttamissuhteiden tyylejä.

4.1. Keskeiset tulokset

Tutkimustieto kerättiin Kauhajoen perheneuvolan asiakkailta postikyselynä. Kyselylomakkeet laadittiin erikseen aikuisille sekä 9 - 18-vuotiaille lapsille/nuorille. Vastaajista hieman yli puolet oli tullut ohjattuna perheneuvolaan. Ohjaustaho oli useimmiten ollut koulu (opettaja), sillä tavallisin tulosyö oli alakoululaisen ongelma ja tavallisin käyntien tyyppi lapsen tutkimukset. Tämä vastaa Stakesin keräämää tietoa perheneuvolatoiminnasta, jossa tavallisin tulosyö liittyy lapseen ja tavallisin käyntien sisältö ovat tutkimukset (www.stakes.fi/tilastot/lapsuusjaperhe). Tutkimuksien osuus oli kuitenkin tässä suurempi kuin Stakesin valtakunnallisessa aineistossa. Tämä selittynee sillä, että Kauhajoella ei ole erillistä koulupsykologia, joka monessa kunnassa hoitaa useimmat oppimiseen liittyvät tutkimukset. Koulupsykologinen työ on Kauhajoella osa perheneuvolatyötä.

Vastaajat odottivat ensisijaisesti saavansa perheneuvolasta sellaisia neuvoja ja ohjeita, johon ei liity arvostelua. Näiltä osin ennakkoaajatukset toteutuivat, eivätkä vastaajat kokeneet tulleen arvostelluiksi ja siihen liittyen vaikuttaa siltä, että asiakkaat olivat perheneuvolassa tavoitteen mukaisesti subjekteina, ei vain objekteina. Asiakkaan kuulemista ja aktiivista osallistumista pidetään tärkeänä ja parhaimmillaan osallistuminen tarkoittaa asiakkuuden kautta tapahtuvaa voimaistumisen mahdollisuutta; mahdollisuutta ottaa vastuuta omaan elämäänsä liittyvistä ratkaisuksista.

Tutkimuksessa pyrittiin arvioimaan miten keskeinen työntekijä on silloin, kun asiakas miettii vastuuta ongelmasta ja sen ratkaisusta. Tätä pohdittiin auttamissuhteiden mallien avulla. Ennakkoodotuksena vastaajilla oli, että perheneuvolatyöskentely on tyyliltään voimaistavaa ja vähiten odotettiin itseohjautuvan mallin mukaista työskentelyä. Käyntien jälkeen työskentelyn koettiin olleen asiantuntijamallin tai voimaistavan mallin mukaista ja vähiten itseohjautuvan mallin mukaista. Perheneuvolatyön peruseriaatteina on asiakaslähtöisyys (Stakes, opas 3/1990), joten voimaistava työskentelymalli on työntekijälle keskeinen tavoite. Näiden vastausten perusteella työskentelyssä oli ainakin jossain määrin tämä tavoite saavutettu.

Asiantuntijamalli toteutuu erityisesti tutkimuskäynneissä, tutkimukset olivat tavallisin perheneuvolaan tulon syy. Kun kyseessä ovat oppimisvaikeuksiin liittyvät tutkimukset, vanhempien toiveena on saada selkeä vastaus tai ainakin informaatiota ongelmasta, jota ei ole omin voimin saatu selvitettyä. Hoidollisissa käynneissä odotetaan todennäköisesti hankalaksi koetun asian helpottumista hoitoprosessin myötä, mutta ei samassa määrin kuin tutkimuksissa suoranaista neuvoa tai toimintaohjetta.

Osa vastaajista oli kokenut työskentelyn olleen suoran ohjauksen ja myös itseohjautuvan mallin mukaista. Suoran ohjauksen malliin liittyy ajatus, että asiakkaat ovat vastuussa ongelmansa synnystä ja että asian ratkaiseminen edellyttää ulkopuolista kontrollia ja ohjausta. Kontrollointi ei ole perheneuvolatyön perusajatuksen mukaista. Koska osa asiakkaista tulee kuitenkin esim. lastensuojelun sosiaalityöntekijäin ohjaamina, heillä saattaa olla mielessään ajatus kontrolloinnista, mikä työskentelyn jälkeen on näiden vastausten perusteella myös vahvistunut.

Itseohjautuvan toimintamalli tarkoittaa, että asiakas on itse vastuussa sekä ongelmasta että sen ratkaisusta. Tämän mallin mukaista työskentelyä osa vastaajista ennakoii. Siihen liittyvät vähäiset odotukset avun saamisesta; lähinnä odotetaan omasta vastuusta muistuttamista. Näissä kohdissa saattavat löytyä ne työskentelyn karikot, joissa asiakkaan ja työntekijän käsitykset eivät ole yhteneväiset ja joissa yhteistyösuhteessa voi olla ongelmia. Käyntien jälkeen oli työskentelyn osa vastaajista arvioinut itseohjautuvan mallin mukaiseksi, kuitenkin hiukan pienempi osa kuin ennakoarvioissa.

Vastaajien tunnekokemukset käyntien jälkeen olivat melko myönteisiä. Vahvoja positiivisia tunteita ei ollut, mutta kuitenkin selvää positiivisuutta. Merkittävää oli se, että tunteista toiveikkaus ja rohkaistuminen olivat vahvimmat. Voimakkaan kielteisiä tunteita, kuten vihaisuutta tai syyllisyyttä, eivät vastaajat olleet kokeneet. Sen perusteella yhteistyössä ei koettu olevan suuria ongelmia. Vastaajat saivat halutessaan kirjoittaa kyselylomakkeeseen myös vapaamuotoisia kommentteja, mitä mahdollisuutta käyttivät harvat, ehkä juuri he, joiden kokemukset olivat erityisen hyvät tai huonot. Esimerkkeinä positiivisesta oli ”Meitä kohdeltiin kuin kuninkaallisia. En osannut edes odottaa näin asiantuntevaa ja hyvää palvelua.” tai ”On hyvä, että köyhilläkin ihmisillä on mahdollisuus saada hyvää apua”. Negatiivisesta taas ”Emme saaneet minkäänlaista apua, tämä työskentely ei ole meitä varten”.

Myönteisimmät tunnekokemukset perheneuvolatyöskentelystä oli niillä vastaajilla, jotka olivat arvioineet työskentelyn olleen voimaistumismallin tai suoran ohjauksen mallin mukaista. Kielteisimmät tunnekokemukset oli taas vastaajilla, jotka olivat arvioineet työskentelyn olleen itseohjautuvan mallin mukaista. Itseohjautuvan mallin mukaisessa työskentelyssä auttaminen on

mm. henkilön omasta vastuusta muistuttamista. Tällainen toimintatapa ei siten helposti tuota erityistä ilahtumista tai rohkaistumista.

Erilaisia tunnekokemuksia voi ajatella aiheutuvan myös huolen määrän muutoksesta työskentelyn kuluessa. Huoli oli mielessä usein käyntien jälkeenkin, mutta vähentynyt, osalla unohtunutkin. Tämän voi olettaa osaltaan lisäävän perheneuvolakäyntien jälkeisiä myönteisiä tunteita.

Aikuisten lisäksi myös lasten kokemuksia perheneuvolatyöskentelystä pyrittiin selvittämään. Lasten kanssa tehtävää mielenterveystyötä arvioitaessa perheen osuus on keskeinen. Kuten Hoagwood (2005) on todennut, lasten hoidossa perheet voivat olla kohteina, oheisterapeutteina tai jäädä kokonaan hoidon ulkopuolellekin. Vanhempien keskeinen merkitys näkyi vastauksissa, sillä käyntejä oli lapselle ja vanhemmalle/vanhemmille yhdessä ja erikseen. Vastaajista oli pääosa kouluikäisiä, joista poikia vähän enemmän kuin tyttöjä, mikä vastaa valtakunnallisesti hyvin asiakasrakennetta.. Vastaajista uus- tai yksinhuoltajaperheeseen kuuluvia oli vähemmän kuin valtakunnallisessa aineistossa.

Aiemmissä tutkimuksissa lapset toivovat, että eivät tule tuomituiksi ja että työntekijä antaa ratkaisuvaihtoehtoja (Andersson, 2000). Nämä odotukset näkyivät myös tämän tutkimuksen vastauksissa. Ennakolta lapset odottivat saavansa neuvoja ja ohjeita. He odottivat asiantuntijamallin mukaista työskentelyä ja pelkäsivät syyllistämistä. Käyntien jälkeen heidän kokemuksensa olivat kuitenkin voimaistumismallin tai itseohjautuvan mallin mukaista. Suoran ohjauksen mallin mukaiseen työskentelyä odottivat puolestaan osa lapsista, jotka tulivat omaan koulunkäyntiinsä liittyvistä syistä. Suoran ohjauksen malliin liittyy ajatus, että ongelman ratkaisu edellyttää oman ponnistelun lisäämistä. Ymmärrettävästi juuri koulunkäyntiin liittyvistä syistä asiakkaaksi tulleille lapsille oli erityisesti saattanut syntyä käsitys, että muutosta ei synny ilman heidän omaa panostaan. Lapset kokivat kuitenkin rohkaistumista käyntien jälkeen eikä ennakoajatus syyllistämisestä toteutunut.

Myös lapset saivat halutessaan kirjoittaa vapaamuotoisia kommentteja lomakkeen loppuun. Harva käytti tätä mahdollisuutta, joitain hymiöitä ja kukkasia oli piirretty ja muutama kommentti lisätty, esim. ”Toivon, että emme enää koskaan tapaa”.

Vastaajien kokemukset olivat siten niin myönteisiä kuin kielteisiäkin, kuitenkin selkeästi positiiviseen painottuvia

4.2. Tutkimuksen arviointia

Vastausprosentti kyselyyn oli kohtalaisen matala. Kyselyn toteuttamisen ajankohta ei ollut paras mahdollinen, sillä varsinainen kysely tehtiin marras-joulukuussa 2006. Joulun ajan kiireet saattoivat ohittaa vastaamisen tärkeysjärjestyksessä. Täydennyskysely toteutettiin helmikuussa 2007 hiihtoloman alla, jolloin taas hiihtolomasuunnitelmat olivat ajankohtaiset. Vastaajissa oli vain muutama henkilö, joka tullut perheneuvolaan muussa kuin lasten asiassa, vaikka myös heitä perusasiakaskuntaan kuuluu. Parisuhde- tai yksittäisen aikuisen asioissa kyselyn saaneet eivät todennäköisesti kokeneet siihen vastaamista itselleen tärkeäksi. Vastaamisen saattoivat jättää väliin myös asiakkaat, joille muusta syystä käynteihin ei ole liittynyt erityistä merkitystä tai tunnetta avun saamisesta tai siitä vaille jäämisestä. Perheneuvolaan tullaan pääasiassa lapsiin liittyvissä kysymyksissä ja voi olettaa kyselyn vastaajista vastausprosentin mataluudesta huolimatta muodostuneen kohtalaisen todenmukainen kuva perheneuvolan asiakaskunnasta ja sen kokemuksista perheneuvolapalveluista. Aineisto ei vastaajien määrän vuoksi kuitenkaan mahdollistanut monipuolista tilastollisten analyysimenetelmien käyttöä.

Auttamissuhteiden tyylien kuvaaminen ja arvioiminen osoittautui hankalaksi. Kysymykset eivät erotelleet riittävän selkeästi eri auttamissuhteiden tyylejä ja näin tulosten arviointiin jäi vain yksittäisiä kysymyksiä eri tyyleistä. Tulokset siten tältä osin kuvaavat perheneuvola-asiakkaan käsityksiä perheneuvolan auttamistyylistä vain suuntaa antavasti

4.3. Tutkimuksen tulosten merkitys käytännön työlle

Perheneuvolatyössä keskeinen on aina ollut lapsi, mikä näkyy myös tämän tutkimuksen vastauksissa; lähes kaikki tulokset liittyvät eri-ikäisten lasten ongelmiin. Tämä vastaa valtakunnallista tilannetta, sillä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan tavallisin syy hakeutua perheneuvolaan ovat lasten ongelmat. Asiakasperheistä 90 % on lapsiperheitä (www.thl.fi/kasvatus-japerheneuvonta 2007).

Alakouluikäisten asioissa työskentely on parhaiten vastannut asiakkaiden toivomaa asiantuntijuutta ja voimaistumista. Kouluikäisten kanssa tehtävään työhön on perheneuvolassa rakentunut toiminnan historian aikana vankka käytäntö, joka vastaa myös perheiden odotuksia. Myös Lastensuojelulaki (417/2007) edellyttää kuntia järjestämään oppilaille riittävää tukea ja ohjausta koulunkäyntiin ja oppilaiden kehitykseen liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi. Perheneuvolat toteuttavat osaltaan tätä velvoitetta, mutta lain

vaateet edellyttävät lisäksi erillisiä koulun psykologeja (ja kuraattoreita), joita on toivottavaa saada myös tämän tutkimuksen toimialueelle, olemassa olevien toimijoiden rinnalle.

Jatkossa perheneuvolatyössä on syytä huomiota kiinnittää entistä enemmän alle kouluikäisten lasten perheisiin. Niissä myös ennaltaehkäisevä työ on erityisen merkityksellistä, sillä jos tukea tarjotaan silloin, kun lapsen tai perheen pulmat ovat pieniä, voidaan todennäköisesti myös käyttää parhaiten hyödyksi perheen voimavaroja. Pienten lasten perheiden tarpeita ja perheneuvolaan liittyviä palvelutoiveita on tärkeä selvittää erikseen, tässä tutkimuksessa niistä ei ole ollut mahdollisuutta saada selkää käsitystä.

Yläkouluikäisten vanhempien vastauksissa painottui muita ikäryhmiä enemmän ajatus, että ongelman ratkaisu edellyttää oman ponnistelun lisäämistä. Nuoruusikäisten asioiden työskentelyyn on tärkeää etsiä uudenlaisia työmuotoja, esim. vertaisryhmiä, joissa heillä ja heidän perheillään voisi olla mahdollisuus saada tukea oman ponnistelun ja yrittämisen lisäksi.

Lapsen hoito oli tässä tutkimuksessa tutkimuskäyntien jälkeen tavallisin käyntityyppi. Lasten psyykkisen hoidon järjestäminen on keskeisesti erikoissairaanhoidon vastuulla, mutta avohoidossa sen toteuttamisessa perheneuvola on olennainen, sillä tämän tutkimuksen toimintaympäristössä on vain harvoja muita vaihtoehtoja. Hoitomuotoina voivat olla yksilö-, ryhmä- tai perheterapiat, mutta tavasta riippumatta hoitoon liittyy odotus asiantuntijuudesta. Onnistuneen työskentelyn edellytys on siten riittävä, pätevä ja pysyvä henkilöstö. Suomen kasvatus- ja perheneuvontaliiton suosituksissa todetaankin, että perheneuvolatyö vaatii työntekijöiltä mm. jatkuvaa henkilökohtaista kasvua, ja ammattitaidon kehittäminen ja työkyvyn ylläpitäminen edellyttävät muun työyhteisön tukea, täydennyskoulutusta sekä säännöllistä työnohjausta (Suositukset kasvatus- ja perheneuvonnan järjestämiseksi, 2008, 8). Vastaavia seutukuntia, joissa vaihtoehtoisia hoidon toteuttajia ei ole, on paljon, sillä esim. tämän tutkimuksen perheneuvolan kaltainen erillinen yksikkö edelleen yleisin toimipaikkatyyppi. Näitä on 41 % perheneuvoloista, yksi kunta tavallisin neuvolan ylläpitäjä (81 %). Onkin todennäköistä, että tässä tutkimuksessa esiin tulleet kokemukset vastaavat myös muissa perheneuvoloissa asioineiden kokemuksia.

Muut kuin lapsiin liittyvät tulokset, esim. perhe- ja parisuhdeasiat, tässä tutkimuksessa näkymättömiksi. Parisuhdeongelmien osuus valtakunnallisesti perheneuvolatyössä on 6 %, joten myös sikäli tämä aineisto vastanee asiakaskuntaa myös laajemmin. Parisuhdeasioihin liittyvään asiantuntemukseen on todennäköisesti kuitenkin tarvetta ja siihen erikoistuneita toimijoita harvassa. Täällä, kuten toki myös muissa asioissa, uusien työmuotojen käyttöönotto voisi mahdollistaa perheneuvolatyön kohderyhmän laajentamisen, ilman lisäresurssejakin. Tällaisia työmuotoja saattavat olla esim. vertaisryhmät tai internet-palvelut.

Perheneuvolakäynteihin liittyvät kysymykset, kommentit ja palautteet voisi myös olla mahdollista toteuttaa sähköisesti, esim. perheneuvolan kotisivujen kautta. Myös tämän tutkimuksen aineiston keruuseen käytettyä kyselylomaketta voidaan soveltuvin osin käyttää palautteen keräämisessä.

Asiakkaiden palautteen lisäksi jatkossa on syytä suunnitella menetelmiä työntekijöiden oman työn arviointiin ja arvioinnin tulosten avulla tapahtuvaan työn kehittämiseen. Siinä, kuten tässä tutkimuksessakin, tarkoituksena on ymmärtää enemmän ongelmien ja ratkaisujen sekä työmenetelmien ja asiakkaiden tarpeiden yhteyksistä.

4.4 Jatkotutkimustarpeet

Tutkimuksen aineiston keräämisen jälkeen on kuntapalveluiden järjestämisessä tapahtunut muutoksia. Kunnat ovat yhdistäneet voimavarojaan tuottaakseen tehokkaammin lakisääteiset palvelunsa. Kauhajoen perheneuvola on vuoden 2009 alusta lukien ollut osa Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymää, jossa neljän kunnan muodostama yhtymä vastaa alueen keskeisistä sosiaali- ja terveystalvetaista. Uudelleen organisoitu toiminta ei vielä alkuvaiheessaan ole muuttanut perheneuvolatoiminnan ydintehtäviä. Keskeisenä työn kohteena ovat lapsen tutkimukset, joissa asiakkaat odottavat saavansa perheneuvolasta asiantuntijuutta. Asiantuntijuuden varmistaminen edellyttää työntekijöiltä ajantasaisen tiedon ja tutkimusmenetelmien hallintaa. Asiantuntijuuden vahvistaminen on myös nuorempien, alle kouluikäisten, erityiskysymyksissä on tärkeää. Tähän liittyy myös yhteistyömuotojen kehittäminen tämän ikäryhmän muiden palveluntarjoajien kanssa, kuten neuvolan ja päivähoiton.

Lasten ja nuorten ja perheiden hyvinvointiin Kauhajoella on kyselyn toteuttamisen jälkeen erityisen voimakkaasti vaikuttanut kouluampumisvälikohtaus 23.9.2008. Se on järkyttänyt kaupungin ja koko valtakunnan asukkaita. Sen seurausten hoitoon on järjestetty useita erityistoimenpiteitä, kuten esim. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallinnoima Kauhajoki-hanke, jonka myötä paikkakunnalla on toiminut psykiatrisen hoidon ja kriisityön asiantuntijoita. Kriisityön jälkihoitoon liittyen on myös koulukuraattorien määrä ainakin määräaikaaisesti lisääntynyt puolestatoista aluksi neljään, sittemmin kolmeen. Näiden tapahtumien ja asiantuntijoiden työpanoksen merkitys on suuri, mutta ei vielä nähtävissä tämän tutkimuksen vastauksissa.

Yhteistyökumppanien käsityksiä ei tässä tutkimuksessa selvitetty. Aiemmin havaittu (Hulkkonen, 2007) yhteistyötahojen kielteinen mielikuva on keskeinen haaste. Lasten ja perheiden

tukeminen edellyttää jatkossa yhä enemmän yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Perheneuvolan asiantuntemusta voidaan hyödyntää mm. konsultaatioissa ja osana verkostoissa. Tällainen yhteistyö voi liittyä asiakastyöhön, mutta erityisesti juuri ennaltaehkäisevään ja uusia työmuotoja suunnittelevaan työskentelyyn. Yhteistyön lisääminen hallintokuntien rajojen yli vähentäisi mahdollisesti sitä sulkeutuneisuuden mielikuvaa, mitä yhteistyökumppaneilla perheneuvolatyöstä osin on ollut. Näiden ulospäin suuntautuvien työmuotojen tutkiminen on asiakastyöstä saatua tietoa täydentävä ja perheneuvolatyön kokonaiskuvaa rakentava tavoite.

LÄHTEET

- Andersson, G. (2000) Barnen i socialt arbete – en maktlös grupp? Teoksessa Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. (toim.). *Socialt arbete. En grundbok*. 172 – 186. Stockholm: Gothia.
- Anttila, P. (2007) Ihan yksin.
Suomen Kuvalehti, 13/2007, 20 – 25.
- Brickman, P., Rabinowitz, V.C., Karuza, J., Coates, D., Cohn, E & Kidder, L. (1982)
Models of Helping and Coping.
American Psychologist, 37, 368-377.
- Children & Youth Performance Outcomes (2005) Youth Services for Youth
Results. Statewide Summary Report for the November 2004 Data Collection
Period. Broad-Based Evaluation Consumer Perception Survey. March 2005.
Performance Outcomes and Quality Improvement Unit, California Department
of Mental Health. Sacramento.
- Cronenwett, L.R. & Brickman, P. (1983) Models of Helping and Coping in Childbirth.
Nursing Research, 32, 342 – 346.
- Eskola, J. (1998) *Eläytymismenetelmä sosiaalitutkimuksen tiedonhankintamenetelmänä*.
Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Filppa, V. (2002) *Kansalaisen tarpeista sosiaalialan erityisosaamiseen*. Osaamisen
monimuotoisuutta jäsentämässä.
Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2002:9. Helsinki.
- Hoagwood, K.E. (2005) Family-based Services in Children's Mental Health. A research
review and synthesis.
Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46 (7), 670-713.
- Hoitoketjut ja hoidon porrastaminen (2003) Kokkolan selvitystyöryhmän tulos.
Kokkola: *Perusturvakeskuksen julkaisuja* 3/2003
- Hulkkonen, M. (2009) Millaiselta perheneuvolan tarina näyttää mediassa?
Alustus. Perheneuvolan johtajien ja johtavien työntekijöiden päivä, Helsinki,
16.4.2009.
Suomen kasvatustieteiden ja perheneuvolaliitto.

Hurtig, J. (2006) Lasten tieto sosiaalityön haasteena. Teoksessa Frosberg, H., Ritala-Koskinen, A. & Törrönen, M. *Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia*. 167- 193. Jyväskylä: PS-kustannus.

Häggman-Laitila, A., Ruskomaa, L. & Euramaa, K-I. (toim.) (2000) *Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä*. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Helsinki: Käpylä-Print.

Isoherranen, K. (2005) *Moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY.

Johansson, J. (2009) Mistä tarina on lähtenyt liikkeelle? Mikä pitää perheneuvolan tarinan elossa 80 vuoden jälkeenkin?
Alustus. Perheneuvolan johtajien ja johtavien työntekijöiden päivä, Helsinki, 16.4.2009.
Suomen kasvatust- ja perheneuvolaliitto.

Jokinen, A. & Suoninen, E. (toim.) (2000) *Auttamistyö keskusteluna*, tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino.

Karttunen, R. (2009) Mikä on tarinan luovuttamattoman ylpeyden aihe, joka elää jatkossakin?
Alustus. Perheneuvolan johtajien ja johtavien työntekijöiden päivä, Helsinki, 16.4.2009.
Suomen kasvatust- ja perheneuvolaliitto.

Kasvatust- ja perheneuvolalaki (568/1971).

Kasvatust- ja perheneuvonta 2007 – Uppfostrings- och familjerådgivning 2007.
Tilastotiedote 26/2008, 29.9.2008.
www.thl.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/tt26_08.pdf.

Kauhajoen perheneuvolan tilastot 2006.

Kiikkala, I. (2004) Mielenterveyspalvelut ovat hajallaan.
Dialogi, 4/2004, 14-15.

Kunnas, M-H. (1996) *Asennetutkimus neljän auttamisen mallin käytöstä psykiatrisessa hoitosuhteessa*. Pro gradu. Psykologian laitos. Tampereen yliopisto.

Känkänen, P. (2006) Taidelähtöiset työmenetelmät lastensuojelussa. Teoksessa Forsberg, H., Ritala-Koskinen, A. & Törrönen, M. (toim.) *Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia*. 129-148. Jyväskylä: PS-kustannus.

Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).

Lastensuojelulaki (417/2007).

Linna, P. (1988) *Kasvatus- ja perheneuvonnan asema ja tehtävä.*

Suomen kasvatusneuvolaliiton tutkimus. Suomen kasvatusneuvolaliitto. Helsinki.

Lusa, R-L. (1997) *Psykologin työn uudelleenrakentaminen perheneuvolapalveluiden*

muutosprosessissa. Lisensiaatintutkimus. Psykologian laitos. Tampereen yliopisto.

Mischlitsch, J.F. & Frankel, S. (1989) Helping Orientations: four Dimensions.

Perceptual and Motor Skills, 69, 1371-1378.

Mönkkönen, K. (2002) Auttamissuhteen positio.

Psykologia, 1/2002, 4-19.

Niiranen, V. (2002) Asiakkaan tukeminen osallisuuteen. Artikkelijulkaisussa *Osallisuus ja*

kuntoutus 7-11. Kuntoutuspäivien 13. – 14.3. 2002 alustuksista laadittu julkaisu.

Nummenmaa, L. (2006) *Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät.* Helsinki: Tammi.

Oregon Youth Services Survey for Families of Youth Receiving Outpatient Oregon Health Plan Services (2003) 1/26/2004.

Office of Mental Health and Addiction Services. Department of Human Services. Salem.

Pennanen, J. (1976) *Pirkanmaan kasvatusneuvola 1949-1974.*

Pirkanmaan kasvatusneuvolan kuntainliitto. Tampere: Tampereen kirjapaino.

Perheneuvolatyön kehittäminen Espoossa. Sosiaali- ja terveyslautakunta, asianro 2417/000/2000

<http://espoo.fi/asiakirja.asp?path=1;31;37423;37424;37425&id=A7C45EB36695>

Salmela, T. (toim.) (1997) *Autetaanko asiakasta – palvellaanko potilasta?*

Jyväskylä: WSOY.

Sosiaalihuoltolaki (710/1982). Sosiaalihuoltolain asetus (607/1983).

Stakes: Kasvatus- ja perheneuvonta (2007)

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/lapset_nuoret_ja_perheet

Suosituksset kasvat- ja perheneuvonnan järjestämiseksi (2008)
Suomen kasvat- ja perheneuvontaliitto.
www.suomenkasper.fi/binary/file/-/id/3/fid/19/

Södergård, H. (1998) *Sosiaali- ja terveysala käännekohdassa*. Yksityisen ja kolmannen sektorin perusanalyysi ja kehittämisen suuntaviivat. Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra (Sitra 170). Helsinki: Yliopistopaino.

Taskinen, S. (1982) *Perheneuvonta ja sen kehittäminen kasvatuseuvoissa*.
.Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Taskinen, S. (1987) *Kasvat- ja perheneuvojen geneettis-historiallinen selvitys*.
Sosiaalihuollon raporttisarja 10/87. Helsinki.

Taskinen, S. (2005) Suomen kasvat- ja perheneuvontatyö 80 vuotta.
Kasper 4-5/2005.
Suomen kasvat- ja perheneuvontaliitto ry.

Tietoa taskuun, Kauhajoki. Kauhajoen kaupungin esite.
Kauhajoen kaupunki.

Viljamaa, M-L. (2003) *Neuvola tänään ja huomenna*. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Vuori, J. (2001) *Äidit, isät ja ammattilaiset*. Sukupuoli, toisto ja muunnelmat asiantuntijoiden kirjoituksissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto

Wikipedia: Kauhajoki
<http://fi.wikipedia.org/wiki/Kauhajoki>

Wile, D. (1977) Ideological Conflicts between Clients and Psychotherapists.
American Journal of Psychotherapy, 37, 437-449.

Kauhajoen kaupunki
Perheneuvola
Prännärintie 6
61800 KAUAJOKI

27.11.2006

ASIAKASKYSELY

Hyvä Kauhajoen perheneuvolan asiakas!

Perheneuvola toivoo voivansa vastata mahdollisimman hyvin niihin tarpeisiin, joita alueemme asukkailla toimintaamme liittyen on. Tästä syystä haluamme kerätä niitä mielipiteitä, joita teillä, vuoden 2006 aikana asiakkaina olleilla, tästä palvelusta on.

Ohessa lähetämme teille kyselylomakkeita. Toivomme, että asiakkaina olleista kukin aikuinen täyttää lomakkeen, lisäksi 9 – 18 –vuotiaille asiakkaana olleille on oma lomakkeensa. Täytettyjä lomakkeita varten on mukana palautuskuori (jonka postimaksusta on jo huolehdittu), palautus toivotaan tapahtuvaksi 15.12.2006 mennessä. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi, eivätkä palautetut vastaukset ole millään tavoin tunnistettavissa. Vastauksista koottuja mielipiteitä on tarkoitus käyttää myös perheneuvolatyöhön liittyvässä tutkimuksessa.

Ystävällisin terveisin

Marja Virolainen
psykologi

lisätietoja tarvittaessa puh. perheneuvola 24132560
email: marja.virolainen@kauhajoki.fi

Tällä kyselyllä pyritään selvittämään, millaista on luonteeltaan auttaminen Kauhajoen perheneuvolassa. Kysely lähetetään kaikille niille, jotka ovat vuoden 2006 aikana olleet asiakkaina Kauhajoen perheneuvolassa, Kauhajoen toimipisteessä tai Isojoen, Jurvan, Karijoen tai Teuvan vastaanotoilla.

Kysymykset liittyvät niihin ajatuksiin ja tunnelmiin, joita asiakkaalla on ollut perheneuvolaan tullessaan ja myöhemmin perheneuvolassa asiakkaan olon aikana.

Vastaaminen tapahtuu ympyröimällä soveltuva vaihtoehtoista.

Taustatiedot

1. Olen 1. nainen 2. mies

2. Ikäni on _____ vuotta.
3. Koulutukseni
 1. peruskoulu
 2. ylioppilas
 3. ammatillinen koulutus
 4. opistotasoinen koulutus
 5. korkeakoulututkinto

4. Perheessäni on (alle 18 – vuotiaita) lapsia
 1. yksi
 2. enemmän kuin yksi, montako _____
 3. perheeseeni ei kuulu lapsia.
5. Lasten iät ovat _____

6. Lasten lisäksi perheeseeni kuuluvat _____

Perheneuvolakäyntien puitteisiin liittyvät kysymykset

7. Olen ottanut yhteyttä perheneuvolaan
 1. alle kouluikäiseen lapseen liittyen
 2. alakouluikäisen (1. – 6.lk) lapsen asioissa
 3. yhteiskouluikäisen (7. – 9.lk) lapsen asioissa
 4. parisuhteeseen liittyen
 5. muista syistä, mistä _____

8. Aloite ajan varaamiseen
 1. oli omani
 2. tuli muualta, mistä (esim. opettaja, terveydenhoitaja) _____

9. Yhteydenoton aikaan olivat tulosityhyn liittyvät asiat mielessäni
 1. lähes koko ajan
 2. päivittäin
 3. useina päivinä viikossa
 4. viikoittain
 5. harvemmin kuin kerran viikossa

10. Millaisella numerolla voisit kuvata tähän asiaan liittyvää huolen määrää, asteikko on 0 – 10. Tässä 0 = asia ei huolestuta lainkaan ja 10 = asia huolestuttaa erittäin paljon. Mitä lähempänä arviosi on numeroa 10, sitä enemmän asiaan liittyy huolta.
Huoleni määrää kuvaa parhaiten numero _____

11. Perheneuvolakäyntejä on asiassamme ollut suunnilleen

1. 1 – 5
2. 6 – 10
3. 11 – 15
4. enemmän kuin 15

12. Asian hoitamiseen on liittynyt (voit valita yhden tai useamman vaihtoehdoista)

1. koko perheen tapaamisia
2. lapsen omia käyntejä
3. vanhemman omia käyntejä
4. vanhempien yhteisiä käyntejä
5. muita käyntejä, mitä _____

13. Onko asian hoitamiseen liittynyt perheneuvolassa toteutettuja neuvotteluja, joissa on ollut mukana myös muita ammattilaisia (kuten opettajia tai terveydenhoitajia)?

1. kyllä (mainitse, mistä ammattilaisesta on ollut kyse) _____
2. ei

14. Perheneuvolakäynnit ovat pääasiassa olleet

1. lapsen tutkimuskäyntejä (esim. psykologin tutkimukset)
2. lapsen hoitokäyntejä (esim. terapiakäynnit)
3. perheen tutkimuskäyntejä
4. perheen hoitokäyntejä (esim. parisuhdeterapia)
5. ohjantaa tai neuvontaa (esim. kasvatuskysymyksiin liittyen)
6. muuta, mitä _____

Perheneuvolan toimintatapaan liittyvät kysymykset

Seuraavina kysymyksinä on erilaisia väittämiä, joihin vastaukseksi on tarkoitus ympyröidä numeroista 1 – 5 se, joka parhaiten vastaa ajatuksiasi. Numeroiden merkitykset ovat:

1. ei vastaa lainkaan
2. vastaa vain vähän
3. vastaa jonkun verran
4. vastaa melko hyvin
5. vastaa hyvin minun ajatuksiani.

Kysymykset 15 – 24 liittyvät niihin mielikuviin, joita sinulla on ollut perheneuvolakäyntien käynnistyessä.

15. Tullessani perheneuvolaan tässä asiassa ensimmäisen kertaa, arvelin, että perheneuvolan työntekijöiden mielestä olen toiminut jollain tavoin virheellisesti. 1 2 3 4 5

16. Tullessani perheneuvolaan toivoin, että minulle kerrotaan, miten asiassani on parasta toimia. 1 2 3 4 5

17. Tullessani perheneuvolaan odotin saavani tukea sille ajatukselle, että asian ratkaisu perustuu muihin seikkoihin kuin minun tai perheeni tekemisiin. 1 2 3 4 5

18. Tullessani perheneuvolaan ajattelin, että koska on olemassa asiantuntijoita, voin luovuttaa asian heidän mietittäväkseen. 1 2 3 4 5

1. ei vastaa 2. vastaa vain vähän 3. vastaa jonkin verran 4. vastaa melko hyvin 5. vastaa hyvin

19. Tullessani perheneuvolaan ajattelin, että hankalassakin tilanteessa minun itseni täytyy vain yrittää entistä enemmän. 1 2 3 4 5

20. Toivoin tukea hankalassa elämäntilanteessa. 1 2 3 4 5

21. Ajattelin, että ongelmani ovat niin monimutkaisia, että en selviä ilman ulkopuolista apua. 1 2 3 4 5

22. Toivoin saavani tietää, mikä on asiassani oikea tapa toimia ja mikä väärä. 1 2 3 4 5

23. Toivoin, että minua tuettaisiin auttamaan itse itseäni ja perhettäni. 1 2 3 4 5

24. Tulin perheneuvolaan, mutta ajattelin, että itse ratkaisen ongelmani, 1 2 3 4 5

Kysymykset 25 – 38 koskevat niitä ajatuksia, joita sinulla on ollut perheneuvolakäyntien päättyessä tai, mikäli käynnit edelleen jatkuvat, ajatuksia, joita on ollut syksyn 2006 käyntien aikana.

25. Osaltamme perheneuvolakäynnit 1. ovat päättyneet 2. jatkuvat.

26. Mielestäni perheneuvolakäynneillä annettiin ymmärtää, että en ole toiminut sopivalla tavalla. 1 2 3 4 5

27. Perheneuvolakäynneillä sain neuvoja, minulle kerrottiin, miten asiassani on parasta toimia. 1 2 3 4 5

28. En saanut neuvoja, vaikka toivoin niitä. 1 2 3 4 5

29. Minulle vahvistui, että minusta ja perheestämme riippumattomat seikat ovat olleet asian ratkaisun esteenä. 1 2 3 4 5

30. Sain perheneuvolasta toivomaani asiantuntija-apua. 1 2 3 4 5

31. Perheneuvolakäyntien jälkeen ajattelin, että minun tulee itse yrittää vielä enemmän, sillä ratkaisun avaimet ovat omissa käsissäni. 1 2 3 4 5

32. Sain tukea hankalassa tilanteessa selviämiseen. 1 2 3 4 5

33. En saanut toivomaani tukea. 1 2 3 4 5

34. Minulle vahvistui, että ongelmani ovat sen kaltaiset, että niistä ei selviydy ilman asiantuntija-apua. 1 2 3 4 5

35. Sain tietää, millaiset ovat asiaani liittyvät oikeat ja väärät toimintatavat. 1 2 3 4 5

1. ei vastaa 2. vastaa vain vähän 3. vastaa jonkin verran 4. vastaa melko hyvin 5. vastaa hyvin

36. Vakuutuin siitä, että ei ole syytä yksin etsiä asioihin ratkaisua, koska on olemassa asiantuntija-apua. 1 2 3 4 5

37. Minua autettiin auttamaan itseäni. 1 2 3 4 5

38. Ajattelin, että olen itse vastuussa ongelmieni ratkaisusta, siinä eivät ammattilaiset voi auttaa. 1 2 3 4 5

39. Miten hyvin seuraavat sanat kuvaavat mielialaasi perheneuvolakäyntien päättyessä (tai syksyn 2006 aikana, mikäli käynnit edelleen jatkuvat). Ympyröi soveltuvin numeroista.

1.ei lainkaan 2. hiukan 3.jossain määrin 4.melko hyvin 5. hyvin

oloni oli

rohkaistunut	1	2	3	4	5
avuton	1	2	3	4	5
ahdistunut	1	2	3	4	5
tyytyväinen	1	2	3	4	5
hämmentynyt	1	2	3	4	5
helpottunut	1	2	3	4	5
ärtynyt	1	2	3	4	5
toiveikas	1	2	3	4	5
vihainen	1	2	3	4	5
syyllinen	1	2	3	4	5
ilahtunut	1	2	3	4	5

40. Tällä hetkellä asia, jonka vuoksi olen vuonna 2006 asioinut perheneuvolassa, on mielessäni

1. lähes koko ajan
2. päivittäin
3. useina päivinä viikossa
4. viikoittain
5. harvemmin
6. asia on lähes unohtunut

41. Jos haluat, kirjoita lopuksi vapaasti perheneuvolakäynteihin liittyneistä ajatuksistasi.

Kiitos vastauksestasi!

AUTTAMINEN PERHENEUVOLASSA

Kysely lapsille ja nuorille.

Tällä kyselyllä selvitetään, millaisia ovat olleet käynnit Kauhajoen perheneuvolassa. Kysely lähetetään kaikille 9 –18 – vuotiaille, jotka ovat käyneet perheneuvolassa vuonna 2006, joko Kauhajoen toimipisteessä tai Isojoella, Jurvassa, Karijoella tai Teuvalla.

Vastaaminen tapahtuu ympyröimällä sopiva vaihtoehto.

Taustatiedot:

1. Olen
 1. tyttö
 2. poika
 2. Ikäni _____ vuotta.
 3. Olen koulussa _____ luokalla
 4. Samassa kodissa kanssani asuvat (kirjoita, esim. äiti ja pikkusisko)
-
-

Perheneuvolakäynnit

5. Olen tullut perheneuvolaan
 1. minun koulunkäyntiini liittyvistä syistä
 2. minun käyttäytymiseeni liittyvistä syistä
 3. minuun liittyvistä muista syistä, mistä _____
 4. muuhun perheeni asiaan liittyen
 5. muusta syystä, mistä _____
6. Syy, minkä vuoksi tulin perheneuvolaan, huolestutti minua silloin
 1. asia ei huolestuttanut lainkaan
 2. asia huolestutti vähän
 3. asia huolestutti jonkin verran
 4. asia huolestutti paljon
 5. asia huolestutti oikein paljon
7. Olen käynyt perheneuvolassa
 1. 1 – 5 kertaa
 2. 6 – 10 kertaa
 3. 11 – 15 kertaa
 4. enemmän kuin 15 kertaa
8. Näillä käynneillä
 1. olen ollut yksin
 2. olen ollut yhdessä perheeni jäsenen kanssa
 3. olen välillä ollut yksin, välillä yhdessä perheeni jäsenen kanssa
 4. olen ollut käynnillä jonkun muun kuin perheeni jäsenen kanssa

Seuraavana on kysymyksiä, joissa toivotaan, että muistelet millaisia ajatuksia sinulla oli mielessäsi perheneuvolasta ennen ensimmäistä käyntikertaa. Jokaisen kysymyksen kohdalla sinun toivotaan ympyröivän numero, joka parhaiten kuvaa sinun ajatuksiasi silloin.

minun ajatuksiani tämä kuvaa 1. ei lainkaan 2. vain vähän 3. jonkin verran 4. aika hyvin 5. hyvin

9. Tullessani perheneuvolaan ensimmäistä kertaa ajattelin, että minussa on jotain vikaa.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

10. Odotin, että perheneuvolassa saan neuvoja, miten toimia.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

11. Ajattelin, että perheneuvolassa tiedetään, mitä on hyvä tehdä.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

12. Ajattelin, että kyllä asia korjaantuu, jos vain itse yritän enemmän.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

13. Toivoin lohdutusta.	1	2	3	4	5
-------------------------	---	---	---	---	---

14. Toivoin, että perheneuvolassa minulle kerrotaan, mitä ei sovi tehdä.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

15. Toivoin, että äitiä/isää autettaisiin.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

16. En uskonut, että perheneuvolassa voidaan minua auttaa.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Seuraavat kysymykset koskevat niitä ajatuksia, joita sinulla oli perheneuvolakäyntien jälkeen. Muistelemme nyt niitä ja ympyröi parhaiten ajatuksiasi vastaava numero jokaisen kysymyksen kohdalta.

17. Minusta tuntuu, että perheneuvolassa minua syytettiin.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

18. Sain perheneuvolassa harjoitella minulle vaikeaa asiaa.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

19. En saanut neuvoja, vaikka olisin niitä halunnut.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

20. Tunsin oloni paremmaksi.	1	2	3	4	5
------------------------------	---	---	---	---	---

Väite kuvaa ajatuksiani 1. ei lainkaan 2. vain vähän 3. jonkin verran 4. aika hyvin 5. hyvin

21. Ajattelin, että pitää itse yrittää vielä enemmän.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

22. Minusta tuntuu, että nyt tiedän, mitä tehdä, jos samanlainen tilanne vielä tulee.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

23. Mielialani oli

helpottunut	1	2	3	4	5
vihainen	1	2	3	4	5
tyytyväinen	1	2	3	4	5
ärtynyt	1	2	3	4	5
surullinen	1	2	3	4	5
iloinen	1	2	3	4	5
rohkea	1	2	3	4	5
toiveikas	1	2	3	4	5

24. Mitä muuta haluaisit kirjoittaa tiedoksi perheneuvolan työntekijöille?

Kiitos vastauksestasi!

MUUTTUJALUETTELO
Aikuisten vastaukset

Muuttujan numero	Muuttujan nimi	Arvot
1.	kh	1-64
2.	sukupuoli	1. nainen 2. mies
3.	ikä	1. 19-21 2. 22-30 3. 31-40 4. 41-50 5. 51-60 6. 61-65
4.	koulutus	1. peruskoulu 2. ylioppilas 3. ammatillinen koulutus 4. opistotasoinen 5. korkeakoulututkinto
5.	lasten määrä	1. 1 2. 2-3 3. 4 tai enemmän 4. ei lapsia
6.	lasten ikä	1. 0-5 2. 6-7 3. 8-9 4. 10-12 5. 13-15 6. 16-
7.	perhemuoto	1. puoliso 2. puoliso ja lapsia 3. yksinhuoltajaperhe, äiti ja lapsia 4. yksinhuoltajaperhe, isä ja lapsia 5. yksin asuva
8.	tulosyy	1. alle kouluikäinen lapsi 2. alakouluikäinen lapsi 3. yhteiskouluikäinen lapsi 4. parisuhde 5. joku muu
9.	aloite	1. oma 2. muualta

10	mielessä	<ol style="list-style-type: none"> 1. koko ajan 2. päivittäin 3. useina päivinä 4. viikoittain 5. harvemmin
11.	huolen määrä	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0-3 2. 4-6 3. 7-8 4. 9-10
12.	käyntien määrä	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1-5 2. 6-10 3. 11-15 4. enemmän kuin 15
13.	osallistujat	<ol style="list-style-type: none"> 1. koko perhe 2. lapsi 3. vanhempi 4. molemmat vanhemmat 5. muu
14.	neuvottelut	<ol style="list-style-type: none"> 1. kyllä 2. ei
15.	käyntien luonne	<ol style="list-style-type: none"> 1. lapsen tutkimukset 2. lapsen hoito 3. perheen tutkimukset 4. perheen hoito 5. ohjanta 6. muu
16.	mielikuva 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. ei vastaa 2. vastaa vähän 3. vastaa jonkin verran 4. vastaa melko hyvin 5. vastaa hyvin
17.	mielikuva 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. ei vastaa 2. vastaa vähän 3. vastaa jonkin verran 4. vastaa melko hyvin 5. vastaa hyvin
18.	mielikuva 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. ei vastaa 2. vastaa vähän 3. vastaa jonkin verran 4. vastaa melko hyvin 5. vastaa hyvin

- | | | |
|-----|-----------------|--|
| 19. | mielikuva 4 | <ol style="list-style-type: none">1. ei vastaa2. vastaa vähän3. vastaa jonkin verran4. vastaa melko hyvin5. vastaa hyvin |
| 20. | mielikuva 5 | <ol style="list-style-type: none">1. ei vastaa2. vastaa vähän3. vastaa jonkin verran4. vastaa melko hyvin5. vastaa hyvin |
| 21. | mielikuva 6 | <ol style="list-style-type: none">1. ei vastaa2. vastaa vähän3. vastaa jonkin verran4. vastaa melko hyvin5. vastaa hyvin |
| 22. | mielikuva 7 | <ol style="list-style-type: none">1. ei vastaa2. vastaa vähän3. vastaa jonkin verran4. vastaa melko hyvin5. vastaa hyvin |
| 23. | mielikuva 8 | <ol style="list-style-type: none">1. ei vastaa2. vastaa vähän3. vastaa jonkin verran4. vastaa melko hyvin5. vastaa hyvin |
| 24. | mielikuva 9 | <ol style="list-style-type: none">1. ei vastaa2. vastaa vähän3. vastaa jonkin verran4. vastaa melko hyvin5. vastaa hyvin |
| 25. | mielikuva 10 | <ol style="list-style-type: none">1. ei vastaa2. vastaa vähän3. vastaa jonkin verran4. vastaa melko hyvin5. vastaa hyvin |
| 26. | lopputunnelma 1 | <ol style="list-style-type: none">1. ei vastaa2. vastaa vähän3. vastaa jonkin verran4. vastaa melko hyvin5. vastaa hyvin |

- | | | |
|-----|-----------------|--|
| 27. | lopputunnelma 2 | <ol style="list-style-type: none">1. ei vastaa2. vastaa vähän3. vastaa jonkin verran4. vastaa melko hyvin5. vastaa hyvin |
| 28. | lopputunnelma 3 | <ol style="list-style-type: none">1. ei vastaa2. vastaa vähän3. vastaa jonkin verran4. vastaa melko hyvin5. vastaa hyvin |
| 29. | lopputunnelma 4 | <ol style="list-style-type: none">1. ei vastaa2. vastaa vähän3. vastaa jonkin verran4. vastaa melko hyvin5. vastaa hyvin |
| 30. | lopputunnelma 5 | <ol style="list-style-type: none">1. ei vastaa2. vastaa vähän3. vastaa jonkin verran4. vastaa melko hyvin5. vastaa hyvin |
| 31. | lopputunnelma 6 | <ol style="list-style-type: none">1. ei vastaa2. vastaa vähän3. vastaa jonkin verran4. vastaa melko hyvin5. vastaa hyvin |
| 32. | lopputunnelma 7 | <ol style="list-style-type: none">1. ei vastaa2. vastaa vähän3. vastaa jonkin verran4. vastaa melko hyvin5. vastaa hyvin |
| 33. | lopputunnelma 8 | <ol style="list-style-type: none">1. ei vastaa2. vastaa vähän3. vastaa jonkin verran4. vastaa melko hyvin5. vastaa hyvin |
| 34. | lopputunnelma 9 | <ol style="list-style-type: none">1. ei vastaa2. vastaa vähän3. vastaa jonkin verran4. vastaa melko hyvin5. vastaa hyvin |

35. lopputunnelma 10
1. ei vastaa
 2. vastaa vähän
 3. vastaa jonkin verran
 4. vastaa melko hyvin
 5. vastaa hyvin
36. lopputunnelma 11
1. ei vastaa
 2. vastaa vähän
 3. vastaa jonkin verran
 4. vastaa melko hyvin
 5. vastaa hyvin
37. lopputunnelma 12
1. ei vastaa
 2. vastaa vähän
 3. vastaa jonkin verran
 4. vastaa melko hyvin
 5. vastaa hyvin
38. lopputunnelma 13
1. ei vastaa
 2. vastaa vähän
 3. vastaa jonkin verran
 4. vastaa melko hyvin
 5. vastaa hyvin
39. lopputunnelma 14
1. ei vastaa
 2. vastaa vähän
 3. vastaa jonkin verran
 4. vastaa melko hyvin
 5. vastaa hyvin
40. Mieliala 1
1. rohkaistunut, ei lainkaan
 2. rohkaistunut hiukan
 3. rohkaistunut jonkin verran
 4. rohkaistunut melko hyvin
 5. rohkaistunut hyvin
41. Mieliala 2
1. avuton, ei lainkaan
 2. avuton, hiukan
 3. avuton jonkin verran
 4. avuton melko
 5. avuton hyvin
42. Mieliala 3
1. tyytyväinen, ei lainkaan
 2. tyytyväinen, hiukan
 3. tyytyväinen, jossain määrin
 4. tyytyväinen, melko hyvin
 5. tyytyväinen hyvin
43. Mieliala 4
1. hämmentynyt ei lainkaan

2. hämmentynyt hiukan
3. hämmentynyt jossain määrin
4. hämmentynyt melko
5. hämmentynyt hyvin
44. Mieliala 5
1. helpottunut ei lainkaan
2. helpottunut hiukan
3. helpottunut jossain määrin
4. helpottunut melko
5. helpottunut hyvin
45. Mieliala 6
1. ärtynyt ei lainkaan
2. ärtynyt hiukan
3. ärtynyt jossain määrin
4. ärtynyt melko
5. ärtynyt hyvin
46. Mieliala 7
1. toiveikas ei lainkaan
2. toiveikas hiukan
3. toiveikas jossain määrin
4. toiveikas melko
5. toiveikas hyvin
47. Mieliala 8
1. vihainen ei lainkaan
2. vihainen hiukan
3. vihainen jossain määrin
4. vihainen melko
5. vihainen hyvin
48. Mieliala 9
1. syyllinen ei lainkaan
2. syyllinen hiukan
3. syyllinen jossain määrin
4. syyllinen melko
5. syyllinen hyvin
49. Mieliala 10
1. ilahtunut ei lainkaan
2. ilahtunut hiukan
3. ilahtunut jossain määrin
4. ilahtunut melko
5. ilahtunut hyvin
50. Tulosity mielessä
1. koko ajan
2. päivittäin
3. useina päivinä
4. viikoittain
5. harvemmin
6. unohtunut

LASTEN MUUTTUJALUETTELO

Muuttujan numero	Nimi	Arvot
1.	Sukupuoli	1. tyttö 2. poika
2.	Ikä	1. 9-10 2. 11-12 3. 13-15 4. 16-18
3.	Koululuokka	1. 3.-4. 2. 5.-6. 3. 7.-9. 4. muu
4.	Perheenjäsenet	1. äiti tai isä 2. molemmat vanhemmat 3. vanhemman uusi kumppani 4. vanhemman/vanhempien lisäksi sisaruksia 5. muu
5.	Tulosyy	1. oma koulunkäynti 2. oma käyttäytyminen 3. oma muu syy 4. perheeseen liittyvä syy 5. muu asia
6.	Huolen määrä	1. ei 2. vähän 3. jonkin verran 4. paljon 5. erittäin paljon
7.	Käyntien määrä	1. 1-5 2. 6-10 3. 11-15 4. 15-
8.	Käynneillä mukana	1. lapsi yksin 2. lapsi ja perheenjäsen 3. välillä yksin, välillä yhdessä 4. lapsi ja muu kuin perheenjäsen

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 9. | Mielikuva 1 | 1. ei
2. vähän
3. jonkin verran
4. melko hyvin
5. hyvin |
| 10. | Mielikuva 2 | 1. ei
2. vähän
3. jonkin verran
4. melko hyvin
5. hyvin |
| 11. | Mielikuva 3 | 1. ei
2. vähän
3. jonkin verran
4. melko hyvin
5. hyvin |
| 12. | Mielikuva 4 | 1. ei
2. vähän
3. jonkin verran
4. melko hyvin
5. hyvin |
| 13. | Mielikuva 5 | 1. ei
2. vähän
3. jonkin verran
4. melko hyvin
5. hyvin |
| 14. | Mielikuva 6 | 1. ei
2. vähän
3. jonkin verran
4. melko hyvin
5. hyvin |
| 15. | Mielikuva 7 | 1. ei
2. vähän
3. jonkin verran
4. melko hyvin
5. hyvin |
| 16. | Mielikuva 8 | 1. ei
2. vähän
3. jonkin verran
4. melko hyvin
5. hyvin |

- | | | |
|-----|-----------------|---|
| 17. | Lopputunnelma 1 | 1. ei
2. vähän
3. jonkin verran
4. melko hyvin
5. hyvin |
| 18. | Lopputunnelma 2 | 1. ei
2. vähän
3. jonkin verran
4. melko hyvin
5. hyvin |
| 19. | Lopputunnelma 3 | 1. ei
2. vähän
3. jonkin verran
4. melko hyvin
5. hyvin |
| 20. | Lopputunnelma 4 | 1. ei
2. vähän
3. jonkin verran
4. melko hyvin
5. hyvin |
| 21. | Lopputunnelma 5 | 1. ei
2. vähän
3. jonkin verran
4. melko hyvin
5. hyvin |
| 22. | Lopputunnelma 6 | 1. ei
2. vähän
3. jonkin verran
4. melko hyvin
5. hyvin |
| 23. | Mieliala 1 | 1. helpottunut ei
2. helpottunut vähän
3. helpottunut jonkin verran
4. helpottunut melko
5. helpottunut hyvin |
| 24. | Mieliala 2 | 1. vihainen ei
2. vihainen vähän
3. vihainen jonkin verran
4. vihainen melko
5. vihainen hyvin |

25. Mieliala 3
1. tyytyväinen ei
 2. tyytyväinen vähän
 3. tyytyväinen jonkin verran
 4. tyytyväinen melko
 5. tyytyväinen hyvin
26. Mieliala 4
1. ärtynyt ei
 2. ärtynyt vähän
 3. ärtynyt jonkin verran
 4. ärtynyt melko
 5. ärtynyt hyvin
27. Mieliala 5
1. surullinen ei
 2. surullinen vähän
 3. surullinen jonkin verran
 4. surullinen melko
 5. surullinen hyvin
28. Mieliala 6
1. iloinen ei
 2. iloinen vähän
 3. iloinen jonkin verran
 4. iloinen melko
 5. iloinen hyvin
29. Mieliala 7
1. rohkea ei
 2. rohkea vähän
 3. rohkea jonkin verran
 4. rohkea melko
 5. rohkea hyvin
30. Mieliala 8
1. toiveikas ei
 2. toiveikas vähän
 3. toiveikas jonkin verran
 4. toiveikas melko
 5. toiveikas hyvin
31. Avoin kysymys