



RIITTA PAAVILAINEN

# Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen

Äitien ja isien kokemuksia  
raskaudesta ja äitiyshuollosta



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Esitetään Tampereen yliopiston

lääketieteellisen tiedekunnan suostumuksella

julkisesti tarkastettavaksi lääketieteen laitoksen

B-rakennuksen isossa luentosalissa, Medisiinarinkatu 3, Tampere,

tammikuun 24. päivänä 2003 kello 12.

English abstract

*Acta Universitatis Tamperensis 906*

*University of Tampere*

*Tampere 2003*

## **AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA**

Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos  
Tampereen yliopistollinen sairaala

### **Ohjaaja**

Professori Päivi Åstedt-Kurki  
Tampereen yliopisto

### **Esitarkastajat**

Dosentti Helvi Kyngäs  
Turun yliopisto  
Professori Katri Vehviläinen-Julkunen  
Kuopion yliopisto

Myynti



Tampereen yliopiston  
julkaisujen myynti  
PL 617  
33014 Tampereen yliopisto

Kannen suunnittelu  
Juha Siro

Painettu väitöskirja  
Acta Universitatis Tamperensis 906  
ISBN 951-44-5543-6  
ISSN 1455-1616

Puh. (03) 215 6055  
Fax (03) 215 7685  
taju@uta.fi  
<http://granum.uta.fi>

Sähköinen väitöskirja  
Acta Electronica Universitatis Tamperensis 225  
ISBN 951-44-5544-4  
ISSN 1456-954X  
<http://acta.uta.fi>

Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print  
Tampere 2003

## KIITOKSET

Lapsen odotustapahtuman fyysinen itsestänselvyys, mutta toisaalta sen salaperäisyys sai minut tarttumaan itselleni tärkeään, joskin idealistiseen aiheeseen. Halusin myös perehtyä arvostettuun äitiysneuvolatyöhön tutkijan silmin. Alunperin lisensiaatintyöksi aiotusta suunnitelmasta kasvoi väitöskirjatutkimus. Tutkimuksen tekivät ennen muuta mahdolliseksi ne kahdeksan lasta odottavaa paria, joita sain haastatella. Olen heille kaikille hyvin kiitollinen. Osoitan kiitokset myös tuntemattomille kirjoittajille, joiden tekstejä hyödynsin. Kiitän samoin aulista yhteistyötä tehneitä terveydenhoitajia.

Esitän parhaat kiitokseni professori (emerita) Marita Paunonen-Ilvoselle, joka antoi väljyyttä tutkimustyöni aloittamiseen. Työni ohjaajana toimi sittemmin THT, professori Päivi Åstedt-Kurki. Hän on ollut innoittajani ja esikuvani. Kiitän professori Åstedt-Kurkea kiinnostuksesta, rohkaisevasta ohjauksesta ja yhteistyöstä. Työni edistymistä on loppuvaiheissa auttanut professori Eija Paavilaisen lämmin ja kannustava kritiikki. Tärkeää ja silmiä avaavaa palautetta ovat käsikirjoituksestani antaneet lisäksi lehtori Heli Lajärvi sekä yliassistentti Marja-Terttu Tarkka. Kiitän lämpimästi heitä kiinnostuksesta ja vaivannäöstä.

Työni esitarkastajat, dosentti Helvi Kyngäs ja professori Katri Vehviläinen-Julkunen ovat paneutuneet käsikirjoitukseeni huolella ja esittäneet osuvaa kritiikkiä sekä lukuisia tarkennusehdotuksia. Heidän kommenttiansa ja asiantuntemuksensa avulla olen voinut parantaa raporttiani huomattavasti. Kokeneiden tutkijoiden huomiot ovat opettaneet minua paljon työni viime vaiheissa. Esitän molemmille esitarkastajille parhaat kiitokseni.

Kiitän Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tutkimusrahastoa sekä Tampereen yliopistoa apurahoista. Mahdollisuus irrottautua työstä joksikin aikaa oli ratkaisevan tärkeää tutkimuksen edistymiselle. Työtäni on lisäksi tukenut taloudellisesti STO ry, jota myös lämpimästi kiitän.

Tutkimuksen saattaminen julkaisuksi on vaatinut neuvoja useilta asiantuntijoilta, joita jokaista kiitän lämpimästi. FM Leena Nietosvuoren tiukka kritiikki auttoi selkeyttämään rönsyilevää ilmaisuani. FM, MA Sisko Mällinen korjasi

englanninkielisen tiivistelmän ymmärrettäväksi. Olen saanut tietojenkäsittelyn ongelmissa ja kuvion piirtämisessä aulista apua koulutussihteeri Päivi Snårelta ja Hannele Laaksoselta. Käsikirjoituksen painoasuun saattamisesta vastasi sihteeri Irina Haajanen, jonka asiantuntemus julkaisuteknisissä asioissa oli korvaamatonta.

Sukulaiseni ja ystäväni ovat suhtautuneet ymmärtävästi sosiaalisten suhteiden laiminlyönteihini. Toivon, että tulevaisuudessa kanssakäyminen hoituu osaltani aikaisempaa paremmin. Entiset ja nykyiset työtoverini ansaitsevat suuret kiitokset hienotunteisesta kiinnostuksesta ja myötäelämisestä tutkimustyöni aina vain jatkuessa.

Lopuksi osoitan kiitokseni perheelleni, jonka olemassaolo on perusvoimavarani. Puolisoani Heikkiä kiitän kestämisestä, sillä vuosia kestäneet opiskeluni ja tutkimustyöni ovat olleet yhteistä perhe-elämää paljonkin rajoittava harrastus. Tavoitteeni hyväksyminen ja sille tilan saaminen on ollut äärettömän tärkeää. Olen saanut tarvitessani tukea, josta kiitän. Aikuiset lapsemme, Jari ja Katriina, ovat ihmetellen ja kiinnostuneina seuranneet äidin vasta myöhään alkanutta akateemista opiskelua. Jari opasti minut tietokoneen käytön alkeisiin ja toimi vuosien ajan korvaamattomana mikrotukihenkilönäni. On ollut sykähdyttävää olla opiskelija samaan aikaan omien lasten opiskelujen kanssa. Toivon olevani heille kannustava esimerkki siitä, että opiskella ja oppia voi koko elämän ajan.

Lahdessa marraskuussa 2002

Riitta Paavilainen

## TIIVISTELMÄ

Tampereen yliopisto  
Lääketieteellinen tiedekunta  
Hoitotieteen laitos 2003

Riitta Paavilainen: Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta  
Väitöskirja: 163 s. + 34 liitesivua

Tutkimuksessa etsitään tietoa lapsen odotuksen ja äitiyshuollon seurannan kokemuksista äidin, isän ja perheen näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena on muodostaa empiirisestä aineistosta lapsen odotuksen ja äitiyshuollon kokemuksia kuvaava merkitysrakenne sekä kuvata merkitysrakenteiden liittyminen toisiinsa. Tutkimusotteena on fenomenologia. Aineistoa kerättiin kahdesta lähteestä. Toinen aineiston osa koostui kahdeksan odottavan parin (N=16) haastatteluista, joita tehtiin kolmesti raskauden kuluessa (48 haastattelua). Tämä aineisto kerättiin vuosina 1996-1998. Haastatteluajankohdat olivat raskauden alkua-, keski- ja loppuvaihe. Haastattelut toteutettiin ns. keskusteluhaastatteluna väljin teemoin. Aineiston toisena osana oli omakohtaisia lapsen odotusta ja äitiyshuollon kokemuksia kuvaava, populaarijulkaisuista kerätty ja tutkijalle lähetetyistä kirjeistä saatu kirjallinen materiaali, jota koottiin vuosien 1987-1997 ajalta. Kirjallisia dokumentteja kertyi kaikkiaan 127 kpl. Aineisto analysoitiin Colaizzin analyysimenetelmää soveltaen.

Tutkimuksen tuloksena muodostettiin lapsen odotuksen merkitysrakennetta kuvaavat neljä ulottuvuutta. Ulottuvuudet ovat seuraavat: raskauden käsittäminen, odotusajan elämän hallitseminen, lapsen haltuunottaman kehon kanssa eläminen ja kahden elämänvaiheen rajalla oleminen. Äitiyshuollon seurannan kokemusten merkitysrakenne muodostui niinkään neliulotteiseksi. Ulottuvuudet nimettiin seuraavasti: turvallisuuden tunteminen, varmuuden tunteminen, turvatomaksi jääminen ja varmuutta vaille jääminen. Ulottuvuudet eivät ole hierarkkisia ja ne läpäisevät koko odotusajan vaihtelevalla intensiteetillä. Isien ja äitien kokemukset olivat samansuuntaisia. Sekä lapsen odotuksen että äitiyshuollon kokemusten merkitysrakenteista muodostettiin tyhjentävät kuvaukset. Lopuksi merkitysrakenteet rinnastettiin kuvailevaksi yhteenvedoksi.

Tulokset lisäävät ja täydentävät aikaisempaa tietoa lapsen odottamisesta ja äitiyshuollon hoitotyöstä. Tuloksia voidaan hyödyntää äitiysneuvoissa ja -poliklinikoilla perhe- ja asiakaskeskeistä toimintatapaa kehitettäessä, äitiysneuvoiloiden ohjannan kehittämisessä sekä terveydenhuoltoalan koulutuksessa. Tulokset ovat hyödynnettävissä lisäksi jatkotutkimuksiin.

Avainsanat: fenomenologia, isä, perhe, perhehoitotyö, raskaus, äiti, äitiyshuolto

## ABSTRACT

University of Tampere  
Department of Nursing Science, 2003

Riitta Paavilainen: Feeling safe and secure during pregnancy. Mothers' and fathers' experiences of pregnancy and maternity health care  
Doctoral thesis, 163 pages, 34 appendices

This study investigates experiences of pregnancy and of maternity health care from a mother's, father's and family's points of view. The purpose of this empirical study was to describe mothers' and fathers' experiences of pregnancy and maternity health care in the form of a structure of meaning. In addition, the purpose was to investigate connections between the structures of meaning. The research approach was phenomenological. The data were collected from two sources. First, eight couples (N=16) were interviewed three times during pregnancy in 1996-1998. The interviews were conducted in the form of informal conversations. Second, data were gathered from writings published in the popular literature in 1987-1997, concerning self-reported experiences of expectancy and prenatal care, as well as 11 letters altogether, sent to the researcher. The total number of written documents was 127. The data were analyzed applying the Colaizzi's method.

The results show that the structure of the pregnancy experience was four-dimensional. The dimensions are the following: understanding the pregnancy, mastering the events during pregnancy, living with a body conquered by the baby-to-be, and being between two phases of life. The structure of the parents' experience of maternity health care is also four-dimensional. The feelings of being safe and secure and the feelings of being unsafe and insecure formed the four dimensions. The dimensions are non-hierarchical and they go through the period of pregnancy with varying intensity. In addition, the results show similarity in mothers' and fathers' experiences. Finally, both two structures of experiences were summarized in an integrative visual description.

The results both increase and complement earlier knowledge of child-bearing and prenatal care. The results can be used to develop family- and client-centered work at maternity clinics, both in health care centers and in maternity hospitals. In addition, the results can be used in developing guidance and education at maternity clinics. The information from the results may be useful in the training of health care professionals and in further research.

Key words: family nursing, father, maternity health care, mother, phenomenology, pregnancy

## **SISÄLTÖ**

<b>1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS</b>	<b>11</b>
<b>2 TIETO LAPSEN ODOTUKSESTA SEKÄ ÄITIYSHUOLLON SEURANNASTA JA OHJANNASTA</b>	<b>15</b>
2.1 Suomalainen yhteiskunta lasta odottavien ja lasta kasvattavien perheiden näkökulmasta 1990-luvulla	15
2.2 Lapsen odotuksen tuomia muutoksia äidin ja isän elämässä	19
2.2.1 Raskauden herättämät ajatukset ja tunteet	19
2.2.2 Kehollisina koetut tuntemukset	20
2.2.3 Vanhemmiksi tulemisen alkaminen	22
2.2.4 Muutoksia parisuhteessa ja perhe-elämässä	25
2.2.5 Äitien ja isien lähiympäristöltään saama tuki	26
2.3 Äitiyshuollon seuranta ja ohjanta	27
2.3.1 Seurannassa oleminen	27
2.3.2 Tiedon, ohjauksen ja tuen saaminen	28
2.3.3 Hoitosuhteen tyydyttävyys	29
2.3.4 Perheelle ja vanhemmuudelle saatu äitiyshuollon tuki	31
2.3.5 Hyötyminen perhe- ja synnytysvalmennuksesta	31
2.4 Yhteenveto	34
<b>3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b>	<b>38</b>
<b>4 EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>39</b>
4.1 Fenomenologinen metodi lasta odottavien äitien ja isien kokemusten tutkimisessa	39
4.2 Tutkija subjektina	42
4.3 Aineiston keruu	44
4.3.1 Tutkimukseen osallistujat	44

4.3.2 Haastattelut	45
4.3.3 Populaarijulkaisuista ja kirjeistä saatu aineisto	48
4.4 Aineiston analysointi	52
4.5 Aineistojen yhdistäminen	57
<b>5 TULOKSET</b>	<b>60</b>
5.1 Lapsen odotuskokemuksen ulottuvuudet	60
5.1.1 Raskauden käsittäminen	60
5.1.2 Odotusajan elämän hallitseminen	63
5.1.3 Lapsen haltuunottaman kehon kanssa eläminen	68
5.1.4 Kahden elämänvaiheen rajalla oleminen	75
5.1.5 Lapsen odotuskokemuksen tyhjentävä kuvaus	83
5.2 Äitiyshuollon kokemusten ulottuvuudet	85
5.2.1 Turvallisuuden tunteminen	85
5.2.2 Varmuuden tunteminen	89
5.2.3 Turvattomaksi jääminen	93
5.2.4 Varmuutta vaille jääminen	97
5.2.5 Äitiyshuollon kokemusten tyhjentävä kuvaus	101
5.3 Lapsen odotuksen ja äitiyshuollon kokemusten merkitysrakenteiden yhteenveto	104
<b>6 POHDINTA</b>	<b>107</b>
6.1 Tutkimuksen etiikka	107
6.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu	110
6.2.1 Tutkija tutkimusprosessin osana	111
6.2.2 Aineiston keruun luotettavuus	113
6.2.3 Analyysin luotettavuus	117
6.2.4 Tulosten luotettavuus	119



6.3 Tutkimustulosten tarkastelu	120
6.3.1 Lapsen odotuskokemus	120
6.3.2 Lapsen odotukseen saatu äitiyshuollon tuki	127
6.4 Tulosten merkitys ja hyödyntäminen	134
6.5 Jatkotutkimusehdotukset	140
<b>LÄHTEET</b>	<b>143</b>

## LIITTEET

Liite 1	Tiedote terveydenhoitajille
Liite 2	Kriteerit tutkimukseen pyydetävistä
Liite 3	Tiedote tutkimukseen pyydetuille äideille ja isille
Liite 4	Haastatteluihin osallistuneiden ammatti- ja ikätiedot
Liite 5	Haastattelurunko
Liite 6a	Esimerkki puhtaaksikirjoitetusta haastattelusta
Liite 6b	Esimerkki puhtaaksikirjoitetusta haastattelusta
Liite 7a	Näyte kirjallisesta aineistosta
Liite 7b	Näyte kirjallisesta aineistosta
Liite 7c	Näyte kirjallisesta aineistosta
Liite 7d	Näyte kirjallisesta aineistosta
Liite 7e	Otteita tutkijalle lähetetyistä kirjeistä
Liite 8	Esimerkki analyysistä
Liite 9	Esimerkki klusterin muodostumisesta

## LIITETAULUKOT

Liitetaulukko 1	Raskaudenaikaa äidin kannalta käsitteleviä tutkimuksia
Liitetaulukko 2	Raskaudenaikaa isän kannalta käsitteleviä tutkimuksia
Liitetaulukko 3	Raskaudenaikaa parin kannalta käsitteleviä tutkimuksia

Liitetaulukko 4 Raskaudenaikaista äitiyshuoltoa käsitteleviä tutkimuksia

#### TAULUKOT

- Taulukko 1. Tiedonantajien ja tiedonlähteiden lukumäärä  
Taulukko 2. Analyysin vaiheet  
Taulukko 3. Odotuksen vaivat ja niiden helpottamisen keinot

#### KUVIOT

- Kuvio 1 Lapsen odotuksen ja äitiyshuollon seurantakokemusten yhteenliittyminen

# 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Tämä tutkimus käsittelee lapsen odotusta ja raskaudenaikaisen äitiyshuollon seurannan ja ohjannan kokemuksia äidin ja isän näkökulmasta. Lapsen odotus ja syntymä merkitsee naiselle ja miehelle siirtymävaiheessa elämistä (Meleis 1991, Meleis ym. 2000) ja valmistautumista koko loppuelämän jatkuvaan tehtävään. Nainen siirtyy äitiyttä ja mies isyyttä kohti (Rubin 1976, May 1982, Valentine 1982, Karila 1989, Kaila-Behm 1997). Naisen elämää mullistavat emotionaalisten ja sosiaalisten muutoksien lisäksi vielä biologiset muutokset (Gloger-Tippelt 1983). Vaikka elämä muuttuu eniten vasta lapsen synnyttyä, jo odotusaika enteilee oman itsen ja elämän muuttumista, ja asettaa sekä naisen että miehen suurten, jopa ylivoimaisiltakin tuntuvien vaatimusten eteen (Rubin 1976, May 1982, Valentine 1982, Bergum 1989, Kaila-Behm 1997).

Hedelmättömyys on viimeisinä vuosikymmeninä lisääntynyt. Yhä useammalla odottavalla parilla on siten takanaan kokemus raskauden viivästymisestä. Hedelmättömyyden aiheuttajia ovat synnytysiän nousu, tupakointi, tulehdusten jälkitilat ja ympäristösaasteet. (Notkola 1995, Tiitinen 1998, Tiitinen ym. 1998, Tiitinen 2002). Noin 80 % hoitoon hakeutuneista pareista saa lapsen. Epävarmuuden aika on voinut olla henkisesti raskasta, ja kauan toivotulle raskaudelle tulee tällöin toisenlainen paino, kuin jos raskaus olisi alkanut vaivatta. Hedelmöityshoitojen kehittymistä Suomessa kuvaa se, että vuosien 1995-1996 aikana tällä tavoin syntyi lapsia yhtä paljon kuin aiemmin kymmenessä vuodessa, vuosien 1983-1994 välillä. Koeputkihedelmöityksen avulla lapsia on syntynyt Suomessa kaikkiaan jo 5000. Muut menetelmät kattavaa kokonaistietoa hedelmöityshoitojen tuloksista ei ole. (Tiitinen ym. 1998, Tiitinen 2002.)

Lapsen odotus on parisuhteessa eläville yhteinen prosessi, vaikkakin raskaus on fyysisesti naisen kannettavana. Isän kokemusta raskaudesta ymmärretään tällä hetkellä vielä pääasiassa vain äitien kokemuksista olemassa olevan tiedon avulla (Donovan 1995). Tieto isästä on ajallisesti isätutkimuksissa ja kirjallisuudessa painottunut lapsen syntymän yhteyteen ja jälkeen (Esko 1984, Rönkä ja Rönkä 1994, Vallimies-Patomäki 1998, Huttunen 2001). Postmodernin yhteiskunnan eräs ilmiö on, että mieheys ja isyys ovat tulleet näkyviksi (Rönkä ja Rön-

kä 1994, Huttunen 2001). Isyyttä on tarkasteltu lähinnä suhteessa tulevaan lapseen (esim. Kaila-Behm 1997). Raskaudenaika ei ole kuitenkaan miehelle vain isäksi tulemistä, vaan myös parisuhteeseen tulee uusi elementti. Siksi on tärkeää saada tutkittua tietoa isän kokemasta raskausajasta muutoinkin kuin vain suhteessa tulevaan lapseen.

Odotusaikaan kuuluu oleellisena osana suomalaisessa yhteiskunnassa äitiyshuollon palvelut sekä perusterveydenhuollossa (neuvoloissa) että erikoissairaanhoidossa (gynekologiset poliklinikat ja osastot, äitiyspoliklinikat, synnyttäjiä hoitavat vuodeosastot ja synnytysyksiköt). Äidit ovat yleisesti melko tyytyväisiä äitiyshuollon palveluihin (Kojjo-Austin ym. 1993, Perälä ym. 1998, Vehviläinen-Julkunen 2002). Äitiyshuollolle antavat kuitenkin kehitysvaateita yhteiskunnassa, perheessä ja asiakkuudessa tapahtuvat muutokset, kuten uudenlainen elämäntyyli sekä asiakkaiden muuttuminen aikaisempaa valistuneemmiksi ja laatu tietoisemmiksi, tai toisaalta sosiaalisesti syrjäytyneiden perheiden lisääntyminen. Erityisesti psykososiaalisen tukemisen tarve on tuotu keskusteluissa esiin jo vuosikymmeniä, ja etenkin lasten pahaoloisuuden lisääntyminen on viime aikoina voimistanut tätä vaatimusta (Pelkonen 1994, Stakes 1995, Stakes 1999, Rimpelä 2002, Hermansson 2002.) Isien kiinnostus olla aktiivisesti mukana lapsen odotuksessa ja syntymässä alkoi näkyä raporteissa 1970-luvulla, jolloin perhesynnytykset sairaaloissa käynnistyivät (Makkonen ym. 1981).

Isien läsnäolo synnytyssairaaloissa on vakiintunut normaalikäytännöksi. Tätä uudempi ja vakiintumattomampi ilmiö on, että isät ovat alkaneet vähitellen käydä myös äitiysneuvoloissa kumppaneidensa kanssa. Isien ajatuksista ja toiveista äitiyshuollon asiakkaana on kotimaista tutkimustietoa perhevalmennuksesta ja synnytyksessä mukanaolosta (esim. Vehviläinen-Julkunen 1987, 1995, Kaila-Behm 1997, Vallimies-Patomäki 1998, Bondas 2000). Osallistuneet isät ovat itse tunteneet osallistumisensa mielekkääksi ja tärkeäksi, mutta heidät on jätetty asiakkaina ulkopuolisiksi niin kotimaisten kuin kansainvälisten tutkimusten mukaan (Jordan 1990, Kuronen 1993, Kaila-Behm 1997, Hallgren ym. 1999, Hirvonen 2000). Isät odottavat osallistuessaan heille kuuluvaa arvostusta ja asemaa sekä yhtä lailla tietoa kuten äiditkin (Kaila-Behm 1997). Kuitenkin miesten raskauden

aikaisen osallistumisen täsmälliset tarpeet, motiivit tai hyöty kaipaavat lisätutkimusta.

Turvallinen odotus ja syntymä ovat äitiyshuollon tavoitteina, ja näihin tavoitteisiin on Suomessa päästy erinomaisesti. Perinataalikuolleisuus (5,7 lasta tuhatta syntynyttä lasta kohti) on yhdessä Norjan, Islannin, Ruotsin ja Japanin ohella maailman alhaisimpia. Tosin ennenaikaisina syntyneiden lasten määrä on kasvanut 1990-luvun alun 5,6 %:sta vuoden 2000 6,3 %:iin. (Stakes/tiedonantajapalautteet 2002). Raskausajan riskien kartoitus ja seuranta ovat Suomessa tarkkaan ohjelmoituja, ja tavoitteena on puuttua häiriöihin niin aikaisessa vaiheessa kuin mahdollista (Stakes 1999). Kuitenkin äitiyshuoltoa myös kritisoidaan siitä, että se on medikalisoinut eli lääketieteellistänyt raskauden ja synnytyksen, jotka ovat perimmältään normaaleja ja luonnollisia tapahtumia. (Oakley 1990, Ruusuvoori 1992, Wrede 1994, Tuomainen ym. 1999, Vehviläinen 2000, Ahonen 2001). Äitiyshuolto on juuri nyt murroksessa, jossa kamppailevat lääketieteellistymisen puolustajat ja etenkin naistutkimuksesta lähtöisin oleva medikalisaatiokritiikki.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa ja tulkitsevaa tietoa lasta odottavien äitien ja isien kokemuksista, koskien lapsen odotusta ja hoitotyötä sekä äitiysneuvolassa että äitiyspoliklinikalla. Saadun tiedon avulla voidaan ymmärtää aikaisempaa paremmin äitien ja isien arkielämää, ajatuksia ja tunteita liittyen lapsen odotukseen sekä äitiyshuollon palveluihin. Muodostan haastatteluista ja kirjallisista dokumenteista koostuvasta empiirisestä aineistosta äitien ja isien lapsen odotuksen ja äitiyshuollon seurannan kokemuksia kuvaavan merkitysrakenteen fenomenologisen tutkimusmenetelmän mukaisin periaattein. Rinnastan lopuksi lapsen odotuksen ja äitiyshuollon kokemusten tulokset kuvailevaksi yhteenvedoksi. Tarkastelen lapsen odotusta tässä tutkimuksessa lasta odottavan parin yhteisenä asiana, josta tutkimustietoa on vielä niukasti (ks. luku 2). Synnytysvaihe on rajattu tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

Perheen hyvinvoinnin edistäminen on hoitotyön keskeinen päämäärä. Tässä tutkimuksessa perheellä tarkoitan äitiä ja isää, sekä heidän mahdollisia aikaisempia lapsiaan. Perheen jäsenistä tiedonantajina ovat lasta odottavat tai odottaneet äidit ja isät, ja perhenäkökulma rajoittuu siten heidän kokemuksiinsa itses-

tään, toisistaan ja lapsistaan. Lapsen odotuskokemusten merkitysrakenne tuottaa perhehoitotieteelle tietoa lapsen syntymisen elämänvaiheessa elävästä perheestä. Perhekeskeiseksi mainitusta äitiyshuollosta on toistaiseksi vain vähän koko perhettä tai perhekeskeisyyttä käsittelevää tutkimustietoa. Perhekeskeisen hoitotyön kehittämiseksi tarvitaankin lisää tutkittua tietoa perheiden prosesseista sekä hoitotyöstä (Paunonen ym. 1999, 396, Paunonen ja Vehviläinen-Julkunen 1999.) Kutsun äitiyshuollossa tehtävää hoitotyötä äitiyshoitotyöksi. Äitiyshoitotyötä on tehty pääasiassa lääketieteellisen ja psykologisen tiedon ohjaamana, eikä hoitotieteellistä tietoperustaa ole vielä juuri sovellettu. Tuloksena saatava, äitien ja isien subjektiivisten kokemusten merkitysrakenne, auttaa osaltaan hahmottamaan äitiyshoitotyötä teoreettisesti asiakkaiden näkökulmasta.

## 2 TIETO LAPSEN ODOTUKSESTA SEKÄ ÄITIYSHUOLLON SEURANNASTA JA OHJANNASTA

### 2.1 Suomalainen yhteiskunta lasta odottavien ja lasta kasvattavien perheiden näkökulmasta 1990-luvulla

Naisten palkkatyöhön siirtyminen käynnistyi jo toisen maailmansodan jälkeen (Nätkin 1997, Karisto ym. 1999). Ansiotyössä käynnin yleisyyden vuoksi äidin kotona tekemä työ on muuttunut osapäiväiseksi samaan tapaan kuin miehilläkin. Naisten koulutustason jatkuva nousu on mahdollistanut oman työuran luomisen, joka aiemmin kuului vain miesten maailmaan. Ansiotyön keskeytyminen lapsen syntymän vuoksi saattaakin merkitä uhkaa naisen urakehitykselle. Molempien vanhempien työssäkäynti on pakottanut perheet etsimään aikaisempaa tasarvoisempaa vanhemmuutta, ja Väestöliiton perhebarometrin mukaan v. 1998 lapsien hoito toteutuikin usein yhteisesti. Työnjako naisten ja miesten kesken on silti vielä melko perinteinen ja jakautuu epätasaisesti. (Reuna 1998, Marin 1999, Huttunen 2001.)

Naisten urakehityksen ajoittuminen perheen perustamisen lomaan ja naisten miehiä korkeampi koulutustaso asettavat miehillekin muuttuvia haasteita työn ja perheen välisiin valintoihin. Niukka perhevapaiden käyttö osoittaa työn olevan vielä ensimmäisellä sijalla miesten maailmassa. (Huttunen 2001.) Väestöliiton perhebarometrin mukaan perhettä pidettiin kyllä tärkeimpänä arvona, mutta työelämässä arvostuksen saaminen ylsi myös korkealle tilalle (Reuna 1998). Vuonna 2002 on käyty julkista keskustelua perheen ja työn yhteensovittamisen helpottamisesta. Eräillä aloilla työ on silti vielä liian kuormittavaa tai kilpailu liian kovaa, jolloin perhe-elämälle ei jää riittävästi voimia.

1990-luvun yhteiskunta oli arvaamaton. Vuosikymmenen alun syvä lama murensi kansalaisten luottamusta perusturvallisuuteen. Yhteiskunnallista tilannetta alkoi leimata ennustamattomuus ja epävarmuus. Työelämän uudeksi piirteeksi vakiintui katkonaisuus. (Karisto 1999, 358.) Lapsiperheitä koettelivat velkaantumisesta ja työttömyydestä seuranneet kasaantuvat ongelmat (Karjalainen

1997). Lisäksi vanhempainrahaetuksia, kuten muitakin lapsiperheiden tukimuotoja leikattiin laman myötä, jolloin lapsiperheiden toimeentulo oli jo muutoinkin heikentynyt (Forssén 1998, 139, Karisto 1999, 324, Taskinen 2002). Lasten hankintapäätöksiin vaikuttavat tulonsiirtoja enemmän koettu turvallisuuden tunne ja tulevaisuuden näkymät, jotka laman jäljiltä ovat edelleen vielä heikot (Taskinen 2002).

Lapsen odotukseen kohdistuvat odotukset ja käsitykset ovat sidoksissa yhteiskuntaan, aikaan ja omaan elämänhistoriaan (Oakley 1990, Jokinen 1996, Helén 1997, Nätkin 1997, Piensoho 2001). Suomalaisessa yhteiskunnassa äitiyden arvostus kilpailee naisten muiden pyrkimysten kanssa (Callister ym 1996), jopa niin, että äitiyden sijasta valitaan ura (Karisto ym. 1999, 205). Lasten hankintaikä on siirtynyt myöhemmäksi. Vuonna 1987 äitien keskimääräinen synnytysikä oli 28,2 vuotta ja vuonna 2000 ikä oli 29,9 vuotta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2001). Syntyvyys on laskenut Suomessa niin, että kun vielä 50-luvulla suomalaisissa perheissä oli keskimäärin 2,2 lasta, vuonna 2000 lapsia oli 1,8. (Miettinen ym. 1998, Väestöliitto 1998, Stakes/taskutieto 2002, Söderling 2001.) Vuonna 2000 synnyttäjiä Suomessa oli 56 473 (Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2001). Syntyvyyden laskuun on syynä raskauden valinnaisuus, sääntely ja naisten korkea koulutustaso, mutta myös synnyttävien ikäluokkien pienentyminen. Nykyajalle ominaiset suunnitelmallisuus, ainutkertaisuus ja ponnistelu lapsen saamiseksi luovat uudenlaisia raskauteen kohdistuvia odotuksia ja toiveita.

Perheen toimeentulosta huolehtivasta ja perheensä luota poissaolevasta isämällistä on nyt alettu huolestua ja korostaa isän merkittävää osuutta lapsen elämässä, ei vain elättäjänä, vaan hoivaajana (Nätkin 1997, Huttunen 2001). Perinteisen isyyden havaittiin olevan muutoksessa 1970-luvulla, jolloin muun muassa isille säädettiin oikeus isyyslomaan. Isyys näyttää 2000-luvun alussa kehittyvän kahteen eri suuntaan, ohenevaan isyyteen ja vahvistuvaan isyyteen. Ohenevalle isyydelle luonteenomaista on eläminen lapsesta erillään tai kykenemättömyys ottaa aikuisen roolia. Vahvistuvaa isyyttä luonnehtii vastuullisuus, hoivaaminen ja jaettu vanhemmuus. (Rönkä ja Rönkä 1994, Huttunen 1999.) Isyyden muutos on ennen muuta yhteydessä naisen ja miehen aseman ja roolien kehitykseen, mutta



myös yhteiskunta houkuttelee miehiä isyyteen sitoutumiseen kehittämällä isyys- ja vanhempainlomaetuja. Toisaalta työelämä edellyttää isältä täysimittaista pannaosta perhetilanteesta riippumatta. (Huttunen 2001.)

Suomalaiset perheet elävät ydinperheinä. Lasta odottavien perheiden sosiaalisen tuen verkostot eivät siten muodostu itsestäänselvästi perheenjäsenistä. Eri sukupolvien välinen perheyhteys on ohentunut. Pysyvyys ja perinteet eivät ole enää nuorten perheiden tukena, kuten ne olivat aiemmin nykyistä hitaammin muuttuneessa yhteiskunnassa. Perinteiden arvostuskin on vähentynyt (Reuna 1998). Sen sijaan yhteiskunta osallistuu perheistä huolehtimiseen, suojelee ja valvoo perhe- ja väestöpolitiikan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin (Marin 1994, Helén 1997, Nätkin 1997). Konkreettinen tuki, eli kunnallinen kotiapu, lapsiperheissä on kuitenkin vähentynyt, ja tukea tarvitsevat joutuvat etsimään sen muualta (Anttonen ja Sipilä 2000, 117). Läheisten ja viranomaisten lisäksi vanhempien henkisenä tukena voi olla virtuaaliyhteisö. Äidit ja isät voivat hankkia tietoa ja keskustella vertaisten ja ammattilaisten kanssa internetin välityksellä. (Kouri ym. 2001, Taskinen 2002.) Länsimaiset nuoret perheet elävät globaalissa yhteiskunnassa, jossa arvot ja asenteet saavat vaikutteita koko maailmasta.

Paitsi suhteessa ulospäin, perheet ovat muuttuneet myös sisäisesti. Perherakenne on monimuotoistunut: lapsiperhemuotoja ovat avio- ja avoperheet, yhden vanhemman perheet, adoptioperheet ja samaa sukupuolta olevien vanhempien perheet (Gerris 1994, Marin 1999). Perherakenteen kiinteyden muutoksesta kertoo se, että joka toinen avioliitto purkautui vuonna 2000 (Suomen tilastollinen vuosikirja 2001). Avoliittojen purkautumisesta ei ole tarkkoja tietoja. Perhe-elämän monimuotoistumisen väitetään johtuvan nyky-yhteiskunnan elämäntyylin yksilöllistymisestä ja itsekkyyden lisääntymisestä (Gerris 1994).

Uutta perhekulttuuria edustavat alkoholia ja huumeita käyttävät äidit ja isät. Tosin alkoholiperheitä on ollut ennenkin. Alkoholin kulutus on kuitenkin kasvanut jatkuvasti 1970-luvulta lähtien, käyttö alkaa yhä nuorempana, ja raskaana olevista noin 1-3 % on alkoholin suurkuluttajia. Huumeiden tarjonta ja käyttö on lisääntynyt selvästi vuoden 1992 jälkeen. Huumeita käyttävät eniten hedelmällisyysikäiset nuoret ja nuoret aikuiset. Tyypillistä tälle ryhmälle on, että ehkäisystä huolehtiminen on heikkoa ja seksuaalinen aktiivisuus suurta. Raskaus ei

välttämättä johda päihteidenkäytön lopettamiseen. (Alkoholi ja huumeet 1999, Halmesmäki 1999, Halmesmäki 2000a, 2000b.)

Äitiyshuollon kehittyminen muokkaa niitä käyttävien odotuksia ja toiveita. Toisin kuin esimerkiksi USA:ssa tai Isossa-Britanniassa, äitiyshuollon palvelujen käyttö on Suomessa norminkaltainen (Kojo-Austin ym. 1993, Kuronen 1993). Historialliset juuret tähän ulottuvat 1940-luvulle, johon ajoittuvat kunnallisten äitiysneuvoloiden perustaminen ja äitiysavustuksen sitominen raskaudenajan alkuvaiheen tarkastukseen. Valtion katsotaan jopa holhonneen naisia äitiyteen ja äitiydessä. (Wrede 1994, Helén 1997, Nätkin 1997, Vehviläinen 2000, Vehviläinen-Julkunen 2002.) Äitiysneuvoloista muodostui tästä huolimatta hyväksytty ja arvostettu palvelumuoto. Enää seurannassa ei riitä äidin ja lapsen fyysisen terveyden valvonta kuten alkuvuosina, vaan käyttäjät odottavat yhä useammin laadukasta, myös psykososiaaliset seikat huomioivaa huolenpitoa. (Wrede 1994, Perälä ym. 1998, Saisto 2001, Taskinen 2002, Vehviläinen-Julkunen 2002).

1990-luvun laman aikana terveydenhuollon talous tiukentui. Äitiyshuollossa tiukkeneminen näkyi määrätarkastusten vähentämisenä. Toisaalta äitiyspoliklinikkakäynnit lisääntyivät samaan aikaan. Käyttäjien varallisuuden heikkeneminen palvelujen käytössä näkyi laman jälkeen yksityislääkärillä käyntien vähenemisenä, etenkin vähän koulutettujen osalta. (Räikkönen ym. 1999, Raivio 2002.) Niukentuneesta taloudesta huolimatta neuvolatoimintaa on kehitetty runsaasti 1990-luvulla, joskin paikallisin hankkein (Pelkonen ja Löthman-Kilpeläinen 2000, Lammi-Taskula ja Varsa 2001). Odotusajan seurannan ja ohjannan vaatavuutta lisää nykyisin yhä edistyneempi lääketieteellinen seuranta ja hoito. Aikaisempaa tarkempi tieto raskaudesta ja sikiöstä sekä puuttumismahdollisuudet raskauden kehitykseen luovat uusia odotuksia, vaatimuksia ja toimintakäytänteitä raskauden ja synnytyksen hallitsemiseksi (Räikkönen ym. 1999).

## 2.2 Lapsen odotuksen tuomia muutoksia äidin ja isän elämässä

### 2.2.1 Raskauden herättämät ajatukset ja tunteet

Raskauteen suhtautuminen hahmottuu enimmäkseen naista koskevan tiedon kautta. Nainen ei voi paeta raskautta, ja hänen on siten määritettävä suhteensa siihen nopeasti. Huonon parisuhteen on osoitettu vaikeuttavan raskauden hyväksymistä. (Gloger-Tippelt 1983, Nieminen ja Nummenmaa 1985.) Bergumin (1989, 45-51) fenomenologisen tutkimuksen mukaan lapsen hankkiminen perustui naisten tietoiseen päätökseen, jolloin naiset arvioivat lapsen tulon ajankohtaa, lapsen tuloa omaan elämäänsä, kotiinsa ja tähän maailmaan.

Raskausaikaa luonnehditaan psyykkiseksi kehityskriisiksi (Mäenpää-Reenkola 1998). Karilan (1991) ja Piensohon (2001, 126) mukaan tiedostamattomat mielikuvat sekä uuden tilanteen tuoma hämmennys askarruttivat tulevaa äitiä etenkin alkuraskaudessa. Loppuraskaudessa ajatuksia alkoi hallita synnytys, ja hämmennys lisääntyi. (Valentine 1982, Fawcett ja York 1986, Niemelä 1990, Vehviläinen-Julkunen ym. 1994, Hirvonen 2000, Rutanen 2000).

On havaittu, että varsin monet naiset kokevat erilaisia pelkoja raskauden aikana. Tutkimusten mukaan pelot kohdistuivat raskauden kulkuun, synnytyskipuun, omaan ja lapsen terveyteen, keisarileikkaukseen ja perhe-elämään. Äidin tietty psyykinen alavireisyys, matala itsetunto, huono suhde kumppaniin, aikaisemmat kielteiset kertomukset sekä omat kokemukset tai hälyttävät uutiset olivat selvästi yhteydessä synnytyspelkoon. Äidit pitivät kuitenkin pelkojen tuntemista oleellisesti raskauteen kuuluvina. (Suonio ym. 1993, Vehviläinen-Julkunen ym. 1994a, Rutanen 2000, Melender ja Lauri 1999, Piensoho 2001, 124, Saisto 2001, 42, Melender 2002.)

Isien tunteita hallitsivat äidin tavoin alussa ristiriitaiset tunteet ja mielialojen vaihtelu (May 1982, Karila 1991, Donovan 1995), jotka tasaannuttuaan jälleen voimistuivat synnytyksen lähellä. (Karila 1991, 159-160). Kuten naiset, miehetkin tunsivat pelkoja niin raskauden alkupuolella kuin synnytyksen lähestyessään. (Nieminen ja Nummenmaa 1985, Karila 1991, Kaila-Behm 1997, 103, 109.) Vain harvoin on raportoitu isien hyvänolon-tunteista, joiden lisääntymisen

Fawcett ja York (1986) onnistuivat mittaamaan. Ulkopuolisuuden tunne on leimannut pitkään isän tunne-elämän kuvauksia (Esko 1984). Ulkopuolisuus on syntynyt miehen jäätyä kiinteän äiti-sikiö-suhteen ulkopuolelle, johon miehen on arvioitu mahdottomaksi osallistua. Lisäksi ympäristö on kiinnittänyt huomiota vain naiseen ja tulevaan lapseen. (Nieminen ja Nummenmaa 1985, Kaila-Behm 1997, Jordan 1990, Donovan 1995, Haukkamaa 2000.)

### 2.2.2 Kehollisina koetut tuntemukset

Tutkimuksissa on kartoitettu naisten kehon muutoksiin suhtautumista ja niiden hyväksymistä (Affonso ja Mayberry 1990, Randell 1993). Muutoksiin tottuminen ei ole aina osoittautunut helpoksi (Bergum 1989, 54-63, Richardson 1990). Richardson (1990) tutki 63 odottavaa äitiä, joiden toleranssi ruumiin muutoksiin osoittautui melko korkeaksi. Hän nimesi naisten kokemat muutokset raskauden keston mukaisessa järjestyksessä kutistumisvaiheeksi, laajentumisvaiheeksi, jännittyneisyyden vaiheeksi ja tasaantumisvaiheeksi. Eräs mitattava muutos on painonnousu, jonka on havaittu aiheuttavan ristiriitaisia tunteita. Se on koettu voittona, mutta myös menetyksenä. (Bergum 1989, Richardson 1990.) Fox ja Yamaguchi (1997) havaitsivat, että kehonkuvan muutoksen kokeminen negatiivisena tai positiivisena oli yhteydessä naisen aikaisempaan normaali- tai ylipainoon.

Naisilla on paljon subjektiivisesti havaittavia ja tunnettavia ns. pieniä vaivoja (Davis 1996), jotka ovat seurauksia kehon sisäisistä ja ulkoisista muutoksista. Eräs yleisimmistä vaivoista on pahoinvointi, kuvotuksen tunne ja oksentelu, josta 88 % van Lier'in ym. (1993) tutkimukseen osallistuneista naisesta kärsi (N=51). Zhou ym. (1999) selvittivät tutkimuksessaan (N=103), että pahoinvointi saattoi ilmetä mihin tahansa aikaan päivästä, kestäen muutamasta kuukaudesta aina raskauden loppuun asti. Merkittävä havainto oli, että vaikealla oksentelulla ja keskimääräistä pienemmällä sikiön syntymäpainolla oli yhteys. Tulos edellyttää lisätutkimuksia. O'Brien ja Naber (1992) havaitsivat 174 amerikkalaista, pahoinvoinnista kärsivää naista tutkittuaan, että vaiva rajoitti sosiaalista elämää, hankaloitti työssäkäyntiä ja teki terveestä naisesta potilaan. Myönteistä oli, että naiset saivat huomiota sekä todisteen raskaudesta.

Väsymys liitetään yleisesti raskauden normaali-ilmiöihin (Davis 1996). Muutamien pienimuotoisten ulkomaisten tutkimusten mukaan väsymys todella on yleistä. Väsymystä on kokenut suurin osa (88 %-90 %) tutkituista äideistä (Van Lier 1993, Drake ym 1988). Lähes kaikki äidit (N=47) olivat alkuraskaudessa väsyneitä, ja loppuraskaudessa kaikki (Fawcett ja York 1986) Pugh ja Milligan (1995) havaitsivat pitkittäisotteella tehdyssä pilottitutkimuksessaan, että äitien (N=11) väsymys olisi merkitsevästi yhteydessä masennukseen ja ahdistukseen.

Kehollisia tuntemuksia on havaittu esiintyvän myös miehillä. Mason ja Elwood (1995) päättelivät laajaan kirjallisuuteen nojautuen isien fyysisten ja psyykkisten raskaudenaikaisten oireiden ilmentävän ns. couvade-ilmiötä. Couvade tarkoittaa miehen oireita, joiden fysiologinen selitysmalli puuttuu. Tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi päänsärky, selkäsärky ja vilustuminen. Yksimielisiä tutkijat ovat siitä, että oirehtimisessa kyse on isyyden kehitysprosessista. (Clinton 1986, Longobucco 1989, Mason ja Elwood 1995.) Amerikkalaisilla isillä oli couvade-oireita enemmän, jos isä kärsi ahdistuneisuudesta, kuului matalaan sosiaaliluokkaan, oli musta ja kyseessä oli suunnittelematon raskaus (Strickland 1987). Clintonin (1986) tutkimukseen osallistuneista isistä (N=81) valtaosalla esiintyi koko raskauden ajan couvade-tyyppisiä oireita. Ainoastaan etnisyys ja tulotaso selittivät eroja isien couvade-oireiden esiintymisessä (Strickland 1987, Clinton 1986). Vertaessa odottavien isien (N=81) ja ei-odottavien miesten (N=66) oireita, havaittiin, että miesryhmien välillä eroja oli vain vilustumissairauksien esiintymisen ja odottamattoman painonnousun suhteen (Clinton 1987). Tavanomaisten vaivojen erottaminen couvade-oireista saattaa olla tutkimuksessa ongelmallista.

Tutkijoiden kiinnostusta on herättänyt se, ovatko naisten ja miesten tunteukset jollakin tavalla yhteisiä tai samantapaisia. Pienimuotoisilla poikkileikkaustutkimuksilla on saatu viitteitä, että lasta odottavilla puolisoilla olisi samantapaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita, joskin miesten oireiden lukumäärä oli naisia vähäisempi. (Fawcett ja York 1986, Drake ym. 1988, Fawcett 1989.)

### 2.2.3 Vanhemmiksi tulemisen alkaminen

Tuleva lapsi ja äiti elävät symbioottisessa, fyysisessä suhteessa toistensa kanssa. Lapsi saa elämälleen välttämättömät ravintoaineet sekä hapen äidin verenkierron välityksellä, vaikka verenkierto onkin erillinen. Bergum (1989, 52-54) ja Bondas (2000, 58-59) antoivat naisten kertoa itse kokemuksiaan raskaudesta. Niin amerikkalaiset kuin suomalaisetkin naiset tulivat raskauden alettua tietoisiksi elämäntapojensa yhteydestä tulevan lapsen kehitykseen. Äidit myös motivoituivat huolehtimaan itsestään (Bondas 2000, 58-59, Hart ja Foster 1998). Sosioekonomisen tason havaittiin vaikuttavan amerikkalaisten äitien itsehoitovalmiuksiin (Hart ja Foster 1998). Brittiläisistä äideistä (N=514) 55 % tiesi, että alkoholin käyttöä tulisi välttää. Tupakoinnin haitoista sikiölle tiesi kaikkiaan 88 % äideistä. Nuoret äidit tiesivät haitoista heikoiden. (Butters ja Howie 1990.) Rautavan tutkimusajankohdasta (1989) suomalaiset äidit tiesivät melko heikosti alkoholin sikiölle aiheuttamista haitoista. Nykyisin suuri osa alkoholia kohtuullisesti käyttävistä äideistä vähentää alkoholinkäyttöään tai lopettaa sen kokonaan raskauden alettua (Halmesmäki 2000a, 6). Jaakkola ym. (2001) raportoivat, että raskaudenaikaisen tupakoinnin suunta on pysynyt Suomessa melko muuttumattomana vuosina 1987-1997. Hälyttävä havainto sen sijaan oli, että viimeisenä tutkimusvuonna, 1997, nuorten, naimattomien ja Pohjois-Suomessa asuvien naisten tupakointi oli erittäin runsasta. Isien on havaittu vähentävän tupakointiaan ja alkoholinkäyttöään odotuksen aikana (Hyssälä ym. 1992).

Tulevien vanhempien on havaittu kohdistavan huomiotaan tulevaan lapseensa monin eri tavoin ja osoittavan tunteita lasta kohtaan (Stainton 1985, Müller ja Ferketich 1992). Lapsen liikkeiden tunteminen ja eläminen konkreettisesti yhdessä lapsen kanssa oli osa äidiksi tulemistä ja lisäsi kiintymistä sikiöön. (Bergum 1989, 53, Lerum ja LoBiondo-Wood 1989, Rubin 1976, Nieminen ja Nummenmaa 1985, Niemelä 1990, Sorenson ja Schuelke 1999). Liston ym. (1994) osoittivat, että liikkeiden laskeminen sikiön voinnin seurantatarkoituksessa ei aiheuttanut äideissä ahdistusta, vaan päinvastoin osoittautui äideille positiiviseksi kokemukseksi. Kaila-Behm (1997) selvitti, että suomalaiset isät tunnustelivat toisinaan tulevaa lastaan äidin vatsan päältä.

Valentine (1982) päätteli laajan kirjallisuuskatsauksen perusteella, että isän sikiöön kiintymisen prosessi olisi samankaltainen kuin äidilläkin. Myös Wilson ym. (2000) havaitsivat, että raskauden kolmannessa trimesterissä olevien äitien ja isien kiintymisessä sikiöön oli todettavissa vain vähän eroavuutta. Ruotsalaisia perheitä (N=91 äitiä ja N= 91 isää) tutkittaessa tehtiin yllättävä havainto, että isien kiintymys sikiöön oli voimakkaampi kuin äitien kiintymys (White ym. 1999.) Niin kansainvälisissä kuin kansallisissakin tutkimuksissa on todettu, että isän suhde ensimmäiseen lapseensa pysyy epätodellisena koko odotusajan (Jordan 1990, Donovan 1995, Kaila-Behm 1997). Tyydyttävä parisuhde edisti sikiöön kiintymistä Wilson ym.:n (2000) tulosten mukaan.

Rubin (1976, 1984) tarkastelee äidiksi tulemistä kehityspsykologian näkökulmasta. Äidiksi tuleminen prosessi sisältää neljää kehitystehtävää, joista ensimmäisessä nainen pyrkii läpäisemään odotusajan ja synnytyksen turvallisesti, suojellen itseään ja tulevaa lastaan. Nainen hakeutuu odotuksenaikaiseen seurantaan ja huolehtii arkipäivässä selviytymisestään. Toinen naisen kehitystehtävä on saada läheistensä hyväksyntä tulevalle lapselleen. Kiintymyssuhteen kehittyminen tulevaan lapseen on kolmas kehitystehtävä. Neljäntenä tehtävänä naisen on kyettävä antamaan itsensä käytettäväksi. Kehitystehtävien onnistunut läpäiseminen ennustaa onnistunutta äitiyteen kasvua. (Rubin 1976, 1984.) Mercer (1985, 1995) katsoo, että äitiys alkaa vasta lapsen synnyttyä, ja että äidin identiteetti saavutetaan vasta lapsen syntymän jälkeen.

Gloger-Tippelt (1983) kehitti naisen psyykkiset, sosiaaliset ja biologiset muutokset yhdistävän raskauden kulun prosessimallin. Malli perustuu aikaisempaan kirjallisuuteen eri tieteenaloilta. Gloger-Tippelt kritisoi silloista, psykiatrisesti ja lääketieteellisesti painottunutta näkemystä raskaudesta. Hän esitti raskauden olevan naisen elämässä keskeinen lohko, joka liittyy elämän muihin osalualueisiin. Mallissa on neljä raskauden keston mukaan ajoittuvaa vaihetta: hajaannusvaihe (disruption), sopeutumisvaihe (adaptation), paneutumisvaihe (centering) ja valmistautumisvaihe (anticipation and preparation). Kullakin vaiheella on biologinen, sosiaalinen ja psykologinen taso. Vaiheet ovat laadullisesti erilaiset, ja rajakohdissaan vaiheissa voi esiintyä päällekkäisyyttä. Vaiheiden läpäisemiseen tuo vielä vaihtelua yksilön oma historia. Karila on esittänyt (1989) vanhemmuu-

teen siirtymisen vaiheet erottamatta äitejä ja isiä. Vaiheet eivät siis kuvaa raskauden kulkua, mutta ne ovat samansuuntaiset ja samoin ajallisesti etenevät kuin edellä mainitussa (Gloger-Tippelt 1983) raskauden kulun mallissa. Raskaudenaikaan rajoittuvat vaiheet ovat: havahtumisvaihe, tekeytymisvaihe, työstämisvaihe ja valmisteluvaihe (Karila 1989).

Isien psyykkinen siirtyminen isyyteen näyttää olevan yhtä voimakas kuin äitienkin (Valentine 1982, Clinton 1987). Miestenkin isyyteen siirtymistä pidetään kehitysprosessina, joka sisältää kehitystehtäviä. (Valentine 1982, Jordan 1990). Valentine (1982) erotti kirjallisuuskatsauksen perusteella neljä miehen kehitystehtävää: ensimmäisenä raskauden hyväksyminen ja sikiöön kiintyminen; toisena käytännön asioiden ratkaiseminen; kolmantena riippuvuuskysymysten ratkaiseminen, kuten suhde vapauden menetykseen, ja neljäntenä oman isäsuhteen hyväksyminen ja ratkaiseminen. Zayas (1988) havaitsi isien prosessoivan isäksi tuloaan unissa. Isät uneksivat sikiön ympäristöstä, vedestä ja kohdunseinämistä.

Kaila-Behm (1997) tutki grounded theory -menetelmän avulla 24 suomalaisen miehen muutosta esikoisen isäksi. Odotusaikaan rajattuna muutosvaiheita erottui kahdeksan laadullisesti erilaista ja kronologisesti etenevää vaihetta. Muutos isäksi alkoi lapsen tulon ajattelusta ja päättyi kiihkeään esikoisen syntymän odotusvaiheeseen. Isäksi työskentely sisälsi todeksi, konkreettiseksi, ajankohtaiseksi ja tutuksi työskentelyn. Todeksi työskentelyä ilmentää, että isä uskoo esikoisen todeksi sekä hahmottaa todellisen ja realistisen kuvan esikoisesta. Konkreettiseksi työskentelyyn sisältyvät esimerkiksi isän sikiöstä saamat havainnot, havainnot itsessä, puoliossa ja elämässä tapahtuneista muutoksista sekä esikoiseen liittyvään päätöksentekoon osallistuminen. Ajankohtaiseksi työskentelyyn sisältyvät isän kysymysten määrä, niiden ajankohtaisuus sekä isän mielenkiinnon ala. Tutuksi työskentelyyn sisältyy omakohtainen totuttelu isänä olemisen ajatukseen. (Kaila-Behm 1997, 55-85.)

Isäksi tuleminen ja isän raskauteen kiinnittyminen ovat eri käsitteitä. Isäksi tulemisessa päähuomio on isän suhteessa tulevaan lapseen. Raskauteen kiinnittyminen puolestaan liittyy omiin prosesseihin, kumppaniin ja tietoisuuteen lapsen tulosta. May (1982) kehitti amerikkalaisen isän raskauteen sitoutumisesta substantiiviseen teorian, jonka mukaan isä kiinnittyy raskauteen kolmessa vaiheessa.



Vaiheet etenevät raskauden kulun mukaan ajallisesti peräkkäin. Tiedonsaamisvaiheessa isä saa tiedon raskaudesta ja siihen vahvistuksen. Toisena seuraa lykkäämisvaihe, jolloin isä sopeutuu raskauden todellisuuteen, ja monet siirtävät ajatuksen raskaudesta sivuun. Viimeisen vaiheen, paneutumisvaiheen, aikana miehet keskittyvät raskauteen ja määrittelevät itsensä uudelleen isinä. (May 1982.)

Miehen omakohtaiset kokemukset raskaudesta tulevat vain kumppanin kautta. Naisen kyvyllä ja tavalla jakaa raskauden kokemuksia ja siten vetää mies tapahtumiin mukaan näyttää olevan ratkaiseva merkitys miehen kamppaillessa vanhemmaksi tuloa kohti (Jordan 1990, Kaila-Behm 1997). Miehet saattavat kuitenkin vetäytyä entisestään, jos tuntevat naisen yrittävän sitoa heitä odotukseen ennen kuin he ovat valmiit (May 1982).

#### 2.2.4 Muutoksia parisuhteessa ja perhe-elämässä

Lapsen odotusaika on perhe-elämän näkyvien ja näkymättömien muutosten alkamisen aika. Toista lastaan odottavien perheiden perhedynamiikan havaittiin olevan heikompaa kuin ensimmäistä lasta odottavilla pareilla (Hakulinen ja Paunonen 1995, White ym. 1999). Lasta odottavien avio-onni oli matalampi kuin lapsettomien parien avio-onni Dalgash-Pelish'n (1993) 185 amerikkalaista naista ja miestä käsittäneessä vertailevassa tutkimuksessa. Miesten valmius raskauteen oli yhteydessä parisuhteen laatuun (Mercer ym. 1993, Piensoho 2001, 128-129). Australialaisen Donovanin tutkimuksessa (1995) miehen raskauskokemusten keskeinen sosiaalinen prosessi oli epätasapaino parisuhteessa. Useat tutkimukset (Zachariah 1994, Bondas-Salonen 1995, 103-105, Kaila-Behm 1997, 127, Piensoho 2001, 128-129) osoittavat, että naisten emotionaalista hyvää oloa lisäsi hyvä puolisoitten välinen kiintymyssuhde ja miehen osallistuminen odotukseen. Myös isät kokivat yhteisen odotuksen lähentäneen puolisoita toisiinsa.

Seksuaalisuudesta raskausajalta on tutkimustietoa siitä, että miehet olisivat naisia tyytymättömämpiä seksuaalisuhteeseen (Miller ja Friedman 1988, Donovan 1995). Von Sydow (1999) teki meta-analyysin 59:stä Saksassa ja Englannissa julkaistusta seksuaalitutkimuksesta. Analyysi osoitti, että raskauden viimeisessä trimesterissä odottavien parien seksuaalinen aktiivisuus putosi jyrkästi aikaisem-

masta. Kuitenkin seksuaalisuuden ilmeneminen oli yksilöllisesti hyvin vaihtelevaa.

### 2.2.5 Äitien ja isien lähiympäristöltään saama tuki

Odottavien äitien tarvitsema ja saama tuki voi olla emotionaalista, tiedollista tai konkreettista, ja sitä voidaan nimittää sosiaalisesti tueksi (esim. Tarkka 1996, 12-13). Useat koti- ja ulkomaiset tutkimukset osoittavat, että kumppani on naiselle tärkeä tuen lähde (Vehviläinen-Julkunen ym. 1994, Zimmerman-Tansella ym. 1994, Bondas-Salonen 1995, 103-105, Tarkka ja Paunonen 1996, Bondas 2000, 61, Melender 2002). Lisäksi naiset voivat saada merkittävästi tukea läheisiltä, kuten omalta äidiltä ja toisilta naisilta. Tuki voi vahvistaa äitinä olemista, ja auttaa esimerkiksi synnytykseen valmistauttaessa. (McClennan ja Harkless 1998, Bergum 1989, 77, Bondas-Salonen 1995, 116-117, Gottlieb ja Mendelson 1995, Hirvonen 2000, 97.) Ystävät ja muut synnyttäneet äidit olivat tärkeitä synnytystiedon antajia sekä matalan (63 %) että korkean riskin (44 %) ensisynnyttäjille (Ahonen 2001). Suomalaisten äitien (N=369) synnytyspelkoja tutkinut Melender (2002, 53) totesi, että sosiaalinen tuki loi turvallisuuden tunnetta. Tuen on osoitettu vähentävän kanadalaisten äitien (N=50) väsymystä (Gottlieb ja Mendelson 1995). Laaja, prospektiivinen tutkimus (Feldman ym. 2000) osoitti, että raskaudenaikainen sosiaalinen, piilevä tuki oli yhteydessä sikiön kasvuun ja sitä kautta lapsen syntymäpainoon. Ympäristön tarjoama tieto osoittautui suomalaisille äideille merkittäväksi tukimuodoksi (Ahonen 2001, 68).

Isää on pidetty niin kansainvälisten kuin kotimaistenkin tutkimusten mukaan usein lasta odottaessa vain naisen tukijana, elättäjänä ja perheenpäänä (esim. Jordan 1990, Donovan 1995, Kaila-Behm 1997, Huttunen 1999). Osa suomalaisista isistä asettui itse tukihenkilön asemaan (Kaila-Behm 1997, 70-71). Jordanin (1990) laadullisen tutkimuksen mukaan isät kokivat tarvitsevansa ympäristöltään tukea pystyäkseen muokkaamaan itselleen sitoutuneen isän roolin. Isät eivät kuitenkaan saaneet sitä, koska ympäristön ja terveydenhuoltohenkilöstön kiinnostus kohdistui äitiin ja tulevaan lapseen. Amerikkalaisia miehiä tukivat ensisijaisesti kumppanit, mutta suomalaisia isiä tuki puolison lisäksi myös ympäristö

(Brown 1986; Mercer ym. 1988, Kaila-Behm 1997, 91). Perheen tukemisesta on tutkimustietoa, että riittämättömästi tukea saavan ja depressiosta kärsivien odottavien parien perheiden toiminta ei ollut yhtä tyydyttävää kuin riittävästi tukea saaneiden perheiden toiminta (Mercer ym. 1988, Mercer ym. 1993).

### 2.3 Äitiyshuollon seuranta ja ohjanta

Tarkasteltaessa kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten tuloksia, on otettava huomioon eri maiden poikkeavat terveydenhuoltojärjestelmät. Suomessa neuvoloiden palvelut ovat maksuttomia, ja silti kaikkien sosiaaliluokkien käyttämiä. Suomalainen neuvolatoiminta on pääosin terveydenhoitajien toteuttamaa, kun taas useissa Euroopan maissa, Pohjois-Amerikassa sekä Australiassa raskaudenajan hoidosta vastaavat yksityiset obstetrikot, Englannissa myös yleispraktikot (GP). Vastavasti siten maksulliseen raskaudenajan hoitoon hakeutumiseen vaikuttaa perheen sosioekonominen asema. (Ks. esim. Laslett ym. 1997, Cook ym. 1999, Callister ym. 2000, Vehviläinen-Julkunen 2002.) Useista alla referoiduista tutkimusraporteista puuttuu tieto, onko hoitaja kättilö, lääkäri vai molemmat. Kättilövastuisia hoitomalleja on kokeiltu ainakin Englannissa (Young ym. 1997, Morgan 1998).

#### 2.3.1 Seurannassa oleminen

Suomessa äitien kiinnostus käyttää äitiyshuollon palveluja on ollut ja on edelleen suuri. Osallistumishalukkuuden taustoja ei ole kuitenkaan kovin paljoa selvitetty. Ruotsissa tehdyssä väestötutkimuksessa ilmeni, että sydänäänien kuuntelu, virtsatutkimukset sekä kohdun koon mittaus olivat äideistä keskeisiä tutkimuksia (Ladfors ym. 2001).

Neljäsosa suomalaisista odottavista naisista hakeutui äitiyshuollon piiriin jo ennen kahdeksannen raskausviikon alkua (Hemminki ja Gissler 1993, Hemminki ja Koponen 1998, Räikkönen ym. 1999). Tarkastuskäyntejä suositellaan tehtäväksi neuvolaan 14 kertaa raskausaikana (Stakes 1999). Käyntien keskiarvotiheys on lisääntynyt 15 käynnistä 16,6 käyntiin vuosina 1993-2002, vaihdellen

alueellisesti. Lisäys selittyi osittain poliklinikkakäyntien määrän lisääntymisellä. (Perälä ym. 1998, Räikkönen ym. 1999, Ritamo 2002.)

Tarkastukset tähtäävät häiriöiden varhaiseen toteamiseen. Vehviläisen (2000) laadullisen tutkimuksen mukaan suomalainen äitiyshuolto on medikalisoitunut. Medikalisoitumisen piirteitä oli, että raskaudelta vaadittiin normaalisuutta, jota naisen piti edistää. Naisesta tuli hoidon objekti, joka koki nöyryytystä, sai tietoa riittämättömästi eikä saanut itse olla asiantuntija oman tilanteensa suhteen. Lisäksi äitiyshuollon palveluja leimasi liukuhihnamaisuus.

Sikiöseulonnoista on tullut rutiinikäytäntö. Ensisijainen tutkimus on ultraääni- eli kaikututkimus. Laajasta, 1130 ruotsalaista äitiä käsittäneestä otoksesta, 90 % suhtautui kaikututkimukseen myönteisesti (Ladfors ym. 2001). Irlannissa tutkittiin naisten näkemyksiä rutiininomaisesta ohjauskäytännöstä Downin syndroomaa etsittäessä. Testin tarjoamistapaan oltiin tyytyväisiä, mutta vastausten saaminen ja siihen liittyvä neuvonta aiheutti ristiriitaisia tunteita. Etenkin negatiivisten tulosten merkitys oli naisille epäselvä. Testi aiheutti monissa äideissä ahdistusta. Silti testiä arvostettiin, koska siten tietoiset valinnat raskauden jatkamisen suhteen tulivat äideille mahdollisiksi (Thistlethwaite ja Jordan 2000.) Seerumiseulonnasta saatu positiivinen tulos ja lopullisten tulosten odottaminen vaikutti kielteisesti useimpien suomalaisten äitien mielialaan. (Santalahti ym. 1996).

### 2.3.2 Tiedon, ohjauksen ja tuen saaminen

Neuvolan antamaa terveystietoa on kritisoitu yksilöllisyyden puutteesta erityisesti silloin, kun tulevien vanhempien raskautta ja synnytystä koskeva tietotaso on melko hyvä (Rautava 1989). Terveystietoa, terveystottumuksia ja raskaudenaikaa koskenutta neuvontaa ja informaatiota on pidetty määrältään riittävänä (Kojo-Austin ym. 1993, Tarkka 1996, 47-48, Perälä ym. 1998). Kuitenkin masennusta koskevaa neuvontaa riittävänä piti vain 33 % väestökyselyyn vastanneista naisista (Perälä ym. 1998). Riittävä ja kattava tieto on osoittautunut äitejä tyydyttäväksi ja turvallisuutta tuovaksi (Bondas 2000, 65). Äidit odottivat tiedontarjonnan olevan lisäksi aktiivista (Vehviläinen 2000). Äitien tyytyväisyyteen saamaansa tietoon ja ohjaukseen vaikuttivat myös äitien omat lähtökohdat, kuten koulutus

ja sosiaalinen tilanne. Kun äidillä oli ylioppilastutkinto, hänen arvionsa neuvolasta saadusta tiedosta oli myönteisempi kuin niiden äitien, joilla oli enintään peruskoulututkinto. (Perälä ym. 1998.) Terveystenhoitajien ja kätilöiden osuudesta tuenantajina äideille ja isille on vain vähän tietoa. Tarkan ja Paunosen (1996) tutkimuksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstön osuus suomalaisten äitien tukiverkoissa oli vähäinen.

### 2.3.3 Hoitosuhteen tyydyttävyys

Äidit ovat pitäneet jatkuvuutta hoitosuhteessa kätilön tai muun heitä hoitavan henkilön kanssa hyvin tärkeänä sekä ulkomaisten että kotimaisten tutkimusten mukaan (Kojo-Austin ym. 1993, McCourt ym. 1998, Morgan ym. 1998, Fraser 1999, Vehviläinen 2000). Jatkuvuuden puuttuminen aiheutti äideissä vastaavasti tyytymättömyyttä (Williamson ja Thomson 1996, Vehviläinen 2000). Jatkuvuuteen liittyi se, että kun hoitaja oppi tuntemaan äidin, hoito oli yksilöllistä (Fraser 1999). Bondaksen (2000) tutkimuksen mukaan odotusajan hoidon yksi osa-alue oli luottamuksellinen suhde. Luottamukselliseen hoitoon kuului saman ihmisen tapaaminen, inhimillisyys, kiinnostus ja rauhallinen ilmapiiri.

Hoitajan pysyvyys ei kuitenkaan yksin taannut tutkimusten mukaan äitien tyytyväisyyttä hoitoon, vaan siihen vaikuttivat lisäksi äitien omat odotukset (Morgan ym. 1998). Fleming (1998) havaitsi Uuden-Seelannin kätilötyötä tutkittuaan, että kätilöiden ja asiakkaiden hoitoon asettamat tavoitteet erosivat toisistaan. Kätilöt pyrkivät kumppanuuteen, mutta monet naiset odottivat vain hyvää raskauden lääketieteellistä seurantaa. Hyvään hoitosuhteeseen liittyivät hyvät kommunikointitaidot, hyvä suhde ja kätilön henkilökohtaiset ominaisuudet (Morgan ym. 1998, Fraser 1999, Melender 2002).

Osa hyvää hoitosuhdetta on saada osallistua omien asioidensa käsittelyyn (Mattila 2001, 82-83). Vaikka suomalaisten äitien mahdollisuudet osallistua päätöksentekoon ovat selvästi lisääntyneet vuosien 1970 ja 1990 välillä, tutkimusjoukon parhaillaan raskaana olleet naiset eivät olleet yhtä tyytyväisiä osallistumismahdollisuuksiinsa kuin muut, joiden odotuksesta aikaa oli kulunut pitkään. (Pelkonen ym. 1998, Perälä ym. 1998.) Päätöksentekoon osallistuminen lisäsi äitien

tyytyväisyyttä raskaudenajan hoitoon (Morgan ym. 1998). Naisen omia käsityksiä tilanteestaan on voitu myös kuitenkin vähätellä (Vehviläinen 2000).

Seuranta suorittavan hoitohenkilöstön ammattitaito vaihtelee eri maissa terveydenhuoltojärjestelmän ja sen mukaisen työnjaon mukaan. Myös hoitajien koulutus vaihtelee suuresti kansainvälisesti. Silloin kun hoitajat osallistuvat raskaudenaikaiseen hoitoon, he ovat yleisimmin eri laajuisen kätilökoulutuksen saaneita. Suomessa raskaudenajan hoitoon herättiin 1920-luvun lopulla, jolloin ensimmäinen äitiysneuvola perustettiin. Siihen asti painopiste oli ollut synnytysten hoidossa. Äitiysneuvolatoimintaa valvoivat lääkärit, ja käytännön toimintaa hoitivat pääasiassa kätilöt. (Korppi-Tommola 1990, 65, Wrede 1994.) Kansanterveyslaki astui voimaan vuonna 1972, ja samalla kumoutui kunnankätilöistä v. 1944 annettu laki. Tämän jälkeen odottavien ja synnyttäneiden äitien terveysneuvontaa tekivät kuntien päätösten mukaisesti sekä terveydenhoitajat (aik. terveystisaret) että kätilöt. Seuraava muutos neuvolajärjestelmässä oli siirtyminen 1990-luvun vaihteessa ns. väestövästävyyteen toimintamalliin, jolloin kätilöiden ja terveydenhoitajien perinteiset, erilliset työsektorit purettiin. Niin kätilöiden kuin terveydenhoitajienkin vastuulle saattoi siirtyä useita eri väestöryhmiä, kuten odottavat äidit, lapset, kouluikäiset, työikäiset ja vanhukset. (Vauhkonen 1992, Koponen 1994, Poikajärvi ja Mäkelä 1998.)

Suomessa äitiysneuvolatyötä ei siten välttämättä enää tee kätilökoulutuksen saanut henkilö. Äitiysneuvolatoimintaa käsittelevissä raporteissa puhutaan nykyisin yksinomaan terveydenhoitajasta, joka tarkoittaa terveydenhoitajakoulutuksen saanutta tai kaksoispätevyyden omaavaa (kätilö-terveydenhoitaja) hoitajaa (esim. Kuronen 1993, Kaila-Behm 1997, Pelkonen ja Löthman-Kilpeläinen 2000). Kätilöiden työkenttänä ovat nyt lähinnä synnytyssairaalat, mutta asiantuntijoiden tulevaisuusnäkemysten mukaan myös äitiysneuvolassa tulisi hoitajana olla kätilö (Vänttinen 1996). Sekä brittiläiset että suomalaiset äidit odottivat heitä hoitavilta henkilöiltä pätevyyttä, ajan tasalla olemista ja taitoa tehdä tarvittavat tutkimukset ja toimenpiteet asianmukaisesti (Fraser 1999, Bondas 2000).

#### 2.3.4 Perheelle ja vanhemmuudelle saatu äitiyshuollon tuki

Perälä ym. (1998) tutkimuksen mukaan perhettä koskevien asioiden, kuten taloudellisen tilanteen, puolisoiden välisen suhteen, sukupuolielämän ja äidin työssä käynnin käsittelyä neuvolassa piti riittävänä vajaa puolet tutkimukseen vastanneista (N=1289). Äitiyteen liittyvien tunteiden käsittelyn riittävyyteen 38 % naisista oli tyytyväisiä, mutta vain noin neljännes naisista oli sitä mieltä, että isyyteen liittyviä kysymyksiä oli käsitelty riittävästi. Lähes puolet Tarkan (1996, 47) tutkimukseen osallistuneista äideistä (N=274) piti riittämättömänä saamaansa vanhemmuutta koskevaa tietoa.

Isien äitiyshuollosta saamasta hyödystä on vain vähän tutkimustietoa. Kuitenkin Kaila-Behmin (1997, 56-57) tulokset osoittivat, että isän sikiöstä tekemät havainnot käyntien yhteydessä edistivät odotuksen konkreettiseksi työskentelyä. Edelleen isän äitiyshuollon kontakteissa hankkima tieto edisti isäksi tulemisen työstämistä ajankohtaiseksi. Isät jäivät kuitenkin toisinaan neuvolassa sivustakatojiksi, ja heidän yksilölliset tarpeensa sivuutettiin (Kaila-Behm 1997, ks. myös Hirvonen 2000). Samansuuntaisesti ulkomaisissa tutkimuksissa on ilmennyt, että terveydenhoitohenkilöstö on pitänyt asiakkaana vain äitiä ja lasta. Jos isiä lainkaan on huomioitiin, heidät asetettiin puolisoidensa tukijan rooliin. (Jordan 1990.)

#### 2.3.5 Hyötyminen perhe- ja synnytysvalmennuksesta

Kansainvälisissä tutkimuksissa tutkimuskohteina olleet perhe- tai synnytysvalmennukseen osallistumattomuus on jätetty tämän katsauksen ulkopuolelle, sillä kysymys on Suomessa toistaiseksi marginaalinen. Päinvastoin, perhe- ja synnytysvalmennus on vakiintunut, tärkeä ja yleinen tiedonhankintatapa (Kaila-Behm 1997, Perälä ym. 1998, Vehviläinen-Julkunen 1999). Kolme neljästä väestökyselyyn vastanneesta naisesta osallistui viimeisen raskautensa aikana perhe- ja synnytysvalmennukseen, mutta 90-luvun alkupuolella osallistuminen oli tosin aikaisempaa alhaisempaa. Ensisynnyttäjät osallistuivat uudelleensynnyttäjiä useammin. (Perälä ym. 1998.) Osallistumisen motiiveita tutkittaessa ilmeni, että äidit

tulivat valmennukseen saadakseen tietoa, oppiakseen pelon ja kivun itsehallintaa sekä valmistautuakseen odotukseen sekä synnytykseen. Lisäksi äidit toivoivat, että valmennukseen osallistuminen yhdessä puolison kanssa sitouttaisi puolisoa odotukseen. Lisäksi perhe- tai synnytysvalmennukseen on osallistuttu sen asiaan-kuuluvuuden vuoksi, eräänlaisena rituaalina. (Stamler 1998, Hallgren ym. 1999.) Valmennus toi äideille turvallisuuden tunnetta (Melender 2002). Ruotsalaisten isien valmennuksessa mukanaolo vaihteli etäisestä hyvin tiiviiseen osallistumiseen (Hallgren ym. 1999).

Valmennus ei ollut ensisijainen tiedonlähde brittiläisille äideille (Cliff ja Deery 1997). Ahosen (2001, 68) tutkimuksessa sekä matalan että korkean riskin äideistä (N=251) hieman yli puolet ilmoitti tiedonlähteekseen perhe- tai synnytysvalmennuksen. Perhevalmennuksen osuvuudesta yleensä on tutkimuksissa ristiriitaista tietoa. Osa Tarkan (1996, 47-48) ja Hirvosen (2000, 82-85) tutkimuksiin osallistuneista äideistä tunsivat valmennuksen tyydyttäneen heidän tarpeitaan riittävästi. Päinvastaisia tuloksia tuli esiin Perälän ym. (1998) tutkimuksessa, jonka mukaan suurin osa naisista (92 %) piti valmennusta ensisynnyttäjille hyödyllisenä. Viimemainitussa tutkimuksessa tieto kuitenkin hankittiin väestökyselynä, jolloin valmennukseen osallistumisen ajankohdasta oli voinut kuluja jopa parikymmentä vuotta. Rautava (1989) havaitsi, että valmennuksesta hyötyivät eniten äidit, joilla lapsen odotusta koskeva tietotaso oli matala. Perhevalmennusta ei osattu riittävästi kohdentaa osallistuneiden isien iän, koulutustason tai tarpeiden mukaan (Hyssälä ym. 1993, Kaila-Behm 1997). Vallimies-Patomäen (1998, 131) mukaan noin kolmannes isistä koki valmennuksen antaman ennakkokäsityksen vastanneen synnytystä täysin, ja 61 %:n mielestä osittain. Saadun tiedon sovelluskelpoisuus oli Ahosen (2001, 69) tulosten perusteella vähäinen, sillä vain noin neljäsosa suomalaisista matalan riskin synnyttäjistä oli osannut hyödyntää valmennuksessa saamaansa tietoa synnytyksestä. Valmennuksen antama kuva supistusten kivuliaisuudesta ei liioin vastannut naisten kokemuksia todellisista tuntemuksista (Vallimies-Patomäki 1998).

Äidit ja isät ovat pitäneet valmennuksen sisältöjä sekä ulkomaisten että kotimaisten tutkimusten mukaan yleensä tärkeinä, mutta lisäksi on kaivattu tietoa ongelmallisista tilanteista, kuten raskauden epänormaalia kulusta, poikkeavista



synnytyksistä, kivusta, kivunlievityksestä, synnytyksen jälkeisestä masentuneisuudesta, lapsen hoidosta sekä arkirealiteeteista (Vehviläinen-Julkunen 1987, 1995, 1996, 1999; Vehviläinen-Julkunen ja Teittinen 1993, Cliff ja Deery 1997, Kaila-Behm 1997, Vallimies-Patomäki 1998). Cliffin ja Deeryn mukaan (1997) emotionaalisten ja psyykkisten kysymysten käsittely valmennuksessa oli äitien mielestä riittämätöntä. Perhevalmennus ei myöskään jälkikäteen arvioituna valmentanut äitejä vanhempana oloon, vaan synnytykseen ja lapsen perushoittoon (Cliff ja Deery 1997, Stamler 1998). Ruotsalaisille isille valmennus antoi uutta tietoa ja vahvisti isää aktiiviseen rooliin, tai toisaalta lisäsi isien yleistä huolestu- neisuutta, eivätkä he saaneet uutta, hyödyllistä tietoa. Isät tunsivat valmennuksen suunnatuksi vain naisille. (Hallgren ym. 1999.)

Useissa tutkimuksissa on todettu, että äidit ja isät toivoisivat perhevalmen- nuksen luentotyypisten opetuskäytäntöjen sijasta pienryhmämuotoista valmen- nusta (Rautava 1989, Leinonen ym. 1992, Vehviläinen-Julkunen 1987, 1995, 1999, Vehviläinen-Julkunen ja Teittinen 1993, Vallimies-Patomäki 1998). Kou- lumaisuus ja teoreettisuus vaivasi isien mielestä perhevalmennuksen toteutusta (Vallimies-Patomäki 1998). Perhevalmennusta on kritisoitu terveydenhoitajakes- keiseksi ja vuorovaikutukseltaan yksisuuntaiseksi (Leinonen ym. 1992, Cliff ja Deery 1997, Vallimies-Patomäki 1998, 87, ks. myös Tarkka 1996, 47). Cliffin ja Deeryn (1997) mukaan perhevalmennusta pidettiin myös liian teknisenä.

Perhevalmennuksen kehittämisehdotuksina osoitetaan toistuvasti vertais- tuen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistamista (Vehviläinen-Julkunen 1995, 1996, Cliff ja Deery 1997, Nolan 1997, McClellan ja Harkless 1998). Brittiläiset äidit osallistuivat perhevalmennukseen ensisijassa sosiaalisten kontak- tien vuoksi. Silloin kun sosiaalista vuorovaikutusta on ollut tarjolla, äidit ja isät ovat kokeneet sen tärkeäksi. (Cliff ja Deery 1997, Kaila-Behm 1997.) Äidit toi- voivat mahdollisuuksia toisiin tutustumiseen ja sitä kautta vertaistukeen (Bondas 2000). Synnytyssairaalaan tutustuminen osana synnytysvalmennusta on Suomessa yleistä. Äidit arvioivat kuitenkin käynnin merkityksen vähäiseksi synnytykseen valmentavana menetelmänä (Ahonen 2001, 68). Vallimies-Patomäen (1998, 87) tutkimukseen vastanneiden mielestä (54 %) tutustumista synnytyssairaalaan pi- dettiin kuitenkin tärkeänä.

## 2.4 Yhteenveto

Kirjallisuuskatsaukseen kootut tutkimukset ovat pääosin hoitotieteellisiä, mutta myös kasvatustieteen, lääketieteen, psykologian ja yhteiskuntatieteiden tutkimuksia on mukana. Olen valinnut tutkimukset siten, että ne valottavat äitien ja isien mielipiteitä ja kokemuksia lapsen odotuksesta ja äitiyshuollon seurannasta. Joitakin järjestelmää tai terveydenhuoltohenkilöstön toimintaa kuvaavia tutkimuksia on kuitenkin mukana ymmärrettävyyden vuoksi. Olen valinnut tutkimuksia ajatellen niiden soveltuvuutta ja vertailtavuutta suomalaiseen väestöön ja suomalaisessa järjestelmässä. Siten maakohtaiset, palvelujen järjestämistä ja saatavuutta koskevat raportit olen jättänyt pois, kuten myös eri etnisten ryhmien ja tiettyjen sosiaaliluokkien ongelmia käsittelevät raportit. Tutkimukset antavat siten tietoa ensisijaisesti aikuisten, länsimaisten, valkoisten ja matalariskisten äitien raskaudesta ja äitiyshuollon kokemuksista, mukaan lukien tulevat isät. Tutkimuksista laadittu yhteenveto on liitteenä (Liitetaulukot 1-4).

*Lapsen odotuksen tuomat muutokset äidissä ja isässä.* Tutkimusten jäsentyminen edellä esitettyihin teemoihin tapahtui lopullisesti tutkimustulosten viitoittamana. Tutkimuksia on valittu 1980-luvulta lähtien, ja ne käsittävät siten noin 20 vuoden ajanjakson. Tässä työssä käytetyistä tutkimuksista isien kannalta tehtyjä tutkimuksia on määrällisesti vähiten, äiteihin ja pareihin kohdistuneita tutkimuksia on eniten. Sekä ensimmäistä odottavia että uudelleen isäksi tulevia miehiä on tutkittu. Kansainvälisiä tutkimuksia tarkasteltaessa on otettava huomioon naisten asema eri kulttuureissa. Kulttuurinen perhekäsitys on erityisesti yhteydessä sosiaalisen tuen tarpeeseen ja saamiseen. Äiteihin kohdistuneista tutkimuksista vain harva on kohdistunut yksinomaan ensisynnyttäjiin. Syynä saattavat olla tutkittavien hankkimisen ongelmat erityisesti Yhdysvalloissa.

Ainoastaan raskaudenaikaan rajoittuneita tutkimuksia ei ollut kovin runsaasti löydettävissä. Joissakin tutkimuksissa tiedonkeruu alkoi vasta raskauden lopulla ja ulottui synnytyksen jälkeiseen aikaan. Raskaudenajan tutkimuksen kannalta tämä on ongelmallista, mikäli oli tehty ennen-jälkeen -vertailuja.

Pohjoisamerikkalaista tutkimusta on luonnehtinut kiinnostus oireisiin ja fyysisiin tuntemuksiin. Isien oireita oli tutkittu siten, että vertailuryhmää ei aina ollut. Siten on vaikea tietää, mitkä oireet liittyvät varmasti juuri raskauteen ja mitkä eivät. Tutkimuksissa on etsitty eri tekijöiden yhteyttä isän oireisiin tai terveyteen, joten tieto on vielä hajanaista. Lisäksi kulttuurin osuus isien oireisiin edellyttäisi monikulttuurisia tutkimuksia. Kotimaiset hoitotieteelliset tutkimukset eivät ole kohdistuneet lainkaan äitien ja isien oireisiin.

Eri raporteissa esitetyt isien raskauden kokemisen prosessit ovat samansuuntaisia huolimatta kulttuurieroista. Ehkä modernissa, länsimaisessa yhteiskunnassa isyyden kehittyminen on ytimeltään samankaltainen. Isätutkimusta ovat tehneet hoitotieteessä naiset, eikä tuloksia ole sukupuolikysymyksen suhteen paljonkaan problematisoitu. Äiteihin kohdistuneista tutkimuksista on erotettavissa sikiöön kiintymisen tutkimukset. Myös isän, äidin ja sikiön välisiä kiintymyssuhteita ja yhteyksiä on selvitetty. Äitien ja isien tunne-elämän kuvauksia luonnehtii samansuuntaisuus muuten, mutta tutkimusten mukaan ulkopuolisuus koskettaa vain isää. Tämä ilmeni raporteissa yli kulttuurirajojen, ja selittyy todennäköisesti sillä, että lapsen odotus on ollut lähes kaikkialla naisten asia.

Myönteisten tunteiden mittaaminen on tutkimuksissa niukkaa. Tämä on selitettävissä ehkä siten, että juuri masentuneet ja ahdistuneet äidit ja isät kaipaavat terveydenhuollon tukea ja siten heistä tarvitaan tutkimustietoa. Voimavaranäkökulmasta ajatellen kuitenkin myös ilon ja onnen lähteiden tunnistaminen olisi tärkeää (ks. myös Wilkinson-Ross 1999). Äitiyttä ja isyyttä on tutkittu runsaasti, joskin usein tutkimuksiin on sisällytetty synnytyksen jälkeinenkin aika.

Perheen toiminnan myönteisyydestä raskauden aikana on samansuuntaista tutkimustietoa. On viitteitä, että keskinäisen ja ulkopuolisen tuen saanti on merkittävä sekä äidin että isän raskaudenaikaisen terveyden selittäjä, ja lisäksi tuen saannin vaikutus ulottuu myös sikiöön. Tutkimusnäyttöä on siitä, että hyvä parisuhde on avain raskauden myönteiseen kokemiseen. Stressin yhteydestä raskaudenajan terveyteen on myös näyttöjä, mutta sen sijaan useiden muiden taustatekijöiden vaikutuksesta terveyteen on ristiriitaista tietoa.

Kulttuureittain tarkasteltuna tutkimustietoa on eniten Yhdysvalloista, mutta on otettava huomioon, että poissulkemiskriteerit karsivat useissa maissa

tehdyt tutkimukset kokonaan. Perheeseen kohdistuva tutkimus on käynnistynyt Pohjois-Amerikassa Suomea aikaisemmin. Metodisesti kvantitatiiviset tutkimukset ovat vallitsevia. Otokset ovat hyvinkin pieniä, joten tutkimustulosten yleistettävyys on valtaosin heikko. Yhdysvalloissa tehdyille tutkimuksille luonteenomaista on lisäksi otosten valikoituneisuus. Tutkittavat on tavoitettu yleensä yksityisiltä tai julkisilta klinikoilta, joten samalla tutkittavat edustavat tiettyjä sosiaaliluokkia ja tulokset kuvaavat siten vain kohderyhmäänsä.

Aikaisempaa tietoa lapsen odotuksesta on jäsennetty ja mallitettu vaiheisiin, kehitystehtäviin, psyykkisiin ja fyysisiin prosesseihin. Suhteista ympäristöön oli niukasti tutkimustietoa. On vain vähän meta-analyysejä, tutkimuksia tai teorioita, joissa bio-psykososiaaliset prosessit yhdistyvät.

Käytettyinä tutkimusotteina on määrällisiä, kuvailevia sekä korrelaatiotutkimuksia. Pre-eksperimentaalisia asetelmia on vain vähän. Sekä poikki- että pitkittäistutkimuksia on tehty. Laadullisia tutkimuksia on vain muutama, lähinnä grounded theory -menetelmällä tehtyjä. Laadullista menetelmää on hyödynnetty isätutkimuksissa suhteellisen usein, selittyen isäksi tulemisen prosesseista olemassa olevan, hoitotieteellisen tiedon vähyydellä.

*Raskaudenaikaisessa seurannassa oleminen.* Suomalaista äitiyshuoltoa järjestelmän kannalta ovat tutkineet eniten yhteiskuntatieteilijät. Siten tutkimus on kohdistunut enemmän järjestelmään kuin yksilöihin. Hoitotieteen alalla perhevalmennusta on tutkittu erittäin vilkkaasti, sen sijaan muuta odotusajan neuvola- tai äitiyspoliklinikkatoimintaan kohdistunutta tutkimusta ei ole. Melko vähän on tietoa äitiyshuollon toteutumisen sisällöstä, mutta jonkun verran tietoa on äitien odotuksista ja tyytyväisyydestä. Lisäksi on tietoa palvelujen käytöstä. Perhe- tai synnytysvalmennusta käsitteleviä tutkimuksia oli löydettävissä myös kansainvälisessä kirjallisuudessa runsaasti. Järjestelmälähtöiset tutkimukset olivat tietokannoissa yleensä ottaen hyvin edustettuina, mutta sen sijaan suhteellisen niukasti oli löydettävissä tutkimuksia, joissa oli hankittu tietoa äitien ja isien subjektiivista kokemuksista. Isien sivullisuus äitiyshuollossa näytti ilmeiseltä sekä Suomessa että kansainvälisesti, sillä ainoastaan perhe- tai synnytysvalmennusta käsittelevissä tutkimuksissa tietoa oli kerätty suoraan joko yksin isältä tai sekä äidiltä että isältä.

Isän rooli äitiyshuollon tutkimusten valossa oli perinteinen ja kapea. Tulokset perhe- ja synnytysvalmennuksesta olivat huomiota herättävän samansuuntaisia niin kotimaisissa kuin kansainvälisissäkin tutkimuksissa järjestelmäeroista huolimatta.

Äitiyshuollon tutkimuksissa oli hyödynnetty sekä määrällistä että laadullista tutkimusotetta. Tietoa oli kerätty kirjallisesti kyselylomakkeilla, mutta myös havainnointia sekä focus group -haastatteluja oli tehty. Kahdessa tutkimuksessa oli koe- ja kontrolliryhmä, mutta muutoin tutkimukset olivat kuvailevia. Yhdessä tutkimuksessa testattiin vastavuoroisen tuen vahvistamisen teoriaa. Väestötutkimuksia tai rekisteritietoihin perustuvia tutkimuksia löytyi vain suomalaisten ja ruotsalaisten tutkijoiden tekemänä, johtuen väestön hyvästä tavoitettavuudesta näissä maissa kattavien rekisteriaineistojen pohjalta. Väestötutkimusten rajoituksina voivat olla aiheen ajallinen etäisyys tutkittavasta aiheesta tai aiheen vähäinen ajankohtaisuus tiedonantajille, jolloin tuloksiin on suhtauduttava varauksella. Otokset määrällisissä tutkimuksissa olivat melko suuria, joka antaa aihetta suuntaantaviin yleistyksiin. Kuitenkin erityisesti tyytyväisyystutkimuksien tuloksissa on otettava huomioon erilaiset terveydenhuoltojärjestelmät. Kansainvälisissä tutkimuksissa on kartoitettu äitien tyytyväisyyttä hoidon antajaan (eri ammatinharjoittajat). Vastaavia suomalaisia tutkimuksia ei ollut löydettävissä, johtuen koko maassa hyvin samankaltaisesta palvelujärjestelmästä. Koska asiakasnäkökulmasta tuotettua tutkimustietoa on niukasti, on tarpeen saada äitiyshuollon toiminnasta asiakkaiden kokemukseräistä tietoa. Lisäksi isien näkökulmasta äitiyshuollosta on vielä niukasti tutkimustietoa, perhevalmennusta lukuun ottamatta.

### 3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa kuvailevaa ja tulkitsevaa tietoa äitien ja isien lapsen odottamisen sekä raskaudenaikaisen äitiyshuollon seurannassa ja ohjannassa olemisen kokemuksista. Kuvaileva ja tulkitseva tieto strukturoidaan tutkittavia ilmiöitä kuvaaviksi merkitysrakenteiksi, joiden avulla äitien ja isien subjektiiviset kokemukset sekä lapsen odotuksesta että äitiyshuollon seurannasta ja ohjannasta ovat ymmärrettävissä teoreettisesti. Lisäksi tarkoituksena on kuvata lapsen odotuskokemuksen ja äitiyshuollon seurantakokemusten merkitysrakenteiden liittyminen toisiinsa.

Tutkimustehtävinä on

1. kuvata äitien ja isien lapsen odotuskokemuksen merkitysrakenne.
2. kuvata äitien ja isien äitiyshuollon seurannasta ja ohjannasta saadun kokemuksen merkitysrakenne.
3. kuvata lapsen odotuskokemuksen ja äitiyshuollon seurannan ja ohjannan kokemuksen merkitysrakenteiden liittymistä toisiinsa.

## 4 EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Fenomenologinen metodi lasta odottavien äitien ja isien kokemuksien tutkimisessa

Sovellan tässä tutkimuksessa fenomenologiaa tutkimusmenetelmänä, mutta se on myös filosofia tutkimusmenetelmän takana. En etsi fenomenologisella tutkimuksella yleistettävyyttä, vaan tutkimani ilmiön ainutlaatuisuutta. Laadullinen tutkimus, yhtenä suuntauksenaan fenomenologia, sai sijaa, kun tutkijat havaitsivat, että määrällinen mittaaminen ei soveltunut useisiin inhimillisiin ongelmiin (Omery 1983, Cohen 1987, van Manen 1990, 5-7). Lähtökohtanani oli, että lasta odottavat äidit ja isät ovat paitsi tarvitsemiani informaation tuottajia, ennen muuta omassa elämäntilanteessaan eläviä, toimivia ja tahtovia yksilöllisiä subjekteja. Ymmärrän tämän niin, että he ovat yhteistyökumppaneita, enkä voi määrätä tai rajoittaa heitä enempää kuin he itse tahtovat. Tiedonkeruutapa on keskeinen erottelija siinä, miten ihminen tutkimuksessa esineellistyy. Tässä tutkimuksessa käyttämäni ei-strukturoitu haastattelu esineellistää ihmistä mahdollisimman vähän. (Hirsjärvi ym. 2001, 181). Tietyllä tavalla tutkijana objektivoin silti äitejä ja isiä tutkimusta tehdessäni, vaikka en asetakaan heitä mitattavaksi tai pakota valitsemaan eri kysymysvaihtoehtoista. On myönnettävä, että jo tekemäni aiheen valinta ja tutkimuksen vaatimat välttämättömät rajaukset ovat laadullisessakin tutkimuksessa kahlitsevia.

Fenomenologisessa tutkimuksessa puhutaan kokemuksen tutkimisesta. Husserlin keskeinen ajatus oli, että ihmisen tietäminen syntyy kokemuksesta, ja ihmisen tietoisuus muokkaa kokemuksen kohteen. Ihmisen elämismaailmasta (life-world) nähdään kuitenkin helposti vain itsestäänselvyydet ja maalaisjärjellä selittyvät asiat. Pyrkimyksenäni on fenomenologisen tutkimuksen avulla tuoda ilmi itsestäänselvyyksien taakse kätkeytyviä asioita. Pyrin tunnistamaan tutkimieni äitien ja isien omakohtaisen kokemuksen sisäisen rakenteen, joka puolestaan avaa ulkopuolisille kokemuksen merkityksen. (Holstein ja Gubrium 1994, 263, van Manen 1994, Koch 1995.)

Kirjallisuudessa käytetään vaihtelevasti nimityksiä fenomenologinen, hermeneuttinen tai fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus. Kulloisenkin termin käyttöä ei välttämättä ole kirjallisuudessa perusteltu, vaan niitä käytetään usein synonyymeinä. Termeillä on kuitenkin eroja. Kysymys on siitä, onko kyseessä puhdas, ymmärtävä tai tulkitseva ilmiön kuvaus. Van Manen (1990) selittää, että fenomenologisessa tutkimuksessa tuotettu kuvaus on toisaalta kokemuksen laadun kuvaus, ja toisaalta kokemuksen ilmauksen merkityksen kuvaus. Edellinen on siis kokemuksen välitön tuotos, jälkimmäinen on tuotettu tulkinnan kautta, jonka välttämätön aspekti ymmärtäminen on. Tutkija pyrkii ilmiötä kuvatessaan selittämään, mitä hän on siitä tavoittanut. Fenomenologian perustajan Edmund Husserlin (1859-1938) fenomenologia on niin sanottua puhdasta, siis välitöntä ilmiön kuvaamista, kun taas Husserlin oppilaan Martin Heideggerin (1889-1976) vaikutusta metodissa on tulkitseva ote. Heideggerin näkemys on, ettei mitään kohtaamista ole ilman henkilön taustan ymmärtämistä, ja jokaiseen kohtaamiseen liittyy henkilön taustaan perustuva tulkinta (Koch 1995). Fenomenologinen filosofia ja tutkimuksen takana olevat ehdot ovat vaikeasti ymmärrettäviä. Lisäksi tutkimussuuntauksia on useita, ja eri tutkijat ovat yhdistäneet ja soveltaneet filosofien ideoita kirjavasti. (Cohen ja Omery 1994.)

Tutkin ilmiötä oman tutkijan ymmärryksen kautta. Pyrkimyksenäni on kuvata ja tulkita tutkimaani ilmiötä, lapsen odotusta ja äitiyshuollon seurantaa ja ohjantaa. Tulkinnassani on oleellista se, että jokainen haastateltava on paljastanut minulle jotakin elämäntilanteestaan ja taustastaan. Lisäksi olen itse tehnyt havaintoja tutkittavien elinympäristöstä. Tulkinnat ovat syntyneet tästä kokonaisuudesta. Olennaista on vielä pitää mielessä, että äidit ja isät ovat kertoneet minulle kokemuksestaan, eikä kokemus siten ole sama eikä samanaikainen kuin autenttinen kokemus heille itselleen on ollut (ks. myös Reeder 1988, Anderson 1991, Plager 1994, Åstedt-Kurki 1994).

Fenomenologisen tutkimuksen ensisijainen tarkoitus ei ole tuottaa teoriaa tai esittää suoraan malleja käytännön hoitotyöhön, eikä selittää, ennustaa tai paljastaa syy-seurausyhteyksiä. Fenomenologinen tutkimus voi kuitenkin tuottaa kuvailevan teorian. (Zalm ja Bergum 2000). Tavallisesti tulokset esitetään ilmiön sanallisina kuvauksina, joka on kuin pelkistetty kuva, ikoni (van Manen 1990,



Colaizzi 1978.) Sanallinen kuvaus ei kuitenkaan ole ainoa mahdollisuus, vaan tulokset voidaan esittää esimerkiksi valokuvana tai runona (Oiler 1986). Esitän tulokset sanallisena kuvauksena, mutta yhteenvedona esitän vielä rinnastetut lapsen odotus- ja äitiyshuollon seurantakokemukset visuaalisena kuviona (luku 5.3). Kuvion tarkoituksena on kiinnittää huomio sanallisen kuvauksen yksityiskohdista ilmiön luonteeseen ja olennaisiin piirteisiin.

Odottavien parien kokemuksia tulkitseva tieto voi edistää herkkyyttä ymmärtää odottavan äidin ja isän ristiriitaisia tunteita tai epäloogista käytöstä, jolloin irrottautuminen asiantuntijan auktoriteettiasemasta tai oman toiminnan reflektointi voi helpottua. Terveystoimijalla tai lääkäriä ei kenties ole omakohtaista kokemusta raskaudesta, ja toisen sukupuolen kokemusmaailmaa on vaikea ymmärtää. Fenomenologisen tutkimuksen tulokset voivat pienentää itsen ja toisen kokemuksen ymmärtämisen välistä kuilua, mutta silti toisen kokemusta ei koskaan voi ymmärtää sellaisenaan. (ks. esim. Cohen 1987, Swanson-Kauffman ja Schonwald 1988, 97.)

Naistutkimuksessa on korostettu naisen omasta ruumiistaan ja oman ruumiinsa kautta saavuttaman tiedon merkitystä (esim. Cedercreutz 1989, Vehviläinen 2000). Äidin sisäinen tieto, tieto omasta itsestään on fenomenologiselle tutkimukselle vielä sovelias mielenkiinnon kohde. En näe poissuljettuna myöskään sitä, etteikö myös tulevilla isällä voi olla sisäistä tietoa raskaudesta, jopa ruumiillista tietoa, sillä parisuhde on myös ruumiillinen.

Fenomenologisella tutkimusotteella on mahdollista tavoittaa hoitotyön ominaispiirteitä tai hoitotyön merkityksiä asiakkaalle (esim. Åstedt-Kurki 1992, Bondas 2000). Äitiyshuollossa tehdyllä hoitotyöllä on pitkät perinteet, joiden vaikutusta toimintaan äitiyshuollossa toimivien on vaikea erottaa, ja lisäksi perinne vaikuttaa myös käyttäjien odotuksiin ja toiveisiin. En tavoittele tietoa odotuksista, vaan äitiyshoitotyön merkityksestä äideille ja isille.

Äitiyshuollossa, kuten yleensäkin hoitotyössä, ollaan kietoutuneita inhimillisten tunteiden, arvojen, kulttuurin sekä hoitosuhteessa ilmenevien ilmiöiden kanssa, kuten parantuminen, sairaus, terveys, suru, toivo ja kärsimys. Edelleen ihmisen eläminen jatkuvassa muutoksessa, kuten lapsen odotus, käynnistää sekä myönteisiä että kielteisiä prosesseja, joissa asiakkaat voivat tarvita tukea. Inhimil-

listen kokemusten olemuksen tunnistamiseen fenomenologinen tutkimus on mielekäs valinta. Kiinnostus fenomenologiseen tutkimukseen on lisääntynyt hoitotieteessä sekä kansainvälisesti (esim. Oiler 1982, Knaack 1984, Benner 1985, Cohen 1987, Swanson-Kauffman ja Schonwald 1988, Bergum 1989, Anderson 1991, Plager 1994, Ray 1994, Chesla 1995, ks. myös Beck 1992) että kansallisesti (esim. Åstedt-Kurki 1992, Bondas-Salonen 1994, 1995, Lindvall 1997, Pelttari 1997, Åstedt-Kurki ja Nieminen 1997, Bondas 2000, Juvakka 2000.)

#### 4.2 Tutkija subjektina

Fenomenologiseen tutkimukseen ryhtyessään tutkijan ongelma ei useinkaan ole se, että tutkija ei tiedä riittävästi siitä, mitä hän aikoo tutkia, vaan että hän tietää liikaa. Arkipäiväiset käsitykset ja oletukset voivat estää tutkijaa ymmärtämästä, mikä voisi olla fenomenologinen kysymys. (van Manen 1990.) Käsillä olevaa tutkimusta ajatellen tiedän raskaana olemisesta ja äitiyshuollosta sekä oman kokemuksen että tutkimuksen kautta paljon. Siksi minun voi olla hyvin vaikea ohittaa oma arkiymmärrykseni ja nähdä, mitä raskaana olemisen kokemus ilmiönä on, ja millaisina äitiyshuollon kokemukset ilmiönä näyttäytyvät.

Fenomenologisessa tutkimuksessa on Husserlin viitoittama suuntaus, jossa pidetään tärkeänä ja välttämättömänä, että tutkija sulkeistaa tutkimuksensa kohdetta koskevan aikaisemman tiedon, jotta hänen ennakkosenteensa eivät vääristäisi analyysia ja siten tutkimuksen tuloksia. (Knaack 1984, Oiler 1982, Ray 1994.) Toisaalta van Manen arvioi, että aikaisemmat tiedot ja kokemukset pyrkivät esiin, vaikka ne yritetään unohtaa tai panna sivuun. Siten on parempi tuoda esiin tutkijan tieto ja ymmärrys, uskomukset, ennakkokäsitykset sekä häntä ohjaavat teoriat. (van Manen 1990, 47.) Myös Colaizzi painottaa, että tutkijan tulee huolellisesti kysyä itseltään, miksi hän haluaa tutkia juuri tätä kyseistä aihetta, ja miten henkilökohtaiset pyrkimykset ja arvot vaikuttavat tehtävään tutkimukseen. Persoonallisen mielenkiinnon tuomaa vääryyttä tutkimuksessa ei voi välttää. (Colaizzi 1978, 55-56.) Tutkijan itsereflektio, esiymmärryksen analysointi, on siten osa tutkimusmenetelmää. On kuitenkin väistämätöntä, että osa esiymmärryksestä jää tiedostamattomaksi.

Tutkijan esiymmärrys ei ole kuitenkaan pelkkä rajoitus tutkimukseen ryhtyvälle, vaan myös perusta, joka auttaa tutkijaa ymmärtämään esimerkiksi perheiden asioille antamia merkityksiä (Chesla 1995). Tutkijan esiymmärryksenäni on äidin, kätilön, terveydenhoitajan ja opettajan ammatillinen sekä kokemustieto tutkimukseni aiheesta. Pyrkimykseni on ollut, että esiymmärrys rajaa tutkimukseni kohteen, mutta ei sen tuloksia. Tutkijan orientaatiooni, ennakkokäsityksiini ja ennakkoluuloihini on vaikuttanut myös oma persoonani. Bergum (1991) sanoo esimerkkinä, että kun tutkii naisia äiteinä, samalla on kysyttävä itseltään, millainen nainen itse on äitinä. Millainen siis minä olen äitien ja isien lapsen odotuskokemuksien ja äitiyshoitotyön tutkijana? Omat kokemukseni lapsen odotuksesta ovat naisen kokemuksia, joihin jo varhain on sekoittunut ammatillinen asiantuntijuus. Saamani kätilön ja sairaanhoitajan koulutus oli tuolloin biolääketieteellisen orientaation mukaista, kuten nyt ymmärrän työnikin olleen. Vallitsevia arvoja työssäni - ja uskoakseni työyhteisöissäni - ovat olleet normatiivisuus ja asiantuntijalähtöisyys (vrt. Kuronen 1993, Vehviläinen 2000). Ammatissani kohtasin asiakkainani alkuvuosina vain naisia. Kun isät tulivat mukaan synnytyksiin ja paljon myöhemmin neuvolaan, he olivat minulle naisena naisten maailmassa vaikeasti kohdattavia, kuten Kuronen (1993) sanoo. Nainen miehen kokemuksien tulkkina on problemaattinen asetelma. On vaikeaa arvioida, onko esiymmärrykseni sittenkin ohjannut minua näkemään aineistosta vain tiettyjä asioita ja olemaan näkemättä toisenlaisia asioita.

Kirjallisuuskatsaus tulisi tehdä vasta aineiston keruun jälkeen. Tarkoituksena on eliminoida aikaisemman tiedon ja teorioiden vaikutus. (Oiler 1982.) Esiymmärryksen avaamisen ja paljastamisen ajattelutavan mukaisesti olen tehnyt kirjallisuushaun ja -katsauksen tutkimussuunnitelmaani varten ja täydentänyt sen aineiston analysoinnin jälkeen. Käytännöllisistä syistä kirjallisuuden etsintä oli lähes keskeytyksissä analysoinnin aikana. Aikaisemman tiedon vaikutusta analyysivaiheeseen pohdin jäljempänä tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin yhteydessä. Kirjallisuuden valinnat liittyvät tutkimukseni painopisteisiin ja osoittavat käsillä olevan tutkimuksen mielekkyyden. Kirjallisuus on antanut minulle etukäteen suuntaa-antavan teoreettisen näkökulman aiheeseeni. Lisäksi käytän teoret-

tisessa osassa olevaa tietoa tulosten arvioimisen apuna, vahvistamaan, kyseenalaistamaan tai auttamaan tulkinnassa (Åstedt-Kurki ja Nieminen 1997, 158).

### 4.3 Aineiston keruu

#### 4.3.1 Tutkimukseen osallistujat

Kokemuksen tutkimisen edellytyksenä on omakohtaisesti koetun välittyminen tutkijalle. Tutkimuksen tiedonantajilla pitää siten olla kokemusta tutkittavassa asiassa. (Colaizzi 1978, 58, Oiler 1982.) Tiedonantajien ja tietolähteiden valitseminen tapahtui siten harkinnanvaraisesti. Valitsin tutkimukseeni osallistujiksi vapaaehtoisia, ensimmäistä ja kolmatta lasta parhaillaan odottavia pareja. Lisäksi edellytyksenä oli, että myös tuleva isä käy äitiysneuvolassa, jotta hän voisi kertoa omakohtaisista kokemuksistaan. Ikä, koulutus tai ammatti eivät aina ole olennaisia tutkittavia valitessa, vaan tärkeää on, että tutkimukseen osallistujat haluavat pohtia kokemustaan ja kykenevät siihen. (Colaizzi 1978, 58, Morse 1991, 129; Oiler 1982, 180). Iän suhteen en asettanut tutkittaville rajoituksia. Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä edellytti, että osallistujien tuli puhua äidinkielenään suomea ja olla ilmaisukykyisiä.

Osallistujien määrästä ei laadullisessa tutkimusmetodissa ole tarkkoja ohjeita, vaan lukumäärä vaihtelee tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Yleensä osallistujajoukko on kuitenkin pieni. (Åstedt-Kurki ja Nieminen 1997, 155.) Jos tarkoituksena on tuottaa ilmiön maksimaalinen vaihtelu, silloin tutkimukseen valittujen määrä on suurempi, kuin jos halutaan tuottaa harvinaisesta ilmiöstä tapauskuvaus. Sandelowskin (1995) mukaan suurena otoksena pidetään laadullisessa tutkimuksessa esimerkiksi 50 tiedonantajaa, ja toisena ääripäänä on yksi tiedonantaja. Otoksen kokoon luetaan paitsi tiedonantajina olevat henkilöt, myös haastattelujen lukumäärä ja havainnointikertojen tai episodien lukumäärä. Tämän tutkimuksen pitkäikäisluonteen huomioonottaen pyysin osallistujiksi kahdeksan lasta odottavaa paria (N=16). Haastattelin kutakin paria kolmesti, joten haastattelujen lukumääräksi tuli 48. Lisäksi keräsin jäljempänä selostettavaa kirjallista aineistoa. Ensisijaisena tarkoitukseni oli tuottaa tietoa lapsen odotus- ja äitiyshoitotyön

kokemuksen maksimaalisesta vaihtelusta, eli saada tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman laaja ja kattava kuvaus.

Yritin saada haastatteluihin osallistujia ensin vapaaehtoisotannan avulla laittamalla ilmoituksia joidenkin neuvoloiden odotushuoneisiin, mutta yhtään yhteydenottoa ei tullut. Ehkä ilmoitus ei ollut riittävän mielenkiintoinen, tai se saattoi myös jäädä havaitsematta. Oma-aloitteinen yhteydenotto tutkijaan edellyttää lisäksi erityistä aktiivisuutta. Tämän jälkeen hain ja minulle myönnettiin tutkimuslupa kahdesta kunnasta. Olin etukäteen päättänyt, montako paria kustakin kunnasta pyydän mukaan tutkimukseen. Koska haastateltavien joukko oli pieni, ajattelin tämän auttavan kaikkien osallisten anonymiteetin säilyttämisessä sekä tuovan mahdollisesti aineistoon vaihtelevuutta. Toisessa kunnassa osallistujat löytyivät nopeasti neuvoloiden terveydenhoitajien avulla. Kun toisesta kunnasta ei muutamien kuukausien aikana löytynyt yhtään haastateltavaa paria, hain tutkimusluvan vielä kolmannelta kunnasta, josta loput haastateltavat parit löytyivät nopeasti.

Otin terveydenhoitajiin puhelimitse yhteyden tutkimusluvan saatua ja lähetin tiedotteen tutkimuksesta (Liite 1). Kävin tapaamassa useimpia terveydenhoitajia henkilökohtaisesti, ja kaikille toimitin kriteerit tutkimukseen toivottavien äitien ja isien valinnasta (Liite 2). Edelleen jätin terveydenhoitajille tiedotteen tutkimukseen suostuneille tai sitä harkitseville annettavaksi (Liite 3). Keräsin haastatteluihin suostuneilta itseltään seuraavat demografiset tiedot: ikä, synnyttäneisyys, aviosuhde, asuinkunta ja ammatti tai työtehtävä. Haastateltavien koulutustaustaa en kysynyt. Äitien keski-ikä oli 25,4 vuotta. Nuorin äideistä oli 19-vuotias ja vanhin äiti oli 37-vuotias. Isien keski-ikä oli 29,8 vuotta. Nuorin isä oli 25-vuotias ja vanhin isä 36-vuotias. Haastatteluihin osallistuneista naimisissa oli 7 paria, ja avoliitossa eli yksi pari. Viisi paria asui kaupungissa ja kolme paria maalaiskunnassa. Haastateltujen ammatti- ja ikätiedot ovat liitteenä (Liite 4).

#### 4.3.2 Haastattelut

Ihminen voi välittää kokemuksiaan toiselle puhumalla, mutta hän voi myös kirjoittaa, piirtää, maalata tai viestiä nonverbaalisesti. Kokemusten ilmaiseminen

tapahtuu usein helpoimmin puheen avulla, joten haastattelu on varsin hyvä tapa kerätä tietoa. Tällöin esimerkiksi ihmisten erilaiset kyvyt kirjoittaa eivät muodostu aidon kokemuksen välittymisen esteeksi. (van Manen 1990, 64). Ensimmäistä ja kolmatta lastaan odottavien parien haastattelut muodostavat pääosan tutkimuksen aineistosta. Haastattelun peruseräilyt ovat strukturoimattomuus, keskustelunomaisuus ja ohjaavien kysymysten välttäminen (Oiler 1982, Costello-Nickitas 1994, Åstedt-Kurki ja Nieminen 1997, 156). Colaizzi (1978, 63-64) puhuu haastattelusta dialogina, jossa eläytyvä kuuntelu on kriittisen tärkeää. Eläytyvä kuuntelu on mahdollista vain, kun haastattelijalla on haastateltavaansa yksilöllisenä henkilönä ja on aidosti läsnä haastattelutilanteessa.

Tässä tutkimuksessa käytin ns. keskusteluhaastattelua (van Manen 1990, 161), joka sisältää dialogia, kyselyä, kuuntelua ja vastavuoroisuutta. Viitteellinen haastattelurunko on liitteenä (Liite 5). Jatkossa käytän lyhyesti termiä haastattelu, jolla tarkoitan nimenomaan fenomenologisen tutkimusmetodin mukaista haastattelua. Haastattelu aloitetaan (ks. esimerkiksi Beck 1992) pyytämällä osallistujaa kertomaan kaikki mahdolliset ajatukset puheena olevasta aiheesta. Kun haastateltava ei enää osaa oma-aloitteisesti kertoa enempää, tutkija auttaa häntä tekemällä tarpeen mukaan lisää kysymyksiä kuljettaen siten keskustelua eteenpäin. Haastattelua ohjaa tutkimuksen tavoite, ja tutkimusongelman on oltava keskustelun johdettava lanka. Kiinnostuksen kohteessa pysyminen ja konkreettisuus ovat tärkeitä. Haastattelijan tehtävänä on pitää kysyttävä aihe avoimena ja pitää sekä kertoja että itsensä suuntautuneena kysytyyn aiheeseen. (van Manen 1990, 66-68, 98, ks. myös May 1991.) Olen pyrkinyt haastatteluissa toimimaan näiden edellä mainitsemieni suuntaviivojen mukaan.

Haastattelin parit vuosina 1996-1998. Haastattelut tapahtuivat kaikki haastateltavien kotona. Tilaisuuksien järjestämisessä ei esiintynyt vaikeuksia, ja kaikki suostuivat epäröimättä haastattelujen nauhoittamiseen. Haastattelut olivat ensimmäistä kertaa lukuun ottamatta tuttavallisia tilanteita. Sosiaalinen keskustelu ennen varsinaista tiedonkeruuta oli välttämätöntä positiivisen ilmapiirin luomiseksi. Tutustuin perheiden aikaisempiin lapsiin ja lemmikkieläimiin. Haastattelu saattoi keskeytyä puhelimen tai ovikellon soidessa. Kirjasin jälkeenpäin kaikista haastatteluista muistiin ajan ja paikan, ilmapiirin, tilannekuvauksen sekä omat

huomioni haastattelun onnistumisesta. Kirjasin myös tehdyt sopimukset, esimerkiksi seuraavan haastattelun ajan tai yhteydenottotavan. Muistiinpanot auttoivat orientoituessani seuraavaan haastatteluun sekä myös analyysivaiheessa tilanteiden mieleenpalauttamisessa.

Perhetutkimuksessa on arvioitava, kerätäänkö tieto erikseen perheenjäseniltä vai yhdessä, ja mitä koskevaa tietoa näin kulloinkin saadaan (Åstedt-Kurki ym. 2001). Tässä tutkimuksessa perheen jäsenistä äidit ja isät olivat tiedonantajina, mutta erikseen haastateltuina. Ratkaisua voidaan problematisoida kysymällä, saatiinko tietoa yksilöiltä eikä perheeltä. Erikseen haastattelemista perustelen sillä, että halusin varmistaa molemmille yhtä vapaan mahdollisuuden puhua. Tutkimuksissa on havaittu, että yksilöiden näkökulmat yksin haastateltuina voivat olla erilaisia verrattuna tilanteeseen, kun perheenjäseniä haastatellaan yhdessä. Erityisesti intiimeistä ja arkaluonteisista asioista pareilla on usein eriäviä mielipiteitä. Kun haastatellaan pareja, mies voi jäädä sivurooliin. (Viljanen ja Lauri 1990, 29, Morse 1991, 134, Åstedt-Kurki ja Hopia 1996, Åstedt-Kurki ym. 2001.) Erikseen haastattelemalla sain sekä yksilöllistä että jaettua ja yhteistä tietoa. Ensimmäinen aihe, meneillään oleva raskaus sekä äitiyshuollon käynnit, oli sama sekä äideille että isille. Toiseksi osoittautui, että äidit ja isät kuvasivat paitsi omia, myös toistensa sekä aikaisempien lasten ajatuksia ja tuntemuksia, ja nämä tiedot täydensivät sekä tukivat yksilöiden itsestään kertomaa tietoa.

Haastattelujen viitteellinen runko (Liite 5) avauskysymyksen jälkeen oli kaikilla kerroilla sama. Aiheet koskivat kehon tuntemuksia, tunteita, odotusaikaa ja suhdetta ympäristöön. Edellä olevista käsitteet keho, aika, tila ja suhde toisiinsa ovat fenomenologiassa elämismaailman perusrakenteita (van Manen 1990), ja ajattelin niiden avulla keskustelun voivan olla hedelmällistä eikä liian rajattua. Näyte kahdesta haastattelusta on liitteenä (Liite 6a ja Liite 6b).

Haastattelin parit ensimmäisen, toisen ja kolmannen trimesterin aikana. Koko raskauden aikaa koskevaa tietoa voitaisiin kerätä retrospektiivisesti yhdellä haastattelukerralla, mutta arvioin, että kolmella haastattelulla saisin tarkkoja ja tuoreita tietoja haastateltavien lähimenneisyydestä. Päätös ajoittaa kaikki haastattelut raskaudenaikaan perustui oletukseeni, että voimakkaat synnytyskokemukset voisivat syrjäyttää raskauden ajan muistot. Yhdessä perheessä synnytys tapahtui

kuitenkin odotettua aikaisemmin, joten haastattelin tämän perheen äidin ja isän vasta synnytyksen jälkeen. Oletuksen mukaisesti osoittautui, että niin isän kuin äidinkin oli työlästä keskustella odotusajasta, kun ajatuksia sekä arkea hallitsivat vastasyntynyt ja tuoreet synnytyskokemukset.

Useat tutkijat pitävät toistettuja haastattelukertoja välttämättömänä, jotta vapautunut kertominen tutkijalle onnistuisi (Bergum 1989, Åstedt-Kurki ja Nieminen 1997, 156). Uskoin saavani kolmella haastattelulla luotettavaa tietoa luottamuksellisen suhteen synnyttyä, ja myös mahdolliset aukot yhdessä haastattelussa olisi mahdollisuus korjata seuraavilla kerroilla. Ensimmäisen haastattelun aiheita voitaisiin myös syventää, laajentaa sekä tarkentaa, mutta uusia haastatteluteemoja en aikaisempien haastattelujen pohjalta kuitenkaan muodostanut (Åstedt-Kurki ja Hopia 1996.)

Toisessa ja kolmannessa haastattelussa kiinnitin huomiota sekä aiempaan aineistoon tutustumiseen että luottamuksellisuuteen. Erityisesti varoin, etten paljastaisi esimerkiksi äidille mitään siitä, mitä isä oli edellisellä kerralla ilmaissut. Haastateltavat tuntuivat muistavan itse hyvin, mitä olivat edellisellä kerralla kertoneet. Haastattelujen kesto vaihteli puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Miesten haastattelut olivat useimmiten lyhytkestoisempia kuin naisten haastattelut. Haastatteluista kirjoitettuja tekstejä kertyi yhteensä 388 sivua (1-riviväli, kirjaskoko 12). Äitien haastattelutekstiä oli 228 sivua ja isien tekstiä 160 sivua.

#### 4.3.3 Populaarijulkaisuista ja kirjeistä saatu aineisto

Van Manen (1990, 53) sekä Colaizzi (1978) esittävät, että tutkittavan ilmiön seikkaperäinen tutkiminen edellyttää useita eri tiedonlähteitä. Tällöin ilmiön olennaisesta luonteesta voi paljastua piirteitä, joita yksi tiedonlähde, kuten haastattelu, ei välttämättä paljasta. Colaizzi (emt.) esittää metodissaan esimerkkinä kirjallisen aineiston analyysin. Kuvataiteen, runojen, päiväkirjojen tai sanomalehtien hyödyntäminen on luonteenomaista heuristisen fenomenologian suuntaukselle (Moustakas 1994, 18.) Arvioin saavani haastatteluiden avulla keskeistä tietoa, mutta koska en päässyt tutkimuseettisten seikkojen vuoksi itse suoraan valitsemaan haastateltavia, saattoi tiedostettua tai tiedostamatonta haastateltujen valintaa



tapahtua. Lisäksi haastatteluissa erityisesti arkaluonteiset kysymykset saattavat jäädä taka-alalle (Bergum 1989). Siten pyrkimykseni oli täydentää haastatteluaineistoa niin, että tutkijan rajoittuneisuuteni tai haastateltujen valikoituneisuus vaikuttaisi aineiston laatuun mahdollisimman vähän. Tavoitteena oli myös saada aineistoon maksimaalinen vaihtelu, jota haastateltavien joukko ei välttämättä takaisi. Näistä syistä päädyin laajentamaan aineistoani populaarikirjallisuudesta, käyttäen ns. itsestään syntynyttä aineistoa (Alasuutari 1993, 74).

Valitsemani populaarijulkaisut olivat Kaks'Plus-lehti, Vauva-lehti sekä Lapsen Maailma. Valitut lehdet ovat keskittyneet raskauden, synnytyksen ja lapsiperheiden asioita kosketteleviin aihepiireihin, ja niistä oli löydettävissä lukijoiden oma-aloitteisesti tuottamia tekstejä. Asiakkaiden palstoja olivat Postiluukku, Vauvan Posti, Raskaus, Minun odotukseni sekä Minun kokemukseni. Odottavat ja lapsiperheet lukevat näitä julkaisuja aktiivisesti, ja niitä on myös yleisesti luettavissa äitiysneuvoloiden odotustiloissa. Muita tämänkaltaisia lehtiä Suomessa ei tuolloin julkaistu. Äitiyttä tutkinut Jokinen (1996) käytti niinkään Kaks'Plus-lehden kirjoituksia aineistonaan. Muita populaarijulkaisuja tietolähteenään käyttäneitä ovat ainakin May (1982), Herbert ym. (1992) ja Hirvonen (2000). Spontaanisti tuotetut kirjoitukset ovat syntyneet ilman tutkijan väliintuloa, joko oman sisäisen impulssin tai toisilta kirjoittajilta saadun virikkeen kautta. Oleellista tämän aineiston keruussa oli, että kirjoituksissa keskustelivat äidit ja isät, eivät asiantuntijat. Uskoin, että tällaiset kirjoitukset kuvaisivat rehellisesti kirjoittajien aitoja ajatuksia ja toisivat siten arvokkaan lisän haastatteluaineistoon.

Populaarijulkaisuista kerätyn aineiston valintakriteereinä oli, että tekstit olivat äitien tai isien itse kirjoittamia, omaa lapsen odotusta ja/tai omia äitiyshuollon kokemuksia kuvaavia. Lisäksi hyväksyin mukaan ne toimittajien tekemät artikkelit, joissa oli haastateltu äitiä tai isää, ja artikkelissa oli haastatellun henkilön suoria sitaatteja. Aineistoon otin mukaan vain sitaatit. Päätelin kirjoitusten aikamuodosta, mahdollisesti jo syntyneen lapsen iästä, nimimerkeistä ja muusta sisällöstä kokemuksen ajallisen etäisyyden ja valitsin niitä, jotka vaikuttivat tuoreilta.

Haastatteluissa tavoitteeni oli kerätä aineisto raskausaikana, vaikkakaan tavoite ei kokonaan toteutunut. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija joutuu toimi-

maan tutkittavien ehdoilla. Olisin voinut kirjallisessa aineistossa karsia ne kirjoitukset, jotka oli kirjoitettu synnytyksen jälkeen. Erottaminen ei aina ollut kuitenkaan mahdollista, ja määrällisesti sellaisia kirjoituksia oli niukasti. Hylkäsin kirjoitukset, joissa selvästi synnytyksen jälkeisen kokemuksen avulla arvioitiin esimerkiksi neuvolassa saadun informaation riittävyttä tai että kirjoitus selvästi käsittelee hyvin etäisiä tapahtumia. Esimerkkinä tällaisesta olivat isoäitien muistot. Keskeistä oli siis, että olipa kirjoitus raskautta tai äitiyshuoltoa käsittelevää, siinä kerrottiin omista kokemuksista. Kirjoittajien lapsiluku tai ensimmäisen odotus oli mainittu usein.

Yleisönosastotyyppisillä palstoilla oli vain naisten kirjoituksia. Muutoin sekä naiset että miehet olivat kirjoittaneet tarinoita ja päiväkirjatyypisiä kirjoituksia. Joissain kirjoituksissa oli myös valokuvia. Mainituissa lehdissä oli julkaistu myös isäksi tulevista koskevia, kirjoituskilpailuihin tulleita tekstejä, joista osa täytti valintakriteerien ehdot. Liitteenä on näytteitä populaariaineistosta (Liitteet 7a-d). Koska haastatteluissa näytti tulevan niukasti tietoa äitiysneuvolatyöstä ja neuvolaa koskevat kommentit lehdissäkin olivat niukkoja, pyysin Kaks'Plus-lehdessä julkaistulla ilmoituksella v. 1997 lukijoita vielä kirjoittamaan minulle neuvolakokemuksiaan. Kirjeitä saapui 11 kpl. Näytteitä kirjeistä on liitteenä (Liite 7e). Kirjeet olivat jopa useita sivuja pitkiä. Useat kirjoittajat olivat liittäneet mukaan myös henkilötietonsa. Koko aineiston tiedonlähteiden lukumäärä on nähtävissä taulukossa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Tutkimuksen tiedonlähteiden lukumäärä

Tiedonantaja tai -lähde	N
Haastatteluja	48
Lehtikirjoituksia	116
Kirjeitä	11

Äidit olivat tiedonantajina tai kirjoittajina 81 lehtikirjoituksessa ja isät 35 kirjoituksessa. Kaikki 11 kirjettä olivat äitien kirjoittamia. On huomattava, että lehtikirjoituksissa kirjoittajat käyttivät usein nimimerkkiä, joten henkilöllisyyden, iän tai ammatin tarkistaminen ei tällaisia aineistoja käytettäessä ole mahdollista.

Keräsin materiaalia populaarijulkaisuista seuraavien vuosien ajalta: Kaks'plus-lehden vuosikerrat 1987-1997, Vauva-lehden vuosikerrat 1993-1997

sekä Lapsen maailma 1993-1996. Aineistonkeruun ulottaminen kymmenen vuoden ajalle perustui havaintooni, että omakohtaisia kirjoituksia ei lehdissä sittenkään ollut runsaasti. Populaariaineiston vanhimmat tekstit oli julkaistu 6 vuotta ennen ensimmäisiä tähän tutkimukseen tehtyjä haastatteluja. Lehtiaineiston keruun lopetin haastattelujen keruun vielä jatkuessa. Kun tarkastellaan äitiyshuollon järjestelmää vuosien 1987-1998, eli 11 vuoden ajalla, jolta ajalta aineistoni ovat, eräs muutos tuon ajan loppupuolelta lähtien on isien vähäinen, mutta lisääntyvä osallistuminen raskaudenajan hoitoon (Kuronen 1993). Isien synnytykseen osallistuminenhan oli käynnistynyt jo 1970-luvulla. Mielenkiintoista oli, että vuonna 1995 usea äiti oli kritisoinut isien aseman ylikorostamista neuvolassa ja valmennuksessa.

Toinen merkittävä muutos raskauden hoidossa oli sikiötutkimuksien kehittyminen 1990-luvulla, jolla on vaikutuksensa äitien ja isien odotuksiin. Kirjoituksissa ei käyty kuitenkaan eettisiä keskusteluita tai otettu kantaa tutkimusten puolesta tai vastaan. 1990-luvun alussa vallinnut syvä lama ei näkynyt kirjoituksissa lainkaan. Kolmas muutos oli väestövastuujärjestelmän vähittäinen käynnistyminen neuvoloissa, ja lehdissä keskusteltiin kättilöiden ja terveydenhoitajien asiantuntijuudesta. Lehtikirjoituksista puuttuu luonnollisesti tutkijan kontrolli sikäli, että aineisto on syntynyt ilman tutkijaa, eikä sen syntyhistoria ole tarkoin tiedossa. Toisaalta nimenomaan fenomenologisessa tutkimuksessa tutkija ei saa ohjata tutkittavia, vaan ainoastaan huolehtia tutkimuksen tavoitteen toteutumisesta. Tarkastelen populaariaineiston osuutta tutkimuksen luotettavuuteen jäljempänä kappaleessa 6.2.

Populaarijulkaisuista tai muista tiedotusvälineistä hankittu aineisto voi tukea laadullisen tutkimuksen tuloksia (Thorne ym. 1997). Tässä tutkimuksessa tarkoituksena ei kuitenkaan ollut tukea, vahvistaa tai validoida tuloksia, vaan saada aineistoon monipuolisuutta ja kattavuutta. Koska analysoin koko aineiston induktiivisesti, ja yhdistin eri lähteistä saadut aineistot analyysin varhaisvaiheessa, en voi erotella kirjallisen aineiston tuomaa lisää, eikä se olisikaan tutkimustehtävien eikä metodin kannalta mielekäästä. Aineistot täydensivät toisiaan, ja kaikista aineistosta löytyi analysoitaessa omaleimaisia merkityksiä. En voi näin ollen sanoa aineiston kylläntyneen. Kun ihmisen kokemukset ovat hetkittäin muuttuvia

ja kukin ihminen elää omassa kontekstissaan, on luonnollista, etteivät muutaman kymmenen henkilön kokemukset ole kaikenkattavia. Täten kysymys elettyjä kokemuksia sisältävien aineistojen kylläntymisestä on kyseenalaistettava, jos ihmistä pidetään yksilöllisenä, ainutkertaisena ja ennustamattomana.

#### 4.4 Aineiston analysointi

Fenomenologisessa tutkimusmenetelmässä aineiston analysoinnin tarkka ohjeistus on ongelmallista. Olennaista on, että tutkija tarkastelee ilmiötä aineiston kertomana eikä teoreettisesta struktuurista käsin. Tutkimuksen tarkoitus ja lähtökohdat määrittävät, miten analyysi etenee (Åstedt-Kurki 1992, 33). Tämä näkyy konkreettisenä toimintana siten, että aineistoa ei luokitella etukäteen päätettyyn kehiköön, vaan ilmiötä kuvaavat teemat, luokat tai kategoriat muodostetaan aineistosta tutkijan tulkinnan ja käsitteellistämisen tuloksena. Tutkijan on pyrittävä tunnistamaan ilmiön rakenne ja koostumus. Lopuksi ilmiö kuvataan analyysin tuloksen mukaisesti. (Oiler 1986, 75.)

Colaizzi (1978) on esittänyt psykologista tutkimusta varten kehittämässään metodissa edellä esitettyjä analyysiperiaatteita yksityiskohtaisemman ja konkreettisemmän ohjeen, jota sovelletaan tässä tutkimuksessa. Hoitotieteessä on sovellettu sekä Colaizzin, Giorgin että van Kaamin menetelmiä, jotka kaikki ovat peräisin psykologiatieteestä. Analyysin etenemisen luonne on näissä kaikissa samansuuntainen. Termeissä ja vaiheitten etenemisessä esiintyy eroavuuksia. Colaizzin analyysimetodissa vaiheita on seitsemän, Giorgin menetelmässä neljä ja van Kaamin menetelmässä viisi. Kaikissa analyysi päättyy ilmiön tyhjentävään kuvaukseen. Edellisistä poiketen van Manen (1990) ei esitä analyysin seikkaperäistä etenemistä, vaan ilmiön tutkimista eri tavoin, ymmärtäen ja tulkiten. Giorgin menetelmä ei soveltunut tähän tutkimukseen, sillä yksilöllisten merkitysverkostojen muodostaminen ei ollut mahdollista kirjallisen aineiston luonteesta johtuen. Van Kaamin analyysimenetelmä on tarkoitettu tekstien analyysiin, ja on tiukasti strukturoitu, jopa laskentaa sisältävä. (Omery 1983, Colaizzi 1989, Knaack 1984, Beck 1994, Munhall 1994, Lindvall 1997, Lukkarinen 2001, Purola ja Aavarinne 2001). Colaizzin menetelmässä analyysin ohjeistus on hyvin yksityiskohtainen, joka

auttaa tutkijaa pitämään laajan aineiston hallinnassa. Kuitenkaan analyysin ei edellytetä olevan jäykkä, vaan sitä voidaan soveltaa tutkittavan ilmiön edellyttämällä tavalla. Lisäksi menetelmä soveltuu erilaisten aineistojen analysointiin. Aikaisempi kokemus metodista oli myös etu uuteen tutkimukseen ryhdyttäessä (Paavilainen ja Åstedt-Kurki 1996, 1997). Etenemisessä sovellan Colaizzin esittämiä vaiheita, mutta analyysissä myös tulkitseen enkä vain kuvaile. Colaizzi on kiteyttänyt analyysin seitsemään askeleeseen. Askeleet ovat suuressa määrin päällekkäisiä. Seitsemän askelta ovat tiivistettynä ja vapaasti käännettynä seuraavat (Colaizzi 1978, 58-62.):

1. Lue kaikki aineistona olevat tutkittavaa ilmiötä koskevat kuvaukset (esimerkiksi haastattelutekstit) saadaksesi niistä käsityksen.
2. Erotta jokaisesta haastattelutekstistä tutkittavaa ilmiötä kuvaavat merkittävät ilmaukset.
3. Yritä muodostaa jokaisesta ilmauksesta sen merkitys. Tämä tarkoittaa tutkijan luovaa näkemystä siitä, mitä tutkittavien ilmiöpuhe on tarkoittanut. Ehdoton edellytys tälle vaiheelle on, että tutkija on kiinni alkuperäisaineistossa, sillä merkitys on sidoksissa kontekstiin.
4. Kun koko aineiston merkitykset on muodostettu, järjestä ja muodosta ne teemaklustereiksi. Aineistosidonnaisuus on tässä vielä edellistä vaihetta vaikeampi, koska nyt teemaklusterien tulee edustaa kaikille yhteisiä merkityksiä. Validoi teemaklusterit suhteessa aineistoon. Näennäisesti yhteensopimatonta ainesta ei saa hylätä, sillä loogisesti selittämätön voi olla eksistentiaalisesti todellista ja pätevää.
5. Yhdistä tähänastiset tulokset ilmiön tyhjentäväksi kuvaukseksi.
6. Pyri muodostamaan tutkittavan ilmiön tyhjentävästä kuvauksesta mahdollisimman yksiselitteinen, ilmiön perusrakenteen ilmaiseva kuvaus.
7. Voit validoida tuloksesi antamalla ne jonkun tutkittavan tarkasteltavaksi. Jos uutta relevanttia aineistoa tulee esiin, se liitetään lopullisiin tuloksiin.

Haastatteluaineiston analyysin ensimmäinen vaihe oli nauhoitettujen haastattelujen kirjoittaminen tekstiksi. Työvaihe oli tutkijan aikaa vievä, mutta hyötynä oli samalla perehtyminen aineistoon sekä aikaisempien haastattelujen helppo mieleen

palautuminen. Ulkopuolisen kirjoittajan olisi voinut joskus olla vaikea ymmärtää joidenkin henkilöiden puhetyyliä. Saatoin myös itse tunnistaa, muistaa ja tallentaa ainakin osan nonverbaalisista ilmauksista. Sandelowskin (1994) mukaan litterointiin, joksi tätä työvaihetta kutsutaan, sisällytetään ne haastattelun piirteet, jotka ovat kyseessä olevan tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaisia. Pidän oleellisenä tallettaa pelkästä tekstistä näkymättömät sävyt, kuten nauru, leikinlasku, sarkasmi ja epäröinti. Kesken jääneet lauseet olivat joskus ymmärrettävissä ainoastaan, kun tilanne oli muistissani. Kahden eri henkilön haastattelusta oli jäänyt osa nauhoittumatta teknisen ongelman vuoksi. Näitä haastatteluja en täydentänyt jälkeempään, koska haastattelun keskustelunomaisen luonteen vuoksi en tiennyt tarkoin, mitä oli jäänyt pois, ja koska tutkimuksen kannalta oleelliset asiat esiintyivät haastattelussa. Lisäksi kolme haastattelukertaa varmensi, että kriittisiä aukkoja ei todennäköisesti jäänyt.

Haastattelujen tekstiksi kirjoittamisen jälkeen tulostin sivut riveittäin numeroituna. Etsin kerrotuista kokemuksista merkityksellisiä ilmaisuja. Haastatteluaineiston kohdalla valitsin yksityiskohtaisen lähestymistavan, jossa tutkitaan jokaista tutkimusaihetta käsittelevää lausetta tai lauserykelmää tarkkaillen, mitä se paljastaa tutkittavasta ilmiöstä (van Manen 1990, 85-95). Kirjoitin lauseista ja/tai lauserykelmistä lyhennelmät rivinumerointineen, jotta alkuperäinen teksti olisi helposti löydettävissä tarkistusta ja raportointia varten. Koodasin lyhennelmät siten, että kyseinen haastattelu tai teksti oli jäljitettävissä (esimerkiksi an1= haastateltava a, nainen, ensimmäinen haastattelu; leh-ä7=lehtikirjoitus, äiti, kirjoituksen juokseva numero, kirje 3). Lyhennelmiä tehdessä minulla oli aluksi taipumus muuttaa ne jo reflektoituun muotoon, mutta tämän tiedostamisen jälkeen pystyin pitäytymään ainoastaan tiivistämisessä ja yleiskielelle muuntamisessa. Kirjakielellä olevan lehtikirjoitusaineiston uudelleen kirjoittaminen ei ollut mielekästä, joten poimin niistä suoraan merkittävät ilmaukset, joskus niitä vain lyhentäen.

Tämän jälkeen ryhdyin järjestelemään lyhennelmiä kooten yhteen saman tiedonantajan aineistosta peräisin olevat, sisällöltään yhteenkuuluvat ilmaukset, joille pystyin muodostamaan merkityksen. Tällä tavoin sain supistettua aineistoa ja poistettua toistot. Merkityksen muodostamista, joka on tulkintaa, ohjasivat kysymykset: Mitä tämä tarkoittaa? Mitä tämä kertoo odotuksesta/äitiyshuollosta

tämän ihmisen kohdalla? Mistä tässä on kysymys? Merkityksen muodostaminen oli sidoksissa yksittäisen äidin tai isän yksilölliseen tilanteeseen, eli heidän elämissänsä kontekstiin siinä määrin, kuin sain siihen tutkijana kosketuksen. Merkitys on myös väistämättä väritynyt oman perspektiivini kautta, mikä on fenomenologiselle lähestymistavalle luonteenomaista. Merkitys määrittyy kahden persoonallisen maailman kohtaamisessa. Oleellista kuitenkin on, että merkitys ei ole oman mielikuvituksen tuote, enkä ole nähnyt ilmauksissa enempää kuin tutkittavat ovat ilmaisseet. Lehtikirjoituksissa merkityksen muodostamisen taustana olivat koko kirjoituksen luonne, mahdollisesti vastaus aikaisempaan kirjoitteluun sekä kirjoittajan itsestään antamat tiedot.

Seuraavassa vaiheessa järjestin kustakin aineistosta (haastattelut, lehtikirjoitukset) peräisin olevat merkitykset yhteensopivuuden perusteella ryhmiiksi. Ryhdyin tarkastelemaan kutakin merkitysnippua ja poistin niistä vielä mahdollisesti jäljellä olevat yhteensopimattomat ilmaukset, joille etsin toisen sijainnin. Tässä vaiheessa oli toisinaan tarpeen tarkistaa alkuperäisiä ilmaisuja, koska tiivistetyt ilmaukset eivät aina olleet riittävän osuvia. Haastatteluaineiston tuttuus oli tässä vaiheessa oleellisen tärkeää. Lehtikirjoitusten määrällinen vähyyks tekni tämän aineiston helposti hallittavaksi. Seuraavaksi muodostin kullekin merkitysrykelmälle nimen, jonka katsoin sisältävän kaikki siihen kuuluvat merkitykset. Antamiani nimiä kutsun teemoiksi. Teemojen nimeäminen oli luovaa ja eläytyvää ajattelua vaativaa. Etsin fenomenologisia teemoja esimerkiksi vastakohtien kautta, eli ajattelemalla, mitä se ei ole. Etsin myös analogioiden avulla täsmällistä teeman nimeä. Edelleen hain teemoille nimiä myös lähinnä sopivien termien avulla, ikään kuin siirtyen ulkokehältä ydintä kohti, kunnes tavoitin merkitysrykelmää parhaiten vastaavan teeman nimen. Askeleiden päällekkäisyys tuli konkreettiseksi, sillä teemojen tarkentamista oli tehtävä tutkimusprosessin lopussakin.

Seuraavaksi kokosin teemat klustereiksi. Nimesin klusterit niin, että ne oman käsitykseni mukaan kuvasivat teemoja kattavasti. Tässä vaiheessa tulee esiin tutkijan subjektiviteetti, sillä toinen tutkija voi nähdä teemaklusterin ilmentävän muuta kuin se nimi, jonka itse olen teemalle antanut. Lisäksi oman kieleni ilmaisuvoiman riittämättömyys oli ongelmana. Liitteinä ovat esimerkit analyysistä (Liite 8) ja klusterin muodostamisesta (Liite 9). Lehtikirjoitusten analyysi poikke-

aa esimerkeistä ainoastaan siten, että lehtikirjoitusten yksilöllinen lausuma ei ollut puhekieltä. Muodostin näistä lausumista merkitykset täysin samalla tavalla. Esimerkin antamisen vaikeutena on analyysin progressiivinen eteneminen, joten esimerkkejä on tarkasteltava tiettyä vaihetta edustavana.

Muodostin klustereista ulottuvuudet ja nimesin ne. Ulottuvuuden nimi kuvaa kaikkien siihen sisältyvien klusterien sisältöä. Kun klusterit ja niistä muodostetut ulottuvuudet tuntuivat lopullisilta, kirjoitin sisältöluettelon muodossa olleet teemat ja pääteemat tekstiksi. Tässä vaiheessa jouduin jälleen palaamaan alkuperäiseen aineistoon ja tekemään tarkistuksia. Täsmensin antamiani nimiä, suoritin teemojen sisäisen eheyden vaatimia siirtoja sekä myös vielä uudelleen yhdistämiä ja hajottamisia. Yksi tiedonantaja sai analyysin varhaisvaiheen tulokset arvioidavakseen. En haastatellut häntä uuden tiedon saamiseksi, mutta hän validoi omalta osaltaan tulokset. Taulukossa 2 näkyvät analyysin vaiheet pelkistettynä.

Taulukko 2. Analyysin vaiheet

Vaihe	Toiminta
1	Ääninauhojen kirjoittaminen tekstiksi
2	Merkityksen sisältämien ilmausten lyhentäminen ja neutraalille kielelle kirjoittaminen
3	Lyhennettyjen samanmerkityksisten lausumien ryppäiksi kokoaminen
4	Lausumaryypäille merkityksen etsiminen tulkinnan ja ymmärtämisen kautta
5	Yhteenkuuluvien merkityslausekkeiden kokoaminen ja teemoiksi muodostaminen
6	Teemojen kokoaminen ja klusterien muodostaminen
7	Klustereista muodostuneiden ulottuvuuksien nimeäminen
8	Merkitysrakenteesta kuvauksen kirjoittaminen ja alkuperäiseen aineistoon vertaaminen
9	Kuvauksen palauttaminen validointia varten yhdelle tiedontajalle
10	Kuvauksen uudelleen ja uudelleen kirjoittaminen
11	Tyhjentävän kuvauksen laatiminen
12	Tulosten yhteenvedot

Kirjoitin tulokset tekstiksi useita kertoja. Uusien kirjoituskertojen myötä irrottauduin vähitellen yksityiskohtaisesta kuvauksesta kohti oleellista. Tiivistäen voin sanoa, että analyysivaihe eteni edestakaisin alkuperäisen aineiston, merkitysten, teemojen ja teemaklustereiden välillä, mutta kuitenkin porrasmaisesti edeten, ja jatkui niin kauan kuin kirjoittaminen päättyi. Lopuksi pyrin kuvaamaan tuloksista



muodostuneen ilmiön tyhjentävästi. Colaizzi (1978) jättää esimerkistä pääteltäväksi, mitkä ehdot tyhjentävä kuvaus täyttää. Sen kuitenkin tulee ilmaista ilmiön oleelliset elementit. Sovellan analyysin tätä vaihetta siten, että ilmiön tyhjentävällä kuvauksella ilmaisen lapsen odotuskokemuksen välttämättömät piirteet synteessinä. Synteesi edellyttää oman tutkijan intuitioni ja ymmärrykseni käyttöä. Ilmiön rakenteellisessa kuvauksessa esitän tiivistettynä kunkin ulottuvuuden keskeiset tekijät. Jatkan synteesiä vielä kehittämällä sekä lapsen odotuskokemuksen että äitiyshuollon seurannan ja ohjannan kokemuksen merkitysrakenteista visuaalisena yhteenvedon.

Fenomenologinen tulkinta konkretisoitui analyysiprosessissa, kun pyrin välittämään oman ymmärrykseni ja tutkimuksen tarkoituksen kautta sen, mitä aineisto minulle kertoi raskaana olemisen ja koetun äitiyshoitotyön maailmasta. Tällä tarkoitan tietoista ja kurinalaista aikaisemmista odotusta kuvaavista ja selitävistä malleista irrottautumista. Vaikka edellä olen esittänyt analyysin vaiheet ikään kuin analyysi etenisi mutkattomasti vaiheesta toiseen, todellisuudessa vaiheet sisälsivät myös taaksepäin paluuta, tarkistuksia, teemojen hajottamista ja uudelleenyhdistämistä.

#### 4.5 Aineistojen yhdistäminen

Aineistoja oli äideistä, isistä, haastatteluista ja kirjoituksista. Yhdistin aineistot kaksiporraisesti. Ensimmäinen porras oli ensimmäistä ja kolmatta lasta odottavien äitien haastatteluaineistojen ja kirjallisen aineiston yhdistäminen, kuten myös isien aineistojen yhdistäminen keskenään. Toinen porras oli äitien ja isien aineistojen yhdistäminen. Ensimmäisessä portaassa yhdistin aineistoja kahdella tavalla. Kun kaikkien äitien odotuskokemusten aineisto (sekä haastattelu- että kirjallinen aineisto) oli saatu analysoitua merkitysten löytämisen vaiheeseen, aineistot yhdistettiin. Poistin samansisältöiset ja päällekkäiset merkitykset. Tämä vaihe osoitautui varsin työlääksi, sillä merkityksiä oli runsaasti, ja niissä oli paljon samansisältöisiä merkityksiä, joita jouduin karsimaan. Vasta tämän jälkeen seurasi analyysin vaihe, joka oli merkitysröppäiden kokoaminen teemoiksi. Samoin menettelin isien aineiston kohdalla.

Äitiyshuoltoa käsittelevien aineistojen yhdistämisessä etenin toisella tavalla. Kun olin analysoinut ensimmäistä lastaan odottavien äitien haastatteluai-  
neiston teemoiksi asti, analysoin muun aineiston (haastatellut kolmatta lastaan  
odottavat äidit, lehtiin ja kirjeitä kirjoittaneet äidit) merkitysryppäiksi kuitenkin  
nimeämättä niitä vielä teemoiksi. Sitten ryhdyin etsimään näille merkitysryppäille  
paikkaa jo löytyneistä teemoista. Käytin siis muodostamiani teemoja kehikkona,  
johon sijoitin muun aineiston materiaalin. Tässäkin vaiheessa poistin löytyneitä  
päällekkäisyyksiä. Jäljelle jäi merkitysryppäitä, joita en voinut sijoittaa olemassa-  
oleviin teemoihin, ja näistä syntyivät kullekin aineistolle (esimerkiksi kolmatta  
lasta odottavien äitien aineistolle) ainutkertaiset merkitysryppäät ja niistä muo-  
dostetut teemat. Jälkimmäinen tapa oli sekin työläs, mutta rationaalisempi kuin  
edellinen tapa. Hyötynä oli lisäksi aineiston edellistä menettelyä helpompi hallit-  
tavuus. Arvioin, että jälkimmäisellä tavalla meneteltynä aineiston rikkaus ei kär-  
sinyt, mikä olisi voinut olla vaarana, sillä tapa on deduktiivinen. Kun kuitenkin oli  
kyseessä melko homogeeninen aineisto (lasta odottavat naiset), uskon, että ka-  
dottamista ei tapahtunut.

Toinen porras aineistojen yhdistämisessä oli äitien ja isien aineistojen yh-  
distäminen. Menettelytapa oli sama sekä odotuskokemusten että äitiyshoitotyön  
kokemusten suhteen. Muodostin äitien ja isien aineistosta teemat ja pääteemat  
erikseen. Analysoin äitien aineiston ensin. Kun sekä äitien ja isien aineistot tun-  
tuivat olevan lopullisessa luokituksessa eli teemat ja teemaryhmät tuntuivat lopul-  
lisilta, ryhdyin vertailemaan niiden sisältöjä ja havaitsin, että teemojen nimien  
vivahte-eroista huolimatta niistä löytyi paljon sisällöllistä yhtenevyyttä, joskin  
myös eroavuuksia. Perhetutkimuksessa aineiston yhdistäminen riippuu tutkimuk-  
sen tarkoituksesta, joten tulokset voidaan esittää erikseen tai koko perheestä yh-  
dessä (Åstedt-Kurki ym. 2001). En tiennyt etukäteen, olisiko äitien ja isien ai-  
neistojen yhdistäminen mahdollista, vai jäisivätkö ne erillisiksi. Teemojen muo-  
dostuttua kuitenkin katsoin, että äitien ja isien aineistot olivat yhdistettävissä.

Nimesin teemoja yhdistämisvaiheessa tarvittaessa uudelleen niin, että ne  
kuvasivat kattavasti sekä äitien että isien kokemuksia. Teemat, jotka olivat vain  
äideille tai isille ominaisia, jäivät itsenäisiksi. Näitä teemoja oli hämmästyttävän  
vähän. On huomattava, että teemat ovat sekä äitien ja isien aineistosta peräisin.

Klusteritasolla erillisuus häviää, mutta sisältö painottuu joissain klustereissa äitien antamiin tietoihin, esimerkiksi naisellisuudesta kiinnipitäminen. Äidit kertoivat usein miehensä sanomisista ja tekemisistä, ja päinvastoin. Näin tulokset edustavat sekä yksityistä, yhteistä että jaettua tietoa. Käytin kaiken aineiston, ja etsin yhteensopimattomalle ainekselle toisen sijoituksen. Toisaalta teemat eivät voi olla kokonaan toisiaan poissulkevia, sillä kokemukset ovat toisiinsa yhteydessä.

Sekä lapsen odotuskokemusten että äitiyshuollon seurannassa olemisen merkitysrakenne muodostuu neljästä teemaklusterista. Raportoin analyysin tulokset luvussa 5 siten, että kuvaan ensin odotuskokemuksista muodostuneen merkitysrakenteen ja seuraavaksi äitiyshuollon kokemusten merkitysrakenteen. Lopuksi muodostan merkitysrakenteiden tyhjentävän kuvauksen sekä lapsen odotuksen että äitiyshuollon kokemusten merkitysrakenteista muodostetun yhteenvedon. Tulosten raportoinnin haasteena on, raportointiko äideille tai isille ominaisista piirteistä erikseen. Olen edellä kertonut aineistojen yhdistämisestä. Ymmärrän asian niin, että ulottuvuudet ja klusterit ovat äideille ja isille samat ja yhteiset. Ne ovat kuitenkin muodostuneet yksilöllisistä merkityksistä ja teemoista, ja sisältävät sisäisen variaation. Raskauden kyseessä ollen biologiset erot tuovat äitien ja isien kokemusten vaihtelua, ei kokemuksen käsitteellisellä tasolla, vaan kokemuksen alkuperässä. Esimerkiksi äiti tuntee kärsimystä ruumiissaan, mutta myös isä kärsii nähdessään kumppaninsa kärsimyksen ja myötäeläessään siinä. Yhtä lailla ensimmäistä tai kolmatta lasta odottavien äitien tai isien kokemukset ovat omanlaisiaan. Tuon näitä yksilöllisiä eroja tulosten raportoinnissa esimerkinomaisina esiin. Puhun tulosten raportoinnista usein äidistä ja isästä. Pari-sanan käyttäminen ei ole aina oikeutettua, koska analyysiyksikkönä eivät olleet parit, vaan erikseen äidit ja isät. Lisäksi lehti- ja kirjeaineiston äidit ja isät eivät ole pareja keskenään. Pelkän passiivin käyttäminen toisi raporttiin kankeutta ja persoonattomuutta.

Tulosten kirjoittaminen ei ole van Manenin (1990, 124) mukaan lopputulosten raportointia, vaan osa fenomenologisen tutkimuksen metodologiaa. Tulokset tehdään näkyviksi kirjoittamisen kautta. (Ks. myös Eskola ja Suoranta 1998, 244). Kirjoittamalla tutkija yrittää välittää tutkittavaa ilmiötä koskevan ymmärryksensä abstrahoimalla, konkretisoimalla, etäännyttämällä arkitodellisuudesta ja palaten siihen, yleistäen ja palaten taas yksittäiseen.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Lapsen odotuskokemuksen ulottuvuudet

Lapsen odotuskokemuksen merkitysrakenteen muodostavat neljä ulottuvuutta. Ulottuvuudet on nimetty seuraavasti: raskauden käsittäminen, odotusajan elämän hallitseminen, lapsen haltuunottaman kehon kanssa eläminen ja kahden elämänvaiheen rajalla oleminen. Tulosten yhteydessä esitän lainauksia aineistosta. Lainaukset olen valinnut niiden selkeyden, ytimekkyyden, ymmärrettävyyden sekä puhuttelevuuden perusteella. Koodit “äiti ja isä” viittaavat haastatteluaineistoon, “leh”-koodi kirjalliseen aineistoon.

#### 5.1.1 Raskauden käsittäminen

Raskauden käsittämisen ulottuvuus muodostuu ristiriitaisista emotionaalisista kokemuksista. Tunnetilat eivät edenneet järjestyksessä tai vaiheittaisesti, vaan tulivat, väistyivät ja palasivat väistyäkseen taas. Ne voivat olla läsnä samanaikaisesti. Raskauden käsittämisen ulottuvuuden muodostaneet klusterit ovat seuraavat:

- Vakuuttuneeksi tuleminen
- Herkistyneeksi muuttuminen
- Luonnon ihmeestä iloitseminen
- Epäröinti
- Haavoittuvuuden tunteminen

*Vakuuttuneeksi tuleminen.* Raskaudesta vakuuttuminen oli joko ristiriidaton tai ristiriitaa ilmentävä prosessi tosiasiatiedon, konkreettisten todisteiden ja todeksi uskomisen välillä. Vakuuttuneeksi tuleminen oli myös yksilöllisesti eriaikainen ja eriasteinen jatkumo. Ilman useita varmuuksia ja niistäkin huolimatta raskaus pysyi tajuamisen tasolla todentumattomana, ja äidit ja isät horjuivat raskauteen uskomisen ja epäuskon välillä etenkin aluksi. Vakuuttuneeksi tulemistä horjutti ja

viivytti erityisesti, jos raskautta oli odotettu pitkään, raskauden jatkuminen oli epävarmaa tai odotusta ajateltiin muutoin ristiriitaisin tuntein.

Raskaudesta vakuuttumiseen vaikuttivat saadut havainnot, niiden nopeus ja paljous. Vakuuttuminen tapahtui eri nopeudella, vaihdellen raskauden alussa tapahtuneesta vakuuttumisesta aina raskauden loppuun asti lykkääntyvään vakuuttumiseen. Vakuuttuneeksi tuleminen ei kuitenkaan jäänyt koko raskausaikana vakaaksi, samanlaisena pysyväksi olotilaksi, vaan raskaus oli aika ajoin etäinen ja epätodellinen, toisinaan taas uskottava ja tosi.

*“Ekaks oli hirveen innoissaan mut sit sitä vähän, se jäi niinku jotenki taka-alalle, ku ei niin aatellukkaa. No ei nyt kokonaan voinu jäädä pois mielestä mut jotenkin ei, no, oonpa raskaana ja tolleen. Mut sit se tuli jotenkin uudestaan.” (Äiti F).*

*Herkistyneeksi muuttuminen.* Raskaustieto laukaisi äitien ja isien tunteet vyörymään pidäkkeettömästi. Tunteet sukelsivat väliin syvyyksiin ja nousivat seuraavassa hetkessä jälleen korkealle. Voimakkaimmillaan tunneallokko oli ensimmäisten kuukausien aikana, mutta aiemmasta poikkeava herkkyys ja häilyvyys säilyivät yksilöllisesti eriasteisena koko raskauden ajan.

Herkkyys elinympäristössä ilmeneviä asioita kohtaan muuttui. Aiemmin etäiset tai merkityksettömät asiat muuttuivat tärkeiksi, ja vastaavasti jotkut asiat menettivät merkitystään. Esimerkiksi toisten odotuskokemukset ja lapsia koskevat asiat alkoivat kiinnostaa, ja päinvastoin kiinnostus perhe-elämän ulkopuolisiin harrastuksiin saattoi heiketä. Äidit ja isät alkoivat havainnoida ympäristöäänkin uusin silmin. Havaintojen merkitykset määräytyivät suhteessa lapseen ja suhde ympäristöön arvioitiin lapselle sopivuuden kannalta.

*”Jossain kaupassa, siin on nyt tehty macdonalds niin mä huomasin et mä ajattelin, et miksei sen tilalle voitu rakentaa jotain kunnollista hyvää lasten leikkipaikkaa, mihin vanhemmat vois jättää lapset.” (Äiti D).*

*Luonnon ihmeestä iloitseminen.* Ilo näyttäytyi moni-ilmeisenä ja eriasteisena tunteena siitä, että lapsen odotus merkitsi jotain erityisen arvokasta. Raskautta kuvattiin luonnon ihmeeksi. Toivottu ja helposti alkanut raskaus oli ihme yhtä hyvin kuin vaivalloisesti tai tarkoittamatta alkanut raskauskin. Toivotulle ja pitkään odotetulle raskaudelle annettiin suurempi arvo kuin liiankin helposti alkaneelle

raskaudelle. Odotuksesta iloitseminen oli selkeästi yhteydessä odotuksen hyväksymiseen. Toivotun raskauden äidit ja isät hyväksyivät nopeasti, joskaan eivät yhtäaikaan. Silti hyväksyminen vaati aikaa.

Kaikki äidit ja isät iloitsivat lapsen odotuksesta jossakin vaiheessa ja jollakin tavalla raskausajan mittaan. Uuden lapsen odotus tuntui eri tavalla ainutlaatuiselta kuin aiemmin, johtuen omasta kypsymisestä. Toisaalta uutuuden tuoma erityinen kiinnostus puuttui. Useat nauttivat raskaudesta erityisesti, koska uskoivat sen olevan viimeinen. Kumppanin onni tuotti onnentunnetta toisellekin. Onnen aiheita olivat oma hedelmällisyys ja suvun jatkuvuuden varmistuminen.

*Epäröinti.* Äidit ja isät horjuivat raskauden alettua kielteisten ja myönteisten tunteiden ristivedossa. Epäröivät tunteet olivat voimakkaimmillaan alkuraskaudesta.

*“Ekaks se tuntu että ihanaa nyt tulee vauva tai sit tuli yhtäkkiä että her-ranjestas, että se tosiaankin tulee meille, että sitä muuttuu kaikki vaik oli, eihän se nyt yllätyksenä tietenkään tule, oli suunniteltu, mut kummiski tuli semmonen pakokauhu et mites sitte sen vauvan kanssa.” (Äiti F).*

Ei-toivottu raskaus oli järkytys. Toivotunkin raskauden alku saattoi olla ensin shokki. Ajatuksissa oli alkuun kapinointia ja pakokauhua. Ei-toivotun raskauden hyväksyminen viipyi, eikä raskautta aina voitukaan hyväksyä täysin vielä odotusaikana. Joskus epäröivä suhtautuminen raskauteen säilyi, kunnes sikiön terveydestä tai sikiöiden lukumäärästä saatiin vahvistus. Raskauden normaalisuus oli siten odotuksen hyväksymisen ehtona.

*”Mä aattelin et kauhee, onkohan sielt tulossa kaksoset. Se ois ollu mulle katastrofi. Mä en missään nimessä ois halunnu kaksosia.” (Äiti A).*

*Haavoittuvuuden tunteminen.* Haavoittuvuuden tunteminen oli seurausta pettymyksistä, suruista ja kielteisistä kokemuksista, joita äidit ja isät olivat kohdanneet tai kohtasivat nyt lasta odottaessaan. Uhka lapsettomaksi jäämisestä oli tehnyt joistain äideistä ja isistä haavoittuvia. He olivat valmistaneet itseään vanhemmaksi tulemisen toiveesta luopumiseen. Vaikka ajatus oli kipeä, pettymyksestä uskottiin selvittävän. Muille ei haluttu kuitenkaan aina näyttää omaa pettymystä.

*“Tavallaan siltä varalta et jos ei koskaan tärppääkään niin sitten voi sanoa, et se oli oma päätös ettei tartte mitenkään sääliä, ei sekään oo kivaa. Ja sama juttu töissä, en mä sielläkään oo sanonu ku on jotain tullu, et sullakin on tota ikää jo, et koht sun pitäs ruveta, niin mä sanon et emmä varmaan teekään (lapsia). Et siinä mielessä, on selusta turvattu.” (Äiti B).*

Pitkä raskauden odotus ja kymmenet pettymykset olivat sammuttaneet osan kuvitellusta ilosta raskauden lopultakin alkaessa. Osa raskaaksi tulemiseen liittyneistä unelmista oli karissut pitkän ja turhaannuttavan toivomisen ajan kuluessa, ikään kuin jotain olisi särkynyt.

Joskus raskautta varjosti ensimmäisten raskauskuukausien aikana epävarmuus, oliko kyseessä ollenkaan raskaus, tai keskenmenon uhka. Tänä aikana odotuksesta ei uskaltauduttu antautua nauttimaan, vaan iloa hillittiin ja lykättiin. Mahdollisesta pettymisestä seuraavaa tuskaa haluttiin lieventää välttämällä iloittamista, kunnes raskauden jatkuminen varmistuisi. Epävarmuudessa eläessään äidit ja isät tunsivat vuoroin toivoa, vuoroin surua paitsi itsensä, myös kumppanin tähden.

Turvattomuuden tunne toi tunteen haavoittuvuudesta. Yksinäiseksi itsensä tunteminen teki elämästä turvattoman tuntuisen. Pelko olla yksin saattoi olla myös vain hetkittäinen. Raskaudessa ilmenevät vaikeudet ja synnytyksen lähestyminen pelottivat. Haavoittuvuuden tunnetta tuottivat lisäksi vielä sivullisuuden tai ulkopuolisuuden tunteet.

### 5.1.2 Odotusajan elämän hallitseminen

Odotusajan elämän hallitsemisen ulottuvuudessa tuli esiin äitien ja isien tavoitteellinen, suunnitelmallinen toiminta ja pyrkimys hallita elämäänsä lapsen odottamisen elämäntilanteessa, mutta myös hallitsemisen rajallisuus. Ulottuvuuden muodostaneet klusterit ovat seuraavat:

- Lapsen saamisen sääntely
- Odotuksen murheista ajallaan huolehtiminen
- Kasvavan perheen toimeentulosta huolehtiminen
- Odotus sosiaalisen yhteisön asiana
- Arkielämän lyhentämä odotus

## Työn ja odotuksen yhteensovittaminen

*Lapsen saamisen sääntely.* Äidit ja isät olivat usein suunnitelleet, haluavatko he lapsen sekä milloin ja kuinka monta lasta he haluavat. Käytännössä tahtominen ei aina toteutunut toivotulla tavalla. Raskaaksi tuloa ei kyettykään estämään, tai raskaus ei alkanut silloin kun sitä olisi toivottu. Jotkut ensikertalaiset äidit ja isät pohtivat myös oikeutustaan haluta lasta, vaikka lapsen tulo oli jo olemassa oleva tosiasia. Halu hankkia lapsi oli päätöksentekoa uudesta elämästä.

Uutta lasta odottaville äideille ja isille oli ajankohtaista kysymys perheen koosta. Perheiden päätökset lapsiluvusta ja lasten syntymän ajoituksesta olivat sidoksissa omiin arvoihin, mutta luonnon yllätyksellisyys muutti aikomuksia. Äidit ja isät olivat hyvin tietoisia oman tahtonsa toteutumisen rajallisuudesta. Odotuksen ajoituksen onnistuminen ja raskauden hyväksyminen kulkivat rinnan. Ajoituksen sopivuutta määritteli elämäntilanne: työtilanne, oman iän sopivuus ja ikäerot edellisten lasten kanssa. Onnistunut ajoitus tuotti tyydytystä.

*“Mä olin ite ajatellu että kolme lasta olis hyvä määrä ja suht tiheesti et menis ainaki viiden vuoden sisään. Et tää oli ainaki ajankohta oli ihan optimaalinen ja vois kuvitella että meiän perheen muuhun elämäntilanteeseen sopiva.” (Isä U).*

Joskus kolmas odotus koettiin myönteisempänä kuin aiemmat. Raskauden sääntely oli kenties nyt onnistunut, toisin kuin ennen, tai raskauden viipyminen oli tehnyt odotuksesta vähemmän itsestään selvän asian.

*Odotuksen murheista ajallaan huolehtiminen.* Äidit ja isät luottivat, että lapsen saamisessa asiat menevät luonnollista latuaan. Luonnollisena pitämiseen antoi rauhaa ja tyyneyttä tieto, että joko ei tarvitse erityisesti ponnistella asian eteen tai ponnistelu on tarpeetonta. Raskauden ja synnytyksen uskottiin menevän hyvin, ja sitä mukaa kun raskaus eteni ongelmitta, usko loppuajankin hyvin menemiseen vahvistui. Luonnon armoilla elämisen väistämättömyydestä seurasi, että asioiden etukäteen murehtiminen tunnettiin hyödyttömäksi ja ongelmien estäminen tai etukäteen selvittäminen mahdottomaksi. Siten luonnolliseen etenemiseen luottaminen oli ainut vaihtoehto.



*“Mä melkein elän enemmän sen päivän ja ajan kerrallaan, ja ajattelen et se on sitten sen ajan asia et jos laps ei oookkaan terve tai muuta, en mä sitäkään kauhulla.” (Äiti E).*

Äidit ja isät ennakoivat realistisesti tulevia odottamattomia käännteitä ja vaikeuksia, mutta lykkäsivät tietoisesti niiden ajattelemista. Ensikertalaiset vanhemmat kokivat olevansa enemmän luonnon armoilla kuin kolmatta odottavat, joille oli jo kertynyt tietoa omaan hyvinvointiinsa ja raskauteen vaikuttamisesta.

*Kasvavan perheen toimeentulosta huolehtiminen.* Perheen taloudellinen tilanne joutui arvioitavaksi raskauden alettua. Lähtökohtana oli, että lapsen odotuksen ja syntymän vuoksi alentuneeseen tulotasoon ja menojen lisääntymiseen oli mukautettava ja sopeuduttava. Uuden lapsen tulon ei nähty merkitsevän taloudellisesti kovinkaan paljoa, koska varusteita oli ennestään ja perheen elämäntyyli oli jo mukautunut lapsiperheen tarpeisiin. Asumisen kysymykset jätettiin ratkaistavaksi myöhemmin. Lapsi sai tulla siihen elämäntilanteeseen, mikä nyt oli. Kun oli lapsen aika, ei voinut ajatella vain taloudellisia kysymyksiä.

*Odotus sosiaalisen yhteisön asiana.* Odottavat parit saattoivat hallita sosiaalisen yhteisön puuttumista odotukseensa vain rajallisesti. Ympäristön osallistuminen oli väliin rohkaisevaa, väliin loukkaavaa. Mahdollisia raskauden merkkejä oli tarkkailtu ja odotettu. Luonnon armoilla oleminen oli äitien osana biologisista syistä. Äidit ja isät eivät olleet samassa asemassa raskauden kätkemisessä ja sen paljastumisessa.

Raskauden paljastuttua alkoi ympäristön arviointi ja arvostelu. Raskauden näkyvyys teki odotuksen julkiseksi, joten asian puheeksi ottaminenkin muuttui luvalliseksi. Päinvastaisessa tilanteessa aikaisemmin, raskauden viipyessä, olivat ulkopuoliset samoin halunneet ilmaista siitä mielipiteitään. Tuttavien ja sukulaisten lisäksi kommentteja lausuivat jopa vieraat sivulliset. Alkaneeseen raskauteen liittyvät negatiiviset kommentit koskivat usein tulevien vanhempien elämäntilannetta, ikää tai kuvastivat kommentoijien normatiivista näkemystä perheen rakenteesta.

*“Toissa päivänä sain tietää olevani raskaana. Nyt sulattelen tietoa ma-sentuneena ja murheellisena. Raskaus sinänsä on aivan toivottu. Ongel-mia tuovat mukanaan lähinnä ystävät ja sukulaiset, joiden mielestä kah-den lapsen ja eritoten tytön ja pojan pitäisi riittää. Moni pitää tätä kol-matta raskautta vahinkona, jotkut kauhistelevat tyhmyyttäni.” (Leh-äiti 35).*

Perheiden aikaisemmat lapset saivat uutisen uudesta vauvasta annettuna asiana. Päätöksen tekivät vanhemmat. Suunnittelusta tai jo tiedossa olevasta perheenisä-yksestä ei puhuttu mielellään lasten kanssa varhain siitäkään syystä, että lapset olisivat saattaneet kertoa asiasta ennen aikaisesti ulkopuolisille. Aikuisille raskau-desta kerrottiin valikoivasti. Läheisimmille kerrottiin uutinen ensin, mutta tämä saattoi olla ystävä eikä sukulainen. Kertominen varhain merkitsi riskiä pettymyk-sen paljastumiseen, jos raskaus ei jatkuisikaan.

Odotuksen ilojen ja surujen jakaminen läheisten kanssa oli tärkeää. Esi-merkiksi ristiriitaisten tunteiden jakaminen ystävien kanssa palkittiin rohkaisulla ja kannustuksella. Työyhteisön hyväksyvä asenne oli voiman antaja, ja ystävien ilon osoitukset lisäsivät niin äitien kuin isienkin omaa iloa. Helppointa kokemusten jakaminen ja ymmärryksen saaminen oli vertaisilta, siis samaa kokeneilta lähei-siltä. Tulevien isovanhempien myötäeläminen odotuksessa oli yksilöllistä, vaih-dellen taka-alalla pysyttelemisestä jopa holhoavan tuntuiseen osallistumiseen. Erityisen raskaalta tuntui, jos omat vanhemmat suhtautuivat raskauteen tuomitse-vasti.

*Arkielämän lyhentämä odotus.* Arkielämä hallitsi odottavia perheitä ja säätel-i mielenkiinnon kohdistumista raskauteen. Ensimmäistään odottavilla oli vielä ai-kaa ja energiaa odotuksensa seuraamiseen, mutta sen sijaan muissa perheissä lap-set vaativat niin paljon vanhempien huomiota, että raskauteen ehti kiinnittää vain vähän huomiota. Odotuksen ajattelemisen jäi työn, tehtävien ja perheen jalkoihin, ja odotusaika kului kuin huomaamatta. Raskaus tuntui kiitävän ohi. Arjen rutiinit ohittivat raskaudesta puhumisen. Lisäksi jo aiemmin eletty odotus oli tuttua ja rutiininomaista, joten siksikään siitä ei ollut tarvetta puhua kovin paljoa.

Joskus kiireinen ja haastava työ sitoi ajan ja ajatukset, ja jos lisäksi raskaus sujui ongelmitta, siihen ei tarvinnut erityisesti paneutua. Raskaudenaikaa rytmitti

vät ja samalla lyhensivät erilaiset etapit, kuten neuvolan seurantakäynnit, lomat ja juhlapyhät, vuodenaikojen vaihtuminen ja äitiysloma.

*Työn ja odotuksen yhteensovittaminen.* Joillekin äideille raskaus ja lapsen syntymä merkitsisi vain väliaikaista katkoa työssä käyntiin, joillakin työhön paluu kävi epävarmaksi tai siirtyi aiotusta etäämmälle. Jokainen haastatelluista äideistä suunnitteli työhön menoa joskus myöhemmin, viimeistään lasten kasvettua. Työstä poissaoloa ei pidetty uhrauksena. Kenenkään isän työpaikka ei ollut uhanalaisena lapsen syntymän vuoksi, eikä isyysloman saanti isän niin halutessa kohdannut vastustusta työnantajien taholta. Isät voivat valita, pitivätkö isyyslomaa vai eivät. Valinta saattoi kuitenkin olla riippuvainen toimeentulosta. Elämä lomitettiin työn ja perhe-elämän kesken.

*“Niin nyt on töissä semmonen tilanne että pystyy suht hyvin luovimaan, että ...ei oo mitään velvollisuutta ottaa mitään suurempaa aikaavievää projektia. Kun kuitenkin, totta kai se haittaa. Eihän lapset koskaan sopis uraan. ...Mä oon tähänny siihen että tää kymmenvuotiskausi kun lapset on alle kouluikäisiä mä yritän panostaa - painottaa enemmän perhepuolelle ja sitten kun viimeine on koulussa niin sit varmaan jo kaverit ja harrastukset vie pääosan lasten ajasta. Sit on ehkä enemmän itelläkin semmost, hyvällä omallatunnolla mahdollisuus viettää aikaa urakehitykseen.”*  
(Isä U).

Ansiotyössä käyvien äitien piti irrottautua jo odotusaikana työstään raskaudesta johtuvien asioiden hoitamiseksi. Sellaisia olivat neuvola- ja äitiyspoliklinikakäynnit, sairauslomat ja äitiyslomalle jääminen. Neuvolassa käynti oli naisille itsestäänselvästi hyväksytty asia, jossa käymistä työn lomassa ei asetettu kyseenalaiseksi, päinvastoin kuin isillä. Sairauslomalle äidit olivat kuitenkin haluttomia jäämään, yrittäen olla työssä huonokuntoisinakin.

Äidin äitiyslomalle jäänti muutti niin äitien kuin isienkin ajankäyttöä kotitöissä tapahtuneen uusjaon kautta. Äitiysloma ei ollut lomaa pienten lasten äideille. Loma oli usein kuitenkin helpotus perheen arkielämän kiireisiin. Työssä käyneet äidit kokivat äitiyslomansa usein vapauttavana aikana, jolloin saattoi esimerkiksi paneutua itsensä hoitamiseen, vauvan tarvikkeiden varusteluun ja odotuksesta nauttimiseen. Vapauttavaa oli myös jättää rutiinimainen, raskas tai stressaava työ väliaikaisesti. Toisaalta jotkut äidit tunsivat menetyksenä sen, että äi-

tiyslomalle jääminen irrotti äidit työtovereista ja aikuisten keskinäisen vuorovai-  
kutuksen tuomasta virkistyksestä. Pienten lasten äiti saattoi tuntea kotiin jäädes-  
sään olevansa lapsissa liiaksi kiinni ja eristettynä aikuisten maailmasta.

### 5.1.3 Lapsen haltuunottaman kehon kanssa eläminen

Kehollisen erottaminen mielestä on tosiasiasa mahdotonta, ja vain harva tässä  
kuvatussa ulottuvuudessa oleva ilmiö on ruumiillinen puhtaasti esineellisessä tar-  
koituksessa. Kasvava lapsi alkoi hallita äidin kehoa heti hedelmöityksen jälkeen,  
ja vaikutukset koskettivat myös isää. Ulottuvuuden muodostavat klusterit näkyvät  
alla.

Naisellisuudesta kiinnipitäminen  
Ruumiillisten tuntemusten tulkitseminen  
Ruumiillisiin muutoksiin mukautuminen  
Raskauden tuottama kärsiminen  
Uupuneena ponnisteleminen

*Naisellisuudesta kiinnipitäminen.* Naisilla oli odottaessaan tavallaan kaksi ole-  
mismuotoa: sisäinen minä, joka oli sama kuin entinen, naisellinen minä, sekä ul-  
koinen, raskaana oleva minä, joka taas oli väliaikainen, toisenlainen minä.

Kasvavan vatsan hallitsema naisen ulkomuoto hyväksyttiin luonnollisena  
ja välttämättömänä. Hyväksyntää helpotti, jos nainen oli aiemmin ollut kehoonsa  
tyytyväinen. Väliaikaisuus teki naisen epäesteettiseksi koetusta ulkomuodosta  
hyväksyttävän. Käsitys muuttuvan kehon viehätyksestä oli kytkeytyneenä kump-  
panin käsitykseen, ja miehen myönteinen asenne auttoi naista hyväksymään oman  
kehonsa muutoksen. Naiselle oman kehon tunteminen hyväksytyksi oli yksi tekijä  
raskauden myönteiseksi kokemisessa.

Sopusuhtaisen, kiinteän vartalon kadottaminen saattoi merkitä myös hal-  
linnan kadottamista omasta vartalosta. Jotkut naiset olivat ponnistelleet liikkuen ja  
ravinnolla itselleen hyväksi kokemansa vartalon, ja nämä naiset kamppailivat  
odotusaikanakin vartalonsa säilyttämiseksi. Kun äiti saattoi tehdä jotain, hän ei  
ollut kokonaan raskauden armoilla. Joillekin naisille ulkomuodon muutos muo-  
dostui häiritseväksi, ja viehättävyys ja naisellinen vetovoima tuntui kadonneen.

Tilanne oli kuitenkin välttämättömänä hyväksyttävä. Tosin hetkittäin rumaksikin koettu vartalo tuntui ylpeyden aiheelta. Äidit suhtautuivat vartaloonsa vakavasti, eivätkä tahtoneet sietää kumppaneidensa hyväntahtoisiakaan kommentteja ulkomuodostaan.

*“Ku se tulee suihkusta mä katon vähän hymyssä suin jollain lailla, ku se on niin huvittavan näkönen toisaalta. On se ihan kivan näkönen. Kaikist eniten mua välillä hymyilyttää ku se lyllertää mennä tossa. Vaikkei se niin iso oo, paljo isompi vois olla mut kuitenkin. Lähinnä semmonen jotenkin koomisen näkönen. Kääntyinkin, se on jotenkin ku se maha kääntyy.” (Isä O).*

Vaatetus merkitsi äideille keinoa säilyttää osa itsestään entisenlaisena. Naiset sääntelivät alkuaikoina vaatteillaan raskauden paljastumista. Kauniit vaatteet olivat äideille yritys korostaa omaa naisellisuuttaan ja oikeaa minäänsä. Toisaalta tilanteen väliaikaisuus auttoi tyytymään välttämättömään. Monet naiset kärsivät äitiysvaatteiden rajoittuneisuudesta ja epäpukevuudesta ja kaipasivat tavanomaisia asujaan.

*Ruumiillisten tuntemusten tulkitseminen.* Raskaus oli naisille valtavien fyysisten muutosten aikaa. Äidit tunsivat kehossaan, mitä kasvavan kohdun tilantarve aiheutti ja tulkitsivat havaitsemiaan tuntemuksia. Lisäksi äidit havainnoivat vointiaan ja antoivat sille selityksiä. Tulkitsemalla äidit hakivat ymmärrystä oloonsa ja vointiinsa.

*“Thmeen virkee toisaalta on siihen nähden että miten levotonta tavallaan se uni on. Mutta ehkä sekin on sitä valmistautumista sitten että ku se on sitten katkonaista jatkossakin. Hyvin harvoin otan ees päivälläkään torkkuja että tavallaan vähän ihmetyttää että miks. Ehkä se on just että se on jollain lailla, keho valmistautuu siihen tulevaan. Mä oon ainakin olettanu ja päätelly että sen täytyy johtua siitä. Että tavallaan se katkonaisuus on valmiina, sitähan se tulee olemaan.” (Äiti B).*

Äitien tulkinnat perustuivat osin päättelyyn, osin tietoon ja kokemukseen. Kokemukset olivat lähtöisin omista aikaisemmista raskauksista, toisilta naisilta, tietoa taas kirjallisuudesta sekä ammattilaisilta, lähinnä äitiysneuvolasta. Nainen oli toisaalta ruumiillisten muutosten armoilla, mutta toisaalta hän hallitsi tilannettaan

oppiessaan ymmärtämään itsessään tapahtuvia ilmiöitä. Äidit rakensivat tuntemuksistaan omaa, sisäistä tietoa.

Vaikka väsymystä tiedettiin esiintyvän odotusaikana, sen voimakkuus ja loppumattomuus yllätti. Väsymys oli sekä äideille että isille mysteeri, koska sen syytä eikä sen lamaannuttavaa vaikutusta ymmärretty. Joskus sen yhteys toiseen tekijään, kuten pahoinvointiin, selvisi vasta jälkepäin. Väsymykselle ei tuntunut löytyvän mitään logiikkaa, koska sitä ei lieventänyt lepo eikä nukkuminen.

Äidit olivat toisinaan eksyksissä tuntemustensa kanssa. Äidit eivät pystyneet tunnistamaan, mistä jotkut ruumiin tuntemukset, kuten vihlova kipu tai painontunne, olivat peräisin. Uudelleensynnyttäjät käyttivät muistikuviaan aikaisemmista raskauksistaan tulkintojensa apuna. Tuntemukset saattoivat kuitenkin olla toisenlaiset kuin edellisellä kerralla, tai ne olivat unohtuneet. Edelleen tuntemusten merkityksen tulkitseminen aiheutti ongelmia.

Lapsen liikkeet oli helppo tunnistaa, vaikka ensimmäistä lastaan odottavat eivät etukäteen tienneet, miltä liikkeet tuntuivat. Liikkeiden seuraaminen oli sisäisten tuntemusten kuulostelua. Lapsen liikkeitä pidettiin osittain tarkoituksellina. Erityisesti kolmatta lasta odottavat äidit tekivät johtopäätöksiä oman toimintansa, ympäristön ja lapsen liikkeiden välillä. Lapsi oli esimerkiksi ollut tavallista liikkumattomampi hellepäivinä, tai että sokerirasituskoee sai lapsen liikkumaan erittäin vilkkaasti. Ensimmäistään odottavat äidit olivat epävarmoja tulkintoja tehdessään. Heille muodostui kuitenkin käsitys lapsen tavoista liikkua, liikkuko lapsi paljon vai vähän, sekä miten lapsen liikkuminen kytkeytyi vuorokaudenaikoihin. Äidit erottivat myös lapsen liikkeiden muutosten aste-eroja heikosta voimakkaaseen. Tavanomaisesta poikkeavat liikkeet herättivät äidin huomion, esimerkiksi kun lapsi liikehti hyvin voimakkaasti tai oli pitkähkön ajan hyvin hiljaa. Hiljaisuus sai äidit varuilleen ja huolestumaan.

*Ruumiillisiin muutoksiin mukautuminen.* Äidit elivät muutokset kehossaan, mutta isät elivät niissä rinnalla nähden, kärsien sekä mukautuen. Tuntemukset kasvavasta kohdusta ja lapsen liikkeistä saivat äidit toimimaan toisin kuin ennen. Naiset toimivat osittain vaistonvaraisesti pyrkinessään siihen, että raskaus ei olennaisesti sulkenut pois tai rajoittanut huomattavasti mitään heidän arkielämänsä tavallista

osa-aluetta. Äidit tottelivat kehonsa käskyjä ja elivät niiden ehdoilla. Esimerkiksi liikkumisessa, makuu- ja istuma-asennoissaan äidit tekivät muutoksia. Äidit oppivat elämään siten kuin heidän kehonsa vaati, ja he tunsivat silti elävänsä normaalia elämää. Äidit käyttivät myös perimätietoa ja itsehoitokeinoja vaikuttaakseen vointiinsa ja raskauteensa.

*“Niin, neuvolassa sano, et se on väärinpäin. Ja se olikii väärinpäin. Ja sitte ku vaimo oli jostain lukuun että ku takalisto on pystyssä ja nukkuu silleen, niin se kääntyy itsestään. Niin se oli jo kääntynyt. Ultrassa ne katto et se oli oikeinpäin.” (Isä S).*

Äidin toimintakyky määrittä käsitystä hyvin voimisesta. Äitien kyky elää normaalia, entisenlaista arkielämää oli äideille ja isille ilon aihe. Silti raskaus rajoitti tai esti naisten aktiivisuutta aika ajoin. Tyypillisesti muutettava tai pois jätettävä toiminta oli liikuntaharrastus, joko epämukavuuden tai lääketieteellisten syiden vuoksi. Liikkumisen työläys etenkin loppuraskaudessa supisti äidin ja samalla isänkin elinpiiriä. Isät hämmästelivät äitien kykyä toimia kookkaan vatsan kanssa, mutta rajoituksia pidettiin luonnollisina ja asiaankuuluvina. Äidin haluama ja isän olettama avun tarve erosivat toisistaan.

Raskauteen katsottiin kuuluvan vaivoja. Vaivat eivät saaneet äitejä tuntemaan itseään sairaaksi. Omia vaivoja suhteutettiin oikeina tai todellisina pidettyihin ongelmiin, jollaisia olivat sairaalahoitoa vaativat häiriöt tai vakavat huolet lapsen voinnista. Isät näkivät, tunnistivat ja välillisesti tunsivatkin naisten omassa ruumiissaan tuntemat vaivat. Taulukkoon 3 on koottu äitien tunnistamat vaivat ja rajoitukset sekä heidän keinonsa helpottaa niitä.

Taulukko 3. Lapsen odotuksen tuomat vaivat ja äitien keinot helpottaa niitä

Vaivan luonne	Helpotuskeino
alkuraskauden vuodot	varovaisuus fyysisissä rasituksissa
alavatsakivut	varovaisuus fyysisissä rasituksissa
virtsatietulehdus	lääkehoito
pahoinvointi	kärsiminen, lepo, syöminen, WC lähellä
suonikohjut	tukisukat
ihon kuivuminen	voiteleminen
yöllä levottomat ja särkevät jalat	hieronta, lämpimät sukat
tiheä virtsaamistarve	WC lähellä
närästys	ruoka-aineiden valinta, aterioiden ajoitus

ala- ja ylävatsan kiristäminen ja painontunne	lepääminen
huimaus	lepääminen
supistukset	rasitusten ja liikunnan vähentäminen
selkäkivut	kumartelun välttäminen
kivuliaat lapsen liikkeet	asennon vaihtaminen
väsytys	nukkuminen, luopuminen menoista
häntäluuhun painaminen	sietäminen, asennon vaihtaminen

---

*Raskauden tuottama kärsiminen.* Odotusaikainen kärsimys kosketti niin äitejä kuin isiäkin. Kärsiminen oli henkistä, ruumiillista tai yhtäaikaa molempia. Aiheuttajina olivat voimakas raskauspahoinvointi, tuskalliset kivut ja synnytyksen pelkääminen. Kärsivänä eläminen sai ajan seisomaan ja tuntumaan loppumattomalta. Voimakas pahoinvointi koetteli joitakin äitejä ankarasti. Pahoinvointi väritti keuhkonsa ajaksi odotuksen ikäväksi ja raskaaksi, ja se sumensi raskaana olemisen ilon tunteet.

*“Päivä kerrallaan, ja varsinkin nyt kun on niin huono olo, ei jaksaa aatella sen enempää. Välillä unohtaa tavallaan olevansa raskaana, vaan se huono olo on niin voimakas et se on tavallaan päällimmäinen. Ku on kurja olo niin ei sitä aattele.” (Äiti B).*

Pahoinvointi hävitti kaikki mieliteot ja uuvutti äidit. Elämä muuttui toivottomaksi, etenkin silloin, kun raskaus ei ollut suunniteltu ja huonon olon vuoksi kaikki näytti aikaisempaakin synkemmältä. Tämän raskaan vaiheen auttoi kestämään toive sen loppumisesta, joka sekin oli epävarmaa. Useita viikkoja eläminen sairaana normaalissa ja terveessä elämänvaiheessa oli masentavaa. Pahoinvoinnin tietäminen normaaliksi ei vähentänyt kärsimyksen tunnetta. Säännönmukaisuutta vaivaan ei löytynyt. Myös isät kärsivät huonovointista kumppaniaan seuratessaan. Isät yrittivät eri tavoin tukea vaimoan, esimerkiksi tekemällä kotitöitä aikaisempaa enemmän. Koko perhe eli pahoinvoinnin armoilla, koska äidit eivät voineet hallita oman elimistönsä toimintaa. Lapset hätäntyivät nähdessään äidin oksentelevan, eivätkä äidit jaksaneet hoitaa lapsia riittävän hyvin. Kotoa lähtemistä ja sosiaalista elämää piti rajoittaa. Kaikkiaan elämän etukäteissuunnittelusta tuli epävarmaa. Työssä käyvät äidit yrittivät kätkeä pahan olonsa ja kamppailla sitä vastaan. Raskas ja uuvuttava pahoinvointi kuitenkin hyväksyttiin ja se annettiin anteeksi, koska kärsimyksen aiheuttaja oli tuleva lapsi, eikä esimerkiksi sairaus.



Vasta pahoinvoinnin loppuminen antoi jälleen tilaa raskauden ajattelemiselle ja myönteisille ajatuksille.

Jotkut äidit kärsivät jalkasäryistä tai piinaavista, vihlovista kivuista ala- ja keskivartalossaan ja selässään. Selittämättömät kivut tuntuivat mystisiltä, ja etenkin alavatsan kivut olivat pelottavia. Jalkasäryt häirtasivat eniten nukkumista, joten äidit väsyivät. Helpotusta äidit ololleen saivat jossain määrin omien kokeilujensa kautta, esimerkiksi lämmön, liikunnan ja levon keinoin.

Lähestyvä synnytys tuotti kärsimystä joillekin kolmatta lastaan odottaville äideille. Jo viimeisten päivien vointi ennen synnytystä saattoi olla tuskallisen tunka. Synnytyksen kärsimyksenä ajattelevien kohdistui synnytyksen aiheuttamaan ruumiilliseen tuskaan, mutta ei kärsimyksen tarkoitukseen, eli lapsen syntymään. Äitien ahdistus heijastui isiinkin, mutta he tunsivat itsensä avuttomiksi auttamaan. Äidit eivät valmentautuneet millään aktiivisella tavalla synnytyskivusta selviytymiseen, vaan he yrittivät päinvastoin olla ajattelematta sitä. Synnytystä odotettiin vain siksi, että se oli välttämätön vaihe lapsen saamiseksi. Pelon, ahdistuksen ja jännityksen täyttämä odotuksen loppuaika sitoi naisen voimia ja himmensi raskauden lopulla lapsen odotuksen iloa.

*Uupuneena ponnisteleminen.* Uupumusta ei voida määrittää yksin ruumiilliseksi, vaan se ilmeni niin ruumiillisena kuin henkisenäkin. Uupumuksen tunnetta esiintyi koko raskauden ajan. Usein oli kysymys voimakkaasta fyysisestä väsymyksestä, vaikka sen erottaminen odotukseen kyllästymisestä ja kärsivällisyyden vähentymisestä ei välttämättä ollut selvää. Uuvuksissa oleminen ja silti eteenpäin eläminen vaihtelevin voimin ja keinoin vaati ponnistelua. Äidit saattoivat hetimitäin tuntea olevansa voimiensa ääri rajoilla. Olo tuntui täysin voimattomalta, eikä äiti olisi jaksanut tehdä muuta kuin vain nukkua. Henkinen kestävyys ja sietäminen oli myös joskus katkeamispisteessä. Uupumuksen tunne saattoi välillä väistyä. Loppuraskaudessa kaikki toiminta alkoi vaatia yhä enemmän voimia, ja ponnistusten jälkeen palautuminen kesti pidempään kuin alkuraskaudessa. Tunne oli kuin kahlaisi suossa. Työssä äidit eivät halunneet näyttää väsymystään.

*“En mä töissä oo sitä, kyl mä siellä oon samallail ku ennenkin toiminu. Et sitä tietysti vetää semmosen tietynlaisen roolin et ei siellä nyt voi ihan*

*käyttäytyä miten haluaa, mut sitte kotona ku on tutun miehen kanssa, oman miehen kanssa, niin silloinhan se helposti tulee just esiin että silleen on helppo sitten kiukutella tai antaa sen itkun tulla tai muun semmosen.”*  
(Äiti E).

Kolmatta lasta odottavat äidit kuvasivat väsymystä voimakkaammin kuin ensimmäistään odottavat. Pienten lasten energisyys ja heidän vaatimansa jatkuva fyysinen huolenpito olivat äidin voimien kuluttajia. Lasten rytmi ei sallinut äidille mahdollisuutta lepoon, vaan äidin oli pakottauduttava olemaan liikkeessä. Äidit pitivät suurta työmääräänsä väsymyksen ja vaivojen lisääjänä. Kuitenkaan kaikki uudelleensynnyttäjät eivät tunteneet itseään erityisen tai jatkuvasti väsyneiksi, ja toisaalta joku ensimmäistä lasta odottava äiti saattoi tuntea itsensä hyvin väsyneeksi. Isät jakoivat äitien taakkaa huolehtimalla sekä pyytämättä että pyydettyinä joistakin arkielämän tehtävistä, jotka muutoin olivat olleet äitien tehtävinä.

Isätkin kokivat uupumusta ja ponnistelivat omalla tavallaan. He kävivät kamppailua jaksamisensa kanssa. Isien jaksaminen horjui riittämättömyyden tunteiden vuoksi, kun miehet näkivät kumppaninsa tuen tarpeen, mutta olivat kyvyttömiä sitä antamaan. Isien oma olo myötäili kumppanin oloa. Vaimon jatkuva väsymys hermostutti miestä. Isät ja aikaisemmat lapset joutuivat äitien hallitsemattomien kiukunpurkausten ja pahan mielen kohteiksi, ja voimakkaat reaktiot ärsyttivät ja suututtivat isiä. Erityisesti raskauden viimeiset kriittiset, ennakoimattomat ja raskaat viikot painoivat isiäkin. Isän voimia koettelivat myös epäilyn hetket omasta selviytymisestään, ja mieleen tuli kauhukuvia sekasortoisesta tulevaisuudesta. Ärtisyys ja kiukkuisuus saattoi helposti provosoida riidan. Miehet jakoivat voimiaan vaimolleen esimerkiksi osoittamalla aikaisempaa selvemmin kiintymystään ja huomiota, tai pidättymällä leikinlaskusta ja arvostelusta. Isät ponnistelivat pystyäkseen olemaan aikaisempaa kärsivällisempiä ja yrittivät sietää vaimonsa ailahtelevuutta. Isät säästivät myös itseään välttämällä epämiellyttäviin tilanteisiin menemistä ja kieltäytymällä ajattelemasta mahdollisia raskauden, lapsen terveyden ja synnytyksen ongelmia peläten, etteivät kestäisi ajatella niitä.

#### 5.1.4 Kahden elämänvaiheen rajalla oleminen

Kahden elämänvaiheen rajalla olemisen ulottuvuus näyttää pari- ja perhesuhteiden liikettä ja uusien suhteiden muodostumista. Ulottuvuuden muodostaneet klusterit ovat seuraavat:

Kumppanin haluamisen muuttuminen  
Perhe-elämän vahvistuminen ja kahdenkeskisyydestä luopuminen  
Äidiksi tulo naisena olemisen osana  
Isyyden muodostamisen alkaminen  
Lapsen tutustuminen ennen syntymää  
Eläminen lapsen kanssa ennen syntymää  
Synnytyksen odottaminen

*Kumppanin haluamisen muuttuminen.* Kumppanin haluaminen seksuaalisessa mielessä paljastui vaihtelevaksi ilmiöksi. Naiset tunsivat usein raskauden alkuaikoina ja myöhemminkin tarvetta seksuaaliseen rauhaan ja koskemattomuuteen. Nainen ikään kuin haki sekä mieleensä että ruumiiseensa tilaa raskaudelle. Naisen raskaudenaikainen seksuaalinen laimeus, jopa torjuvuus, muistutti vertauskuvallisesti hedelmöittynyttä munasolua, jolloin munasolu ei enää ota vastaan muita siittiöitä.

*“Ei mun mielest oo muuta muutosta ku että mä en oo hirveesti innostunu mistään seksuaalielämästä. Must on kiva vaan olla ja mä kaipaan hirveesti läheisyyttä mutta - tai sekin on menny oikeestaan vähän ailahtelevasti, et ne ensimmäiset kolme neljä viikkoo mua ei kiinnostanu sellaset touhut ollenkaan ja sit tuli taas semmonen normaali jakso. Ja nyt must tuntuu et mul on taas parin viikon aikana ollu sellanen että mä jollakin tavoin haluun olla ihan rauhassa.” (Äiti D).*

Nainen oli vaikean ratkaisun edessä päättäessään, noudattaako hän mieluummin sisäistä tahtoaan vai tekeekö kompromisseja kumppaninsa vuoksi. Nainen ei usein voinut ryhtyä seksuaaliseen aktiin mielen suuntautuessa toisin, vaikka olisi toivonutkin voivansa tehdä niin.

Myöhemmin sekä äitien että isien seksuaalisen halukkuuden laimeus kytkeytyi naisen paisuneen vartalon rumuuden kokemiseen, toisenlaisuuteen ja viehättävyyden katoamiseen. Naisen keho oli raskauden hallitsema, ja alkuperäinen

nainen itse oli kadoksissa. Aikaisemmat lapset saattoivat myös viedä äidin voimat ja kiinnostuksen niin, ettei seksuaalisuus jaksanut kiinnostaa. Äitinä oleminen syrjäytti seksuaalisena naisena olemisen.

Miehet kokivat joskus naisen seksuaalisen haluttomuuden torjuntana ja itsensä naiselleen kelpaamattomana. Mies saattoi harkita uskottomuutta vastareaktion kokemaansa seksuaaliseen torjuntaan ja naisen haluttomuuteen, vaikka tiedostikin sen johtuvan raskaudesta. Seksuaalisten tarpeiden tyydyttämättömyys saattoi värittää raskauden ajan kielteiseksi miehelle ja saada miehen vetäytymään läheisyydestä. Joskus päinvastoin raskaus vaikutti sekä naisiin että miehiin seksuaalisuutta kiihdyttävästi. Naisen uhkea pyöreys ja mystiseltä tuntuvat vartalon muutokset viehättivät. Seksuaalisuuteen tuli uudenlaista viritystä tietoisuudesta, että vaimon sisällä oli lapsi, kolmas osapuoli.

*Perhe-elämän vahvistuminen ja kahdenkeskisyydestä luopuminen.* Parisuhteen pohtiminen oli odottaville äideille ja isille marginaalinen asia, ja jäi lapsiperheissä arkielämän ja lasten hoidon kiireissä taka-alalle. Jos odotus oli molempien toive, parisuhteen onni muuttui toisenlaiseksi tai lisääntyi, jos mahdollista. Parisuhteesta tuli aikaisempaa läheisempi ja lämpimämpi. Kumppanin olemassaolon korvaamattomuus korostui perheen suurentuessa sekä työn ja vastuun kasvaessa. Joskus lapsen ajateltiin toimivan perheenjäsenien yhteenliittäjänä. Raskaus oli myös rentouttanut jonkun parin suhdetta, kun raskauden yrittämisen paine ja siitä johtuva kireys oli poissa.

*“Puheenaiheet on enemmän siirtynyt tähän lapseen liittyvään ja kaikkeen semmoseen että mitä se tuo tullessaan. Tulevaisuudensuunnitelmatkin enemmän sitten mis on se lapsi ja mitä se tuo mukanaan. Ehkä missä painopiste keskustelussa on, se on muuttunu. Asioita ajatellaan sillä tavalla että meit on kolme ja on pieni lapsi ja onhan se ihan eri asia ku tähän asti.  
“(Isä R).*

Odotus oli pareina eläville yhteinen asia. Yhteistä olivat tiedonhankinta, keskustelut, ja osittain raskauden seurantakäynnit. Miehen osoittama välittäminen lämmitti naista. Se, mikä huolestutti äitiä, huolestutti isääkin. Äidit pitivät isää ajan tasalla ja odottivat tämän olevan yhtä kiinnostunut odotuksesta kuin äiti itse oli. Joskus mies tunsu tämän liiallisena ja painostavana.

Lapsen odotus toi ensimmäistä lasta odottavien parisuhteeseen lopullisuuden tunteen kahdestaan elämisen jäädessä taakse. Äidit ja isät tiedostivat, että kaikki ei ehkä muutu, mutta kuitenkin osa vapautta, vastuuttomuutta ja itsekkyyttä tulisi olemaan poissa lopullisesti. He eivät enää voisi elää pelkästään toisilleen.

*“Välillä sitä aattelee, et sit me ei olla enää täst lähtien kohta kaksisteen. Sit on pitkä aika ennenkuin ollaan kaksisteen. Ku muuttuu niin paljon kummiski että. Ja nyt viime aikoina sitte taas muutamina päivinä - on taas aamulla nukuttu pitkään ja mä oon mielessäni aatellu et kohta ei enää nukutakaan silleen, tai ensimmäiseks vauvalle kattoo, ku vauva varmaan herää ensimmäisenä, että ei oo aikaa enää herätä semmosesti rauhallisesti. Että onko vika aamu, onko vika aamu ku tällä tavalla tässä näin kaksistaan köllötellään.” (Äiti F)*

Kolmas lapsi puolestaan jatkaisi perheen pikkulapsivaihetta ja ankkuroisi vanhemmat taas vuosiksi eteenpäin kiinni lapsiin, ja jo ulottuvilla oleva mahdollisuus kumppanin kanssa kahden olemiseen karkaisi.

*Äidiksi tulo naisena olemisen osana.* Matkalla äitiyteen oli astuttu ensimmäinen askel jo siinä vaiheessa, kun päätös lapsen hankinnasta oli tehty. Naisen kokemus itsestään odottavana oli koko odotusajan paradoksaalisesti samanlainen ja toisenlainen. Raskaus saattoi unohtua ajoittain etenkin alkuun, kun vatsa ei vielä ollut iso eikä pahoinvointi vaivannut. Ihmisenä ja suhteessa ulkomaailmaan nainen oli entisenlainen. Myös miehet kokivat, että muuttuminen oli vain ulkoista.

*“Yllätyin siitä, kuinka vähän vaimoni muuttui raskausaikanaan. Hänellä on vahva persoonallisuus, eikä hän antautunut stereotyyppien vietäväksi. Toisin sanoen hän ei muuttunut mystiseksi eikä kääntynyt sisäänpäin valmistautuakseen uuteen tehtävänsä.” (Leh-isä 19).*

Naiset halusivat osallistua harrastuksiinsa kuten ennen raskauttakin ja keskustella samoista asioista kuin ennenkin. Naiset odottivat, että heitä ei raskauden vuoksi suljettaisi ulos muiden maailmasta. Äärimmillään nainen saattoi esimerkiksi pyrkiä tietoisesti jatkamaan elämäänsä ikään kuin raskautta ei olisikaan, ja siirtää raskauden ajattelemisen sivuun niin paljon kuin mahdollista, tavallaan haluten lykätä äidiksi tuloaan.

Rinnan entisen elämän kuljettamisen kanssa naiset alkoivat muokata äidiksi tulemistaan. Ensikertalaiset äidit tunsivat ottavansa äitiyden viitan harteilleen eri aikaan odotusta, aivan raskauden alusta alkaen tai vasta lapsen syntyessä. Äidiksi tulemisen tunnetta konkretisoi pelottavaltakin tuntuva oivallus siitä, miten riippuvainen lapsi äidistä olisi ja miten korvaamaton äiti itse lapselle tulisi olemaan. Äitejä huolestutti oma kyky pitää huolta lapsen elämästä. Epävarmuudessaan äidit saivat vahvuutta toisten selviytymisestä tai omista entisistä kokemuksistaan.

Äidit tiesivät toimivansa äiteinä jo odotusaikana. Äidit suojelivat lastaan fyysisiltä haittatekijöiltä, kuten kemiallisilta aineilta sekä ulkoisilta vaurioilta. Oman voinnin yhteys lapsen vointiin tiedostettiin. Raskauden täysiaikaisuus pyrittiin turvaamaan. Itsensä hoitaminen nähtiin lapsesta huolehtimisena, eivätkä tehdyt elintapamuutokset tuntuneet useinkaan luopumisilta. Joskus äidin nautinnonhalu, kuten tupakointi, vei voiton halusta elää lapselle parhaaksi. Tästä äidit tunsivat syyllisyyttä. Ensimmäistä lastaan odottavat opettelivat äitinä olemista kuvittelemalla lapsen hoitamista.

Kolmatta lasta odottavien naisten äitinä oleminen jakautui raskaudesta huolehtimisen lisäksi aikaisemmista lapsista huolehtimiseen ja heille riittämiseen. Äidit yrittivät saada aikaisemmat lapset myöntyväiseksi uutta tulokasta kohtaan. Äideistä oli tärkeää, etteivät vanhemmat lapset joutuisi syrjäytetyksi vauvan synnyttyä. Erityisesti nuorimmaisen asemasta kannettiin huolta, sillä hän oli menettämässä kuopuksen paikkansa.

*Isyyden muodostamisen alkaminen.* Joidenkin ensimmäistä lastaan odottavien miesten isäksi tulemisen tunne alkoi heti raskauden alussa, kun taas jotkut uskoivat tulevansa isiksi vasta lapsen synnyttyä.

*“Mähän oon ollu jo pitkään (isä)! Kyl se oli sillon, tuli jo omalla tavallaan isäks ku saatiin selville että vaimo oli raskaana. Kyl se oli sillon, mut kyl se varmaan vahvistuu huomattavasti siinä vaiheessa ku se lapsi syntyy.” (Isä K).*

Isät tunsivat pysyvänsä lapsen tulosta huolimatta entisenä itsenään. Lisänä entiseen minään tulivat pohdiskelu sekä uudenlaisen elämän kuvittelemisen ja suun-

nitteleminen. Isät alkoivat muodostaa kuvaa siitä, millaisia isiä heistä tulisi pohtimalla kasvatusperiaatteitaan tai lapsen tarpeita. Isät panivat merkille toisten vanhempien tekemiä arvovalintoja ja peilasivat niitä omiin arvoihinsa. Kolmatta lasta odottavien miesten isyys oli jo muodostettu, mutta ei silti valmis uudelle lapselle. Isyyden vaatimukset olivat jo kuitenkin selkiytyneet, ja usko omaan riittämiseen vahvistunut.

Osa isyyttä oli tulla vastuullisiksi lapsesta. Vastuu ymmärrettiin niin, että lapsi on vanhemmistaan täysin riippuvainen ja huolenpito lapsesta on jatkuvaa ja koko elämän kestävä. Ajatus vastuun lisääntymisestä ja kiinni olemisesta saattoi ensimmäistä lasta odottavista isistä tuntua painostavalta. Isät tajusivat lapsen syntymän peruuttamattoman ja isyyden elinikäisyyden vaikutuksen omaan elämänsä. Ensikertalaiset isät kävivät kamppailua entisestä elämästä luopumisen ja säilyttämisen halun välillä. Isiä pelotti vapauden väheneminen, mutta he olivat kuitenkin siihen valmiit ja hyväksyivät sen. Kolmannen lapsen ei sen sijaan uskottu tuovan enää isälle uutta vastuuta tai vähentävän vapautta entisestään.

Isät toteuttivat isyyttään pitämällä lapsesta huolta välillisesti kuten äiditkin, esimerkiksi suojelemalla äitejä tai muuttamalla elämäntapojaan äitien kanssa samansuuntaisesti. Isät valmentautuivat isänä olemiseen arvioimalla valmiuksiaan hoitaa lasta tai sopeutua vauvan vaatimaan elämäntyyliin. Isien usko osaamisensa vaihteli. Arkielämän muuttumisen kuvittelu oli ensimmäistä lasta odottaville isille vaikeaa, ja lapsen tuoma muutos yövalvomiseen ja vaipanvaihtoihin saattoi pelottaa. Isät toivoivatkin, että ajan myötä elämä voisi jatkua ennallaan. Kolmatta lasta odottavien isien kokemus sekä tieto osaamisesta ja tulevan elämän laadusta sai isät odottamaan kolmatta lasta tyynin mielin.

Tulevat isät saivat vahvistusta isyyteensä miesten keskeisissä rituaaleissa. Etenkin esikoistaan odottavia miehiä opastettiin isän velvollisuuksiin ja elämänmuutokseen hyväntahtoisin huumorin höystämällä neuvoilla. Isyys kuului sinetöidä varpajaisissa heti lapsen synnyttyä juomalla viinaa, sikareita poltellen ja saunoen.

*Lapseen tutustuminen ennen syntymää.* Lapsesta tuli odotusaikana vanhemmille kasvoton tuttu. Lapsesta hahmon tai kuvan muodostaminen oli kuin palapelin ko-

koamista, jossa paloina olivat keskimääräiset kehitystä koskevat tiedot, taulukot, kuvat, terveydenhoitajien arviot sekä omat havainnot ja käsitykset. Lapsen ruumiiseen tutustuttiin tunnustellen ja havainnoiden päällinäkyviä liikkeitä. Äidin saamaa kuvaa monipuolista vielä liikkeiden tunteminen kehon sisällä. Ultraääni-kuvassa vanhemmat näkivät lapsestaan hahmon, mutta senkään perusteella lapsesta ei muodostunut tunnistettavissa olevan ihmisen kuvaa.

Lapselle ei voitu määritellä omaa persoonallisuutta ennen lapsen näkemistä. Lapsen temperamentista tehtiin kuitenkin ennustuksia, ja lapsen luonteenpiirteitä ennustettiin isän tai äidin ominaisuuksien avulla. Äidit ja isät valmistautuivat lapsen luonnetta kuvitellessaan siihen, mitä lapsi vaatisi heiltä vanhempana.

*“Mul on semmonen olo että tästä tulee hyvin itsepäinen lapsi, tai jotenkin sellanen et se ei varmaan päästä meit helpolla. Siin tietysti varmaan vaikuttaa se millanen mä oon ite ollu pienenä ja millanen mies on ollu pienenä ihan vauvana. Että sitä on vaikee ajatella että meidän geneistä sitte tulis toisenlainen. “ (Äiti D).*

Sukupuolen tietäminen ei ollut oleellista, mutta ilman tätä tietoa lapselle ei osattu muodostaa omaa identiteettiä. Äideillä oli joskus sisäinen tieto lapsen sukupuolesta. Vaikka kolmannen lapsen sukupuoleen kohdistui joskus odotuksia, lapsen hyväksymisen ehtona tiettyä sukupuolta ei pidetty. Näkemättä lasta nimen päättäminen tuntui monista vanhemmista vielä raskausaikana vaikealta, koska vasta tunnistetulle lapselle voitaisiin valita hänet yksilöivä nimi.

*Eläminen lapsen kanssa ennen syntymää.* Lapsesta tuli heti läsnäoleva niin pian kuin raskaus oli tiedossa. Lapsesta puhuttiin muille, ja lapselle itselleen puhuttiin ääneen tai ajatuksissa. Lapsi tuntui joskus vastaavan puheeseen tai hänelle soitettuun musiikkiin. Lapsi viestitti itsestään liikkeillään, ja äiti tai isä sai lapselta liikeviestejä vastauksena kosketukseen tai toimintaan.

*“Sit mä oon tehny pitempiä kävelylenkkejä, niit ku on jossain metsässä. Ja nyt on ollu tosi aurinkoisia päiviä. Ja sit on joku kynitty viljapelto, joka on ihan tirisevän keltanen, tai taivaalla on ihania sinisiä raitoja, niin huomaa, et tulee semmosia ajatuksia, tai että aattelee, että tavallaan puhuu sille lapselle. Et koht sä näät tän ja koht säkin saat nähdä että polut on*



*keltasia lehtiä ihan täynnä, ja kun sä kävelet niin sun varpaat tuskin näkyvät sieltä.” (Äiti D)*

Lapsesta huolenpito ja lapsen läsnäolo tuli eläväksi lapselle hankituissa ja saaduissa vaatteissa ja varusteissa. Lapsen tilan varustaminen ja siitä johtuva kodin mullistuminen aiheutti isissä sekasortoisiakin tunteita.

Lapsen kanssa elettiin tulevaisuutta etukäteen. Elämistä pohdittiin niin konkreettisen arkielämän tasolla kuin elämänarvojen toteuttamisen kautta. Lapsi ajateltiin sovitettavaksi omaan entiseen elämään, tai oma elämä sovitettaisiin lapsen tarpeiden mukaisesti. Valintaa ei ajateltu tehtäväksi ehdottomasti jommin kummin päin, vaan tasapainotellen kumpaankin suuntaan.

Lapsi oli olemassa todellisena perheenjäsenenä perheen tulevassa elämässä. Äidit ja isät suunnittelivat, miten työ ja harrastukset hoidetaan, kuinka liikutaan kodin ulkopuolella ja kuinka kodin järjestystä muutetaan. Tulevaisuuteen yritettiin järjestää aikaa, esimerkiksi valmistelemalla arkielämän asioita mahdollisimman paljon valmiiksi ja varaamalla isälle lomaa. Perheet eivät tehneet myöskään sosiaalisia sitoumuksia syntymän jälkeiseen aikaan, jotta aikaa olisi lapsen kanssa olemiseen.

Tulevan elämän kuvittelemisen oli mielikuvaharjoittelua todellisia tilanteita varten. Äidit ja isät uskoivat omaan kykyynsä mukautua lapsen tuomiin vaatimuksiin, vaikka ymmärsivätkin etukäteen valmistautumisen olevan parhaimmillaankin rajallista. Ensikertalaiset äidit ja isät luottivat kuitenkin omaan selviytymiseensä ja luontaisiin kykyihinsä huolehtia lapsesta. He uskoivat myös osavansa hakea tietoa ja apua. Muiden yhtä kokemattomien selviytyminen rohkaisi. Kolmannen lapsen hoitamista äidit ja isät ajattelivat rutiininomaisena, tutuna ja itsestäänselvänä.

*Synnytyksen odottaminen.* Synnytys olisi kynnyksen ajassa elämisestä todelliseen lapsen kanssa elämisen aikaan. Mielikuvat ja tietojen prosessoiminen olivat keinoja valmistautua synnytykseen. Mielikuvat muodostuivat oletuksista, odotuksista, toisten kokemuksista ja tosiasiatiedoista. Silti ensimmäistä lastaan odottavat äidit ja isät tunsivat itsensä tietämättömiksi todellisuudesta, eikä ylipääsemättömiä pelon tunteitakaan siten tullut. Rohkaisevaa oli tietää, että muutkin

olivat selviytyneet synnytyksen kiirastulesta, tai se, että itsellä oli jo aiempi selviytymiskokemus. Naiset etsivät vahvuutta muilta sekä omasta itsestään vakuuttamalla itselleen, että synnytys on luonnollinen tapahtuma ja nainen on luotu synnyttämään.

Synnytyksen lähestymistä odotettiin sekä vastahakoisin että malttamattomin tuntein. Äitien olo saattoi olla viimeisten viikkojen aikana tukala kipuineen ja supistuksineen, ja iso vatsa alkoi olla kerta kaikkiaan liikaa. Lapsi tuntui liikkuvan enää hyvin vähän. Äidit aistivat kehossaan synnytyksen lähestymisen merkkejä.

*“Pää painaa niin tonne alas. On painanu jo aika kauan. Sattuu, vähän aikaa kun istuu niin ilkee lähtee kävelemään ja ei oikein kävelläkään pysty silleen kunnolla kun painaa ihan älyttömästi. Mut kai se sit vaan painaa niin tonne kaikkiin paikkoihin. Et ei se oikein oo, kaikki tää, alahomma, tuntuu et kaikki tulee ulos, semmoinen paineen tunne. Eikä saa nukuttua oikeen kunnolla yöllä. On jotenkin levoton olo.” (Äiti G).*

Kolmatta lasta odottavat äidit ennustivat synnytyksen ajankohtaa edellisten synnytysten pohjalta ja yrittivät säädellä synnytyksen ajankohtaa perinteisin keinoin, kuten lepäämällä tai päinvastoin rasittamalla itseään ruumiillisesti.

Synnytyksen kohtalonomaisuus ja arvaamattomuus kulun ja ajan puolesta jätti tunteen luonnon armoilla olemisesta. Synnytyksellä olisi luonnon määräämä kulku. Komplikaatioita ei voinut ennakoida eikä estää. Äidit eivät olleet liioin vakuuttuneita siitä, voivatko he itse hallita synnytystapahtumaansa. He asennoituivat ammattilaisten käsiin jättäytymiseen. Ammattilaisten uskottiin voivan auttaa ja neuvoa naista selviytymään.

Isät suunnittelivat kumppaninsa rinnalla olemista synnytyksessä. Lapsiperheissä huolta tuotti lasten hoidon järjestäminen. Isien rooliin kuului järjestää synnytykseen pääsy, mutta yhtäkkinen työstä lähtö ei ollut aina itsestäänselvyys. Isät olivat varuillaan lasketun ajan lähestyessä, ja varmistivat oman hälytysvalmiutensa, esimerkiksi olemalla tavoitettavissa ja raittiina. Isä askarrutti oma selviytymisensä ehkä kivuliaassa ja raskaassa synnytyksessä.

Jäljellä oleva odotusaika tuntui sitä lyhyemmältä, mitä vähemmän sitä oli jäljellä. Odotusaika tuntui toisinaan riittämättömältä ja kesken loppuvalta. Aika kului liian nopeasti ja oli liian lyhyt, jotta äiti olisi tuntenut itsensä valmiiksi ottamaan seuraavan askeleen. Odotuksen onnellisuudessa olisi ollut hyvä viipyä. Pit-

kän odotuksen jälkeen ajatus lapsen lähestyvistä syntymästä tuntui paradoksaalisesti yhtäkkiseltä ja sittenkin liian aikaiselta. Usein kuitenkin odotuksen kestoa pidettiin riittävänä valmistautumiseen ja kypsymiseen. Loppuaikoina riittävä aika sai toisenlaisen merkityksen, kun äidit ja isät alkoivat kyllästyä ja käydä kärsimättömiksi.

#### 5.1.5 Lapsen odotuskokemuksen tyhjentävä kuvaus

Seuraavassa esitän **tyhjentävän kuvauksen** lapsen odotuskokemuksesta. Raskauden käsittäminen on vähittäinen ja pitkäkestoinen tajuamisen jatkumo, joka voi kestää koko raskausajan. Käsittäminen ei ole mahdollista ilman vakuuttumista, että raskaus todella on totta. Vakuuttuminen tapahtuu lisääntyvien ja aina uudestaan saatujen todisteiden kautta. Herkistyneeksi muuttuminen auttaa vakuuttumista, koska siten mieli alkaa avautua lapsen tulon merkitykselle. Lapsen odotuksen todeksi ymmärtäminen tuo mukanaan suurta iloa, mutta myös epärointiä, jotka osaltaan auttavat rajaamaan lapsen tulon merkitystä tulevalle elämälle. Tietoisuus omasta haavoittuvuudesta on osa käsittämisen prosessia, ja se auttaa näkemään omia voimavaroja. Voidakseen hallita jossain määrin lapsen tulon elämäntilannetta, odottavat vanhemmat tekevät ratkaisuja perheensä koosta ja huolehtivat perheen toimeentulosta. Elämäntilanteen hallinnassa helpottaa asenne, että kaikkia odotuksen tilanteita ei voi itse säädellä, vaan asiat on otettava vastaan ajallaan sellaisena kuin ne tulevat. Arkielämä ja työ hallitsevat odottavien aikaa niin, että itsessään tärkeä odotus on vain jokapäiväisen elämän osaprojekti. Lapsen odotus ei tapahdu eristyksissä, vaan siihen osallistuvat ympärillä olevat ihmiset, ja odottavien vanhempien kyky säädellä ulkopuolisten osallistumista on rajallinen.

Vaikka lapsi hallitsee äidin ruumista, äidin tahto naiseutensa ylläpitämiseen säilyy. Äiti käy vuoropuhelua oman kehonsa ja odottamansa lapsen kanssa ja hakee tulkintoja havaintoihinsa. Äiti ohjautuu toimimaan omien tulkintojensa kautta ja lapsen viestien pakottamana. Ruumiillisiin muutoksiin mukautuminen tapahtuu luontaisesti, ja omat tulkinnat tuntemuksista auttavat äitejä ja isiä ymmärtämään tuntemusten merkitystä. Raskauden tuottama kärsimys annetaan anteeksi, koska sillä on tarkoitus. Äärimmäisen uupumuksenkin vallassa on pakko

ponnistella eteenpäin. Isä kokee lapsen odotuksen tuntemukset itsessään myötä-elämisen kautta.

Lapsen odotusaika merkitsee olemista kahden elämänvaiheen rajalla, jotka ovat aika ennen tulevaa lasta ja aika lapsen syntymän jälkeen. Rajalla oleminen muuttaa seksuaalisuhdetta kumppaniin. Lapsi tulee kolmanneksi parisuhteeseen ja muuttaa sitä entistä perhekeskeisemmäksi. Tietoisuus lapsen tuomasta muutoksesta elämään tuo ilmeiseksi parisuhteen kahdenkeskisyyden vähenemisen. Äiti ja isä oppivat tuntemaan tulevaa lastaan, vaikka tämä ei vielä ole syntynytäkään. He elävät lapsen kanssa pitäen tästä monin tavoin huolta ilman, että vielä tuntevat hänet ihmisenä. Samalla äidit ja isät pohtivat suhdettaan lapseen ja rakentavat kuvaa itsestään äitinä ja isänä. Synnytys on toisaalta lapsen vuoksi kiihkeästi odotettu, toisaalta pelottavana ja tuntemattomana tapahtumana epävarmuutta tuova tilanne, joka siirtää vanhemmat elämään todellisen lapsen kanssa.

Kuvaan seuraavaksi lapsen odotuskokemuksen **rakenteen**. Lapsen odotus muodostuu neljästä ulottuvuudesta, jotka ovat toisiinsa yhteydessä eihierarkkisesti. Ulottuvuudet eivät etene ajallisessa järjestyksessä, vaan kukin ulottuvuus on eri intensiteetillä läsnä raskauden suunnittelusta synnytyksen lähelle. **Raskauden käsittäminen** sisältää odotuksesta vähitellen vakuuttuneeksi tulemisen. Vakuuttuminen tapahtuu äitien ja isien saadessa yhä uudestaan tietoa ja todisteita raskaudesta. Herkistyneeksi muuttuminen ilmenee vaihtelevina tunteina sekä avautumisena uusille havainnoille ja ajatuksille. Odotuksen olemassaolo nähdään luonnon suomena, suurta iloa aiheuttavana ihmeenä. Odotuksen yllätyksellisyys ja tulevaisuutta muuttavien vaikutusten ymmärtäminen aiheuttaa epärointiä. Haavoittuvuus kumpuaa pettymyksistä ja huolista ja on osa odotuksen aukeamista täydesti käsitettäväksi. **Odotusajan elämän hallitsemiseen** kuuluu lapsen saamisen sääntely olemassaolevin mahdollisuuksin, ja asennoituminen ehkä tulevista murheista huolehtimiseen ajallaan. Uusi perheenjäsen tuo tullessaan tarpeen arvioida perheen toimeentulemistä. Odotuksesta tulee omista toiveista riippumatta myös sosiaaliselle yhteisölle kuuluva asia, ja odotus halutaan sovittaa ansiotyön vaatimuksiin. Koettu odotusaika lyhenee arkielämän velvoitteiden vuoksi. **Eläminen lapsen haltuunottaman kehon kanssa** sisältää kiinnipitämisen naisellisuudesta äidiksi tulon rinnalla. Raskaus aiheuttaa kärsimystä ja ruumiillisia

tuntemuksia, joita tulkitaan ja joihin mukaudutaan. Sekä äidit että isät tuntevat toisinaan voimakasta uupumista, mutta ponnistelevat silti eteenpäin. **Kahden elämänvaiheen rajalla olemisen** paljastaa suhteen kumppaniin muuttuvan sekä muutoksen perhe-elämän vahvistumisen suuntaan alkavan. Tämä merkitsee samalla parisuhteen kahdenkeskisyydestä luopumista. Äidiksi ja isäksi tulemisen muodostuminen alkaa, ja äidit ja isät alkavat rakentaa itselleen uutta minuutta äitinä ja isänä. Lapsen tutustutaan käytettävissä olevin keinoin, ja mielikuvissa sekä konkreettisten valmistelujen kautta lapsen kanssa eletään yhteistä elämää. Synnytyksen odottaminen on kahden elämänvaiheen rajalla olemisen päättävä tapahtuma. Synnytykseen valmistaudutaan ja sitä odotetaan sekä kärsimättömänä että epäroiden.

## 5.2 Äitiyshuollon kokemusten ulottuvuudet

Äitiyshuollon seurannan ja ohjannan kokemuksien merkityksistä rakentui neljä ulottuvuutta. Ulottuvuudet ovat turvallisuuden tunteminen, varmuuden tunteminen, turvattomaksi jääminen ja varmuutta vaille jääminen.

### 5.2.1 Turvallisuuden tunteminen

Äitiyshuollon seuranta edisti turvallisuuden tunnetta tietojen, huolenpidon, ammattitaidon ja palvelujen kautta. Ulottuvuuden muodostaneet klusterit ovat seuraavat:

- Havainnot ja tiedot turvallisuuden tunteen luojana
- Huolehdittuna olemisen tunteminen
- Henkilöstön ammattitaitoon uskominen
- Valmennus synnytystiedon vahvistajana
- Neuvolatoiminnan pitäminen tarkoituksenmukaisena

*Havainnot ja tiedot turvallisuuden tunteen luojana.* Turvallisuutta toi tieto omasta tilanteesta. Esimerkiksi tulevan lapsen sydänäänten kuuleminen todisti, että kohdussa oli kehittyvä lapsi, eikä kyseessä ollut esimerkiksi tuulimunaraskaus. Neuvolassa tehdyt tutkimukset antoivat tietoa lapsen koosta, kasvusta, virkeydestä ja

asennosta. Tietojen saaminen kasvatti osaltaan luottamusta lapsen normaaliin kehitykseen. Joskus kuitenkin saadun tuloksen merkitys ei selvinnyt, kuten esimerkiksi mitä sydänäänistä oli pääteltävissä. Ultraäänikuvan näkeminen hälvensi pelkoja lapsen terveydestä ja auttoi hahmottamaan lasta. Tutkimus selvitti lisäksi muitakin epävarmuustekijöitä, kuten montako sikiötä kohdussa oli.

Lapsen terveydestä haluttiin saada varmistus. Vanhemmat suostuivat tarjottuihin sikiötutkimuksiin, joista tavallisin oli ultraääni- eli kaikututkimus. Jos kyseeseen tuli kromosomitutkimus, se aiheutti huolestuneisuutta. Silti varman tuloksen saaminen oli huojentavaa, olipa uutinen hyvä tai huono. Silloin kun sikiötutkimuksissa ei tullut esiin mitään lapsen poikkeavuuteen viittaavaa, syntyvän lapsen uskottiin olevan todennäköisesti terve. Usein vanhemmat tiedostivat silti, että tutkimusten tulokset eivät olleet täysin luotettavia.

Neuvolakäynneiltä odotettiin ja saatiin tietoa siitä, mitä äidissä oli tapahtumassa. Mukana ollessaan isä sai tiedon omakohtaisesti, eikä neuvolakortin tai äidin välityksellä. Mittausten ja tutkimusten tulokset antoivat tunteen ajan tasalla olemisesta. Ongelmien ilmaantuessa perusteellinen informaatio hoidosta, lääkityksestä ja hoitovaihtoehdoista selkeytti tilannetta ja vähensi ongelmien tuomia pelkoja. Tutkimusten tarkoituksesta ja tuntemuksista selitysten saaminen vähensi epävarmuuden tunnetta.

Neuvolassa saatu yleisluonteinen tieto raskauden kehityksestä, terveydenhoidosta ja seurantakäytännöistä auttoi äitejä ja isiä oman raskautensa ajan suunnittelussa. Vaikka tietoa kertyi paljon myös itse lukemalla, neuvolassa käyntien odotettiin turvaavan omiin tietoihin mahdollisesti jääneiden aukkojen paikkaamisen.

*Huolehdittuna olemisen tunteminen.* Äidit eivät välttämättä voineet tunnistaa, oliko itsellä jokin häiriö vai ei. Ammattihenkilön huolenpidossa oleminen oli siten tärkeää. Äidit ja isät ymmärsivät neuvolan päätehtäväksi raskauden seurannan, ja pitivät sitä itsekin ensisijaisena. Esimerkiksi terveellisiä elämäntapoja koskevia ohjeita ei pidetty yhtä tärkeinä. Tärkeää oli, että äidin tuntemukset ja oireet otettiin vakavasti ja ongelmat selvitettiin luotettavasti. Sosiaalietuuksien saamisen neuvolassa käynnit myös takasivat vaivattomasti ja varmasti.

Raskauden seurannan oleellinen osa oli lapsen hyvinvoinnin seuraaminen. Jos ei neuvolakäyntejä olisi ollut, äitiä olisi vaivannut levottomuus lapsen voinnista.

*“Varmaan suurin anti on se, että ei pääse huomaamatta tapahtumaan vauvalle mitään pahaa, että se voi hyvin siellä vatsassa, että seurataan että kaikki menee sen vauvan kannalta hyvin.” (Äiti A).*

Äideille oli tärkeää tietää, että neuvolaan voi huolissaan tai kysymyksissään ottaa yhteyttä. Viiveetön pääsy ongelmatapauksissa neuvolaan tai äitiyspoliklinikalle osoitti äideille huolenpidon tasoa. Jos poliklinikka toimi aloitteellisesti, esimerkiksi kutsui vastaanotolle, äiti tunsi, että hänestä ja hänen raskaudestaan välitettiin.

*Henkilöstön ammattitaitoon uskominen.* Luottamus terveydenhoitajan, neuvolan lääkärin ja kättilön asiantuntijuuteen oli äitien ja isien lähtökohta. Asiantuntijuudelta odotettiin eniten seurannan ja toimenpiteiden osaamista. Jotkut uudelleensynnyttäjä-äidit kiinnittivät huomiota terveydenhoitajien äitiyshuollon asiantuntemukseen, mutta muut äidit ja isät luottivat siihen, että terveydenhoitajan koulutus antaa riittävän asiantuntemuksen. Synnytystä ajatellen äidit luottivat siihen, että kättilöt ovat asiantuntijoita ja hallitsevat synnytystilanteen.

Kokemus, varmuus ja tarkkuus vakuuttivat terveydenhoitajan ja opiskelijan ammattitaidosta. Johtopäätöksiä osaamisesta tehtiin työskentelyn sujumuuden perusteella. Ammattitaitoa osoitti myös häiriöiden tunnistaminen ja tunnistamista seuraava toiminta.

*”Ehkä se varmuus millä se hoitaa työnsä, ja voihan se olla että vaikuttaa ikä, tätä on vähän vanhempi. Varmaan on tehny sitä työtä, kyl se kaikesta näkyy et vastaus tulee ku aptekin hyllyltä et ei tarvii mieltä eikä silleen. Jotenkin luottamus herää heti. Ehkä just miten hoitaa asiat, minkälaisella varmuudella, ei epäröinnist tietookaan.” (Äiti B).*

Nuorten ja kokemattomien hoitajien asiantuntijuutta arvioitiin siten, oliko työskentely samantapaista kuin kokeneempien työntekijöiden. Niin isät kuin äiditkin arvostivat terveydenhoitajien pitkää työkokemusta. Ammattitaitoon luettiin vielä,

että terveydenhoitaja opetteli tuntemaan asiakkaansa sekä pystyi arvioimaan äidin kokonaistilanteen.

*Valmennus synnytystiedon vahvistajana.* Valmennukseen osallistuivat haastatelluista pareista ainoastaan ensimmäistään odottavat isät ja äidit, joiden synnytystiedot ja -taidot lisääntyivät tai vahvistuivat valmennuksessa. Synnytyksestä tuli kattava kuva niille vanhemmille, jotka eivät olleet lukeneet siitä, mutta tietoa itse hankkineille valmennus ei tuottanut juuri uutta. Silti sekä isät että äidit pitivät synnytystä koskevia asioita mielenkiintoisina ja hyödyllisinä. Tiedon omaksumista edisti joskus vielä harjoittelu. Myös sairaalan olosuhteista ja kivunlievityksestä saatiin valmennuksessa tietoa. Synnytyssairaalassa käyntiä pidettiin hyödyllisenä.

*Neuvolatoiminnan pitäminen tarkoituksenmukaisena.* Äidit ja isät hyväksyivät yleensä sellaisenaan annetut neuvola-ajat, jotka sovittiin pääasiassa terveydenhoitajan ehdotuksen mukaan. Vaikka vaihtoehtoja oli melko vähän tarjolla, aikoja pidettiin sopivina. Ansiotyössä käyvien äitien kanssa terveydenhoitajat sovittelivat aikataulujaan saadakseen käyntiajat sopimaan sekä äidin että neuvolan aikatauluihin. Myös isää ajatellen ajoista voitiin joskus neuvotella. Ylimääräisiin tarkistuksiin päästiin tarvittaessa, ja valmennus pidettiin iltaisin, joka yleensä sopi isille parhaiten.

Käyntitiheyttä pidettiin riittävänä, ja neljän viikon väliaika tuntui jopa joskus pitkältä. Äidit luottivat neivolakäyntien tiheyden tarkoituksenmukaisuuteen, joskaan heille ei oltu sitä perusteltu. Äidit uskoivat tiheyden olevan harkittu turvallisuuden vuoksi, eivätkä juuri halunneet poiketa siitä. Lopussa aikakin kului nopeammin viikoittaisten käyntien vuoksi. Äidit, joilla oli jokin perussairaus tai odotuksen aikana ilmaantunut ongelma, joutuivat käymään äitiyspoliklinikalla joskus hyvinkin tiheästi. Äidit hyväksyivät tiheet ja toistuvat käynnit asiaankuuluvina ja uskoivat käyntien tarpeellisuuteen. Neivolakäyntejä harvennettiin joskus tiiviin äitiyspoliklinikkaseurannan vuoksi.

Äidit ja isät hyväksyivät oman neivolansa palvelukyvyyn rajoituksineenkin. Esimerkiksi pienissä kunnissa vastaanotto- ja valmennusajat olivat rajoitettu



ja. Joissakin neuvoloissa vallitsi kiire, mutta äidit ja isät suhtautuivat siihen ymmärtäväisesti huolimatta siitä, että kiireen vuoksi keskusteluaikaa ei jäänyt. Puutteellisiin tiloihin ja terveydenhoitajan persoonalliseen toimintatapaan mukauduttiin. Ymmärtämystä saivat myös neuvolan ohjeistukset, joita terveydenhoitajan oli pakko noudattaa oman oikeusturvansa vuoksi.

Keskustelunaiheet neuvolassa olivat terveydenhoitajien esille ottamia. Äidit tunsivat melko vähän tarvetta tehdä itse aloitteita muista asioista. Kolmatta lasta odottavat äidit arvelivat, että terveydenhoitaja uskoi heille riittävän vain ajankohtaiset, raskauden kulkua käsittelevät asiat.

*“Jotain jos on kysynyt synnytyksestä tai muusta niin on hän tosi innokkaasti puhunut, mut se jää sinne asiakkaan tehtäväksi sanoo mitä käydään läpi”.*  
(Äiti E).

Äidit pitivät terveydenhoitajan kulloinkin esille ottamia asioita sillä kertaa riittävinä, ja uskoivat, että kaikki tarpeellinen tieto tulee ajallaan, viimeistään valmistuksessa. Kaikki äidit ja isät tunsivat, että neuvolassa oli tilaisuus kysymyksiin, vaikka eivät aina tienneetkään, mitä olisi voinut kysyä.

### 5.2.2 Varmuuden tunteminen

Varmuuden tuntemisen ulottuvuudessa kuvataan äitien ja isien itseluottamusta ja sisäistä vahvuutta lujittaneita tekijöitä äitiyshuollon asiakassuhteessa. Ulottuvuuden muodostaneet klusterit ovat seuraavat:

Itsensä tunteminen tärkeäksi  
Isän odotukseen kiinnittyminen isyyteen kasvun edistäjänä  
Isälle isän aseman antaminen  
Omalle asiantuntijuudelle tilan tekeminen  
Ilmapiirin kokeminen hyväksyväksi

*Itsensä tunteminen tärkeäksi.* Äitien rohkeutta ja itseensä luottamista vahvisti tunte tärkeänä asiakkaana olemisesta. Ainutkertaisessa raskaudessaan äitien saattoi usein olla vaikea suhteuttaa asioidensa ja ongelmiansa vakavuutta, joten merkittävää oli tuntee itsensä tosissaan otetuksi missä tahansa asiassa. Poikkeuksellisten

vaivojen selvittäminen tai huoliin puuttuminen viestitti äidille hänen tärkeyttään. Lapsestaan ja itsestään tietämisessä kuulluksi tuleminen osoitti äideille, että heitä itseään arvostettiin naisena ja tulevana äitinä. Rohkaiseminen, puolustaminen ja kannustaminen osoittivat nekin kiinnostusta ja paneutumista äitiin sekä arvostamista.

*“Siinä jotenkin välitty semmonen vilpitön kiinnostus siitä, et mitä nyt just meille kuuluu ja tähän meidän tilanteeseen.-- Se et myöskin huomioidaan se ihminen ja mitä se ihminen mahdollisesti tuntee ja kokee.” (Isä R).*

Aito kiinnostus ei ollut muodollista, väkinäistä tai vastahakoista. Kiinnostus osoitti, että terveydenhoitajalla oli kyky ja halu kuulla, ja että lähtökohtana olivat äidin tai isän, eivät terveydenhoitajan kysymykset. Terveydenhoitajien kiinnostus painottui tuleviin vanhempiin, ja vain harvoin terveydenhoitaja oli saattanut kysyä vanhemmilta tai lapsilta itseltään perheen aikaisempien lasten suhtautumisesta tulevaan vauvaan.

Parhaimmillaan äidit kokivat terveydenhoitajan itseensä ja asioihin paneutuvana ja asioista selvän ottajana. Terveydenhoitaja saattoi toimia äidin ja isän asianajajana suhteessa lääkäriin ja äitiyspoliklinikalle. Äidit arvostivat kysymyksiin vastaamista vaikka myöhemminkin, mieluummin kuin että asia jäi silleen. Tärkeäksi itsensä tuntemaan sai vielä kokemus, että terveydenhoitajalta sai aikaa. Ajan saamisen tunne syntyi kiireettömän tuntuista vastaanotosta. Yksilönä huomaaminen ilmeni vaikkapa äidin ammatillisen tiedon arvostamisessa.

Neuvola tunnettiin paikaksi, joka oli juuri yksittäistä äitiä ja hänen ainutkertaista raskauttaan varten. Äidit saivat puhua raskaudestaan ja uskoivat voivansa halutessaan puhua myös negatiivisista tunteistaan tai masennuksestaan. Asioiden salassa pysymiseen luotettiin.

*“Ja sitte ehkä joku semmonen että se terveydenhoitaja on siel myös sitä varten, et pääsee puhumaan pelkästään siitä ihanasta raskaana olemisesta ja muusta. Ystävien kanssa, et sä voi siitä pelkästään puhua. Se on kans must ihana tunne että mä meen just sitä varten ja just siitä puhumaan. Ja mun ei tarvii puhua muusta, et mä saan niin paljon kun mä ite haluan kysyä tai kertoa tai muuta niin siitä”. (Äiti E).*

*Isän odotukseen kiinnittyminen isyyteen kasvun edistäjänä.* Isien mahdollisuus olla mukana neuvola- ja äitiyspoliikkikäynneillä nähtiin tilaisuutena, joka voi antaa isälle tarttumapintaa odotukseen ja valmistaa häntä isyyteen. Miehen käynneille osallistuminen voisi auttaa isyyteen siirtymisessä, koska muutoin miehen elämä jatkuisi melko muuttumattomana lapsen syntymään asti, ja mies jäisi sivustakatsojaksi.

*“Onhan se tavallaan siinä valmistamassa kuitenkin siihen lapsen saantiin ja tavallaan auttamassa siinä, että pikku hiljaa kypsyy ja näkee sitä tilannetta mikä ku on tulossa. Kyl sillä mun mielestä on ihan oma merkityksensä”. (Isä R).*

Äidit ajattelivat, että odotuksesta ja lapsesta kuuleminen voisi myös voimistaa isän kiinnostusta lapsen tuloon. Henkilökohtainen kosketus odotuksen maailmaan todella virittikin isien ajatuksia, ja esimerkiksi sikiötutkimukset puhuttivat pareja kotona. Lisäksi neuvolan ja äitiyspoliikkiklinikan fyysinen ympäristö tarjosi isille mahdollisuuksia lasta koskevien mielikuvien rakentamiseen. Äidit näkivät, että isän omakohtaiset havainnot olivat olleet ratkaiseva käänne miehen totumisessa lapsen tuloon ajatuksien. Myös isät itse ajattelivat, että neuvolassakäynti teki heille odotuksen konkreettisemmaksi. Mies pääsi mukanaolon kautta kanssaoottajaksi, ja sai seurata lapsen kehittymistä ja raskauden etenemistä samalla tavalla kuin nainen. Miehen käynneille osallistuminen antoi tunteen yhdessä odottamisesta sen sijaan, että nainen yksin hoitaisi kaikki odotukseen liittyvät asiat.

*Isälle isän aseman antaminen.* Isän pitäminen äidin kanssa tasavertaisena asiakkaana osoitti sen, että ammattihenkilö tunnusti miehen aseman tulevana isänä ja kumppanina. Kumppanin asemassa ollessaan mies sai kysyä, osallistua keskusteluun ja siten tuoda mielipiteitään esiin. Kumppanin asemaa terveydenhoitajat osoittivat kutsumalla isää mukaan, tarjoamalla istumapaikan äidin vieressä, puhumalla isälle ja selittämällä tutkimuksia suoraan isälle. Terveydenhoitaja saattoi toimia myös isän asianajajana, esimerkiksi neuvottelemalla isälle mahdollisuuden olla mukana lääkärintarkastuksessa. Isät asettivat kuitenkin äidin seurannan ja tarkkailun ensisijaiseksi, eivätkä odottaneet heitä itseään pidettävän huomion kohteena.

*Omalle asiantuntijuudelle tilan tekeminen.* Neuvolan rohkaisu äitien ja isien oman tiedon hankintaan, omiin havaintoihin tai itsensä tarkkailuun jäi näkymättömäksi. Lähinnä sitä ilmeni terveydenhoitajien kuunnellessa äitien havaintoja esimerkiksi lapsen liikkeistä, tai kun terveydenhoitaja jätti ohjeiden noudattamispäätökset äidille. Äitien ja isien oma aloitteellisuus oli avaintekijä asiantuntijuuden kasvattamisessa. Tiedonhankinnassa äidit ja isät hyödynsivät sekä ympäristöään että neuvolaa. Toisten naisten kanssa käydyt keskustelut olivat äitien erityinen keino kartuttaa tietämystään.

Kolmatta lasta odottavat äidit tunsivat olevansa enimmän aikaa tilanteestaan ja odotuksestaan selvillä. Omassa asiantuntijuudessaan nämä äidit olivat kuitenkin yksilöllisiä, ja tunne omasta ymmärryksestä ja osaamisesta vaihteli raskauden aikana. Joskus äiti uskoi kykyynsä tunnistaa ja arvioida omaa tilannettaan, mutta myöhemmin kuitenkin hän saattoi epäillä sitä.

Kokeneet ja pitkälle koulutetut äidit suhtautuivat kriittisesti neuvolasta saamaansa tietoon ja ohjeisiin. Tieto ei ollut sellaisenaan aina käyttökelpoista, vaan sitä piti soveltaa omaan tilanteeseensa. He tunnistivat myös tiedoissa olevia ristiriitaisuuksia. Hoito-ohjeiden noudattamisessa ja valmennukseen osallistumisessa äidit tekivät itsenäisiä päätöksiä, joskin kuuntelivat neuvojakin.

*Ilmapiirin kokeminen hyväksyväksi.* Ammattihenkilön hyväksyvä asenne oli merkittävä hyvän hoitosuhteen ja hyvin hoidetuksi tulemisen kokemiselle. Hyväksyvä ilmapiiri välittyi terveydenhoitajien ja lääkärin ystävällisestä käytöksestä ja myönteisestä suhtautumisesta. Jos ilmapiiri oli hyvä, sekä äitien että isien oli miellyttävää tulla neuvolaan. Hyväntuulinen, huumorintajuinen ja asiakkaan tasalle asettuva terveydenhoitaja osoitti äideille ja isille, että he olivat hyviä ja tervetulleita asiakkaita sellaisina kuin olivat.

Kohtaamisten laatu oli tärkeä. Kokeneet ja pysyvät terveydenhoitajat osasivat luoda myönteisen, leppoisan ja välittömän ilmapiirin. Tällaisessa ilmapiirissä ohjaus oli neuvottelevaa ja sallivaa. Keskustelu oli tasa-arvoista. Hyväksyvä terveydenhoitaja ei painostanut eikä syyllistänyt, vaan suositteli ja neuvoi, ja jätti ratkaisun tekemisen äidille ja isälle. Syyllistäminen koettiin negatiivisena.

*“Ehdotuksia kyllä, että jos kysyy ja pyytää neuvoja ja muuta niin kyllä tulee, mut ei sanota et näin ei saa tehdä ja noin ei voi tehdä, tai sitte esimerkiksi että älä tupakoi tai sitte hohhoijaa, onpas paljon lihonu.” (Äiti G).*

### 5.2.3 Turvattomaksi jääminen

Äitiyshuollossa toimittiin toisinaan tavalla, jolloin odotusajan seuranta ei antanut äideille ja isille täyttä turvallisuuden tunnetta. Turvattomaksi jäämisen ulottuvuus muodostui seuraavista klustereista:

Tietoa vaille jääminen  
Omin avuin selviytymään jääminen  
Äitiyshuollon toimintakulttuurin armoilla oleminen  
Ammattihenkilöiden asiantuntijuuden epäileminen

*Tietoa vaille jääminen.* Neuvolassa ja valmennuksessa saatu tieto oli usein riittävä, mutta joissakin osa-alueissa aukkojakin jäi. Asioista ei aina kerrottu ajoissa tai riittävän seikkaperäisesti, jotta äidit ja isät olisivat ymmärtäneet koko tilanteen. Neuvolassa tarjottuihin sikiötutkimuksiin jouduttiin esimerkiksi menemään nopeasti. Todellista valinnanmahdollisuutta ei tuntunut aina olevan, vaan tutkimuksia ehdotettiin rutiininomaisina. Valintojen eteen jouduttiin siten valmistautumattomana. Joskus jo raskauden alussa piti tehdä synnytystä koskevia valintoja, ilman että synnytyksestä oli annettu informaatiota.

Edelleen puutteelliseksi tunnettiin odotuksessa ilmeneviin vaikeuksiin valmentaminen. Tietoa kaivattiin normaalin kulun lisäksi myös negatiivisista asioista, kuten keskenmenoista, raskausmyrkytyksestä ja imetyksen ongelmista. Downin syndrooman tai rhesus-immunisaation kaltaisista vaikeuksista ei saatu asiallisia selityksiä.

Lapsen senhetkisen kehitysvaiheen tai tutkimusten tulosten selostaminen ei kuulunut kaikkien terveydenhoitajien tapoihin. Lapsesta kaivattiin perusteellista tietoa. Silloin kun tieto ja ohjanta neuvolassa tunnettiin niukaksi, täydentäviä tietolähteitä etsittiin muualta.

*Omin avuin selviytymään jääminen.* Omin avuin selviytymään jääminen ei aina ole pelkästään negatiivinen asia, vaan se voi olla vahvistava ja ajan mittaan selviytymistä edistävä kokemus. Apua tai ohjeita vaille jääminen tuntui kuitenkin äideistä ja isistä usein kielteiseltä.

Voinnista ja huolista kertominen jäi toisinaan äidin oma-aloitteisuuden varaan. Äidit ajattelivat kuitenkin, etteivät he itse osaa eivätkä tiedä ottaa tarpeellisia asioita puheeksi. Terveystenhoitajat ja lääkärit eivät myöskään aina selostaneet pyytämättä tutkimuksen tuloksia, lääkkeiden vaikutuksia tai häiriön luonnetta. Oma-aloitteisuuden ja aktiivisuuden varaan jääminen aiheutti sen, että joskus asioita jätettiin tietoisesti kysymättä tai kysyminen tuntui sopimattomalta.

Annettujen ohjeiden ja tietojen hyödyntäminen ja soveltaminen jäi itse arvioitavaksi. Terveystenhoitajat kertoivat niin raskautta, synnytystä kuin lapsenhoitoakin koskevista asioista yleisesti, mutta vetosivat viime kädessä yksilöllisyyden tuomaan erilaisuuteen kertomatta kuitenkaan, mitä erilaisuutta voisi olla olemassa. Epäselväksi siten jäi, kuinka asiat parhaimmillaan tai pahimmillaan voisivat mennä.

Vaikeuksien ilmaantuessa äidit saattoivat tuntea, että terveystenhoitaja ei osaa tai halua auttaa. Helpottavia neuvoja ei saatu, ja kielteiset tunteet jäivät kuulematta. Terveystenhoitajat ohjasivat mielellään itkeviä ja pelokkaita äitejä puhumaan huolistaan muille, esimerkiksi psykologille.

*“Olimme samana päivänä neuvolassa ja kerroin terveystenhoitajalle testistä (kutsusta lapsivesitutkimukseen) ja peloistani. Hän sanoi keskustelleensa asiasta ja ihmetelleensä, ettei ole olemassa minkäänlaista tukihenkilöä niille, jotka tässä pelossa joutuvat elämään.” (Leh-äiti24).*

Äidit tunsivat toisinaan, että heidän huolensa ohitettiin. Väsymyksestä, pelosta tai epätoivosta puhuminen ei saanut vastakaikua. Terveystenhoitajat ikään kuin vetäytyivät vaikeista tilanteista, joissa äidit olivat ahdistuneita ja hädissään. Joskus terveystenhoitajan toiminta lisäsi entisestään äidin pelkoa. Arat ja epävarmat odottajat olisivat kaivanneet terveystenhoitajalta rohkaisua, ja pelokkaat ja uupu-neet äidit myötätuntoa enemmän kuin tunsivat saaneensa.

*Äitiyshuollon toimintakulttuurin armoilla oleminen.* Ensimmäistä lastaan odottavat äidit ja isät tutustuivat uudenlaiseen, vieraaseen toimintakulttuuriin tultuaan äitiyshuollon asiakkaaksi. Näennäisesti helposti saatavilla olevat palvelut olivatkin tosiasiasa näkymättömästi rajattuja.

Neuvolaan pääsyä rajoittivat toisinaan ajan tai kontaktin saamisen vaikeudet. Ensikäynnille pääsy määräytyi neuvolan toimintaohjeiden mukaan, ja aikaa voi joutua odottamaan useita viikkoja. Toiminta näytti rajoittuvan virka-aikaan, koska muista kuin päivävastaanotoista ei yleensä kerrottu tai niitä ei ollut. Vaikka äitejä oli kehoitettu ottamaan yhteyttä milloin vain kysymysten ja huolien ilmetessä, todellisuudessa neuvolaan voi soittaa ehkä vain tunnin ajan päivittäin. Suurten ja pienten neuvoloiden palvelussa tässä suhteessa oli eroavuuksia.

Joissakin neuvoloista käynnit tuntuivat kiireisiltä ja ei-yksilöllisiltä. Ennestäänkin lyhyttä käyntiä kutistivat vielä puhelut ja muiden asiakkaiden asioiden hoitaminen. Ajan myötä neivolakäyntien rutiininomaisuus paljastui. Käynnit noudattivat aina samaa kaavaa: laboratoriotutkimukset (veri- ja virtsakokeet), verenpaineen mittaaminen, kohdunpohjan mittaaminen, sydänäänten kuuntelu ja lapsen asennon tutkiminen. Terveystarkkailija esitti samat kysymykset joka kerran. Lasten ja isän mukanaolo ei muuttanut käynnin kulkua.

Lääkärien vastaanotot olivat erityisen kiireisiä. Keskustelu rajoittui ehkä vain tervehdykseen. Vaivoista ei ehtinyt kertoa. Äidit alistuivat erilaisiin tutkimuksiin tietämättä aina niiden tarkoitusta tai turvallisuutta. Äideistä tuntui, että he olivat ikään kuin liukuhihnalla.

*“--mä olin käynny siinä lääkärin tarkastuksessa. Must tuntu et se oli semmonen päivää ja näkemiin homma. Että tekihän se sen alapään tutkimuksen, mut sit ku mä sanoin et nii, et ku mulla on tästä (vaivan nimi) nii...No miten oot pärjänny?---Ja sit mä yritin selittää ja se jo kirjotti niinku reseptii, okei, yleensä tämmöset on laitettu polille, selvä juttu! Ja tuli et mä oisin voinu kertooki vähän enemmänkin.” (Äiti F).*

Äidit olivat ristiriitaisten hoitokäytäntöjen armoilla. Neuvolan ja poliklinikan yhteistyö kangerteli toisinaan, kuten lähettämismenettely ja tiedonkulku. Lääkärien hoito-ohjeiden epäyhtenäisyys oli hämmentävää. Seurauksena oli päätösten, ohjeiden ja hoitojen muuttuminen jokaisella käynnillä. Äitiyspoliklinikoilla käydessään äidit tunsivat olevansa poliklinikan toiminta-aikojen ja -tapojen ehdoilla.

Poliklinikalla sai odottaa joskus tuntikausia siitä huolimatta, että tietty vastaanottoaika oli annettu. Käyntejä pitkitti vielä tutkimuksiin pääsyn ja tulosten kuuntelemisen odottaminen.

*Ammattihenkilöiden asiantuntijuuden epäileminen.* Äidit ja isät tarkkailivat terveydenhoitajien ja lääkäreiden toimintaa. He vertasivat havaintojaan aikaisempiin tietoihinsa, omiin käsityksiinsä ja toisten ammattihenkilöiden toimintaan. Silloin tällöin sattui, että terveydenhoitajan ja neuvolan lääkärin asiantuntijuus jouduttiin asettamaan kyseenalaiseksi.

Harvinaisissa raskauden häiriöissä äiti joutui olemaan terveydenhoitajalle tiedonantaja eikä tiedon tarvitsija, mikä tuntui nurinkuriselta. Luottamusta horjuttivat terveydenhoitajien suorittamissa tutkimuksissa ilmenneet virhearvioinnit ja erehdykset. Sellaisia olivat esimerkiksi kohdunpohjan virheellinen mittaus tai virheellinen tuloksen tulkinta, häiriöiden vähättely tai myöhästynyt tunnistaminen, tunnistamatta jääneet häiriöt, epäselvyys äitiyspoliklinikalle lähettämisestä, epäonnistuminen lapsen asennon määrittämisessä tai väärä määrityksen ajankohta.

Kokemattomuuden tunnettiin heikentävän terveydenhoitajan asiantuntevuutta. Nuorilta terveydenhoitajilta puuttui lisäksi kyky suhteuttaa asioita sekä ymmärtää äitien tuntemuksia, sellaisia kuin kivut ja vaivat. Myös sijaisten asiantuntevuutta pidettiin vakituisten terveydenhoitajien osaamista heikompana, koska he tekivät äitiysneuvolatyötä vain satunnaisesti.

Lääketieteelliseen asiantuntemukseen heräsi epäluottamus silloin, kun eri lääkärin päätelmät olivat keskenään ristiriidassa tai lääkäri luotti mieluummin teknologiaan kuin äidin oireisiin tai havaittavaan tilaan. Jos neuvolalääkärin arviot poikkesivat äitiyspoliklinikalla tehdyistä arvioista, epäluottamus kohdistui neuvolalääkärin osaamiseen. Joskus tutkimus ja fyysinen todellisuus olivat äidin mielestä ristiriidassa. Lääkärin taitamattomuus toimenpiteitä tehdessä oli äideistä sekä kivuliasta että pelottavaa.

Haastateltujen äitien äitiyspoliklinikkakäynneistä valtaosa oli rutiininomaisia ultraäänitutkimuksia. Epäluottamus tutkimuksen tulokseen syntyi, jos tutkimus oli väärin ajoitettu, siitä annettiin hyvin niukasti informaatiota tai äidille



jäi tunne tutkimuksen ylimalkaisuudesta. Epävarmuuden tunteen jätti myös tietämättömyys tutkimuksen tekijän ammatista.

#### 5.2.4 Varmuutta vaille jääminen

Varmuutta vaille jäämisen ulottuvuus muodostuu asioista, joissa äitiyshuolto tuki odottavia äitejä ja isiä riittämättömästi odotuksen läpikäymisessä ja vanhemmuuteen valmistautumisessa. Varmuutta vaille jäämisen ulottuvuuden muodostaneet klusterit ovat seuraavat:

Mitätöidyksi tuleminen  
Neuvolasta saadun tuen pitäminen kapea-alaisena  
Valmennuksen pitäminen valmiuksia antamattomana  
Isän ja perheen ulkopuolisiksi jättäminen

*Mitätöidyksi tuleminen.* Äitien tietoja ja käsityskykyä vähäteltiin ja aliarvioitiin toisinaan. Jotkut hyvää tarkoittavat ohjeet tuntuivat lapsellisilta tai jopa koomisilta. Ohjausta annettiin mekanistisesti ennalta aiotulla tavalla riippumatta siitä, mitä äiti ja isä tiesivät tai toivoivat. Terveystenhoitajien tapa pitää tiukasti kiinni omista näkemyksistään sai äidin omat ajatukset tuntumaan toisarvoisilta. Uudelleensynnyttäjä-äitienkään arvioihin omasta tilanteestaan ei aina neuvolassa luotettu tai niitä ei edes kuunneltu. Toisinaan taas äidit tunsivat tullessa holhotuksi. Määräminen, painostaminen tai syyllistäminen tuntuivat ikävältä. Edelleen tunteiden ja vaivojen mitätöinti tuntui sekin vähättelemiseltä. Vaivat ja murheet saatettiin ohittaa selittämällä, että ne kuuluvat asiaan tai puheenaihetta vaihdettiin.

*“Jotenkin tuntuu et niitä ei kuunneltu. Ehkä niitä ei halutakaan kuunnella. En tiedä. Voin olla väärässä. Onhan se niinkin, eihän niillä oo aikaa.”  
(Äiti G).*

Normaalista poikkeaviksi itsensä tietävät äidit, kuten hyvin nuoret tai ylipainoiset, tunsivat terveydenhoitajan suhtautuvan itseensä alentuvasti. Nämä äidit tunsivat, että he eivät kelpaa terveydenhoitajan mielestä äidiksi. Ei-hyväksytyiksi tunsivat itsensä nekin äidit, joiden elämäntyyli oli tavanomaisesta poikkeava, tai joilla oli omintakeisia pyrkimyksiä hoitonsa tai synnytyksen suhteen.

Mitätöidyksi tulemisen tunteita koettiin myös neuvolan lääkäreiden vastaanotoilla. Näissä tapauksissa lääkärit kohtelivat naista tutkittavana esineenä eivätkä tuntevana ihmisenä. Kommunikointi oli töykeää, välinpitämätöntä, vihamielistä tai puuttui kokonaan. Tällöin äidit tunsivat vaikeaksi puhua intiimeistä asioistaan, kertoa vaivoistaan tai kysyä mitään. Äitiyspoliklinikalla törmättiin samoin joskus piittaamattomaan kohteluun. Vanhempien käsitykset ja toiveet joko ohitettiin tai toimittiin heidän toiveidensa vastaisesti asiaa perustelematta. Esimerkiksi ultraäänitutkimusta ei aina selitetty mitenkään, monitorikuvaa ei näytetty vanhemmille tai äidin synnytystapaa koskevat toiveet evättiin tyrmäävällä tavalla.

*Neuvolasta saadun tuen pitäminen kapea-alaisena.* Neuvolassa käyty keskustelu raskauden etenemisestä oli tuleville vanhemmille keskeistä ja tärkeää, mutta osa äideistä ja isistä olisi kaivannut laajemminkin elämäntilanteessaan tukevaa ja tulevaisuuteen valmentavaa ohjausta. Neuvolaan tuntui kuuluvan vain keskustelu raskauden etenemisestä, josta kyllä saattoi puhua. Lisäksi ohjausta saatiin terveystottumuksista ja sosiaalietuksista. Tulevaisuuteen pisimmälle ulottuvat puheenaiheet olivat synnytys, imetys ja vastasyntyneen hoito.

Kaikki äidit olivat kokeneet yleensä tunteista ja mielialoista puhumisen puuttumisen tai sen vähäisyyden neuvolassa. Omasta väsymyksestä, ahdistuksista, peloista tai perhehuolista ei voinut puhua.

*“Ei se kysyny ikinä et mites teillä sängyssä menee, kiristääks se teiän välejä tai mitään. Sellaseen henkiseen puoleen me ei periaatteessa puututtu ollenkaan. Se että mitä mä tunnen tai aattelen tai minkälaiset meiän välit on. Et se oli enemmän sitä verenpaineen mittausta ja odotukseen liittyvää kysymystä. Kyl, tai sit pitäs olla joku erillinen neuvola. Semmonen mikä puuttuu tohon henkiseen puoleen” (Äiti C).*

Arkielämässä selviytymistä raskaudenaikana tai myöhemmin ei otettu puheeksi terveydenhoitajan aloitteesta. Jaksamisen ja selviytymisen kysyminen olisi ollut tärkeää etenkin silloin, kun perheessä oli pieniä lapsia, jolloin vanhemmat saattoivat ajoittain väsyä ja kyllästyä. Toisaalta äidit arastelivat väsymyksestä puhumista huonoksi äidiksi leimautumisen pelossa. Lisäksi koko perheen tukeminen ja vanhemmuuteen ohjaus tunnettiin niukaksi. Etenkin ensimmäistä lastaan odottavat kaipasivat tietoa ja keskustelua äitinä ja isänä olemisesta. Synnytystiedon ohella

kaivattiin suuntaviivoja perheen ongelmissa toimimiseen tai arjen sujumiseen esimerkiksi kahden pienen lapsen ja vastasyntyneen kanssa.

*Valmennuksen pitäminen valmiuksia antamattomana.* Valmennus painottui synnytykseen ja lapsenhoitoon. Synnytyksen todellisuudesta jäi siitä huolimatta melko epäselvä kuva. Saatua tietoa ei valottanut ns. normaaliinkaan synnytykseen kuuluvaa monimuotoisuutta ja yksilöllisten erojen laatua. Synnytyspelosta ei valmennuksessa liioin puhuttu, eikä kivusta selviytymiseen valmennettu. Terveystietäjien synnytystieto tunnettiin lisäksi joskus vanhentuneeksi. Usein parit olivat perehtyneet synnytyksestä koskevaan tietoon omatoimisesti. Heille valmennuksessa saatua tietoa oli tuttua. Jotkut vanhemmat turhautuivat ja jättäytyivät valmennuksesta pois. Tiedon tuttuus oli myös eräs syy kysymysten vähyyteen.

Valmennuksen painottuminen synnytykseen ja lapsenhoitoon oli tärkeää, mutta ei vastannut odotuksia jättäessään vähälle tiedon elämästä vastasyntyneen lapsen kanssa.

*“Valmennus oli mun mielestä ihan hyvä, mutta ei se mun mielestä ollut perhevalmennusta. Se oli synnytysvalmennus. ---Eli se pääsääntöisesti, mitä sitä nyt oli nelisen kertaa, se käsitteli ihan synnytykseen, synnytysasentoihin ja siinä synnytystilanteessa olemiseen. Että ensimmäisellä kerralla siellä oli joku isä ja lapsi-video, että vähän oli johonkin isän ja lapsen suhteeseen liittyvää, että se oli ihan, mutta synnytysvalmennuksena se oli hyvä mutta ei perhevalmennuksena. Se ei valmentanu mun mielestä yhtään siihen äidiksi tai isäks kasvamiseen. Se keskittyi ihan täysin synnyttämiseen, mikä nyt on ihan tarpeellista tietoa ja ihan hyvä mutta joko niitä tunteita pitäisi olla enemmän tai sen nimi pitäisi olla eri. Että ei ne kyllä osunu yhteen, se nimi ja mitä se sitten oli”. (Äiti E).*

Jotkin valmennuksessa käytettävät menetelmät tunnettiin epärelevantteiksi. Esimerkiksi sekä neuvolassa että sairaalassa nähdyt videot olivat heikkotasoisia, lapsikkaita tai siloteltuja. Synnytykseen valmentaminen tapahtui lähinnä teoreettisella tasolla. Keskustelua ei käynnistetty, ja vähäiset harjoitukset tuntuivat nolostuttavilta tai huvittavilta. Kirjalliset ohjeet jäivät epäselviksi. Äidit arvioivat, että valmennus tähtäsi vain tekniseen osaamiseen niin synnytyksessä kuin lapsenhoidossakin.

*“Mul tuli mieleen et se on käyttöohjevideo, niinku jostain kodinkoneesta että näin nukutetaan ja täältä kiinni ja käännä noin ja väännä noin. Ja muista tämä ja muista se”. (Äiti D).*

Muistettavien asioiden ja lukuisten vaatimusten suuri määrä oli hämmentävää. Synnytys ja lapsenhoito tuntuivat suorituksilta, eikä omiin ratkaisuihin kannustettu. Suorituksena esittäminen saattoi olla syynä siihen, että joillekin äideille sekä isille valmennus synnytti epävarmuuden ja ahdistavan olon tunteen. Aikaisempi varmuus karisi ja tilalle astui pelko.

*Isän ja perheen ulkopuolisiksi jättäminen.* Isän neuvola- tai äitiyspoliklinikakäynnille osallistuminen tuntui joskus ei-toivotulta, vaikka sitä ei ilmaistu suoraan. Seulontaultraäänitutkimukseen haastatellut isät saivat osallistua, vaikka heitä ei siihen kutsuttukaan. Aikaisempina vuosina pääsy ei kaikkialla ollut itsestäänselvää. Lääkäriin tekemiin ultraäänitutkimuksiin - yleensä oli kyse jostakin ongelmasta - isät eivät kuitenkaan päässeet, ja lapset suljettiin aina ulos.

Lääkärintutkimukseen pääsy vaati isiltä erityistä määrätietoisuutta, eikä sekään aina tuottanut toivottua tulosta. Isistä oli outoa, että vaikka heitä toivottiin mukaan synnytykseen, oman kumppanin gynekologiseen tutkimukseen oli pääsy kielletty.

Isät eivät saaneet kutsua neuvolaan. Isän mukaantulo oli siten oman aloitteellisuuden varassa. Aktiivisuus oli jatkossakin miehen tapahtumiin ja keskusteluihin mukaan pääsyn edellytys. Sinnikkyydellä, kyselemisellä ja perässä kulkeemisella isä raivasi itselleen paikan naisten väliseen keskusteluun ja toimintaan. Jos isä ei toiminut näin, hän jäi sivulliseksi. Isät tunsivat, että terveydenhoitaja asetti heidät ulkopuoliseksi esimerkiksi kohtelemalla isää kuin seuralaista. Keskustelu tapahtui äidin ja terveydenhoitajan välillä. Isät tunsivat olevansa ikään kuin läpinäkyviä ja vain kuuntelivat.

*“Joo, ei oo minun mielestä sanonu kertaakaan mulle tai kysyny multa mitään. Se kerto siitä lapsen kasvukäyrästä, se kerran näytti minuun päin kun mä istuin tossa ja he tässä, ne istu vastakkain ja mul on penkki tuolla, niin se kerran näytti minuun päin, se oli kasvukäyrä tai se sokeritesti. Se on ainoa mikä mulle on, just mulle informoitu. Muuten he puhuvat keskenään. Ellei sitten olis kysyny tai kysyis.” (Isä S).*

Kuuntelijana oleminen ei kuitenkaan ollut pelkästään kielteistä, sillä siinä isä sai tietoa ja saattoi havainnoida tapahtumia. Jotkut isät tunsivat kuitenkin itsensä täysin asiattomiksi sivullisiksi. Neuvolakäyntien sisällön ja kulun kannalta tuntui yhdentekevältä, oliko isä mukana vai ei. Valmennuksessakin isän asemasta ja tehtävistä saatu tieto tuntui riittämättömältä. Isistä oli vaikeaa kysellä tietävien naisten läsnäollessa, eikä miesten keskustelua oltu mitenkään yritetty järjestää.

Isän ulkopuoliseksi jättämistä viestittivät vielä vastaanottojen ajat. Isän yksipuolisesti tekemät järjestelyt olivat usein isän neuvolaan ja äitiyspoliklinikalle pääsyn edellytyksenä. Isät käyttivät työajan joustoja ja vuorotyön antamia mahdollisuuksia hyväkseen päästäkseen mukaan neuvolaan. Työttömyys mahdollisti joidenkin isien osallistumisen ajankäytön osalta.

Perheet itse toivat perheensä läsnäolevaksi neuvolassa. Lapsista tai perhe-elämästä ei neuvoloissa terveydenhoitajien aloitteesta mainittavasti puhuttu. Neuvolassa lapset saivat kuulla sydänäänä, mutta lasten läsnäoloa hyödynnettiin varsin vähän tulevaan muutokseen valmistautumista ajatellen.

### 5.2.5 Äitiyshuollon kokemusten tyhjentävä kuvaus

Äitiyshuollon kokemusten **tyhjentävässä kuvauksessa** on yhdistetty myönteiset ja kielteiset ulottuvuudet, koska vain siten äitiyshuollon kokemukset ovat kokonaisuutena ymmärrettävissä. **Turvallisuuden tunne** muodostuu odotuksen etenemisestä sekä lapsen kehityksestä saaduista riittävästä tiedoista ja havainnoista, jotka mahdollistuvat asiantuntevassa ja tarkoituksenmukaisessa seurannassa olemisesta. Tieto siitä, että apua saa tarvitessaan, on tärkeää. Mahdollisuus saada tietoa ja apua tarpeenmukaisesti, yksilöllisesti ja joustavasti on merkityksellistä, jotta odotusaika voitaisiin tuntea raskauden seurannan osalta turvallisiksi. Tieto vaikeistakin asioista auttaa asennoitumaan tuleviin tapahtumiin realistisesti, kun taas tietämättömyys tekee avuttomaksi. Oma-aloitteisuus ja vahva itsetunto auttavat äitejä ja isiä selviytymään silloin, kun palvelujärjestelmä toimii puutteellisesti. Synnytykseen antaa valmiuksia yleisen tiedon lisäksi tieto ongelmatilanteista sekä selviytymisestä pelkoa aiheuttavassa tilanteessa. Laajasti perhe- ja elämäntilanteen huomioonottava äitiyshuollon tuki antaa varmuutta odotukseen ja elämään

tulevan lapsen kanssa enemmän kuin pelkästään fyysiseen ongelmaan rajoittunut hoito.

**Varmuuden tuntemisessa** kunkin äidin ja isän on merkityksellistä saada tuntea itsensä ja oma odotuksensa arvokkaaksi ja ainutkertaiseksi. Varmuus ei tule yksin ulkoapäin, vaan myös omasta asiantuntijuudesta, jonka esille tuominen ja arvostaminen antaa äidille ja isälle itsevarmuutta. Tuleminen hyväksytyksi omana itsenään antaa luottamusta omien ratkaisujen tekemiseen, kun taas mitätöinnin kohtaaminen tunnetaan ihmisarvoa alentavaksi sekä lisäksi estää osallistumisen omien asioiden edistämiseen. Äitikeskeisen odotuksen seurannan lisäksi varmuuden tunteen saavuttamista edistää vanhemmaksi tulon yhteisyyden ja miehen isäksi kasvun lujittamista, joka tapahtuu isän mukanaoloon kutsumisella sekä isän ja äidin yhdenvertaisen aseman tunnustamisella.

Kuvaan seuraavassa äitiyshuollon kokemusten ulottuvuuksien **rakenteen**. Neljä ulottuvuutta ovat ei-hierarkkisia. Ulottuvuudet eivät ole sidoksissa kronologiseen aikaan. **Turvallisuuden tuntemisen** saa aikaan havaintojen saaminen tulevasta lapsesta ja tietojen saaminen raskauden kulusta, tulevasta lapsesta ja lapsen hoidosta. Turvallisuuden tunnetta luo edelleen huolehdittuna olemisen tunteminen ammattihenkilöiden seurattessa raskauden kulkua ja puuttuessa tarvittaessa asioiden kulkuun. Äidit ja isät luottavat henkilöstön ammattitaitoon ja siihen, että sekä äitiysneuvolan että äitiyspoliklinikan tutkimukset, seuranta sekä toimintatavat ovat tarkoituksenmukaisia.

**Varmuuden tunteminen** muodostuu odottavien äitien ja isien tukemisesta, tuen saannin mahdollistamisesta ja itseluottamuksen lujittamisesta äitiyshuollossa. Ajan saaminen, kuulluksi tuleminen ja tosissaan otetuksi tuleminen ovat tekijöitä, jotka saavat äidit ja isät tuntemaan itsensä tärkeiksi äitiyshuollon asiakaina. Isän vastaanotoilla mukanaolon uskotaan edistävän isän isyyteen kasvua ja käynnistävän lasta koskevia ajatuksia. Vastaanottokäynneillä saadut omakohtaiset havainnot lapsesta ovat konkretisoimassa lasta isälle. Isälle isän aseman antaminen mahdollistuu terveydenhoitajan toimiessa mukaanottavasti ja hyväksyvästi. Äidit toimivat asiantuntijoina hankkimalla tietoa odotuksesta. He suhtautuvat kriittisesti heille tarjottuun tietoon ja tekevät itsenäisiä päätöksiä ohjeiden nou-

dattamisesta. Neuvolan ilmapiiri koetaan hyväksyväksi. Hyväksymistä ilmentää ystävällisyys sekä neuvotteleva ja salliva suhtautuminen.

**Turvattomaksi jäämisen tunne** syntyy, jos äidit ja isät jäävät vaille tarpeelliseksi kokemiaan tietoja tai he saavat tietoa niukemmin kuin tarvitsisivat. Tieto jää puutteelliseksi erityisesti vaikeiden asioiden suhteen, kuten sairas lapsi tai raskaudessa ilmenneet häiriöt. Oma-aloitteisuus ja kyseleminen ovat edellytyksenä asioiden selvittämiseksi. Äidit ja isät jäävät selviytymään omin avuin tiedon soveltamisessa tai ongelmatilanteissa, ja joskus äidit ja isät kohtaavat neuvolassa haluttomuutta tai osaamattomuutta auttaa. Äitiyshuollon palveluita käyttävät äidit ja isät tuntevat olevansa äitiyshuollon toimintakulttuurin armoilla. Erityisesti miehille neuvola on vieras. Näennäisesti helppo pääsy ja yhteyden saaminen osoittautuu rajoitetuksi. Vastaanottojen kiire ja liukuhihnaisuus heikentävät turvallisenä odottamisen tunnetta, samoin kuin työntekijöiden vaihtuvuus, toiminnan rutiininomaisuus ja organisaatioiden sekä työntekijöiden yhteistyön kangertelu. Taitamattomat hoitotoimenpiteet, virheet, ristiriitaisuudet ja työntekijöiden kokemattomuus saavat äidit ja isät epäilemään terveydenhoitajien ja lääkäreiden asiantuntemusta.

**Varmuutta vaille jäämisen tunne** syntyy ensinnäkin mitätöidyksi tulemisesta. Äidit ja isät tuntevat, että heitä itseään ja heidän huoliaan ei oteta vakavasti. Ohjanta tuntuu pelottelevalta ja painostavalta. Myös työkeää, välinpitämättömyyttä ja yliolkaista kohtelua saadaan kohdata. Neuvolasta saatu tuki odotukseen tunnetaan kapea-alaiseksi, sillä neuvolassa keskustellaan vain sinänsä tärkeästä raskaudesta ja synnytyksestä, mutta tunteista, arki- ja perhe-elämästä ei puhuta paljoa. Tulevasta elämästä lapsen kanssa ei myöskään keskustella, ja siten vanhemmuuteen valmentaminen jää vajaaksi. Valmennuksen sisällön muodostaa vanha, tuttu, yleinen ja valikoitunut synnytys- ja lapsenhoitotieto, joka ei anna valmiuksia ongelmallisiin tilanteisiin eikä äitiyteen ja isyyteen. Menetelmällisesti valmennus on yksisuuntaista ja tavoitteena on tekninen osaaminen niin synnytyksessä kuin lapsenhoidossakin. Äidit ja isät kokevat osaamisvaatimusten murentavan heidän varmuuttaan. Isät ja perheet jätetään ulkopuoliseksi asettamalla sekä piileviä että näkyviä esteitä mukanaololle. Isien oma aktiivisuus on tapahtumiin ja keskusteluihin mukaanpääsemisen edellytys.

### 5.3 Lapsen odotuksen ja äitiyshuollon kokemusten merkitysrakenteiden yhteen- veto

Merkitysrakenteiden tyhjentävä kuvaus on fenomenologisen analyysin lopputulos. Tällöin tutkija muodostaa tuloksista intuitiivisesti ilmiöstä sen olennaiset piirteet kuvaavan synteessin, joka ilmaistaan sanallisesti, kuvana tai runona. (Colaizzi 1978, Omery 1983, Moustakas 1994, 100.) Olen kuvannut merkitysrakenteet erikseen sanallisesti edellä. Jatkan vielä tulosten yhteenvetoa, sillä kaksiosaiset tulokset olisivat jääneet irralliseksi ilman niiden liittämistä toisiinsa. Vertailu ei kuitenkaan fenomenologisessa tutkimuksessa ole mahdollinen. Muodostin merkitysrakenteista intuitiivisesti visuaalisen kuvion, jonka avulla esitän, tutkijan ymmärrykseni mukaisesti, lapsen odotuskokemuksen ja äitiyshuollon kokemusten merkitysrakenteiden rinnakkaisuuden. Kuvio ei ole todellisuuden kaltainen, vaan tuloksia kuvaileva abstraktio. Muodostetun kaltaisia kuvioita voidaan kutsua mielikuvaksi (mental image) tai mielikuvamalliksi (mental model). Mielikuvamallin arvo on siinä, että se ei ole analoginen monimutkaisen todellisuuden kanssa, vaan sen painopisteenä ovat tilanteelle keskeiset ja relevantit käsitteet. (Lancaster ja Lancaster 1992, 435.) Kuvio kuvaa mielikuvaani lapsen odotuskokemuksen ja äitiyshuollon seurannan luonteesta sekä niiden rinnakkaisuudesta. Kyseessä on siis kaksiossaisten tulosten yhteenveto ja pelkistäminen (Kuvio 1). Kuviossa näkyvät lapsen odotuskokemuksen ulottuvuuksien liike ja esiintyminen sekä koetun raskauden keston ajallinen perspektiivi. Kolmantena kuvion osana ovat äitiyshuollon seurannan ja ohjannan merkitysrakenteen ulottuvuudet. Myönteisiksi ja kielteisiksi tulkitut ulottuvuudet on yhdistetty.

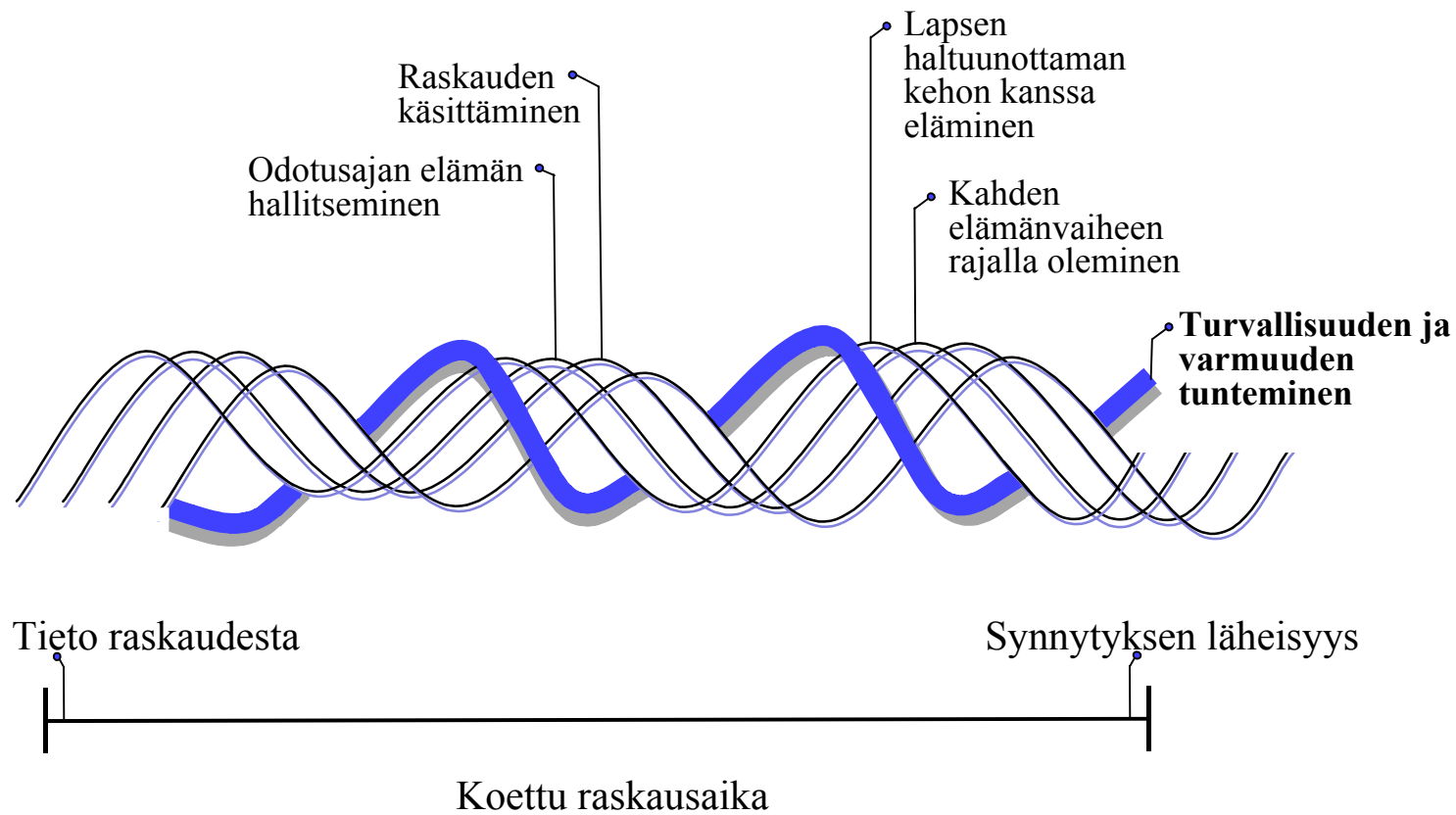
Kuvaan lapsen odotuskokemuksen ulottuvuuksia neljällä toisiaan kiertävällä säikeellä. Ne ovat raskauden koettuna aikana läsnä yhtäaikaan, mutta eri intensiteetillä. Ne kulkevat rinnan ja lomittain. Säikeiden nousevat ja laskevat kaaret kuvaavat lapsen odotuksen sisältämien tunteiden, tuntemusten ja arkielämän nousuja ja laskuja. Samalla ne kuvaavat sitä, että ulottuvuudet ovat odotuksen aikana eri tavoin vallalla, painuvat taka-alalle ja tulevat taas esiin, mutta prosessi etenee eikä pysähdy.



Kukin lapsen odotuksen ulottuvuuksista saattaa olla mielellisesti läsnä jo ennen raskaudesta saatua tietoa, lapsen saamista suunnitellessa tai odottaessa. Lisäksi oletetaan, että prosessi ei pääty synnytykseen. Siten raskauden koettu aika ei ole yhtenevä biologisen raskauden keston kanssa. Koettu raskausaika alkaa raskaustiedosta ja voi päättyä synnytykseen, mutta on mahdollista, että lapsen odotuksen prosessointi jatkuu vielä synnytyksen jälkeenkin. Lisäksi raskauden koettu aika on absoluuttista aikaa lyhyempi sen jaksottaisen luonteen takia.

Äitiyshuollon seurantakokemuksien avulla saavutetut turvallisuuden ja varmuuden tunteet näkyvät yhtenäisenä, lujittavana säikeenä, joka kietoutuu lapsen odotuskokemuksen ulottuvuuksien ympärille, koskettaen lapsen odotuskokemuksista eri kohdissa ja eri aikoina läpi koko raskauden ajan. Turvallisuuden ja varmuuden säie vahvistaa odotuskokemuksen säiekimppua. Väljä ja vaihteleva kietoutuminen lapsen odotuskokemuksen ympärille osoittaa, että äitiyshuollon myötävaikutuksella saavutettu turvallisuuden ja varmuuden tunteminen ei ole aukoton eikä kattava, mutta ei myöskään kahlitseva. Säikeen etääntyminen lapsen odotuskokemuksen ulottuvuuksista kuvaa kuitenkin samalla sitä, että äitiyshuollon seurannassa olemisessä ei aina saavuteta riittävää turvallisuuden tai varmuuden tunnetta. Äitiyshuollosta saatu turvallisuus ja varmuus on myös toisinaan irrallaan lapsen odotuskokemuksesta eikä kosketa odottavien äitien ja isien tarpeita.

Kietoutuva säie ilmentää edelleen sitä, että turvallisuuden ja varmuuden tunne ei tule yksin ulkoapäin, vaan se on lapsen odotuskokemuksessa yksi ulottuvuus, joka syntyy omasta kokemuksesta, lähtökohdista, odotuksista, voimavaroista ja tuesta.



**Kuvio 1.** Lapsen odotuksen ja äitiyshuollon seurantakokemusten yhteenliittyminen

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen etiikka

Laadullisessa tutkimuksessa eettisiä ongelmia tuovat erityisesti luottamuksellisuus ja anonymiteetti (Eskola ja Suoranta 1998, 57) niin tietojen keruussa, käsittelyssä kuin raportoinnissakin. Haastattelemani henkilöt eivät jääneet minulle tutkijana tuntemattomiksi, kuten kvantitatiivisissa tutkimuksissa. Tutkijan ja tutkittavien kohtaaminen oli haastatteluissa henkilökohtaista, eivätkä tiedonkeruutilanteet olleet tarkkaan strukturoituja. Ainoastaan lehtiin ja kirjeitä kirjoittaneet henkilöt pysyivät tuntemattomina, joskin osassa kirjoituksista oli nimi. Lehtikirjoitukset olivat kuitenkin julkisuuteen tarkoitettuja. Polit ja Hungler (1991, 29-41) esittävät kuusi eri periaatetta noudatettavaksi eettisesti hyvässä tutkimuksessa. Seuraavassa tarkastelen käsillä olevan tutkimuksen etiikkaa näiden periaatteiden kannalta.

**Hyvää tekemisen periaate** (Polit ja Hungler 1991, 29-41) tarkoittaa, että tutkimuksen ei pidä tuottaa tutkittaville harmia tai haittaa, eikä heitä pidä altistaa tilanteisiin, mihin he eivät ole valmiit. Selostin haastateltaville äideille ja isille, millainen tutkimus oli kyseessä sekä mitä tutkimus heiltä edellytti. Tutkimukseen osallistuminen vaati osallistujilta aikaa. Haastattelujen tekeminen äitien ja isien kotona edellytti aina heiltä valmistautumista, vaikka heidän ei tarvinnut itse lähteä mihinkään haastatteluja varten. Tutkijan on arvioitava tutkittaville koituva hyöty, haitta ja riskien minimointi (emt. 29-41). En uskonut tutkimuksen parantavan enkä heikontavan äitien ja isien saamia äitiyshuollon palveluja sillä hetkellä, vaikka tutkimuksen pitkän aikavälin tavoite onkin äitiyshuollon hoitotyön kehittäminen. Isien neuvolaan pyytämällä saattoi olla niin isien kuin terveydenhuoltohenkilöstönkin asenteita muokkaava vaikutus. Ainakin yksi isä pääsi lääkärintutkimukseen mukaan vain tutkimuksen ansiosta. Ulkoisia riskejä en tutkimukseen osallistumisessa nähnyt, mutta haastatteluissa käsiteltiin asioita, joita äidit ja isät eivät olisi ehkä tulleet muutoin pohtineeksi. Viimeisen haastattelun yhteydessä tiedustelin, miten haastattelut olivat äiteihin ja isiin vaikuttaneet. Negatiivisia vaikutuksia, kuten mielipahaa tai ristiriitoja, ei tuotu esiin.

Fenomenologisen tutkimuksen etiikalle asetetaan erityisiä vaatimuksia juuri tiedonkeruun vuorovaikutteisuuden ja persoonallisen kontaktin vuoksi (Munhall 1994, 150). Jo avoin lähestymistapa edellytti minun pysyttelevän erossa kannanotoista, jotka olisivat voineet loukata osallistujia. Avoimen tiedonkeruun lähtökohta edellytti lisäksi, että osallistujia ei voinut painostaa tai ohjailla. Tutkimuksen tiedonkeruu on silti aina tutkijan interventio eli puuttuminen osallistujien elämään. Tutkimus edellytti isien osallistumista neuvolakäynteihin, jota he eivät ehkä olisi muutoin tehneet. Isät kävivät silti neuvolassa itse valitsemallaan tiheydellä. Eräs isä esimerkiksi kävi ainoastaan valmennuksessa, vaikka oli alunperin lupautunut myös neuvolakäynteihin.

**Ihmisarvon kunnioittamisen periaatteen** mukaisesti (Polit ja Hungler 1991, 29-41) tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat pyysivät äitejä osallistumaan tutkimukseen. Jos isä oli mukana, häneltä voitiin tiedustella suostumusta samanaikaisesti. Muutoin äiti välitti tutkimuspyynnön isälle. Äidit ja isät vaikuttivat vilpittömän kiinnostuneilta tutkimuksesta. Yksi isä oli kuitenkin suostunut vain, koska hänen vaimonsa toivoi sitä. Jos häneltä olisi kysytty suoraan osallistumista, hän olisi siten saattanut kieltäytyä. Hän ei kuitenkaan keskeyttänyt osallistumistaan. Selvitin osallistujille, että keskeyttäminen oli mahdollista.

Tutkimusetiikkaan kuuluu vielä, että tietoa ei saa kerätä salaa tai antaa väärää tietoa tutkimuksen tarkoituksesta. (Polit ja Hungler 1991, 29-41) Koska tiedonkeruu tapahtui haastattelemalla, äidit ja isät olivat tietoisia kaikesta itse tutkimukseen antamastaan tiedosta. En tiedä, kertoivatko äidit ja isät toisilleen, mitä haastatteluissa oli käsitelty. Kotihaastatteluissa äiti tai isä saattoi kuulla, mitä toinen kertoi, mutta haastattelutilanteet olivat äitien ja isien itse järjestämiä. Sain neuvolasta vain yhteydenottoon tarvittavat tiedot. En tarvinnut tietoja äitiyshuollon dokumenteista. Demografisia tietoja, kuten ikää ja työtehtävien laatua kysyin osallistujilta itseltään.

**Oikeudenmukaisuuden periaatteen** (Polit ja Hungler 1991, 29-41) noudattaminen edellyttää, että tutkimus ei saa vaikuttaa tutkittavien kohteluun. Tiedossani on yksi, edellä mainittu myönteinen tapaus, jossa isän toivetta noudatettiin poikkeuksellisesti. Muutoin poikkeuksellista kohtelua ei mainittu. Kuitenkin

haastatteluissa äitiysneuvolakäyntejä kuvattiin melko myönteisin ilmauksin, ja lehdistä koottu aineisto puolestaan paljasti useita negatiivisiksi tulkitsemiani kokemuksia. Tästä en voi kuitenkaan vetää johtopäätöksiä tutkimuksen vaikutuksesta kohteluun tai hoitamisen tapaan. Äitiyspoliklinikoille en tiedottanut tutkimuksesta. Eettisesti hyvään tutkimustapaan kuuluu, että tutkimukseen osallistujien tulee saada tietoa ja apua tutkimuksen aikana, jos se on tarpeen. Osallistujilla oli tiedossaan yhteystietoni, jotta he olisivat voineet ottaa minuun halutessaan yhteyttä. Kysymyksiä ei kuitenkaan haastattelujen välillä tullut.

**Yksityisyyden säilyttäminen** on ongelmallista, kun tutkija on henkilökohtaisessa kontaktissa osallistujiin ja osallistujien määrä on hyvin pieni (Vehviläinen-Julkunen 1997). Kolmen tapaamisen aikana suhde äiteihin ja isiin muuttui tuttavalliseksi, ja tutustuin heidän elinympäristöönsä. Haastatteluissa käsiteltiin lisäksi hyvinkin yksityisiä asioita. Osallistujat tiesivät, että tutkimuksesta julkaistaan raportti. Vakuutin heille, että pyrin henkilöllisyyden peittämiseen kaikin mahdollisin keinoin. Haastattelin ja kirjoitin ääninauhat itse, joten muut eivät ole nähneet aineistoa. Pyyhin nauhat puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen. Haastattelu-teksteihin kirjoitin haastateltavan koodin, ja säilytin henkilötiedot eri paikassa kotonani. Tällä pyrin välttämään sen, ettei teksteistä paljastuisi henkilöllisyys tahattomastikaan esimerkiksi perheeni jäsenille.

Tunnistamisen vaara on laadullisessa tutkimuksessa merkittävän suuri, eivätkä muutetut tiedot aina välttämättä riitä estämään tunnistamista (LaRossa ym. 1981). Tunnistamattomuuden säilyttämiseen raportissa pyrin useilla tavoilla. Hankin haastateltavat eri kuntien tai kuntayhtymien alueelta. Tällä halusin suojella myös perheitä hoitavien terveydenhoitajien henkilöllisyyttä. Haastatteluissa saatiin tietoa eri synnytysairaaloiden äitiyspoliklinikoilta. Lisäksi lehdistä koottu aineisto laajensi sekä neuvoloita että äitiyspoliklinikoita koskevaa aineistoa maantieteellisesti. Tutkimuslupia en ole liittännyt raporttiin. Sitaattien käyttö on tunnistettavuuden kannalta problemaattinen etenkin pienessä aineistossa. Muutin sitaattien koodauksen käsikirjoitusvaiheessa siten, että pareja ei voisi yhdistää toisiinsa. Lapsia koskevat maininnat, muun muassa sukupuolen, olen myös muuttanut epäsystemaattisesti.

**Tietoisena suostumisen periaatteen** toteutumisen teki mahdolliseksi äitien ja isien informointi tutkimuksen luonteesta, tarkoituksesta ja vaikutuksista heihin itseensä (Polit ja Hungler 1991, 29-41.) Toisaalta laadullinen tutkimus on kuitenkin strukturoimaton, eikä tutkijakaan voi alussa tietää varmuudella, mitä tutkimuksen aikana voi tapahtua. Tietoisena suostuminen on siksi oikeastaan mahdotonta (LaRossa ym. 1981.) Kerroin osallistujille tutkivani odotus- ja äitiyshuollon kokemuksia. Henkilökohtaisten tapaamisten etuna oli, että haastateltavat voivat kysyä - ja tekivätkin niin - lisää tutkimuksen tarkoituksesta. Hyvin seikka-peräinen tutkimuskysymyksen kertominen olisi ollut ongelmallista, sillä se olisi voinut ohjata vastaajia antamaan toivotunlaisiksi uskomiaan tietoja. Siten tutkimuksen luotettavuus kyseenalaistuisi (ks. esim. Vehviläinen-Julkunen 1997, 30.)

Informaationi oli väljä, joten tutkimuksessani ohjaavuuden vaara oli vähäinen. Kirjallista sopimusta (ks. Eskola ja Suoranta 1998, 57) en tehnyt, vaan katsoin suullisesti haastatteluun suostumisen riittäväksi. Jotkut väestöryhmät tarvitsevat erityistä tutkimuseettistä suojelua, kuten lapset, vajaakykyiset, laitoshoidossa olevat ja raskaana olevat naiset (Polit ja Hungler 1991, 29-41). Tähän tutkimukseen pyydetty henkilöt olivat kaikki kykeneviä päättämään omista asioistaan, eikä tutkimuksen luonteesta voinut johtua mitään raskautta fyysisesti haittaavaa.

Viimeinen periaate on **ihmisoikeuksien suojelemisen noudattaminen** (emt. 29-41), millä tarkoitetaan, että tutkimuksen on oltava hyväksytty kyseeseen tulevan organisaation asianmukaisessa elimessä. Hain tutkimusluvut valittujen kuntien ja kuntainliittojen päättäviltä viranomaisilta ja sain hakemuksiini suostumukset (ks. myös Vehviläinen-Julkunen 1997, 28).

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

Fenomenologinen tutkimusmenetelmä oli soveltuva asetettuihin tutkimuskysymyksiin nähden, eikä toisaalta tavoittelemani tiedon luonne antanut muita vaihtoehtoja metodologisiin ratkaisuihin. Ideana oli pyrkimys irrottautua asiantuntijalähtöisestä lähestymistavasta. Fenomenologisen menetelmän valinnan perusteena onkin juuri se, että tuloksien avulla ikäänkuin avataan ikkuna asiakkaan todelli-

suuteen (van der Zalm ja Bergum 2000). Valitsemani Colaizzin analyysimenetelmä antoi selkeät suuntaviivat sekä tiedonkeruulle että luonnollisesti aineiston analyysille.

Yleisesti tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään validiteetin ja reliabiliteetin käsitteitä (Burns ja Grove 1993). Laadullisessa tutkimuksessa nämä eivät ole sellaisenaan kovin käyttökelpoisia. Tulosten uskottavuuden ja vastavuuden arvioiminen sen sijaan soveltuu laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin (Åstedt-Kurki 1994, ks. myös Perttula 1995). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden, uskottavuuden ja totuusarvon evaluointiin on pyritty tuottamaan kriteereitä (ks. Lincoln ja Guba 1985), mutta tarkkoja tai yleispäteviä sääntöjä ei vielä ole onnistuttu luomaan. Plager (1994) huomauttaa, että erityisen vaikeaksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tekee ensiksikin se, että laadullinen tutkimus on retrospektiivistä ja historiallista, sillä kokemusta voi tulkita vasta sen jälkeen kun se on tapahtunut. Toiseksi laadullinen tutkimus vaatii usein kosketusta tutkittavien elämään, esimerkiksi läsnäoloa arkielämässä. Arvioitavaksi tulee vielä strukturoimattoman tiedonkeruun niukkuus, päällekkäisyys tai paljastavuus. Kolmas vaikeus on, miten sensitiivisesti tutkija pystyy tulkitsemaan runsaasta aineistosta vääristymättömän tulkinnan. (emt.) Arvioitaessa on kiinnitettävä huomio koko tutkimusprosessiin, tutkijan osuuteen ja tutkittavan ilmiön perusrakenteen analyysiin, kuten onko ilmiö tajunnallinen, kuten käsillä olevassa tutkimuksessa, vai sosiaalista todellisuutta. (Eskola ja Suoranta 1998, 211, Perttula 1995.) Tarkastelen seuraavassa luotettavuutta tutkimusprosessin eri vaiheiden osalta.

### 6.2.1 Tutkija tutkimusprosessin osana

Fenomenologinen tutkimus ei pyri olemaan objektiivista. Tutkija on osa tutkimusprosessia, ja tutkija tekee tulkinnat. Missä tahansa tutkimuksessa se, mitä kysymyksiä esittää tai mistä näkökulmasta kohdettaan tutkii, on osoitus tutkijan asennoitumisesta ja arvoista. Tutkijan ennakkokäsityksien paljastaminen nousee keskeiseksi fenomenologista tutkimusta käsittelevissä kirjoituksissa (Colaizzi 1978, 58, Oiler 1982, Knaack 1984, Bergum 1991, Chesla 1995, Perttula 1995).

Tutkijan kokemus, koulutus, ja näkökulma ovat nekin arvioitavia tekijöitä luotettavuutta arvioitaessa (Patton 1990, 472). Juuri nämä seikat ovat luoneet tutkijalle ilmiötä koskevan esiymmärryksen. Kättilön koulutus ja pitkä äitiyshuollon työkokemus on tehnyt tutkimukseni aihepiirin minulle hyvin tutuksi. Tuttuus saattoi olla este ennakkokäsityksistä irrottautumisessa. Olin kuitenkin hyvin tietoinen ennakkokäsitysten olemassaolosta, vaikka oli vaikea tiedostaa, mitä ne tarkalleen olivat. Oiler (1982) esittää, että tutkimalla itselleen tuntematonta ilmiötä olisi helpompaa välttää ennakkokäsityksien kahlitsevuutta. Toisaalta taas aiheen tunteminen voi auttaa tutkijaa muotoilemaan kokemusta hyvin avaavia kysymyksiä (Chesla 1995). Yhdistin nämä kaksi ristiriitaa siten, että pystyin kysymään keskeisiä asioita, mutta muotoilin kysymykset avoimiksi, jolloin aiheesta kertominen ja sisällön valinta jäi yksin vastaajalle. Pyrin myös ottamaan haastatteluissa tietoisesti tietämättömän asenteen ja kysyin myös asioita, joihin uskoin tietäväni vastauksen.

Pitkä työkokemukseni hoitotyössä teki äitien ja isien lähestymisen luontevaksi. Ammatillisen taustani kertominen haastateltaville luultavasti teki tilanteen myös heille luontevaksi. Tähän liittyy se, että kotikäyntien tekeminen on vakiintunut neuvolatyön muoto (Vehviläinen-Julkunen ym. 1994b), joten lasta odottavat parit eivät kovinkaan paljoa vierastaneet tutkijan tuloa kotiinsa. Minut oli ehkä helppo samaistaa omaan terveydenhoitajaan. Toisaalta samaistaminen on voinut suodattaa minulle kerrottuja asioita. Käyttämäni arkikieli varmisti, että tutkija ja haastateltavat olivat samalla tasolla.

Sukupuolen vaikutus aineiston keruussa on problemaattinen. Naisena voi olla liiankin helppo ymmärtää naisen kertomaa, ja toisaalta taas miehen kertoma ei ehkä avaudu tai kysymyksiä ei osata asettaa siten, että mies puhuisi suodattamatta sitä naistutkijalle sopivaksi. Miehen voisi olla helpompi puhua miehelle kuin naiselle. Kukaan miehistä ei kuitenkaan kyseenalaistanut naista tutkijana, ehkä juuri aihepiirin vuoksi. Haastatteleman miehet suhtautuivat haastatteluihin kuitenkin vakavasti, enkä voinut tunnistaa aiheesta puhumisen karttelua. Miesten puhe vaikutti enimmäkseen avoimelta ja luontevalta, mutta oli ilmeistä, etteivät he olleet tottuneet puhumaan kyseessä olleista asioista (vrt. myös Kaila-Behm 1997). Jotkut miehet mainitsivatkin tämän. Tutkittavat voivat jättää kertomatta asioita tai



kertoa valikoiden, ja muunnella totuutta (Nieminen 1997, 216-217). Uskon, että haastateltavat puhuivat rehellisesti sen, mistä kertoivat, mutta en tiedä, kuinka paljon he jättivät kertomatta.

Perttula (1995) edellyttää laadullisen tutkimuksen tekijältä vastuullisuutta, koska tutkimusta on vaikea rekonstruoida niin, että toinen voisi toteuttaa sen täsmälleen tapahtuneessa muodossa. Lukija ei voi täysin arvioida tutkijan vastuullisuutta, vaan sen voi tehdä ainoastaan tutkija itse. Tarkka raportointi on vähin edellytys vastuullisuuden arviointiin. Olen pyrkinyt tässä työssä vastuullisuuteen avoimuuden ja seikkaperäisyyden kautta siten, että kerron raportissa tarkkaan kaikki tutkimuksen teon vaiheet ja tapahtumat. Vastuullisuus tarkoittaa myös tutkimusetiikan noudattamista, josta olen kirjoittanut erikseen.

#### 6.2.2 Aineiston keruun luotettavuus

Validiteetin ehtona fenomenologisessa tutkimuksessa on, että tutkittavat voivat antaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja pystyvät kertomaan siitä (Colaizzi 1978). Tutkittavana ilmiönä olivat kokemukset lapsen odotuksesta ja äitiyshuollosta. Luotettavaa tietoa tästä voivat antaa kaikki ne, jotka ovat joskus odottaneet lasta ja käyttäneet äitiyshuollon palveluita. Tutkimukseeni suostuneet tutkittavat elivät parhailaan tätä vaihetta, ja siten heillä oli siitä elävä ja tuore kokemus. Haastattelemini äitien ja isien vapaaehtoisuus ja motivoituneisuus lisäsivät aineiston luotettavuutta. Myös kirjallisen aineiston tuottajat olivat halunneet itse kertoa kokemuksistaan.

Tietojen valikoituneisuus voi heikentää aineiston luotettavuutta. Tiedossani ei ole, valitsivatko terveydenhoitajat tutkimukseen pyydettäviä perheitä muutoin kuin asettamieni kriteerien mukaisesti. Tietoisen tai tiedostamattoman valikoimisen perusteena voivat olla esimerkiksi neuvolaan suhtautumisen kielteisyys tai myönteisyys, sosiaalinen asema tai normaalisuus ja ongelmattomuus. Osallistujien demografiset tekijät olivat kuitenkin hyvin vaihtelevat (ikä, ammatti ja ammatista pääteltävissä oleva koulutus), joten tulokset eivät kuvaa esimerkiksi vain yhteen sosioekonomiseen ryhmään kuuluvien henkilöiden kokemuksia. Osallistujat olivat kuitenkin sillä tavalla tavallisia perheitä edustavia, että heillä ei ollut

esimerkiksi näkyviä sosiaalisia ongelmia, kuten päihteiden haittakäyttöä, asunnottomuutta tai syrjäytymistä. Jos tutkimuksessa olisi ollut tällaisia perheitä, tulokset olisivat voineet olla toisenlaiset. Kirjallisen aineiston kirjoittajien sosiaaliluokista tietoja ei ole. Tutkija ei voi vaikuttaa olemassaolevan aineiston sisältöön, ja pidän tätä aineistoni laadun kannalta edullisena.

Tutkimuksesta myös kieltäydyttiin, mutta tietoja kieltäytyjien lukumäärästä tai tarkoista syistä ei ole. Kuitenkin nimenomaan isien kieltäytyminen pudotti tutkimuksesta pareja, joissa äiti olisi suostunut tutkimukseen. Tavallista oli, että äiti oli ensimmäistä kertaa yksin neuvolassa, jolloin tutkimuksesta tiedotettiin. Siten vain harvalta isältä voitiin kysyä suoraan suostumista tutkimukseen. Kieltäytyneitä isiä oli myös Kaila-Behmin (1997) tutkimuksessa, mutta syistä ei ole tietoja. Ehkä haluttomuus osallistua neuvolakäynteihin oli tässä tapauksessa yksi isien kieltäytymisen syy. Isät saattoivat myös kokea tämän tutkimuksen aihepiiriin itselleen vieraaksi.

Toistettu tiedonkeruu varmistaa oleellisten seikkojen esille tulemisen paremmin kuin yksi kerta. Aineiston tarkkuus lisääntyy, ja myös ristiriitaisuudet voivat tällöin paljastua. (Plager 1994, Eskola ja Suoranta 1998, 214.) Kolmen haastattelun aiheet olivat kaikilla kerroilla samat. Tällä halusin varmistaa, että aukkoja ei jäisi, ja saisin rikasta tietoa kyseisistä aiheista. Myös liian laajaksi paisuvan tiedon saamista voin täten rajoittaa. Useat haastattelukerrat vähentävät myös väärinymmärrysten mahdollisuutta ja edistävät luottamuksen kehittymistä. (Polit ja Hungler 1995, 362, Åstedt-Kurki ja Nieminen 1997, 156.) Kolme tapaamista perheiden kanssa osoitti selvästi, että kohtaaminen tuli jo toisella kerralla ensimmäistä kertaa luontevammaksi. Ilmapiiriin astui tuttuuden tuntu.

Tutkijan taito haastatella on saanut vähän huomiota tutkimusraporteissa (Corben 1999). Omaan tutkijan taitoani lisäsi se, että haastattelu on ollut ammatillisen työn välineenä, joskin eri tarkoituksessa. Aikaisempi opinnäytetyö antoi arvokasta kokemusta fenomenologisen haastattelun haastavuudesta. Tiedosta ja kokemuksesta huolimatta todellisuudessa kaikki ihanteet eivät toteutuneet. Haastattelutilanne on hyvin intensiivinen ja vaatii tarkkaavaisuutta sekä herkkää huomiokykyä. Colaizzi tähdentää, että tutkijan on haastellessaan kuunneltava enemmän kuin vain korvillaan. Hänen on kuunneltava koko olemuksellaan ja persoo-

nallisuudellaan. (Colaizzi 1978, 64.) Saattoin olla huomaamatta vihjeitä, joiden avulla saatua tietoa olisin voinut syventää. Onnistuin enimmäkseen välttämään ohjaavien kysymysten tekemisen, joten keskustelunomaisuus toteutui. Monet haastattelut tehtiin illalla, jolloin sekä haastateltavilla että itselläni oli takanaan jo työpäivä. Väsymys on voinut joskus heikentää haastattelun sensitiivisyyttä. Käytännöllinen, mutta herkkyyden kannalta epäonnistunut järjestely oli haastatella samalla käynnillä sekä äiti että isä. Intensiivinen paneutuminen ensimmäisessä haastattelussa vei voimavarojani, jolloin paneutuminen jälkimmäisessä haastattelussa saattoi olla ensimmäistä heikompa.

Kuten analyysissäkin, aineiston keruussa ollaan kulloisenkin lähestymistavan ehdoilla. Tutkittavat voivat itse säädellä, mitä ja miten kertovat. Kyky rikkaaseen ilmaisuun on tiedonantajien vaatimuksena. Useimmat haastateltavat puhuivat helposti, mutta kahden isän oli muita vaikeampi kertoa spontaanisti ja rikkaasti ajatuksistaan. Nämä keskustelut etenivät siten minun kysymysteni johdantelemana enemmän kuin muissa haastatteluissa. Parisuhde ja siihen liittyen seksuaalisuus oli aihe, josta vain harvat puhuivat haastatteluissa avoimesti. Aihe sivuutettiin kokonaan tai siihen viitattiin niukasti. Tässä oli parien välisiä eroja. Jotkut parit puhuivat seksuaalisuudesta, jotkut taas eivät. Seksuaalisuudesta en tosin kysynyt suoraan, vaan asia saattoi tulla esille parin suhteesta puhuttaessa. Tässä aineistonkeruun prosessissa saavutettu luottamus ei yltänyt sille tasolle, että asiasta olisi haluttu puhua. Lehtiaineisto lisäsi kuitenkin tältä osin aineiston kattavuutta.

Kirjallinen aineisto koostui populaarijulkaisuja varten annetuista omakohmaisista kokemuksista. Lisäksi oli 11 kirjettä vastauksena ilmoitukseeni. Kirjallinen aineisto oli luotettavaa sikäli, että ne vaikuttivat aidoilta, juuri omaa kokemusta kuvaavalta. Kirjoittajat eivät olleet laatineet tekstejään tutkijaa tai järjestelmää varten, vaan toisille äideille ja isille. Joidenkin kirjoitusten leikkisä, pakinanomaisen sävy ei kätkenyt huumorin takana olevia tunteita, mutta kuvaukset saattoivat olla liioiteltuja. Valmiin aineiston rajoituksena on, että sitä ei ole tuotettu juuri kyseistä tutkimusta varten. Valitessani kirjoituksia hyväksyin kuitenkin mukaan vain ne, joissa käsiteltiin tutkimusongelmien mukaisia aiheita. Kirjoituksissa oli, toisin kuin haastatteluissa, myös toisenlaisiksi itsensä tuntevia äitejä ja isiä: ylipainoisia, huonotuloisia, nuoria, urasuuntautuneita ja yksinäisiä. Aineiston

ikä voidaan kritisoida, sillä se ulottuu useita vuosia kauemmas kuin haastattelut. Lisäksi kuvatun kokemuksen etäisyyden tarkka arviointi ei aina ollut mahdollista. Kokemuksen tutkimus on aina kuitenkin retrospektiivista. Jotkut kokemukset voivat olla merkittäviä, jos ne ovat jääneet mieleen. Muistot voivat luonnollisesti myös laimentua tai kärjistyä. Etäisimmät kokemukset äitiyshuollosta eivät mahdollisesti vastanneet enää haastatteluajankohdan tilannetta. Toisaalta nykyisinkin alueellinen vaihtelu palvelujen tarjonnassa on tosiasia (Ritamo 2002). Kirjoituksissa kuvattiin käytäntöjä jonkin verran, mutta enemmän hoitajien ja lääkärien asiantuntemusta ja kohtaamistaitoja.

Aineiston laatu on tekijä, jonka perusteella lukija voi arvioida saadun tiedon hyödynnettävyyttä. (Polit ja Hungler 1995, 364). Olen pyrkinyt kuvaamaan tarkasti aineistoa analyysin selostamisen yhteydessä. Sitaatit sekä haastattelu-näytteet (Liitteet 6a ja 6b) sekä näytteet populaarikirjallisuuden aineistosta (Liitteet 7a-7d) valottavat vielä aineiston laatua. Kirjallinen aineisto lisäsi aineiston rikkautta. Patton (1990, 470-471) painottaa luotettavuuden osatekijänä tutkimuksen toteutusta. Tutkimustehtävieni laajuutta pidän tutkimuksessani aineiston laatua heikentävänä tekijänä. Pitäytymällä joko odotuskokemuksiin tai vastaavasti äitiyshuollon kokemuksiin tai näissäkin rajattuihin teemoihin olisin voinut saada nykyistä tarkempaa ja syvällisempää tietoa. Nyt saatu tieto jää jossain määrin pinnalliselle tasolle. Fenomenologisen tutkimuksen tarkoitus on toisaalta antaa virikkeitä jatkotutkimuksiin käsitteiden ja teorioiden kehittämiseksi (van der Zalm ja Bergum 2000) eikä tuottaa lopullista vastausta. Osa aineistosta on syntynyt tutkijan rajoittamana ja koko aineisto on peräisin ensisijaisesta lähteestä. Siten aineistolla on merkittävyttä. Aineiston kattavuuteen saturaatiota tavoittelemalla en ole pyrkinyt. (Eskola ja Suoranta 1998, 215-216.)

Käsillä olevassa työssä luotettavuutta lisää haastatteluaineiston keruun pitkäikäisyys. Haastattelujen toteuttaminen alku-, keski- ja loppuraskaudessa oli onnistunut ratkaisu, sillä tuoret ja erilaiset kokemukset kussakin vaiheessa tuottivat runsaasti aineistoa. Koko raskausajan jatkuneen tiedonkeruun johdosta tutkittavien välimatka menneeseen kokemukseen oli lyhyt. Yksi haastattelu tehtiin kaksi viikkoa synnytyksen jälkeen, koska synnytys tapahtui arvioitua aikaisemmin. Tässä haastattelussa synnytykokemuksen tuoreus syrjäytti raskauskokemuksen

muistamisen. Kokemuksen ajallisella etäisyydellä voi olla vaikutusta siihen, miten runsas kokemuksen kuvaus on, ja mitä asioita kokemuksesta voidaan kertoa. Tunnetilat voivat ajan myötä muuttua, laimentua, unohtua tai muuttua vähemmän tärkeiksi kuin mitä ne alunperin olivat. Lehtikirjoitukset edustivat sekä pitkittäis- että poikkileikkaustietoa. Päiväkirjat ja tarinat kuvasivat kokemuksia ajan kuluessa, kun taas yleisönosastokirjoitukset keskittyivät jonkin tietyn, senhetkisen aihepiirin ympärille.

### 6.2.3 Analyysin luotettavuus

Analyysin luotettavuus on laadullisessa tutkimuksessa hyvin ongelmallinen arvioitava, koska laadullinen analyysi on aineistolähtöistä. Analyysin integriteettiä voi arvioida esimerkiksi siten, onko luokille etsitty muita organisointitapoja tai teemoja. Näiden tarkoituksena on osoittaa, kuinka hyvin aineisto ja tulokset vastaavat toisiaan. (Patton 1990, 462-463). Etenin analyysissä lopulliseen konstruktiioon monien eri vaiheiden kautta. Tarkastelin aluksi teemoja aikaisempien fenomenologisten tutkimusten tuottamien kehysten (Bergum 1989, Lauterbach 1993) valossa. Edelleen pyrin konstruoimaan kategorioita fenomenologisten peruselementtien (aika, tila, keho ja suhteet toisiin) avulla (van Manen 1990, 101-106), mutta niiden avulla en onnistunut muodostamaan aineistosta luokkia.

Ennakkokäsityksien poissulkeminen on tärkeää, jotta tutkija kykenisi näkemään, mitä aineisto kertoo. Pyrin tietoisesti irrottautumaan äitiyden ja isyyden teorioiden muodostamasta kehyksestä, sekä myös raskauden ajan biologisesta ja kronologisesta etenemisestä. On kuitenkin myönnettävä, että aikaisemman tiedon eliminointi onnistui vain rajallisesti, ja pystyin ainoastaan tiedostamaan tämän vaikeuden. En tarkastellut aineistoa esimerkiksi yhteiskunnallisesta eikä psykologisesta perspektiivistä lähtien, vaan äitiyshuollon ja hoitotyön perspektiivistä. Orientaationi saattoi estää näkemästä vaihtoehtoisia tematiikkaa. Myös sitoutuminen fenomenologiseen traditioon ohjasi analyysiä, vaikkakin tämä toisaalta oli tutkimuksen peruslähtökohta. Siten tuloksia on arvioitava vain fenomenologisen tutkimuksen tuloksina.

Tulkinnan tuottama vääristyneisyys on mahdollista niin, että tulokset eivät vastaa tutkittavien kokemusta. Pysymällä alkuperäiselle aineistolle uskollisena voidaan välttää liian kauas etääntyminen (Plager 1994). Esitän suoria lainauksia ja näytteitä sekä haastattelu- että lehtiaineistosta. Olen vakuuttunut itse siitä, että tulkinta perustuu aineistoon, mutta se on konstruoitunut tutkijan ymmärykseni kautta. Tulkintaa on muokannut myös kosketus tutkittaviin. Henkilökohtaisesta tapaamisesta syntynyt tunne ei voi välittyä kirjoitetusta tekstistä, vaan vuorovaikutuksessa syntyneestä ymmärryksestä. Kuvauksen tulisi vastata kokemusta (van Manen 1990, 27). Vastaavuudessa on kuitenkin rajoitteena se, että tutkijan subjektiviteetti on ollut osallisena prosessissa ja tulkinta on tutkijan tekemä. Tulos voi kuitenkin olla mahdollinen lasta odottavien äitien ja isien kokemuksena.

Analyysi alkaa jo aineistoon perehtyessä, jota tein koko tietojenkeruuvaiheen aikana. Vain osa merkitysten ja teemojen analysoinnista onnistui samanaikaisesti tiedonkeruun aikana. Etuna oli, että alustavat luokat eivät vaikuttaneet haastattelujen suuntaamiseen, sillä teoreettinen otanta ei ole fenomenologisen metodin keino. Haittana saattoi olla tuoreiden teoreettisten oivallusten kadottaminen. Kirjallisen aineiston analyysi poikkesi haastatteluaineiston analyysistä vain siten, että henkilökohtaisen kontaktin tuoma tieto puuttui. Tulkinta perustuu siis vain tekstin ilmaisemaan sisältöön. Kirjallinen aineisto antoi tutkittavaan ilmiöön lisää vaihtelevuutta. Analyysivaiheen vaikeutena oli aineiston runsaus. Merkityksen sisältäviä ilmauksia löytyi aineistosta erittäin runsaasti, jonka vuoksi päällekkäisyyksiltä ei voitu välttyä. Tiedonlähteiden runsaus teki myös analysoinnista työlää ja vaikean hallita. Koska en voinut toteuttaa analysointia yhtäjaksoisesti, analyysivaiheen mieleenpalauttamisessa oli taukojen jälkeen vaikeuksia. Tämä aiheutti epätarkkuutta luokitteluperusteissa, joten tarkistamisen tarvetta oli työn loppuvaiheissa runsaasti.

Analyysin parissa työskentely kesti yli kaksi vuotta. Laadullisen tutkimuksen analyysi vaatii tutkijan täyttä älyllistä ja mielellistä paneutumista ja mahdollisuutta syrjäyttää niin työstä kuin yksityiselämästäkin peräisin olevat keskittymistä hajottavat ajatukset. Tämä ei aina ole ollut mahdollista. Analyysin pitkäkestoisuudella saattaa kuitenkin olla se hyöty, että tuloksia ei päätetä liian äkisti. Etäisyys

auttaa näkemään epäjohdonmukaisuuksia sekä ristiriitaisuuksia. Näitten havaitsemista ovat myös auttaneet tutkijaseminaarit sekä ohjaajan kommentit.

Colaizzi (1978, 61) huomauttaa, että aineistossa esiintyy myös yhteensopimatonta ja ristiriitaista ainesta. Yhteensopimatonta aineistoa ei saa jättää huomiotta. Tässä tutkimuksessa mitään tutkimustehtävään kuuluvaa ainesta ei poistettu, vaan analyysia jatkettiin, kunnes koko aineisto oli käytetty. Tuloksissa näkyy vastakohtaisuuksia ja päällekkäisyyksiä, ja juuri niistä syntyy ilmiön kirjo.

#### 6.2.4 Tulosten luotettavuus

Tulosten luotettavuutta tarkastellessa arvioidaan vielä, onko tulos sitä, mitä tutkimuksella on tavoiteltu. Käsillä olevassa työssä tulokset antavat vastauksen asetettuihin tutkimustehtäviin. Tieteellisellä tutkimuksella tavoitellaan totuutta. Fenomenologisessa tutkimuksessa totuutta voi arvioida siten, voiko lapsen odotuksen itse kokenut henkilö todeta kuvauksen mahdolliseksi tai todelliseksi (Oiler 1982, Perttula 1995). Vaatimus on asetettu korkealle, mutta todellisuudessa sen tavoittamiseen voidaan vain pyrkiä. Sen saavuttaminen on ontologisesti mahdotonta (Perttula 1995.) Fenomenologinen tulkinta on vain yksi tiettyyn aikaan ja paikkaan sidottu tulkinta, ja aina on mahdollista saavuttaa toinen rikas, täydentävä tai ensimmäistä syvempi tulkinta (van Manen 1990, 31, Moustakas 1994, 100). Olen kuvannut yksityiskohtaisesti koko tutkimusprosessin, jotta lukijan on mahdollista arvioida tekemiäni ratkaisuja.

Toisinaan esitetään, että tuloksia arvioisi joku tutkimukseen osallistunut henkilö (Colaizzi 1978, 61, Bergum 1991). Toisaalta menettelyn käyttökelpoisuutta on epäiltykin (Eskola ja Suoranta 1998, 212). Vaikeutena on tutkijan osuus tulkinnassa sekä monien ihmisten kokemusten kirjo. Yksittäisen tutkittavan kosketus tuloksiin on siten rajallinen. Tulokset eivät liioin enää kuvaa todellisuutta sen realistisessa mielessä. Tutkimuksen kieli on abstraktia, ja tutkittavien voi olla vaikea ymmärtää sitä. Lisäksi tutkimukseen osallistuja on jo elänyt elämäänsä eteenpäin, eivätkä hänen ajatuksensa ole enää samoja kuin tutkimuksen aikana. Tässä tutkimuksessa annoin äitien kokemuksia kuvaavat alustavat tulokset yhden ensimmäistä lastaan odottaneen äidin arvioitavaksi. Hänellä oli aluksi vaikeuksia

ymmärtää tekstiä, mutta totuttuaan siihen, hän tunnisti paljon omaa kokemaansa. Luovuin lopullisten tulosten asettamisesta tutkittujen nähtäväksi arviointitavan problemaattisuuden vuoksi. Tuloksia ovat kuitenkin arvioineet kirjoitusprosessin aikana tutkijat, joilla itsellään on kokemusta lapsen odotuksesta ja äitiyshuollon palveluista.

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisessa mielessä yleistettäviin tuloksiin, eikä tuloksia voi myöskään yleistää kaikkiin odottaviin pareihin. Tulokset rajautuvat tähän aineistoon. Tämänkaltaisessa tutkimuksessa tulokset ovat sidoksissa aikaan, aikakauteen, yhteisöön ja kulttuuriin, ja siten tulokset eivät ole välttämättä ajassa kestäviä, eivätkä päde itsestäänselvästi muissa yhteyksissä. Lapsen odotusta koskevat tulokset eivät voi kuvata muuta ryhmää kuin lasta odottavia, mutta sen sijaan äitiyshuoltoa kuvaavat ulottuvuudet voivat yleisellä tasolla sopia muissakin terveydenhuollon järjestelmissä tehtävään hoitotyöhön. Täten tulokset ovat vain osittain siirrettävissä toisiin olosuhteisiin tai ryhmiin (ks. Polit ja Hungler 1995, 362).

### 6.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimustehtävänä oli tuottaa kuvaus lasta odottavien äitien ja isien kokemusten merkitysrakenteesta koskien 1) lapsen odotusta ja 2) äitiyshuollon seuranta ja ohjantaa. Edelleen tehtävänä oli yhdistää merkitysrakenteet. Tutkimuksellinen ote oli tulkitseva.

#### 6.3.1 Lapsen odotuskokemus

Lapsen odotuskokemusta kuvaavat ulottuvuudet sisältävät aikaisemmassa kirjallisuudessa tunnistettuja elementtejä raskauden vaiheista ja kehitystehtävistä, mutta myös piirteitä, joista on raportoitu aiemmin vain vähän. Odotuskokemuksen merkitysrakenne on tämän tutkimuksen tuloksena hahmottunut useimmista aikaisemmista tutkimuksista ja teorioista poikkeavaksi. Siten vastaavia luokkia ei sellaisenaan ollut löydettävissä. Odotuskokemuksen neliulotteisuus on kuitenkin rakenteellisesti yhdenmukainen Rubinin (1976) äitiyden raskaudenajan kehitystehtäviä



kuvaavan teorian kanssa, jossa teorian komponentit ovat tasa-arvoiset ja samanaikaisesti, mutta eivät samanlaajuisesti läsnä. Synnytysvaiheen puuttuminen tästä aineistosta tuo raskaudenajan kokemusten rikkauden ja moniulotteisuuden näkyviin korostetusti (vrt. Bondas 2000). Sekä äitien että isien odotuskokemukset yhteisinä tekevät tulosten vertaamisen toisiin tutkimuksiin hajanaiseksi ja vaikeaksi, koska raskauteen liittyen pareilta kerätty tieto on kohdistunut lukuisiin ilmiöihin, kuten kirjallisuuskatsauksessa kappaleessa 2 on nähtävissä. Tuloksia leimaa vielä se, että mukana on sekä ensimmäistä lasta odottavia, että uudelleen vanhemmiksi tulevia. Ensimmäinen raskaus on ollut tutkimuksen mielenkiinnon kohteena usein (esim. Zayas 1968, May 1982, Gloger-Tippelt 1983, Mercer 1985, Bergum 1989, Jordan 1990, Hyssälä ym. 1992, Palkovitz 1992, Ruusuvuori 1992, Tarkka 1996, Fox ja Yamaguchi 1997, Hallgren ym. 1999, Kaila-Behm 1997, Hirvonen 2000).

*Raskauden käsittäminen* on tämän tutkimuksen tulosten mukaan sekä äidille että isälle pitkä prosessi eikä yhtäkkinen tai kertaluonteinen tapahtuma. Saman ovat todenneet Jordan (1990) äitien ja Kaila-Behm (1997) isien osalta. Raskauden käsittämisen ulottuvuudessa on piirteitä raskauteen sitoutumisesta (Rubin 1976), joka on edellytys sikiöön kiintymiselle. Käsittämisen prosessi edellyttää monien tunteiden ja emotionaalisten muutosten läpikäymistä. Vaihtelevien tunteiden kirjo on äitejä koskien tuttua aiemmasta kirjallisuudesta (esimerkiksi Gloger-Tippelt 1983, Niemelä 1990, Karila 1991, Donovan 1995). Kuitenkin uutta ja tälle ajalle ominaista on epäröinnin tunteminen, kunnes raskaus on todettu normaaliksi tai toiveiden mukaiseksi. Tämä piirre on tulkittavissa medikalisoituneen ajattelutavan omaksumiseksi (ks. Oakley 1990, Tuomainen ym. 1999, Vehviläinen 2000). Odotuksen lähtökohdilla on tämän ja aikaisempien tutkimuksien tulosten mukaan suuri merkitys raskauden myönteiseksi tai kielteiseksi tuntemisessa niin äideille kuin isillekin (myös May 1982, Karila 1989, Bondas-Salonen 1995, Bondas 2000, Piensoho 2001, 129).

Aikaisemmat pettymykset lapsen odotuksessa ovat tulleet harvoin esiin aikaisemmissa tutkimuksissa raskauteen suhtautumisen määrittäjänä (Gloger-Tippelt 1983). Pettymykset tekivät äidit ja isät haavoittuviksi. Äidit ja isät joutuivat luopumaan joistakin unelmistaan. Siten ilmiö yhdistyy toivoon tai toivotto-

muuteen luopumisen prosessin kautta (Lindvall 1997). Odotuksen ilosta on raportoitu (Karila 1991), mutta usein ilon kokemus on jäänyt varjoon osana ristiriitaisten tunteiden kirjoa. Erityisesti toivottu tai hyväksytyt raskaus tuotti iloa, kuten myös May (1982) totesi isien suhteen, mutta tässä tutkimuksessa havaittiin, että iloa tunnettiin myös ongelmalliseksi koettussa tilanteessa.

*Odotusajan elämän hallitseminen.* Pyrkimys hallita asioita ja toisaalta kaiken hallitsemisen rajallisuus näyttäytyi tämän ulottuvuuden tuloksissa. Asenne huolehtia asioista ja murheista ajallaan voi viestittää jättäytymisestä elämän ulkoiseen ohjaukseen ja uskomista luonnon järjestykseen, joka on tunnusomaista jäsentymättömälle terveyden kokemiselle (Häggman-Laitila 1999, 38-39). Ajattelun taustalla joillakin oli Jumalan tahtoon luottaminen, joillakin taas kyse saattoi olla perinteisestä tai primitiivisestäkin luonnollisuudesta, johon medikalisaatio ei ole vaikuttanut. Viimeksimainittu asenne ilmeni nuorilla äideillä (Hirvonen 2000, 112). Myös Piensohon (2001, 123) tutkimuksessa oli ryhmä naisia, joille raskaus oli luonnollinen, problematisoimaton osa elämää. Aikaisempi kokemus institutionaalisesta odotuksesta ja oman asiantuntijuuden lisääntyminen muutti käsillä olevassa tutkimuksessa äitien näkemyksiä omaan odotukseen vaikuttamisesta.

Ulkoisissa asioissa äidit ja isät pyrkivät elämäntilanteensa hallitsemiseen. Odotuksen tuleminen julkiseksi ja ulkopuolisten puuttuminen siihen ylittää hallitsemisen mahdollisuudet, ja on ilmiönä tunnettu yli kulttuuri- ja yhteiskuntarajojen (Gloger-Tippelt 1983, Bergum 1989, Bondas 2000, Hirvonen 2000, 112). Tulevien vanhempien yksityinen alue murtui ulkopuolisten puuttumisen johdosta. Kun suomalaisen kulttuuriin kuuluu tietty eristyneisyys ja individualistisuus, on raskaudenaikainen yksityisyyteen tunkeutuva piirre mielenkiintoinen. Työn hallitseva ote elämästä syrjäytti perheiden mahdollisuudet ajatella odotusta. Tulos on yhdistettävissä tietoihin perhedynamiikan huonontumisesta toista lasta odotettaessa (Hakulinen ym. 1993, White ym. 1999). Tulos vahvistaa myös käsitystä työn ja perheen välisestä kilpailusta.

Huolenpito taloudellisista kysymyksistä on usein liitetty miesten kehitystehtäviin (Valentine 1982), ja osa miehistä katsoo sen itsekin tehtäväkseen (Kaila-Behm 1997, 72). Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan myös naiset ottivat itsel-

leen vastuun perheen taloudesta. Tulos on ymmärrettävä suomalaisten naisten työssäkäynnin yleisyyden vuoksi. Äitiyden ja työuran yhdistäminen on samoin yhteiskunnallemme tyypillinen ilmiö (Huttunen 1999). Työn merkitys naiselle tuli esiin tässä ja aikaisemmissakin tutkimuksissa (Åstedt-Kurki 1992, DeJoseph 1993). Tässä ulottuvuudessa ilmenevät yhteydet sosiaaliin tekijöihin ja ympäristöön vahvistavat Gloger-Tippeltin (1983) näkemystä siitä, että raskauden pitäminen vain kliinisenä ja lääketieteellisenä tapahtumana on riittämätön raskauden kulun ymmärtämiseen.

*Lapsen haltuunottaman kehon kanssa eläminen.* Tämä ulottuvuus näyttää ihmisen kehon ja ulkomaailman erottamattomuuden (van Manen 1990, 4). Naisen käsitykseen omasta viehätyksestään kytkeytyi selkeästi miehen suhtautuminen, mutta myös tieto vallitsevasta kauneusihanteesta. Naisten ambivalentti suhde omaan toisenlaiseen kehoonsa raskaudenaikana ja tarve ilmentää oikeata itseään on vahvistettu aiemmissakin tutkimuksissa (Bergum 1989, 54-57, Affonso ja Mayberry 1990, Richardson 1990, Bondas 2000, 59). Nainen on toisaalta ruumiillisten tunteustensa armoilla, mutta toisaalta hän tulkinnoillaan oppii ymmärtämään tunteuksiaan ja siten hallitsemaan tilannettaan. Ruumiillisten tunteusten tulkitseminen on naisten sisäistä tietoa, joka tulee kokemuksesta ja intuitiosta. Sitä pidetään arvokkaana, mutta erityisesti länsimaisessa kulttuurissa väheksyttynä. (Cedercreutz 1989, 300, Oakley 1990, 289, Belenky ym. 1997, 54-55.)

Äidit ja isät hyväksyivät vaivat ja pahan olon raskauteen kuuluvana samoin kuin Bondaksen (2000) tutkimat äiditkin. Yleisemminkin paha olo ja vaivat katsotaan terveyteen kuuluviksi (Åstedt-Kurki 1992, 82). Isät myötäelivät kumppaneidensa vaivoissa, mutta tässä aineistossa isät eivät tuoneet esiin kirjallisuudessa kuvattuja couvaden fyysisiä oireita (Mason ja Elwood 1995). Kuitenkin isien vointi seurasi äitien vointia.

Kärsimyksen kuuluminen raskauteen ilmeni aiemmin Bondaksen (2000) tutkimuksessa, mutta muutoin aikaisemmissa tutkimustuloksissa kärsimyksestä ei ole ollut löydettävissä mainintoja. Raskauskärsimys muistuttaa sairautteen liittyvää kärsimystä (Eriksson 1994, Kuuppelomäki 1997). Kärsimystä aiheuttava pahoinvointi osoittautui merkittäväksi kuormitustekijäksi raskauden aikana, kuten myös

O'Brienin ja Naberin (1992) tutkimustulokset osoittivat. Taustana synnytyksen ajattelemiselle kärsimyksenä oli ilmeisimmin synnytyskipun pelko (myös Melder 2002), joskin kätkeytyjä muitakin pelon aiheuttajia saattoi olla. Saisto (2001, 51) havaitsi yhdenmukaisesti tämän tutkimuksen tulosten kanssa, että synnytyspelko on koko perheen asia, sillä synnytyspelosta kärsivien naisten kumppaneiden psyykkinen hyvinvointi oli matala.

Uupumus on tunnistettu tässä ja muissakin tutkimuksissa raskaudenaikaan liittyvänä ilmiönä äideillä, ja se on laajemminkin liitetty äitiyteen (Fawcett ja York 1986, Reeves ym. 1991, Honkasalo ja Åstedt-Kurki 1995, Jokinen 1996). Uupumus näyttäytyi tämän tutkimuksen tuloksissa kestoaltaan vaihtelevana ja säännöttömänä ilmiönä, ulkoisesti irrallaan elämäntilanteesta (myös Fawcett ja York 1986). Mielenkiintoinen havainto oli, että miehetkin kärsivät ja tunsivat uupumusta jakaen ja myötäillen siten kumppanin tuntemuksia.

*Kahden elämänvaiheen rajalla oleminen.* Käsillä oleva tutkimus antaa viitteitä seksuaalisuhteen muuttumisesta miehelle epätyytyttäväksi, kuten aiemminkin on raportoitu (Miller ja Friedman 1988, Donovan 1995). Toisaalta seksuaalinen kiinnostus vaihteli yksilöllisesti, ja niin naiset kuin miehetkin tunsivat haluttomuutta. Parisuhteen tunnettiin kuitenkin hieman lämmenneen, kuten myös Kaila-Behmin (1997, 127) tutkimuksessa ilmeni. Kahdenkeskisyydestä luopumisen voi ajatella tarkoittavan samaa kuin Brightin (1992) tutkimuksessa parisuhteen väljentämistä, niin että uudelle perheenjäsenelle tulee tilaa.

Äidit kantoivat itsessään kaksoisidentiteettiä lasta odottaessaan, naisen ja äidin. Lapsi ja lapsen mukana äitiys tuli äidin elämään lisänä, ei mitään lopullisesti poissulkien. Äitiys ei olekaan 2000-luvun äidille ainut vaihtoehto, vaan useiden tavoitteiden yhtäaikainen kuljettaminen vaihdellen (Hirvonen 2000, 174, Nätkin 1997). Äidit tunsivat usein olevansa äitejä jo odottaessaan. Äidiksi nainen on määritelty kuitenkin usein vasta lapsen synnyttyä (Mercer 1985, 1995). Tuloksissa erottui selkeästi Rubinin (1976, 1984) määrittelemän äidiksi tuleminen kehitystehtävien piirteitä, pyrkimys suojella lasta huolehtimalla itsestään ja raskaudestaan. Äidit eivät kuitenkaan aina suojelleet lastaan ihanteellisella tavalla, mikä poikkeaa Bondaksen (2000) tuloksista. Paitsi tulevan lapsen suojelua, uudelleen

äideiksi tulevat naiset suojelivat aikaisempien lastensa asemaa. Tämä piirre huomattiin jo aikaisemmassa synnytyksen jälkeiseen aikaan kohdistuneessa tutkimuksessa (Paavilainen ja Åstedt-Kurki 1997). Kiinnostava havainto oli, että isätkin suojelevat lasta välillisesti.

Tulokset isien isyyden muodostamisen alkamisesta ovat samansuuntaisia kuin Kaila-Behmin (1997, 55-85) tutkimuksen tuloksissa, jossa isä totuttelee isänä olemiseen ja siten työskentelee lasta tutuksi. Valentine (1982) tunnistamista miehen kehitystehtävistä riippuvuuskysymysten ratkaisu ja käytännön asioiden ratkaiseminen olivat tunnistettavissa osana isyyden muodostamista, mutta myös äidit pohtivat näitä kysymyksiä. Oman isäsuhteen ratkaisemisen kehitystehtävä oli nähtävissä tämän tutkimuksen tuloksissa siinä, miten isät puntaroivat omaa tapansa olla isä, joko samanlainen tai erilainen kuin oma isä oli ollut. (Valentine 1982.)

*Lapseen tutustuminen ennen syntymää.* Tavat, joilla äidit ja isät lapseensa tutustuivat, ovat yhdenmukaisia aikaisempien tietojen kanssa (Stainton 1985, Jordan 1990, Müller ja Ferketich 1992, Kaila-Behm 1997, 60). Lapsen koskettelu vatsanpeitteiden läpi on isän tapa muodostaa suhdetta lapseensa (Valentine 1982) tai konkreettiseksi tekemistä (Kaila-Behm 1997, 60). Kolmatta odottavat isät eivät tutkineet lastaan kovin tiiviisti. Kokemuksen tuoma tuttuus, kyky kuvitella ja maltti odottaa saattaa olla tähän selityksenä. Vanhemmat pyrkivät muodostamaan lapselle omaa persoonallisuutta, ja sen on katsottu olevan yksi elementti kiintymyssuhteen muodostamisessa sikiöön (Valentine 1982).

*Eläminen lapsen kanssa ennen syntymää.* Tämä ja useat muut tutkimukset vahvistavat, että äidit ja isät kommunikoivat lapsensa kanssa raskauden aikana (Müller ja Ferketich 1992, Kaila-Behm 1997). Liikkeiden seuraaminen ei ole vain lapsen elossaolon toteamista, vaan osa äitinä olemista muidenkin tutkimusten mukaan (Bergum 1989, 53, Lerum ja LoBiondo-Wood 1989). Koska liikkeiden seuranta ei ole osoittautunut sikiön vointia hyvin ennustavaksi, teknologia on korvannut äidin havainnot (Marnoch 1992, Stakes 1999). Liikkeiden seurannalla äiti

voi kuitenkin tuottaa selitysmalleja lapsensa elämisestä ja myös siten hallita omaa tilannettaan (myös Melender ja Lauri 2001).

Varusteiden laittaminen lasta varten on aikaisemmin määritelty merkitsevän lapsen tulemistä todelliseksi isälle, lapsen hyväksymistä ja häneen kiintymistä tai äidin antamista jotain itsestään lapselleen (Rubin 1976, Jordan 1990, Valentine 1990). Tavaroiden varustelun on nähty olevan osoitus äidin valmistautumisvaiheesta elämisestä (Gloger-Tippelt 1983). Tässä tavaroiden ja vaatteiden nähtiin symboloivan lasta, jonka kanssa vanhemmat jo elävät etukäteen, mielikuvissa. Tulkinnalla on yhtymäkohtia kokemukseen elämisestä lapsen kanssa hänen tavaroidensa kautta, kun lapsi on kuollut (Lauterbach 1993). Siten ei-todellinen (ennen lapsen syntymää) ja todellinen (lapsen synnyttyä) maailma liukuvat päällekkäin, eivätkä ole kokemuksellisesti ehdottoman erilliset.

Ajatuksia herättää, miten tehokkuutta ja työn ensisijaisuutta arvostavassa yhteiskunnassa jää tilaa tulevaan lapseen kiintymiselle, sillä se edellyttää mahdollisuutta paneutua odotukseen, tutustua lapseen ja elää lapsen kanssa jo ennen syntymää.

*Synnytyksen odottaminen.* Synnytyksen ajattelemisen ja siihen valmistautumisen on määritelty sijoittuvan raskauden kulun loppuun, valmistautumisvaiheeseen (Gloger-Tippelt 1983). Tässäkin tutkimuksessa synnytystä ajateltiin raskauden loppupuolella enemmän kuin alussa, ja siihen liittyi tiedostaminen uuden vaiheen konkreettisesta alkamisesta. Itse synnytystapahtumaa ajatellen on aiempaa tietoa siitä, että äidit tuntevat pelkoa oman hallinnan kadottamisesta synnytyksessä (Gloger-Tippelt 1983), Tähän tutkimukseen osallistuneet äidit uskoivat jäävänsä synnytyksessä paitsi luonnon, myös ammattilaisten armoille. Tämänkaltaisen asennoitumisen Ruusuvuori (1992, 30) on määritellyt asiantuntijakehykseen turvautumiseksi, jolloin äiti mieltää itsensä objektiksi ja antaa vallan hoidostaan asiantuntijoille. Sen sijaan kolmatta odottavien äitien synnytyksen ennakointi ja vaikuttamisyritykset sen käynnistymiseen viestivät äitien toimimisesta kokemuksehyksessä, jossa äiti on subjekti ja perustaa oman toimintansa ruumiinsa tuntemuksiin (Ruusuvuori 1992, 30-31). Äitien kokemukseensa luottaminen on samaa, josta Belenky ym. (1997, 68-69) puhuvat sisäisenä asiantuntijana olemisesta. Jor-

dan (1990) ja Kaila-Behm (1997) isien osalta Bergum (1989, 77) ja Belenky ym. (1997, 35-38) ovat todenneet, että toisilta saatu tieto ja rohkaisu on ollut aina naiselle tärkeä synnytykseen valmistautuessa. Toisia kuuntelemalla saatu tieto vastaa tiedonlajina omaksuttua tietoa. Sekä ensimmäistä että kolmatta lastaan odottavien isien levottomuus ja epävarmuus synnytyksen lähellä on samankaltainen kuin Kaila-Behmin (1997, 105-106) kuvaamassa kategoriassa kiihtyvä esikoisen syntymään valmistautumisvaihe.

### 6.3.2 Lapsen odotukseen saatu äitiyshuollon tuki

*Turvallisuuden tunteminen.* Hoitotyön sisällön näkökulmasta tarkasteltuna neuvolatyö näyttäytyi fyysispainotteisena, mikä on suositusten perusteella erittäin pitkälle säädeltyä (Stakes 1999). Fyysispainotteisuus on todettu aikaisemminkin (Perälä ym. 1998). Vahva normitus sitoo työntekijöitä (vrt. esim. Kuronen 1993 ja Vehviläinen 2000), ja näyttää muodostuneen vallitsevaksi malliksi myös äideille ja isille. Raatikainen (1997) luokittelee fyysisiin seikkoihin ja päivittäisiin tarpeisiin painottuvan työn biofyysiseksi, perinteiseksi hoitotyöksi.

Tietojen saamisen keskeisyys vahvistuu tämän ja aikaisempien (Hirvonen 2000, Bondas 2000, Melender 2002) tulosten mukaan. Ultraäänitutkimuksesta on muodostunut tuleville vanhemmille merkittävä tiedonlähde, mutta myös sen epävarmuustekijät olivat tulevien vanhempien tiedossa, kuten Santalahdenkin (1998, 41-43) tulokset kertovat. Tutkimus ymmärrettiin sikiöseulonnaksi, toisin kuin on epäilty (Stakes 1999, 43). Äidit ja isät arvioivat heitä hoitavien terveydenhoitajien asiantuntijuutta samansuuntaisin kvalifikaatiovaatimuksin kuin Pelttarin tutkimuksessa: kyky vastata kysymyksiin, ohjaaminen, laaja-alainen tieto, tekninen osaaminen ja käden taidot (Pelttari 1997, 125-129). Lisäksi työvuosien tuoman kokemuksen arvostaminen oli ilmeistä, mikä on nuoruutta ihannoivassa yhteiskunnassamme mielenkiintoinen piirre.

Valmennuksesta saatua synnytystietoa pitivät uutena vain ne äidit ja isät, jotka olivat itse lukeneet vähän. Muille tieto oli tuttua. Yhdenmukaisesti Rautava (1989, 39) havaitsi, että parhaiten lisää tietoa perhevalmennuksesta saivat matalan

tietotason äidit. Silti synnytystietoa pidettiin tärkeänä, kuten aiemmatkin tulokset ovat osoittaneet (Vehviläinen-Julkunen ym. 1995, Stamler 1998).

Aiemmissa tutkimuksissa on tullut esiin tyytyväisyys äitiyshuollon palveluihin yleisellä tasolla (esim. Kojo-Austin ym. 1993, Perälä ym. 1998, Viisainen 2000, 80-81). Tässä tutkimuksessa tuli ristiriitana esiin toisaalta tyytyväisyys palveluihin yleensä, toisaalta palvelujen vaihtoehdottomuus ja työntekijälähtöisyys. Viisainen (2000, 80) viittaa useiden kirjoittajien havaintoihin samasta ilmiöstä: hyvää on se, mitä on tarjolla. Odotukset ovat muokkautuneet palvelujärjestelmän mukaisiksi, eikä vertailukohteita ole. Niin terveydenhoitajat kuin äiditkin pitivät suositeltuja käyntitiheyksiä (Stakes 1999) neuvolaan normeina. Väestökyselynkin mukaan (Perälä ym. 1998) mukaan käyntitiheyttä haluttiin mieluummin lisätä kuin vähentää. Elämisen alkuun -projektissa on kiinnitetty huomiota asiakkaiden rajalliseen kykyyn arvioida omaa palvelujen tarvettaan, josta johtuen on myös turhaa ja päällekkäistä palvelujen käyttöä (Kouri ym. 2001).

Melenderin ja Laurin (2001) tutkimuksessa ilmeni, että äitiyshuolto kokonaisuutena toi äideille turvallisuuden tunteen: neuvolakäynnit, valmennus, tutkimukset ja myönteinen käsitys synnytyssairaalasta.

*Varmuuden tunteminen.* Itsensä tunteminen tärkeäksi äitiyshuollon asiakkaana on käsitteenä lähellä yksilönä kohdatuksi tulemistä, jota nuoret äidit arvostivat ja potilaat odottivat sairaanhoitajilta (Häggman-Laitila ja Åstedt-Kurki 1994, Hirvonen 2000). Rauhallinen ilmapiiri oli yksi luottamusta synnyttävä tekijä Bondaksen (2000, 63) mukaan, ja samoin tämän tutkimuksen tulokset osoittavat tunteen ajan saamisesta olevan tärkeä. On kuitenkin huomattava, että kyse ei ole välttämättä absoluuttisesti pitkästä ajasta, vaan kulloisenkin hetken jakamattomasta kohdistamisesta.

Isiin suhtautuminen sallivasti ja myönteisesti mutta passiivisesti vastaa Hirvosen (2000, 129) kuvausta. Isän mukanaolosta on aiempaa tietoa, että isille itselleen mukanaolo teki odotuksen konkreettisemmaksi (Kaila-Behm 1997, 59), mutta mukanaolon vaikutuksesta isyyteen kasvussa ei ole tutkimustietoa. Sekä äidit että isät pitivät itse kuitenkin yhdessä asioimista osoituksena yhteisestä odotuksesta, samoin kuin Bondaksen (2000, 65) tutkimukseen osallistuneet äidit. Silti



isästä tuli osallinen vasta synnytyksessä Bondaksen (2000) tulosten mukaan. Tulos selittyy naiskeskeisellä toimintakulttuurilla ja tiedonkeruutekijöillä. Isälle isän aseman antaminen sisältää samantyyppisiä keinoja kuin Kaila-Behmin (1997, 78-83) tuloksissa, esimerkiksi isän mukanaolon mahdollistaminen, tietojen antaminen ja mukaan keskusteluun ottaminen.

Äidit tekivät itsestään ja voinnistaan havaintoja, mutta luottivat niihin hyvin arkaillen. Äitien ja isien asiantuntijuutta ei tuettu tai hyödynnetty. Myös aikaisemmat tutkimukset viittaavat samaan (Rautava 1989, Hyssälä ym. 1993, Vehviläinen 2000, 72-74). Äitien asiantuntijuuden käytön vähäisyyden selityksenä voi olla asiantuntijoiden omaksuma stereotypia, ns. raskausidentiteetti, raskaana olevasta naisesta lapsenomaisena, vailla omaa arvostelukykyä olevana ja intelligenssinsä menettäneenä (Gloger-Tippelt 1983, Ruusuvoori 1992). Edellä kuvattu ilmeisen epätasa-arvoinen suhde ja toisaalta neuvolassa vallinnut hyväksyvä, tuttavallinen ilmapiiri (myös Kuronen 1993) ovat yhdistettävissä patriarkaaliseen hoitotyön malliin (Raatikainen 1997). Melenderin (2002) mukaan hyvä vuorovaikutus ja myönteinen suhde terveydenhoitajan tai kätilön kanssa edisti äitien turvallisuuden tunnetta. Vastaavasti tämän tutkimuksen tuloksissa varmuuden tunnetta edisti hyvä ilmapiiri, joka syntyi hoitajan vaikutuksesta.

*Turvattomaksi jääminen.* Tiedonsaannin on äitiysneuvolassa raportoitu olleen kattavaa ja riittävää (Perälä ym.1998, Hirvonen 2000). Kuitenkin tämän tutkimuksen samoin kuin Vehviläisen (2000, 70) tulokset osoittivat tiedonsaannin puutteita, erityisesti ongelmallisissa tilanteissa. Ristiriitaa selittää tiedon yleisluonteisuus ja yksilöllisyyden puuttuminen (myös Rautava 1989, Vehviläinen 2000, 71). Toisin sanoen, asiakas ei saa juuri hänen tilanteeseensa sopivaa, vaan asiantuntijan omista lähtökohdistaan valikoimaa tai hallitsemaa tietoa.

Tässä tutkimuksessa ilmennyt vaikeiden aihepiirien välttäminen on havaittu aiemminkin äitiyshuollon tutkimuksissa (Kuronen 1993, Proctor 1998, Santalahti 1998, 41-43, Vehviläinen 2000, 63). Kyse voi olla väärästä suojelemisesta, eli halusta välttää huolestuttamasta äitejä ja isiä. Kuitenkin myös terveydenhoitajien tiedon puute normaalista poikkeavissa tilanteissa, kuten raskaushäiriöt, oli syynä tiedonsaannin niukkuuteen. Vehviläinen (2000) pitää riittämätöntä tie-

donsaantia naisen objektivoinnina. Tällöin naista estetään vaikuttamasta omiin asioihinsa. Mahdollisuuksia tiedon antamiseen ja saamiseen neuvolassa oli, sillä käyntejä oli runsaasti raskauden aikana. Sen sijaan hetkittäiset tilanteet voivat olla kiireisiä.

Äitiyshuollon toimintakulttuuriin kuului vielä piirre, jonka mukaan asiakkaiden tulee olla aloitteellisia kysymään tai ottamaan itse asioitaan puheeksi (myös Kuronen 1993, Kojo-Austin ym. 1993, Bondas 2000, 65, Vehviläinen 2000, 70). Voi ajatella, että tietoisena kysyminen on samankaltainen asia kuin tietoisena suostuminen, jota esimerkiksi tutkimukseen osallistumisessa edellytetään. Asiakkaan on saatava riittävästi tietoa osatakseen kysyä.

Äitiyshuollon toiminta osoittautui organisaatiolähtöiseksi, kuten Kurosen (1993) ja Vehviläisen (2000) tuloksetkin vahvistavat. Tutkimukset ja aikataulut määräytyivät ohjeistuksien ja työntekijöiden mukaan. Toimintatavassa on piirteitä tehtäväkeskeisestä hoitotyöstä (Åstedt-Kurki 1992) ja biofyysisestä hoitotyön mallista, jossa laitospainotteisuus on leimaa-antavaa (Raatikainen 1997). Bondaksen (2000) tuloksissa kiinnitti huomiota, että äidit pyrkivät mukautumaan terveydenhoitajan toimintaan, eikä päinvastoin. Sama piirre näkyi tässäkin tutkimuksessa. Turvattomuuden tunnetta aiheuttaneet liukuhihnamaisuus, rutiininomaisuus ja kiireisyys ovat tuttuja aikaisemmistakin äitiyshuoltoa käsittelevistä tutkimustuloksista (Kuronen 1993, 32, Hirvonen 2000, 125-126, Vehviläinen 2000). Muutoinkin terveydenhuollon palveluista on saatu samansuuntaisia huomioita (Hägman-Laitila ja Åstedt-Kurki 1994).

Kielteisenä pidettiin terveydenhoitajien tai lääkäreiden vaihtuvuutta, joka esti hoidon jatkuvuuden. Sekä kotimaisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa on tullut esiin sama ongelma (Kojo-Austin ym. 1993, Williamson ja Thomson 1996, Bondas 2000, Vehviläinen 2000, 75). Jatkuvuuden puuttumisella on hoitoa heikentävä vaikutus, sillä potilaan tuntemista pidetään edellytyksenä kokonaisuuden hallitsemiseen ja muutoksen havaitsemiseen (Benner 1993). Turvattomuutta aiheutti vielä palvelujen yhteistyön kangertelu. Neuvolan ja äitiyspoliklinikan yhteistyöstä on laadittu suositukset (Stakes 1999), mutta käytännössä ongelmia esiintyi. Tiedonkulun ja yhteistyön ongelmia on jo dokumentoitu ja pyritty luomaan edellytyksiä niiden korjaamiseksi esimerkiksi alueellisissa projekteissa (Kouri ym.

2001). Äitiyspoliklinikoiden erityisenä ongelmana olivat pitkät odotusajat. Kojo-Austinin ym. (1993) tutkimuksen mukaan äitiyspoliklinikkakäynti kesti keskimäärin yli 3 tuntia. Kuitenkin äitiyspoliklinikat toimivat ajanvarausperiaatteella.

Äidit ja isät epäilivät joskus terveydenhoitajien ja lääkäreiden ammattitaitoa, vaikka he voivat vain hyvin harvoin itse kontrolloida hoitonsa asianmukaisuutta juuri sillä hetkellä. Kotimaista tutkimustietoa hoitotyön tasosta ei ole suoraan löydettävissä. Äitien tiedetään odottavan heitä hoitavalta henkilöstöltä hyvää ammattitaitoa (Bondas 2000). Tehdyt virhearviot ja lyhyt työkokemus yhdistyneenä vähäiseen asiakaskuntaan herättivät epäluottamusta terveydenhoitajien asiantuntijuuteen. Huoli oli oikeansuuntainen, sillä Bennerin (1993, 205-206) mukaan taitavaksi tai asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää paitsi pitkäaikaista työkokemusta, myös teorian hioutumista käytännön tilanteissa.

*Varmuutta vaille jääminen.* Mitätöidyksi tulemisen kokemukset kertovat äitien ja isien tulleen aliarvioituiksi sekä objektivoiduiksi. Kysymys oli huonosta kohtelusta ja piittaamattomuudesta. Tulokset sopivat sekä medikalisoituneeseen että biofyysiseen ihmiskäsitykseen ja terveydenhuoltomalliin (Ruusuvuori 1992, Raatikainen 1997, van der Zalm ja Bergum 2000). Äideillä oli kokemuksia samanlaisista nöyryyttävistä tutkimustilanteista kuin Vehviläisenkin (2000, 68) tutkimuksessa. Erilaisuuden hyväksymisen vaikeus, joka käsillä olevan tutkimuksen tuloksissa ilmeni, vastaa Vehviläisen (2000, 63-67) luomaa normaalistamisen käsitettä sekä tukee aikaisempaa tietoa äitiyshuollon normatiivisuudesta (Kuronen 1993). Huonoa lääkäri-potilaskommunikaatiota ilmeni tässä kuten aiemmassakin Kojo-Austin ym.:n (1993) tutkimuksessa.

Mitätöinti murentaa vahvaakin itseluottamusta, jota ei äitiyshuollossa ole riittävästi muutoinkaan vahvistettu (Perälä ym. 1998). Belenky ym.:n (1997) mukaan on naisia, jotka ovat kasvaneet vaitioloon ja uskoon, ettei heillä ole omia mielipiteitä tai ajatuksia, ja naisia, jotka omaksuvat auktoriteettien tiedon muodostamatta omintakeista tietoa. Merkityksellistä tämän tutkimuksen tuloksien kannalta oli, että useasti tämänkaltaiset naiset alkoivat kuulla omaa, sisäistä ääntään juuri lasten saamisen elämäntilanteessa. (emt.) Äitien, ja yhtä hyvin isienkin mielipiteiden kuuntelu, rohkaisu ja arvostus voisi auttaa heitä kuuntelemaan si-

säistä ääntään ja sen avulla muodostamaan itsenäisen toiminnan mahdollistavaa tietoa. Sitävastoin vanhempien mitätöinti ja asiantuntijuuden sivuuttaminen ruokii riippuvuutta terveydenhuoltohenkilöstöstä ei vain raskauden aikana, vaan myöhemminkin.

Huomionarvoista on, että tunne-elämästä ja tunteista keskusteleminen puuttui neuvolassa, vaikka tunnetilojen vaihteluja on aina pidetty raskauteen kuuluvana ilmiönä. On kysyttävä, voiko tunteista keskustelun puuttuminen liittyä laajemmin medikalisoituneeseen ihmiskäsitykseen (Vehviläinen 2000). Tunteiden käsittelyn puute antaa neuvolatyöstä biofyysisen mallin mukaan toimivan kuvan (Raatikainen 1997). Nykyisenlaisen laaja-alaisen terveydenhoitotyön (terveydenhoitaja) on kuitenkin uskottu nimenomaan takaavan kapea-alaista, biolääketieteellisesti suuntautunutta ammattiosaamista (kätilö) paremmin asiakkaiden psykososiaalisen tukemisen (Wrede 2001, 218).

Perhevalmennuksen osalta tulokset näyttävät, että osa perheistä koki jääneensä vaille riittäviä valmiuksia tulevaa elämää varten, koska perhevalmennus tarkoitti synnytykseen valmentamista. Huomio saa vahvistusta useista aikaisemmista tutkimuksista (Vehviläinen-Julkunen ja Teittinen 1993, Tarkka 1996, Vehviläinen-Julkunen 1995, 1996, Barclay ym. 1997, Kaila-Behm 1997). Vaikka valmennus painottui synnytykseen, silti synnytyksen normaali vaihtelevuus ja monimuotoisuus jäi valottumatta äideille ja isille, ja synnytyksestä saatiin vain yleiskuva. Vehviläinen (2000, 63) nimittää tämänkaltaista yleisellä tasolla puhumista keskiarvoista puhumiseksi. Valmennuksessa saatu yleinen tieto oli äideille ja isille melko tuttua (myös Rautava 1989 ja Hirvonen 2000, 83). Siksi osa äideistä ja isistä turhautui ja jättäytyi valmennuksesta pois (ks. myös Ahonen 2001, 102-105). Perusteellisen synnytystiedon lisäksi tarvitaan tukea tulevaan perhe-elämään (ks. myös Bondas 2000, 65). Perhevalmennus sisältää oppikirjamallien mukaan yleensä myös perhe-elämään valmentavaa tietoa synnytystiedon lisäksi. Tieto ei ole syystä tai toisesta tavoittanut tähän tutkimukseen osallistuneita perheitä.

Perhevalmennukseen osallistuivat haastatelluista pareista vain ensimmäistä lastaan odottavat. Lehtikirjoituksista välittyi tieto, että myös uutta lasta odotettaessa valmennukseen hakeuduttiin, erityisesti jos lapsi oli toiselle van-

hemmista ensimmäinen. Jo aiemmin synnyttäneet olisivat tarvinneet toisenlaista tukea ja ohjausta kuin perustietoa synnytyksestä tai lapsenhoidosta, esimerkiksi uuden synnytyksen ja kivun pelon käsittelyä. Äideille synnytys on aina uusi ja ainutkertainen tapahtuma, eikä eroa ole siinä suhteessa ensi- tai uudelleensynnyttäjien välillä (Bondas 2000, Salmela-Aro ym. 2000). Ongelmat synnytyksen normaalissa kulussa, kipu, kivunlievitys ja toimenpiteet olivat tämän ja aikaisempienkin tutkimusten mukaan riittämättömästi käsiteltyjä aiheita (Rautava 1989, Ruusuvuori 1992, Vehviläinen-Julkunen ja Teittinen 1993, Vehviläinen-Julkunen 1987, 1995, 1996, Cliff ja Deery 1997, Kaila-Behm 1997, Vallimies-Patomäki 1998, Ahonen 2001). Lieväänkin synnytyspelkoon on aihetta paneutua, sillä pelko voi olla esteenä normaalille synnytykselle. Psykkisen valmennuksen on havaittu lieventäneen äitien synnytyspelkoa, sillä valmennukseen osallistuneiden äitien keisarileikkauspyynnöt vähenivät (Saisto 2001, 47).

Jotkut perhevalmennuksen menetelmät tunnettiin epärelevanteiksi (myös Rautava 1989, Ruusuvuori 1992, Hirvonen 2000, 83). Ohjannan suorituspainotteisuus ja behavioristisuus heikensi äitien ja isien itseluottamusta. Tämä voi selittää aikaisempia tuloksia epävarmuuden (Rautava 1989) ja pelon lisääntymisestä (Hirvonen 2000, 83, Melender 2002). Erityisesti äideille, joiden oma sisäinen ääni on kehittymätön, ammattilaisten antama vahvistus äidin osaamisesta ja kyvystä oppia voi olla käänteentekevä. Oleellista ei ole aina tiedon tai neuvojen antaminen, vaan se, miten äidit ja isät voisivat itse oppia tekemään sitä, mitä heidän pitää tehdä. (Belenky ym. 1997, 195.) Tuloksista ilmenee myös, että äidit ja isät saivat tukea ja rohkaisua sekä omistaan että muiden kokemuksista (myös Melender 2002), mutta he hankkivat tuen omien kanaviensa kautta. Jaettu tieto on arvokas voimavara jaksamisessa ja vahvistumisessa (Bergum 1989, Pacquiao 1994, Järvinen ym. 2000), ja sitä tulisi valmennuksissa hyödyntää, etenkin kun odotukset vertaistuen saamisesta ovat olleet yhtenä valmennukseen osallistumisen motiivina (Cliff ja Deery 1997, Bondas 2000).

Miesten pitäminen neuvolassa sivullisina, vieraina sekä heidän näkymättömyytensä lisääntymisterveyspalveluissa tuli esiin tässä ja aikaisemmissa tutkimuksissa (Jordan 1990, Kuronen 1993, Marttinen 1995, Kaila-Behm 1997, Hemminki 1998, Bondas 2000, Hirvonen 2000). Uutena havaintona oli nähtävissä isää

passiivisesti tai suorasti torjuva kulttuuri. Isäkielteisyys ilmeni erityisesti äitiyspoliklinikkakokemuksissa ja neuvolalääkärien vastaanotoilla. Miesten mukanaoloa ei ole pidetty tarpeellisena, koska on kyse naisen asiasta (Hemminki 1998). Linjaus sopii medikalisoituneen äitiyshuollon suuntaukseen, sillä lääketieteelliseen hoitoon tarvitaan vain nainen. Terveystenhoitajien isää torjuva asenne ilmeni lähinnä passiivisena suhtautumisena. Äiti- ja naiskeskeisyys näyttää olevan sitkeästi äitiysneuvolatyölle leimaa-antava piirre (Kuronen 1993, Marttinen 1995).

#### 6.4 Tulosten merkitys ja hyödyntäminen

Tutkimuksen tuloksena on saatu biopsykososiaaliset rajat yhdistävä kuvaus lapsen odotuksen merkitysrakenteesta. Raskauskokemuksen hahmottuminen holistiseksi rakennelmaksi on looginen seuraus fenomenologisesta tutkimusotteesta. Ulottuvuuksissa näkyvät tunne-elämä, yhteisöllisyys, yhteiskunnallisuus, kehollisuus, kehityksellisyys sekä ajallisuus. Aikaisempia kokonaisvaltaisesti suuntautuneita kuvauksia raskaudenajasta ovat Gloger-Tippeltin (1983) meta-analyysi sekä Bondaksen (2000) ja Piensohon (2001) tutkimukset. Aikaisemmat tutkimukset ovat kuitenkin tuottaneet erilaisia struktuureja kuin tässä tutkimuksessa. Hoitotyön kokonaisvaltaisen luonteen vuoksi inhimilliset ilmiöt integroiva teoreettinen tieto on tarpeellista, ja siten tämä tutkimus täydentää tätä tiedonaloetta (Walker ja Grobe 1999).

Tutkimustietoa äitien ja isien raskausajan yhteisistä kokemuksista ei ollut löydettävissä. Näin tutkimuksella tuotettiin uutta tietoa. Vaikka ulottuvuustasolla kokemukset olivat yhdistettävissä, alaluokissa oli äitien ja isien omaleimaisia kokemuksia erillisinä. Onkin pohdittava, voiko joku biologisesti vain toista sukupuolta koskettava ilmiö, kuten raskaus, olla koskaan täysin yhteinen naiselle ja miehelle, vai oliko kyseessä tutkijan kyvyttömyys yhteisten käsitteiden muodostamiseen. Tutkimustulokset osoittavat kuitenkin sen, että elämäkokemuksena lapsen odotus on yhdessä elävän äidin ja isän jaettu tai yhteinen kokemus. Kaikki kokemukset eivät ole identtiset, mutta äidit ja isät kokevat aivan samoja asioita omalla tavallaan, itsen tai toisen kautta. Myös Salmela-Aro ym. (2001) havaitsivat, että odotusaikana äitiyteen ja isyyteen suuntautuneet tavoitteet olivat pareilla

samanlaisia tai jaettuja, vaikkakaan useat muut tavoitteet eivät olleet. Tässä raportoidut tulokset antavat edelleen viitteitä myöskin siitä, että isän ei tarvitse olla raskaudessa lopullisesti ulkopuolinen, vaan traditiot ja asiantuntijat ovat olleet vaikuttamassa tähän ajattelumalliin. Isyyden arvo, asema ja ilmentäminen muuttuvat, kuten muutkin yhteiskunnan ilmiöt.

Ulottuvuuksien sisällöt vahvistavat osittain aikaisempaa tietoa. Lisäksi on paljastunut piirteitä, joita joko ei ole aikaisemmin havaittu tai jotka ovat jääneet näkymättömäksi, kuten lapsen odotuksesta tunnettu ilo, sekä aikaisempien pettymysten vaikutukset. Kärsimyksen ilmeneminen raskauden aikana on tietona melko uusi ja merkittävä. Tulokset antavat viitteitä äitiyden ja isyyden varhaisesta alkamisesta, eikä vasta lapsen syntyessä ja sen jälkeen. Suhde tulevaan lapseen näyttäytyy tuloksissa joiltain osin uudessa valossa.

Äitiyshuollon kokemuksista muodostetut ulottuvuudet ovat uusia. Äitiyshoitotyöstä aikaisemmin muodostetut teoriat ja mallit ovat vähäisiä (Bondas 2000), ja niiden tarve on ilmeinen. Sopivien hoitotyön teorioiden puuttuminen on jättänyt biofyysisen mallin vallitsevaksi ja jarruttanut kokonaisvaltaisen äitiyshoitotyön kehittymistä. Turvallisuuden ja varmuuden saavuttaminen ovat äideille ja isille ensisijaisia tavoitteita (myös Rubin 1976, Melender 2002), ja niiden tulee olla ydinkäsitteitä äitiyshoitotyössä ja laajemminkin äitiyshuollossa. Äitiyshuolto on Suomessa järjestetty hyvin yhtenäisesti, joten tulokset saattavat kuvata äitien ja isien kokemuksia yleisemminkin kuin tämän tutkimuksen tiedonantajien osalta.

Lapsen odotuksesta ja äitiyshuollon kokemuksista muodostettu yhteenvedo on yksinkertaistettu abstraktio merkitysrakenteista. Visuaalisessa kuviossa nähdään lapsen odotuksen ja äitiyshuollon kokemuksen ilmeneminen, yhteys aikaan ja kokemusten toisiinsa liittyminen. Kuvio havainnollistaa tutkimustulokset ja lisää tutkittavan ilmiön teoreettista ymmärrettävyyttä. Toisaalta kuvio voi olla liian yksinkertaistettu, sillä siitä puuttuvat esimerkiksi kontekstuaaliset elementit aikaa lukuunottamatta.

Perhehoitotieteelle tutkimus lisää lasta odottavien perheiden ymmärtämistä sen yhdessä merkittävimmistä kehitysvaiheista. Vaimon ja miehen suhde sekä samanaikainen äidiksi ja isäksi tulo on monimutkainen ja yhteenkietoutuva, ja prosessin tunnistaminen on niin tutkijoille kuin perheiden parissa työskentelevil-

lekin tarpeellista. Rajoituksena on perheestä saadun tiedon rajoittuminen pääosin äitiin ja isään. Tietoa aikaisemmista lapsista saatiin vain marginaalisesti. Lisäksi tietoa saatiin vain ns. tavallisista perheistä. Vaikka muodostetuissa luokissa tieto äideistä ja isistä on yhdistetty, isien kokemuksia kuvaavaa tietoa on silti löydettävissä. Tieto isien kokemuksista oli tarpeellinen täydennys perhehoitotieteelle (myös Kaila-Behm 1997).

Tietoa saatiin perhetutkimuksen metodisista ongelmista. Problematiikkaa tuo sekä tiedonkeruu että erillisten aineistojen analysointi. Lisäksi perhetutkimuksessa tutkijan sukupuolen merkitys tulee huomioida. Muodostetut käsitteet voivat olla virikkeinä edelleenkehittelyille.

Fenomenologisen tutkimuksen tuloksien tavoitteena ei ole tuottaa suoria toimenpideohjeita tai suosituksia (Corben 1999). Tuloksista on kuitenkin löydettävissä viitteitä, joiden perusteella suosituksia voi muodostaa. Esitän seuraavassa tutkimustuloksista ja aikaisemmasta, tuloksien kanssa yhdensuuntaisesta kirjallisuudesta johdettavissa olevia tulosten hyödyntämisehdotuksia.

*Perhekeskeinen työote.* Isien synnytyksiin pääsyn esteenä 70-luvulla oli ennen muuta lääkärin vastustus (Makkonen ym. 1981). Nyt vastaavasti osallistuminen äitiyshuollon seurantaan odotusaikana ei ole itsestäänselvästi hyväksyttyä. Siirtymävaiheessa elämisen ja edistymisen näkökulmasta (Meleis ym. 2000) biofyysinen, naiskeskeinen raskauden seuranta ei edistä edes naisen, vielä vähemmän perheen kokonaisvaltaista terveyttä. Äitiyshuollossa tulisi paneutua todella vakavasti pohtimaan isien hyväksymisen vaikeutta ja sen vaikutuksia.

Perhekeskeisyyden ihanteen konkretisoituminen käytännössä on vaikeaa. Perhekeskeisyyden on pelätty hävittävän naisen itsenäisen ja itseoikeutetun aseman äitiyshuollossa (Wrede 2001, 219). Miehen mukanaolossa ei kuitenkaan ole kysymys äidin lääketieteellisen tutkimisen ja hoidon heikentämisestä. Isän mukanaolo voi edistää yhteisyyden kokemista odotuksessa sekä myös isyyteen siirtymistä, joilla on parisuhdetta ja vanhemmuutta vahvistava vaikutus. Isän mukanaolosta ei saa kuitenkaan tulla uutta normia, vaan sen on tapahduttava parin toiveiden mukaisesti (myös Bondas 2000).



Isien tapaaminen neuvolassa on erinomainen mahdollisuus herättää miesten tietoisuutta oman terveytensä hoitoon ja vaikuttaa tulevien isien asenteisiin ja valmiuksiin kohdata uusi ja vaativa elämäntilanne. Tähän tutkimukseen osallistuneilla isillä oli kiinnostusta mukana olemiseen, mutta asenteissa oli nähtävissä kulttuurieroja. Kolmatta lasta odottavat ja maaseudulla asuvat isät eivät juuri olleet tottuneet aiemmin neuvolassa asiointiin. Terveystenhoitajat voivat auttaa murtamaan isän osallistumisen esteenä olevia traditioita aktiivisella otteella.

On ilmeistä, että terveydenhoitajien keinot isän asiakkaana kohtaamisessa olivat niukat. Terveystenhoitajat eivät ole oppineet isän kohtaamista koulutuksen, vaan työkokemuksen kautta (Kaila-Behm 1997). Perheen merkitys yleensä ja miehen rooli kumppanina ja isänä lapsen syntymisen elämäntilanteessa tulisi näkyä terveydenhoitajien peruskoulutuksessa, jotta asenteet ja valmiudet kehittää perhekeskeistä työtapaa saisivat vankan perustan jo ennen työelämään siirtymistä. Tarvitaan myös työvälineitä, kuten tavoitteellista kumppanina olemisen ja isyyteen tukemisen ohjausmallia. Vielä on korostettava järjestelmän tukevaa tai estävää vaikutusta perhekeskeisen työn toteuttamiselle.

*Perhevalmennus.* Yksilöityvien perheiden yhteiskunnassa vertaiskontakteja tulee edistää. Terveystenhoito ei voi olla ainoa tuen antaja, ja lisäksi terveydenhuollon tuki osoittautui tulosten ja joidenkin aikaisempien tutkimusten mukaan kapealaiseksi. Perhevalmennus on oivallinen reaalimaailman kohtaamispaikka. Perheiden sosiaalisten verkostojen mahdollistaminen ja vertaiskeskustelujen edistäminen keskinäisen tuen ja rohkaisun jakamiseksi ovat jatkuvasti ajankohtaisia kehittämiskohteita (myös Vehviläinen-Julkunen ym. 1995, Ahonen 2001, 136).

Lapsen odotuskokemusten ulottuvuuksia voi hyödyntää perhevalmennuksessa parisuhteen ja vanhemmuuteen kasvun pohdiskelussa. Ulottuvuuksista voi muokata keskustelunaiheita perhevalmennukseen esimerkiksi ryhmäkeskusteluihin tai paritehtäviksi. Teoreettista tietoa hyödyllisempää voisi olla tiedon työstäminen ja konkretisointi. Äitien ja isien erilaiset lähtökohdat edellyttävät perhevalmennukselta monimuotoisuutta, vaihtoehtoja ja jatkuvaa kehittämistä (ks. myös Kaila-Behm 1997, Vallimies-Patomäki 1998, 168), mutta kehittäminen

vaatii voimavaroja suunnitteluun ja toteutukseen. Tämä edellyttää organisatorista ja työyhteisön tukea sekä kouluttautumista.

Valmennus on nykyisin ensisijaisesti perusterveydenhuollon tehtävä. Terveydenhoitajakoulutuksen saaneita ei ole kuitenkaan koulutettu synnytysten hoitoon, ja siten tieto erilaisten synnytysten kulusta ja hoitokäytänteistä on teoreettista. Kehittyvien ja muuttuvien hoitokäytäntöjen seuraaminen ulkoa päin on lisäksi vaikeaa. Tämän pohjalta tulee ymmärrettäväksi uudessa valossa Ruusuvuoren (1992, 53-63) tulos, jonka mukaan terveydenhoitajat jättivät äidin toimimaan ns. asiantuntijakehyksessä, eli kätilöiden ohjauksen ja neuvonnan varassa. Synnytykseen valmentamista tulisi kehittää siten, että siitä vastaisivat synnytyksiä hoitavat kätilöt yhteistyössä terveydenhoitajien kanssa.

*Äitiysneuvolan toiminnan laajentaminen.* Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että nykyistä vahvempi ote tunne-elämän vaikeuksien kohtaamisessa on välttämätön. Tarve tähän on tiedostettu jo pitkään, ja paikallisia kehittämishankkeita ja koulutusta tätä varten on järjestetty runsaasti (Kouri ym. 2001, Pelkonen ja Löthman-Kilpeläinen 2000, Rimpelä 2002, Ritamo 2002). Tiedon muuttuminen systemaattiseksi toiminnaksi saattaa vaatia velvoittavia tavoite-ohjelmia, mutta myös peruskoulutuksen vahvistamista sekä työvälineitä.

Äitiysneuvolatyö keskittyy tällä hetkellä normaalipalveluihin, ja ongelmatilanteissa asiakkaat ohjataan esimerkiksi perheneuvolaan tai mielenterveyspalvelujen piiriin (Taskinen 2002). Neuvolatyöhön tulisi rakentaa normaalipalvelun toinen eli interventiotaso, jossa terveydenhoitajat puuttuisivat varhain tunne-elämän, pari- ja perhesuhteiden sekä arkielämän ongelmiin ja auttaisivat perheitä ongelmiensa ratkomisessa. Vasta kun interventiotaso ei olisi riittävä, asiakkaat ohjattaisiin erityispalvelujen piiriin. Paavilaisen (1998, 94-95) kehittämässä perheiden ja terveydenhoitajan toiminnan yhteistyömallissa keskeistä oli juuri aktiivisen ja rohkean otteen avulla puuttuminen eri tavoin asiakkaiden ongelmiin. Edellytys interventiotasolla toimimiseen on koulutuksen avulla saavutettu kompetenssi perhehoitotyöhön sekä tunne-elämän ja kasvatuksen kysymyksiin, kuten myös moniammatillisen tuen sekä työnohjauksen saaminen.

*Äitiyshuollon työnjaon tarkastelu.* Tässä aineistossa äitiyshuollon työntekijöinä äitiyspoliklinikalla mainittiin vain lääkärit. Kätilöiden rooli jäi näkymättömäksi. Äitiyspoliklinikoiden toiminta on lääkärikeskeistä. Lääkärikeskeisyys ja epätyytyttävät lääkäri-asiakassuhteen kokemukset jättivät äidit vaille riittävää psykososiaalista tukea (Kojo-Austin ym. 1993).

Koska suuntaus erikoissairaanhoidon edelleen lisääntyä, äitiyshuollon tavoitteet on arvioitava uudelleen. Riskien seulonnan ensiarvoisuus ja hoidon jatkuvuuden uhat vaativat tarkastelua (ks. myös Kojo-Austin ym. 1993). Paitsi riskien seulonta, myös rutiinitutkimusten tekeminen liukuu väistämättä lisääntyvien käyntien myötä johdonmukaisesti äitiyspoliklinikoille entistä useammin (Ritamo 2002). Tarkoituksenmukaista ei ole ylläpitää kahta osin päällekkäistä järjestelmää, mutta ei myöskään ole tarkoituksenmukaista siirtää normaalia ja tervettä elämänvaihetta eläviä äitejä ilman aiheutta erikoissairaanhoidon potilaiksi. Orastava perhekeskeinen toimintatapa on sekin silloin uhanalainen. Olisikin mietittävä ratkaisumalleja, joissa valmis ja ihmisiä lähellä oleva neuvolaverkosto voi vahvistua huolehtimaan riskien seulonnasta nykyistä aukottomammin, jolloin erikoissairaanhoidon ohjaamisen raja tiukentuisi. Haja-asutusalueiden perheille tulisi taata asiantuntemukseltaan samantasoiset palvelut kuin taajamissakin.

*Äitiyshuollon ajantasaistaminen.* Eri tavoin ilmenevä esineenä kohtelemisen, ihmisen objektivointi, alistaminen ja tietämättömäksi jättäminen ovat vastoin potilaan oikeuksia (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/92). Tulokset antavat aiheutta eettiseen keskusteluun. Terveystieteiden ammattilaisilta tulee edellyttää ihmistä kunnioittavaa käytöstä sekä yleisten hyvien tapojen noudattamista. Tuloksia voidaan hyödyntää terveysalan koulutuksessa.

Tulokset toiminnan organisaatiolähtöisyydestä antavat aiheutta palvelujen tarkasteluun nykyistä enemmän asiakkaiden yksilöllisten tilanteiden ja lähtökohtien mukaan. Neuvoloiden ja äitiyspoliklinikoiden palveluihin tulee lisätä vaihtoehtoja sekä palvelujen ajoituksen että henkilöiden tavoitettavuuden suhteen. Kommunikaatioteknologian käyttöönotto toisi yhteyden saamisen nykyistä joustavammaksi (ks. Kouri ym. 2001). Äitiyshoitotyön sisällöllistä toteutusta ajatellen

edellytyksenä on biofyysisestä hoitotyön mallista irrottautuminen ja kokonaisvaltaisen hoitotyön mahdollistavien teorioiden tai mallien käyttöönotto.

Yksilöllisyyskäsitteen tyhjiydestä on viitteitä tässä ja muissa tutkimuksissa (esim. Rautava 1989, Kaila-Behm 1997). Yksilöllisyys tulee konkretisoida, samoin kuin yksilöllisen hoitotyön toteuttaminen. Perinteisestä yleisluonteisesta ohjannasta tulisi luopua ja siirtyä kattavaan asiakasanalyysiin perustuvaan kohdennettuun työtapaan. Norminkaltaisten rutiiniohjelmien noudattamisen tulisi väljentyä. Tämä ei tarkoita suosituksien tai seulonahjelmien hylkäämistä, vaan niiden perusteltua ja asiantuntevaa käyttöä. Edellytyksenä tähän on terveydenhoitajien ja neuvolalääkärien tieto ja tunnistamiskyky raskauden ongelmissa.

Tuloksissa ilmenneet asiantuntemuksen koetut puutteet, kuten myös myönteisenä koettu hoitotyö ovat hyödyllinen pohja neuvoloiden ja äitiyspoliklinikoiden itsearviointille. Stakesin (1999) suosituksen mukaan hoidon tasoa voidaan seurata useiden laatukriteereiden avulla. Laatukriteerien käyttö äitiysneuvolatyössä oli kuitenkin vielä harvinaista Pokin ja Markkasen (1993) tekemän selvityksen mukaan. Jo valmiina olevien (Stakes 1999) laatukriteereiden lisäksi mitattaviksi kohteiksi tulisi ottaa eräät tässä tutkimuksessa havaitut ongelmat. Näitä ovat asiakkaiden saama kohtelu, tiedon saaminen pyytämättä, isän kutsuminen neuvolaan ja kriittisten häiriöiden tunnistamisherkkyyden puute. Tässä ja aikaisemminkin saadut tulokset osoittavat, että ongelmatilanteita koskeviin kysymyksiin ei saada aina neuvolassa vastauksia. Tämä problematiikka tulisi myös ottaa selvittelyn kohteeksi.

## 6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksia tarvitaan lapsen odotuskokemuksen ulottuvuuksien vahvistamiseksi. Erityisesti äitien ja isien kokemusten samansuuntaisuutta on aiheellista selvittää edelleen, koska yhdensuuntaisuudesta on ristiriitaisia tuloksia. Odotuksen lähtökohtiin kytketty tutkimus voisi tuoda tässä saavutettua tarkempaa tietoa siitä, miten lähtökohdat vaikuttavat odotuksen myöhempisiin vaiheisiin sekä myös aikaan lapsen synnyttyä. Tutkimuksia on syytä kohdentaa erikseen ensi- ja uudelleensynnyttäjiin, sekä sellaisiin perheisiin, joiden taustalla on ollut lapsettomuutta, ei-

toivottu raskaus tai pitkään lykätty, suunniteltu raskaus. Tämän tutkimuksen tuloksissa tuli esiin viitteitä odottavien äitien sisäisen tiedon rikkaudesta ja mahdollisuuksista, mutta sitä tulisi etsiä ja tunnistaa tätä tutkimusta tarkemmin.

Monet raskauteen liittyvät ilmiöt, kuten uupumus ja kärsimys, kaipaavat lisätutkimuksia. Kvantitatiiviset tutkimukset ovat tuottaneet joitakin raskauspahoinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä, mutta laadullisin menetelmin voisi selvittää esimerkiksi pahoinvoinnin tilannetekijöitä ja selviytymiskeinoja. Pahoinvointia ja väsymystä koskevia tutkimuksia on tehty kansainvälisesti, mutta kuten couvade-ilmiön suhteen miehillä, tässä saattaa olla myös kulttuurisia eroavaisuuksia. Pahoinvoinnin ja väsymyksenkin aiheuttama kärsimys ja vaikutus esimerkiksi toimintakykyyn on tärkeä hoitotieteellisen tutkimuksen aihe. Samoin terveydenhoitajien ja kätilöiden kokemuksellista ja perinnetietoa raskaudenajan vaivoista ja niiden helpottamisesta tulisi koota.

Äitien ja isien toisilta, ei-ammattihenkilöiltä, saama rohkaisu ja kannustaminen sekä sen tärkeys on näyttäytynyt läpi tutkimustulosten. Odottavien äitien ja isien sosiaalisia verkostoja, niiden tuomaa apua, verkostojen toimintatapoja ja verkostojen syntymistä olisi syytä tutkia. Odottavien äitien ja isien voimavarat ja voiman lähteet olisivat arvokas tutkimuskohde.

Perhevalmennuksen sisältöä ja menetelmiä tulisi tutkia edelleen. Huolimatta melko runsaasta aiemmasta tutkimustiedosta laadullinen tutkimus voisi täydentää nykyistä tietoa. Vertailevia tutkimuksia eri toteutuksista voitaisiin kehittää. Tutkimustietoa tarvitaan myös uutta lasta odottavien tarpeista ja toiveista, joita tämän tutkimuksen perusteella selvästi on. Edelleen toimintatutkimuksina voitaisiin kehittää uusia valmennusmalleja, esimerkiksi synnytysvalmennus kätilöiden ja terveydenhoitajien yhteistyönä sekä isille suunnattu valmennus. Tämänkaltaisia kokeiluja lienee tehtykin, mutta tutkittu tieto niistä puuttuu.

Äitiysneuvolassa toteutuneen raskaudenaikaisen hoitotyön sisältöä, kuten ohjausta ja psykososiaalista tukemista, voitaisiin selvittää tässä raportoitua rajatun sekä määrällisten että laadullisten tutkimusten avulla. Jatkossa tietoa tulee kerätä myös terveydenhoitajilta sekä haastattelujen että havainnoinnin avulla. Myös jo aikaisemmin lapsia saaneiden perheiden toiveita ja odotuksia seurannan ja ohjauksen suhteen tulisi selvittää erikseen. Koulutuksen kehittämistä varten

tulisi tutkia, mitä kvalifikaatioita perusterveydenhuollon äitiyshoitotyössä 2000-luvulla tarvitaan.

Äitiyshuollon palveluprosessia ja palveluketjun toimivuutta olisi myös tarpeen kartoittaa. Tässä tutkimuksessa tuli esiin piileviä palvelun kehittämisen tarpeita.

Isien ja äitiyshuollon suhdetta ei vielä ole tutkittu paljoa. Miesten kulttuurinen suhtautuminen naisten asioihin, kuten lapsen odotuksen, lapsen syntymän sekä ensimmäisten elinvuosien aikaan ansaitsee isätutkimusta. Isien yksilöllisiä kokemuksia ja selviytymistä odotusajasta voisi myös selvittää nykyistä tarkemmin, ei vain suhteessa tulevaan lapseen, vaan miehenä ja kumppanina olemisen kannalta. Tässä tutkimuksessa jää osoittamatta, viekö isän tiivis mukanaolo raskauden aikana miestä paremmin isyyttä kohti. Äitiyshuollon asiakkaana olemisen osuus isyyteen kypsymisen edistäjänä on tärkeä jatkotutkimuksen aihe.

## LÄHTEET

- Affonso D ja Mayberry L (1990): Common stressors reported by a group of childbearing American women. *Health Care for Women International* 11(3), 331-345.
- Ahonen P (2001): Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Turku, Turun yliopiston julkaisuja, sarja C osa 167.
- Alasuutari P (1993): Laadullinen tutkimus. Tampere, Vastapaino.
- Alkoholi ja huumeet 1999. Toim. R Hein, A Partanen ja A Virtanen. Stakes, tilastoraportti 9/2000. Helsinki.
- Anderson JM (1991): The phenomenological perspective. Kirjassa *Qualitative Nursing Research. A contemporary dialogue*, ss. 25-38. Toim. J Morse, Sage, Newbury Park.
- Anttonen A ja Sipilä J (2000): Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Vastapaino, Tampere.
- Barclay L, Everitt L, Rogan F, Schmied V ja Wyllien A (1997): Becoming a mother - an analysis of women's experience of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing* 25(4), 719-728.
- Beck C (1992): The lived experience of postpartum depression : A phenomenological study. *Nursing Research* 41 (3), 166-167.
- Beck C (1994): Phenomenology: its use in nursing research. *International Journal of Nursing Studies* 31(6), 499-510.
- Belenky M, Clinchy B, Goldberger N, Tarule J (1997). *Women's ways of knowing. The development of self, voice and mind.* BasicBooks, U.S.A.
- Benner P (1985): Quality of life: a phenomenological perspective on explanation, prediction and understanding in nursing science. *Advances in Nursing Science* 8(1), 1-14.
- Benner P (1993): *Aloittelijasta asiantuntijaksi.* WSOY, Juva.
- Bergum V (1989): *Woman to mother.* Bergin & Garvey, Massachusetts.

- Bergum V (1991): Being a phenomenological researcher. Kirjassa *Qualitative Nursing Research. A contemporary dialogue*, ss. 55-71. Toim. J Morse, Sage, Newbury Park.
- Bondas T (2000): Att vara med barn. En vårdvetenskaplig studie av kvinnors upplevelser under perinatal tid. Åbo, Åbo akademis förlag - Åbo Akademi University Press.
- Bondas-Salonen T (1994): Fenomenologisk metod åskådliggjord genom en studie av upplevelsen av hälsa och vård i mödravårdscontext. *Hoitotiede* 6(5), 204-210.
- Bondas-Salonen T (1995): Hela livet förändras. En longitudinell studie av kvinnans upplevelser av hälsa och vård i mödravårdscontext. Licentiatavhandling I vårdvetenskap. Julkaisematon käsikirjoitus. Åbo Akademi.
- Bright M (1992): Making place: The first birth in an intergenerational family context. *Qualitative Health Research* 2 /1, 75-98.
- Brown M (1986): Social support, stress, and health: A comparison of expectant mothers and fathers. *Nursing Research* 35 (2), 72-76.
- Burns N ja Grove S (1993): The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization. Saunders, Philadelphia.
- Butters L ja Howie C (1990): Awareness among pregnant women of the effect on the fetus of commonly used drugs. *Midwifery* 6, 146-154.
- Callister L, Lauri S ja Vehviläinen-Julkunen K (2000): A description of birth in Finland. *American Journal of Maternal-Child Nursing* 25(3), 146-150.
- Callister L, Vehviläinen-Julkunen K ja Lauri S (1996): A cross-cultural comparison of childbearing women. *Journal of Holistic Nursing* 14(1), 67-78.
- Cedercreutz C (1989): Äitiys ruumiillisena elämyksenä ja siihen liittyvä sisäinen tietämys. Kirjassa *Naisen tieto*, ss. 296-305. Toim. S Heinämaa, Art House, Juva.
- Chesla C (1995): Hermeneutic phenomenology: An approach to understanding families. *Journal of Family Nursing* 1(1), 63-78.



- Cliff D ja Deery R (1997): Too much like school: social class, age, marital status and attendance/non-attendance at antenatal classes. *Midwifery* 13, 139-145.
- Clinton J (1986): Expectant fathers at risk for couvade. *Nursing Research* 35 (5), 290-295.
- Clinton J (1987): Physical and emotional responses of expectant fathers throughout pregnancy and the early postpartum period. *International Journal of Nursing Studies* 24 (1), 59-68.
- Cohen M (1987): A historical overview of the phenomenological movement. *Image* 19 (1), 31-34.
- Cohen M ja Omery A (1994): Schools of phenomenology: implications for research. *Kirjassa Critical issues in qualitative research methods*, ss. 136-156. Toim. J Morse, Sage, Thousand Oaks.
- Colaizzi P (1978): Psychological research as the phenomenologist views it. *Kirjassa Existential-phenomenological alternatives for psychology*, ss. 48-71. Toim R Valle ja M King, Oxford University Press, New York.
- Cook CAL, Selig KL, Wedge BJ ja Gohn-Baube EA (1999): Access barriers and the use of prenatal care by low-income, inner-city women. *Social work: Journal of the association of social workers* 44(2), 129-139.
- Corben V (1999): Misusing phenomenology in nursing research: identifying the issues. *Nurse Researcher* 6(3), 52-66.
- Costello-Nickitas D (1994): Choosing life goals: A phenomenological study. *Nursing Science Quarterly* 7 (2), 87-92.
- Dalgash-Pelish P (1993): The impact of the first child on marital happiness. *Journal of Advanced Nursing* 18, 437-441.
- Davis D (1996): The discomforts of pregnancy. *Journal of Gynecological and Neonatal Nursing* 25, 73-81.
- DeJoseph J (1993) Redefining women's work during pregnancy: toward a more comprehensive approach. *Birth* 20(2), 86-94.
- Donovan, J 1995. The process of analysis during a grounded theory study of men during their partners' pregnancies. *Journal of Advanced Nursing* 21(4), 708-715.

- Drake M.L., Verhulst D ja Fawcett J (1988): Physical and psychological symptoms experienced by Canadian women and their husbands during pregnancy and the postpartum. *Journal of Advanced* 13, 436-440.
- Eriksson K (1994): *Den lidande människan. Liber utbildning, Berlings, Arlöv.*
- Esko M (1984): *Mies ja isyys. Perheen kehitysvaiheet ja isän muuttuvat roolit.* WSOY, Juva.
- Eskola J ja Suoranta J (1998): *Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.*
- Fawcett J (1989): Spouses' experiences during pregnancy and the postpartum: A program of research and theory development. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 21(3), 149-152.
- Fawcett J ja York R (1986) Spouses' physical and psychological symptoms during pregnancy and the postpartum. *Nursing Research* 35(3), 144-148.
- Feldman P, Dunkel-Schetter C, Sandman C-A ja Wadhwa P (2000): Maternal social support predicts birth weight and fetal growth in human pregnancy. *Psychosomatic Medicine* 62(5), 715-725.
- Fleming V (1998): Women and midwives in partnership: a problematic relationship? *Journal of Advanced Nursing* 27(1), 8-14.
- Forssén K (1998): *Children, families and the welfare state. Stakes, research report 92, Jyväskylä.*
- Fox P ja Yamaguchi C (1997): Body image change in pregnancy: a comparison of normal weight and overweight primigravidas. *Birth* 24 (1), 35-40.
- Fraser D (1999): Women's perceptions midwifery care: a longitudinal study to shape curriculum development. *Birth* 26(2), 99-107.
- Gerris J (1994): *Perhearvot vanhempien silmin: perhe-elämän ja lastenkasvatuksen arvoperustaiset mallit. Kirjassa Ydinperheestä yksilöllistyviin perheisiin, ss. 144-162. Toim. J Virkki, WSOY, Juva.*
- Gloger-Tippelt G (1983): A process model of the pregnancy course. *Human Development* 26, 134-148.
- Gottlieb L ja Mendelson M (1995): Mothers' moods and social support when a second child is born. *Maternal-Child Nursing Journal* 23(1), 3-14.

- Hakulinen T, Paunonen M ja Turunen L (1993): Ensimmäistä ja toista lastaan odottavien äitien ja isien käsitykset perhedynamiikastaan. *Hoitotiede* 5(3), 120-127.
- Hakulinen T ja Paunonen M (1995): The family dynamics of childbearing and childrearing families in Finland. *Journal of Advanced Nursing* 22(5), 87-95.
- Hallgren A, Kohlgren M, Forslin L ja Norberg A (1999): Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery* 15, 6-15.
- Halmesmäki E (1999): Alkoholien suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. *Stakes, Saarijärvi*.
- Halmesmäki E (2000a): Päihteidenkäyttäjän raskaus. *Duodecim* 116(14), 1513-1519.
- Halmesmäki E (2000b): Huumeet ja raskaus. *Käytännön lääkäri* 3, 154.
- Hart M ja Foster S (1998): Self-care agency in two groups of pregnant women. *Nursing Science Quarterly* 11(4), 167-171.
- Haukkamaa K (2000): Isä ja raskaus. *Duodecim* 116(14), 1481-1482.
- Helén I (1997): Äidin elämän politiikka. *Gaudeamus, Helsinki*.
- Hemminki E (1998): Joitakin vaihtoehtoja nykykäytännölle. Kirjassa *Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen. Palvelujen käyttö ja kehittämistarpeet*, ss. 103-108. Toim. S Sihvo ja P Koponen, *Stakes, Raportteja 220, Saarijärvi*.
- Hemminki E ja Gissler M (1993): Raskauden ja synnytyksen hoitokäytännöt Suomessa vuonna 1991. *Suomen Lääkärilehti* 48 (22-23), 2079-2084.
- Hemminki E ja Koponen P (1998): Lisääntymisterveyspalvelut Suomessa. Kirjassa *Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen. Palvelujen käyttö ja kehittämistarpeet*, ss. 5-20. Toim. S Sihvo ja P Koponen, *Stakes, Raportteja 220, Saarijärvi*.
- Herbert E, Vinick B ja Ekerdt D (1992): Analyzing popular literature: Emergent themes on marriage and retirement. Kirjassa *Qualitative methods in family research*, ss. 263-278. Toim. J Gilgun, K Daly ja G Handel, *Sage, Newbury Park*.

- Hermansson E (2002). Neuvolan työ perustuu luottamukseen. Helsingin Sanomat 24.1.2002, Mieli, 5.
- Hirsjärvi S, Remes P ja Sajavaara P (2001): Tutki ja kirjoita. Tammi, Helsinki.
- Hirvonen E (2000): Raskaus nuoren valintana. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 776, Tampereen yliopisto, Tampere.
- Holstein J ja Gubrium J (1994): Phenomenology, ethnomethodology, and interpretive practice. Kirjassa Handbook of Qualitative Research. Toim. N Denzin ja Y Lincoln, Sage, Thousand Oaks.
- Honkasalo M-L ja Åstedt-Kurki P (1995): Onko nainen oman terveystensä määrittelijä? Kirjassa Naisen terveys. Hyvän elämän strategiset mitat, ss. 115-144. Toim. M Sorvettula, Kirjayhtymä, Helsinki.
- Huttunen J (1999): Muuttunut ja muuttuva isyys. Kirjassa Mies ja muutos. Kriittisen miestutkimuksen teemoja, ss. 169-193. Toim. A Jokinen, Tampere University Press, Vammala.
- Huttunen J (2001): Isänä olemisen uudet suunnat. PS-kustannus, Juva.
- Hyssälä L (1992): Health behavior of a young family's father. University of Turku. Department of Public Health. National Agency for Welfare and Health. Research Reports 18. VAPK-publishing, Helsinki.
- Hyssälä L, Rautava P ja Sillanpää M (1993): Opinions and expectations of fathers of young families of family counselling: The Finnish Family Competence Study. Scandinavian Journal of Caring Sciences 7(4), 237-242.
- Hyssälä L, Rautava P, Sillanpää M ja Tuominen, J (1992): Changes in the smoking and drinking habits of future fathers from the onset of their wives' pregnancies. Journal of Advanced Nursing 17, 849-854.
- Häggman-Laitila A (1999): Terveys ja omatoiminen terveydenhoito. Acta Universitatis Tamperensis 648. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Häggman-Laitila A ja Åstedt-Kurki P (1994): What is expected of the nurse-client interaction and how these expectations are realized in Finnish health care. International Journal of Nursing Studies 31(3), 253-261.
- Jaakkola N, Jaakkola M, Gissler M ja Jaakkola J (2001): Smoking during pregnancy in Finland: Determinants and Trends, 1987-1997. American Journal of Public Health, 284-286.

- Jokinen E (1996): Väsynyt äiti. Äitiyden omakerrallisia esityksiä. Gaudeamus, Tampere.
- Jordan P (1990): Laboring for relevance: expectant and new fatherhood. *Nursing Research* 39 (1), 11-16.
- Juvakka T (2000): Elämää risteyskohdissa. Hermeneuttiseen fenomenologiaan ja kehoallisuuden perustuva tutkimus 15-16-vuotiaiden nuorten toivon kokemuksista heidän jokapäiväisessä elämässään. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 82, Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio.
- Järvinen R, Åstedt-Kurki P, Tarkka M-T, ja Paavilainen E (2000): Helvetistä pienten lasten perheiden arkeen: kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä. *Hoitotiede* 12(5), 270-280.
- Kaila-Behm A (1997): Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet 49, Kuopio.
- Karila, I (1989). Siirtymä vanhemmuuteen. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 304. Jyväskylän yliopiston monistuskeskus.
- Karila I (1991): Lapsivuodeajan psyykkisten vaikeuksien ennakointi. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research* 83. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Karisto A, Takala P ja Haapola I (1999): Matkalla nykyaikaan. Elintason, elämäntavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa. WSOY, Juva.
- Karjalainen J (1997): Tunnistamisen vaikeus ja asiantuntijan tieto. Stakesin ja SPR:n toinen huono-osaisuusselvitys. Stakes, Jyväskylä.
- Knaack P (1984): Phenomenological research. *Western Journal of Nursing Research* 6 (1), 107-114.
- Koch T (1995): Interpretive approaches in nursing research: the influence of Husserl and Heidegger. *Journal of Advanced Nursing* 21, 827-836.
- Kojo-Austin H, Malin M ja Hemminki E (1993): Women's satisfaction with maternity health care services in Finland. *Social Science & Medicine. An International Journal* 37 (5), 633-638.
- Koponen P (1994): Väestövastuu ja muutosten suunnat neuvolatyössä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 31, 144-150.

- Korppi-Tommola A (1990): Terve lapsi - kansan huomen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto yhteiskunnan rakentajana 1920-1990. Mannerheimin lastensuojeluliitto, Jyväskylä.
- Kouri P, Antikainen I, Saarikoski S ja Wuorisalo Jyri, toim. (2001): Elämisen alkuun-projekti (2001): Äitiyshuollon joustavan verkkopalvelun, Nettineuvolan, kehittäminen Internetissä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Julkaisuja 2001:10, Helsinki.
- Kuronen M (1993): Lapsen hyväksi naisten kesken. Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöistä. Stakes, tutkimuksia 35. Gummerus, Jyväskylä.
- Kuuppelomäki M (1997): Kärsimys ja toivo syöpää sairastavan ihmisen elämässä. Kirjayhtymä Oy, Tampere.
- Ladfors L, Eriksson M, Mattson L-A, Kyleback K, Magnusson L ja Milsom I (2001): A population based study of Swedish women's opinions about antenatal, delivery and postpartum care. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 80(2), 130-136.
- Lammi-Taskula J ja Varsa H (2001): Vanhemmuuden aika. Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä. Stakes, Aiheita 7/2001, Helsinki.
- Lancaster W ja Lancaster J (1992): Models and model building in nursing. Kirjassa *Perspectives in Nursing Theory*, ss. 432-441. Toim. L Nicoll, J.B.Lippincott Company, New York.
- LaRossa R, Bennett L ja Gelles R (1981): Ethical dilemmas in qualitative family research. *Journal of Marriage and the Family* 43(2), 303-313.
- Laslett AL, Brown S ja Lumley J (1997): Women's views of different models of antenatal care in Victoria, Australia. *Birth: Issues in perinatal care & education* 24(2), 81-89.
- Lauterbach S (1993): In another world: A phenomenological perspective and discovery of meaning in mothers' experience with death of a wished-for baby: Doing phenomenology. Kirjassa *Nursing research. A qualitative perspective*, ss. 133-212. Toim. P Munhall ja C Oiler Boyd, National League for Nursing Press, New York.

- Leinonen E, Sjögren A ja Vehviläinen-Julkunen K (1992): Perhevalmennuksen opetuskäytäntö. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 62. VAPK-kustannus.
- Lerum C ja LoBiondo-Wood G (1989): The relationship of maternal age, quickening, and physical symptoms of pregnancy to the development of maternal-fetal attachment. *Birth* 16(1), 13-17.
- Lier D van, Manteuffel B, DiIorio C ja Stalcup M (1993): Nausea and fatigue during early pregnancy. *Birth* 4(20), 193-197.
- Lincoln Y ja Guba E (1985): *Naturalistic inquiry*. Sage, California.
- Lindvall L (1997): Syöpään sairastuneen kokemuksia toivosta ja toivottomuudesta. *Acta Universitatis Ouluensis D Medica* 433. Oulun yliopisto, Oulu.
- Liston R, Bloom K ja Zimmer P (1994) The psychological effects of counting fetal movements. *Birth* 21(3), 135-140.
- Longobucco D (1989): Relation of somatic symptoms to degree of paternal-role preparation of first-time expectant fathers. *Journal of Obstetric-Gynecologic and Neonatal Nursing* 18(6), 482-488.
- Lukkarinen H (2001): Ihmisten kokemukset hoitotieteellisenä ilmiönä: fenomenologinen lähestymistapa. Kirjassa *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*, ss. 116-164. toim. S Janhonen ja M Nikkonen, WSOY, Juva.
- Makkonen T, Ruoppila I, Rönkä T, Timonen S, Valvanne L ja Österlund K (1981): Operaatio perhe - isä ja synnytys. Tutkimus perhesynnytyksestä, vierihoidosta ja esikoisperheestä. *Mannerheimin lastensuojeluliiton julkaisu. Lapsiraportti A* 34. Helsinki.
- Manen M van (1990): *Researching lived experience. Human science for an action sensitive pedagogy*. State University of New York Press, New York.
- Marin M (1994): Perhe ja moraali: vuosisata perhekeskustelua. Kirjassa *Ydinperheestä yksilöllistyviin perheisiin*, ss. 10-23. Toim. J Virkki, WSOY, Juva.

- Marin M (1999): Perhe ja sen muutos suomalaisessa kulttuurissa. Kirjassa Paunonen M ja Vehviläinen-Julkunen K: Perhe hoitotyössä. Teoria, tuki ja käytäntö, ss. 43-60. WSOY, Porvoo.
- Marnoch A (1992): An evaluation of the importance of formal, maternal fetal movement counting as a measure of fetal well-being. *Midwifery* 8, 54-63.
- Marttinen P (1995): Äitiyshuollon terveydenhoitajien ja lääkäreiden työorientaatiosta Kuopion läänissä. Kirjassa Perhevalmennus perheiden tukena. Tutkimus asiakasarvioinneista ja neuvoloiden työntekijöiden työorientaatiosta. K Vehviläinen-Julkunen, S Saarikoski ja P Marttinen, Kuopion yliopiston selvityksiä E, Yhteiskuntatieteet 3, Kuopio.
- Mason C ja Elwood R (1995): Is there a physiological basis for the couvade and onset of paternal care? *International Journal of Nursing Studies* 32(2), 137-148.
- Mattila L-R (2001): Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 816. Tampereen yliopisto, Tampere.
- May K (1982): Three phases of father involvement in pregnancy. *Nursing Research* 31 (6) 337-342.
- May K (1991): Interview techniques in qualitative research; concerns and challenges. Kirjassa *Qualitative Nursing Research. A contemporary dialogue*, ss. 188-201. Toim. J Morse, Sage Publications, Newbury Park.
- McClennan S ja Harkless G (1998): Self-efficacy, stress and parental adaptation: applications to the care of childbearing families. *Journal of Family Nursing* 4(2), 198-215.
- McCourt C, Page L, Hewison J ja Vail A (1998): Evaluation of one-to-one midwifery: women's responses to care. *Birth* 25(2), 73-80.
- Meleis A (1991): *Theoretical nursing: Development & Progress*. Lippincott, Philadelphia.
- Meleis S, Sawyer L, Im E-U, Hilfinger D ja Schuhmacher K (2000): Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science* 23(1), 12-28.



- Melender H-L ja Lauri S (1999): Fears associated with pregnancy and childbirth-experiences of women who have recently given birth. *Midwifery* 15, 177-182.
- Melender H-L ja Lauri S (2001): Security associated with pregnancy and childbirth - experiences of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 22, 229-239.
- Melender H-L (2002): Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth. Turun yliopiston julkaisu, sarja D, osa 501. Turku.
- Mercer R (1985): The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research* 34, 198-204.
- Mercer R (1995) *Becoming a mother*. Springer Publishing Company, New York.
- Mercer R, Ferketich S, DeJoseph J, May K ja Sollid D (1988): Effect of stress on family functioning during pregnancy. *Nursing Research* 37(5), 268-275.
- Mercer R, Ferketich S ja DeJoseph J (1993): Predictors of partner relationship during pregnancy and infancy. *Research in Nursing and Health* 16, 45-56.
- Miller W ja Friedman S (1988): Male and female sexuality during pregnancy: behavior and attitudes. *Journal of Psychology and Human Sexuality* 1(2), 17-37.
- Miettinen A, Söderling I, Ehrnrooth A, Heikkilä E, Hjerppe R, Martelin T, Nieminen M ja Shemeikka R (1998): Suomen väestö 2031 - Miten, mistä ja kuinka paljon? Väestöliitto. Väestötutkimuslaitos, Katsauksia E 5/1998, Helsinki.
- Morse J (1991): Strategies for sampling. Kirjassa *Qualitative nursing research*, ss. 127-145. Toim. J Morse, Sage Publications, Newbury Park.
- Morgan M, Fenwick N, Mckenzie C ja Wolfe C (1998): Quality of midwifery led care: assessing the effects of different models of continuity for women's satisfaction. *Quality in Health Care* 7(2), 77-82.
- Moustakas C (1994): *Phenomenological research methods*. Sage, Thousand Oaks.
- Munhall P (1994): *Revisioning phenomenology*. National League for Nursing Press, New York.
- Müller M ja Ferketich S (1992): Assessing the validity of the dimensions of prenatal attachment. *Maternal-Child Nursing Journal* 20(1), 1-10.

- Mäenpää-Reenkola E (1998): Naisen verhottu sisin. Yliopistopaino, Helsinki.
- Niemelä P (1990): Raskaus ja psyyke. Kirjassa Äitiyshuollon käsikirja, ss. 9-16.  
Toim. M Vienonen, Lääkintöhallitus, Valtion painatuskeskus.
- Nieminen H (1997): Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Kirjassa  
Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, ss. 215-221. Toim. M Paunonen ja  
K Vehviläinen-Julkunen, WSOY, Juva.
- Nieminen P ja Nummenmaa A (1985): Lapsen syntymisen psykologia. WSOY,  
Juva.
- Notkola I-L (1995): Uutta tietoa hedelmättömyyden yleisyydestä. Suomen  
Lääkärilehti 50(8), 865-870.
- Nätkin R (1997). Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi,  
väestöpolitiikka ja naisten kertomukset. Gaudeamus, Tampere.
- Oakley A (1990): The Captured Womb. A History of the Medical Care of  
Pregnant Women. Blackwell, Glasgow:
- O'Brien B ja Naber S (1992): Nausea and vomiting during pregnancy: Effects on  
the quality of women's lives. Birth 3(19), 138-143.
- Oiler C (1982): The phenomenological approach in nursing research. Nursing  
Research 31 (3), 178-181.
- Oiler C (1986): Phenomenology: The method. Kirjassa Nursing research.  
A qualitative perspective, ss. 69-81. Toim. P Munhall ja C Oiler,  
Appleton-Century-Crofts, Connecticut.
- Omery A (1983): Phenomenology: a method for nursing research. Advances in  
Nursing Science, January, 49-63.
- Paavilainen E (1998): Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Acta Universitatis  
Tampereensis 604. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Paavilainen R ja Åstedt-Kurki P (1996): Varhainen kotiutuminen  
synnytyssairaalasta ja terveydenhuoltopalvelut perheiden kokemana.  
Hoitotiede 7 (3), 104-109.
- Paavilainen R ja Åstedt-Kurki P (1997): Self-reported family health and  
well-being after early discharge from maternity hospital: a  
phenomenological study. Journal of Advanced Nursing 26, 266-272.

- Pacquiao D (1994): Motherhood and women's development. Kirjassa In women's Experience, ss. 323-368. Toim. P Munhall, National League for Nursing Press, New York.
- Palkovitz R (1992): Changes in father-infant bonding beliefs across couples' first transition to parenthood. *Maternal-Child Nursing Journal* 20(3,4), 141-154.
- Patton M (1990): *Qualitative evaluation and research methods*. Sage, Newbury Park.
- Paunonen M ja Vehviläinen-Julkunen K (1999): Perhetutkimuksen kehittyminen hoitotieteessä. Kirjassa *Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö*, ss. 108-117. WSOY, Porvoo.
- Paunonen M, Åstedt-Kurki P ja Vehviläinen-Julkunen K (1999): Tulevaisuuden kehittämissuuntia perhehoitotyössä ja sen koulutuksessa. Kirjassa *Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö*, ss.392-397. Toim. M Paunonen ja K Vehviläinen-Julkunen, WSOY, Porvoo.
- Pelkonen M (1994): Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. *Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet* 18. Kuopio.
- Pelkonen M ja Löthman-Kilpeläinen L (2000): *Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Pelkonen M, Perälä M-L ja Vehviläinen-Julkunen K (1998): Participation of expectant mothers in decision making in maternity care: results of a population-based survey. *Journal of Advanced Nursing* 28(1), 21-29.
- Pelttari P (1997): *Sairaanhoitajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiot*. Stakes, Tutkimuksia 80, Jyväskylä.
- Perttula J (1995): Kokemuksen tutkimuksen luotettavuudesta. *Kasvatus* 1, 39-47.
- Perälä M-L, Pelkonen M, Vehviläinen-Julkunen K, Viisainen K ja Räikkönen O (1998): Äitiyshuollon palvelut muutoksessa. Kirjassa *Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen*, ss. 33-48. Toim. S Sihvo ja P Koponen, Stakes, Raportteja 220, Saarijärvi.

- Piensoho T (2001): Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 176, Helsinki.
- Plager K (1994): Hermeneutic phenomenology. A methodology for family health and health promotion study in nursing. Kirjassa Interpretive Phenomenology, ss. 65-83. Toim. P Benner, Sage, Thousand Oaks.
- Poikajärvi K ja Mäkelä M (1998): Seksuaaliterveyspalvelut puntarissa. Onko neuvolajärjestelmää uudistettava? Stakes, Aiheita 32/1998, Helsinki.
- Pokki H ja Markkanen K (1998): Lapsenpäästäjiä ja viisaita vaimoja. Selvitys äitiyshuollosta terveyskeskuksissa ja synnytyssairaaloissa. Tehy ry. Sarja B: Selvityksiä 4/1998.
- Polit D ja Hungler B (1991): Nursing research. Principles and methods. Fourth edition. Lippincott, Philadelphia.
- Polit D ja Hungler B (1995): Nursing research. Principles and methods. Fifth edition. Lippincott, Philadelphia.
- Proctor S (1998): What determines quality in maternity care? Comparing the perceptions of childbearing women and midwives. Birth 25(2), 85-93.
- Pugh L ja Milligan R (1995): Patterns of fatigue during childbearing. Applied Nursing Research 8(3), 140-146.
- Purola H ja Aavarinne H (2001): Fenomenologinen tutkimusprosessi hoitotieteessä - esimerkki kotona asuvan aivoverenkiertopotilaan ja hänen omaisensa kokemuksia selviytymisestä. Hoitotiede 13(2), 68-77.
- Raatikainen R (1997): Yhteisöllisyys, eettisyys ja hoitotyön kehitys. Kirjassa Yhteisöllisyys - avain parempaan terveyteen, ss. 55-77. Toim T Parviainen ja M Pelkonen, Stakes, Raportteja 217, Saarijärvi.
- Raivio K (2002): Laman jälkiä korjataan sosiaali- ja terveyspalveluissa. Dialogi 4, 20-21.
- Randell B (1993): Growth versus stability: older primiparous women as a paradigmatic case for persistence. Journal of Advanced Nursing 18, 518-525.

- Rautava P (1989): Health education in the Finnish maternity health care system. Evaluation of effectiveness. *Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyden edistäminen, Sarja tutkimukset 14/1989*, Turku.
- Ray M (1994): The richness of phenomenology: philosophic, theoretic, and methodologic concerns. Kirjassa *Critical issues in qualitative research methods*, ss. 117-133. Toim. J Morse, Sage, Thousand Oaks.
- Reeder F (1988): Hermeneutics. Kirjassa *Paths to Knowledge. Innovative Research methods for Nursing*, ss. 193-238. Toim. B Sarter, National League for Nursing, New York.
- Reuna V (1998): Perhebarometri 1998. Vastuu perheen arjesta. *Väestöliitto, Väestötutkimuslaitos, Katsauksia E 4/1998*, Helsinki.
- Richardson P (1990): Women's experiences of body change during normal pregnancy. *Maternal-Child Nursing Journal* 19, 93-111.
- Rimpelä M (2002): Perheneuvola koko perheen hyvinvointia tukemaan. *Dialogi* 2, 27.
- Ritamo M (2002): Äitiys- ja lastenneuvolat. Stakesin vastaus valtioneuvostarkastajille äitiys- ja lastenneuvolapalveluista, kouluterveydenhuollon nykytilasta ja kehittämistarpeista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstötilanteesta, Liite 1, Stakes 27.02.2002.
- Rubin R (1976): Maternal tasks in pregnancy. *Journal of Advanced Nursing* 1, 367-376.
- Rubin R (1984): *Maternal identity and the maternal experience*. Springer, New York.
- Rutanen E-M (2000): Raskaudenaikaiset pelot. *Duodecim* 116(14), 1473-5.
- Ruusuvuori J (1992): Synnyttämisen suuntia. Synnyttävän naisen muuttuva asema diskurssikamppailussa. *Sarja N-julkaisuja. 6/1992*. Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos. Tampereen yliopisto. Naistutkimusyksikkö, Tampere.
- Räikkönen O, Gissler M, Perälä M-L, Pelkonen M ja Järvenpää M (1999): Äitiyshuollon palvelujen käyttö raskauden seurannassa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 36, 133-143.
- Rönkä A ja Rönkä T (1994): Isän viisaus. Tasapainoon ja eheyteen isänä, äitinä, puolisona ja kasvattajana. Kustannusosakeyhtiö Ajatus, Saarijärvi.

- Saisto T (2001): Obstetric, psychosocial, and pain-related background, and treatment of fear of childbirth. Academic dissertation. Institute of Clinical medicine, Department of Obstetric and Gynecology, Faculty of Medicine, University of Helsinki, Helsinki. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) <URL:<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/saisto.pdf>. > Luettu 15.3.2002.
- Salmela-Aro K, Nurmi J-E, Saisto T ja Halmesmäki E (2000): Women's and men's personal goals during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 14(2), 171-186.
- Sandelowski M (1994): Notes on transcription. *Research in Nursing & Health* 17, 311-314.
- Sandelowski M (1995): Sample size in qualitative research. *Research in Nursing & Health* 18, 179-183.
- Santalahti P (1998): Prenatal screening in Finland - Availability and women's decision-making and experiences. *Stakes Research Report 94*, Jyväskylä.
- Santalahti P, Latikka A-M, Ryyänen M ja Hemminki E (1996): Women's experiences of prenatal serum screening. *Birth* 23(2), 101-107.
- Sorenson D ja Schuelke P (1999): Fantasies of the unborn among pregnant women. *American Journal of Maternal Child Nursing* 24(2), 92-97.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2001. Stakes, Helsinki.
- Stainton M (1985): The fetus: A growing member of the family. *Family Relations. Journal of Applied Family and Child Studies* 34(3), 321-326.
- Stakes (1995): Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1995. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Stakes, oppaita 27, Jyväskylä.
- Stakes (1999): Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Toim. K Viisainen, Stakes, oppaita 34, Jyväskylä.
- Stakes/taskutieto 2002. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa) <URL:<http://info.stakes.fi/taskutieto/taskusuo.pdf>. > Luettu 18.7.2002.

- Stakes/tiedonantajapalautteet 2002. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa)  
<URL:<http://www.stakes.info/files/pdf/tiedonantajapalautteet>. Luettu  
18.7.2002.
- Stamler L (1998): The participants' view of childbirth education: is there  
congruency with an enablement framework for patient education? *Journal  
of Advanced Nursing* 28(5), 939-947.
- Strickland O (1987): The occurrence of symptoms in expectant fathers. *Nursing  
Research* 36 (3), 184-189.
- Suomen tilastollinen vuosikirja 2001. Tilastokeskus, Keuruu.
- Suonio S, Vartiainen H, Laasanen T ja Saarikoski S (1993). Synnyttäjien yleiset ja  
synnytykseen liittyvät pelot. *Suomen Lääkärilehti* 48 (32), 3133-3138.
- Söderling I (2001): Syntyvyyttä on vaikea saada Suomessa nousuun. Vieraskynä.  
*Helsingin Sanomat* 31.1.2001.
- Swanson-Kauffman K ja Schonwald E (1988): Phenomenology. Kirjassa *Paths to  
knowledge. Innovative research methods for nursing*, ss. 97-105. Toim. B  
Sarter, National League fo Nursing, New York.
- Sydow K von (1999): Sexuality during pregnancy and after childbirth:  
A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*  
47(1), 27-49.
- Tarkka M-T (1996): Äitiys ja sosiaalinen tuki. *Acta Universitatis Tamperensis  
ser A vol 518, Tampereen yliopisto, Tampere.*
- Tarkka M-T ja Paunonen M (1996): Social support and its impact on mothers'  
experiences of childbirth. *Journal of Advanced Nursing* 23(1), 70-75.
- Taskinen S (2002): Lasten ja lapsiperheiden palvelut. Kirjassa *Sosiaali- ja  
terveydenhuollon palvelukatsaus 2002*, ss. 60-75. Toim. M Heikkilä ja A  
Parpo, Stakes, raportteja 268, Saarijärvi.
- Thistlethwaite J ja Jordan J (2000): Antenatal screening in the community: the  
views and experiences of women in one general practice. *Primary Health  
Care Research and Development* 1(16); 29-38.
- Thorne S, Kirkham S ja MacDonald-Emes J (1997): Focus on qualitative  
methods. *Interpretive description: A noncategorical qualitative alternative*

- for developing nursing knowledge. *Research in Nursing and Health* 20, 169-177.
- Tiitinen A (1998): Raskauden vaikea odotus. *Hyvä Terveys* 10, 14-17.
- Tiitinen A (2002): Lapsettomuus - laajeneva ongelma? *Duodecim* 118, 493-494.
- Tiitinen A, Hovatta O, Kujansuu E, Gissler M ja Koskimies A (1998): Hedelmöityshoidot Suomessa. *Duodecim* 114, 2219-2224.
- Tuomainen R, Myllykangas M, Elo J ja Ryynänen O-P (1999): *Medikalisaatio - aikamme sairaus- Vastapaino*, Tampere.
- Valentine D (1982): The experience of pregnancy: A developmental process. *Journal of Applied Family & Child Studies* 31(2), 243-248.
- Vallimies-Patomäki M (1998): Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. *Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet* 64, Kuopio.
- Vauhkonen O (1992): Yleiskatsaus Suomen lääkintälaitoksen ja terveydenhuollon kehitysvaiheisiin 1600-luvulta 1970-luvulle. Kirjassa *Terveydenhuollon historia*, ss. 187-292. SHKS, Jyväskylä.
- Vehviläinen K (2000): Äidit liukuhihnalla. *Medikalisaatio, äitiyshuollon palvelujärjestelmä ja naisten kokemukset*. Lisensiaatintutkimus. Julkaisematon käsikirjoitus, Kuopion yliopisto.
- Vehviläinen-Julkunen K (1987): Perhevalmennuksen kehittäminen. Ensisynnyttäjien pienryhmävalmennuskokeilu neljässä äitiysneuvolassa. *Lääkintöhallituksen julkaisuja, Sarja Tutkimukset* 2/1987, Helsinki.
- Vehviläinen-Julkunen K (1995): Family training: supporting mothers and fathers in the transition to parenthood. *Journal of Advanced Nursing* 22(4), 731-737.
- Vehviläinen-Julkunen K (1996): Perhevalmennus perheiden tukena - neuvolan asiakkaiden arviointia sisällöstä ja käytetyistä menetelmistä. *Hoitotiede* 8(1), 3-10.
- Vehviläinen-Julkunen K (1997): Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Kirjassa *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*, ss. 26-34. Toim. M Paunonen ja K Vehviläinen-Julkunen, WSOY, Juva.



- Vehviläinen-Julkunen K (1999): Perheen tukeminen raskauden aikana. Kirjassa Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö, ss. 157-175. Toim. M Paunonen ja K Vehviläinen-Julkunen, WSOY, Porvoo.
- Vehviläinen-Julkunen K (2002): Maternity care in Finland. A success story. Hospital. Official Journal of the European Association of Hospital Managers 4(1), 43-46.
- Vehviläinen-Julkunen K ja Teittinen M (1993): Tietoa, tukea ja varmuutta synnytykseen ja vanhemmuuteen. Stakes, Raportteja 81, Jyväskylä.
- Vehviläinen-Julkunen K, Lauri S, Kivivirta L ja Callister L (1994a): Naisten synnytyskokemuksia eri kulttuureissa: vertailututkimus suomalaisten ja pohjois-amerikkalaisten keskuudessa. Hoitotiede 6(3), 99-106.
- Vehviläinen-Julkunen K, Varjoranta P ja Karjalainen K (1994b): Asiakkaiden ja terveydenhoitajien arviointeja äitiys- ja lasteneuvoloiden kotikäynneistä. Hoitotiede 6(1), 22-30.
- Vehviläinen-Julkunen K, Saarikoski S ja Marttinen P (1995): Perhevalmennus perheiden tukena. Tutkimus asiakasarvioinneista ja neuvoloiden työntekijöiden orientaatioista. Kuopion yliopiston selvityksiä E, Yhteiskuntatieteet 3, Kuopio.
- Viisainen K (2000): Choices in birth care - the place of birth. University of Helsinki. Stakes. Research report 115, Gummerus, Saarijärvi.
- Viljanen K ja Lauri S (1990): Perhekeskeisyys lastenneurolatyyössä. Lääkintöhallituksen julkaisuja 157, Valtion painatuskeskus, Helsinki.
- Väestöliitto (1998): Suomen väestö 2031 - Miten, mistä ja kuinka paljon? Väestöpoliittinen raportti Suomen väestönkehityksestä vuoteen 2030. Katsauksia E 5/1998.
- Vänttinen T (1996): Kätilö synnyttäjän ja hänen perheensä hoitajana - tulevaisuusorientoitunut delfitutkimus kätilön kvalifikaatioista muuttuvassa toimintaympäristössä. Lisensiaattitutkimus. Julkaisematon käsikirjoitus. Kuopion yliopisto.
- Walker L ja Grobe S (1999): The construct of thriving in pregnancy and postpartum. Nursing Science Quarterly 12(2), 151-157.

- White M, Wilson M, Elander G ja Persson B (1999): The Swedish Family: Transition to Parenthood. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 13, 171-176.
- Wilkinson-Ross B (1999): Mood changes in mothers and fathers through childbearing: Are the blues so blue? *Psychology and Health*, 14(5), 847-858.
- Williamson S ja Thomson A (1996): Women's satisfaction with antenatal care in a changing maternity service. *Midwifery* 12(4), 198-204.
- Wilson M, White M, Cobb B, Curry R, Greene D ja Popovitch D (2000): Family dynamics, parental-fetal attachment and infant temperament. *Journal of Advanced Nursing* 31(1), 204-210.
- Wrede S (1994): Äitiyshuollon "isät". *Lääkärikunta äitiysneuvolatoiminnan alkuunpanijana. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 31, 127-134.
- Wrede S (2001): Decentering care for mothers. The politics of midwifery and the design of finnish maternity services. Åbo Akademis förlag - Åbo Akademi University Press, Tampere.
- Young D, Shields N, Holmes A, Turnbull D ja Twaddle S (1997): Aspects of antenatal care. A new style of midwife-managed antenatal care: costs and satisfaction. *British Journal of Midwifery* 5(9), 540-545.
- Zachariah R (1994): Mother-daughter and husband-wife attachment as predictors of psychological well-being during pregnancy. *Clinical Nursing Research* 3(4), 371-392.
- Zalm J van der ja Bergum V (2000): Hermeneutic-phenomenology: providing living knowledge for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 31(1), 211-218.
- Zayas L (1988): Thematic features in the manifest dreams of expectant fathers. *Clinical Social Work Journal* 16(3), 282-296.
- Zhou Q, O'Brien B ja Relyea J (1999): Severity of nausea and vomiting during pregnancy: what does it predict? *Birth* 26(2), 108-114.
- Zimmermann-Tansella C, Bertagni P, Siani R ja Micciolo R (1994): Marital relationships and somatic and psychological symptoms in pregnancy. *Social Science and Medicine* 38(4), 559-564.

- Åstedt-Kurki P (1992): Terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokemana. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 349, Tampereen yliopisto, Tampere.
- Åstedt-Kurki P (1994): Fenomenologisen lähestymistavan käyttö terveyden ja hoitotyön kokemuksiä koskevassa tutkimuksessa. Hoitotiede 6(1), 2-7.
- Åstedt-Kurki P ja Hopia H (1996): The family interview: exploring experiences of family health and well-being. Journal of Advanced Nursing 24, 506-511.
- Åstedt-Kurki P ja Nieminen H (1997): Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Kirjassa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, ss. 152-163. Toim. M Paunonen ja K Vehviläinen-Julkunen, WSOY, Juva.
- Åstedt-Kurki P, Paavilainen E ja Lehti K (2001): Methodological issues in interviewing families in family nursing research. Journal of Advanced Nursing 35(2), 288-293.

Liite 1  
Lahti 27.5.1996

Hyvä terveydenhoitaja!

Opiskelen Tampereen yliopistossa terveydenhuollon lisensiaatintutkintoa varten ja teen tutkimusta lapsen odottamisen sekä äitiyshoitotyön kokemuksista, ja minulle on myönnetty tutkimuslupa aineiston keräämiseen \_\_\_\_\_ kaupungista/kunnasta \_\_\_\_\_ neuvolassa. Tämän vuoksi otan sinuun yhteyttä lähiaikoina puhelimitse, ja jos aikatauluusi sopii, toivon voivani tavata Sinut henkilökohtaisesti keskustellaksemme tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä. Selostan kuitenkin etukäteen lyhyesti pääasiat.

Kerään aineiston haastattelemalla. Toivon haastateltavaksi tästä neuvolasta \_\_\_\_\_ ensimmäistä lastaan sekä \_\_\_\_\_ kolmatta lastaan odottavan/odottavaa parin/paria. Koska tarvitsen aineistoon sekä tulevan äidin että isän kokemuksia, kyseeseen tulevat mieluiten ensikäynnillä yhdessä olevat parit. Muita ehtoja valinnalle on vain, että he ovat suomea puhuvia ja käsityksesi mukaan ilmaisukykyisiä. Pyydän Sinua tiedustelemaan halukkuutta osallistua tutkimukseeni, kun tällainen pari ilmaantuu neuvolaan. Jos he suhtautuvat asiaan myönteisesti, otan heihin yhteyttä esimerkiksi puhelinnumeron saatuani. Mikäli käy niin, että pari luopuu syystä tai toisesta, pyydän uutta paria tutkimukseen.

Kiitän Sinua jo etukäteen avustasi ja kiinnostuksestasi tutkimustyötä kohtaan, sillä tiedän, että tutkimuksessa avustaminen aiheuttaa aina ylimääräistä vaivaa! Tarvitsemme kuitenkin tutkimustietoa työmme kehittämiseksi, ja Sinä olet avainhenkilö juuri tässä tutkimushankkeessa haastateltavien saamiseksi. Vastaan mielelläni kysymyksiin, kun tapaamme!

Ystävällisin terveisin,

Riitta Paavilainen, tutkija  
Tampereen yliopisto

**LAPSEN ODOTTAMINEN-TUTKIMUKSEEN TARVITTAVAT  
PARIT**

**EDELLYTYKSET:**

-PARI ODOTTAA ENSIMMÄISTÄ TAI **KOLMATT**A LASTA

-RASKAUS ON **ALLE 16 VIIKKOA** (EI EHDOTTOMAN TARKKA RAJA)

-MYÖS ODOTETTAVAN LAPSEN **ISÄ** ON KÄYNYT NEUVOLASSA NAISEN KANSSA AINAKIN YHDEN KERRAN, MIELUITEN ENSIKÄYNNILLÄ JA VOI KÄYDÄ VIELÄ **KAKSI** KERTAA RASKAUDEN AIKANA

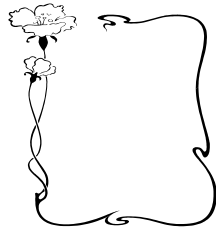
-MOLEMMAT OVAT SUOSTUVAISIA **HARKITSEMAAN** TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISTA

-MOLEMMAT OVAT **SUOMENKIELISIÄ**

-MOLEMMAT OVAT KÄSITYKSESI MUKAAN **ILMAISUKYKYISIÄ**

Jos parille sopii, otan heihin yhteyttä puhelimitse, jolloin annan lisätietoja ja sovin tutkimukseen liittymisestä.

Riitta Paavilainen, tutkija



*Hyvä tuleva äiti ja isä!*

*Odotatte ensimmäistä tai kolmatta vauvaanne, ja mielessänne lienee monenlaisia tunteita. Voitte varmasti puhua niistä neuvolassa ja läheisten ihmisten kanssa. Teidän ajatuksenne kiinnostavat monia, esimerkiksi tutkimuksen tekijöitä. Suoritan Tampereen yliopistossa lisensiaatin tutkintoa, ja teen tähän liittyvää tutkimusta lapsen odottamisen kokemuksista. Haluan lisäksi kerätä tietoa kokemuksistanne äitiysneuvolassa. Meiltä puuttuu tutkimustietoa erityisesti miesten näkemyksistä, joten sen vuoksi toivon tähän tutkimukseeni saavani mukaan myös tulevat isät. Tutkimuksen tarkoitus on tuoda aineksia äitiyshuoltotyön kehittämiseen.*

*Tietojen keruu tapahtuu haastattelemalla, jonka nauhoitan. Kysymykset koskevat juuri Teidän ajatuksianne: sitä miltä tuntuu tänä päivänä olla odottava nainen ja mies, mitä tunnette ja mitä ajattelette. Toivoisin saavani haastatella Teitä molempia erikseen, kaikkiaan kolme kertaa raskauden aikana. Arvioin haastattelun vievän aikaa 45 minuutista yli tuntiin. Teidän antamanne tieto on erittäin arvokasta, sillä ainoastaan lasta odottavat parit voivat tietää, millainen tuo kokemus on. Kaikki antamanne tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Olen saanut tutkimusluvan \_\_\_\_\_ kaupungin/kunnan terveysvirastosta, ja tutkimusta koskevat suunnitelmani on hyväksytty Tampereen yliopistossa.*

*Suostuttuanne tutkimukseen terveydenhoitajanne ilmoittaa minulle nimenne ja puhelinnumeronne tai osoitteen, jonka jälkeen otan Teihin yhteyttä. Tällöin voin vastata kysymyksiinne ja sovimme haastatteluajasta ja -paikasta.*

*Mielenkiinnolla tapaamistamme odotellen,*

*Riitta Paavilainen, tutkija*

## Haastatteluihin osallistuneiden ammatti- ja ikätiedot

Taulukko 1. Haastateltujen ammattijakauma (N=16)

Työtehtävät	Äidit	Isät	Yht.
Erityisasiantuntijat	2	2	4
Asiantuntijat	1	2	3
Palvelusektorin työntekijät	2	2	4
Alkutuotannossa toimivat tai muu, määrittelemätön tai työstä poissa oleva	2	1	3
Teollisuudessa toimivat	1	1	2

Taulukko 2. Haastateltujen ikäjakauma (N=16)

Ikä	alle 24 v	25-29	30-34	35-39	Yht.
Äidit	1	4	1	2	8
Isät	0	4	3	1	8

Haastattelurunko

KEHO

- vointi, toiminta
- tuntuminen, näyttäminen
- havainnot tulevasta lapsesta

TUNTEET

- mieliala
- ajatukset (mitä, millaisia)

AIKA

- ajan kuluminen
- ajatteleminen taakse- ja eteenpäin

YMPÄRISTÖ

- koti, työ
- perhe, puoliso

NEUVOLA, ÄITIYSPOLIKLINIKKA

- mitä tapahtui
- puheenaiheet
- kohtelu, ilmapiiri

HAASTATTELUJEN HERÄTTÄMÄT AJATUKSET (viimeisellä haastattelukerralla)



## Esimerkki puhtaaksikirjoitetusta haastattelusta

Tutkija: Miten aika on mennyt lokakuusta tänne?

Äiti: Nopeesti se on menny. Ei osannu ajatellakaan. Yhtäkkiä huomasi että on puoliväli, ja yli puolenvälin ja kun ajattelee että on laskettuun aikaan kymmenen viikkoo niin se tuntuu hirveen lyhyeltä ajalta. Kyllä se etukäteen tuntuu siltä että siihen on pitkä aika et kyl se yhdeksän kuukautta tuntuu vuodelta. Ja kun etukäteen ajattelee vuotta niin se tuntuu hirveen pitkältä. Kyl se on menny hirveen paljon nopeemmin. Varmaan senkin takia et on ollu helppo raskaus et on voinu elää ja tehdä ja mennä niinku ennekin. Jos ois joutunu oleen sairaalassa tai sairaalassa tai ois kauhee pahoinvointi koko ajan niin kyllä sitä aika tuntuis huomattavasti pitemmältä. Kyl mä olin varautunut siihen et se ois hankalampaa kuin mitä se on ollu. On se jotenkin menny niin omalla painollaan.

Tutkija: Mmm. Onko sulla ollu mitään tuntemuksia?

Äiti: On tietty, liikkuihan tää hirveesti. Ja öisin varsinkin lähinnä herää siihen, en tiä mitä se siellä tekee, mutta maha on kuin meri välillä. Ja nukkuminen rupee oleen välillä silleen et ei meinaa löytää enää hyvää asentoa, et nukkuu vähän huonosti. Mut ei mitään muuta. Kyl mua ehkä vähän enemmän väsyttää ku normaalisti. Kun on kuitenkin veriarvot alempana kun yleensä. Et se on varmaan, ja mä oon ollu flunssassa. Mut ei sekään oo ollu ylitsepääsemätöntä väsymystä. Tää on semmonen vuodenaika muutenkin tää talvi et aina sitä on väsyneempi kun ei oo valoo niin paljon. Nyt huomaa kun tulee valosampaa et ei oo semmonen olo et on säkki päässä koko ajan. Mä oon semmonen kevään lapsi. Mulle se kevät on kaikista paras vuodenaika.

Tutkija: Mmm. Muistatko, kun lapsi alkoi ensi kerran liikkua?

Äiti: Joo, se oli isänpäivä. Se oli ensin semmoista pientä poreilua, ensin ei ollu varma että onks se niit liikkeitä vai onks suoliston liikkeitä tai jotakin muuta. Mut kyl ne liikkeet tuntuu hyvältä asialta varsinkin silloin kun ei sit mahaakaan ollu oikeestaan yhtään ja sit oli niin helppo se raskaus niin ne liikkeet oli sellast konkreettista et kyl siel oikeesti joku on vaikka se ei muuten vielä näykkään. Nytttenkin vaik ne rupee oleen rajumpia et ei ne aina niin kivoja oo, tulee joskus yölläkin et se oikeen kunnolla kääntyy ja vääntyy, eihän se fyysisesti oo mitään kauheen hauskaa aina mut on ne sil tavalla kivoja et sen lapsen kanssa tavallaan keskustellee niitten liikkeitten kautta. Illallah se liikkuu enemmän silloin kun ite on levossa. Silloin ilmeisesti enemmän on mahdollistakin kun päivät ite menee ja liikkuu tai ehkä niitä ei niin huomaakaan. Ku ite rupee nukkuun tai on lepoasennossa niin sillonhan se liikkuu tai jotkut musiikki, silloinkin tiettyihin ääniin reagoi ihan selvästi. (Tauko) Kyllä mä juttelen (sille). Kyllä mä uskon et se kuulee. On semmonen olo et mä juttelen oikeestikin jollekin enkä vaan itekseni. Ei mulla oo mitään tiettyä-. Joskus miettii ihan semmosia asioita mitkä ehkä liittyy tai mitä toivoo sille lapselle. ei ne nyt sellasia elämänohjeita oo mutta jos esimerkiksi kattoo telkkarista jonkun dokumentin vaikka insestistä tai tällasia ikäviä asioita niin enemmän niitä ajattelee siinä mielessä et toivois että mun lapsi ei ikinä joutus kokemaan tätä tai tota tai

(jatkuu seuraavalla sivulla)

miten hirveit kohtalot noil lapsilla on ympäri maailmaa. Ehkä niit puhuu ääneen tai tällasta. Tai semmosia pikku juttuja et nyt poika, jos se on poika et nyt mennään saunaan tai pitäsköhän meidän nyt nousta ylös, semmosia pieniä asioita. Ei tiettyä aihetta.

Tutkija: Vastaako hän?

Äiti: No välillä potkasee tai jotain liikkumista, välillä kuhan kuuntelee, ei reagoi mitenkään.

Esimerkki puhtaaksikirjoitetusta haastattelusta

Tutkija: Mmm. No mites ne neuvolakäynnit on nyt viime aikoina menneet?

Isä: Joo, kyl ne silleen että normaalit toimenpiteet, sydänäännet kuunnellaan ja äidin paino ja pituus, virtsa- ja verikokeet ja kylhän siinä aina välillä isältäki kyselään että miten menee. Ei se nyt silleen--, kyllä se nyt äitiin painottuu yheksänkymmentäyheksän prosenttisesti melkeinpä.

Tutkija: No onks nyt loppuaikoina puheenaiheet muuttunu?

Isä: No kaks edelliskertaa oon jääny pois sieltä mut kai se raskauden mukana, että ollaan siinä hetkessä kiinni aina, et sen puolesta kyllä ja sitte se on ollu---Voi kaarena aatella että kaarta pitkihän se menee ne neuvolan puheet et ei ne silleen oo muuttunu.

Tutkija: Mitä sä kaarella tarkoitat?

Isä: Että alussa käydään, vauva ku kehitty, koko aika kehitystä selostetaan ja tiettyjä tapahtumia, se kasvaa tietyllä lailla, sitähän siinä käydään läpi ja sitte omalla tavallaan siinä sitten on menty eteenpäin. Kylhän täs on nyt tätä, varsinkin siel valmennuksessa ku on ollu niin siel on käyty läpi näitä synnytykseen liittyviä asioita. aika vähän kuitenkin siltä kannalta että mitä mies vois siin synnytyksessä tehdä. Et ehkä siin ois ollu hyvä olla yks ilta, pelkästään me ukot--, ei välttämättä miehet vaan tukihenkilöt et mitä me voidaan tehdä siel synnytyksessä. Ainut mikä on oikeestaan ollu on se hirvi että sillä hirvellä voi äidin selkää hieroa.

Tutkija: Siis mikä hirvi?

Isä: Se on sellanen palikka missä on neljä pyörää ja se on hirven mallinen. Sillä hirvellä voi sitten äitiä, olotilaa parantaa.

Tutkija: Ai jaa! Aaha! (Tauko) Onks neuvolakäynnillä puhuttu täst synnytyksestä mitenkään?

Isä: Kyl se on sinne valmennukseen jääny sen takii ku valmennuksen pitää kumminki se sama terveydenhoitaja joka on pitäny neuvolakäyntejäkin, se on sanonu et siel valmennuksessa käydään nämä asiat läpi. Kyl se on melkeen silleen päin ollu et neuvolapuolella sitte se normaalit rutiinit, seurannat.

Tutkija: Mmmm. Onks puhuttu mitään semmosta, tulevaisuuteen kauemmaks ulottuvista asioista sitten kun lapsi on jo olemassa?

Isä: (mieltii) Itse asiassa, ei tuu ainakaan mieleen nyt et olis mitään sellasta. Sen pidemmälle ainakaan et sitte ku se on syntyny niin tullaan käymään mut mun mielest ei siit pitemmäks olis juteltu. Ei tuu ainakaan nyt millään...(mieltii vielä)

Tutkija: Joo. Mistä sulle tuli se ajatus että vaik ois miehet keskenään siinä valmennuksessa?

Isä: En mä tiedä, oltiinks me (vaimon nimi) kans juteltu vai mistä se on tullu mutta omal tavallaan---(Tauko) Niin kylhän se taas ois kumminki miesten kans helpompi ehkä kysyä jotain asioita, ku siel ei oo naiset mukana kaikkitietävänä. Siis suluissa ja lainausmerkeissä! (vitsailee) Et varmaan uskaltais kysyäkin siinä sitte. Että kaikki ollaan sitten tyhmiä miehiä (nauraa) paikan päällä ketkä (jatkuu seuraavalla sivulla)

muuten on täst synnytyksestä ulkona ku tukihenkilöinä. Kai ne, se vois mun mielestä olla aika hyvä juttu. Luultavasti sitä on jossain päin kokeiltuki, ja oli vissiin aika positiivisia kokemuksia siitä. Kyl sitä kannattas pitemmälle jalostaa.

Tutkija: Mmm. Ootteks te miehet siel mitään kysyny?

Isä: Aika vähän siellä kukaan kyselee. Naisethan ne yleensä sitten helpommin kysyy koska he tuntee et se on heille ehkä lähempi juttu kuitenkin koska heiän on kuitenkin pakko siel olla siel synnytystilaisuudessa, et miehet voi aina livistää kuitenkin takaovesta.

Tutkija: Niin kai. Mmmm. (Tauko) Minkä verran sä oot saanu neuvolasta tai valmennuksesta tärkeätä tietoo?

Isä: Aika paljon oon tienny ennestään, mehän ollaan tutkittu kumminkin paljon asioita, ja sitten (vaimon nimi) on kertonu miten kaikki oikeestaan on. Mut toisaalt taas se on ollu hyvä mielenvirkistäjä, et sielt on tullu uutta. Et ainoo, mitä siel valmennukses ei oo tienny niin mitä sairaalasta löytyy, koska (vaimon nimi) on ollu joskus osastolla tutustumassa ja se on ollu pari päivää siel töissäkin. Mut siinä on oikeestaan kaikki. Kyl siinä on valmennuksesta tullu kaikki se tietous siitä.

Näyte kirjallisesta aineistosta (ä36, I-p, Kaks'Plus 3/1997)

Kun seksi ei enää huvita

Olen ensimmäistä lastani odottava 26-vuotias nainen. Elämä on ihanaa, ja vauvaa odotamme innolla. Mutta....sitä se sitten onkin - vauvaa koko elämä, ei siihen muuta mahdukaan.

Seksi ja erotiikka ei voisi tämän vähempää kiinnostaa. Onneksi minulla on ymmärtäväinen mies, joka ei painosta minua mihinkään ja sanoo, ettei tämä häntä haittaa...

Näinköhän? Seksi loppui siihen, kun testi näytti positiivista eli noin kuusi kuukautta sitten! Tämä ei ole mitenkään tietoista eli en ajattele, että en vahingoittaisi lasta tai olisi jotenkin likaista tms. En tiedä todellakaan, mistä totaalinen haluttomuuteni johtuu. Olemme kyllä muuten paljon lähekkäin. istumme sylikkäin ja suukottelemme...

Niin todellakin, suukottelemme, suutelemisesta ei voi puhuakaan. Minä siis suhtaudun (tahtomattani) mieheeni kuin halinalleen, ja erotiikka on hävinnyt tyystin. Voin vain kuvitella, ettei tilanne ainakaan paremmaksi muutu vauvan synnyttyä. Jos siis jollakin lukijoista olisi minulle vinkkejä tai olette samassa tilanteessa, niin ottakaapa kynä käteen.

Onnellinen odottaja.

Näyte kirjallisesta aineistosta (isä14, ensimmäinen lapsi, lapsi 1 v 9kk/ Vauva 4/1994

Minustako isä? Toimituksen pyytämiä kirjoituksia isiltä.

Ensimmäinen kerta päättyi keskenmenoon. Sitä tuskan tunnetta, joka liittyy keskenmenoon on vaikea kuvailla, niin paljon se satuttaa. Muistan kuinka itkimme vaimoni kanssa Heidekenillä, emme saaneetkaan pitää Lauria luonamme.

Seuraavaa raskautta ei ollutkaan niin helppoa saada aikaiseksi kuin ajattelimme. Hormonien avulla, vuoden kuluttua meillä tärppäsi. Muistan, kun olin ulkona ja vaimoni syöksyi kaulaani. Tiesin heti, nyt meille on tulossa vauva. Oli upea tunne!

Nyt minä odotin Roopea. Ilmassa oli jännitystä ja pelkotuntemuksia, mutta onneksi kaikki meni hyvin heti alusta alkaen. Vaimon maha kasvoi kasvamistaan. Talouspaperirullan kanssa kuuntelin Roopen sydänääniä joka ilta. Tiheät lyönnit kuuluivat korvaani. Juttelin Roopelle iltaisin ja myllerrys alkoi vatsassa. Kerroin, kuinka odotamme häntä ja rakastamme häntä. Kysyin, onko siellä Roope vai Roope, silloin en saanut vastausta. Mutta olin vahvasti mukana raskaudessa.

Kävimme synnytyksvalmennuksessa hengittelemässä. Helppoa, ajattelin silloin. Oli itsestään selvää, että menen synnytykseen mukaan.

Ajatukset alkoivat pyöriä isyyden ympärillä. Osaanko olla hyvä isä? Tuuleeko minusta isä tytölle vai pojalle? Sanotaan aina, ettei sillä ole väliä. Ehkä ei, mutta mutta väitän monen isän sydämessään odottavan poikaa, vaikka eivät uskalla sitä sanoakaan. Muistelin omaa lapsuuttani, suhdetta omaan isääni. Ajat ovat tietenkin nyt erilaiset, mutta en muista, että olisin kokenut oman isäni kanssa sellaisia kultaisia lapsuuden hetkiä, jotka olisivat jääneet mieleen ikiajoiksi. Minulla on hyvä isä ja rakastan häntä. Kuitenkin minulle äiti on se, jonka kanssa minulla on läheisempi suhde. Isää rakastaa jollakin tavalla kaukaa.

Olin päättänyt, että lapselleni minä annan itseni, tunteen, muistoja isästä, yhteisistä hetkistä joista hän voi kirjoittaa Vauva-lehteen vuonna 2025. Pienellä lapsella on paljon voimaa. Hän saa ison miehen tekemään hassuja jo ennen kuin on itse täällä maailmassa. Minut jo pelkkä ajatus Roopesta sai ikionnelliseksi ja iloiseksi.

(jatkuu kertomuksella synnytyksestä ja sen jälkeisestä ajasta)

Terveisin Onnellinen Mikko-Robertin isä

Näyte kirjallisesta aineistosta (isä4, Kaks'Plus 1988, ensimmäisen lapsen odotusaika meneillään; päiväkirjatyyppinen kirjoitus)

Otin kuuliaisesti luettavakseni Irmelin saaman ohjekirjan "Meille tulee vauva". Se sisältää paljon hyviä neuvoja, mutta ainakin minä tulin siitä huonovointiseksi. Lisääntyminen on tehty monimutkaiseksi, vaarat uhkaaviksi, mitään emme osaa ja jos vähänkin on syytä epäillä jotakin, se on syytä kieltää. Tärkeät ja vähemmän tärkeät asiat ovat samassa pötkössä samanarvoisina. Teksti on ryppyotsaista ja ilmeisesti oletetaan jokaisen lukijan kuuluvan elämän laitapuolen kulkijoihin. Lapsellisiakin piirteitä sisältyy tietysti kirjaseen, johon on haluttu virkätönä koota kaikki mahdollinen. Esimerkiksi on muistettava raskauden aikana tehdä tilaa vauvan sänkyä varten! Ihmettelen myös, milloin Irmeli mahtaa toteuttaa kirjaseen oheen vetää aamulla ensimmäiseksi tukisukat sängyssä jalkaan. On varmaan kiva mennä sukat jalassa suihkuun, aamiaiselle ja töihin!

.....

Ensimmäinen neuvolakäynti varsinaisessa valmennuksessa oli vähän turhauttava kokemus. Sisäänmennessä katse kiintyi luurankoon, joka osoittautui lyhyen luennon havaintovälineeksi. Luneto käsitteli selkää ja sen säästämistä eli aihetta, joka kuuluisi kansantaudin luontoisena käsitellä perusteellisesti jo koulun terveystieteiden opetuksessa. Sitten seurasi vähän jumppaa, jossa käytiin läpi lihasvalmennusohjelmia. Tulevat äidit eivät olleet kovinkaan innostuneen näköisiä, enkä usko liikuntakipinän kenellekään tämän ansiosta syttyneen.

Seppo

Näyte kirjallisesta aineistosta ( äiti 10, tieto raskauden ajankohdasta puuttuu, Kaks'Plus 10/95)

“Oksennustautia” neljä kuukautta

Lämmin kiitos Kaks'Plus-lehden toimitukselle, kun käsittelitte odottajan huonoa oloa niin ymmärrettävästi. Oli erityisen hyvä saada lukea, mistä huono olo johtuu. Toivottavasti nyt viimeistään myös terveydenhuollon ammattilaiset alkavat olla ajan tasalla!

Itse useamman raskauden koeneena olen katkerasti joutunut kohtaamaan terveyskeskuslääkärien ja terveydenhoitajien ymmärtämättömyyden raskauspahoinvointiani kohtaan. Esimerkiksi johtava lääkäri totesi vanhaa opusta selailtuun raskauspahoinvoinnin olevan psykosomaattista. Se diagnoosi ei ainakaan piristänyt mieltäni, kun lisäksi jouduin olemaan pää vessanpytyssä oksentamassa. Neuvolan terveydenhoitaja tuntui pitävän oksennustautiani masennuksena. Itse en ollut samaa mieltä, koska joudun tekemään raskasta fyysistä työtä. Tiesin, että pelkällä fyysiselläkin rasituksella oli osuutta rajuun pahoinvointiin.

Alkuraskauden jälkeen, mikä minulla tarkoitti neljää kuukautta, olo koheni huomattavasti ja ruoka alkoi taas pysyä sisällä.

Valitettavasti luottamus terveyskeskuslääkäreitä kohtaan laski huomattavasti näiden kokemusten myötä. Neuvolan terveydenhoitajalta kaipaamani tuen asemesta sai nöyryyttävää kohtelua.

Mikäli minulla on kohtalotovereita, ilahtuisin kirjeestä.

Keskipohjanmaa



Otteita tutkijalle lähetetyistä kirjeistä (11 kpl)

“Oli ihana tunne kun pääsi rupattelemaan jonkun kanssa joka tiesi lapsista. Kysymykset jotka vaivasivat saivat vastauksen, joskus aika yllättävänkin. Painon seuranta ja lapsen sydämen äänten kuuntelu olivat rauhoittavaa puuhaa. Rauhoittavaa siksi, että tiesin, ettei lapsella ollut mitään hätää vatsan sisällä. (Kirje 1/ensisynnyttäjä, synnytys 1996)

Toisaalta tuntuu, että joissakin asioissa terveydenhoitaja on liiankin hätäinen ja määräilevä (jopa painostava). Esimerkiksi raskauden alussa otetaan äidiltä tiettyjä verikokeita ja odottava äiti saa itse valita haluaako hän että kaikki testit tehdään (ainakin pitäisi saada valita). Minunkin kohdallani hän vain sanoi, että eiköhän me laiteta kaikki testit, että saadaan varmuus onko vauvallani Down-syndroomaa. Tunsin, että häkellyin täysin enkä osannut sanoa vastaankaan. Kokeet otettiin ja terveydenhoitaja soitti vajaan viikon kuluttua hätäntyneenä minulle, että Down-testi näyttää siltä, että on heti huomena mentävä ultraan ja lapsivesipunktion. Hän ei edes kertonut minulle, mitkä olivat testin lukemat. Hän oli tilannut ultraajan minulle valmiiksi seuraavaksi aamuksi. ....Odotus jatkui normaalisti, kunnes tultiin raskausviikolle 32. Äitiysneuvolan terveydenhoitaja huolestui kun minun vauvani ei ollut vielä kääntynyt synnytysasentoon vaan liikkui miten sattui. Minä yritin selittää hänelle, että ei minun edellinen lapsikaan kääntynyt kuin vasta 34 raskausviikolla. Hän ei kuunnellut vaan tilasi ajan lääkärille, että lääkäri saa tutkia minut seuraavalla viikolla. Sitten hän höyrysi, että on tilattava aika äitipolille käännätykseen”. (Kirje 4, kolmas raskaus meneillään v. 1996)

“Äitien yleinen hyvin- tai pahoinvointi olivat sivuseikkoja, tuntui ettei minua koskaan oikeasti kuunneltu, terveydenhoitaja kyllä nyökytteli ymmärtäväisesti jos mainitsin jostain mieltäni painavasta asiasta, mutta vastasi aina oman rutiininsa mukaan.” (Kirje 6, ensisynnyttäjä, IVF-raskaus, synnytys 1996)

“Ainoa huono juttu on se, että että kättilöillä ja terveydenhoitajilla on usein kiire, joten yksittäisen tulevan äidin huoliin ja murheisiin ei ehditä syvemmältä paneutua. (Kirje 7, ensisynnyttäjä, raskaana 1997)

“Heinäkuun puolessa välissä minulla sitten oli se synnytystavan arviointi alueasiraalassa. Siellä todettiin, että lapsivettä oli liian paljon. ....Kun kysyin, mistä hän (ylilääkäri) luuli liian veden johtuvan, hän sanoi: 1/3 tapauksissa lapsessa on jotain vikaa! .....Mahdollisuus, että lapsessani olisi jotain vikaa oli aivan järkyttävä. Oli keskiviikko, en tiennyt miten voisin odottaa seuraavaan viikkoon, jolloin pääsisin lisätutkimuksiin. Mutta heti seuraavana päivänä (synn.sairaalan nimi):stä soitettiin, että (synn. sairaala):n lääkärit halusivat tutkia minut mahdollisimman pian, he eivät halunneet odottaa ensi viikkoon. Niin sain ajan jo perjantaille. Olin tästä erittäin tyytyväinen. (synn.sairaala):n (jatkuu seuraavalla sivulla)

äitipoli oli aivan ihana paikka. Hetkeäkään ei tarvinnut odottaa, vaan terveydenhoitaja tuli hakemaan jo ilmoittautumispisteestä.” (Kirje 8, ensisynnyttäjä, synnytys 1997)

“Pääsin ensimmäisen kerran neuvolaan vasta viikolla 11, ja odottavan aika on TOSI PITKÄ! N. 5 viikkoa tunsin olevani tyhjän päällä. “ (Kirje 9, ensisynnyttäjä, synnytys 1996).

Esimerkki analyysistä

**yksilöllinen lausuma**

“Ja aina sitä vaikka mielummin ite kärsis, vois vähän huonommin, kun kattoo että toinen kärsii.” (isä)

“Ku alkuun vaimolla oli huono olo, ja nyt on ollu vähän parempi olo, ja siel luki että nyt sitte alkaa olla närästystä ja muuta tällasta. Että se niistä hyvistä viikoista, ja on sääli jos näin käy. “ (isä)

“Ja sit kyl mä vaistoon tai tajuan (nukkuessa) et jos -, nykysin käy kyljeltä toiselle kääntyminen sen verran työstä että - ja sen et toisen on tuskasen vaikeeta kääntyä.” (isä)

“Kyl se kurjaa siitäkin oli, kyl se siinä mukana elää ja kärsii et ku mul on kurja olo niin silläkin on kurja olo. Kyl se mukana voivotteli et koita nyt vaan pitää sisällä mutta ei sille mahda mitään, ku se (oksennus) tulee niin se tulee.” (äiti)

**Yksilölliset merkitykset**

vaimon vaivoissa mukana kärsiminen (isä ja äiti)

vaimon herkkyydestä ärtyminen (isä)

vaimon tunteiden armoilla oleminen (isä)

raskauden epämukavuuksiin ja rajoitukseen mukaan joutuminen (isä)

läheisten puuttumiseen tuskaantuminen (isä)

**yksilöllinen merkitys**

mies kärsii väistämättä mukana vaimon vaivoissa

**alustava teema**

isä joutuu raskauden tuomiin ongelmiin mukaan

Esimerkki klusterin muodostumisesta

**Klusteri: Raskauden tuottama kärsiminen**

**Teemat**

pahoinvoinnin valloittama elämä  
pahoinvoinnin sumentama odotuksen ilo  
lapsen ja odotuksen ajattelemisen syrjäytyminen  
toivo pahoinvoinnin loppumisesta  
pahoinvoivana ajan seisominen ja loppumattomalta tun-  
tuminen  
pahoinvoinnin loppuminen antaa tilaa raskauden ajatte-  
lemiselle  
isän ja lasten kanssakärsiminen  
kamppaileminen pahoinvoinnin hallitsemiseksi  
lasten hoidon kärsiminen pahoinvoinnin vuoksi  
pahoinvoinnin armoilla oleminen  
mystisten kipujen ja särkyjen piinaamana oleminen  
synnytyksen kärsimyksenä ajatteleminen  
pelko ja jännitys voimia vievänä

## Liitetaulukko 1/1(6)

## Raskaudenaikaa äidin kannalta käsitteleviä tutkimuksia

Tutkija, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimusasetelma	Kohderyhmä, aineiston keruu, maa	Keskeisiä tuloksia
Bergum 1989	tutkia synnyttävien naisten kokemusta naisesta äidiksi muuttuessa	N=6 ensisynnyttäjää; toistetut avoimet keskustelut; muita osallistujia (lukumäärästä ei tietoa); kertaluonteiset keskustelut, USA	Äitiys on naiselle muuttunut ymmärrys, todentuminen ja hyväksyminen äitinä olemisesta. Äidiksi tuleminen on transformatiivinen kokemus.
Lerum ja Lo-Biondo 1989	tutkia sikiön liikkeiden, fyysisten oireiden ja äidin iän yhteyttä äidin sikiöön kiintymiseen	N=80 äitiä, strukturoitu kysely, USA	Sikiön liikkuminen oli mutta fyysiset oireet ja äidin ikä eivät olleet yhteydessä äidin sikiöön kiintymiseen.
Rautava 1989	etsiä keinoja tunnistaa äidit, joilla on tavallista enemmän ongelmia lapsen saamisessa ja suurempi terveysneuvonnan tarve kuin muilla	N=1238 ensisynnyttäjää, jotka jaettiin neljään tietotason mukaiseen ryhmään, 8 kyselyä, Suomi	Osalla äitejä oli huomattavia aukkoja raskaus- ja imetysajan terveyskäyttäytymisessä. Matalalla tietotasolla oli yhteys raskauden kannalta epäedullisiin tunne-elämän, sosiaalitaloudellisen tilanteen ja ympäristöolosuhteiden piirteisiin.
Butters ja Howie 1990	tutkia naisten tietoa päihteiden käytön vaikutuksesta sikiöön	514 naista; strukturoitu kysely, UK	Naiset tiesivät melko hyvin yleisimminkin käytettyjen päihteiden vaaroista sikiölle.
Richardson 1990	ymmärtää paremmin kehon muutosten dynamiikkaa	N=63 naista; strukturoitu haastattelu, USA	Raskautta luonnehtivat tiheät ja yleensä myönteiset kehon muutokset, ja kehon kokemukset vaihtelivat raskauden kuluessa.

## Liitetaulukko 1/2(6)

Karila 1991	ennustaa lapsivuodeaikaisia psyykkisiä vaikeuksia	N=65 ensisynnyttäjää, N=60 miestä, Strukturoitu kysely, pitkittäistutkimus, Suomi	keskivaikeitten psyykkisten oireiden parhaat ennustajat olivat minään liittyvät negatiiviset uskomukset ja tyytymättömyys parisuhteessa.
Gottesman 1992	vertailla eri ikäisten naisten raskauteen sopeutumista	N=41 odottavaa äitiä; puolistrukturoitu puhelinhaastattelu, USA	20-24 -vuotiaat naiset kokevat raskaudenaikaisen äitiyteen sopeutumisen vaikeammaksi kuin heitä vanhemmat naiset.
O'Brien ja Naber 1992	tutkia pahoinvoinnin tuomia ongelmia naisten elämään	N=147 odottavaa äitiä; avoimet kysymykset, lomake, N=27 odottavaa äitiä, puolistrukturoitu haastattelu, Kanada	Äidit raportoivat muutoksista ja rajoituksista perhe-elämässä, sosiaalisessa tai työelämässä
Rautava ym 1992	tutkia äitien synnytystä koskevan tietotason suhdetta raskauteen ja lapsenkasvatusasenteisiin	N=1226 ensisynnyttäjää, strukturoidut kyselyt, Suomi	Matalaa tietotasoa edustaneiden äitien asenne raskauteen oli negatiivisempi, ja he olivat vähemmän kiinnostuneita synnytystiedon saamisesta kuin korkean tietotason äidit.
van Lier ym 1993	tutkia pahoinvoinnin ja väsymyksen yhteyttä varhaisraskaudessa	N=51 erirotuista odottavaa äitiä, strukturoitu kysely, USA	Pahoinvoinnin voimakkuus oli positiivisessa yhteydessä väsymyksen voimakkuuteen.

Liitetaulukko 1/3(6)

Suonio ym 1993	selvittää, mitä raskaana olevat äidit pelkäävät ja miten he suhtautuvat synnytykseen	N=174 odottavaa äitiä; strukturoitu kysely N=3579 äidin rekisteriaineisto, Suomi	Lähes kaikilla äideillä oli odotusajankana lieviä tai vaikeita yleisiä ja synnytyspelkoja, jotka olivat osittain yhteydessä toisiinsa.
Liston ym 1994	tutkia, vaikuttaako sikiön liikkeiden laskeminen äidin ahdistusta lisäävästi	N=613 ensisynnyttäjää, 2 koe- ja 1 kontrolliryhmää, strukturoidut kyselyt, Kanada	Naiset laskivat liikkeitä mielellään, eikä ahdistus lisääntynyt.
Gottlieb ja Mendelson 1995	tutkia äidin mielialan ja tuen suhdetta	N=50 toista lastaan odottavaa äitiä; kysely, Kanada	masentuneet, vihaiset ja/tai väsyneet äidit ilmoittivat tuen riittämättömyydestä ja saadun tuen epäsopivuudesta
Hakulinen 1995	tutkia lasta odottavien perheiden perhedynamiikkaa ja sen muutosta synnytyksen jälkeen	N=118 ensimmäistä lasta ja N=94 toista lasta odottavaa perhettä, strukturoidut kyselyt, Suomi	Yleisesti perheiden toiminta oli hyvää, mutta toisen lapsen syntymä aiheutti perhedynamiikan heikentymistä. Äitien ja isien käsityksissä oli eroja.
Pugh ja Milligan 1995	tutkia äitien väsymyksen muutoksia raskauden aikana ja väsymyksen, masennuksen ja ahdistuneisuuden yhteyttä	N=11 uudelleen-synnyttäjää, toistetut strukturoidut kyselyt, USA	Väsymyksellä, masennuksella ja ahdistuksella todettiin olevan yhteys, joka vahvistui raskauden loppua kohden.
Tarkka 1996	selvittää ensisynnyttäjän selviytymiseen yhteydessä olevia tekijöitä äitiyden varhaisvaiheessa	N=274 ensisynnyttäjää, strukturoidut kyselyt, pitkittäistutkimus, Suomi	sosiaaliseen tukiverkoston kuuluvat lapsen isä ja läheiset sukulaiset. Selviytymiseen yhteydessä olivat äidistä ja lapsesta johtuvat tekijät, tuensaanti ja yhteiskunnan arvostus.

Liitetaulukko 1/4(6)

Tarkka ja Paunonen 1996	tutkia äitien sosiaalisia verkostoja raskauden ja synnytyksen aikana sekä tuen yhteyksiä äitien synnytyskokemuksiin	N=160 äitiä, strukturoitu kysely, yksi avoin kysymys, Suomi	Tukiverkoston muodostivat äidin kumppani, ystävät ja läheiset. Synnytyksessä keskeisin tukihenkilö oli kättilö.
Fox ja Yamaguchi 1997	tutkia ennen raskautta olleen painon ja raskaudenaikaisen kehonkuvan yhteyttä	N=76 äitiä; avoimia kysymyksiä ja kysely, UK	Ennestään ylipainoisten naisten käsitys muutoksesta oli positiivinen, kun taas ennestään normaalipainoiset naiset pitivät muutosta negatiivisena
Hart ja Foster 1998	verrata itsehoitotaitojen eroja synnytysvalmennukseen osallistuvien ja osallistumattomien välillä	N=119 äitiä, jotka osallistuivat valmennukseen ja N=127 äitiä, jotka eivät osallistuneet; kysely, USA	Synnytysvalmennukseen osallistuneilla äideillä oli osallistumattomia korkeammat itsehoitotaidot. Ensisynnyttäjien itsehoitotaidot olivat korkeammat kuin uudelleensynnyttäjien.
Melender ja Lauri 1999	tutkia raskauteen ja synnytykseen liittyviä pelkoja ja synnyttäneiden äitien käsitystä niiden oikeutuksesta	N=20 äitiä; puolistrukturoitu haastattelu, Suomi	Yleisimmät pelonaiheet olivat lapsen terveys, raskauden kulku ja synnytys. Pelot olivat osoittautuneet useiden mielestä aiheettomiksi..
Sorenson ja Schuelke 1999	kuvailta, millaisia kuvitelmiä odottavilla naisilla on syntymättömästä lapsestaan	N=184 odottavaa äitiä; avoimia kysymyksiä käsittävä kysely, USA	Kuvitelmat olivat luonteeltaan kehityksellisiä ja ensi- ja uudelleensynnyttäjien kuvitelmat erosivat toisistaan



## Liitetaulukko 1/5(6)

Zhou ym 1999	tutkia pahoinvoinnin voimakkuuden, eräiden demografisten tekijöiden ja vastasyntyneen ominaisuuksien yhteyttä	N=153 odottavaa äitiä; strukturoitu kysely, Kanada	Voimakas alkuraskauden pahoinvointi kesti pitkään ja oli yhteydessä sikiön alentuneeseen syntymäpainoon. Sikiön sukupuolen ja pahoinvoinnin voimakkuuden yhteyttä ei löydetty.
Bondas 2000	kuvailla ja tuottaa teoria naisten kokemuksista raskaudesta, pre- ja postnataalihoidosta sekä puolison läsnäolosta synnytyksessä	N=41 odottavaa ja synnyttäneitä naista; dialogihaastattelut, ei-osallistuva havainnointi, Suomi	Neljä elämämaailman strukturia kuvasivat peri- ja postnataaliaikaa. Muodostettiin odottavana olemisen teoria.
Feldman 2000	tutkia sikiön kasvun, sosiaalisen tuen, sosiodemografisten tekijöiden ja riskitekijöiden yhteyksiä	N=247 äitiä, strukturoitu kysely, UK	Piilevä raskaudenaikainen sosiaalinen tuki ennusti merkittävästi sikiön kasvua.
Ahonen 2001	kuvata ja selittää matala- ja korkeariskisten äitien käsitteitä synnytysodotuksistaan ja -kokemuksista	N=251 ensisynnyttäjää; strukturoitu kysely; Suomi	Useimmat äidit tunsivat olonsa turvalliseksi raskauden ja synnytyksen aikana. Riski ei tuonut eroja äitien odotuksiin. Korkeariskiset äidit etsivät kirjallisuudesta enemmän tietoa kuin matalariskiset äidit.

## Liitetaulukko 1/6(6)

Piensoho 2001	tutkia raskauden ja synnytyksen merkitystä naiselle, eri aikakausien eroja merkityksissä ja oppimista raskauden ja synnytyksen myötä	N=167 naista, kirjoitetut kertomukset Suomi	Raskaus ja synnytys ovat fyysinen suori-te, pyrkimys sisäiseen elämänhallintaan ja vuorovaikutustapahtuma
Jaakkola ym 2001	selvittää tupakoinnin määrittäjiä ja trendejä Suomessa vv. 1987-1997	N=694 926 naista; syntymärekisteriaineisto, Suomi	Tupakointiprevalenssi on pysynyt tutkimusvuosien ajan samana (15%), mutta oli vuonna 1997 hälyttävän korkea nuorilla, yksinäisillä ja vähän koulutetuilla äideillä.
Saisto 2001	tutkia synnytyspelkoon yhteydessä olevia tekijöitä, pelon lievittämistä sekä testata kiputeoriaa	N=805 odottavaa äitiä ja N= 278 partneria; kyselyt, fysiologiset kokeet, Suomi	Raskauspelkoa ennustivat eniten psykososiaaliset piirteet, ja synnytyspelkoa tuen puute. Interventio vähensi keisarileikkaustoi-veita.
Melender 2002	saavuttaa syvempää ymmärrystä peloista ja turvallisuudesta raskauden ja synnytyksen yhteydessä	I vaihe:N=20 synnyttänyttä äitiä ja N=20 odottavaa äitiä; puolistruktuoitu haastattelu II vaihe: 329 odottavaa äitiä; strukturoitu kyse-ly; Suomi	Pelot liittyivät synnytykseen, äidin ja lapsen terveyteen, henkilöstöön, perhe-elämään ja keisarileikkaukseen. Turvallisuutta toivat sosiaalinen tuki, tieto, raskaudenajan hoito, parin tuki, toimeentulo, myönteiset kertomukset ja aik. raskaus- ja synnytyskokemukset

## Liitetaulukko 2/1(3)

## Raskaudenaikaa isän kannalta käsitteleviä tutkimuksia

Tutkija, vuosi,	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimusasetelma	Kohderyhmä, aineiston keruu, maa	Keskeisiä tuloksia
May 1982	tuottaa substantiivinen teoria isän odotuskokemuksesta	N=20 odottavaa paria ja N=80 odottavaa isää (1. lapsi), haastattelut, valm. ryhmien observointi, populaarikirjallisuus, USA	kolmesta vaiheesta koostuva emotionaalinen raskauteen kiinnittyminen (tiedon saaminen, lykääminen, paneutuminen)
Clinton 1986	tunnistaa odottavien isien kokeman couvade-oireiston riskitekijöitä	N=81 odottavaa isää; toistetut strukturoidut kyselyt, päiväkirjat, USA	oireistoon yhdistyivät affektiivinen raskauteen kiinnittyminen, aikaisempien lasten lukumäärä, tulot, etninen identiteetti, koettu stressi sekä viimeaikainen terveys
Clinton 1987	seurata ja verrata odottavien ja ei-odottavien isien oireiden esiintymistä	N=147 miestä, joista 81 oli odottavia isiä ja 66 ei-odottavia strukturoidut haastattelut, terveystäpäiväkirja USA	odottavien isien terveys oli samankaltainen ei-odottavien isien terveyden kanssa, mutta synnytyksen jälkeen miesten terveystilat erosivat toisistaan merkittävästi
Zayas 1988	tutkia isien unien symbolisia tarkoituksia	10 odottavaa isää (1. lapsi) unista tehty muistiinpanot, USA	ei-tiedostettu kiinnostus isyyteen ilmeni symbolisesti unissa ja muokkautui raskauden aikana

Liitetaulukko 2/2(3)

Ferketich ja Mercer 1989	testata teoreettista mallia ja tutkia, huonontuuko miesten terveys varhaisen isyyden aikana	N=147 isää, joista 2/3 valkoisia, strukturoidut, toistetut kyselyt ennen ja jälkeen synnytyksen, USA	Raskauden aikana puolella isistä ei ollut fyysisiä oireita. Couvade-oireita oli harvoilla isillä. Depressio selitti isän terveyttä parhaiten. Riskiraskaus, negatiiviset elämäntapahtumat, itsetunto ja perheen toiminta vaikuttivat käsitykseen terveydestä depression kautta epäsuorasti.
Jordan 1990	kuvata odottavan ja uuden isyyden kokemusta	N=56 odottavaa ja uutta isää (1. lapsi) avoimet haastattelut, USA	Isyyden roolin sisäistäminen vaati työskentelyä, sisältäen raskauden ja lapsen todellistumisen, ponnistelun uusien roolien tunnistamiseksi ja sitoutuneeksi vanhemmaksi suuntautumisen.
Hyssälä ym 1992	tutkia isien tupakoimis- ja juomistottumusten muutoksia kumppanin raskauden aikana	N=1279 odottavaa isää (1. lapsi); strukturoitu kysely, Suomi	Tupakointi ja alkoholin käyttö vähenyi.
Palkovitz 1992	tutkia isä-lapsi-kiintymyssuhteen muutoksia isyyteen siirtymisen kuluessa ja tunnistaa muutoksiin liittyviä olosuhteita	N=35 odottavaa paria (1. lapsi), avoimet haastattelut ja strukturoitu kysely, USA	Parien uskomus isä-lapsi-kiintymyssuhteen tärkeydestä väheni synnytyksen jälkeen; lisäksi tunnistettiin tärkeysuskomuksien muutoksia ennustavia tekijöitä.

Liitetaulukko 2/3(3)

Donovan 1995	tutkia miesten kokemuksia sosiaalisia, emotionaalisia ja seksuaalisia muutoksia kumppanin raskauden aikana	N=6 miestä, avoimet ryhmä- ja yksilöhaastattelut, valmennusryhmi- en seuranta, Australia	Kokemukset olivat: alkuraskauden ambivalenssi, suhde epätodelliseen lapseen, oman isyyden pohdinta, muuttuviin rooleihin ja elämäntyyliin sopeutuminen, epätasapainoinen suhde kumppaniin.
Kaila-Behm 1997	muodostaa esikoisen isäksi tulemistä ja sen tukemista kuvaava käsitejärjestelmä	N=24 isää, toistetut avoimet haastattelut N=29 terveydenhoitajaa, kirjoitukset, Suomi	Esikoisen isäksi tuloa kuvaavat viisi kategoriaa, jotka sisältävät kolme- toista eri vaihetta. Prosessin eri vaiheissa isät tarvitsivat erilaista tukea.

Liitetaulukko 3/1(3)

Raskaudenaikaa parin kannalta käsitteleviä tutkimuksia

Tutkija, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimusasetelma	Kohderyhmä, aineiston keruu, maa	Keskeisiä tuloksia
Brown 1986	määritellä sosiaalisen tuen ja stressin vaikutus odottavien äitien ja isien terveyteen	N=313 odottavaa paria, strukturoitu kysely USA	Sosiaalinen tuki ja stressi olivat hyödyllisiä terveyden määrittäjiä. Äidin tuki oli isän terveyteen vaikuttava tekijä, ja äidin terveyteen vaikutti kumppanin lisäksi muu tukiverkosto.
Fawcett ja York 1986	tutkia avioparien fyysisten ja psyykkisten oireiden esiintymistiheyttä	N=70 paria; strukturoitu kysely, USA	Naisilla ja miehillä oli sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita, naisilla miehiä enemmän. Naisilla oli eniten fyysisiä oireita raskauden lopussa.
Mercer ym 1988	määrittää raskaudenaikaisen stressin vaikutusta perheen toimintaan	N=593 odottavaa äitiä ja isää; strukturoitu kysely, USA	Riskiraskauden ollessa kyseessä perheen toiminnassa oli enemmän ristiriitoja kuin matalariskisen raskauden tilanteessa.
Mercer ym 1993	arvioida matalan ja korkean raskausriskin omaavien parien suhdetta rask. aikana ja jälkeen	N=371 äitiä ja N=222 isää; strukturoitu kysely, USA	Parisuhde oli merkittävästi toimivampi raskauden aikana kuin jälkeen. Riskin tasolla ei ollut vaikutusta parisuhteeseen.
Dalgash-Pelish 1993	tutkia lasten vaikutusta vanhempien avio-onneen	N=100 naista ja N=85 miestä; strukturoitu kysely USA	Odottavat parit olivat lapsettomia pareja onnellisempia; synnytyksen jälkeisenä aikana avio-onni laski.

Liitetaulukko 3/2(3)

Zimmerman-Tansella ym 1994	tutkia aviosuhteen vaikutusta somaattisiin ja psyykkisiin oireisiin	N=54 ensisynnyttäjä, myös puoliset osallistuivat vastaamiseen, Italia	Aviomiehen huolenpito oli paras oireiden ennustaja loppuraskaudessa.
Hakulinen 1998	tutkia lapsiperheiden dynamiikkaa ja sen muutosta raskaudesta lapsen imeväisiän vaiheeseen	N=160 odottavaa perhettä; strukturoitu kysely; Suomi	Perhedynamiikka heikkeni ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen ja oli toisen odotusaikana huonompaa kuin ensimmäistä lastaan odottavilla.
Vallimies-Patomäki 1998	tutkia naisten ja miesten odotuksia ja kokemuksia synnytyksistä, niiden hoitoa, sekä arvioida synnytystapaa ennustavia tekijöitä ja naisen kokemusta;	N=595 naista ja N=316 miestä; strukturoitu kysely synnyttäjärekisteri Suomi	Tiedon saaminen ja sosiaalinen tuki vaikuttivat myönteisesti äidin synn.kokemukseen. Raskauden poikkeavuudet ja sosiaalisen tuen niukkuus ennustivat epäsäännöllistä synnytystä.
White ym 1999	tutkia perhedynamiikkaa ja sen vaikutusta vanhempien sikiöön kiintymiseen	N=91 äitiä ja N=91 isää; strukturoitu kysely Ruotsi	Perhedynamiikka oli melko vakaa rask ajan. Isien kiintyminen sikiöön oli voimakkaampaa kuin äitien. Mitä positiivisempi perhedynamiikka, sitä voimakkaampi oli vanhempien kiintyminen sikiöön.

## Liitetaulukko 3/3(3)

Wilson ym 2000	tutkia perhedynamiikan, äidin ja isän sikiöön kiintymisen sekä lapsen temperamentin välisiä yhteyksiä	N=231 naista ja N=92 miestä strukturoitu kysely USA	Perhedynamiikka oli melko vakaa läpi siirtymäkauden. Mitä enemmän oli vastavuoroisuutta, sitä suurempi oli vanhempien sikiöön kiintyminen.
Salmela-Aro ym 2000	tutkia naisten ja miesten henkilökohtaisten tavoitteiden muuttumista vanhemmuuteen siirtymisen aikana	N=348 naista ja N=277 miestä puolistrukturoitu kysely Suomi	Naisten kiinnostus suuntautui miehiä enemmän synnytykseen, lapsen terveyteen ja äitiyteen. Muutos oli ensisynnyttäjillä suurempi kuin uudelleensynnyttäjillä.



Liitetaulukko 4/1(5)

Raskaudenaikaista äitiyshuoltoa käsitteleviä tutkimuksia

Tutkija, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimusasetelma	Kohderyhmä, aineiston keruu, maa	Keskeisiä tuloksia
Vehviläinen-Julkunen 1987	kehittää perhevalmennusta	N=21 perhettä (kokeiluryhmä), N=27 perhettä (vertailuryhmä), kyselyt, teema-haastattelut, haavainnoinnit, Suomi	Valmennus tulisi järjestää pienryhmissä. Isän huomioonottaminen sekä keskustelumahdollisuus olivat keskeisiä toiveita.
Hyssälä ym 1993	tutkia miesten osallistumista perhevalmennukseen ja analysoida isän mielipiteitä, odotuksia, kokemuksia ja erilaisten isien saamaa hyötyä valmennuksesta	1279 isää; strukturoitu kysely ja avoin kysymys; Suomi	Valmennus ei tavoittanut matalaan sosiaaliekonomiseen luokkaan kuuluvien isien tiedontarpeita. professionaaliset isät halusivat enemmän tietoa psyykkisistä prosesseista.
Kojo-Austin ym 1993	kuvata suomalaista äitiyshuoltoa, määrittää tyytyväisyys siihen yleisesti ja erityisesti Helsingissä	N=63 äitiä, strukturoitu haastattelu N=408, strukturoitu kysely; Suomi	Äidit olivat tyytyväisempiä äitiysneuvolassa kuin sairaalassa annettuun hoitoon.
Kuronen 1993	jäsentää äitiys- ja lastenneuvolatyön toimintakäytäntöjä	N=263 havainnointua asiakaskäyntiä neuvolassa, N= 3 kotikäyntiä, Suomi	Neuvolatoimintaa luonnehti asiantuntijalähtöisyys, asiakkuuden normatiivisuus, ongelmien normalistaminen ja naiskeskeisyys.
Coffman ym 1994	testata teoriaa synnytyksen jälkeisen vastavuoroisen tuen odotuksien vahvistamisesta ja arvioida synnytysvalmennusta, jossa vanhemmat selkeyttävät odotuksiin	N=282 naista ja miestä (N=141 paria); koe- ja kontrolliryhmä; strukturoidut kyselyt; USA	Mitä enemmän parien kesken esiintyi tuen odotuksien vahvistamista, sitä tyydyttävämmät parin suhteet olivat. Perhevalmennuksella ei ollut vaikutusta.

Liitetaulukko 4/2(5)

Vehviläinen-Julkunen ym1994	tutkia naisten synnytysodotuksia, synnytykseen valmistautumista ja raskaustuntemuksia	N=122 äitiä; strukturoidut kyselyt; pitkäaikainen tutkimus, Suomi	Naisten tuntemukset olivat yleensä myönteisiä. Synnytyskipujen pelkoa esiintyi. Naiset odottivat tukea synnytykseensä omalta tukihenkilöltään, synnytyksensä hallintaa sekä päätöksen-tekoon osallistumista. Suurin osa oli osallistunut valmistukseen.
Vehviläinen-Julkunen 1995	tutkia äitien ja isien näkemyksiä perhevalmennuksesta ja miten se tukee heitä vanhemmuuteen siirtymisessä	N=189 äitiä ja N=127 isää; strukturoitu kysely, avoimia kysymyksiä; Suomi	Keskeisinä aiheina pidettiin synnytysprosessia, kivunlievitystä, poikkeavaa synnytystä ja vanhemmuutta. Keskustelua pidettiin riittämättömänä.
Santalahti ym 1996	tutkia positiivisen seerumiseulonnan tuloksen vaikutusta naisen raskauskokemukseen	N=45 äitiä (koe-ryhmä), N=46 äitiä (kontrolliryhmä); puolistrukturoitu haastattelu; Suomi	Positiivinen tulos seerumiseulonnan ja lopullisten tulosten odottaminen vaikutti negatiivisesti useimpien äitien henkiseen hyvinvointiin.
Williamson ja Thomson 1996	tutkia naisten näkemyksiä ja tyytyväisyyttä raskauden ajan hoitoon, suhtautumista hoidon antajaan, ja selvittää tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden lähteitä	N=110 äitiä; strukturoitu kysely ja N= 151 äitiä; auditointi; UK	Kätilön lisäksi lääkärin tapaaminen oli tärkeää. Äidit olivat yleisesti tyytyväisiä. Tyytymättömyyden aiheuttajia olivat hoidon jatkuvuuden puute, neuvonnan laatu ja odottaminen.

Liitetaulukko 4/3(5)

Clement ym 1996	tutkia eri tekijöiden yhteyksiä tyytyväisyyteen raskaudenajan hoidossa ja tekijöitä, jotka ennustavat tyytyväisyyttä supistettuihin raskaudenajan tarkastuksiin	N=1882 äitiä; kaksi ryhmää, joista toisella tavanomainen käyntimäärä ja toisella supistettu käyntimäärä; strukturoitu kysely, rekisteritiedot; UK	Vähennettyihin käyn-teihin olivat tyytyväisiä äidit, joilla oli kuunteleva läheinen ja hyvä mieliala. Omalääkäri ja sosiaalinen tuki olivat yhteydessä tyytyväisyyteen tavanomaisiin käyntimääriin.
Cliff ja Deery 1997	tutkia perhevalmennukseen osallistumista	N=50 ensisynnyttäjä; strukturoitu kysely; UK	Keskiluokkaiset, valkoiset sekä vanhemmat, työväenluokkaan kuuluvat, aviossa olevat naiset osallistuivat valmennukseen säännöllisimmin. Nuoret, naimattomat naiset osallistuivat epäsäännöllisimmin.
Fleming 1998	tutkia äitien ja kättilöiden suhdetta	N=12 kättilöä ja N=20 äitiä; puolistrukturoidut haastattelut, päiväkirjat, videonauhat ja ryhmähaastattelut; Uusi-Seelanti	Kättilöiden ja äitien välillä esiintyi näkemuseroja yhteistyön luonteesta, tavoitteista ja kokemusten arvioinnista.
Morgan ym. 1998	verrata äitien kokemuksia ja arvostuksia toteutettaessa kahta eri kättilöjohtoista hoitomallia	N=469 odottavaa ja synnyttänyttä äitiä, äitiyshuollon asiakirjat; UK	Synnytystä hoitavan kättilön tunteminen oli tärkeää. Naisen odotukset, suhde kättilöön, kommunikointi ja päätöksen-tekoon osallistuminen vaikuttivat eniten äitien tyytyväisyyteen.

Liitetaulukko 4/4(5)

Pelkonen ym. 1998	tutkia äitiysneuvolassa asioiden äitien osallistumista päätöksentekoon viimeisen raskautensa aikana	N=2189; strukturoitu väestökysely; Suomi	Päätöksentekoon osallistuminen on edistynyt vv. -70--90. 25-29-vuotiaiden äitien tyytyväisyys osallistumiseensa oli muitten ikäryhmien äitejä parempi.
Proctor 1998	tunnistaa ja vertailla naisten ja kätilöiden käsityksiä äitiyshuollon laadusta	N=33 odottavaa ja synnyttäneitä äitiä; N=47 kätilöä; focus group; haastattelut; UK	Kätilöiden ja äitien välillä oli yksimielisyys suhteen tärkeydestä, henkilöstön piirteistä ja hoitoympäristöstä. Eroja oli tiedon tärkeydestä, hoidon jatkuvuudesta synnytyksen aikana, äitiyteen sopeutumisen ohjauksesta ja kumppanin mukanaolosta.
Stamler 1998	kuvata äitien tavoitteiden toteutumista synnytysvalmennukseen osallistuessa	N=7 ensisynnyttäjää; puolistrukturoidut haastattelut; Kanada	Äideillä oli neljänlaisia tavoitteita osallistumiseen, ja valmennus auttoi toteuttamaan niitä vaihtelevasti.
Levy 1999	tunnistaa ja tutkia äitien valinnoissa auttavia prosesseja ja niihin vaikuttavia tekijöitä	N=12 kätilöä. Kätilöiden ja äitien välisen alkuhaastattelun havainnointi, kätilöiden syvähaastattelut; N= 4 kätilöä; kohdistettu haastattelu; N=1 kätilö-äiti-pari; kotikäynnin havainnointi; Kiina	Kätilöiden toimintatavana oli äitien suojeleminen ohjailu, jolloin äidit saivat tietää hoidossaan olemassa olevista vaihtoehtoista omien valintojensa pohjaksi.
Fraser 1999	määrittää kätilön kompetenssi naisten näkökulmasta ja selvittää, millainen opetussuunnitelma vastaisi monikulttuurisen väestön tarpeita	N=40 odottavaa äitiä; Puolistrukturoidut haastattelut; asiakirjat UK	Hoitajan ominaisuudet ja taidot, yksilöllinen hoito ja hoitajan kliininen kompetenssi olivat naisille hyvän hoidon elementit.

## Liitetaulukko 4/5(5)

Hallgren ym 1999	tunnistaa isien odotuksia ja kokemuksia synnytysvalmennuksesta ja synnytyksestä	N=11 odottavaa isää, toistetut haastattelut, Ruotsi	Isät sitoutuivat eri tasoilla ja eri etäisyyksillä valmennukseen ja synnytykseen.
Räikkönen ym 1999	kuvata raskauden seurantaan ja hoitoon liittyvää palvelujen käyttöä vv. 1985-1994/1995	N=648; alle 35-vuotiasta, ei-raskaana olevaa naista; syntymärekisteri; väestökysely; Suomi	Käyntien määrä pysyi ennallaan lisääntyen vuonna 1995. Äitiyspoliklinikka- ja sairaalapalvelujen käyttäjien osuudet lisääntyivät ja käyttäjinä olivat todennäköisimmin nuoret ja uudelleensynnyttäjät.
Thistlethwaite ja Jordan 2000	tutkia naisten näkemyksiä kromosomiseulonnan tarjoamisesta rutiininomaisesti	N=? (kaikki vv. 1992-1997 tietyille vastaanotolle rekisteröityneet äidit); strukturoitu kysely Pohjois-Irlanti	Vastausten saaminen ja ohjaus ei ollut äideistä täysin tyydyttävää. Tulosten tulkinta aiheutti epäselvyyksiä.
Vehviläinen 2000	kuvata äitiyshuollon palvelujärjestelmää naisten kielteisten hoitokokemusten valossa	N=384 naista; väestökysely; avoimet kysymykset; Suomi	Medikalisaation kielteiset vaikutukset asettivat naiset objektin asemaan, järjestelmän eidoille ja asiantuntijoiden valtaan.
Ladfors ym. 2001	tutkia naisten kokemuksia ja näkemyksiä raskaudenajan, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidosta	N=1130 äitiä; strukturoitu kysely; Ruotsi	Äidit pitivät tavantomaisia raskaudenajan tutkimuksia tärkeinä. Tutustuminen synnytysosastoon ja miehen läsnäolo olisi tärkeää.