

Vanhempien saama tuki sosiaaliselta
verkostolta odotusaikana sekä
hoitohenkilökunnalta lapsivuodeosastolla

Tampereen yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Hoitotieteen laitos
Artikkeligradun yhteenveto-osio
Hanna Oommen
Kevät 2009

TAMPEREEN YLIOPISTO
Hoitotieteen laitos

HANNA OOMMEN: Vanhempien saama tuki sosiaaliselta verkostolta odotusaikana sekä hoitohenkilökunnalta lapsivuodeosastolla

Artikkeligradun yhteenveto-osio: 61 sivua ja 7 liitesivua
Ohjaajat: TtM Anja Rantanen, TtT Marja Kaunonen

Hoitotiede, Kevät 2009

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on tunnistaa tuen antajat sosiaaliselta tukiverkostolta odotusaikana, arvioida vanhempien saaman sosiaalisen tuen määrää lapsivuodeosastolla, kerätä tietoa siitä, millaista tukea he olisivat toivoneet enemmän odotus- ja lapsivuodeaikana sekä selvittää taustatekijöiden yhteyttä lapsivuodeosastolla saatuun tukeen.

Tutkimuksen aineisto kerättiin osana lapsiperheiden hyvinvointiin kohdistunutta Urbaani vanhemmuus -hanketta. Tutkimuksessa käytettiin Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen kehittämän Family Functioning, Health and Social support (FAFHES)- mittarin sosiaalista tukea arvioivaa osiota. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä sosiaalisen tuen antajista odotusaikana sekä tuen eri osa-alueista: emotionaalinen tuki, päätöksenteon tuki ja konkreettinen tuki lapsivuodeosastolla. Avoimia kysymyksiä oli kaksi. Kyselylomakkeet jaettiin vastasyntyneiden lasten vanhemmille N=2600 (n= 1300 isää ja n=1300 äitiä) kahden yliopistosairaalan lapsivuodeosastoilla talven 2006-2007 aikana. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Lomakkeen palautti äideistä 66% (n=863) ja isistä 40% (n=525).

Tulokset osoittivat vanhempien saavan puolisoiltaan eniten tukea odotusaikana. Lapsivuodeosastoilla vanhemmat saivat hoitohenkilökunnalta keskimäärin kohtalaisesti tai vähän sosiaalista tukea. Äidit saivat isiä enemmän kaikkia tuenmuotoja. Isät jotka viettivät sairaalassa aikaa ympäri vuorokauden saivat merkittävästi enemmän sosiaalista tukea kuin ne isät, jotka viettivät osastolla aikaa vain päivisin. Avoimet kysymykset osoittivat vanhempien toivovan lisää kaikkia sosiaalisen tuen muotoja.

Tutkimus osoittaa, että raskaus- sekä lapsivuodeajan hoitotyötä on kehitettävä perhekeskeisempään, kannustavampaan ja voimavaroja vahvistavampaan suuntaan. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitoihin on myös syytä kiinnittää huomiota.

Avainsanat: perhehoitotyö, sosiaalinen tuki, perinataalinen hoitotyö, vertaileva tutkimus

UNIVERSITY OF TAMPERE
Department of Nursing Science

HANNA OOMMEN: Support provided to parents from the social network during pregnancy and from health-care personnel in the postnatal ward.

A Master's thesis, 61 pages, 7 appendices
Advisors: MNSc Anja Rantanen, PhD Marja Kaunonen

Nursing Science, Spring 2009

ABSTRACT

The aim of the study was to evaluate the amount of social support offered to mothers and fathers in the postnatal ward, to identify sources of support from social network during pregnancy, to gather information on the type of additional support that parents are desirous to receive and to identify associations between background factors and support received in the postnatal ward.

Data were collected as part of a larger collaborative project called "Urban Parenthood" involving the well-being of families. The study used that portion of the Family Functioning, Health and Social support (FAFHES)-measure developed by the nursing science department of the Tampere University that deals with measuring social support. The questionnaire included questions dealing with providers of social support during the antenatal period as well as the following components of support during stay in the post-natal ward: affect, affirmation and concrete aid. Two open-ended questions were included. Questionnaires were distributed to the parents of infants N=2600 (n=1300 fathers and n=1300 mothers) from the postnatal wards of two university hospitals during the winter of 2006-2007. Participation in the study was voluntary. The response rate was 66% for mothers (n=863) and 40% for fathers (n=525).

Findings indicate that parents receive most support from their spouse during the pregnancy period. During the postnatal in-patient stay the amount of support received from health-care personnel was moderate or little. Mothers experienced having received more support than fathers for all forms of support. Those fathers who were able to stay in the ward around the clock experienced more social support than those who could only stay during the daytime. Open-ended questions indicate that parents desire greater social support in all its forms.

This study shows that health-care during pregnancy and the postnatal period should be developed such that it becomes more family-centered, encouraging and resource-strengthening. Attention must also be paid to the communication skills of health-care personnel.

Keywords: Family nursing, social support, perinatal nursing, comparative study

SISÄLLYS

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
2.1	Vanhemmuus ja lapsen syntymä	9
2.1.1	<i>Vanhemmuuteen siirtyminen</i>	9
2.1.2	<i>Odotusaika vanhempien näkökulmasta sekä hoitotyön haasteet</i>	11
2.1.3	<i>Lapsivuodeaika vanhempien näkökulmasta sekä hoitotyön haasteet</i>	12
2.2	Sosiaalinen tuki	14
2.2.1	<i>Sosiaalinen tuki käsitteenä</i>	14
2.2.2	<i>Sosiaalisen tuen vaikutuksen eri ulottuvuudet tutkimusten valossa</i>	16
2.2.3	<i>Odotusajan tuen antajat sekä sosiaalinen tuki ja lapsivuodeajan hoito aikaisempien tutkimusten valossa</i>	18
3	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS	26
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	27
4.1	Aineiston keruu	27
4.2	Mittarien kuvaus	28
4.3	Aineiston analysointi	29
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
5.1	Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien taustatiedot	30
5.2	Sosiaalisen tuen antajat odotusaikana	31
5.3	Vanhempien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla aikana	33
5.3.1	<i>Päätöksentekoa tukeva tuki lapsivuodeosastolla</i>	33
5.3.2	<i>Konkreettinen tuki lapsivuodeosastolla</i>	34
5.3.3	<i>Emotionaalinen tuki lapsivuodeosastolla</i>	35
5.4	Taustamuuttujien yhteys vanhempien sosiaalisen tuen saantiin synnytyksen aikana	36
5.5	Vanhempien kaipaama lisätuen tarve	38
5.5.1	<i>Vanhempien kaipaama lisätuen tarve odotusaikana</i>	38
5.5.2	<i>Vanhempien kaipaama lisätuen tarve lapsivuodeaikana</i>	42

6 POHDINTA	46
6.1 Tulosten tarkastelua	46
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	49
6.3 Tutkimukseen liittyvät eettiset näkökohdat	50
6.4 Hoitotyön kehittämisen haasteet	50
6.5 Jatkotutkimushaasteet	50
LÄHTEET	52
LIITTEET	
Liite 1. Taulukko aiheeseen liittyvistä tutkimuksista	

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Lapsen odotus ja syntymä merkitsee naiselle ja miehelle siirtymävaiheessa elämistä (Meleis ym. 2000) ja valmistautumista koko loppuelämän jatkuvaan tehtävään. Tänä aikana mukautumista täytyy tapahtua fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla (Shaw ym. 2006). Sopeutuminen voi olla monitahoista, koskettaen naisen elämän kaikkia puolia, eikä vähiten hänen tunne-elämäänsä. Vaikka yleinen käsitys on se, että odotusaika on positiivinen kokemus, monilla naisilla on vaikeuksia solmia suhteeseen identiteettiinsä tärkeysjärjestyksen muuttuessa. Epävarmuus ja epätietoisuus voivat vaikuttaa myös osan kykyyn selviytyä kovista lapsen hoitoon liittyvistä vaatimuksista. Tutkimukset osoittavatkin, että lapsen syntymän jälkeisenä vuotena naisilla on suurempi riski saada psyykkisiä häiriöitä, kuin minään muuna ajankohtana heidän elämässään. (Wilkins 2006.)

Viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana vanhemmuuteen siirtymistä on tutkittu runsaasti sekä hoitotieteen että psykologian näkökulmasta (Pridham 1997, McVeigh & Smith 2000, Wiegiers 2006, Wilkins 2006). Vanhemmuuteen kasvamisen kehityshaasteet ja resurssit ovat olleet erityisinä mielenkiinnon kohteina (Wiegiers 2006, Montigny & Lacharite 2008). Samaan aikaan sosiaalisen tuen merkitystä yksilöille ja perheille on alettu tutkia eri elämän tilanteissa ulkomailla (Warren 2005, Wilkins 2006) ja Suomessa (Tarkka ym. 1999a, 1999b, 2000, 2003, Kaunonen 2000, Koivula 2002, Paavilainen 2003). Viimeisten vuosikymmenien aikana tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet sosiaalisella tuella olevan oleellinen yhteys emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kanssa (Stewart 1993, Langford ym. 1997, Shaw ym. 2006). Sosiaalista tukea tarvitaan, kun yksilö tai ryhmä yksilöitä altistuu stressaaville tapahtumille. Sosiaalinen tuki toimii puskurina, joka auttaa yksilöä selviytymään paremmin stressaavista tilanteista. Tämän takia sosiaalinen tuki vaikuttaa yksilöiden hyvinvointiin aikoina jolloin vaaditaan erityisiä resursseja selviytymiseen. (Shaw ym. 2006.) Vanhemmuuteen siirtyminen on kiistatta tällainen aika. Vanhempien saatavissa olevan sosiaalisen tuen määrä ja laatu ovat sen tähden tärkeitä tekijöitä heidän mukautumisessaan uuteen rooliinsa. Se saattaa

vähentää vanhempien stressaavia kokemuksia sekä ehkäistä vastasyntyneiden ja äitien sairastavuutta (Shaw ym. 2006), kuten lapsivuodeajan masennusta (Gottlieb & Mendelson 1995). Lisäksi sosiaalisen tuen on osoitettu auttavan naisia sopeutumaan raskauteen ja vanhemmuuteen (Barclay ym. 1997, Tarkka ym. 1999a, 1999b, 2000, Tarkka 2003, Nyström & Öhrling 2004). Vaikka tuen merkitys ymmärretäänkin, voi sen saanti vanhempien omalta tukiverkostolta olla riittämätöntä. Logsdon & Davisin (2003) tutkimus osoittaa, että näissä tilanteissa ammatillinen tuki voi edistää sopeutumista. Hoitohenkilökunnan antaman tuen merkityksestä ja tärkeydestä on siis kiistatonta näyttöä (Tarkka 1999a, Warren 2005, Montigny ym. 2006).

Tuen saannin muutoksiin perheissä on monia syitä. Yksi niistä on rakenteelliset muutokset perheessä sosiaalisena järjestelmänä, mitä on tapahtunut voimakkaasti suomalaisessa yhteiskunnassa aina 1950-luvulta lähtien. Ihmiset ovat muuttaneet maalaiskylistä teollisuuskeskuksiin. Samalla perheet ovat pienentyneet ja perhe-elämä on tullut yhä yksityisemmäksi. Pariskunnat asuvat usein kaukana vanhemmistaan, eivätkä näe heitä samalla tavoin kuin aikoina, jolloin sukupolvet saattoivat asua samassa pihapiirissä. Nykyään perheenlisäystä saavien pariskuntien omat vanhemmat ovat myös itse vielä työelämässä, eivätkä kykene auttamaan lapsiaan samalla tavoin kuin ennen. Avioerojen määrä on myös kasvanut viime vuosikymmeninä. Lisäksi nykyisin Suomessa 63% väestöstä elää muunlaisessa lähiyhteisössä kuin ydinperheessä. (Kumpusalo 1991, Reuna 1998, Marin 1999.) Kaikki edellä mainitut tekijät ovat osaltaan vaikuttaneet siihen, että perheiden tukiverkosto on muuttunut.

Samaan aikaan kun perheiden sosiaaliset rakenteet ovat muuttuneet, synnytyksen jälkeisellä lapsivuodeosastolla vietettyjen hoitopäivien määrä on lyhentynyt merkittävästi (Bennett & Tandy 1998, Kapp 1998, Podkolinski 1998, Stakes 2009). Suomessa vuonna 2006 synnyttäjien hoitopäivien keskiarvo oli synnytyksen jälkeen 3,4 päivää, kun se vuonna 1996 oli 4,1 päivää (Stakes 2009). Polikliiniset synnytykset ovat tulleet myös mahdollisiksi joissakin Suomen sairaaloissa. Vuonna

2006 niitä oli vajaan puolen prosentin verran (Stakes 2009). Hoitopäivien määrän vähentyessä ei ole kuitenkaan huomioitu äitien saaman tuen pois jäämistä, jota he olisivat saaneet toinen toisiltaan sairaalassa johtuen samankaltaisesta elämäntilanteesta (Podkolinski 1998). Lisäksi Graham ja Oakley (1981) tuovat esiin, etteivät nykyajan äidit halua ainoastaan synnyttää tervettä vastasyntynyttä vaan tavoittelevat tyydyttävän henkilökohtaisen kokemuksen saamista odotusaikana ja synnytyksessä. Äiti-lapsi suhdetta sekä äitiyden ja elämäntyylin yhteensovittamista pidetään myös tärkeänä. Kaikki nämä muutokset vaativat uusien taitojen oppimista. (Hudson ym. 2001, Nelson 2003.)

Tutkimukset osoittavat, että on tärkeää tutkia sosiaalista tukea suhteessa vanhemmuuteen. Erityisen ajankohtaista on lapsivuodeaikana saadun tuen tutkimus. Albersin (2000) ja Nelsonin (2003) mukaan tämän ajanjakson tutkimus, opetus ja käytäntö on nähty vähimmän prioriteetin ansaitsevana. Myös isille annettua tukea odotus- ja lapsivuodeaikana on tutkittu vasta vähän. Samaan aikaan tutkimuksissa painotetaan puolisoiden merkitystä tuen antajina odotus- ja lapsivuodeaikana (Warren 2005). Edellä esitetyt asiat puoltavat tämän tutkimuksen aiheen tärkeyttä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa perheiden saamasta tuesta odotus- ja lapsivuodeaikana. Tutkimus on osa laajempaa lapsiperheiden hyvinvointiin kohdistuvaa ”Urbaani vanhemmuus” –hanketta ja sen tarkoituksena on tunnistaa tuen antajat sosiaaliselta tukiverkostolta odotusaikana, arvioida vanhempien saaman sosiaalisen tuen määrää lapsivuodeosastolla, kerätä tietoa siitä, millaista tukea he olisivat toivoneet enemmän odotus- ja lapsivuodeaikana sekä selvittää taustatekijöiden yhteyttä lapsivuodeosastolla saatuun tukeen.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Vanhemmuus ja lapsen syntymä

2.1.1 Vanhemmuuteen siirtyminen

Vuosikymmenien aikana suomalainen perhe on muuttunut siihen nähden, miten perhe käsitetään 1990-2000-luvulla. Suomalaiset perheet elävät ydinperheinä. Lasta odottavien perheiden sosiaalisen tuen verkostot eivät siten muodostu itsestään selvästi 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, suojelemiseen ja valvomiseen perhe- ja väestöpolitiikan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin (Nätkin 1997). 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.)

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 (Marin 1999). Perherakenteen kiinteyden muutoksesta kertoo se, että joka toinen avioliitto purkautui vuonna 2000 (Suomen tilastollinen vuosikirja 2001). Vertailu eri sukupolvien välillä taas osoittaa, että vanhemmuudessa on yhden sukupolven aikana tapahtunut monia muutoksia. Aikaisemmin vastuullinen vanhemmuus määriteltiin usein nimenomaan naisen vanhemmuutena. Miehillä ei edellytetty samanlaista sitoutumista lapsiin ja kodinhoitoon kuin naisilta. (Paavilainen 2003.) 1990-luvulla on alettu puhua jaetusta vanhemmuudesta (Huttunen 2001).

Sekä miehet että naiset käyvät läpi vanhemmuuteen siirtymisen vaiheen, mutta kokevat sen eri tavoin (Mattey ym. 2000, Buist ym. 2003, Nyström & Öhring 2004). Vanhemmuuteen siirtyminen onkin identifioitu merkittäväksi vaiheeksi aikuisen elämässä ja perheen kriittiseksi risteyskohdaksi, koska se vaatii muutosta perheenjäsenten käyttäytymisessä, tunnetiloissa ja odotuksissa. Uudet vanhemmat kohtaavat lukuisia haasteita henkilökohtaisella, vanhemmuuden, parisuhteen ja perheen tasolla. Perinteisesti pariskunnilla on ollut erilaiset roolit isän huolehtiessa perheen elannosta, toimiessa perheenpäänä ja tukiessa naista, äidin huolehtiessa lapsista ja kodista. (Jordan 1990, Barclay & Lupton 1999, Huttunen 1999.) Nykyään isien odotetaan osallistuvan aktiivisesti lasten- ja kodinhoitoon (Steinberg ym. 2000, Plantin ym. 2003). Tämä muutos aiheuttaa sen, etteivät useimmat isät voi pitää omaa isäänsä mallina tässä kohden. Isillä voi olla vaikeuksia selviytyä isyydestä, vaikka he olisivat osallistuneet synnytykseen (Fägerskiöld 2006). Vanhemmuus koetaan myös eri tavoin. Äidit saattavat tuntea olevansa väsyneitä ja täysin sidoksissa lapseen. Toisaalta he kokevat äitiyden hyvin antoisaksi asiaksi. Isien kokemuksissa ei tule esiin vanhemmuuden fyysinen rasittavuus. (Halonen 2000.) Esimerkiksi Paavilaisen (2003) ja Fägerskiöldin (2006) tutkimuksissa isät kertoivat lisääntyneestä vastuusta, joka saattaa tuntua painostavalta.

Tieteellisissä tutkimuksissa isyys on pitkään ollut vanhemmuuden piilossa ollut puoli. Siihen on kiinnitetty huomiota lähinnä joidenkin parisuhdetta tai perhettä koskevien ongelmien yhteydessä, joiden on nähty johtuvan vääränlaisesta, heikosta tai puuttuvasta isästä (Isätoimikunnan mietintö 1999, Shapiro ym. 2000). Nykypäivän tutkimuksissa ollaan kuitenkin enemmänkin kiinnostuneita isien mielipiteistä ja ajatuksista oman vanhemmuutensa toteuttamisessa (Huttunen 2001, Premberg ym. 2008). Tämä onkin tärkeää, sillä vanhemmuus ja isänä oleminen on voimakkaan muutoksen tilassa, eikä kaikilla miehillä ole enää selvää ymmärrystä isyydestä – ”suomalaista hyvän isän ihannetta”, johon saattoi vedota vielä pari vuosikymmentä sitten (Huttunen 2001). Rantalaihon (2003) mukaan miehellä voi nykypäivänä olla vaikeuksia vanhemmuutensa toteuttamisessa. Isät eivät halua toistaa omien isiensä tapoja, mutta uusia tämän päivän arkeen sopivia vanhemmuuden malleja on tarjolla

vähän (Rantalaiho 2003, Fägerskiöld 2008). Miesten tulisikin saada isäksi tullessaan asiantuntevaa opastusta ja tukea vanhemmuuteen, jotta he voisivat löytää uusia, hoivaavia puolia, sekä vanhemmuudessa tarvittavaa vastuullisuutta itsestään (Huttunen 2001). On myös hyvä muistaa, että yhteiskunnan yleisellä, isien vanhemmuutta tukevalla ilmapiirillä on merkitystä siihen, kuinka paljon isä osallistuu lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Miehen on helpompi toteuttaa uudenlaista vanhemmuuteen sitoutunutta isyyttään, jos ilmapiiri on myönteinen. (Huttunen 2001.) Erityinen vastuu on kättilöillä ja hoitajilla, joiden ammatilliseen osaamiseen kuuluu miesten tukeminen (Nyström & Öhrling 2004, Fägerskiöld 2006, Fägerskiöld 2008).

2.1.2 Odotusaika vanhempien näkökulmasta sekä hoitotyön haasteet

Raskaus on suurten muutosten aikaa naisen elämässä biologisesti, psykologisesti ja sosiaalisesti (Rogan ym. 1997). Tuleville vanhemmille raskaus ja synnytys saattavat asettaa suuria odotuksia. Odotusaikaan voi liittyä myös ristiriitaisia tunteita. Naiset sopeutuvat raskaana olemiseen ja kypsyvät tulevaan äitiyteen koko raskauden ajan. Sikiön liikkeiden tunteminen on asia, joka vahvistaa äidille sikiön olemassaolon erillisenä olentona. Isät ovat perinteisesti jääneet tai heidät on jätetty odotusvaiheessa ulkopuolisiksi, ja tietoa raskauskokemuksista on saatu pääosin äidin näkökulmasta. Kuitenkin lapsen odotus on yhteinen asia. Nykyään vanhemmuuden tasa-arvoistuessa isät ovat alkaneet olla näkyvästi mukana myös lapsen odotuksessa, sillä heidän osallistumisensa äitiysneuvola- ja poliklinikkakäynneille on lisääntynyt. (Paavilainen 2003.) Valmistautuminen vanhemmuuteen on tärkeää ja odotusaika antaakin mahdollisuuden molemmille vanhemmille valmistautua tulevaan ja kypsyä henkisesti lapsen vastaanottamiseen (Ylikorkala & Kauppila 2001, Paavilainen 2003).

Odotusajan seurannan ja ohjauksen vaativuus on lisääntynyt nykyisin yhä edistyneemmän lääketieteellisen seurannan ja hoidon ansiosta. Aikaisempaa tarkempi tieto raskaudesta ja sikiöstä sekä puuttumismahdollisuudet raskauden

kehitykseen luovat uusia odotuksia, vaatimuksia ja toimintakäytänteitä raskauden ja synnytyksen hallitsemiseksi (Räikkönen ym. 1999). On tärkeää muistaa kuitenkin, ettei äitiyshuolto ole vain lääketieteellisen hoidon antamista, vaan sisältää myös psykososiaalisen huolenpidon ja tuen sekä tiedon annon ja koulutuksen (Wiegers 2006). Esimerkiksi Rogan ym. (1997) ja Tarkan ym. (1999) tutkimusten mukaan äidiksi tulemisen prosessiin ja sen onnistumiseen vaikuttaa saatu sosiaalinen tuki, äidin aikaisempi kokemus vastasyntyneistä ja lapsen käyttäytyminen.

2.1.3 Lapsivuodeaika vanhempien näkökulmasta sekä hoitotyön haasteet

Puerperiumilla eli lapsivuodeajalla tarkoitetaan 6-8 ensimmäistä synnytyksen jälkeistä viikkoa, jolloin kaikki synnytyselimet palaavat nopeasti ennen raskautta vallinneeseen tilaan (Ylikorkala & Kauppila 2001). Tämä on myös aikaa, jolloin perheillä on mahdollisuus oppia huolehtimaan vastasyntyneestä sekä itsestään uudessa roolissaan. Lapsivuodeajan hoidon päätavoite on seurata äidin ja lapsen terveydentilaa, huomata ongelmat aikaisessa vaiheessa, antaa tukea imetyksessä ja lapsen hoidossa sekä antaa perheelle koulutusta ja tukea uudessa elämäntilanteessa (McKeever ym. 2002, Wiegers 2006). Uusille vanhemmille lapsivuodeaika on valtaviin muutosten aikaa. Erityisesti esikoisensa saaneen pariskunnan on totuttava uuteen elämäänsä ja opittava uusia taitoja sekä sopeuduttava uusiin rutiineihin. (Fredriksson ym. 2003, Warren 2005.) Lapsivuodeaika on usein kaikille pareille myös lukuisten kysymysten ja epävarmuuden aikaa (Fredriksson ym. 2003). Monet uudet vanhemmat kokevat väsymystä ja univaikeuksia (McQueen & Mander 2003). Samaan aikaan heidän odotetaan olevan onnellisia ja tyytyväisiä sekä sopeutuvan uuteen tilanteeseen ilman suurempia ongelmia. Tämän takia lapsivuodeajan tavoitteena ei ole ainoastaan äidin ja lapsen fyysisen terveydentilan turvaaminen ja komplikaatioiden havaitseminen varhaisessa vaiheessa, vaan myös perheen auttaminen selviytymään uudesta tilanteesta, heidän tukemisensa lapsen syntymän jälkeisinä päivinä sekä auttamisensa luottamaan itseensä lapsen hoidossa. (Wiegers 2006.)

Lapsivuodeajan hoito on kehittynyt jokaisessa maassa eri tavalla (Wiegers 2006). Länsimaissa, jossa terveydenhuoltopalvelut ovat korkeaa laatua, lähes jokainen synnytys tapahtuu sairaalassa kättilön tai gynekologin avustamana. Noin 15-20 vuotta sitten synnytyksen jälkeiseen hoitoon kuului useamman päivän sairaalassaolojakso sekä toisinaan sairaanhoitaja tai kättilö kävivät vielä kotikäynneillä sairaalajakson jälkeisinä viikkoina. 1980-luvun jälkeen lapsivuodeajan sairaalassa vietettyjen hoitopäivien määrä on laskenut voimakkaasti. (Stakes 2009.) Optimaalisesta sairaalassa vietetystä ajasta synnytyksen jälkeen on väitelty usein ja erityisenä kiistan kohteena ovat olleet lyhyen hoitojakson (kotiutus 48h normaalin synnytyksen jälkeen) haitat ja hyödyt lasten sekä äitien kannalta (Madden ym. 2002). Ei lääketieteellisen syntymän puolustajat väittävät, että suurin osa lapsivuodeajan hoidosta voidaan antaa turvallisesti kotona, kun taas aikaisen kotiutuksen kritisoijat ovat sitä mieltä, että vastasyntyneiden komplikaatiot saattavat jäädä huomaamatta (Madden ym. 2002).

Lapsivuodeaika Suomen sairaalassa tarkoittaa sitä, että äiti ja vastasyntynyt on sijoitettu synnyttäneiden osastolle (lapsivuodeosasto) muutama tunti synnytyksen jälkeen. Henkilökuntaan kuuluu kättilöitä, sairaanhoitajia ja lastenhoitajia. Lastenlääkärit käyvät osastolla päivittäin ja hoitohenkilökunta konsultoi synnytyslääkäreitä tarvittaessa. Synnytyksen jälkeisten hoitopäivien keskiarvo Suomessa vuonna 2006 oli 3,4 päivää (Stakes 2009). Isät saavat olla lapsivuodeosastoilla päivisin ja joissakin sairaaloissa perheet voivat saada käyttöönsä myös perhehuoneen. Vierihoido on yleistynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana ja suurimmassa osassa Suomen sairaaloita äidit voivat pitää vastasyntynyttä vierellään ympäri vuorokauden (Stakes 2009).

Lapsivuodeajan tutkimus on ollut Suomessa ja maailmalla vielä suhteellisen vähäistä (Levitt ym. 2004, Wiegers 2006). Tämän ajanjakson tutkimukset ovat keskittyneet usein aiheisiin kuten sairaalassa vietettyjen hoitopäivien yhteys vastasyntyneiden mortaliteettiin, imetyksen kesto ja yleisyys sekä

terveyspalveluiden käyttö ensimmäisen kuukauden aikana lapsen syntymästä (Wiegiers 2006).

2.2 Sosiaalinen tuki

2.2.1 Sosiaalinen tuki käsitteenä

Sosiaalinen tuki on moniulotteinen käsite. Yleisimmin sosiaalisella tuella tarkoitetaan niitä auttavia toimintoja, joita tekevät yksilön läheiset ihmiset kuten perhe, ystävät, työtoverit, sukulaiset ja naapurit (Thoits 1985). Se on tärkeimpiä ihmisten ulkoisia selviytymisvoimavaroja, jonka etsiminen ja vastaanottaminen on osa selviytymisprosesseja (Lazarus & Folkman 1984). Sosiaalisen tuen käsite voi tarkoittaa sosiaalisten suhteiden olemassaoloa, niiden määrää ja lajia tai sosiaalisen tuen funktionaalista puolta eli saadun tuen lähdettä, määrää, laatua ja lajia (House & Kahn 1985). Kahn ja Antonuccin (1980) mukaan sosiaalinen tuki on ihmisten välistä tarkoituksellista vuorovaikutusta, apua, jossa annetaan ja saadaan emotionaalista, konkreettista ja päätöksenteon tukea. Sosiaalinen tuki ei ainoastaan tarjoa apua ja toimi suojaavana elementtinä, vaan sen oletetaan olevan vastavuoroista (House 1981, Langford ym. 1997). Shumaker ja Brownell (1984) kuvaavat sosiaalista tukea 'resurssien vaihtona' ainakin kahden ihmisen välillä. Sosiaalinen tuki voidaan käsittää myös sosiaalisten suhteiden määränä, rakenteena ja toimintana (House & Kahn 1985, House ym. 1988).

Sosiaalinen tukiverkosto käsite määritellään kirjallisuudessa apukeinona, jonka kautta sosiaalista tukea annetaan (Kahn & Antonucci 1980). Sitä käytetään tavallisesti viittaamaan ihmissuhteiden määrään ja se toimii puskurina stressistä selviytymisessä (Dyson 1993). Sosiaalisen tuen rakennetta kutsutaan sosiaaliseksi tukiverkostoksi, josta voidaan määritellä tukisuhteiden määrä, laji ja monipuolisuus sekä tukisuhteiden kesto ja tuen intensiteetti (House & Kahn 1985). Gottlieb (1983) kuvaa sosiaalisen verkoston joukoksi vuorovaikutteisia ihmisiä, jotka tarjoavat avuliaisuutta ja suojaa 'anna ja ota' mallilla. Samalla tavalla Kahn ja Antonuccin

(1980) määrittelevät sosiaalisen verkoston käsittämään kaikki ne ihmiset, jotka antavat ja saavat toisiltaan tukea elämän erilaisissa tilanteissa. Pääosa yksilöistä ja ryhmistä, jotka tarjoavat sosiaalista tukea kuvataan epävirallisina lähteinä, joita ovat perhe ja ystävät, sekä ammatilliset ja puoliammatilliset henkilöt ja eri palveluiden tuottajat (Kahn & Antonucci 1980, House 1981). Sosiaalisen tuen ja sosiaalisen verkoston erona on sosiaalisen verkoston vuorovaikutteisen prosessin rakenne, kun taas sosiaalinen tuki on toiminto. Kahn ja Antonucci (1980) huomauttavat kuitenkin, että laaja sosiaalinen verkosto ei merkitse suurta määrää tukea. Koettu sosiaalinen tuki on yksilön oma käsitys suhteiden antaman tuen laadusta ja se korreloi psyykkisen hyvinvoinnin ja jaksamisen kanssa (Dyson 1993). Saatuun tukeen liittyy positiivinen vaikutus henkilöltä toiselle (Tarkka & Paunonen 1996). Kahn ja Antonuccin (1980) mukaan koettu sosiaalinen tuki voi olla myös kielteistä.

Kahnin ja Antonuccin (1980) teoriaa soveltaen hoitajilta saatu sosiaalinen tuki voidaan määritellä hoitajan ja potilaan väliseksi vuorovaikutussuhteeksi, johon sisältyy emotionaalista, tiedollista ja konkreettista tukea. *Emotionaalisella / affektiivisellä tuella* tarkoitetaan toisen ihmisen rakastamisen ja välittämisen osoittamista, kannustusta, luottamista ja arvostamista (Gobb 1976, Kahn & Antonucci 1980, Norbeck ym. 1981, House & Kahn 1985, Troits 1985). Emotionaalinen tuki kuuluu tärkeimpään muille välitettävän tuen kategoriaan (House 1981). Jos kaikki sosiaalisen tuen teot lueteltaisiin, emotionaaliset tuen teot olisivat yleisimpiä (Gottlieb 1978). Gobb (1976) toteaa emotionaalisen tuen kuuluvan vastavuoroisen sosiaalisen vuorovaikutuksen verkostoon. Vastavuoroinen sosiaalinen tuki tarkoittaa sitä, että yksilö sekä antaa, että saa tukea. Moss (1973) näkee asian hieman eri tavalla ja toteaa, että sosiaalinen tuki käsittää tunteen, jossa ihminen kokee kuuluvansa johonkin yhteisöön, on hyväksytty, rakastettu ja tarvittu. Sillä mitä hän itse pystyy antamaan ei ole merkitystä.

Konkreettisella / instrumentaalisella tuella tarkoitetaan konkreettista auttamista (Kahn & Antonucci 1980, House & Kahn 1985, Troits 1985). House (1981) määrittelee konkreettisen tuen hyviksi teoiksi, palveluiksi tai kouriintuntuvaksi avuksi.

Kahnin ja Antonuccin (1980) mukaan apu sisältää ns. suoraa apua tai avustusta kuten rahaa, tietoa tai aikaa.

Informatiivisella / päätöksenteon tuella tarkoitetaan tiedon, palautteen ja suositusten antamista sekä ohjaamista (Kahn & Antonucci 1980, House & Kahn 1985, Troits 1985). Kahn ja Antonucci (1980) kutsuvat arvioivaa tukea päätöksenteon tueksi, joka sisältää ilmaisuja, jotka vahvistavat toisen ihmisen tekemiä tekoja (Kahn & Antonucci 1980). Arvioiva tuki sisältää sellaisen tiedon kommunikoinnin, joka auttaa enemmän itsearviointissa kuin ongelmanratkaisussa (House 1981). Edellä mainittujen käsitteiden lisäksi sosiaaliseen tukeen liitettäviä käsitteitä ovat *1) ammatillinen tuki 2) vertaistuki 3) sosiaalinen juurtuminen ja 4) sosiaalinen ilmapiiri* (Hupcey & Morse 1997, Langford ym. 1997).

2.2.2 Sosiaalisen tuen vaikutuksen eri ulottuvuudet tutkimusten valossa

Jo useiden vuosien ajan tutkijat ovat havainneet positiivisen yhteyden sosiaalisen tuen ja terveyden välillä (Stewart 1993, Langford ym.1997). Suurin osa sosiaalisen tuen seurauksista voidaan sisällyttää yleisen positiivisen terveydentilan kategorian alle. Esimerkkinä tästä ovat terve kyky selviytyä asioista (Stewart 1993), alentunut lapsivuodeajan masennus (Tamminen 1990, Murray ym. 1995, Demyttenaere ym. 1995, Langford ym.1997, Lavender & Walkinshaw 1998, Logsdon & Davis 2003, Börjesson ym. 2004), lisääntynyt henkilökohtainen kompetenssi stressiaikoina, yleinen positiivinen vaikutus, tyytyväisyys, tunne tasapainoisuudesta, itsearvostuksen ja luottamuksen tunnustaminen (Cohen 1988, Langford ym. 1997, Tarkka 1999a), sekä tyytyväisyys elämään tai psykologinen hyvinvointi (Stevens 1992, Langford ym. 1997). Suomalaisten äitien (N= 369) synnytyspelkoa tutkinut Melander (2002) totesi sosiaalisen tuen luovan turvallisuuden tunnetta. Tuen on osoitettu vähentävän myös kanadalaisten äitien (N=50) väsymystä (Gottlieb & Mendelson 1995). Laaja, prospektiivinen tutkimus (Feldman ym. 2000) osoitti, että raskaudenaikainen sosiaalinen, piilevä tuki oli yhteydessä sikiön kasvuun ja sitä kautta lapsen syntymäpainoon. Lemola ym. (2007) tutkimus subjektiivisesta

synnytyskokemuksesta ja puolisoilta saadun emotionaalisen tuen vaikutuksesta osoitti, että puolisoilta saadulla tuella on tärkeä tehtävä edellä mainittujen oireiden ehkäisyssä. Tuen saanti lisää myös tyytyväisyyttä parisuhteessa, parantaa äidin ja lapsen keskinäistä vuorovaikutusta, vähentää äitien alkoholin ja huumeiden käyttöä, lisää lasten rokotussuojan saantia, vähentää tahattomia vastasyntyneiden tapaturmia ja lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa (Logsdon & Davis 2003). Riittämättömästi tukea saavien sekä depressiosta kärsivien perheiden toiminta ei ole yhtä tyydyttävää kuin riittävästi tukea saaneiden perheiden toiminta (Mercer ym. 1993). Tämän huomioiminen on erityisen tärkeää, sillä lapsen hoito voi lisätä erimielisyyksiä vanhempien välillä, vaikuttaa heidän omaan hyvinvointiinsa ja sitä kautta lapsen hyvinvointiin (Sanders ym. 1997, Barclay & Lupton 1999, Simons ym. 2003, Börjesson 2004). Parisuhde kokee myös muutoksia huomion kääntyessä lapseen (Ahlborg & Strandmark 2001). Yksi yleisimmistä parisuhdeongelmista johtuu kuitenkin lapsivuodeajan masennuksesta (Appleby ym. 1999, Simons ym. 2003).

Vaikka tuen saanti onkin tärkeää, on huomattava, että tuen tulee olla tietyn tyyppistä ollakseen avuksi. Tuen tulee vastata niihin kohtuullisiin tarpeisiin ja odotuksiin, joita tuen saajalla on. Tuen antajalla ja saajalla tulee olla myös läheinen, luottamukseen perustuva suhde. Jos etuoikeutettu tuen antaja ei anna tai ei voi antaa tarvittua tukea nainen voi jättää tuen tarpeensa tyydyttämättä mieluummin kuin hyväksyä tukea joltain muulta. (Logsdon & Davis 2003.) Hoitajien ja terveydenhoitajien onkin tärkeää ymmärtää empaattisen ymmärtämisen merkitys vanhempien painiessa emotionaalisten ongelmien kanssa (Reynolds & Scott 2000, Elkan ym. 2000, Simons ym. 2003).

Iso-britanialaiset ja australialaiset kirjoittajat ovat pyrkineet tuomaan esiin tukea tarjoavan hoitotyön ja siitä saatujen psykososiaalisten hyötyjen kokemuksia tuloksena kättilön ja äidin luottavaisesta suhteesta (Wilkins 2006). Myös muissa tutkimuksissa on pyritty löytämään terveydenhuollon ammattilaisten antaman tuen vaikutuksia. Terveydenhuollon ammattilaisten antaman tuen lapsen hoidossa, ohjannan muodossa, on todettu esimerkiksi olevan tärkeää naisten selviytymiselle

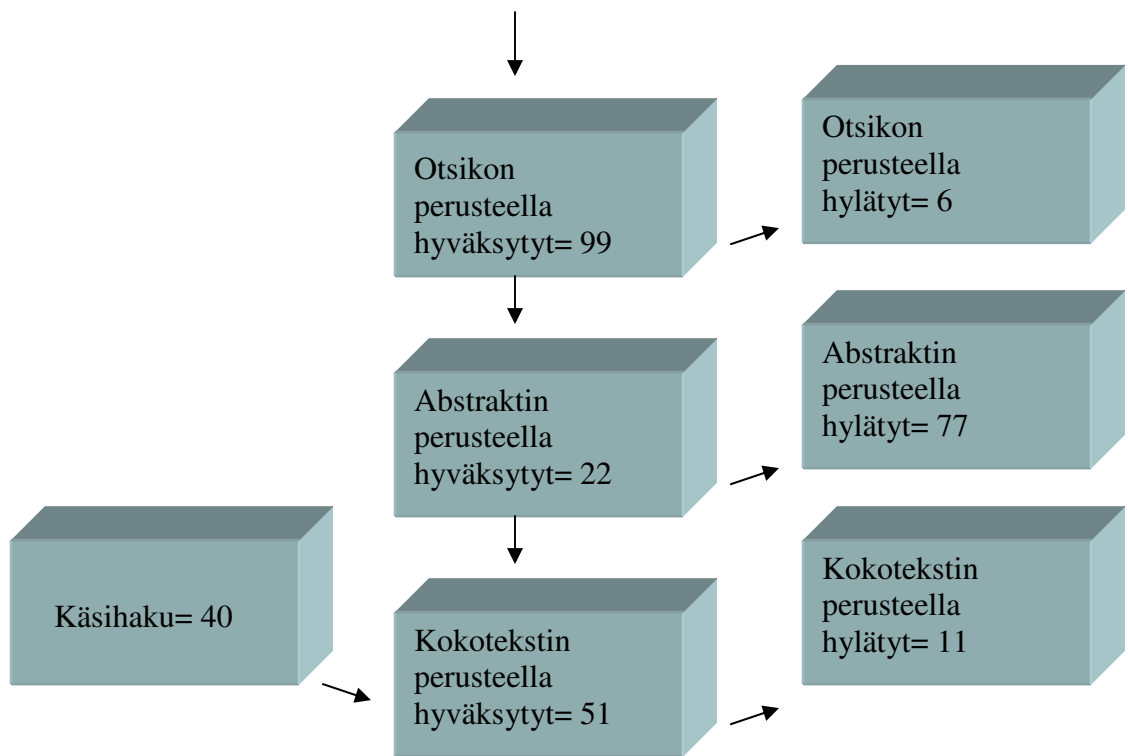
äitiydestä (Tarkka & Paunonen 1996, Tarkka ym. 2000, Tarkka 2003, Börjesson 2004). Börjesson (2004) tutkimuksen tulokset painottavat erityisesti varhaisen tuen merkitystä suhteessa emotionaalisen vuorovaikutuksen syntyyn lapsen ja vanhempien välillä. Tutkimus tuo esiin myös molempia vanhempia huomioivien tukiryhmien tarpeen. Arvioivalla ja tiedollisella tuella taas on todettu olevan selvä yhteys vanhempien itseluottamukseen lasten hoidossa (Warren 2005). Erilaisista ammattiryhmistä terveydenhoitajien on raportoitu antavan eniten tiedollista tukea sekä arvioivaa tukea (Warren 2005). Odotusajan valmentautumisen vaikutusta on tarkasteltu myös yhteydessä äitiyteen siirtymiseen (McVeigh & Smith, 2000, Wilkins 2006). Kaikki nämä tutkimukset pyrkivät ymmärtämään, kuinka ammattilaisten antama hoito ja tuki nähdään äitien ja hoitoa antavien näkökulmasta.

2.2.3 Odotusajan tuen antajat sekä sosiaalinen tuki ja lapsivuodeajan hoito aikaisempien tutkimusten valossa

Tiedonhaku

Katsauksessa noudatettiin systemaattisen katsauksen menetelmää (Kääriäinen & Lahtinen 2006) ja aineisto perustuu systemaattisiin hakuihin vertaisarvioituista (peer reviewed) –artikkeleista British Nursing Index, Cinahl, Linda, Medic, Medline ja PsycInfo –tietokannoista vuosilta 1995-2008. Relevantteja alkuperäistutkimuksia aiheesta etsittiin myös käsihaun avulla. Hakusanoina käytettiin erilaisina yhdistelminä käsitteitä isä / äiti/ vanhemmat, tuki / tukea, odotusaika / raskaus, lapsivuode suomeksi ja parents / fathers/ mothers, expectant parents/ expectant fathers / expectant mothers, support, pregnancy, postnatal period / postnatal care / puerperium, professional-patient relations / nurse-patient relations englanniksi. Aineistohaut toteutettiin aikavälillä Maaliskuu 2008 – Syyskuu 2008. Artikkeleiden valintaprosessi on esitetty kuviossa 1.

Tietokanta	Hakutulokset yhteensä	Valittujen artikkeleiden määrä
British Nursing Index	15	7
Cinahl	18	7
Linda	3	1
Medic	3	1
Medline	47	2
PsycInfo	23	1
Manuaalihaku	36	33
Yhteensä	145	51



Kuvio 1. Eri tietokantojen hakutulokset sekä valittujen artikkeleiden määrät

Odotus- ja lapsivuodeajan hoidon kokemukset

Yleisesti äitiyshuoltoa on kritisoitu äitikeskeisyydestä, jolloin tulevat isät on jätetty henkisesti ja konkreettisestikin ulkopuolelle. Sama asia tulee esiin tutkimusten painopisteitä tarkastellessa. Äitiyshuollon toimintatapojen ja tutkimusten painopiste on usein naisen fyysisessä seurannassa. Tähän vaikuttanee se, että toimintatavat ja tutkimus ovat muotoutuneet pitkän ajan kuluessa ja ovat olleet voimakkaasti lääketieteen määrittelemiä. Tähän kappaleeseen on kerätty erityisesti ne tutkimukset, jotka koskettavat odotusajan ja erityisesti lapsivuodeajan sosiaalista tukea. Tutkimuksista tehty taulukko löytyy liitetiedostona (liite 1).

Odotus- ja lapsivuodeajan tutkimuksia tarkastellessa tuloksista löytyvät kaikki sosiaalisen tuen osa-alueet; päätöksenteon tuki, konkreettinen tuki ja emotionaalinen tuki. *Päätöksenteon tuen* merkitys on tullut esiin muun muassa Paavilaisen (2003) tutkimuksessa, jonka mukaan äidin ja lapsen tarkka seuranta ja riittävä tiedonsaanti olivat äideille ja isille ensiarvoisia asioita, ja ne loivat turvallisuuden tunteen. Niukka informaatio, puutteellinen ohjaus, asiantuntemattomuus sekä liukuhihnamainen toiminta aiheuttivat puolestaan turvattomuuden tunnetta. Wilkinsin (2006) tutkimuksen mukaan kättilöiden neuvot olivat avain luottamuksen rakentamiseen. Naiset arvostivat suuresti kommunikaatiota kättilön kanssa, joka oli luotu jatkuvuuden ja tuttuuden avulla. Välittömyyttä arvostettiin myös paljon. Tutkimus toi esiin äitien suuren tiedon tarpeen. Tietoa tulisi löytää helposti ja jos kättilön tapaaminen ei onnistunut avohoidon puolella, puhelinneuvonta oli tärkeää. Tutkimus toi myös esiin sen, että vaikka äidit halusivat paljon tietoa, he olivat toisinaan vastahakoisia ottamaan sitä vastaan. Äideille oli myös tyypillistä olla näyttämättä kaikkia asioita ammattilaisten läheisyydessä, koska he halusivat näyttää pätevyytensä eksperttien edessä (Miller 2002, Wilkins 2006). Waterston & Welshin (2006) tutkimus, jossa kerättiin kokemuksia isille ajankohtaista tietoa lapseen liittyvistä asioista suunnatusta lehdestä Baby Express tuli esiin, että isät haluavat olla aktiivisia osallistujia lapseen liittyvissä asioissa. He kokivat tärkeäksi tiedon saannin, joka voisi auttaa heitä tässä.

Emotionaalinen tuki, kuten hyvä kohtelu sekä yhteisen vanhemmuuden tukeminen, loivat Paavilaisen (2003) tutkimuksen mukaan tuleville vanhemmille sisäisen varmuuden tunteen. Sitä vastoin töykeä kohtelu, isien mukanaolon estäminen ja valmentaminen vain lähitulevaisuuteen, kuten synnytykseen, esti varmuuden tunteen syntymistä (Paavilainen 2003). Bondas-Salosen (1998) kvalitatiivinen seurantatutkimus toi esiin äitien kokevan huolehtivaa kommunikointia jakaessaan elämäntilanteensa kätilön kanssa, oppiessaan suoraan kätilön opetuksesta ja epäsuorasti kätilön mahdollistaessa perheen rauhallisen yhdessäolon vastasyntyneen kanssa. Vertaistuki äitien välillä oli myös hyväksi, koska se mahdollisti emotionaalisen tuen lisäksi oppimisen jakamisen kautta. Wilkinsin (2006) tutkimus kertoi äitien arvostavan hoidon antajaa, joka kysyi äidin sekä lapsen vointia, kuunteli ja jolla oli ymmärrystä äideille. Tutkimus toi esiin myös kiireen, herkkyyden sekä neuvojen puutteen vaikutuksen äitien kokemukseen kätilöiden ja lääkäreiden avuliaisuudesta. Brownin ym. (2005), Hongin ym. (2003) ja Olssonin & Janssonin (2001) tutkimusten tulokset vahvistavat edellä mainittuja tuloksia. Olssonin & Janssonin (2001) tutkimus kertoo naisten arvostavan lisäksi sekä raskauden, että lapsivuoteen aikana hoivaavaa hoitosuhdetta, joka rohkaisee kysymään kysymyksiä ja luo tunteen vastaanottajalle, että häntä kuunnellaan.

Nelsonin (2003) tutkimuksen mukaan henkilökunnan tulisi tukea ja rohkaista äidin ja lapsen yhdessäoloa, vaikka lapsi olisikin tehostetussa hoidossa. Se tuo myös esiin ettei tuen antaminen saisi loppua sairaalaan, vaan sen tulee jatkua kotiutumisen jälkeen. Terveystieteiden työntekijöiden tulee tietää, että äidit kokevat itsensä hyvin epävarmaksi synnytyksen jälkeen ja heidän antaman tuen tulisi tuntua äideistä tuelta. Tähän tarvitaan hoitohenkilökunnan oikeaa asennetta, positiivista, rohkaisevaa, ohjaavaa työtapaa sekä terapeuttista kommunikaatiota, jossa vastaanottaja kokee tulevansa hoivatuksi (Nelson 2003). Hildingssonin ja Rådestadin (2005) tutkimus osoitti koulutuksella olevan merkitystä naisten tyytyväisyyteen hoidon emotionaalisesta puolesta. Ne äidit, joilla oli vähemmän koulutusta olivat tyytymättömämpiä hoitoon. Koko tutkimusjoukosta 23% (N=2746) oli tyytymättömiä hoidon emotionaaliseen puoleen. Tyytymättömiä oltiin

kätilöiden antamaan tukeen sekä äitien puolisoitten tarpeiden huomiotta jättämiseen. Muiden tutkimusten mukaan (Tinkler & Quinney 1998, Olsson & Jansson 2001) informaation saatavuus, naisten mahdollisuudet vaikuttaa ja osallistua hoitoon, heidän odotuksensa, psyykinen ja fyysinen terveys sekä sosiaalinen tukiverkosto vaikuttavat heidän tyytyväisyyteensä hoidosta. Tyytyväisyyttä mittaavissa tutkimuksissa on tullut esiin myös synnytyskeskustelun merkitys ja yhteys lapsivuodeajan hoidon tyytyväisyyteen (Lavender & Chapple 2004, Börjessonin ym. 2004, Wilkins 2006).

Konkreettisen tuen antoa on sivuttu jo useassa edellä mainitussa tutkimuksessa. Wilkinsin (2006) tutkimus tuo kuitenkin esiin selkeästi käytännön avun tarpeet. Tutkimuksen mukaan ohjeet, vakuuttelu ja joissakin tapauksissa hengähdystauko hoitopaineesta lyhyeksi aikaa olivat elintärkeitä noviiseille äideille ahdistuksen ollessa suurta (Wilkins 2006). Brownin ym. (2005) ja Hongin ym. (2003) tutkimukset tukevat tämän tutkimuksen tuloksia. Montigny & Lacharitésen (2008) tutkimuksen mukaan hoitajien avunanto ja yhteistyökäytännöt ovat tärkeitä, sillä ne edistävät vanhempien tehokkuutta lapsivuodeaikana.

Erityisesti isien kokemuksia tutkittaessa on tullut esiin, että he kokevat ihan yhtä suurta tarvetta saada tukea, tietoa ja neuvoja ammatti-ihmisiltä kuin äidit. He saavat sitä kuitenkin äitejä vähemmän (Montigny & Lacharité 2004, Fägerskiöld 2006, 2008). Olssonin & Janssonin (2001) tutkimus osoitti, että terveydenhuoltohenkilöstön tavanneet isät kokivat kaksisuuntaista viestiä ammattilaisilta odotusaikana; heidän toivottiin osallistuvan, ja samalla toisaalta tuli viestiä, että heidän pitäisi pysyä ulkopuolisina. Tutkimus osoitti myös suurimman eron kätilöiden tavassa puhua konsultaatiotilanteissa olleen siinä, kuinka yksilöllisesti he suhtautuivat pariskuntaan. Osa puhui asioista hyvin opettajamaisesti ja yleisellä tasolla, kun taas toiset kävivät asioita läpi yksilölliseltä kannalta ja pariskuntien tarpeista lähtien. Tällä oli vaikutusta myös tiedon vastaanottamiseen, niin että yksilölliseltä pohjalta lähtevä tapa toimia lisäsi tiedon vastaanottamista.

Lapsivuodeosaston hoidon aikana isien yöpymisellä sairaalassa oli tilastollisesti merkittävä yhteys tuen saantiin ammattilaisilta (Salonen ym. 2008). Fägerskiöldin (2006) tutkimuksen mukaan isien tuen anto liittyi yleensä vastasyntyneeseen, jolloin isät eivät miettineet kovinkaan paljon omia tarpeitaan. Heidän kokiessa ahdistusta toiveena oli asiallinen kohtelu ja mahdollisuus puhua huolista sekä tarvittaessa myös parisuhteeseen liittyvistä asioista hoitajan kanssa. Osa isistä toivoi kuitenkin tukea enemmän ympäristöltä kuin hoitajilta. Konkreettiset asiat, kuten painon otto ja pituuden mittaus, olivat heille tärkeitä. Pelkästään isille suunnatut keskusteluryhmät olivat arvostettuja ja tärkeitä. Isät kokivat yleisesti jäävänsä hieman ulkopuoliseksi lapsen syntymän yhteydessä ja tukiverkon olevan pieni. Imetyksestä johtuen isät kokivat myös äidin olevan vastuullisempi vanhempi alussa. Isän ja lapsen viettämä aika lisääntyy tutkimusten mukaan lapsen kasvaessa (Hudson ym. 2001). Fägerskiöldin (2008) tutkimuksen mukaan vastasyntyneet tyrkättiin helposti isän hoitoon, jos synnytyksessä tuli komplikaatioita. Näissä tilanteissa isät kokivat saavansa liian vähän tietoa tapahtumien kulusta. Sairaalajakson jälkeisessä kotiutusvaiheessa isät kokivat haasteelliseksi tasapainon löytämisen työn ja perhe-elämän välillä (Jackson ym. 2003, St John ym. 2005, Fägerskiöldin 2006). McVeigh ym. (2002) tutkimus osoitti isien tarpeen saada enemmän tietoa juuri kotiutumisen jälkeisistä asioista. Isät kokivat usein, että sairaalassa keskityttiin liian paljon synnytyksen ympärillä oleviin asioihin. Parisuhteeseen liittyvät asiat kiinnostivat myös isiä.

Lapsivuodeajan psykososiaalista tukea on pyritty lisäämään kehittämällä erilaisia tukiohjelmia vanhemmille. Näiden tarkoituksena on lisätä tietoa, vaikuttaa asenteisiin, lisätä valmiuksia vanhemmuuteen, lisätä äitien hyvinvointia ja elämän laatua äitiyden alkuaikoina. (Shawn ym. 2006.) Shawnin ym. (2006) kirjallisuuskatsaus tukiohjelmista toi esiin, ettei selvää yhteyttä tukiohjelmien ja edellä mainittujen seikkojen välillä ollut. Jotain näyttöä löytyy siitä, että riskisynnyttäjät voisivat hyötyä tämän kaltaisista tukiohjelmista jollakin tasolla. Shawn (2006) toteaa kuitenkin sen, että kirjallisuuskatsauksessa on omat rajoituksensa. Esimerkiksi maiden välinen vertailu on mahdotonta johtuen erilaisista

hoitojärjestelyistä. Tuloksia ei voida yleistää. Astonin (2002) tutkimus tukea antavista opetuskäytännöistä tuo esiin sen, että tukiohjelmat eivät olleet aina tehokkaita johtuen hoitajien tavasta tuoda esiin asioita. Aston käy artikkelissaan läpi voimaannuttamisen käsitettä yhteydessä opetustuokioihin, jonka ymmärtämisellä on tärkeä merkitys myös hoitotyöntekijöille.

Sosiaalinen tukiverkosto

Barclay ym. (1997) toteaa sosiaalisen tuen saamisen tärkeimmiltä lähiomaisilta olevan tärkeää uusien äitien selviytymiselle lastenhoidosta. Läheisen ja tiheän yhteydenpidon sukulaisten, ystävien ja naapureiden kanssa, on todettu olevan tärkeää (Barclay ym. 1997, Hirvonen 2000, Ahonen 2001, Börjessonin ym. 2004, Wilkins 2006) ja edistävän onnistunutta vanhemmuutta, sekä kykyä reagoida lapsen tarpeisiin (Pridham 1997, Tarkka ym. 1999a, 1999b). Puolison ja perheen asema sosiaalisen tuen antajina on havaittu keskeisiksi, koska perheenjäsenet ovat riippuvaisia toisistaan monella tavalla, ja yleensä perhesuhteita leimaa intiimiys, emotionaalinen läheisyys ja luottamus. Tietyissä tilanteissa läheisyys voi estää vaikeista asioista, kuten peloista ja ahdistuksesta, puhumisen ja tarvitaan ulkopuolista apua, jotta sosiaalista tukea voidaan saada. (Kane 1988.) Useat koti- ja ulkomaiset tutkimukset osoittavat, että kumppani on naiselle tärkeä tuen lähde (Tarkka & Paunonen 1996, Tarkka ym. 1999a, Bondas 2000, Melander 2002, Rini ym. 2006). Montignyn (2006) tutkimus osoittaa, että puolisolta saatu tuki on ennen kaikkea emotionaalista tukea. Tutkimuksessa tulee esiin myös se, että ammattiauttajia arvostetaan tuen lähteenä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan ystäviä, sukulaisia ja työtovereita ei arvostettu tuen lähteenä niin kuin aikaisemmin mainituissa tutkimuksissa. 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. Kaila-Behmin (1997) tutkimuksen mukaan suomalaisia isiä tuki kuitenkin puolison lisäksi myös ympäristö.

Demyttenaeren ym. (1995) tutkimuksessa tuli esiin se, että ne äidit, joilla oli toimiva sosiaalinen tukiverkko, olivat tyytyväisiä myös puolisoltaan saamaan tukeen. Useat tutkimukset ovat taas osoittaneet, että tuen puute puolisolta ja odottajan omalta äidiltä ovat yhteydessä lapsivuodeajan masennukseen. Kätilöiden ja terveydenhoitajien antama tuki on tärkeää (esim. Tarkka ym. 1999a, Börjessonin ym. 2004, Montignyn 2006) ja voi taas vähentää näitä oireita (Tamminen 1990, Murray ym. 1995, Lavender & Walkinshaw 1998).

Sosiaalisen tuen tarpeet

Vanhempien sosiaalisen tuen tarpeet on oleellista tunnistaa, jotta heille osataan tarjota oikeanlaista tukea. Nyström & Öhrling (2004) tutkimuksessa käy ilmi vanhempien kokevan ensimmäisen elinvuoden hämmentäväksi. Tuloksia kuvattiin erikseen äitien ja isien näkökulmista. Tulosten mukaan äidit ovat tyytyväisiä ja luottavaisia uuteen rooliinsa. He kokivat kuitenkin ensisijaisena vastuunkantajana olemisen hämmentävänä ja kuormittavana. Ajanpuute ja uupumus tulivat myös esiin äitien vastauksissa. Isät puolestaan kokivat itsevarmuutta isänä ja puolisona, mutta eläminen uusien vaatimusten mukaan oli uuvuttavaa. Fyysinen ero lapsesta teki myös kipeää. Ahlborg & Strandmarkin (2001) tutkimus osoitti, että parisuhteessa koettiin usein suuria muutoksia lapsen syntymän yhteydessä. Monesti elämän muutos lujitti parisuhdetta. Isät kokivat kuitenkin ajan puutetta pariskunnan yhteiselle ajalle ja väsymys saattoi lisätä ärtymystä ja aiheuttaa ongelmia. Prembergin ym. (2008) tutkimuksen mukaan isät kokivat lapsen tuovan onnea ja lämpöä perheeseen ja parisuhteen syvenevän. Samalla isät kokivat uuden elämäntilanteen kaoottisena.

Tarkka ym. (1999a) tutkimus tuo esiin ensimmäisen lapsensa saaneiden äitien kolmen kuukauden ikäisten lasten hoidosta selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Niitä olivat äidin ja lapsen ominaisuudet sekä sosiaaliselta tukiverkolta, että terveydenhoitajalta saatu tuki. Tutkimus osoitti myös äitien lastenhoidosta selviytymiseen vaikuttavan lapsen itkuisuus, levottomuus, ärtyvyys, tyyneys ja kyky sopeutua erilaisiin tilanteisiin. Vaikea lapsi lisää äidin työmäärää ja väsymystä. Mitä vaikeampi suhde lapsen ja äidin välillä on, sitä enemmän äiti kokee

riittämättömyyden ja avuttomuuden tunteita (Tarkka ym. 1999a). Onnistuneeseen vuorovaikutukseen äidin ja lapsen välillä vaikuttavat myös useat tekijät: äidin terveys, roolirajoitukset, tunne eristyneisyydestä ja suhde lapsen isään. Äidin itsetunnolla on myös löydetty olevan merkitystä siinä, kuinka hyvin äiti kokee selviytyvänsä lapsen hoidosta ja kuinka hyvin hän kykenee vastaamaan lapsen tarpeisiin (Tarkka ym. 1999a). Tarkan ym. (1999a) tutkimus tuo esiin lisäksi äidin koulutuksen vaikutuksen lapsenhoidosta selviytymiseen. Ne äidit, joilla oli korkeampi koulutus tai kokemusta lasten hoidosta selviytyivät siitä paremmin kuin alemman koulutuksen tai kokemuksen omaavat äidit.

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa perheiden saamasta tuesta odotus- ja lapsivuodeaikana. Tarkoituksena on tunnistaa tuen antajat sosiaaliselta tukiverkostolta odotusaikana, arvioida vanhempien saaman sosiaalisen tuen määrää lapsivuodeosastolla, kerätä tietoa siitä, millaista tukea he olisivat toivoneet enemmän odotus- ja lapsivuodeaikana sekä selvittää taustatekijöiden yhteyttä lapsivuodeosastolla saatuun tukeen.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Millainen on vanhempien tukiverkosto odotusaikana?
- 2) Kuinka paljon päätöksenteon tukea, konkreettista tukea ja emotionaalista tukea vanhemmat saavat hoitohenkilökunnalta lapsivuodeosastolla ?
- 3) Millaiset taustatekijät ovat yhteydessä vanhempien saamaan tukeen?
- 4) Minkälaista vanhemmuuteen ja lapsenhoitoon liittyvää tukea vanhemmat olisivat kaivanneet enemmän odotus- sekä lapsivuodeaikana?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Aineiston keruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin kahden yliopistosairaalan synnyttäneiden vuodeosastolla talvella 2006-2007 osana isompaa tutkimusta lapsiperheiden hyvinvoinnista. Aineisto kerättiin vastasyntyneiden vanhemmilta N=2600 (n= 1300 isää ja n=1300 äitiä) kiintiöpoimintaa hyödyntäen. Molempien vanhempien tutkimusjoukko oli hieman pienempi (600 vrt. 700) toisessa sairaaloista johtuen pienemmästä potilasmäärästä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistumiskriteereinä olivat: ensisynnyttäjä tai uudelleensynnyttäjä, suomenkielen taito ja vähintään toisen vanhemman halukkuus osallistua kyselyyn. Kyselylomake mittareineen esiteltiin väitelleille äitiyshuollon asiantuntijoille (N=7) ja esitestattiin joukolla (N=70) vastasyntyneiden vanhempia ennen varsinaista aineiston keruuta. Sairaaloiden henkilökunnille tutkimus esiteltiin osastotunneilla, jonka jälkeen koodatut kyselylomakkeet jätettiin osastoille. Osastoille jätettiin myös kansio, jossa oli kopio kyselylomakkeesta, luvista sekä ohjeita henkilökunnalle. Vanhemmille kerrottiin tutkimuksesta päivää ennen kotiutumista. Kyselylomakkeet perheille jakoivat osastolla työskentelevät hoitajat. Vanhempia pyydettiin täyttämään kyselylomakkeet synnytyssairaalassa tai viikon sisällä kotiutumisesta. Osastolta oli suljettu pahvilaatikko, johon perheet pystyivät palauttamaan kyselylomakkeet. Vanhemmat, jotka täyttivät lomakkeen kotona, lähettivät ne postitse tutkijalle. Tutkija vieraili aluksi viikoittain osastoilla ja myöhemmässä vaiheessa parin viikon välein ja keräsi täytetyt lomakkeet sekä keskusteli tarvittaessa henkilökunnan kanssa tutkimukseen liittyvistä asioista. Lomakkeen palautti n=863 (66%) äideistä ja n=525 (34%) isistä. Kato äitien kohdalla oli n=437 (34%) ja isien kohdalla n=775 (66%). Vastausprosentti oli äitien kohdalla lähes sama molemmissa sairaaloissa (66% ja 67%). Isien kohdalla eroa oli jonkin verran (38% ja 30%). Molemmissa sairaaloissa suunnilleen sama määrä vanhempia kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen. Yhteensä näistä oli 98 äitiä ja 151 isää. Syitä kieltäytymiseen olivat kiire, väsymys,

liikematka tai tutkimuksen ei välttämättömäksi toteaminen. Syyt dokumentoitiin vain jos ne kerrottiin spontaanisti.

4.2 Mittarien kuvaus

Sosiaalisen tuen kehittäminen ja tuen vaikuttavuuden arviointi edellyttää luotettavien mittareiden kehittämistä. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen Family Functioning, Health and Social support (FAFHES) – mittari kehitettiin alun perin aikuisille sydänpotilaille ja heidän perheilleen. Alkuperäistä FAFHES-mittaria, joka pohjautuu hoitotieteellisiin väitöskirjoihin (Åstedt-Kurki 1992, Paavilainen 1998, Tarkka 1996), on muokattu elämänkaaren eri vaiheissa ja elämäntilanteissa olevien potilaiden ja heidän perheiden toimivuuden, terveyden ja sosiaalisen tuen arviointiin. Mittaria on käytetty jo useissa tutkimuksissa (Åstedt-Kurki ym. 2002, 2004, 2009, Tarkka 2003). Tässä tutkimuksessa käytettiin mittarin sosiaalista tukea arvioivaa osiota, joka perustuu Kahnin (1979) teoriaan sosiaalisesta tuesta. Mittari sisältää 21 kysymystä, joista kahdeksan mittaa emotionaalista tukea (kuten: "hoitajat kohtelivat sinua ja vauvaa yksilöllisesti"), seitsemän päätöksenteon tukea (kuten: "sait tietoja ja ohjeita vauvan hoitoon liittyen") ja kuusi konkreettista tukea (kuten: "sain konkreettista ohjausta vauvan syöttämisessä ja keinoista edistää sitä"). Vanhemmat vastasivat kysymyksiin 6 - portaisella asteikolla seuraavasti: 0 = "en tarvinnut tukea", 1 = "en saanut lainkaan" ja 6 = "todella paljon". Kaikista tuen eri osia mittaavista muuttujista muodostettiin summamuuttujat ja laskettiin keskiarvot. Mittarin sisäistä luotettavuutta testattiin käyttämällä Cronbachin Alfaa, joka oli 0.81-0.96 välillä kaikissa tuen eri osioissa. Taustamuuttujina tutkimuksessa toimivat perheen lasten lukumäärä, vanhempien ikä, koulutus, siviilisääty, kokemukset vauvan hoidosta sekä perheen elämäntilanne. Odotusajan tuen saantia on kysytty yhdellä kysymyksellä. Näiden lisäksi perheille on annettu mahdollisuus vastata kahteen avoimeen kysymykseen odotus- ja lapsivuodeajan tuensaannin lisätarpeista.

4.3 Aineiston analysointi

Empiirinen tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisilla analyysimenetelmillä käyttäen apuna SPSS for Windows 16.0 –ohjelmaa. Sosiaalisen tuen eri osa-alueista muodostettiin summanmuuttujat laskemalla yhteen muuttujien arvot ja jakamalla summa muuttujien lukumäärällä. Tutkimusaineiston analyysissä käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia, sijainnin ja hajonnan tunnuslukuja (keskiarvo, vaihteluväli) summamuuttuja – ja väittämätasolla. Tuen summamuuttujien yhteyksiä tarkasteltiin taustamuuttujien kanssa, isien ja äitien välillä sekä sairaaloiden välillä ja analyysimenetelminä käytettiin ristitaulukointia, t-testiä, korrelaatiota, Khiin neliötestiä sekä varianssianalyysijä. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi asetettiin $p < .05$. Tilastollisen merkitsevyyden suuruuden kuvaamiseksi on käytetty tähtisymbolia seuraavasti: tilastollisesti merkitsevä * = $p < .05$, tilastollisesti hyvin merkitsevä ** = $p < .01$ ja tilastollisesti erittäin merkitsevä *** = $p < .001$. Korrelaatiokertoimia tulkittiin seuraavasti: $r < .30$ heikko korrelaatio, $r = .30 - .50$ kohtalainen korrelaatio ja $r > .50$ voimakas korrelaatio (Burns & Grove 2005).

Kahden avoimen kysymyksen vastaukset tukivat määrällistä aineistoa, ja niiden tarkoituksena oli antaa syvyyttä tutkitulle ilmiölle. Avoimet kysymykset analysoitiin käyttäen sisällönanalyysiä, joka on systemaattinen keino kuvailla, järjestää ja käsitteellistää tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysi sopii erilaisten kirjallisessa muodossa olevien strukturoimattomien aineistojen analyysiin. Sen tavoitteena on saada tutkittava ilmiö tiivistettyyn muotoon. (Kyngäs & Vanhanen 1999, Polit & Hungler 2004, Burns & Grove 2005.) Tässä tutkimuksessa deduktiivisen sisällön analyysin avulla tiivistettiin isien ja äitien kuvaama lisätuen tarve odotusaikana ja lapsivuodeaikana käsitteelliseen muotoon yhden yhdistävän kategorian alle. Aineisto kirjoitettiin aluksi tekstiksi, jota tuli 24 sivua (fontti 10, Arial). Isien ja äitien tuen muotoihin liittyviksi käsitteiksi valittiin kyselylomakkeessa käytetyn mittarin teorian (Kahn 1979) mukaan emotionaalinen tuki, konkreettinen tuki ja päätöksenteon tuki. Näistä käsitteistä muodostettiin analyysirungon yläkategoriat, joiden avulla avokysymysten aineisto analysoitiin. Analyysirungon yläkategoriat

koodattiin kirjaimin (A,B,C). Avokysymysten aineistosta etsittiin analyysirungon sisällöllisesti sopivia asioita. Analyysiyksiköksi valittiin lausumat, jotka alleviivattiin ja koodattiin analyysirunkojen yläkategorioiden kirjaimilla (A,B,C). Analyysirunko oli väljä, joten sen sisälle muodostettiin alakategorioita induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen (Kyngäs & Vanhanen 1999). Aineistosta kerättiin analyysirungon yläkategorioiden (A,B,C) alle kuuluvat alkuperäiset ilmaukset. Jokaiselle ilmaisulle annettiin sama arvo riippumatta siitä, ilmenikö se aineistossa kerran vai toistuvasti (Dey 1993). Alkuperäiset ilmaukset kuvattiin pelkistetyimmällä muodolla ja ryhmiteltiin samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset alakategorioiksi, jotka nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä (Dey 1993, Burns & Grove 2005).

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistuneiden vanhempien taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneiden äitien keskimääräinen ikä oli 30 vuotta ja isien 31 vuotta. Ikävaihtelu äideillä oli 17-47 vuotta ja isillä 18-62 vuotta. Äideistä 60% (n=520) eli avioliitossa ja 35% (n=306) avoliitossa. Isistä 63% (n=331) eli avioliitossa ja 36% (n=189) avoliitossa. Tutkimukseen osallistuneista äideistä oli ensisynnyttäjiä 55% (n=471) ja lopuilla 45% (n=392) oli ennestään yksi tai useampi lapsi. Isistä 65% (n=339) sai ensimmäisen lapsensa ja lopuilla 35% (n=184) oli ennestään yksi tai useampi lapsi. Ennen äitiyslomaa äideistä 68% (n=588) oli kokopäivätyössä ja 21% (n=182) opiskeli tai toimi kotivanhempana. Isistä 91% (n=476) oli kokopäivätyössä. Tutkimukseen osallistuneista äideistä kolmasosalla (32%) oli opisto tai AMK tutkinto ja isistä kolmanneksella (34%) ammatillinen tai ylioppilastutkinto. Neljällä viidestä äidistä 74% (n=640) oli aikaisempaa kokemusta vauvan hoidosta ja isistä vähän yli puolella 52% (n=270). Taulukossa 1 on esitelty vastaajien taustatiedot vielä yksityiskohtaisemmin.

Taulukko 1 Vastaajien taustatiedot (äidit N=863 ja isät N=525)

Taustatiedot	Äidit n(%)	Isät / puoliso n (%)
Ikä		
<20	20 (2%)	6 (1%)
21-29	362 (42%)	187 (37%)
30-36	376 (44%)	215 (42%)
>37	98 (12%)	104 (20%)
Koulutus		
Yliopisto	269 (31%)	163 (31%)
Opisto tai AMK	276 (32%)	145 (28%)
Ylioppilas tai ammatillinen	271 (31%)	178 (34%)
Peruskoulu	46 (5%)	37 (7%)
Työtilanne		
Kokopäivätyö	588 (68%)	476 (91%)
Opiskelija/kotivanhempi	182(21%)	32 (6%)
Osa-aikatyö	47 (5%)	8 (2%)
Työtön	45 (5%)	9 (2%)
Siviilisääty		
Avoliitto	520 (60%)	331 (63%)
Avoliitto	306 (35%)	189 (36%)
Muu	37 (4%)	4 (1%)
Lastenhoitokokemus		
On	640 (74%)	270 (52%)
Ei	223 (26%)	255 (48%)
Lasten lukumäärä		
Ensisynnyttäjä	471 (55%)	339 (65%)
Uudelleensynnyttäjä	392 (45%)	184 (35%)
Synnytystapa		
Alatiesynnytys	646 (75%)	377 (72%)
Autettu alatiesynnytys	83 (10%)	63 (12%)
Keisarinleikkaus	133 (15%)	81 (16%)

5.2 Sosiaalisen tuenantajat odotusaikana

Tuen määrän saamista eri tahoilta mitattiin asteikolla 1-6 niin, että 1 tarkoitti ”ei lankaan” ja 6 ”erittäin paljon”. Äideistä 46% (n=394) ja isistä 44% (n=231) koki saaneensa erittäin paljon tukea puolisoiltaan odotusaikana. Isistä 85% (n=419) ja äideistä 52% (n=434) ei saanut lainkaan tukea samassa elämäntilanteessa olevilta internetin keskustelupalstoilla ja vain 1% (n=6) koki saaneensa sieltä paljon tai

erittäin paljon tukea. Hoitotyön ammattilaisilta yli kolmasosa äideistä 36% (n=312) ja 33% (n=167) isistä koki saaneensa kohtalaisesti tukea. Isistä lähes neljännes 24% (n=123) ei kokenut saavansa lainkaan tukea hoitohenkilökunnalta. Vertaillen eri tuenantajien keskiarvoja huomattiin, että äidit saivat eniten tukea puolisoiltaan (ka 5.17), toiseksi eniten ystäviltaan (ka 4.73) ja vähiten naapureiltaan (ka 2.31). Hoitoalan ammattilaisilta äidit kokivat saaneensa neljänneksi eniten tukea (ka 4.09). Isät kokivat saaneensa myös eniten tukea puolisoiltaan (ka 5.26). Toiseksi eniten isät saivat tukea omilta äideiltään (ka 3.93) ja vähiten samanlaisessa elämäntilanteessa olevilta internetin keskustelupalstalla (ka 1.30). Hoitoalan ammattilaisilta isät kokivat saaneensa seitsemänneksi eniten tukea (ka 3.23). Eri tuen antajien tuen määrän keskiarvot, keskihajonnat ja vaihteluvälit on esitetty taulukoissa 2.

Taulukko 2. Äitien ja isien saaman tuen määrä sosiaaliselta tukiverkostolta.

Tukihenkilö	Äidit			Isät		
	Ka	s.d.	Vaihteluväli	Ka	s.d.	Vaihteluväli
Puoliso	5.17	.99	1-6	5.26	.81	1-6
Ystävät	4.73	1.04	1-6	3.83	1.20	1-6
Oma äiti	4.56	1.27	1-6	3.93	1.31	1-6
Hoitoalan ammattilaiset	4.09	1.21	1-6	3.23	1.56	1-6
Tuttavat	3.69	1.19	1-6	3.20	1.25	1-6
Puolison vanhemmat	3.68	1.40	1-6	3.81	1.29	1-6
Työtoverit	3.61	1.56	1-6	3.41	1.28	1-6
Oma isä	3.29	1.60	1-6	3.16	1.49	1-6
Muut sukulaiset	3.16	1.35	1-6	2.85	1.30	1-6
Omat sisarukset	3.77	1.56	1-6	3.40	1.44	1-6
Puolison sisarukset	3.00	1.56	1-6	3.20	1.54	1-6
Muu	2.54	1.93	1-6	1.55	1.31	1-5
Internetin keskustelupalstat	2.35	1.64	1-6	1.30	.81	1-6
Naapurit	2.31	1.47	1-6	2.12	1.35	1-6

1= Ei lainkaan
2= Erittäin vähän
3= Vähän
4= Kohtalaisesti
5= Paljon
6= Erittäin paljon

5.3 Vanhempien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla

Keskimäärin äidit (ka 3.65) ja isät (ka 3.49) saivat vähän tai kohtalaisesti sosiaalista tukea lapsivuodeosastolla. Äidit saivat kuitenkin isää enemmän sosiaalista tukea. Ero vanhempien välillä Generalized Estimating Equations (GEE) mallilla laskettuna on tilastollisesti merkitsevä ($p=.018$). Äidit kokivat saaneensa kolmesta tuen muodosta eniten päätöksenteon tukea ja vähiten konkreettista tukea, kun taas isät kokivat saaneensa eniten emotionaalista tukea ja vähiten konkreettista tukea. Tuenmuodoista lasketut keskiarvot kertovat äitien saaneen enemmän kaikkia tuenmuotoja kuin isien. Ero ovat tilastollisesti erittäin merkitsevä päätöksenteon tuen kohdalla ($p=.000$). Alla olevassa taulukossa 3 on esitetty kunkin tuenmuodon keskiarvo, keskihajonta, vaihteluväli sekä p-arvot.

Taulukko 3. Äitien ja isien saamien tuenmuotojen määrät

Tuen muoto	Äidit			Isät			p-arvo
	ka	s.d	vaihteluväli	ka	s.d	vaihteluväli	
Sosiaalinen tuki	3.65	0.97	0-6	3.49	1.30	0-6	.018*
Päätöksenteon tuki	3.85	1.13	0-6	3.52	1.52	0-6	.000***
Konkreettinen tuki	3.08	1.17	0-6	3.03	1.43	0-6	.419
Emotionaalinen tuki	4.12	1.04	1-6	3.98	1.25	0-6	.023*

p-arvon merkitsevyydet: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

5.3.1 Päätöksenteon tuki lapsivuodeosastolla

Yli kolmasosa 35% ($n=298$) ja isistä 29% ($n=151$) koki saaneensa kohtalaisesti päätöksenteon tukea. Vain 1% ($n=7$) äideistä ja 4% ($n=22$) isistä ei kokenut tarvitsevansa päätöksenteon tukea lainkaan. Päätöksenteon tuen eri osa-alueita tarkastellessa huomattiin, että eniten vaihtoehtoista äidit (ka 4.65) ja toiseksi eniten isät (ka 4.04) kokivat hoitajilla olleen aikaa heidän tarpeilleen ja vähiten äidit (ka 2.59) ja isät (ka 2.70) saivat tukea keskustelussa oman lapsen kehityksen edistämisestä. Eniten isät (ka 4.24) ja toiseksi eniten äidit (ka 4.57) kokivat

saaneensa päätöksenteon tukea vauvan hoidon ohjeiden muodossa. Alla olevassa taulukossa 4 on eritelty päätöksenteon tuen eri osa-alueet ja annettu niiden keskiarvot, keskihajonnat ja vaihteluvälit.

Taulukko 4. Äitien ja Isien saaman päätöksenteon tuen määrät eri osa-alueittain

Päätöksentuen osa-alueet	Äidit			Isät		
	ka	s.d	vaihteluväli	ka	s.d	vaihteluväli
Annettu vauvan hoito-ohjeita	4.57	1.40	0-6	4.24	1.69	0-6
Mietitty miten edistää vauvan kehitystä	2.59	1.68	0-6	2.70	1.78	0-6
Vahvistettu luottamusta omiin kykyihin	3.91	1.68	0-6	3.72	1.88	0-6
Annettu vauvan voinnin seurantaohjeet	4.06	1.45	0-6	3.50	1.75	0-6
Annettu tiedot auttaviin tahoihin	4.29	1.62	0-6	3.67	1.98	0-6
Rohkaistu omiin ratkaisuihin	3.73	1.63	0-6	3.28	1.90	0-6
Annettu aikaa tarpeitasi varten	4.65	1.18	0-6	4.04	1.81	0-6

5.3.2 Konkreettinen tuki lapsivuodeosastolla

Äideistä kolmasosa 31% (n=265) koki saaneensa kohtalaisesti konkreettista tukea ja saman verran äitejä 31% (n=265) koki saaneensa vain vähän konkreettista tukea. Isistä puolestaan 24% (n=127) koki saaneensa kohtalaisesti ja 28% (n= 149) vähän konkreettista tukea. Äideistä 1% (n=12) ja isistä 6% (n=30) ei tarvinnut konkreettista tukea. Konkreettisen tuen eri osa-alueita tarkastellessa huomattiin, että eniten vaihtoehtoista äidit kokivat saaneensa ohjausta syöttämisessä (ka 4.37) ja isät konkreettista opetusta vauvan hoidossa (ka 4.06). Toiseksi eniten äidit tunsivat saaneensa konkreettista opetusta vauvan hoidossa (ka 4.30) ja isät konkreettista ohjausta vauvan turvallisissa otteissa ja hoitotavoissa (ka 3.85). Vähiten äidit (ka 1.28) ja isät (ka 1.64) kokivat saaneensa ohjausta siitä, mistä he voivat hakea tarvittaessa konkreettista apua kuten taloudellista tukea ja lastenhoitoapua. Alla olevassa taulukossa 5 on eritelty konkreettisen tuen eri osa-alueet ja annettu niiden keskiarvot, keskihajonnat ja vaihteluvälit.

Taulukko 5. Äitien ja isien saaman konkreettisen tuen eri osa-alueet

Konkreettisen tuen osa-alueet	Äidit			Isät		
	ka	s.d	vaihteluväli	ka	s.d	vaihteluväli
Ohjausta syötöissä	4.37	1.68	0-6	3.66	2.12	0-6
Ohjausta turvallisista otteista	3.83	2.00	0-6	3.85	1.94	0-6
Keinoja rauhoittaa itkevää lasta	2.68	1.85	0-6	2.84	1.86	0-6
Ohjausta tulkita vauvan viestejä	2.48	1.72	0-6	2.67	1.76	0-6
Opetusta vauvan hoidossa	4.30	1.81	0-6	4.06	1.95	0-6
Ohjausta konkreettisen tuen hakemisessa	1.28	1.00	0-6	1.64	1.55	0-6

5.3.3 Emotionaalinen tuki lapsivuodeosastolla

Yli kolmasosa äideistä 36% (n=312) ja isistä 30% (n=156) koki saaneensa kohtalaisesti emotionaalista tukea. Äideistä 27% (n=231) ja isistä lähes kolmasosa 30% (n=157) koki saaneensa paljon emotionaalista tukea. Äideistä vain 0.1% (n=1) ja isistä 2% (n=9) ei tarvinnut emotionaalista tukea. Emotionaalisen tuen eri osa-alueita tarkastellessa huomattiin, että eniten eri vaihtoehtoista äidit (ka 5.14) ja isät (ka 5.14) kokivat olonsa turvallisiksi osastolla. Toiseksi eniten äidit (ka 4.87) ja isät (ka 4.68) kokivat saaneensa yksilöllistä hoitoa. Vähiten äidit (ka 1.08) ja isät (ka 1.42) saivat tukea keskustelussa vanhemmuuden vaikutuksesta parisuhteeseen. Taulukossa 6 on eritelty emotionaalisen tuen eri osa-alueet ja annettu niiden keskiarvot, keskihajonnat ja vaihteluvälit.

Taulukko 6. Äitien ja isien saaman emotionaalisen tuen eri osa-alueet

Emotionaalisen tuen osa-alueet	Äidit			Isät		
	ka	s.d	vaihteluväli	ka	s.d	vaihteluväli
Keskustelua parisuhteesta	1.08	1.19	0-6	1.42	1.42	0-6
Perheen huomioiminen	4.43	1.31	0-6	4.47	1.50	0-6
Turvallinen olo osastolla	5.14	.90	0-6	5.14	1.17	0-6
Oikeus epävarmuuteen	3.80	1.80	0-6	3.52	1.97	0-6
Yksilöllinen hoito	4.87	1.11	0-6	4.68	1.37	0-6
Myönteinen palaute	3.83	1.72	0-6	3.50	1.94	0-6
Kiinnostus perhettä kohtaan	3.61	1.68	0-6	3.49	1.83	0-6
Kiinnostus selviytymisestä kotona	3.12	1.79	0-6	3.05	1.91	0-6

5.4 Taustamuuttujien yhteys vanhempien tuen saantiin lapsivuodeosastolla

Äitien iällä ja kaikilla sosiaalisen tuen osa-alueilla ($p=.000$) oli tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat äidit saivat nuorempia enemmän tukea. Isien iällä ja päätöksenteon tuella ($p=.262$), konkreettisella tuella ($p=.210$) ja emotionaalisella tuella ($p=.110$) ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Spearmanin korrelaatiokertoimella tarkasteltuna koulutuksella ja äitien ($p=.208$) sekä isien ($p=.832$) saamalla sosiaalisen tuen määrällä ei ollut myöskään tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. T-testillä tarkasteltaessa lasten lukumäärällä oli erittäin merkitsevä yhteys äitien ja isien saaman sosiaalisen tuen ($p=.000$) kanssa. Ensisynnyttäjiä ja uudelleensynnyttäjiä verrattaessa huomattiin ensisynnyttäjien saavan enemmän sosiaalista tukea kuin uudelleensynnyttäjien. Uudelleensynnyttäjien joukosta 8% äideistä ja 14% isistä ei kokenut tarvitsevansa sosiaalista tukea. Verrattaessa t-testillä äitien ja isien lastenhoidon kokemusta tuen saannin kokemukseen, huomattiin näillä olevan erittäin merkitsevä yhteys kaikkien sosiaalisen tuenmuotojen kohdalla ($p=.000$). Lastenhoidon kokemusta omaavat vanhemmat saivat enemmän tukea kuin ne vanhemmat, joilla tällaista kokemusta ei ollut.

Varianssianalyysillä tarkasteltaessa isän läsnäololla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys äitien kokemaan päätöksenteon tuen ($p=.007$) ja konkreettisen tuen ($p=.04$) määrään, jos isä oli ollut osastolla päivisin tai koko vuorokauden. Äitien kokema emotionaalisen tuen yhteys isän läsnäoloon osastolla oli tilastollisesti merkitsevä, jos isä ei ollut osastolla lainkaan tai jos hän oli siellä ympäri vuorokauden ($p=.017$) sekä jos hän oli osastolla vain päivisin tai koko vuorokauden ($p=.000$).

Synnytyskokemuksella ja isien saamalla sosiaalisella tuella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä varianssianalyysillä tarkasteltaessa. Äitien kohdalla synnytyskokemuksella ja konkreettisen tuen saannilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ryhmissä, joissa äidillä oli ollut normaali alatiesynnytys tai autettu alatiesynnytys ($p= .000$) sekä autettu alatiesynnytys tai sectio ($p=.013$).

Eroja äitien tuen saannissa tutkimuksen kahdessa sairaalassa ei ollut merkitsevästi, sen sijaan isien tuen saanti erosi sairaaloiden välillä kaikissa tuen osioissa merkitsevästi ($p= .000$) (taulukko 7).

Taulukko 7. Vanhempien saamien tuen osa-alueiden keskiarvot ja p-arvot.

Tuen muoto	Äidit			Isät		
	Sairaala A (n=469)	Sairaala B (n=394)	p-arvo	Sairaala A (n=307)	Sairaala B (n= 218)	p-arvo
Sosiaalinen tuki (KA)	3.6	3.6	.999	3.2	3.7	.000***
Päätöksenteon tuki	3.8	3.9	.160	3.1	3.8	.000***
Konkreettinen tuki	3.2	3.0	.002**	2.7	3.2	.000***
Emotionaalinen tuki	4.0	4.2	.006**	3.7	4.2	.000***

p-arvon merkitsevyydet: * $P < .05$; ** $P < .01$; *** $P < .001$

Isien viettämää aikaa lapsivuodeosastolla eri sairaaloissa vertailtiin myös keskenään. Kaikki isät viettivät lapsivuodeosastolla aikaa päivisin tai olivat läsnä jatkuvasti kahta (0.66%) isää lukuunottamatta. Sairaala B:ssä syntyneiden lasten isät olivat kuitenkin huomattavasti useammin läsnä ympäri vuorokauden. Isät jotka

viettivät osastolla 24h saivat enemmän kaikkia tuenmuotoja kuin ne isät, jotka olivat osastolla vain päivisin, ero on tilastollisesti merkitsevä (p=.000).

5.5 Vanhempien kokema lisätuen tarve

5.5.1 Äitien ja isien kokema lisätuen tarve odotusaikana

Odotusaikana äidit ja isät toivoivat saavansa enemmän tietoa vauvan kehityksestä ja hoidosta, lapsivuodeajasta sekä sisarusten sopeuttamisesta uuteen tilanteeseen. Molemmat toivoivat myös kirjallista materiaalia ja luetteloa hankittavista vauvanhoitotarvikkeista. Käytännön tilanteiden harjoittelu ja opastus vauvan käsittelyssä ja perushoidoissa koettiin liian vähäiseksi.

"Että neuvolassa olisi ollut lapsenhoitoon liittyvä "opetustunti" , jossa olisi konkreettisesti käyty läpi lapsenhoitoa, otteita, lapsen ikään sopivia virikkeitä. Se toisi varmuutta pärjätä oman lapsen kanssa heti synnytyksen jälkeen ja tukisi mielestäni myös isän roolia ja toisi isille rohkeutta hoitaa lasta kun on jo saanut hieman harjoitella."(äidin kommentti)

Lisäksi taloudellisesta tuesta toivottiin lisää tietoa, sekä tukea tarjoavista tahoista. Emotionaalisen tuen tarpeista molempien vastauksista nousi esiin keskustelutuokioiden merkitys rutiinitoimenpiteiden lisäksi sekä yksilöllisyys ja aito kiinnostus perheen hyvinvoinnista.

" Henkilökohtaisempaa ja yksilöllisempää tukea neuvolasta. Pelkkä arvojen mittailu ja ilmoista puhuminen pelkästään riittää, varsinkin ensimmäistä lastaan odottavalle tueksi vanhemmuuteen. Vointia olisi pitänyt seurata paremmin myös henkiseltä puolelta".

"Neuvolasuhteen alussa olisi hyvä ensin käydä läpi, että miten äiti toivoo itselleen kommunikoitavan: Paljon tietoa vai vain oleellinen, empatiaa vai faktoja jne."

Isät ja äidit kokivat myös keskustelut parisuhteesta, seksuaalisuudesta, haluttomuudesta sekä vanhemmuudesta alueina, joissa tulisi saada enemmän tukea (kuvio 2 ja kuvio 3).

Äitien vastauksissa tuli esiin tarve vertaistukeen.

”Neuvolan valmennuksessa toisiin odottajiin tutustuminen jäi vähille. Olisi ollut hyödyllistä jutustella enemmän esim. äidit ja isät omissa porukoissaan. Samoin olisi jotenkin pitänyt hankkiutua vielä enemmän puheisiin lapsiperheiden kanssa. Olisi hienoa jos olisi isä-lapsi/äiti-lapsi -kerhoja, johon voisi mennä mukaan ensimmäistä odotettaessa. Eli käytännön kokemuksia aidosti ja myönteisessä hengessä. Ei mitään internetin ”sotajuttuja”.

”Selvitettäisiin enemmän perheen elämäntilannetta ja ohjattaisiin aktiivisesti esim. joihinkin samankaltaisiin ryhmiin esim. keskustelemaan. Esim. itselläni mies tekee vuorotyötä, joten olen paljon yksin lapsen kanssa”.

Muista emotionaalisista tuen tarpeista äidit nostivat esiin kiireettömyyden, kuuntelun, joustavuuden, hoidon jatkuvuuden, aktiivisten ja luottamusta herättävän terveydenhoitajan tärkeyden sekä positiivisuuden, rohkaisun olemaan oma itsensä ja tuen tunteiden käsittelyssä.

”Kaipasin rohkaisua olemaan äiti omalla tavallani ja vahvistusta sille, että olen paras äiti omalle lapselleni”.

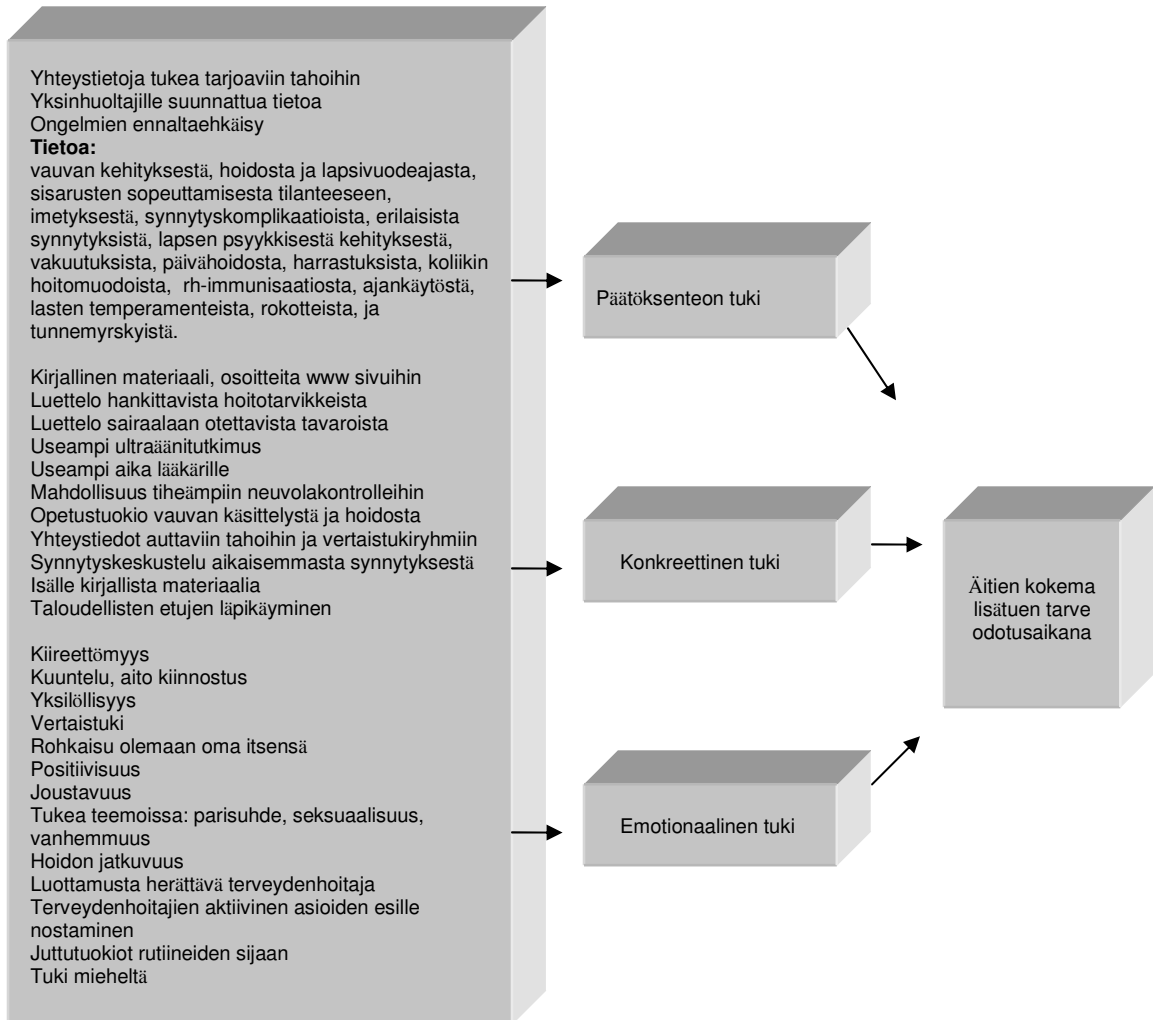
”Rohkaisua. Synninpäästöä omista syyllisyyden tunteista”.

Konkreettisista tuen muodoista nousivat esiin mahdollisuus useampiin neuvolakontrolleihin, lääkärin tapaamisiin sekä ultraäänitutkimuksiin. Lisäksi toivottiin mahdollisuutta keskustella aikaisemmista synnytyksistä uuden raskauden alussa. Luettelo sairaalaan mukaan tarvittavista tavaroista tuli myös esiin.

Päätöksentekoa tukemaan äidit toivoivat tietoa synnytyskomplikaatioista, erilaisista synnytyksistä, lapsen psyykkisestä kehityksestä, vakuutuksista, päivähoidon mahdollisuuksista, harrastuksista, koliikin hoitomuodoista, rh-immunisaatiosta, ajankäytöstä, lapsen temperamenteista, rokotteista ja normaaleista tunnemyrskyistä.

”Enemmän tietoa siitä, että jos/kun väsy (äiti) niin miten saattaa käyttäytyä, mikä normaalia käyttäytymistä ja mikä ei. Jos muitakin lapsia niin tietoa äidin jaksamisesta ja sen myöten käyttäytymisestä. Joskus kuulee äitien kertovan saaneen raivokohtauksia kun on ollut pieni vauva ja toinen/toisia lapsi/lapsia. Mikä on normaalia? Itseäni asia jännittää/pelottaa/huolettaa.”

Yksinhuoltajille suunnattua tietoa kaivattiin myös. (Kuvio 2)



Kuvio 2. Äitien kokema lisätuen tarve odotusaikana

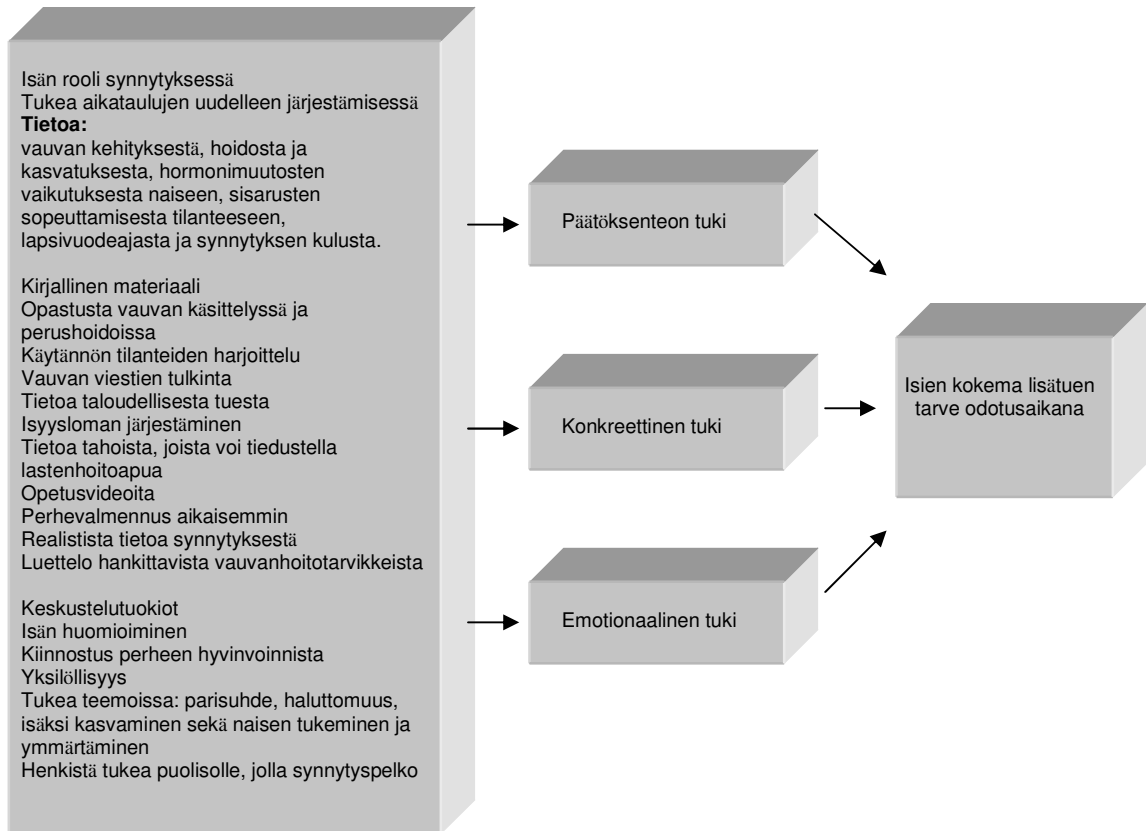
Osa isistä mainitsi myös, että odotusaikana holhottiin liikaa, tietoa tuputettiin ja erilaisia vihkosia oli liikaa.

” Nykysuomi on liian virkamiesmäinen, semipoliittinen koneisto joka sosiaalidemokraattisessa ohjauksessa huoltaa kansalaisiaan liikaa. Se itsessään aiheuttaa kysymyksiä, tiedon tarvetta sen sijaan että ihmiset luottaisivat omiin tuntemuksiin, biologiaan ja siihen että ihmiset ovat lisääntyneet tällä planeetalla satoja tuhansia vuosia. Perheiden ja luonnon oma tukiverkko korvataan neuvolasysteemeillä kun lapset muuttavat landelta kaupunkiin ilman tuttuja siellä. ”Back to nature” olisi toivottava kehityksen suunta suomessa. Perhekeskeisyys ja uuden vanhemman omien vanhempien (isovanhempien) on erittäin tärkeää ja iso-vanhemmat tai vastaavat perhesiteet olisikin kannustettava mukaan suvun jatkamisen iloon ja talkoisiin.”

Isien vastauksissa nousi esiin halu saada tukea isäksi kasvamisessa ja puolisoista huolehtimisessa. Isät toivoivat lisää henkistä tukea myös puolisoilleen heidän kärsiessään synnytyspelosta. Isien huomioiminen lapsen hoitajana koettiin edelleen puutteellisenä.

”Isän huomioiminen lapsen hoitajana ei ole vielääkään riittävän hyvällä tasolla. Kirjallista tietoa on kyllä riittävästi. Mutta ei näytä menevän perille kaikille lääkäreille ja hoitajille, että isääkin voi kiinnostaa tulevan lapsen vanhemmuus ja hoitaminen.”

Isyysloman järjestämisestä, perheen aikataulujen uudelleen sovittamisesta, lapsen kasvatuksesta, naisen hormonimuutosten vaikutuksesta ja isän roolista synnytyksessä puhuttiin isien mielestään liian vähän. Opetusvideoita toivottiin myös sekä perhevalmennuksen aikaistamista. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Isien kokema lisätuen tarve odotusaikana

5.5.2 Äitien ja isien kokema lisätuen tarve lapsivuodeaikana

Lapsivuodeosastolla äidit ja isät toivoivat henkilökunnalta yksilöllistä, kokonaisvaltaista ja empaattista otetta hoitotyöhön sekä aitoa läsnäoloa, kiireetöntä, kuuntelevaa ja kiinnostunutta vuorovaikutusta.

”Yksilöllisyyttä, avointa keskustelua, kyselyä miten kokenut synnytyksen, mikä olo, miltä vauva tuntuu, miten imetys sujuu, tuleeko maitoa, miten tämä synnytys mennyt verraten edellisiin, kohtaamista ihmisenä ihmiselle, tasavertaisena, ettei pidettäisi itsestään selvyytensä että toi tietää jo kaiken, ei tarvitse puhua, kysellä.”

”Kaksi henkilöä hoitajista olivat aidosti läsnä ja koin, että heidän työvuorojensa aikana minut ja vauva tunnettiin, meihin paneuduttiin ja hoidettiin + autettiin. Muiden vuorojen aikana koin meidän olevan täysin ulkopuolisia”.

"Itkujen itkeminen piti tehdä salassa, koska keneenkään ei tullut sellaista suhdetta, että olisi viitsinyt henkilökohtaisista hormonimyrskyn tuntemuksista puhua".

Keskustelutuokioiden koettiin tärkeiksi ja liian vähäisiksi. Kannustus, rohkaisu, positiivinen palaute ja rauhoittelu koettiin myös liian vähäisinä. Teemoista parisuhde ja vanhemmuus molemmat toivoivat lisää keskustelua ja tukea. Myös henkilökunnan luottamus vanhempiin nousi esiin toivomuksissa.

Konkreettisista tuen muodoista molemmat vanhemmat kokivat puutetta mahdollisuudessa saada perhehuone lapsivuodeosastolla. Levonpuute ja hoitajien lapsenhoitoapu äidin ollessa huonossa kunnossa koettiin myös liian vähäiseksi. Molemmat toivoivat lisää konkreettista opastusta vauvan käsittelyssä, perushoidossa ja vauvan viestien tulkinnessa sekä kirjallista materiaalia. Päätöksenteon tueksi toivottiin lisää tietoa normaalista vauvan kehityksestä ja hoidosta sekä tilanteista, jolloin pitää ottaa yhteyttä sairaalaan.

Äidit toivoivat yksityisyyttä, hienotunteisuutta, hoivaavaa otetta sekä kunnioitusta ja rohkaisua hyödyntämään vertaistuen mahdollisuutta osastolla (kuvio 4).

"Rohkaisua jutustella muiden äitien kanssa (esim. ryhmässä.), jolloin huomaisi että muut painivat samojen ongelmien kanssa. Juuri ennen kotiinlähtöä jutusteltaessa sai huomata ja kuulla, ettei ne naapurisängyn tissitkään mitkään maitokoneet olleet, vaikka luulin olevani "yksin" asian kanssa."

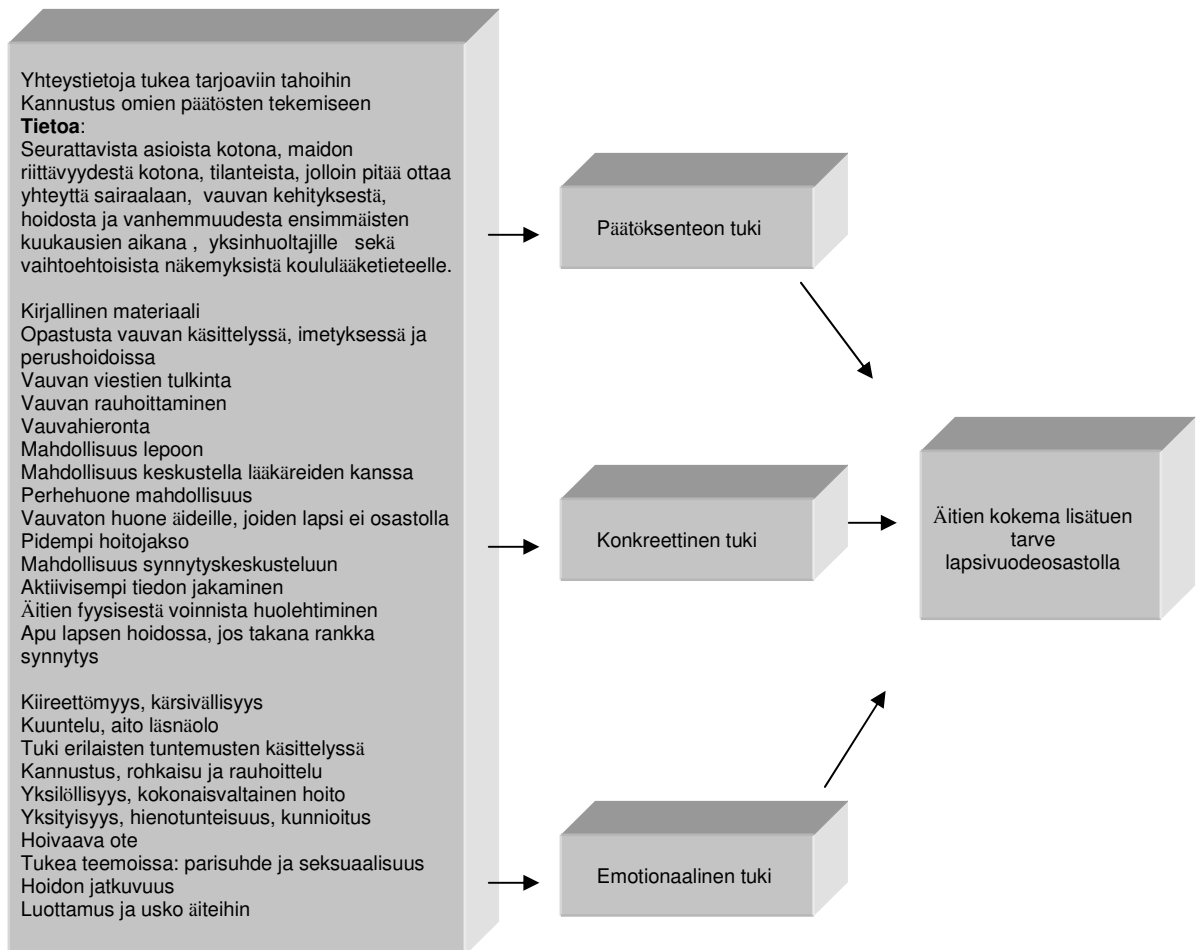
"Olin kaivannut hoivaavaa otetta itse: olin letkuissa kiinni, maha täynnä ilmaa, en päässyt sängystä. Jouduin itse muistuttamaan lääkkeitä ja keksimään, miten pääsen sängystä. Puoliso hoiti kaiken. Omatoimisuustavoite oli järkyttävä. Jos pyysin apua, ei ollut aikaa/tuli outo olo, olemmeko liian epävarmoja. Jos emme pyytäneet, ihmeteltiin mm. kun olin itkuinen. Kyllä herkistynyt ihminen vaistoa onko kiinnostusta auttaa/aikaa".

Äidit toivoivat myös tukea erilaisten tunteiden / tuntemusten käsittelyssä, kärsivällisyyttä, hoidon jatkuvuutta ja keskustelua seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen. Konkreettista tukea toivottiin lisää vauvan rauhoittamisessa, imetyksessä ja vauvahieronnassa. Äidit kokivat tarvitsevansa mahdollisuuden synnytyskeskusteluun

ja lääkärin tapaamiseen lapsivuodeosastolla. Hoitohenkilökunnan toivottiin jakavan tietoa aktiivisemmin ja huolehtivan äitien fyysisestä hyvinvoinnista enemmän. Äidit toivoivat myös vauvatonta huonetta äideille, joiden lapsi ei ollut osastolla.

Päätöksentekoa tukemaan äidit kokivat tarvitsevansa yksinhuoltajille suunnattua tietoa, kannustusta omien päätösten tekemiseen sekä lisää tietoa vauvan voinnissa seurattavista asioista, vanhemmuudesta ensimmäisten kuukausien aikana, maidon riittävydestä ja vaihtoehtoisista näkemyksistä koululääketieteelle.

”Vaihtoehtoista näkökulmaa koululääketieteelle. Opetussairaala voisi olla edelläkävijä, nimensä mukaisesti ja tarjota vaihtoehtoja nimenomaan koulutettujen ihmisten taholta.”



Kuvio 4. Äitien toivoma lisätuen tarve lapsivuodeosastolla

Isät kokivat jäävänsä usein huomiotta, eikä heille tarjottu neuvoja ja apua spontaanisti (kuvio 5).

" Isänä minua olisi välillä otettu hihasta kiinni ja kerrottu enemmän minullekin tietoa. Olisi ikään kuin riuhtaistu kuuntelemaan ja ymmärtämään asioita. Nyt jäin hieman ulkopuoliseksi äidin rinnalla. Eli vähän napakampaa otetta isiin. Äijänä on helppo vain jäädä tahtomattaan statistiksi."

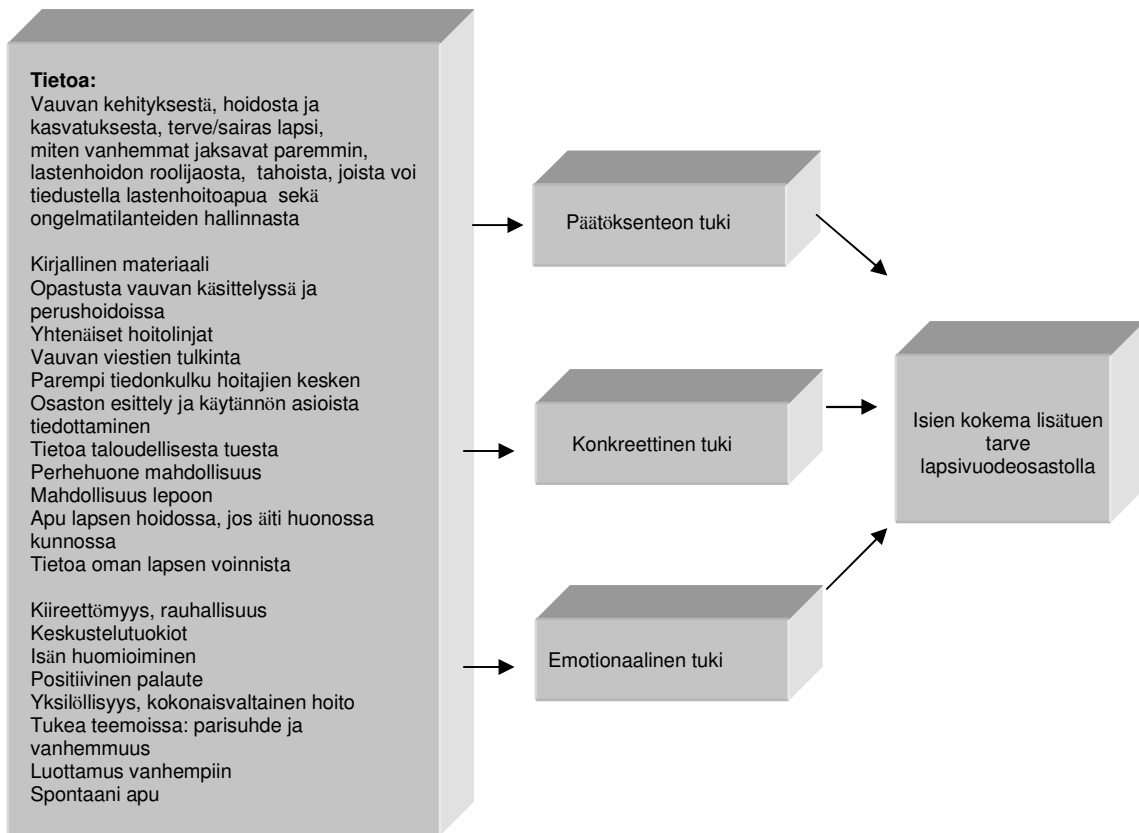
Isät toivoivat henkilökunnalta yhtenäisiä hoitolinjoja ja parempaa tiedonkulkua hoitajien kesken. Keskustelu taloudellisista tuista ja oman lapsen voinnista koettiin liian vähäisinä. Käytännön asioista toivottiin tiedotettavan paremmin.

" Yleinen osastoon tutustuttaminen/käytännön asioiden kuten ruokailun ajat/toimintatavat unohtuivat hoitajilta kertoa. Samoin lähtöpäivänä vaimo löysi huoneen laatikostosta hyviä oppaita mutta hoitajat eivät olleet maininneet ohjeista/oppaista mitään (lapsivuodejakson aikana olisi ollut aikaa rauhassa lueskella ko. ohjeita vauvan nukkuessa jos niistä vaan olisi tiennyt!)"

Isät, joilla ei ollut perhehuone mahdollisuutta toivoivat opastushetkiä vauvan hoidossa, johon he voisivat osallistua.

" Enemmän neuvoja + hyviä ohjeita sairaalahenkilökunnalta. Tosin itse ja hölökunta eri aikaan ottamassa/antamassa neuvoja, joten pitäisi sopia ennalta "hoito- tai neuvomishetki..."

Päätöksenteossa tukevaa tietoa isät kokivat tarvitsevansa lisää kasvatuksesta, vanhempien jaksamisesta, lastenhoidon roolijaosta, ongelmatilanteiden hallinnasta ja tahoista, joista voi tiedustella lastenhoitoapua.



Kuvio 5. Isien kokema lisätuen tarve lapsivuodeosastolla

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli löytää tuen antajat odotusaikana, selvittää vanhempien saaman päätöksenteon, konkreettisen ja emotionaalisen tuen määrää lapsivuodeosastolla, sekä kerätä tietoa siitä, millaista tukea he olisivat toivoneet enemmän näinä aikoina. Tulokset osoittavat vanhempien saaneen paljon tukea puolisoiltaan ja puolison olleen heille tärkein tuen antaja odotusaikana. Aikaisempien tutkimusten tulokset ovat olleet samansuuntaisia (Tarkka & Paunonen 1996, Tarkka ym. 1999, Bondas 2000, Melander 2002, Rini ym. 2006). Toisin kuin Warrenin (2005) tutkimuksessa, äidit saivat toiseksi eniten tukea ystäviltaan eivätkä omilta äideiltään. Isät taas kokivat saaneensa ystäviä enemmän tukea omilta äideiltään.

Hoitohenkilökunnalta äidit kokivat saaneensa tukea neljänneksi eniten ja isät seitsemänneksi eniten. Isistä lähes neljännes koki, etteivät he saaneet tukea lainkaan hoitohenkilökunnalta odotusaikana. Olssonin & Janssonin (2001) tutkiessa isien tyytyväisyyttä raskaudenaikaiseen hoitoon, tulokset osoittivat terveydenhuoltohenkilöstöä tavanneiden isien kokevan kaksisuuntaista viestiä ammattilaisilta odotusaikana; heidän toivottiin osallistuvan, ja samalla toisaalta tuli viestiä, että heidän pitäisi pysyä ulkopuolisina. Koska tämän tutkimuksen avoimissa kysymyksissä isät toivat esiin aivan samansuuntaisia kokemuksia, samat syyt voisivat osittain selittää myös sen, miksi isät eivät kokeneet saaneensa hoitohenkilökunnalta yhtä paljon tukea kuin äidit odotusaikana. Internetin keskustelupalstoilta vanhemmat saivat tukea erittäin vähän, vaikka esimerkiksi Ruotsissa tehty tutkimus (Larsson 2009) osoitti suurimman osan naisista (84%, n=153) etsineen internetistä tietoa raskauteen liittyvistä asioista.

Lapsivuodeosastoilla äidit saivat enemmän kaikkia tuenmuotoja kuin isät. Tutkimusjoukossa oli kuitenkin enemmän äitejä kuin isiä, mikä saattaa vaikuttaa jonkin verran tulokseen. Eniten äidit saivat päätöksenteon tukea ja vähiten konkreettista tukea, kun taas isät kokivat saaneensa eniten emotionaalista tukea ja vähiten konkreettista tukea. Molemmat vanhemmat kokivat saaneensa eri tuenmuotoja pääosin vähän tai kohtalaisesti ja vain pieni joukko ei kokenut tarvitsevansa tukea lainkaan. Erityisesti tuloksissa korostuu parisuhteesta puhumisen vähyyys molempien vanhempien vastauksissa sekä ohjaus konkreettisen tuen hakemisessa. Edellä mainituista asioista puhuminen tuli toiveena myös avoimissa kysymyksissä. Muut asiat joihin tuen annossa tulisi kiinnittää huomiota ovat vauvan kehitystä edistävästä tekijöistä, viestien tulkinnasta ja keinoista rauhoittaa itkevää lasta kertominen.

Verrattaessa uudelleensynnyttäjiä ja ensisynnyttäjiä huomattiin uudelleensynnyttäjäperheiden saaneen vähemmän kaikkia tuenmuotoja. Vain kymmenesosa uudelleensynnyttäjäperheistä ei kokenut tarvitsevansa tukea. Erot tuen määrissä saattavat johtua siitä, että uudelleensynnyttäjät viipyvät sairaalassa

yleensä vähemmän aikaa kuin ensisynnyttäjät (Stakes 2009). Toisaalta Hildingsson & Rådestad (2005) saivat samansuuntaisia tuloksia tutkiessaan naisten tyytyväisyyttä antenataaliosaston hoitoon, mikä ei selity hoitopäivien määrällä. Sairaaloiden välisessä vertailussa äitien tuen saanti ei eronnut toisistaan merkitsevästi, sen sijaan isien tuen saanti erosi sairaaloiden välillä merkitsevästi. Tämä voi olla kliinisesti merkitsevä ja sen voisi selittää se, että isät ovat paljon useammin läsnä ympäri vuorokauden toisessa sairaaloista. Edellä mainittua selitystä tukisi vielä tämän tutkimuksen tulos, jonka mukaan isien tuensaannilla on tilastollisesti merkitsevä ero, jos he ovat läsnä osastolla ympäri vuorokauden tai vain päivisin.

Avoimissa kysymyksissä tuli esiin vanhempien toive saada kiireetöntä, yksilöllistä, kokonaisvaltaista ja empaattista hoitoa sekä odotus-, että lapsivuodeaikana. Myös lisää tietoa ja opastusta vauvan hoidossa sekä henkilökunnan luottamusta perheisiin peräänkuulutettiin. Erityisesti isät toivoivat tietoa lapsen kasvatuksesta, vanhempien jaksamisesta, lastenhoidon roolijaosta, ongelmatilanteiden hallinnasta sekä erilaisista lapsiperheitä auttavista tahoista. Rantalaihon (2003), Fägerskiöld (2008) mukaan isien rooli on hieman epäselvä, mikä voisi selittää tuentarpeen roolijaosta puhumisessa. Aikaisemmat tutkimukset (Jordan 1990, Huttunen 1999, Barclay & Lupton 1999) ovat osoittaneet miesten tuntevan vastuuta koko perheen hyvinvoinnista, jaksamisesta ja lasten kasvatuksesta. Avointen kysymysten vastauksissa näkyi myös isien kiinnostus näitä asioita kohtaan. Äitien vastauksissa korostui erityisesti tarve vertaistukeen, mikä on tullut esiin myös muissa tutkimuksissa (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, Viljamaa 2003, Häggman-Laitila & Pietilä 2007). Lisäksi äidit kaipasivat hienotunteisuutta ja hoivaavaa otetta, mistä on näyttöä myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Olssonin & Janssonin 2001, Hongin ym. 2003, Wilkins 2006). Muita asioita, jotka äidit toivat esiin oli tarve pidemmästä hoitajaksesta sairaalassa ja perhekeskeisemmästä hoidosta. Yksi keino asian parantamiseksi voisi olla perhehuoneiden lisääminen osastoilla.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Syitä yli kolmanneksen katoon äitien kohdalla ja yli puolen katoon isien kohdalla on varmasti monia. Lomakkeen pituus on yksi mahdollinen syy. Myös kyselyn jakajien (henkilökunta) motivaatio ja lomakkeen tarkoituksen perustelu vaikuttanevat vastauskäyttäytymiseen. Merkityksensä lienee myös kyselylomakkeen saajan omilla asenteilla sekä tutkimusaiheen mielekkääksi kokemisella. Erilaisista tuenmuodoista tehtyihin kysymyksiin vastaaminen on saattanut vaikuttaa avointen kysymysten vastauksiin, jotka olivat viimeisenä kyselylomakkeessa.

Tutkimuksen taustatieto-osiossa ei kysytty vastaajien kansalaisuutta tai kulttuuritaustaa, mikä on saattanut vaikuttaa tuloksiin. Ne vanhemmat, jotka eivät puhu suomea eivät ole myöskään voineet osallistua tutkimukseen, jolloin tutkimus ei anna luotettavaa kuvaa kaikkien Suomessa asuvien perheiden tuen saannista odotus- ja lapsivuodeaikana. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että etnisistä vähemmistöryhmistä tulevat naiset eivät saa korkealaatuista äitiyshuoltoa (McCourt & Pearce 2000). Yhdeksi taustamuuttujaksi olisi voinut laittaa myös lasten välisen ikäeron, jolla saattaa olla merkitystä tuen saannin määrään. Perheet joiden lapsilla on esimerkiksi kymmenen vuoden ikäero saattavat kokea tilanteensa samalla tavalla kuin ensimmäistä lastaan odottavat perheet. Edellisten lisäksi mittarista puuttuu kohta, jossa kysytään esiteltiinkö osaston tilat vanhemmille, kerrottiinko heille osaston käytännöistä, filosofiasta ja tulevien päivien tapahtumista sekä mistä he voivat löytää kirjallista materiaalia luettavaksi (mm. osastojen infokansiot, esitteet ja tiedotteet), mikä voi vaikuttaa oleellisesti vanhempien kokemukseen tuen saannista.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää kyselylomakkeen ulkoasun selkeys ja helppolukuisuus. Kyselylomake mittareineen esiteltiin väitelleille äitiyshuollon asiantuntijoille (N=7) ja esiteltiin joukolla (N=70) vastasyntyneiden vanhempia, jonka jälkeen siihen tehtiin vain pieniä muutoksia. Mittarin Cronbachin Alphan olivat hyvät, 0.81-0.96 kaikissa tuen eri osioissa. Sisäistä luotettavuutta lisää se, että

tutkimukseen vastanneiden ryhmäkoot eri sairaaloiden välillä olivat lähes yhtä suuret.

6.3 Tutkimukseen liittyvät eettiset näkökohdat

Urbaani vanhemmuus -hankkeelle on myönnetty eettisen toimikunnan puoltava lausunto ja organisaatioilta on saatu lupa kerätä tutkimuksen aineisto. Mittarin käyttöön saatiin lupa sen tekijänoikeuksia hallussa pitäviltä. Tutkimusjoukkoa ei ole valikoitu, vaan kyselylomake on annettu aineistonkeruuvaiheen aikana kaikille suomea puhuville vanhemmille lapsivuodeosastolla. Kyselylomakkeen täyttäminen on ollut vapaaehtoista ja vastaajien anonyyminä pysyminen on taattu (World Medical Association 1964). Tutkimusaineistoa on säilytetty niin, ettei se joudu ulkopuolisten luettavaksi ja käsitelty luottamuksellisesti.

6.4 Hoitotyön kehittämisen haasteet

Tutkimus osoittaa, että raskaus -sekä lapsivuodeajan hoitotyötä on kehitettävä perhekeskeisempään, kannustavampaan ja voimavaroja vahvistavampaan suuntaan. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitoihin sekä erilaisten tukimuotojen kehittämiseen, kuten vertaistuki, on myös syytä kiinnittää huomiota. Tutkimuksen luotettavuus kohdassa on tuotu esiin lisää asioita, joihin hoitotyön käytännössä voidaan kiinnittää huomiota. Koska isovanhemmat toimivat tärkeinä tuen antajina odotusaikana heidän huomioimisensa esimerkiksi luentojen muodossa voisi olla myös hyödyllistä.

6.5 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteena isän jatkuvan läsnäolon merkitystä tuen saantiin voitaisiin tarkastella syvemmin sairaalan lapsivuodeosastoilla sekä tehostetussa hoidossa olevien lasten vanhempien osalta. Tutkimuksen luotettavuus kohdassa tuodut asiat olisi myös tärkeää ottaa huomioon tulevissa tutkimuksissa, kuten kulttuuritaustan

vaikutus tuen saantiin. Tässä tutkimuksessa esiin nousseista asioista olisi hyvä tehdä jatkotutkimusta, jossa aihetta tarkasteltaisiin laadullista tutkimusta hyödyntäen. Laadullisen tutkimuksen avulla saataisiin myös syvempi ymmärrys perheiden saamasta tuesta lapsivuodeosastolla. Avointen kysymysten pohjalta mittaria voisi kehittää myös vauvakeskeisestä perhekeskeisemmäksi.

LÄHTEET

- Ahlborg T & Strandmark M. 2001. The baby was the focus of attention – first-time parent's experiences of their intimate relationship. *Scandinavian Journal of Caring Science* 15, 318–25.
- Ahonen P. 2001. *Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset*. Turku, Turun yliopiston julkaisuja, sarja C osa 167.
- Albers LL. 2000. Health problems after childbirth. *Journal of Midwifery and Women's Health* 45, 55–57.
- Appleby L, Koren G & Sharp D. 1999. Depression in pregnant and postnatal women: an evidence-based approach to treatment in primary care. *British Journal of General Practice* 49, 780–782.
- Aston ML. 2002. Learning to Be a Normal Mother: Empowerment and Pedagogy in Postpartum Classes. *Public Health Nursing* 19, 284-293.
- Barclay L, Everett L, Organ F, Schmied V & Wyllie A. 1997. Becoming a mother – an analysis of women's experience of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing* 25, 719–728.
- Barclay L & Lupton D. 1999. The experiences of new fatherhood: a socio-cultural analysis. *Journal of Advanced Nursing* 29, 1013–1020.
- Bennett R & Tandy L. 1998. Postpartum home visits: extending the continuum of care from hospital to home. *Healthcare Nurse* 16, 295–303.
- Bondas-Salonen T. 1998. New mothers' experiences of postpartum care – a phenomenological follow-up study. *Journal of Clinical Nursing* 7, 165-174.
- Bondas T. 2000. *Att vara med barn. En vårdvetenskaplig studie av kvinnors upplevelser under perinatal tid*. (doctoral dissertation) Åbo, Åbo akademisk förlag – Åbo Akademi University Press.
- Brown S, Davey M, Bruinsma F. 2005. Women's views and experiences of postnatal hospital care in the Victorian Survey of Recent Mothers 2000. *Midwifery* 21, 109–126.
- Buist A, Morse CA & Durkin S. 2003. Men's adjustment to fatherhood: implications for obstetric health care. *Journal of Obstetric, Gynecological & Neonatal Nursing* 32, 172–80.

Burns N. & Grove SK. 2005. *The practice of nursing research. Conduct, critique and utilization*. Fifth edition. Saunders. Comp., Philadelphia.

Börjesson B, Paperin C & Lindell M. 2004. Maternal support during the first year of infancy. *Journal of Advanced Nursing* 45, 588-594.

Cohen S. 1988. Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health psychology* 7, 269-297.

Demyttenaere K, Lenaerts H, Nijs P & Van Assche FA. 1995. Individual coping style and psychological attitudes during pregnancy predict depression levels during pregnancy and during postpartum. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 91, 95-102.

Dey I. 1993. *Qualitative data analysis. A user-friendly guide for social scientists*. Routledge, London.

Dyson L. 1993. Response to the presence of a child with disabilities: Parental stress and family functioning over time. *American Journal of mental Retardation* 98, 207-218.

Elkan R, Kendrick D, Hewitt M, Robinson J, Tolley K, Blair M, Dewey M, Williams D & Brummell K. 2000. *The effectiveness of domiciliary health visiting: a systematic review of international studies and a selective review of the British literature*. Health Technology Assessment 4.

Feldman P, Dunkel-Schetter C, Sandman C-A, Wadhwa P. 2000. Maternal social support predicts birth weight and fetal growth in human pregnancy. *Psychosomatic Medicine* 62, 715-725.

Fredriksson G, Högberg U & Lundman B. 2003. Postpartum care should provide alternatives to meet parents' need for safety, active participation and 'bonding'. *Midwifery* 19, 267-276.

Fägerskiöld A. 2006. Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Science* 20, 79-85.

Fägerskiöld A. 2008. A change in life as experienced by first time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Science* 22, 64-71.

Gobb S. 1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 38, 300-313.

Gottlieb BH. 1978. The development and application of a classification scheme of informal helping behaviors. *Canadian Journal of Behavioral Science* 10, 105-115.

- Gottlieb BH. 1983. *Social support strategies: Guidelines for mental health practice*. Sage, Beverly Hills, CA.
- Gottlieb L & Mendelson M. 1995. Mothers' moods and social support when a second child is born. *Maternal-Child Nursing Journal* 23, 3-14.
- Graham H. & Oakley A. 1981. Competing ideologies of reproduction: medical and maternal perspectives on pregnancy. In *Women, Health and Reproduction*. (Roberts H. ed.), Routledge and Kegan Paul, London.
- Halonen T. 2000. *Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnyttyä äitien ja isien kuvaamana*. Pro gradu -tutkielma, Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto.
- Hildingsson I, Rådestad I. 2005. Swedish women's satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care. *Journal of Advanced Nursing* 52, 239-249.
- Hirvonen E. 2000. *Raskaus nuoren valintana*. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 776, Tampereen yliopisto, Tampere.
- Hong T, Callister L & Schwartz R. 2003. First time mothers' views of breastfeeding support from nurses. *MCN* 23, 10-5.
- House JS. 1981. *Work stress and social support*. Reading, M A. Addison-Wesby.
- House JS, Landis KR & Umberson D. 1988. Social relationships and health. *Science* 241, 540-545.
- House JS & Kahn RL. 1985. Measures and Concepts of Social Support. In: Cohen S & Syme SL (eds.) *Social Support and Health*. Academic Press, New York, 83-108.
- Hudson D, Elk S & Flek M. 2001. First time mothers and fathers transition to parenthood: infant care, self-efficacy, parenting satisfaction and infant sex. *Issues in Comprehensive Paediatric Nursing* 24, 31-43.
- Hupcey JE & Morse JM. 1997. Can a professional relationship be considered social support? *Nursing Outlook* 45, 270-276.
- Huttunen J. 1999. Muuttunut ja muuttuva isyys. Kirjassa Jokinen A (ed.) *Mies ja muutos. Kriittisen miestutkimuksen teemoja*. Tampere University Press, Vammala, 169-193.
- Huttunen J. (2001) *Isänä olemisen uudet suunnat*. Juva, WS Bookwell Oy.
- Häggman- Laitila A, Pietilä A-M. 2007. Perceived benefits on family health of small groups for families with children. *Public Health Nursing* 14, 205-216.

Isätoimikunnan mietintö. 1999. *Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö*. Komiteamietintö 1. Helsinki: Oy Edita Ab.

Jackson K, Ternstedt B-M & Scholin J. 2003. From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing* 43, 120–9.

Jordan P. 1990. Laboring for relevance: expectant and new fatherhood. *Nursing Research* 39, 11-16.

Kahn RL. 1979. Aging and social support. In: Riley MW (ed.), *Aging from Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives*. Boulder, CO, Westview, 77-91.

Kahn R, Antonucci T. 1980. Convoys over the life course. Attachment, roles and social support. In Baltes PB, Brim OG (eds.) *Life-span development and behavior* Vol 3. New York, Academic Press 253-286.

Kaila-Behm A. 1997. *Miehestä esikoisen isäksi*. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet 49, Kuopio.

Kane C. 1988. Family Social Support: Toward a conceptual model. *Advances in Nursing Science* 10, 18-25.

Kaunonen M. 2000. *Support for the family in grief*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.

Kapp M. 1998. Mothers' perceptions of confidence with self-care and infant care. *Journal of Perinatal Education* 7, 17–25.

Koivula M. 2002. *Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.

Kouri P, Antikainen I, Saarikoski S & Wuorisalo J. 2001. Elämisen alkuun-projekti (2001): Äitiyshuollon joustavan verkkopalvelun, Nettineuvolan, kehittäminen Internetissä. *Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2001:10*, Helsinki.

Kumpusalo E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. *Sosiaali- ja Terveystieteiden raportteja 8*. Valtion painatuskeskus, Helsinki.

Kyngäs H, Vanhanen L. 1997. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 3-12.

Kääriäinen M & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18, 37-45.

Langford C, Bowsher J, Maloney J & Lillis P. 1997. Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing* 25, 95-100.

- Larsson MA. 2009. Descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery* 25, 14-20.
- Lavender T, Chapple J. 2004. An exploration of midwives' views of the current system of maternity care in England. *Midwifery* 20, 324-334.
- Lavender T, Walkinshaw SA. 1998. Can midwives reduce postpartum psychological morbidity? A randomized trial. *Birth* 25, 215-219.
- Lazarus RS, Folkman S. 1984. *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Co, New York.
- Lemola S, Stadlmayr W & Grob A. 2007. Maternal adjustment five months after birth: the impact of the subjective experience of childbirth and emotional support from the partner. *Journal of reproductive and infant psychology* 25, 190-202.
- Levitt C, Shaw E, Wong S, Kaczorowski J, Springate R, Sellors J, Enkin M. & McMaster University Postpartum Research Group. 2004. Systematic review of the literature on postpartum care: methodology and literature search results. *Birth* 31, 196-202.
- Logsdon M & Davis D. 2003. Social and professional support for pregnant and parenting women. *MCN* 28, 371-6.
- Madden J, Soumerai S, Lieu T, Mandl K, Zhang F & Ross-Degnan D. 2002. Effects of a law against early postpartum discharge on newborn follow-up, adverse events, and HMO-expenditures. *New England Journal of Medicine* 347, 2031-2038.
- Marin M. 1999. Perhe ja sen muutos suomalaisessa kulttuurissa. Kirjassa: Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K, *Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö*. WSOY, Porvoo, 43-60.
- Mattey S, Barnett B, Ungerer J, Waters B. 2000. Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *J Affect Disord* 60, 75-85.
- McCourt C, Pearce A. 2000. Does continuity of care matter to women from minority ethnic groups? *Midwifery* 16, 145-154.
- McKeever P, Stevens B & Miller K. 2002. Home versus hospital breastfeeding support for newborns: a randomized controlled trial. *Birth* 29, 258-265.
- McQueen A & Manderin R. 2003. Tiredness and fatigue in the postnatal period. *Journal of Advanced Nursing* 42, 463-469.

- McVeigh CA, Baafi M, Williamson M. 2002. Functional status after fatherhood: an Australian study. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 31, 165–71.
- McVeigh C, Smith M. 2000. A comparison of adult and teenage mother's self-esteem and satisfaction with social support. *Midwifery* 16, 269–276.
- Melander H-L. 2002. *Feelings of fear and security associated with pregnancy and childbirth*. Turun yliopiston julkaisu, sarja D, osa 501. Turku.
- Meleis S, Sawyer L, Im E-U, Hilfinger D & Schuhmacher K. 2000. Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science* 23,12-28.
- Mercer R, Ferketich S & DeJoseph J. 1993. Predictors of partner relationship during pregnancy and infancy. *Research in Nursing and Health* 16, 45-56.
- Miller T. 2002. Adapting to motherhood: care in the postnatal period. *Community Practitioner* 75,16–18.
- Montigny F & Lacharite C. 2004. Fathers' perceptions of the immediate postpartal period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 33, 328-39.
- Montigny F, Lacharite C, Amyot E. 2006. The Transition to fatherhood: the role of formal and informal support structures during the post-partum period. *Texto Contexto Enferm* 15, 601-9.
- Montigny F, Lacharite C. 2008. Modeling Parents and Nurses' Relationships. *Western Journal of Nursing Research* 30, 743-758.
- Moss EG. 1973. *Illness, immunity, and social interaction*. John Wiley and Sons, New York.
- Murray D, Cox JL, Chapman G, Jones P. 1995. Childbirth: life event or start of long-term difficulty? Further data from the Stoke-on-Trent controlled study of postnatal depression. *British Journal of Psychiatry* 166, 595-600.
- Nelson A. 2003. Transition to motherhood. *Journal of Gynaecological and Neonatal Nursing* 32, 465–477.
- Norbeck JS. 1981. Social support: A model for clinical research and application. *Advances in Nursing Science* 7, 43-59.
- Nyström K, Öhrling K. 2004. Parenthood experiences during the child's first year. *Journal of Advanced Nursing* 46, 319–30.

Nätkin R. 1997. *Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Materialismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset*. Gaudeamus, Tampere.

Olsson P, Jansson L. 2001. Patterns in midwives' and expectant/new parents' ways of relating to each other in ante- and postnatal consultations. *Scandinavian Journal of Caring Science* 15, 113-122.

Paavilainen E. 1998. *Lasten kaltoinkohtelu perheessä, perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis, Tampereen Yliopisto, Tampere.

Paavilainen R. 2003. *Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta*. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, Tampere.

Pelkonen M & Löthman-Kilpeläinen L. 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000:10*. Oy Edita Ab, Helsinki.

Plantin L, Månsson S-E & Kearney J. 2003. Talking and doing fatherhood: on fatherhood and masculinity in Sweden and Britain. *Fathering* 1, 3–26

Podkolinski J. 1998. Women's experiences of postnatal care. In Clement S & Page L. (eds), *Psychological Perspectives on Pregnancy and Childbirth*. Churchill Livingstone, London.

Polit DF. & Hungler BP. 2004. *Nursing Research, principles, and methods*. Philadelphia, Lippincott.

Premberg A, Hellström AL, Berg M. 2008. Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Science* 22, 56-63.

Pridham K. 1997. Mothers help seeking as care initiated in a social context. *Journal of Nursing Scholarship* 29, 65–71.

Rantalaiho M. 2003. Pohjoismaisen isyyspolitiikan isäkuva. Teoksessa Hannele Forsberg & Ritva Nätkin (Toim.) *Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Helsinki: Yliopistopaino, 202-227.

Reuna V. 1998. *Perhebarometri 1998. Vastuu perheen arjesta*. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, Katsauksia E 4/1998, Helsinki.

Reynolds WJ. & Scott B. 2000. Do nurses and other professional helpers normally display much empathy? *Journal of Advanced Nursing* 31, 226–234.

- Rini C, Schetter C, Hobel C. 2006. Effective social support: Antecedents and consequences of partner support during pregnancy. *Personal Relationships* 13, 207-229.
- Rogan F, Shmied V, Barclay L, Everitt L & Wyllie A. 1997. 'Becoming a mother': developing a new theory of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing* 25, 877-885.
- Räikkönen O, Gissler M, Perälä M-L, Pelkonen, Järvenpää M. 1999. Äitiyshuollon palvelujen käyttö raskauden seurannassa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 36, 133-143.
- Salonen AH., Kaunonen M, Åstedt-Kurki P, Järvenpää A-L, Tarkka M-T. 2008. Development of an internet-based intervention for parents of infants. *Journal of Advanced Nursing* 64, 60-72. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04759.x
- Sanders MR, Nicholson JM. & Floyd FJ. 1997. Couples' relationships and children. In Halford WK. & Markman HJ. (eds.) *Clinical Handbook of Marriage and Couples Interventions*. Wiley, Chichester, 225–253.
- Shapiro AF, Gottman JM & Carrére S. 2000. The baby and marriage: identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology* 14, 59–70.
- Shaw E, Lewitt C, Wong S & Kaczorowski J. 2006. Systematic Review of the Literature on Postpartum Care: Effectiveness of Postpartum Support to Improve Maternal Parenting, Mental Health, Quality of Life, and Physical Health. *Birth* 33, 210-220.
- Shumaker SA & Bronwell A. 1984. Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues* 40, 11-33.
- Simons J, Reynolds J, Mannion J, Morison I. 2003. How the health visitor can help when problems between parents add to postnatal stress. *Journal of Advanced Nursing* 44, 400-411.
- St John W, Cameron C & McVeigh C. 2005. Meeting the challenge of new fatherhood during the early weeks. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 34,180–9.
- Stakes / National Research and Development Centre for Welfare and Health. 2009. *Parturients, Deliveries and Births 2006. Official Statistics of Finland*. Statistical Summary 21/2007. Retrieved from <http://www.stakes.fi/EN/index.htm> on 6 March 2009.

- Steinberg S, Kruckman ., Steinberg S. 2000. Reinventing fatherhood in Japan and Canada. *Social Science & Medicine* 50, 1257–72.
- Stevens ES. 1992. Reciprocity in social support: An advantage for the aging family. *The Journal of Contemporary Human Services* 533-541.
- Stewart MJ. 1993. *Integrating social support in nursing*. Sage, Newbury Park, CA.
- Suomen tilastollinen vuosikirja. 2001. Tilastokeskus, Helsinki.
- Tamminen T. 1990. *Postnatal depression, breastfeeding and early interaction*. Doctoral dissertation. University of Tampere, Tampere, Finland. Acta Universitatis Tamperensis series A, Vol. 304.
- Tarkka M-T. 1996. *Äitiys ja sosiaalinen tuki*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis, Series A, Vol 518. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Tarkka M. 2003. Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing* 41, 233–240.
- Tarkka M-T & Paunonen M. 1996. Social support and its impact on mothers' experiences of childbirth. *Journal of Advanced Nursing* 23(1), 70-75.
- Tarkka M-T & Paunonen M. 1996. Social support provided by nurses to recent mothers on a maternity ward. *Journal of Advanced Nursing* 23, 1202–1206.
- Tarkka M, Paunonen M & Laippala P. 1999a. Social support provided by public health nurses and the coping of first time mothers with child care. *Public Health Nursing* 16, 114–119.
- Tarkka M, Paunonen M & Laippala P. 1999b. Factors related to successful breast feeding by first-time mothers when the child is 3 months old. *Journal of Advanced Nursing* 29, 113–118.
- Tarkka M, Paunonen M & Laippala P. 2000. First time mothers and child care when the child is 8 months old. *Journal of Advanced Nursing* 31, 20–26.
- Tarkka MT, Paavilainen E, Lehti K, Åstedt-Kurki P. 2003. In-hospital social support for families of heart patients. *Journal of Clinical Nursing* 12, 736-743.
- Taskinen S. 2002. Lasten ja lapsiperheiden palvelut. Kirjassa Heikkilä M & Parpo A, *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002*. Stakes, raportteja 268, Saarijärvi, 60-75.

- Thoits PA. 1985. Social support and psychological well-being: theoretical possibilities. In: Sarason IG & Sarason BR (eds.), *Social support: theory Research and Applications*. Martinus Nijhoff Publishers, Boston, 51-71.
- Tinkler A, Quinney D. 1998. Team midwifery: the influence of the midwife-woman relationship on woman's experiences and perceptions of maternity care. *Journal of Advanced Nursing Adv* 28, 30-5.
- Viljamaa M-L. 2003. *Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki*. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 212. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä.
- Warren PL. 2005. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing* 50, 479–488.
- Waterston T, Welsh B. 2006. Helping fathers understand their new infant: a pilot study of a parenting newsletter. *Community Practice* 79, 293-5.
- Wieggers T. 2006. Adjusting to motherhood. Maternity care assistance during the postpartum period: How to help new mothers cope. *Journal of Neonatal Nursing* 12, 163-171.
- Wilkins C. 2006. A qualitative study exploring the support needs of first-time mothers on their journey towards intuitive parenting. *Midwifery* 22, 169-180.
- World Medical Association. 1964. World Medical Association Declaration of Helsinki. *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Retrieved from <http://www.wma.net/e/policy/b3.htm> on 1 February 2009.
- Ylikorkala O & Kauppila A. 2001. *Naistentaudit ja synnytykset*. Duodecim, Helsinki.
- Åstedt-Kurki P. 1992. *Terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokemana*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis, Tampereen yliopisto, Tampere.
- Åstedt-Kurki P, Tarkka M-T, Rikala M-R, Lehti K, Paavilainen E. 2009. Further testing of a family nursing instrument (FAFHES). *International Journal of Nursing Studies* 46, 350-359.
- Åstedt-Kurki P, Lehti K, Tarkka M-T, Paavilainen E. 2004. Determinants of perceived health in families of patients with heart disease. *Journal of Advanced Nursing* 48, 115-123.
- Åstedt-Kurki P, Tarkka M-T, Paavilainen E, Lehti K. 2002. Development and testing of Family nursing Scale. *Western Journal of Nursing Research* 24, 567-579.

LIITTEET

Liite 1. Vuosien 1995-2008 tutkimuksia liittyen vanhempien saamaan sosiaaliseen tukeen odotus- ja lapsivuodeaikana.

Tutkija, vuosi	Tutkimuksen aihe	Menetelmät ja osallistujat	Keskeiset tulokset
Demyttenaere ym. 1995	Yksilölliset selviytymistyylit ja asenne raskauden aikana ennustavat masennuksen astetta raskauden ja lapsivuoteen aikana.	Kvalitatiivinen tutkimus. 50 ensisynnyttäjää.	Äidit, joilla oli toimiva sosiaalinen tukiverkosto saivat puolisoltaan tukea riittävästi.
Murray ym. 1995	Synnytys: vain tapahtuma elämässä vai vaikeuksen alku? Lisää tietoa synnytyksen jälkeiseen masennukseen kohdistetusta Stoke-on-Trent tutkimuksesta	Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus. 232 lapsivuodeajan naista sekä saman kokoinen kontrolliryhmä ei lapsivuodeajan naisista.	Kätilöiden ja terveydenhoitajien antama tuki on tärkeää ja voi vähentää lapsivuodeajan masennusoireita.
Tarkka ja Paunonen 1996	Tuoreiden äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimusjoukkona 200 äitiä suomalaisesta yliopistosairaalasta.	Äidit saivat eniten konkreettista ja vähiten emotionaalista tukea lapsivuodeosastolla. 95% äideistä koki sairaalassaoloajan synnytyksen jälkeen positiivisena. Äidit toivoivat enemmän ohjausta lapsenhoidossa ja imetyksessä.
Barclay ym. 1997	Äidiksi tuleminen – analyysi naisten kokemuksista varhaisesta äitiydestä.	Kvalitatiivinen tutkimus. 55 ensisynnyttäjä äitiä.	Tuloksissa nousivat esiin äitien kokema yksinäisyys, menetyksen tunteet ja kypsymättömyys. Sosiaalisen tuen saaminen erityisesti tärkeimmiltä lähiomaisilta on tärkeää uusien äitien selviytymiselle lastenhoidosta.
Pridham 1997	Äitien avun etsiminen hoidon näkökulmasta sosiaalisessa asiayhteydessä	Kvalitatiivinen tutkimus. Mukana 46 äitiä.	Läheinen ja tiheä yhteydenpito sukulaisten, ystävien, ja naapureiden kanssa edistää onnistunutta vanhemmuutta, sekä kykyä reagoida lapsen tarpeisiin.
Kaila-Behm 1997	Miehestä esikoisen isäksi (väitöskirja)	Kvalitatiivinen tutkimus. 24 isää (71 haastattelua)	Nykypäivän isillä on erilaisia tapoja olla isä: sivustaseuraaja, tukihenkilö, kumppani ja perheenpää. Isien itsensä valitsema isänä olemisen tapa saattoi olla erilainen kuin puolison, läheisten tai äitiyshuollon työntekijän. Tämä ristiriita saattoi vaikeuttaa isän omaa työskentelyä. Vanhemmuuteen siirtymisessä isä tuki puolison lisäksi myös ympäristö.

Bondas-Salonen 1998	Uusien äitien kokemuksia lapsivuodeajan hoidosta-fenomenologinen seurantatutkimus.	Fenomenologinen seurantatutkimus, 9 äitiä haastateltiin.	Äidit kokevat huolehtivaa kommunikointia jakaessaan elämäntilanteensa kätilön kanssa, oppiessaan kätilön opetuksesta ja epäsuorasti kätilön mahdollistaessa perheen rauhallisen yhdessäolon vastasyntyneen kanssa. Vertaistuki äitien välillä oli hyväksi, koska se mahdollisti emotionaalisen tuen lisäksi oppimisen jakamisen kautta.
Lavender ja Walkinshaw 1998	Voivatko kätilöt vähentää lapsivuoteen psyykkistä pahoinvointia /sairastavuutta	Kvantitatiivinen tutkimus. 120 naista osallistui.	Sosiaalisen tuen puute synnyttäjän puolisolta sekä omalta äidiltä ovat yhteydessä lapsivuodeajan masennukseen. Tuki ja ymmärrys kätilöltä lapsivuodeaikana lievittää äitien depression oireita.
Tinkler ja Quinney 1998	Kätilöiden tiimi: kätilön ja naisen suhteen vaikutus naisen kokemuksiin ja havaintoihin ja äitiyshuollosta	Kvantitatiivinen tutkimus. Naisista vastasi avohoidon puolella (n=357) ja sairaalahoidon puolella (n=202)	Informaation saatavuus, naisten mahdollisuudet vaikuttaa ja osallistua hoitoon, heidän odotuksensa, psyykinen ja fyysinen terveys sekä sosiaalinen tukiverkosto vaikuttavat heidän tyytyväisyyteensä hoidosta.
Tarkka ym. 1999a	Terveydenhoitajien antama sosiaalinen tuki ja ensisynnyttäjien selviytyminen lapsen hoidosta	Kvantitatiivinen tutkimus, 271 suomalaista ensisynnyttäjää.	Äitien selviytymiseen lapsen hoidosta vaikuttavat äidin ja lapsen luonne / ominaispiirteet sekä sosiaalisen tuen saanti sosiaaliselta tukiverkostolta ja neuvolan terveydenhoitajilta. Onnistuneeseen vuorovaikutukseen äidin ja lapsen välillä vaikuttavat myös useat tekijät: äidin terveys, rooli rajoitukset, tunne eristyneisyydestä ja suhde lapsen isään
Tarkka ym. 1999b	Onnistuneeseen imetykseen yhteydessä olevia tekijöitä ensisynnyttäjää äitien kohdalla lapsen ollessa kolmen kuukauden ikäinen.	Kvantitatiivinen tutkimus, 271 suomalaista ensisynnyttäjää.	Ensimmäisen lapsensa saaneiden äitien kolmen kuukauden ikäisten lasten hoidosta selviytymiseen vaikutti äidin ja lapsen piirteet sekä sosiaaliselta tukiverkolta ja terveydenhoitajalta saatu tuki. Tutkimus osoitti myös, että äidin selviytymiseen lapsen hoidosta vaikuttaa lapsen käyttäytyminen
Bondas 2000	Lapsen kanssa oleminen. Hoitotieteellinen tutkimus naisten kokemuksista odotusaikana (väitöskirja)	Kvalitatiivinen seurantatutkimus. Haastatteluihin osallistui 9+31 naista.	Kumppani on naiselle tärkeä tuen lähde. Riittävä ja kattava tieto tuo turvallisuutta ja tyydyttää äitejä.
Tarkka ym. 2000	Kuinka ensisynnyttäjää-äidit selviytyvät lapsen hoidosta sairaalan lapsivuodeosastolla	Kvantitatiivinen tutkimus, 271 suomalaista ensisynnyttäjää.	Äidit jotka menivät kotiin levänneinä, hyvävointisina ja hyvän kokemuksen omaavina sairaalan lastenhoidosta, selvisivät paremmin lapsen hoidosta kotona. Mitä toimivampaa tukea äiti sai sosiaalisen tukiverkkonsa jäseniltä, sitä paremmin hän selviytyi lapsenhoidosta.

Hirvonen 2000	Raskaus nuoren valintana. Etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynteistä. (väitöskirja)	Etnografinen tutkimus. Kahtatoista nuorta seurattiin kolmen vuoden ajan.	Naiset voivat saada merkittävästi tukea läheisiltä, kuten omalta äidiltä ja toisilta naisilta. Läheisen ja tiheän yhteydenpidon sukulaisten, ystävien, ja naapureiden kanssa on todettu olevan tärkeää.
Olsson ja Jansson 2001	Kätilöiden ja odottavien pariskuntien tapa kommunikoida toisilleen antenataali ja postnataali tapaamisissa.	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa analysoitiin 58 videoitua kätilön ja äidin konsultaatio tilannetta	Naiset arvostavat sekä raskauden, että lapsivuoteen aikana hoivaavaa hoitosuhdetta, joka rohkaisee kysymään kysymyksiä ja luo tunteen vastaanottajalle, että häntä kuunnellaan. Isät kokivat kaksisuuntaista viestiä ammattilaisilta odotusaikana; heidän toivottiin osallistuvan, ja samalla toisaalta tuli viestiä, että heidän pitäisi pysyä ulkopuolisina. Suurin ero kätilöiden tavassa puhua konsultaatiotilanteissa on siinä, kuinka yksilöllisesti he suhtautuvat pariskuntaan.
Ahlborg ja Strandmarkin 2001	Vauva oli huomion keskipiste-ensikertalaisten vanhempien kokemuksia suhteestaan	Kvalitatiivinen tutkimus. 10 ensimmäistä lastaan odottavaa (5 pariskuntaa)	Parisuhteessa koettiin usein suuria muutoksia lapsen syntymän yhteydessä. Monesti elämän muutos lujitti parisuhdetta. Isät kokivat kuitenkin ajanpuutetta pariskunnan yhteiselle ajalle ja väsymys saattoi lisätä ärtymystä ja aiheuttaa ongelmia.
Ahonen 2001	Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset (väitöskirja)	Kvantitatiivinen pitkittäistutkimus (kaksi vaihetta). Molempiin kyselylomakkeisiin vastasi 251 naista.	Ystävät ja muut synnyttäneet äidit ovat tärkeitä synnytystiedon antajia ensisynnyttäjille. Ympäristön tarjoama tietoa osoittautui suomalaisille äideille merkittäväksi tukimuodoksi.
Hudson ym. 2001	Ensikertalaisten äitien ja isien siirtyminen vanhemmuuteen: vastasyntyneen hoito, tehokkuus, tyytyväisyys vanhemmuuteen ja vastasyntyneen sukupuoli.	Kvantitatiivinen tutkimus. 44 pariskuntaa vastasi kyselyyn.	Isän ja lapsen viettämä aika lisääntyy lapsen kasvaessa. Vanhempien tyytyväisyys vanhemmuuteen kasvoi ajan myötä.
Aston 2002	Normaaliksi äidiksi oppiminen: voimaantuminen ja pedagogia lapsivuodeajan opetustuokioissa	Kvalitatiivinen tutkimus. 6 ensisynnyttäjää ja 2 terveydenhoitajaa.	Tukiohjelmat eivät olleet aina tehokkaita johtuen hoitajien tavasta tuoda esiin asioita.
McVeigh ym. 2002	Toimiva isyys: Australialainen tutkimus.	Kvalitatiivinen tutkimus. Mukana 128 isää, joiden vastasyntyneet olivat terveitä.	Isät halusivat saada enemmän tietoa kotiutumisen jälkeisistä asioista. He kokivat usein, että sairaalassa keskityttiin liian paljon synnytyksen ympärillä oleviin asioihin. Parisuhteeseen liittyvät asiat kiinnostivat myös isiä.

Melander 2002	Tunteet pelosta ja turvallisuudesta yhteydessä raskauteen ja lapsen syntymään.	Kvalitatiivinen tutkimus. 20 vapaaehtoista naista raskauden aikana.	Kumppani on naiselle tärkeä tuen lähde. Sosiaalinen tuki luo turvallisuuden tunnetta.
Miller 2002	Siirtyminen äitiyteen: Lapsivuodeajan hoito	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa syvähaastateltiin kahdeksan naista.	Äideille oli tyypillistä olla näyttämättä kaikkia asioita ammattilaisten läheisyydessä, koska he halusivat näyttää pätevyytensä eksperttien edessä.
Hong ym. 2003	Ensisynnyttäjä äitien näkemyksiä hoitajien antamasta tuesta imetyksessä.	Kvalitatiivinen tutkimus. 20 ensisynnyttäjää haastateltiin.	Hoitajat lapsivuodeosastolla tarjosivat emotionaalista ja informatiivista tukea. Käyttäytymistä, joka ei vaikuttanut tukea antavasti oli kiire, imetysavun vähäinen tarjoaminen sekä joustamattomuus äidin ja lapsen kanssa työskennellessä.
Paavilainen 2003	Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia odotuksesta ja äitiyshuollosta (Väitöskirja)	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa haastateltiin kahdeksaa lasta odottavaa pariskuntaa. Mukana myös vanhempien lähettämiä kirjoituksia.	Riittävä tiedonsaanti olivat äideille ja isille tärkeitä ja ne loivat turvallisuuden tunteen. Niukka informaatio, puutteellinen ohjaus, sekä liukuhihnamainen toiminta aiheuttivat turvattomuuden tunnetta. Hyvä kohtelu sekä yhteisen vanhemmuuden tukeminen loi tuleville vanhemmille sisäisen varmuuden tunteen. Sitä vastoin työkeä kohtelu, isien mukanaolon estäminen ja valmentaminen vain lähitulevaisuuteen, kuten synnytykseen, esti varmuuden tunteen syntymistä.
Nelson 2003	Äitiyteen siirtyminen	Kirjallisuuskatsaus vuosilta 1981-1997	Henkilökunnan tulisi tukea ja rohkaista äidin ja lapsen yhdessäoloa, vaikka lapsi olisikin tehostetussa hoidossa. Tuen antaminen ei saisi loppua sairaalaan, vaan jatkua kotiutumisen jälkeen. Terveystieteiden työntekijöiden tuen tulisi tuntua äideistä tuelta. Tähän tarvitaan hoitohenkilökunnan oikeaa asennetta, positiivista, rohkaisevaa, ohjaavaa työtapaa sekä terapeuttista kommunikaatiota, jossa vastaanottaja kokee tulevansa hoivatuksi.
McQueen ja Mander 2003	Aiheita ja luovuutta hoitokäytäntöihin. Väsymys ja uupumus lapsivuodeaikana.	Kirjallisuuskatsaus vuosilta 1998-2003	Aiheesta löytyy vain vähän tutkimuksia. Aiheita käsittelevissä tutkimuksissa tuli kuitenkin esiin yhteys väsymyksen ja lapsivuodeajan kanssa. Aihetta tarvitsee tutkia lisää.
Simons ym. 2003	Kuinka terveydenhoitajat voivat auttaa kun vanhempien väliset ongelmat lisäävät lapsivuodeajan stressiä.	Kvantitatiivinen tutkimus. 351 äitiä vastasi kyselyyn.	Äidit joille tarjottiin lisätukea parisuhdeongelmien selvittämiseksi lapsivuodeaikana arvostivat apua ja olivat innoissaan sen tuomista tuloksista.
Logsdon ja Davis 2003	Sosiaalinen ja ammatillinen tuki raskaana oleville naisille ja äideille.	Kirjallisuuskatsaus USA:ssa tai Kanadassa julkaistuista artikkeleista vuosilta 1986-1999	Tukeen liittyvien spesifisten interventioiden tulosten tulisi olla selkeästi tunnistettavia, teoriaan pohjautuvia ja avustaa raskaana olevaa naista ja äitiä sosiaalisen tuen kehittämisessä.
Jackson ym. 2003	Vieraasta tutuksi: Äitien ja isien kokemuksia enneaikaisista vastasyntyneistä	Kvalitatiivinen tutkimus. 12 perhettä haastateltiin.	Kotiutumisen jälkeen isille oli haasteellisinta löytää tasapaino työn ja perhe-elämän välillä.

Börjensson ym. 2004	Äidin tuki vauvan ensimmäisenä vuotena.	Kvantitatiivinen tutkimus. 122 äitiä vastasi kyselylomakkeeseen.	Tutkimus osoitti äideillä olevan suuri tarve puhua synnytyksestä pian sen jälkeen sekä synnytyksen jälkeisinä kuukausina. Äidit kokivat yleisesti saaneensa tukea puolisoiltaan. Joissain tilanteissa äitiys ja lasten terveystalveluista huolehtivat ihmiset olivat antaneet tukea enemmän kuin puoliso.
Nyström ja Öhrling 2004	Kokemuksia vanhemmuudesta lapsen ensimmäisen vuoden aikana.	Kirjallisuuskatsaus vuosilta 1992-2002	Vanhemmat kokevat ensimmäisen elinvuoden hämmentäväksi. Tulosten mukaan äidit ovat tyytyväisiä ja luottavaisia uuteen rooliinsa. He kokivat kuitenkin ensisijaisena vastuunkantajana olemisen hämmentävänä ja kuormittavana. Ajanpuute ja uupumus tulivat myös esiin äitien vastauksissa. Isät puolestaan kokivat itsevarmuutta isänä ja puolisona, mutta eläminen uusien vaatimusten mukaan oli uuvuttavaa. Fyysinen ero lapsesta teki myös kipeää.
Montigny ja Lacharité 2004	Isien näkemyksiä välittömästä lapsivuodeajan hoidosta.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 13 ensikertalaista isää	Isät kokevat jäävänsä lapseen liittyvissä asioissa ulkopuoliseksi sairaala ympäristössä, eivätkä isät jotka halusivat olla aktiivisia osallistujia kokeneet saavansa tukea henkilökunnalta.
Lavender ja Chapple 2004	Tutkimus kätilöiden näkemyksistä nykyisestä äitiyshuollosta Englannissa.	Kvalitatiivinen. 20 osallistujaa ryhmähaastattelussa (4 ryhmää)	Synnytyskeskustelut lisäävät lapsivuodeajan hoidon tyytyväisyyttä. Kätilöt kokivat tiimityön muiden hoitotyöntekijöiden kanssa toimivaksi ja heillä oli vahva ammattiidentiteetti. Viimeisten vuosikymmenten aikana kätilöt ovat kokeneet synnytyksissä avustamisen muuttuneen humanisempaan suuntaan..
Warren 2005	Ensisynnyttäjät äidit: sosiaalinen tuki ja luottamus vastasyntyneen hoidossa.	Kvantitatiivinen tutkimus. 135 ensisynnyttäjää	Arvioivalla ja tiedollisella tuella taas on todettu olevan selvä yhteys vanhempien itseluottamukseen lasten hoidossa. Erilaisista ammattiryhmistä terveydenhoitajien on raportoitu antavan eniten tiedollista tukea sekä arvioivaa tukea.
Brown ym. (2005)	Tyytyväisyys sairaalan lapsivuodeajan hoitoon	Kvantitatiivinen tutkimus. 1616 naista osallistui.	Äidit arvostavat hoidon antajaa, jolla on herkkyyttä, ymmärrystä ja aikaa äideille. Konkreettinen tuki on myös tärkeää.
St John ym. 2005	Uusien isyyden haasteiden kohtaaminen ensimmäisinä viikkoina	Kvalitatiivinen tutkimus. Mukana 18 isää.	Kotiutumisen jälkeen isille oli haasteellisinta löytää tasapaino työn ja perhe-elämän välillä.
Hildingsson ja Rådesstad 2005	Ruotsalaisten naisten tyytyväisyys lääketieteelliseen ja emotionaalisiin näkökohtiin antenataalisessa hoidossa.	Kvantitatiivinen lähestymistapa. Kyselykaavake Vastanneet: 2746 naista.	Äidit, joilla oli vähemmän koulutusta olivat tyytymättömiä hoidon emotionaaliseen puoleen. Yhteensä 23% vastanneista äideistä oli tyytymättömiä hoidon emotionaaliseen puoleen. Tyytymättömiä oltiin kätilöiden antamaan tukeen ja siihen, ettei heidän miestensä tarpeita oltu huomioitu.

Wilkins 2006	Laadullinen tutkimus ensisynnyttäjien tuentarpeista matkalla kohti intuitiivista vanhemmuutta	Kvalitatiivinen tutkimus 20-39 vuotiaista ensisynnyttäjistä Etelä- Englannissa. Kahdeksaa ensisynnyttäjää haastateltiin.	Neuvot olivat avainasemassa noviisien äitien luottamuksen rakentamisessa. Välittömiä neuvoja kättilöiltä terveyskeskuksissa arvostettiin. Äidit toivoivat tämän lisäksi kirjallista materiaalia eri aiheista. Käytännöllinen apu oli erittäin tärkeää varsinkin tilanteissa, joissa äiti oli kovin ahdistunut. Äidit arvostavat hoidon antajaa, joka kuuntee ja jolla on ymmärrystä äideille. Kiireen, herkkyyden sekä neuvojen puute vaikuttaa äitien kokemukseen kättilöiden ja lääkäreiden avuliaisuudesta. Synnytyskeskustelut lisäävät lapsivuodeajan hoidon tyytyväisyyttä.
Wiegers 2006	Sopeutuminen äitiyteen. Äitiyshuollon palvelut lapsivuoteen aikana: Kuinka auttaa uusia äitejä selviytymään..	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosilta 2000-2006	Paras olisi, jos ammattilainen kävisi kotona antamassa tukea parin viikon ajan synnytyksen jälkeen. (tutkimuksessa hän analysoi mitä pidempi sairaalassa olo vaikuttaisi mm. väsymyksen väheneminen ja perheen parempi tottuminen uuteen tilanteeseen.
Montigny ym. 2006	Siirtyminen isyyteen: muodollisen ja tiedollisen tuen rakenteen rooli lapsivuodeaikana.	Kvantitatiivinen tutkimus. 160 ensisynnyttäjä äitiä ja isää Kanadassa	Ammattilaiset ovat tärkeä tuenlähde molemmille vanhemmille. Vanhemmat saivat emotionaalista tukea kumppaniltaan. Vanhemmat eivät arvostaneet sukulaisia, ystäviä ja työtovereita tuenantajina.
Shaw ym. 2006	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus lapsivuodeajan hoidosta: lapsivuodeajan tuen tehokkuus auttaa äitien vanhemmuutta, mielenterveyttä, elämänlaatua ja fyysistä terveyttä	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosilta 1999-2005	Tukiohjelmien , joiden tarkoituksena on lisätä tietoa, vaikuttaa asenteisiin, lisätä valmiuksia vanhemmuuteen, lisätä äitien hyvinvointia ja elämän laatua äitiyden alkuaikoina, ja edellä mainittujen seikkojen välillä ei ollut selvää yhteyttä. Jotakin näyttöä löytyy siitä, että väetön riskiryhmät hyötyisivät sosiaalisesta tuesta. Katsauksessa on useita puutteita, joten tuloksia ei voi yleistää..
Fägerskiöld 2006	Vastasyntyneiden isien saama tuki lasten terveydenhoitajilta	Kvalitatiivinen lähestymistapa. 20 isää haastateltiin.	Isät kokevat ihan yhtä suurta tarvetta saada tukea, tietoa ja neuvoja ammatti-ihmisiltä kuin äidit. He saavat sitä kuitenkin äitejä vähemmän. Isien tuen anto liittyi yleensä vastasyntyneeseen, jolloin isät eivät mieti omia tarpeitaan. Isien kokiessa ahdistusta toiveena oli asiallinen kohtelu ja mahdollisuus puhua huolista sekä tarvittaessa myös parisuhteeseen liittyvistä asioista hoitajan kanssa. Osa isistä toivoi tukea enemmän ympäristöltä kuin hoitajilta. Konkreettiset asiat, kuten painon otto ja pituuden mittaus olivat heille tärkeitä. Pelkästään isille suunnatut keskusteluryhmät olivat arvostettuja ja tärkeitä. Kotiutumisen jälkeen isille oli haasteellisinta löytää tasapaino työn ja perhe-elämän välillä.
Waterston ja Welsh 2006	Isien auttaminen ymmärtämään heidän uutta lastaan: Pilottitutkimus vanhemmille suunnatuista tiedotteista.	Kvantitatiivinen lähestymistapa. Kyselylomake jaettiin 72:lle isälle. 42 (56%) vastasi kyselyyn.	isät haluavat olla aktiivisia osallistujia lapseen liittyvissä asioissa. He kokivat tärkeäksi tiedon saannin, joka voisi auttaa heitä tässä.

Rinin ym. 2006	Tehokas sosiaalinen tuki: Edeltavat tekijät ja seuraukset puolisolta saadusta tuesta raskauden aikana.	Kvantitatiivinen tutkimus. 176 raskaana olevaa naista osallistui.	Miehiltä saatu tuki raskauden aikana on erittäin tärkeää. Naisilla, jotka saivat tehokasta tukea oli vähemmän ahdistusta raskaudessa.
Premberg ym. 2008	Kokemuksia isänä olemisesta ensimmäisenä vuotena	Kvalitatiivinen tutkimus. 10 miestä haastateltiin.	Isät kokivat lapsen tuovan onnea ja lämpöä perheeseen ja parisuhteen syvenevän. Samalla isät kokivat uuden elämäntilanteen kaoottisena.
Montigny ja Lacharitésen 2008	Hoitajien ja vanhempien suhteen muodostuminen	Kvantitatiivinen tutkimus. Mukana 104 äitiä ja 87 isää.	Hoitajien avunanto ja yhteistyö käytännöt ovat tärkeitä sillä ne edistivät vanhempien tehokkuutta lapsivuodeaikana.
Salonen ym. 2008	Vanhemille kohdistetun internet-pohjaisen intervention kehittäminen	Kvantitatiivinen tutkimus Tutkimusjoukko: 1300 äitiä ja 1300 isää	Isien yöpymisellä sairaalassa oli tilastollisesti merkittävä yhteys tuen saantiin ammattilaisilta lapsivuodeosastolla. Interventiosairaalassa tarvittiin lisää tukea vastasyntyneen käyttäytymisestä, päivärytmistä sekä unesta.
Fägerskiöld 2008	Ensimmäisen lapsensa saaneiden isien kokemukset elämänmuutoksesta.	Kvalitatiivinen tutkimus. 20 isää haastateltiin vuosien 2000-2003 aikana	Lapsen syntymä on suuri muutos miehen elämässä. Monet isät eivät olleet täysin valmistautuneita tähän. Osa syynä näytti olevan se, että terveydenhoitajat keskittyivät pääosin synnyttävään äitiin eikä miehen tunteisiin asian tiimoilta. Sairaalassa vastasyntyneet tyrkättiin helposti isän hoitoon, jos synnytyksessä tuli komplikaatioita. Isät kokivat näissä tilanteissa, etteivät saaneet riittävästi tietoa tapahtumien kulusta.