

Raskaudesta ja synnytyksestä palautumisen ohjaus äitiysneuvolassa

Hanna Raappana
Sara Kinnunen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2012

Hoitotyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



Tekijä(t) KINNUNEN, Sara RAAPPANA, Hanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.03.2012
	Sivumäärä 68	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi RASKAUDESTA JA SYNNYTYKSESTÄ PALAUTUMISEN OHJAUS ÄITIYSNEUVOLASSA		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto		
Työn ohjaajat MANTSINEN, Christina TIAINEN, Elina		
Toimeksiantaja Jyväskylän kaupungin äitiysneuvola		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää millaisena ensisynnyttäjät äidit kokevat raskauden aikana äitiysneuvolassa saamansa ohjauksen raskaudesta ja synnytyksestä palautumisesta, sekä millaista tukea he saivat vanhemmuuteen kasvuun raskauden aikana. Tavoitteena oli, että uuden tiedon avulla neuvoloissa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat tarvittaessa kehittää ohjaustaan äitien toivomaan suuntaan. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Se toteutettiin teemahaastattelemalla viittä ensisynnyttäjät-äitiä. Haastattelut toteutettiin heinä-elokuussa 2011. Äidit olivat iältään 21–31-vuotiaita, synnytyksistä oli kulunut yhdestä viiteen kuukautta. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksista ilmeni, että äitien kokemukset neuvolaohjauksesta olivat ristiriitaisia. Ohjaus koettiin pääosin hyväksi, mutta lisäohjausta kaivattiin erityisesti synnytyselimistön palautumisesta. Psykkistä jaksamista oli kartoitettu esimerkiksi lomakkeen avulla. Osa äideistä koki, että tieto synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä ja masennuksesta jäi puutteelliseksi. Vanhemmuuteen kasvuun oli saatu tukea vaihtelevasti, tuen saaminen koettiin tärkeäksi. Myös parisuhteesta ja seksuaalisuudesta toivottiin keskustelua. Neuvolaohjauksen onnistumiseen vaikutti vuorovaikutus työntekijän kanssa. Neuvolatyöntekijän vaihtuminen raskauden aikana koettiin heikentäneen ohjauksen laatua. Keskustelu koettiin tärkeäksi osaksi neuvolaohjausta ja siihen tulee varata riittävästi aikaa. Perhevalmennukset, neuvolasta saadut oppaat ja sairaalasta saatu ohjaus sekä vertaistuki täydensivät neuvolasta saatua suullista ohjausta.		
Avainsanat (asiasanat) ohjaus, äitiysneuvola, ensisynnyttäjät, raskaudesta palautuminen, synnytyksestä palautuminen, vanhemmuuteen kasvu		
Muut tiedot		

Author(s) KINNUNEN, Sara RAAPPANA, Hanna	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 16.03.2012
	Pages 68	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title PREGNANCY AND POSTNATAL RECOVERY GUIDANCE AT THE MATERNITY CLINIC		
Degree Programme Registered Nurse program specializing in midwifery		
Tutor(s) MANTSINEN, Christina TIAINEN, Elina		
Assigned by City of Jyväskylä Maternity Clinic		
<p>Abstract</p> <p>The research task of the thesis was to study how first-time mothers felt about their pregnancy and postnatal recovery guidance given by the maternity clinic as well as how much support first-time mothers received for growing into parenthood during pregnancy. The goal was that the professionals working in the Social and Healthcare field could use the new information to improve and develop their guidance to be more suitable for mothers.</p> <p>The thesis was a qualitative study. It was conducted by interviewing five first-time mothers. The interviews were held during July and August of 2011. The mothers' ages varied from 21-31 years old, and their babies were from one to five months old during the interviews. The interviews were analyzed with inductive content analysis.</p> <p>The study results suggested that the mothers' experiences on the maternity clinic's guidance were contradictory. For the most part, the guidance was experienced as good, but many of the mothers felt that especially postnatal recovery guidance was insufficient. For example, their psychological wellbeing information had been charted with a questionnaire. Some mothers experienced that postnatal blues and depression information was also insufficient. Support for growing into parenthood was varied. However, receiving guidance was seen important. Discussions about relationships and sexuality were also hoped for. The success of the maternity clinic's guidance depended on the interaction with the employees. If the employee of the clinic changed during pregnancy, the quality of guidance suffered. Discussion was experienced as an important part of the maternity clinic guidance, and sufficient time should be provided for these discussions. Family education as well as booklets given from the maternity clinic and guidance from hospital as well as guidance from peers complemented the oral guidance given at the maternity clinic.</p>		
Keywords guidance, maternity clinic, first-time mother, postnatal recovery, growing into parenthood		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	NEUVOLAOHJAUS	3
2.1	Voimavaralähtöinen ohjaus.....	3
2.2	Perhevalmennus	5
2.3	Vertaistuki	6
3	RASKAUDESTA JA SYNNYTYKSESTÄ PALAUTUMINEN	8
3.1	Elimistön palautuminen	8
3.1.1	Kohdun ja emättimen palautuminen	8
3.1.2	Vatsanpeitteiden ja ihon palautuminen.....	9
3.1.3	Lantiopohjan lihakset.....	10
3.1.4	Muista fyysisistä muutoksista palautuminen.....	11
3.2	VANHEMMUUS	13
3.2.1	Vanhemmukseen kasvaminen	13
3.2.2	Parisuhteen muuttuminen ja seksuaalisuus	14
3.2.3	Psykososiaalinen sopeutuminen vanhemmuuteen.....	16
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
5.1	Tiedonkeruumenetelmä	18
5.2	Tiedonantajat	20
5.3	Aineiston analyysi	21
6	TULOKSET	23
6.1	Vuorovaikutus työntekijän kanssa.....	23
6.2	Ohjauksen sisältö.....	25
6.3	Ohjausta tukevat tiedonlähteet.....	31
6.4	Ristiriitaiset kokemukset ohjauksesta.....	33
7	POHDINTA	35
7.1	Tutkimustulosten tarkastelua	35
7.2	Tutkimuksen luotettavuus	42
7.3	Tutkimuksen eettisyys.....	45
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET.....	48
	LÄHTEET	50

LIITE 1 TEEMAHAASTATTELUN RUNKO	54
LIITE 2 TUTKIMUSTULOSTEN ANALYSOINNIN ETENEMINEN	55
LIITE 3 ANALYSOINTIRUNKO	56
TAULUKKO 1 ESIMERKKEJÄ PELKISTÄMISESTÄ.....	22

1 JOHDANTO

Ensimmäisen lapsen saaminen mullistaa perheen elämän. Sillä on vaikutusta äidin psyykkiseen ja fyysiseen tilaan. Lisäksi vanhemmuuteen kasvaminen tuo uusia haasteita parisuhteeseen sekä muiden ihmisten kanssa vietettävään sosiaaliseen elämään. (Brodén 2006, 28, 53, 72.)

Neuvola on merkittävä vanhemmuuden tukija. Sen kautta tavoitetaan lähes kaikki vanhemmat jo lapsen odotuksen aikana. Äitiysneuvolalla on vankka asema äitien ja lasten hyvinvoinnin rakentajana. Kuitenkin sekä vanhemmille että asiantuntijoille on herännyt kysymys, vastaako neuvola tämän päivän haasteisiin. (Viljamaan 2003, 9.) Rimpelä (2002, 3) nimeää neuvolaohjauksen haasteiksi ensisijaisesti mielen, vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemisen unohtamatta fyysistä terveyttä.

Neuvolassa tehtävän ohjaustyön lähtökohtana on voimavaralähtöisyys. Se tarkoittaa, että neuvolan työntekijän tulee ottaa ohjauksessaan huomioon äidin voimavarat ja aikaisemmin opittu tieto. Ohjauksessa keskustellaan äitiä mietityttävistä asioista ja niihin pyritään löytämään vastauksia yhdessä perheen äidin kanssa. (Kettunen 2001, 89–90.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensimmäisen lapsensa saaneiden äitien kokemuksia raskauden aikaisesta äitiysneuvolaohjauksesta liittyen raskaudesta ja synnytyksestä palautumiseen sekä vanhemmuuteen kasvuun. Opinnäytetyön tavoitteena on, että uuden tiedon avulla neuvoloissa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat tarvittaessa kehittää ohjaustaan äitien toivomaan suuntaan. Opinnäytetyön aihe nousi äitien tarpeista. Jyväskylän äitiysneuvolassa aihe nähtiin tarpeelliseksi.

Tutkimus on luonteeltaan laadullinen. Aineistonkeruumenetelmänä on teemahaastattelu. Tutkimusta varten haastatellaan viittä ensisynnyttäjää. Tutkimustulokset analysoidaan sisällönanalyysillä.

2 NEUVOLAOHJAUS

Käsitteellä ohjaus tarkoitetaan opetus- ja ihmissuhdeammateissa työskentelevien henkilöiden työskentelymenetelmää, jossa asiakas ja ohjaava työntekijä toimivat yhteistyössä ohjaustilanteessa (Onnismaa, Pasanen & Spangar 2000, 6-7). Sosiaali- ja terveysalan asiakkaan ohjaus perustuu pitkälti lakeihin ja asetuksiin (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15). Äitiysneuvolan ohjauksen lähtökohtana on perheiden hyvinvoinnin lisääminen sekä ongelmien ennaltaehkäiseminen. Ohjauksen ja neuvonnan tarve tulee jokaisen perheen kohdalla arvioida yksilöllisesti. Äitiysneuvolaohjauksen tulisi kohdistua sekä äitiin että isään. Ohjauksen avulla perheitä voidaan auttaa valmistautumaan muutoksiin, joita lapsen syntyminen tuo tullessaan. (Äitiysneuvola)

2.1 Voimavaralähtöinen ohjaus

Voimavarojen vahvistamiseen tähtäävä ajattelu on mukana kaikessa sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä. Voimavaroihin keskittyminen korostaa asiakkaan omantahdon kunnioittamista, maalaisjärkistä toimintaa, arkista muutosta ja pieniä näkyviä muutosaskeleita. Voimavaralähtöisessä ohjauksessa asiakasta rohkaistetaan osallistumaan erilaisin puheen keinoin. Voimavaraisessa keskustelussa korostuu sekä asiakkaan että ohjaajan asiantuntijuus. (Vänskä ym. 2011, 77–78.)

Neuvolan yhtenä tehtävänä on vahvistaa perheen voimavaroja. Kun neuvolatyöntekijä lähtee suunnittelemaan kullekin perheelle sopivaa ohjaustoimintaa, hänen

tulee tunnistaa perheen voimavarat, aiemmin opitut asiat ja aikaisempi tieto. Tärkeää on, että perhe itse tulee tietoiseksi voimavaroistaan ja niitä kuormittavista tekijöistä. Tällöin perheen olemassa olevia voimavaroja pystytään vahvistamaan ja perheitä kuormittavia tekijöitä vähentämään. (Voimavaralähtöiset työmenetelmät perheiden tietojen ja taitojen tukemisessa 2004, 103–104; Nurmenmaa & Korhonen 2000, 80.)

Hyvä ohjaaja osaa huomioida ohjauksessaan yksilön tarpeet. Ohjaus perustuu kannustavaan ohjaussuhteeseen, joka rakentuu hoivan, luottamuksen ja toivon varaan. Ohjaajan tehtävänä on löytää yhdessä asiakkaan kanssa häntä mietityttävät kysymykset ja pohtia yhdessä vastauksia niihin. Vaikka vastavuoroinen osallistuminen on voimavarakeskeisyyden lähtökohtana, se sallii myös asiakkaan osallistumatta olemisen. Asiakkaalla tulee olla oikeus määritellä, millä tavoin hän osallistuu ohjaukseen. Asiakkaan huolet voivat voimistua, jos hän joutuu osallistumaan ohjaukseen muutoin kuin itselle parhaaksi ajatteleamallaan tavalla. Hyvässä ohjauksessa asiakas saa hänelle tarpeellista, osuvaa ja asiallista tietoa. Ohjauksen myötä asiakkaalle kertynyt tieto auttaa häntä selkiyttämään tulevaisuuden tavoitteitaan ja auttaa häntä luomaan niitä lisää. (Nurmenmaa & Korhonen 2000, 80; Kettunen 2001, 89–94; Vänskä ym. 2011, 80-86.)

Neuvolan työntekijän työtä helpottamaan on laadittu monenlaisia oppaita, lomakkeita ja muuta kirjallista materiaalia. Esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisee Meille tulee vauva -opasta, jossa käsitellään muun muassa raskautta, synnytystä, vanhemmuutta, vauvan hoitoa, lapsiperheen palveluja sekä sosiaaliturvaa. Opasta jaetaan lasta odottaville perheille. (Oppaat ja esitteet perheille.) Perheen voimavarojen selvittämisessä voidaan käyttää apuna esimerkiksi THL:n julkaisemaa Voimavaramittari lasta odottaville vanhemmille -lomaketta. Lomakkeessa käsitellään vanhemman terveyttä ja elämäntapoja, oman lapsuuden kokemuksia, parisuhdetta, vanhemmuuteen kasvua ja vanhemmuutta, sosiaalista tukea sekä taloudellista tilannetta, työtä ja asumista. Lasta odottavat vanhemmat voivat täyttää lomakkeen kotona ja täytettyä lomaketta voidaan käyttää keskustelun tukena neuvolassa. (Neuvolatyön tukena käytettäviä lomakkeita.)

2.2 Perhevalmennus

Perhevalmennus nähdään tapana opettaa tuleville vanhemmille raskauteen, synnytykseen, vanhemmuuteen ja lapsen hoitoon liittyviä asioita. Sen tavoitteena on antaa äideille ja isille tietoa naiseudesta ja äitiydestä, sekä miehuudesta ja isyydestä. Motivaation tulisi lähteä vanhemmista, mutta äitiysneuvolan työntekijöillä on olemassa monia erilaisia tapoja opettaa näitä asioita vanhemmille. Perhevalmennusta antavat pääasiassa terveydenhoitajat ja kättilöt. Heidän tärkein tehtävänsä on yrittää saada vanhemmat ymmärtämään opetettavien asioiden kytkeytyminen perheen elämään. Myös esimerkiksi fysioterapeutit ja psykologit tuovat perhevalmennukseen oman alansa asiantuntemusta. (Eskola & Vastamäki 2007, 9, 52.) Sosiaali- ja terveysministeriön tekemässä selvityksessä kerrotaan, että vuonna 2003 perhevalmennuksiin on osallistunut terveyskeskuksen yhteistyökumppaneiden lisäksi muun muassa lapsiperhe, kelan sekä perheasiainneuvottelukeskuksen edustajia (Varjoranta, Pirskanen, Pelkonen, Hakulinen & Haapakorva 2004, 37).

Voimaantuminen on perhevalmennuksen päätavoite. Se tarkoittaa sitä, että ohjattavien henkilöiden omat voivavarat vahvistuvat, heillä on oikeus ja mahdollisuus selviytyä erilaisista tilanteista elämässä ja heillä on mahdollisuus muuttaa omaa terveystyöskäytymistään. Tämän saavuttamiseksi on tärkeää asettaa perhevalmennukselle selkeät tavoitteet. Tavoitteiden asetteluun otetaan mukaan perhevalmennukseen osallistuvat asiakkaat ja heidän taustansa. Koska tavoitteet on asetettu, on erittäin tärkeää, että niiden saavuttamista myös arvioidaan. Näin perhevalmennusta voidaan kehittää. (Eskola & Vastamäki 2007, 9, 56–57.)

Ohjaaja ja tulevat vanhemmat hyötyvät siitä, että kaikilla perhevalmennuskerroilla voidaan säilyttää sama ryhmä. Tällöin ryhmän sisällä ehtii muodostua avoin ilma-
piiri ja ryhmässä on mahdollista tapahtua oppimista edesauttavaa ryhmäytymistä. (Eskola & Vastamäki 2007, 55.) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Sek-
suaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (2007, 62) suosii-
tellaan perhevalmennusta pidettäväksi pienryhmissä. Pienryhmät antavat van-

hemmille mahdollisuuden vertaistukeen, joka on tärkeää esimerkiksi lapsiperheen arjen hallinnassa.

Ryhmän toiminnan kannalta tärkeitä asioita ovat luottamuksellisuus, tilan antaminen, epäselvyyksien esille tuominen, vastuunkanto, tapaamisiin osallistuminen sekä vastuu tehtävien tekemisessä. Ryhmätoiminnan aluksi keskustellaan luottamuksellisuudesta ja vaitiolovelvollisuudesta. Tämä tarkoittaa, että ryhmässä esille tuodut kokemukset jäävät ryhmän jäsenten väliseksi asiaksi eikä muiden kertomista kokemuksista keskustella muualla. Tilan antaminen tarkoittaa, että jokaiselle annetaan puheenvuoro. Ryhmätoiminnan vetäjän tulee huomioida myös hiljaisemmat osallistujat. Kuitenkin on annettava lupa olla myös hiljaa ja kuunnella. Epäselvyyksien esille tuomisella tarkoitetaan, että jokaisella on vastuu kysyä, jos ei ymmärrä jotain asiaa. Vastuunkantoon sisältyy vastuu omasta ja muiden osallistumisesta keskusteluun. Ryhmätoiminnan kannalta on tärkeää, että jokainen tulee tapaamisiin. Myös huolellisesti tehdyt tehtävät edistävät ryhmän toimintaa. (Vänskä ym. 2011, 93–95.)

Koska perhevalmennukseen osallistuvat henkilöt ovat aikuisia, oletetaan heillä olevan aikaisempaa tietoa liittyen esimerkiksi perhevalmennuksessa käsiteltäviin parisuhde- ja seksuaaliasioihin liittyen. Ohjaajan tärkein tehtävä onkin antaa vanhemmille välineitä selvittää itse oikeat keinot näihin liittyvien asioiden oppimisessa. (Eskola & Vastamäki 2007, 53-54.)

2.3 Vertaistuki

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan vertaistuki on sellaista ryhmämuotoista toimintaa, jossa samassa elämäntilanteessa olevat tai samanlaisia asioita kokeneet henkilöt voivat jakaa kokemuksiaan (Vertaistuki päihdeongelmissa). Vertaistuki on ennen kaikkea ennaltaehkäisevää tukea. Ammattiohjaus ja vertaistuki kulkevat rinnakkain, eivätkä kilpaile keskenään. Sitä tarjoavat muun muassa monet järjestöt. (Lainio & Karnell 2010, 10-11.) Neuvolan perhevalmennus antaa tu-

leville vanhemmille mahdollisuuden vertaistukeen. Perhevalmennuskerroilla vanhemmat voivat jakaa kokemuksiaan muuttuvassa elämäntilanteessa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007, 62.)

Vertaistukiryhmän koko voi vaihdella muutamasta henkilöstä suureen ryhmään. Vertaistuen antamiseen ei tarvita ammattilaisia. (Vertaistuki päihdeongelmissa.) Vertaistuen antaminen perustuu siihen, että tavalliset ihmiset jakavat omia elämäkokemuksiaan. Uuden elämäkokemuksen käsittely ja sijoittaminen omaan elämään on prosessi, jonka pituus ja eteneminen vaihtelevat yksilöittäin. (Lehtinen 2010, 6.)

Nyky-yhteiskunnassa internet on paikka, josta haetaan monenlaista tietoa. Sen kautta saadaan paljon myös vertaistukea. Internetin vertaistukiryhmät ovat osa yhteisöllistä mediaa. Vertaistukea tarjoavat muun muassa avoimet ja suljetut keskusteluryhmät sekä blogit. Verkon kautta tavoitetaan ihmisiä, jotka eivät muuten hakeutuisi vertaistuen piiriin. (Huuskonen 2010, 71–77.) Kytöharjun (2003, 43–52.) tutkimuksessa ilmeni, että äidit kokevat saavansa keskustelupalstoilta toisiltaan tukea jaksamiseensa. Tutkimuksessa vertaistuki jaettiin kokemusten jakamiseen, tiedon ja ajatusten jakamiseen, itsetunnon vahvistamiseen, huumoriin ja negatiiviseen tukeen. Kokemusten jakamisella tarkoitetaan elämäntilanteiden kertomista, kokemusten vertailua, käytännön vinkkien antamista, tunteisiin samaistumista ja myötäelämistä. Tiedon ja ajatusten jakaminen sisälsi asiantietoa ja ohjaamista avun piiriin. Itsetunnon vahvistamiseen kuuluu kannustusta, rohkaisua, positiivista palautetta ja ratkaisujen kunnioittamista. (Kytöharju 2003, 43–52.)

3 RASKAUDESTA JA SYNNYTYKSESTÄ PALAUTUMINEN

3.1 Elimistön palautuminen

Raskaana olevan naisen kehossa tapahtuu muutoksia koko raskauden ja synnytyksen ajan. Suurimmat muutokset tapahtuvat naisen kohdussa, joka kasvaa ja venyy sikiön kasvaessa. Kohdun kasvaessa myös vatsan peitteet ja iho venyttyvät. Lantionpohjan lihaksiin kohdistuu suuri paine koko raskauden ajan. Raskauden aikana naisen elimistö valmistautuu lapsen ruokintaan, äidin paino nousee ja rinnat valmistautuvat imetykseen. (Väyrynen 2007a, 174–181.) Naisen elimistön palautuminen alkaa heti synnytyksen jälkeen. Elimistön palautumiseen nainen voi vaikuttaa oikealla ravinnolla, liikunnalla ja puhtaudesta huolehtimisella. (Väyrynen 2007b, 298–300.)

3.1.1 Kohdun ja emättimen palautuminen

Raskauden aikana suurimmat fyysiset muutokset tapahtuvat kohdussa. Kohdun paino lisääntyy raskauden aikana noin 100 grammasta 1000 – 1200 grammaan. Painon nousu perustuu pitkälti lihassolujen suurenemiseen. Kohdun kasvaessa munatorvien ja munasarjojen verenkierto lisääntyy. Myös emättimen ja ulkosynnyttimien verekyys lisääntyy. (Haukkamaa & Sariola 2001, 304.)

Kohdun palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä jatkuu vielä pitkään äidin sairaalasta kotiutumisen jälkeenkin. Kohdun sisäsuu supistuu normaaliksi noin viikon päästä synnytyksestä ulkosuun ollessa vielä auki. Kahden viikon päästä synnytyksestä kohdunkaula on muodostunut ja kohdun ulkosuu supistunut. Alatiesynnytyksen jälkeen kohdun napukan aukko jää vakomaiseksi eikä enää palaudu pyöreäksi. (Väyrynen 2007a, 298.) Noin kahdentoista päivän kuluttua synnytyksestä koh-

dun pohja ei ole enää palpoitavissa vatsanpeitteiden päältä. Viiden – kuuden viikon päästä synnytyksestä kohtu on palautunut lähes raskautta edeltävään kokoonsa. (Väyrynen 2007a, 299.)

Myös emätin venyy synnytyksessä voimakkaasti. Tämä vahingoittaa jonkin veran emätintä ja sitä tukevia lihaksia ja sidekudoksia. Emättimen palautuminen raskautta edeltävään tilaan vie 6-8 viikkoa. Välilihaleikkauksen haava eli episiotomiahaava voi aristaa useita päiviä, jopa viikkoja. Yleensä episiotomia ja pienet limakalvorepeämät paranevat kuitenkin nopeasti. (Ylikorkala 2001, 475- 476.)

Synnytyksen jälkeinen kohdun vuoto kestää viisi – kuusi viikkoa synnytyksestä. Aluksi jälkivuoto on veristä, tummaa, yleensä hiukan hyytynyttä, mutta erillisiä hyytymiä ei juurikaan ole. Tämän jälkeen vuoto on noin viikon ajan rusehtavaa, jonka jälkeen vuoto vaalenee kellertäväksi ja lopulta lähes valkoiseksi. (Väyrynen 2007a, 298 - 299; Ihme & Rainto 2008, 127.)

3.1.2 Vatsanpeitteiden ja ihon palautuminen

Raskauden aikana iho tummuu pigmentoitumisen vuoksi. Pigmenttialueita on varsinkin vatsan alakeskiviivassa, välilihassa ja rintojen nännipihan alueella. Kasvoihin voi tulla maksaläiskiä. Hiusten ja karvojen kasvu voi kiihtyä raskauden aikana, synnytyksen jälkeen tilanne on päinvastainen. Ihon venymisen vuoksi vatsaan, reisiin ja rintoihin voi ilmaantua raskausarpia. (Ihme & Rainto 2008, 88.) Raskauden aikana ilmaantuneet raskausarvet vaalenevat ja ohenevat lapsivuodeaikana. Täysin nämä eivät kuitenkaan häviä. (Ylikorkala 2001, 476.)

Vatsanpeitteet venyvät voimakkaasti raskauden ja synnytyksen aikana. Niiden palautuminen raskautta edeltävään tilaan kestääkin kuukausia. Tämä on kuitenkin hyvin yksilöllistä. Joillakin naisilla vatsanpeitteet säilyvät kiinteinä toistuvista raskauksista ja synnytyksistä huolimatta, kun joillakin naisilla vatsanpeitteet jäävät

löysäksi heti ensimmäisen synnytyksen jälkeen. Tämän aiheuttaa sidekudosten ja kollageeniaineenvaihdunnan erot. (Ylikorkala 2001, 476.)

3.1.3 Lantiopohjan lihakset

Lantionpohjan lihaksiston tehtävänä on tukea lantionpohjan elimiä ja virtsaputken sulkumekanismia. Raskauden aikana kasvava kohtu vie tilaa lantion muilta elimiltä ja aiheuttaa paineen lantionpohjan kudoksille. Myös raskaudenaikaiset hormonimuutokset edesauttavat lantion kudosten venymistä ja virtsaputken sulkijalihakset löystyvät. Raskaudenaikaisella lantionpohjanlihasten harjoittelulla voidaan vähentää hormonimuutosten haitallisia vaikutuksia. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381-2384.)

Synnytyksen aikana lantionpohjan lihakset venyvät ja emättimen tilavuus kasvaa kolminkertaiseksi. Tämä on suuri haaste kudosten joustamiskyvylle. Alatiesynnytykseen voi liittää lantionpohjan lihasten, sidekudoksien ja hermojen vaurioita, joilla saattaa olla vaikutuksia myöhempiinkin lantionpohjan toimintahäiriöihin. Lantionpohjan lihasten harjoittelu sekä loppuraskauden aikana suoritettu välilihan hieronta vähentää synnytykseen liittyvien repeämien vaaraa sekä lievittää synnytyksen jälkeisiä kipuja. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381-2384.) Vepsän (2008) mukaan synnytyksen ponnistusvaiheessa lantionpohjan lihasten hallinta auttaa oikean suuntaiseen ponnistukseen ja näin vähentää repeämisen vaaraa. Ponnistusvaihe helpottuu, kun synnyttäjä oppii hallitsemaan, käyttämään ja rentouttamaan lantionpohjan lihaksia tietoisesti. Lihasten harjoittaminen auttaa myös emätintä palautumaan synnytyksestä ja ehkäisee myöhempiä lantionpohjan toimintahäiriöitä. Lantionpohjalihaksien harjoittaminen voidaan aloittaa uudelleen heti synnytyksen jälkeen. (Vepsä 2008.)

Lantiopohjan toimintahäiriöksi lasketaan virtsaamiseen, ulostamiseen ja seksuaalitoimintoihin liittyviä häiriöitä. Ne eivät kuulu normaaliin synnytyksen jälkeiseen aikaan, mutta ovat synnyttäneillä naisilla valitettavan yleisiä. Synnytys voi vaurioittaa

lantion alueen hermoja niitä venyttämällä tai katkaisemalla. (Kairaluoma, Aukee & Elomaa 2009.)

3.1.4 Muista fyysisistä muutoksista palautuminen

Raskaudenaikainen painonnousu voi olla 8-9 kg pienikokoisilla naisilla, isokokoisilla 12-15 kg. Painonnousu johtuu kohdun kasvusta, lapsiveden määrästä, istukasta, äidin verimäärän sekä elimistön nestemäärän kasvusta. (Haukkamaa & Sariola 2001, 305.) Kinnusen (2009) mukaan raskauden aikainen tehokas elintapaneuvonta edistää painon palautumista raskautta edeltävään tilaan. Kinnusen tutkimuksessa tehokkaan elintapaneuvonnan saaneista äideistä yli puolet palautuvat raskautta edeltävään painoonsa 10 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Elintapaneuvonnan ohjeita noudattamalla tähän pääsee noin kolmekymmentä prosenttia äideistä. Tehostetussa elintapaneuvonnassa painotetaan terveellisen ruokavalion ja liikunnan merkitystä. (Kinnunen 2009.)

Raskauden aikana lisääntynyt progesteronipitoisuus veltostuttaa laskimoiden seinämiä. Tämän vuoksi alaraajoihin, synnytyselimiin tai lantion alueen syviin laskimoihin voi ilmaantua suonikohjuja. Myös peräpukamia voi ilmaantua samasta syystä. Paksusuolen liikkeiden hidastumisen ja veden tehostuneen imeytymisen vuoksi ummetus on yleistä raskauden aikana. Sappineste sakenee raskauden aikana, mikä saattaa aiheuttaa sappikivien syntymistä. (Ihme & Rainto 2008, 88.) Raskaudenaikana ilmaantuneet suonikohjut ja peräpukamat häviävät yleensä itsestään muutaman kuukauden kuluttua synnytyksestä. (Ylikorkala 2001, 476.)

Odottavan äidin hengityselimistö vastaa myös sikiön kaasujenvaihdosta. Kertahengitystilavuus kasvaa tehostaen kaasujen vaihtoa. Kohdun kasvun myötä kasvaa myös rintakehän ympäröimä. Myös maksassa ja mahalaukussa tapahtuu muutoksia. Mahalaukun asennon muutoksen raskauden loppupuolella voivat aiheuttaa mahan sisällön takaisinvirtausta. Tämä voi aiheuttaa närästysoireita. Suun

limakalvoissa ja makuaistissa voi ilmaantua muutoksia. Syljen erityys voi vähentyä estrogeenin vaikutuksesta. (Ihme & Rainto 2008, 88.)

Nivelsiteiden löystyminen johtuu keltarauhasen erittämän relaksiinin vaikutuksesta. Näin naisen elimistö valmistautuu synnytykseen. Tämä voi kuitenkin aiheuttaa kipuja lonkissa, risti-suoliluunivelessä ja häpyliitoksissa. Häpyliitoksen kivut voivat olla niin kovia, ettei seisominen ja kävely onnistu raskauden viimeisillä viikoilla. (Haukkamaa & Sariola 2001, 308.)

Jo odotuksen aikana naisen rinnat valmistautuvat imetykseen. Prolaktaanihormoni valmistaa rintarauhasen imetykseen ja vaikuttaa maidon eritykseen. Hormonin vaikutuksesta maitoa erittävä solukko kypsyy ja maitotiehyet haarautuvat. Tämän nainen huomaa rintojen koon kasvamisessa ja arkuudessa. Jo raskauden aikana rinnoista voi erittyä maidon esiastetta, kolostrumia. (Ihme & Rainto 2008, 124; Ylikorkala 2001, 478.) Imetys ei ole vain ravinnonsaannin turvaamista, vaan se tukee äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen kehittymistä. Parhaimmillaan imettäminen on rentouttava tilanne, jossa vauva ja äiti nauttivat yhdessäolosta. Se auttaa myös äitiä raskaudesta ja synnytyksestä palautumisessa. (Ihme & Rainto 2008, 124.)

Infektiot ovat tavallisimpia lapsivuodekomplikaatioita, jopa 5-10 % äideistä sairastuu näihin. Jälkivuoto, haavaumat, erilaiset synnytystoimenpiteet, sairaalan bakteereille altistuminen ja vuodelepo lisäävät infektioriskiä. On selvää, että toistuvat sisätutkimukset ja rakon katetrointi altistavat infektioille. Myös kalvon tai istukan osien jääminen kohtuun altistaa infektioille. Lapsivuodeajan tulehduskomplikaatioita voivat olla muun muassa kohtutulehdus, virtsatietulehdus ja rintatulehdus. Äidin henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen on tehokkain keino ehkäistä infektioita. (Väyrynen 2007a 300; Ylikorkala 2001, 479.)

Monet äidit kärsivät erilaisista fyysisistä vaivoista vielä puolen vuoden, jopa vuoden, päästä synnytyksestä. Nämä vaivat ovat moninaisia. Yleisiä ovat muun muassa kohdun laskeuma, alavatsakivut, yhdyntävaikeudet, limakalvojen kuivuus ja pitkään jatkunut jälkivuoto. Myös ummetusta, virtsan- ja ilman karkailua, selkäkipu-

ja, rintatulehduksia ja erilaisia gynekologisia tulehduksia esiintyy. (Väyrynen 2007a, 300.)

3.2 VANHEMMUUS

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (2007, 4) on painotettu vanhemmuuden tukemista sekä parisuhteen hoitoa raskauden- ja synnytyksen aikaisessa, sekä synnytyksen jälkeisessä hoidossa. Äidiksi ja isäksi kasvaminen alkaa tiedostua vanhemmille jo raskausaikana. Tuleva vanhemmuus alkaa kuitenkin muotoutua jo lapsuudessa ja nuoruudessa silloin nähdyn ja koetun elämän kautta. Neuvolassa vanhemmuuteen tukeminen aloitetaan raskauden aikana ja tukea jatketaan syntymän jälkeen sairaalassa sekä äitiys- ja lastenneuvolassa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2007, 4.)

3.2.1 Vanhemmuuteen kasvaminen

Brodénin mukaan (2006, 49) kasvaessaan äidiksi nainen käy lävitse naiseuttaan ja siinä tapahtuvia muutoksi. Lisäksi hän luo mielikuvia tulevasta lapsesta ja suhteestaan häneen. Jo raskauden aikana nainen luopuu itsekeskeisestä ajattelutavasta elämäänsä ja ymmärtää lapsen syntymän vievän osan vapaasta elämästä.

Äidiksi kasvamiseen kuuluu, että nainen pohtii raskauden aikana sitä, kuinka hän tulee selviämään lapsen kanssa niin, että lapsi kehittyy ja tulee pysymään hengissä. Samalla nainen miettii, kuinka hän tulee onnistumaan äitinä, rakkauden antajana lapselleen. Merkittävänä asiana äidit pohtivat myös sitä, millaisen fyysisen ja sosiaalisen kasvuympäristön hän voi lapselleen antaa, jotta heidän välisestä suhteestaan kasvaisi hyvä. Lapsen syntymän myötä nainen joutuu käsittelemään omaa identiteettiään. Naisen identiteetin täytyy muuttua siten, että nainen selviää

äitiyden tuomista haasteista. Tähän tarvitaan sitä, että äiti käy läpi omaa menneisyyttään ja huomaa sen myötä kasvun paikat itsessään. (Brodén 2006, 49–50.)

Viljamaa (2003, 10–11, 110) kirjoittaa tutkimuksessaan, että neuvola on hyvä paikka vanhemmuuden tukemisen kannalta, koska se tavoittaa lähes kaikki perheet jo raskauden aikana sekä lapsen kasvaessa. Hänen tutkimuksensa tuloksissa kävi kuitenkin ilmi, ettei neuvola selviä tästä tehtävästään riittävän hyvin. Vanhemmat eivät olleet tyytyväisiä neuvolan käyttämiin asiantuntijapalveluihin. Esimerkiksi psykologien antamaa tukea olisi kaivattu enemmän. Eniten vanhemmat olisivat kaivanneet lisää tukea pohtiessaan omaa suhdettaan tulevaan lapseen. He kokivat tärkeäksi myös parisuhteen muuttumisen ja oman roolin muutoksen käsittelyn neuvolassa. Myös omiin vanhempiin tapahtuvaa muutosta toivottiin käsiteltävän. (Viljamaa 2003, 10–11, 110.)

Lammi-Taskula ja Varsa (2001, 7-8) tekivät tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli selvittää vanhemmuuden tukemisen toimintakäytäntöjä ja haasteita ammatillisessa hoito- ja kasvatustyössä. Tutkimuksessa yhdeksi tärkeäksi teemaksi nousi vanhemmaksi kasvun tukeminen neuvoloissa. Vanhemmaksi kasvua toivottiin tuettavan jo ennen lapsen syntymää. Erityisesti perhevalmennuksia ja asiantuntijaluentoja haluttiin kehittää.

3.2.2 Parisuhteen muuttuminen ja seksuaalisuus

Lapsen saaminen muuttaa miehen ja naisen välistä parisuhdetta. Pariskunnasta kasvaa lapsen myötä vanhempia, perheessä on kahden ihmisen sijaan kolme ihmistä. Raskauden aikana äiti asettaa itselleen paljon kysymyksiä siitä, millainen isä kumppani tulee olemaan, kuinka kumppani tulee osallistumaan kodin askareisiin sekä vauvan hoitoon ja miten parisuhde muuttuu vauvan syntymän myötä. Lisäksi pariskunta pohtii omien vanhempiensa roolia isovanhempina. He miettivät usein jo raskauden aikana sitä, kuinka paljon isovanhemmilla on oikeutta osallistua lapsen kasvattamiseen ja hoitoon. (Brodén 2006, 70–72.)

Lapsen synnyttyä äiti saattaa keskittyä vauvaan niin, että saa läheisyydentarpeensa tyydytettyä vauvaa hoivatessa ja puoliso voi jäädä vähemmälle huomiolle. Raskauden ja synnytyksen aikana naisen keho on muuttunut ja synnytyksen jälkeen naisen on tutustuttava omaan kehoonsa. Muuttuneen oman kehon hyväksyminen voi olla vaikeaa, sillä kaikki eivät koe muutoksia myönteisinä vaan hävettävinä eivätkä pidä itseään seksuaalisesti haluttavana tai naisellisena. Tuoreen äidin suhtautuminen seksiin voi olla hyvin ristiriitainen. Äitiys voi mennä naisena olemisen edelle ja hän saattaa kieltää seksuaaliset tunteet. Myös puolisoilla voi olla ristiriitaisia ajatuksia siihen, kuinka suhtautua puolisoon josta on tullut äiti. Vauva vähentää parin kahdenkesistä aikaa ja parisuhteen läheisyydessä ja seksuaalisuudessa on otettava vauva huomioon. Kumppaneiden läheisyyttä tulee vaalia, vaikka uusi elämäntilanne väsyttää. (Järvinen 2011, 122–123.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tulee kannustaa kumppaneita keskustelemaan avoimesti myös seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Parisuhde lujittuu, kun kumppanit jakavat kokemuksensa, antavat positiivista palautetta, kuuntelevat ja koskettavat toisiaan. Tuoreiden vanhempienkin on tärkeää pyrkiä säilyttämään roolinsa rakastajana ja rakastajattarena. (Järvinen 2011, 122–123.)

Raskauden tuomat fyysiset muutokset laittavat parisuhteen koetukselle. Nainen tarvitsee raskauden aikana enemmän hellyyttä ja hoivaa, toisaalta halukkuus yhdyntöihin vähenee aluksi raskaudesta johtuvan pahoinvoinnin vuoksi ja myöhemmin vauvan vahingoittamisen pelon vuoksi. Raskausaika onkin haastavaa aikaa parisuhteelle, sillä muutoksista ja omista ajatuksista pitäisi pystyä keskustelemaan, jotta parisuhde säilyisi hyvänä. (Brodén 2006, 71.)

Lapsen synnyttyä myös seksi muuttuu. Seksuaalisen halun herääminen synnytyksen jälkeen on yksilöllistä, keskimäärin tämä vie naiselta 7-12 viikkoa, miehellä noin kuusi viikkoa synnytyksestä. Seksuaalisen elämän aloittaminen synnytyksen jälkeen on mahdollista, heti kuin molemmat puolisoista tuntevat olevansa siihen valmiita. Naisen on tärkeää kuunnella itseään milloin yhdyntöjen aloittaminen tun-

tuu hyvältä ja luonnolliselta. Monet synnytyksen ja imetykseen liittyvät asiat voivat vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen. Limakalvojen kuivuminen sekä välilihan arvet voivat vaikeuttaa yhdyntöjen aloittamista. Tämän vuoksi liukuvoiteiden käyttö on suositeltavaa. Välilihan arvet voivat aiheuttaa yhdyntäkipuja. Nainen voi hieroa arpea liukuvoiteella, jolloin kiristys ja kipu helpottuvat. (Järvinen 2011, 122–123.)

3.2.3 Psykososiaalinen sopeutuminen vanhemmuuteen

Ensimmäinen lapsi muuttaa suuresti naisen elämää. Oma lapsi sekä avaa mahdollisuuksien maailman, että lisää naisen haavoittuvuutta. Psykkinen sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen alkaa nopeasti synnytyksen jälkeen. kuitenkin uuteen tilanteeseen sopeutuminen voi viedä jopa vuosia. (Väyrynen 2007b, 275; Heikkinen & Luutonen 2009.)

Synnytyksen jälkeen äiti kokee helpotusta siitä, että äiti ja lapsi ovat selvinneet synnytyksestä. Usein äidit tarvitsevat rauhoitetun hetken synnytyksestä toipumiseen. Vasta tämän jälkeen myönteiset tunteet vastasyntyntä kohtaan heräävät. Tämän jälkeen lapsen tarpeet menevät kaiken muun edelle. (Väyrynen 2007b, 275.)

Synnytyksen jälkeen äiti on hyvin herkässä mielentilassa. Tämän tarkoituksena on auttaa äitiä tulkitsemaan lapsen viestejä. Synnytyksen aiheuttama väsymys ja vuorokausirytmien muutos ovat suuri riski äidin hyvinvoinnille. Väsymys lisää taipumusta alakuloisuuteen. 50-80 % synnyttäjäistä on itkuherkkyttä ja mielialan vaihtelua muutaman päivän ajan synnytyksestä. Äiti tarvitsee tällöin kuuntelijaa ja tukijaa. Tuki voi tulla kättilöiltä tai perheenjäseniltä. On tärkeää, että tunneilmapiiri sallii myös negatiivisten tunteiden julkituonnin. (Väyrynen 2007b, 275.) Raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen masennus häiritsee äidin ja lapsen välistä varhais- ta vuorovaikutusta ja altistaa turvattomalle kiintymyssuhteelle. (Heikkinen & Luutonen 2009.)

Vuonna 2004 julkaistun tutkimuksen mukaan raskauden aikaisesta masennuksesta kärsi noin 12 % raskaana olevista naisista. Raskauden aikaisen masennuksen

tyypillisiä oireita oli itkuisuus, ärtyisyys ja mielialan vaihtelut. Oireet ovat pahimmillaan 3-5 vuorokauden kuluttua synnytyksestä ja häviävät yleensä muutamassa viikossa. (Heikkinen & Luutonen 2009.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä lisäävät aiempi psyykinen sairaus, sosiaalisen tuen puute, huono taloudellinen tilanne sekä naisen oma kokemus siitä, että on saanut lapsuudessaan vain vähän äidin huolenpitoa. Myös parisuhteen toimivuus sekä raskauden ja synnytyksen kulku vaikuttavat äidin mielialaan ja sopeutumiseen. Synnytyksen jälkeen muuttuvat hormonipitoisuudet voivat altistaa psyykkisille häiriöille. (Heikkinen & Luutonen 2009.)

Koska vallitseva ajatus on, että tuore äiti on onnellinen, äidin voi olla vaikea tuoda masennukseen liittyviä asioita ilmi. Siksi neuvola on avainasemassa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa. (Heikkinen & Luutonen 2009.) Suurin osa masennukseen sairastuneista paranee ilman hoitoa kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä, mutta joka neljäs kärsii masennuksesta vielä vuoden jälkeen. (Perheentupa 2003.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää ensimmäisen lapsensa saaneiden äitien kokemuksia raskauden aikaisesta äitiysneuvolaohjauksesta liittyen raskaudesta ja synnytyksestä palautumiseen sekä vanhemmuuteen kasvuun. Tavoitteena on, että uuden tiedon avulla neuvoloissa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat tarvittaessa kehittää ohjaustaan äitien toivomaan suuntaan. Tässä työssä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla tarkoitetaan terveydenhoitajia ja kättilöitä. Tutkimuksen tarkoituksesta johdettiin seuraavat tutkimustehtävät:

1. Millaisena ensisynnyttäjät äidit kokevat raskauden aikana äitiysneuvolassa saamansa ohjauksen raskaudesta ja synnytyksestä palautumisesta.
2. Millaisena ensisynnyttäjät äidit kokevat äitiysneuvossa saamansa tuen vanhemmuuteen kasvussa raskauden aikana.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tiedonkeruumenetelmä

Tutkimus on aineistolähtöinen kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineistonkeruumenetelmänä on teemahaastattelu. Tutkimuksessa pyritään kartoittamaan ensisynnyttäjät äitien kokemuksia neuvolaohjauksesta sekä löytämään uusia näkökulmia ohjaukseen. Aineiston analyysimenetelmänä käytetään induktiivista sisällönanalyysia.

Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 35) mukaan haastattelu on hyvä tutkimusväline kun etukäteen tiedetään, että tutkimuksen aihe tuottaa monitahoisesti ja moniin suuntiin viittaavia vastauksia ja tutkittavaa aihealuetta on aiemmin kartoitettu vähän. Haastattelun aikana voidaan pyytää esimerkiksi esitettyjen mielipiteiden perusteluja. Lisäkysymyksiä voidaan esittää tarpeen mukaan. Tuomen ja Sarajärven (2002, 74) mukaan haastattelu on hyvä tiedonkeruumenetelmä silloin, kun halutaan tietää mitä ihminen ajattelee.

Tutkimuksen tiedonkeruu tapahtui teemahaastattelulla, koska etukäteen ei voitu tietää äitien antamien vastauksien suuntia. Teemahaastattelussa oleellinen asia on teemojen muodostaminen ennen haastatteluja tutkimuskysymysten pohjalta. Teemojen pohjalta haastattelija voi tehdä tarkentavia kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66.) Haastattelujen teemat muodostettiin tutkimuskysymysten pohjalta (liite 1). Ennen haastatteluja teemat testattiin esihaastattelemalla kahta äitiä. Teemat olivat aiheeseen sopivia, mutta esihaastattelujen jälkeen joitakin sanoja muokattiin sellaiseen muotoon, joita äitien oli helpompi ymmärtää.

Haastattelututkimus motivoi ihmisiä osallistumaan tutkimukseen. Haastattelututkimukseen osallistumisen kieltäytymisprosentti on pienempi kuin kyselylomaketutkimuksessa. Haastattelemalla voidaan saada kuvaavia esimerkkejä. Useiden tutkijoiden mielestä haastattelu sopii emotionaalisia kokemuksia kuvaavaan tutkimukseen lomaketutkimusta paremmin. Haastattelun aikana haastateltavalla on mahdollisuus tulkita kysymyksiä ja on siksi menetelmänä joustava. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 36.)

Haastattelut tapahtuivat äitien toivomissa paikoissa, yhtä lukuun ottamatta äitien kodeissa. Tämä on haastatteluille eduksi, koska haastattelun toteuttaminen haastateltavalle tutussa paikassa tuo haastateltavalle turvallisuutta. Kutsu tiedon antajan kotiin viestii myös haastatteluun sitoutumisesta ja luottamuksesta haastattelijoihin. (Eskola & Vastamäki 2007, 29.)

5.2 Tiedonantajat

Tutkimusta varten haastateltiin viittä ensisynnyttäjä-äitiä. Haastattelut toteutettiin heinä- ja elokuussa 2011. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa sovittiin Jyväskylän kaupungin neuvolan kanssa, että äitiysneuvolan työntekijät etsivät tiedonantajia. Sitä kautta haastateltavia ei kuitenkaan saatu, vaan heidät tavoitettiin henkilökohtaisten kontaktien kautta. Äidit osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Kaikki äidit tavattiin henkilökohtaisesti jo ennen haastatteluja.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelutilanteissa oli läsnä yksi haastattelija. Opinnäytetyön tiedonantajien valinnassa kiinnitettiin huomiota erityisesti siihen, että haastateltavilla on kokemuksellista tietoa tutkittavasta aiheesta. Kaikki äidit olivat käyneet raskausaikana säännöllisesti äitiysneuvolassa.

Opinnäytetyötä tehtäessä tärkeintä ei ole suuri osallistujamäärä vaan se, että tiedonantaja osaa ja haluaa kertoa mahdollisimman kattavasti omista kokemuksistaan. Pieni osallistujamäärä helpottaa oleellisen tiedon löytämistä tutkimusaineistosta. (Kylmä & Juvakka 2007, 58–59.) Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 58) mukaan muutamaa henkilöä haastattelemalla voidaan saada merkittävää tietoa, kun kysymyksessä on kvalitatiivinen tutkimus.

Äidit olivat iältään 21–31 -vuotiaita. Kaikki äidit elävät parisuhteessa. Heidän synnytyksistään oli kulunut aikaa yhdestä kuukaudesta viiteen kuukautta, joten raskauden aikainen ohjaus oli äideillä vielä hyvin mielessä. Haastattelut toteutettiin äitien toivomissa paikoissa, pääasiassa heidän kodeissaan. Muutamassa haastattelutilanteessa vauva oli mukana. Tästä ei aiheutunut häiriötä haastattelutilanteisiin. Haastattelut sujuivat hyvin. Äidit olivat valmistautuneet haastatteluihin etukäteen miettimällä kokemuksiaan aiheeseen liittyen. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin ja ne nauhoitettiin. Opinnäytetyössä haastateltavista käytetään nimitystä äiti.

5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön tärkein vaihe on tulosten analysointi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen. Analyysin myötä selviää millaisia vastauksia tutkijat saavat asettamiinsa tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä haastatteluaineiston pohjalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.) Analyysia varten haastattelut kirjoitettiin tekstimuotoon sanasta sanaan eli litteroitiin. Aineiston litterointi tapahtui samana tai seuraavana päivänä haastattelujen jälkeen. Aineistoa kertyi litteroituna 45 sivua. Riviväli oli 1,5 ja fonttikoko 12.

Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi pohjautuu tutkimusaineistoon. Sen tarkoituksena on kuvata tutkimuksen tulokset tiivistetysti ja yleisessä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.)

Kun aineistoa aletaan analysoida, aivan aluksi määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana tai sanayhdistelmä. Se voi olla kuitenkin myös kokonainen lause tai lausuma. Analyysiyksikön valinnan jälkeen on tärkeää lukea aineisto läpi useaan otteeseen etsien tekstistä sitä analyysiyksikköä, joka on valittu ohjaamaan tutkimuksen analysointia. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-5.) Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköksi valikoitui lausuma. Haastattelumateriaalista etsittiin lausumia, jotka kuvaavat äitien kokemuksia heidän saamasta äitiysneuvolaohjauksesta. Nämä lausumat antavat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Lausumien löydyttyä ne pelkistettiin mahdollisimman paljon äitien sanoja käyttäen (Taulukko 1). Pelkistetyistä teksteistä etsittiin samaa tarkoittavia asioita. Näistä lauseista muodostui alakategorioita. Alakategoriat nimettiin niitä parhaiten kuvaavilla sanoilla. Alakategorioista etsittiin yhdenkaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Yhdenkaltaisista asioista muodostui yläkategorioita, jotka nimettiin niitä kuvaavin ilmaisin. Tämän jälkeen litteroinnit luettiin vielä läpi, jotta voitiin varmistaa, ettei tärkeää tietoa jää huomioimatta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-6.) Analysointivaihe on kuvattuna tarkemmin liitteessä 2.

Taulukko 1

Esimerkkejä pelkistämisestä

Lausuma	Pelkistetty ilmaus
<p>Se oli niinku mun mielestä tosi mukavaa Se oli itekki muutaman lapsen äiti niin se kertoili niistä omista kokemuksista niin että se toi niinku semmosta turvallisuutta ja semmosta.</p>	<p>Oli mukavaa kun se (neuvolan työntekijä) kerto omista kokemuksistaan. Se toi turvallisuutta</p>
<p>Kyllä siellä neuvolassa sanottiin, et sinne voi aina soittaa jos tulee jotaki. Soittaminen oli turva, et jos jotaki kysyttävää, niin aina voi soittaa.</p>	<p>Tieto, että neuvolaan voi aina soittaa toivuturvaa</p>
<p>Mut mä en kokenu et mä oisin sillä hetkellä halunnu, mä aattelin et mä haluun sit vasta ku siellä sairaalassa ku mä oon sen vauvan saanu et haluun sit vasta opetella sitä</p>	<p>En halunnut sillä hetkellä imetysohjausta vaan sitten kun vauva on syntynyt</p>

6 TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksien pohjaksi tehtiin analysointirunko (liite 3). Tuloksia käsitelään sen pohjalta. Analysointirungossa pelkistysten yhdistäväksi tekijäksi nousi neuvolaohjaus. Yläkategorioiksi muodostuivat (1) vuorovaikutus työntekijän kanssa, (2) ohjauksen sisältö, (3) ohjausta tukevat tiedonlähteet, sekä (4) ristiriitaiset kokemukset ohjauksesta. Yläkategoriat esitellään tulososiossa väliotsikoina ja alakategoriat **tummennettuna tekstinä**.

6.1 Vuorovaikutus työntekijän kanssa

Haastatteluista nousi esille, että vuorovaikutus työntekijän ja äidin välillä vaikuttaa voimakkaasti ohjauksen onnistumiseen. Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavat **työntekijän ja äidin välinen kunnioitus ja luottamus, äidin aktiivisuus, neuvolatyöntekijän vaihtuminen sekä keskustelun ja ohjauksen tarve**.

Työntekijän ja äidin välinen kunnioitus ja luottamus

Äidit kokivat, että neuvolatyöntekijän osoittama kunnioitus ja aito kiinnostus ovat tärkeitä asioita ohjauksen onnistumisen kannalta. Kaksi äideistä kertoi kokeneensa tärkeäksi, että työntekijä huomioi äidin ja perheen kuulumiset. Eräs äideistä oli kokenut tärkeäksi, että työntekijä otti äidin arvot ja toiveet huomioon, eikä ollut kyseenalaistanut niitä. Eräs äideistä koki, että neuvolan työntekijä oli osannut kohdata hänet oikealla tavalla ja tämä herätti luottamuksen neuvolan työntekijää kohtaan. Yksi äideistä kertoi, että hän oli kuullut negatiivista palautetta neuvolasta ja hänellä oli ennakkoluuloja neuvolakäyntejä kohtaan. Hän oli luullut, ettei tule pitämään neuvolakäynneistä. Äiti oli yllättynyt positiivisesti, koska neuvolantyöntekijä oli kohdellut häntä hyvin, eikä ollut kyseenalaistanut hänen arvojaan

”Alussa mulla oli ennakkoluuloja, että voi vitsi, että mää en varmaan tykkää yhtään niistä. Se (neuvolan työntekijä) otti sitte tosi hyvin mun omat arvot huomioon. Mulla jäi tosi positiivinen kuva siitä.”

”Ja se et se ainaki vaikutti siltä, et se on oikeesti kiinnostunu mun asioista. Se oli hirveen tärkeätä.”

Äidin aktiivisuuden vaikutus ohjaukseen

Äidit olivat jääneet pohtimaan, kuinka suuri merkitys omalla aktiivisuudella on siihen, mistä asioista neuvolan työntekijä antaa ohjausta. Äidit kokivat, että asioista kysyttäessä sai ohjausta. Tämä oli herättänyt heissä kysymyksen, kuinka suuri merkitys ohjauksessa oli sillä, osasivatko äidit kysyä raskaudesta ja synnytyksestä palautumiseen liittyviä asioita itse. Yksi äiti kertoi, ettei ollut vaatinut ohjausta ja hän koki, että sen takia ei sitä saanut.

”En tiä että oliko se itestäki kiinni. Että mää en ehkä osannu silloin ajatella synnytyksen jälkeistä aikaa.”

”Et niistä sai sit tarvittaessa ohjausta, jos joku kysy.”

Neuvolan työntekijän vaihtumisen merkitys

Kaksi äideistä kertoi, että ohjaus oli jäänyt pintapuoliseksi, koska neuvolan työntekijä oli vaihtunut useita kertoja. Toinen äideistä oli muuttanut raskauden aikana ja neuvola oli vaihtunut muuton myötä. Toisella äidillä neuvolan työntekijä oli jäänyt osa-aikaeläkkeelle, jonka vuoksi loppuraskaudessa oli monta eri työntekijää. Yksi äiti ajatteli, että oma neuvolan työntekijä on se, joka parhaiten tietää taustat ja sen miten raskaus on mennyt. Siksi neuvolatyöntekijän vaihtuminen voi heikentää ohjauksen laatua.

”Mun neuvolatyöntekijä jäi puolieläkkeelle, niin mulla oli neljä eri neuvolatätiä nyt keväällä. Et eihän se kauheen syvälliseks mee se kes-

kustelu, ku ei kukaan tiä mitä sulle on millonki puhuttu. Elikkä ehkä senki takia se ohjaus on ollu vähän puutteellista.”

Keskustelun ja ohjauksen tarve

Kaikkien äitien mielestä keskusteleminen on tärkeä osa neuvolakäyntejä. Osa äideistä koki, ettei keskustelua ollut riittävästi. Eräs äideistä koki, ettei neuvolakäynneillä ollut riittävästi aikaa ohjauksiin ja keskusteluihin. Hän kertoi, että neuvolassa katsottiin vain tietyt asiat, jotta saatiin neuvolakortti täytettyä. Myös muilla äideillä oli kokemus siitä, että raskaudesta ja synnytyksestä palautumisen ohjaus ei ollut riittävää.

”Et siis eikö se vois olla myös jotain muuta, ku niitä tiettyihin asioihin tuijottamista et saahaan se kortti täytettyä ja ulos ovesta. Et olis aikaa niihin ohjauksiin ja keskusteluihin.”

6.2 Ohjauksen sisältö

Haastatteluista nousi laajasti esille ohjauksen sisältöön liittyviä asioita. Ohjauksen sisältö jakautui **synnytyselimistön palautumiseen, liikuntaan, imetykseen, käytännön neuvoihin, psyykkisten muutosten ohjaukseen, vanhemmuuteen kasvun tukemiseen, sekä parisuhteen seksuaalisuuden tukemiseen.**

Synnytyselimistön palautumisen ohjaus

Synnytyselimistön palautumisen ohjauksesta äidit nostivat esille tärkeinä asioina synnytyksen jälkeisistä kivuista puhumisen sekä sen, että äidit olivat tarvinneet lisäohjausta jälkivuodosta. Yksi äideistä koki, että neuvolasta saatu tieto jälkivuodosta oli ristiriitaista. Äidit kertoivat, että olivat hakeneet lisäohjausta jälki-

vuodosta neuvolan ulkopuolelta. Jälkivuoto oli jäänyt vieraaksi asiaksi ja lisäohjausta oli haettu sairaalasta, läheisiltä ja muista tietolähteistä esimerkiksi internetistä. Yksi äideistä oli kokenut pelkoa siitä, onko jälkivuoto normaalia ja toinen oli jäänyt miettimään, millaista jälkivuoto saa olla. Äidit kokivat, että jälkivuodosta tulisi keskustella neuvolassa.

”Sanottiin ettei saa olla hyytymiä, että jos on niin sitte on jotaki. Mutta kyllä mulla ainaki välillä oli, eikä siltikään ollu mitään kummempaa.”

”En kuullu ollenkaa, et tämmönen jälkivuoto on neljä viiva kuus viikoo. Et mulle se oli ihan vieras asia sit taas neuvolan kautta.”

Kaksi äideistä olisi kaivannut neuvolaohjausta synnytyksen jälkeisistä kivuista ja niiden kanssa pärjäämisestä. Äidit kaipasivat tietoa siitä, etteivät kivut välttämättä loppu synnytykseen. Eräs äideistä toi esille, että neuvolan työntekijä voisi antaa myös käytännön neuvoja kivun kanssa pärjäämisessä.

”Et mitä kikka kolmosia ihmisillä on, että ruiskuttaa vettä siteeseen ja laittaa pakkaseen, ni onpa kiva tunne ku semmonen viilee tonne jalkoväliin. Kaikkeee sellasta, et ai voiko noinki tehdä. Et hyödyllistä.”

”Aktiivinen synnytys ry:ssä oli puhetta, et ei ne kivut välttämättä loppu siihen, ku se lapsi on maailmassa. Se oli mulle semmonen et ei vai? Et ei tämmösistä asioista, mikä on mun mielestä aika tärkeä tieto, ollu sit mitään puhetta.”

Liikuntaohjaus

Synnytyksen jälkeinen liikunta oli mietityttänyt äitejä. Kaksi äideistä olisi kaivannut ohjausta siitä, millaista liikuntaa voi harrastaa synnytyksen jälkeen. Toinen äideistä oli saanut vastauksia kysymyksiinsä sairaalan lääkäriltä. Toinen äideistä kertoi, että oli kuullut lantionpohjalihasten jumppaamisen tarpeesta vasta jälkitarkastuksessa.

”Tosi vähän esimerkiksi sit siitä, et miten liikuntaa saa harrastaa synnytyksen jälkeen. ”

”Et jälkitarkastuksessa lääkäri kysy multa et ootko saanu jumppaohjeita (lantionpohjalihaksista). Sanoin et en oo saanu. Et ihan itse yllätyin siinä, et täh, eipä oo tullu kauheesti jumpattuu kun en tienny ees niistä mitään.”

Imetysohjaus

Imetysohjaus oli koettu tarpeita vastaavaksi. Neuvolatyöntekijän kanssa imetyksestä keskustelu jäi vähäiseksi, mutta imetysohjausta oli saatu hyvin perhevalmennuksissa. Osassa niistä oli ollut Imetystuki ry:n jäseniä kertomassa imetyksestä. Yksi äideistä ei ollut halunnut imetysohjausta raskauden aikana, vaan halusi tietoa imetyksestä vasta kun harjoitteli imetystä lapsen kanssa. Yksi äideistä oli kaivannut käytännön helpotusta rintojen arkuuden hoitamiseen.

”Imetystä mää eniten jännitin siinä koko hommassa, nii se oli hyvä ku siellä perheneuvolassa oli yks kerta oli ihan kokonaan imetyksestä. Se oli kyllä tosi hyvä, se poisti iteltä hirveen paljon sitä jännitystä ja pelkoa siitä. Siellä oli äitejä ja Imetystuki ryhmän naisia kertomassa, se oli kyllä hyvä.”

”Mulla oli tosi arat ja kipeet rinnat jo sillan raskausaikana. Myöskin maitoo valu jo varhasessa vaiheessa. Niin siihen kaipasin ite vähän ohjeita ja kysyinki sitä sit myös lääkäriltä et mitä vois tehdä, onks tää normaalia ja näin. Mut en oikeen saanu vastausta mihinkään. Et tietysti tavalla sai paljon tietoo mut sit ku yritin kysyy käytännön helpotusta niin en saanu mitään”

Ohjaus psyykkisistä muutoksista

Osa äideistä koki psyykkisten muutosten ohjauksen hyvänä. He kokivat, että psyykkisistä muutoksista keskusteleminen helpotti oloa. Hyväksi koettiin myös se, että herkistymisestä ja masennuksesta puhutaan kaikille, vaikkei niitä kaikille tule.

Osa äideistä kertoi, että psyykkistä jaksamista kartoitettiin lomakkeella. Sillä kartoitettiin molempien vanhempien mielialaa ja ajatuksia raskauteen ja vanhemmuuteen liittyen. Yksi äideistä kertoi, ettei lomaketta kuitenkaan käyty läpi. Hän olisi odottanut keskustelua lomakkeen pohjalta. Toinen äiti koki, että psyykkiseen jaksamiseen kiinnitettiin oikeasti huomiota ja lomake oli tässä hyvä apuväline.

”Eihän semmosta voi oikeen tietää etukäteen, mutta että jos tulis eteen sellasia tilanteita niin tietäis, että tää ei oo välttämättä mitään kummallista ja vaarallista ja osais sitte ottaa ne oikealla lailla. Että kylä niistä mun mielestä pitää sanoa vaikka ei kaikille tuukkaa sitte semmosia.”

”Saatiin se kyselylomake, mutta me ei sitte varsinaisesta keskusteltu sillai. Kyllä se niinku saatto jotaki jutella. Mutta mää oisin toivonu, että kun oikeen vastas siihen ja me molemmat mietittiin, että oltais sitte käyty vähän enemmän läpi sitä.”

”Masennusta kartottavan lomakkeen avulla terkkari tosissaan luki ja kävi läpi ne asiat. Et tuli semmonen olo et semmoseen psyykkiseen jaksamiseen kiinnitettiin oikeesti huomiota.”

Yksi äideistä koki, että tieto synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä rohkaisi. Hyviksi koettiin perhevalmennuksessa kerrotut esimerkit herkistymisestä. Tiedon saanti auttoi äitejä suhtautumaan herkistymiseen realistisesti.

”Jos tulis eteen sellasia tilanteita niin osais ja tietäis, että tää ei oo välttämättä sillai mitään kummallista ja vaarallista. Osais sitte ottaa ne oikealla lailla.”

Vaikka masennuksesta puhuttiin, äidit kokivat, että tieto masennuksesta oli puutteellista. Äidit eivät tienneet, millaiset psyykkiset muutokset ovat normaaleja synnytyksen jälkeen ja mihin pitäisi pystyä reagoimaan. Äidit kertoivat, että masennuksesta ei annettu faktatietoa. Eräs äiti kertoi, että masennuksesta oli annettu opas ja neuvolatyöntekijä pyysi myös miestä lukemaan sen. Äiti koki tämän hyväksi, koska mies on se, joka ensimmäisenä huomaa äidissä tapahtuvat muutokset. Myös toinen äiti koki, että miehen olisi hyvä tietää minkälaisiin masennusoireisiin tulee reagoida.

”Ei oo kyllä semmosta selkeätä faktatietoo et kuinka herkästi synnyttänyt äiti voi masentua tai mitä se masennus on.”

”Oli hyvä myöski, et se käski miehen lukea se. Ku sehän se on se ihminen, joka sen ensimmäiseksi huomais (masennuksen).”

Yksi äideistä kertoi sairastaneensa masennusta ennen raskautta. Hän koki, että masennustaustaa ei huomioitu neuvolaohjauksessa. Kuitenkin hän kertoi, että hänelle annettiin psykologin yhteystiedot valmiiksi, jos äiti kokee tarvetta keskusteluapuun.

”Et ei me oikeestaan puhuttu tosta Baby Bluesista tai mistään tämmöisestä mitään. Mikä on toisaalta aika jännä, koska nyt ku mieltii et ne tietää mun taustan et mulla on ollu masennusta yhtenä vuonna tuossa muutama vuos sitten. Et siitä ei ollu mitään puhetta.”

Vanhemmuuteen kasvun tukeminen

Osalle äideistä vanhemmuuteen kasvun tukeminen oli positiivinen kokemus. Vanhemmuudesta oli keskusteltu perhevalmennuksessa, jossa oli samassa elämäntilanteessa olevia vanhempia. Perhevalmennuksessa oli keskusteltu vanhemmuuden hyvistä ja huonoista puolista. Yksi äideistä kertoi, että neuvolan työntekijän kanssa vanhemmuuteen kasvua käsiteltiin lomakkeiden avulla, jotka molemmat vanhemmat olivat täyttäneet etukäteen kotona. Äiti koki, että lomake oli hyvä ja keskustelua herättävä.

”Siellä perheneuvolassa oli kaksikin kertaa semmosta, että keskusteltiin, että mitä se muuttaa elämässä, että mitkä on hyviä ja huonoja puolia ja kaikkia tuommosia.”

”Piti täyttää kotona puolison kanssa semmonen kaavake, et miten kokee vanhemmuuden ja vanhemmaksi kasvamisen haasteet ja mitä mieltä siitä on. Se oli kauheen hyvä. Se oli semmonen pohja ja sit seuraavalla kerralla, kun menin kumppanin kanssa sinne neuvolaan ni sit sitä käytiin läpi aika tarkasti. Et mun mielestä se oli semmonen hyvä ja itselle oivalluksia antava.”

Kaksi äideistä koki, että vanhemmuuteen kasvusta ei keskusteltu neuvolan työntekijän kanssa. Toinen äideistä kertoi, että perhevalmennuksia oli suositeltu ja äidin mielestä se oli hyvä, koska siellä oli keskusteltu vanhemmuuteen kasvamisesta paljon. Toinen äideistä koki, ettei saanut minkäänlaista tukea vanhemmuuteen kasvussa neuvolasta. Eräs äiti oli jäänyt pohtimaan, kuinka isä voisi työstää isyyttä ja valmistautua isoon elämänmuutokseen. Yksi äideistä kertoi kokeneensa, että on tärkeää ruveta miettimään jo raskausaikana perheen arvoja. Hänen mielestä tärkeintä on keskustella puolison kanssa siitä, mitä odotuksia vanhemmilla on isänä ja äitinä olemisesta.

”Et ehkä jotenki sitä, miten isä vois työstää sitä isyyttä. Et miten se isä vois valmistautua siihen enemmän. Et ku se lapsi syntyy, et hetkinen, se on nyt oikeesti tässä ja tää on meidän elämä ja se todellakin muuttu nyt näin paljon.”

Parisuhteen ja seksuaalisuuden tukeminen

Eräs äideistä toi esille parisuhteen huomioimisen neuvolassa. Hän koki, että parisuhteesta ei keskusteltu neuvolassa, mutta perhevalmennuksessa siitä oli keskusteltu. Hän ajatteli, että perusneuvoja parisuhteesta voisi antaa. Toisaalta hän kuitenkin koki, että parisuhde on pariskunnan oma asia ja jokaisen on löydettävä itse omat tapansa käsitellä siihen liittyviä asioita.

”Voi antaa perus neuvoja tai jotain, et mitä kannattaa ikään kuin varoa. Et ei se parisuhde siitä, et ottaa sille aikansa. Mut sit taas ei kukaan voi mun mielestä neuvoa siinä, et miten teijän pitää. Se on kyllä semmonen mikä jokaisen pariskunnan on vaan käytävä ite läpi, et mitä se meidän elämä ja parisuhde on.”

Seksuaalisuuden ohjaus koettiin eri tavoin. Eräs äideistä kertoi, että pystyi hyvin juttelemaan seksuaalisuudesta neuvolan työntekijän kanssa. Muut äidit kokivat, että ohjaus seksuaalisuudesta oli vähäistä. Yksi äideistä kertoi, että parisuhdeillassa sivuttiin seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Toinen äiti oli jäänyt pohtimaan olisiko seksuaalisuudesta keskusteleminen ollut luontevampaa, jos mies olisi ollut

mukana neuvolassa. Äidit kertoivat, että neuvolasta saaduissa oppaissa oli käsitelty vain vähän seksuaalisuutta.

”Tosi hyvin pysty juttelee sen kanssa niin, että se oli kyllä sillai helpotava. Ja varsinkin niin kun pahoinvointien aikaan ja just siitä, että halukkuus ja tämmönenkin vaihtelee mielialan ja olotilan mukaan.”

”Siellä parisuhdeillassa se sitäkin asiaa sivusi, vois sanoa. Mut se on semmonen asia mistä hirveen vähä oli missään lehtisissä. Et lähinnä se oli sitä, et mies voi olla mustasukkanen ku se lapsi on nyt siinä äidin kainalossa. Mut sit tuntuu et se oli sit siinä.”

6.3 Ohjausta tukevat tiedonlähteet

Äidit kokivat, että **perhevalmennus** ja neuvolasta saadut **oppaat** tukevat hyvin neuvolasta saatua suullista ohjausta. Äidit saivat ohjausta myös **neuvolan ulkopuolisista tiedonlähteistä**. Niitä olivat esimerkiksi erilaiset yhdistykset ja läheiset ihmiset, joilta äidit saivat myös **vertaistukea**. Vertaistuen lisäksi äidit kokivat tärkeäksi, että perheen **tukiverkostoa kartoitetaan** neuvolassa.

Perhevalmennus

Äidit kokivat, että neuvolan järjestämät perhevalmennukset olivat hyviä ja tarpeellisia. Perhevalmennukset tukivat hyvin neuvolaohjausta. Perhevalmennuksissa oli käynyt myös neuvolan ulkopuolisia ohjaajia, joilta äidit kokivat saaneensa paljon hyviä neuvoja muun muassa imetykseen ja parisuhteeseen liittyen. Hyvänä koettiin myös se, että perhevalmennuksissa oli muita samassa elämäntilanteessa olevia perheitä, joilta äidit saivat vertaistukea.

”Hirveen mukavia oli ne perhevalmennus jutut, siellä just oli muitaki ja ku muutki kyseli siellä, nii tuli ehkä semmosia asioita joita ei ite ois ta-junnu kysyä.”

Oppaat

Äidit kertoivat saaneensa neuvolasta monipuolisesti oppaita ja ohjeita raskauteen liittyvistä asioista. Oppaat koettiin hyväksi ja hyödyllisiksi. Yksi äideistä kertoi, ettei saanut paljoa ohjausta neuvolasta, hän oli pohjannut tietonsa neuvolasta saamiinsa oppaisiin. Eräs äiti kuitenkin kertoi, että oppaita oli jopa liikaa eikä kaikkea niistä saatua tietoa pystynyt sisäistämään. Hän olisi kaivannut, että oppaissa olevista asioista olisi vielä keskusteltu.

”Oikeestaan musta tuntuu, et kaikki mitä sain ohjausta neuvolassa ni oli, et annettiin papereita et lue tuosta.”

”Mä huomasin, että kysyin asioita, jotka oli luku lappusissa sen takia, että niitä on niin paljon et sä et enää pysty ehkä sisäistää sitä tietoa niin paljo.”

Neuvolan ulkopuoliset tiedonlähteet

Kaikki äidit kertoivat tarvinneensa ja saaneensa tukea ja ohjausta neuvolan ulkopuolisilta tahoilta. Synnytyssairaalasta saatu ohjeistus tuki hyvin neuvolassa saatua ohjausta. Monelle oma äiti ja muut synnyttäneet läheiset olivat hyviä tukijoita raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Yksi äideistä oli käynyt Imetystuki ry:n ja Aktiivinen synnytys ry:n illoissa, joista oli saanut hyvin tietoa. Lisätietoa äidit olivat hakeneet myös internetistä.

”Jos mulla ei ois tuommosia kelle mä voisin soittaa, nii mä en ehkä olis pärjänny sillä mitä mä sieltä sain. Että mä oisin sitte ehkä joutunu soittaan useammin justiin vaikka sinne äitiysneuvolaan.”

Vertaistuen merkitys

Äidit toivat haastatteluissa esille, että muilta äideiltä saatu vertaistuki on tärkeää. Vertaistukea oli saatu perhevalmennuksessa ja Aktiivinen synnytys ry:n illoissa.

Eräs äideistä koki mukavaksi ja turvallisuutta tuovaksi sen, että neuvolatyöntekijä oli itse äiti ja pystyi kertomaan omista kokemuksistaan. Vertaistukea oli haettu myös internetin keskustelupalstoilta.

”Ja sitte se oli mun mielestä tosi mukavaa, ku se (neuvolan työntekijä) oli itekki muutaman lapsen äiti. Se kertoili niistä omista kokemuksista niin, että se toi semmosta turvallisuutta.”

”Sai paljon semmosta vertaistukea toissynnyttäjiltä sieltä Aktiivinen synnytys ry:n kautta.”

Tukiverkoston kartoittaminen

Äidit kokivat tärkeänä sen, että neuvolassa kartoitettiin tukiverkostoa. Neuvolan työntekijät kyselivät onko äideillä läheisiä, joille puhua omista asioista. He olivat kiinnostuneita myös siitä, onko äidillä samassa elämäntilanteessa olevia läheisiä.

”Ne aina kysyy, et onko teillä tuttavilla lapsia tai muuten, et saa vähän semmosta vertaistukee. Sen halus tosi moni tietää eri työntekijöistä.”

6.4 Ristiriitaiset kokemukset ohjauksesta

Tyytyväisyys neuvolaohjaukseen

Äidit olivat pääpiirteittäin tyytyväisiä neuvolaohjaukseen. Vaikka joiltakin osalta ohjaus koettiin puutteelliseksi, äidit olivat tyytyväisiä neuvolaohjauksen kokonaisuuteen. Eräs äiti koki, että hänelle riitti fyysisen voinnin tarkkailu. Hän ei halunnut muuta ohjausta neuvolasta. Hän koki, että neuvolatyöntekijä otti huomioon, minkälaista ohjausta hän halusi. Toinen äiti oli kokenut, että neuvolassa on tilaa keskustelulle.

”Oli kyllä tilaa keskustelulle, et oli kauheen kiva. Mä tykkäsin kovasti.”

*”En mää kaivannu siellä enempää. Mulle riittää se, että mulla on sel-
lanen turvallinen olo, että mulla on niinku fyysisesti kaikki hyvin ja
vauva on kunnossa. Ainaki tässä raskaudessa riitti se. Että mää sain
sitte niinku sitä tukea muualta sitte.”*

Ohjaus ei ulottunut lapsen syntymän jälkeiseen aikaan

Äidit kokivat, että neuvolasta saatu ohjaus ei ulottunut lapsen syntymän jälkeiseen aikaan. He huomasivat synnytyksen jälkeen, etteivät olleet riittävästi valmistautuneet palautumiseen. Kaikki äidit kokivat, etteivät olisi pärjänneet pelkästään neuvolasta saamalla ohjauksella synnytyksen jälkeen. Lisätukea he saivat kuitenkin läheisiltä tai muilta tukihenkilöiltä. Eräs äideistä kertoi olleensa peloissaan ja neuvoton synnytyksen jälkeen. Hän koki sairaalaan soittamisen kynnyksen korkeaksi, koska siellä ei tunneta henkilökohtaisesti. Lastenneuvolassa keskitytään lapsen asioihin, joten äiti koki arkuutta alkaa siellä puhumaan omista asioista. Hän ehdotikin, että äideille voisi olla äitiysneuvolaan muutama aika vielä synnytyksen jälkeen, jolloin voisi keskustella palautumiseen liittyvistä asioista.

”Eikö kaikki menekään ohi sit kun on synnyttänyt lapsen.”

”Siinä on vähän herkällä. Mää koin, että mitähän tässä tapahtuu ja mistä mää voisni niinku oikeesti kysyä. Olin peloissaan tai neuvoton.”

”Sen (neuvolatyöntekijän) kans ois voinu jutella, mutta jäi justiisa tuommoset synnytyksen jälkeiset, että juteltiin niitä raskauden aikasia.”

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustuloksia tarkastellessa huomasimme, että neuvolassa saatu ohjaus on ollut äideille pääasiassa positiivinen kokemus. Vuorovaikutus neuvolan työntekijän kanssa oli noussut merkittäväksi tekijäksi ohjauksen onnistumisen kannalta. Yhteistyö neuvolan työntekijän ja äitien välillä oli sujunut pääasiassa hyvin. Äidit kokivat, että neuvolatyöntekijän ohjausta tukivat hyvin oppaat, perhevalmennukset ja neuvolan ulkopuoliset tiedonlähteet. Kuitenkin lisäohjausta olisi kaivattu joiltakin osa-alueilta, esimerkiksi kehon palautumisesta.

Vuorovaikutus työntekijän kanssa

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että keskustelu ja ohjaus ovat tärkeä osa neuvolakäyntejä. Äidit toivoisivatkin, että neuvolakäynneillä olisi enemmän aikaa keskustelulle ja ohjaukselle. Myös Ryttyläisen (2005, 148) tutkimukseen osallistuneet äidit toivoivat äitiyshuollolta enemmän aikaa ohjaukseen ja äitien kysymyksiin vastamiseen. Vaikka keskustelua ja ohjausta kaivattiin enemmän, oli positiivista kuitenkin se, että neuvolatyöntekijät olivat kunnioittaneet perheitä ja ottaneet perheiden arvot huomioon. Onnismaa (2007, 42–43) kirjoittaa, että kunnioitus ei tarkoita muodollista ystävällisyyttä ja kohteliaisuutta vaan sitä osoitetaan kuuntelemalla ja olemalla läsnä ohjaustilanteessa. Kuunteleminen kertoo toisen arvostamisesta, hyväksymisestä ja erilaisuuden kunnioittamisesta. Tutkimukseemme osallistuneet äidit olivat kokeneet, että neuvolan työntekijät olivat aidosti kiinnostuneita heidän asioista.

Äidit toivat esille, että neuvolatyöntekijät eivät olleet antaneet tietoa, jota perheet eivät olleet halunneet. Toisaalta äidit kokivat ohjauksen jääneen puutteelliseksi

joiltakin osa-alueilta. He olivat miettineet, millä tavoin heidän oma aktiivisuutensa oli vaikuttanut ohjaukseen. Ryttyläisen (2005, 115) tutkimuksen mukaan välittömässä ilmapiirissä on helppo tuoda kysymyksiä ilmi, eikä äitien tarvitse miettiä, uskaltaako joitakin asioita kysyä tai ovatko kysymykset liian yksinkertaisia. Kysymysten mahdollisuus motivoi äitejä osallistumaan aktiivisesti ohjaukseen. Tutkimuksemme osallistuneet äidit toivatkin esille, että heillä oli ollut alusta asti täysi luottamus terveydenhoitajaa kohtaan, joten ainakaan huonosta ilmapiiristä ei puutteellinen tiedonsaanti johtunut.

Neuvolatyöntekijän vaihtuminen koettiin neuvolaohjauksen laatua heikentäväksi asiaksi. Työntekijän vaihtuessa äidit joutuvat kertomaan samoja asioita useita kertoja ja jokainen työntekijä aloittaa työskentelyn äidin kanssa alusta. Työntekijän vaihtuminen hankaloittaa luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Useat tutkimukset tukevat näitä tuloksia (Hildingsson, Waldenström & Rådestad 2003, 118-125; Paavilainen 2003, 103; Ryttyläinen 2005, 149). Myös Hodnett (2000, 217) tutkimuksessa ilmeni, että pitkässä hoitosuhteessa olleet naiset kokivat vuorovaihtuksen parempana kuin lyhyessä hoitosuhteessa olevat. Pitkässä hoitosuhteessa olevat kokivat saaneensa enemmän tietoa sekä osallistuneensa paremmin päätöksentekoon. (Hodnett 2000, 217.) Yksi neuvolatoiminnan haasteista on tiedonkulun varmistaminen (Kouri, Antikainen, Saarikoski & Wuorisali 2001). Tiedon kulun merkitys korostuu neuvolatyöntekijän vaihtuessa. Mielestämme olisikin tärkeää, että neuvolassa kiinnitettäisiin huomiota neivolakäyntien huolelliseen kirjaamiseen. Näin perheitä koskeva informaatio kulkisi työntekijältä toiselle ongelmitta.

Elimistön palautumisen ohjaus

Osa äideistä oli ajatellut raskausajan päättyvän synnytykseen. He eivät olleet miettineet, kuinka kehon palautuminen tapahtuu. Yksi äideistä kertoikin kokeneensa raskaudesta palautumisen vaikeimpana vaiheena koko raskausprosessissa. Fyysisten muutosten palautumisen ohjaus koettiin pääosin riittävänä. Haastatte- luissa ilmeni kuitenkin, että erityisesti jälkivuoto ja synnytyksen jälkeiset kivut olivat

aiheuttaneet huolta äideille synnytyksen jälkeen. Näistä asioista äidit eivät olleet saaneet riittävästi ohjausta neuvolassa ennen synnytystä, osalle asiasta ei ollut edes mainittu. Jälkivuoto koettiin asiaksi, josta äidit toivoivat selkeästi enemmän ohjausta ennen synnytystä. Tietoa kaivattiin siitä, millaista normaali jälkivuoto on ja kuinka kauan se kestää. Synnytyssairaalasta tietoa oli saatu, mutta tästä huolimatta äidit kokivat tiedon saannin riittämättömäksi. Myös synnytyksen jälkeiset kivut tulivat yllätyksenä osalle äideistä.

Tutkimustulosten pohjalta heräsi kysymys, painotetaanko neuvolassa nykyään jopa liikaa psyykkisen hyvin voinnin tukemista, unohtaen fyysisen hyvinvoinnin edistäminen. Rimpelän (2002) mukaan neuvolaohjauksessa tulisi huomioida myös ruumiillinen terveys mielen, vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukemisen ohessa.

Psyykkisten muutosten ohjaus

Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat pääosin tyytyväisiä neuvolasta saamaansa psyykkiseen tukeen. Yksi äideistä kertoi, että hän oli aiemmin sairastanut masennusta. Hän oli saanut ensimmäisellä neuvolakäynnillä psykologin yhteystiedot ja äiti koki tämän hyvänä. Kuitenkin hän oli jäänyt kaipaamaan tietoa babybluesista aikaisemmat masennustaustat huomioiden. Vaikka osa äideistä koki, että faktatieto synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä ja masennuksesta jäi osittain puuttumaan, oli psyykkiseen jaksamiseen kuitenkin kiinnitetty koko ajan huomiota. Tämä tulos on ristiriidassa Paavilaisen (2003, 98) tutkimuksen kanssa. Hänen tutkimukseensa osallistuneet äidit olivat kokeneet mielialoista puhumisen vähäisenä tai jopa puuttavana. Tästä nousikin ajatus onko terveydenalan ammattilaisilla tänä päivänä enemmän keinoja käsitellä vanhempien psyykkistä jaksamista. Haastattelimme osallistuneiden äitien kanssa asiasta oli keskusteltu esimerkiksi kyselylomakkeen pohjalta.

Äitien mielestä on tärkeää, että myös puoliset saavat tietoa raskauden kulusta. Erityisesti psyykkisistä muutoksista keskustelu puolison kanssa koettiin tarpeelliseksi. Äidit toivat esille, että puoliset ovat ensimmäisiä jotka tulevat huomaamaan mahdollisen herkistymisen ja masennuksen ja tällöin heidän pitää osata reagoida. Tämä ei ole mahdollista, jos isät eivät pääse mukaan neuvolakäynneille.

Vanhemmuteen kasvun tukeminen

Haastatteluista kävi ilmi, että vanhemmuuteen kasvusta oli keskusteltu lähinnä perhevalmennuksessa. Perhevalmennuksessa käyty keskustelu koettiin hyväksi, koska siellä ajatuksia pääsi jakamaan samassa elämäntilanteessa olevien perheiden kanssa. Äidit olisivat kuitenkin toivoneet, että asiasta olisi keskusteltu myös neuvolan työntekijän kanssa. Eräs äiti mietti olisiko vanhemmuuteen kasvua tuettu paremmin, jos puoliso olisi päässyt mukaan neuvolakäynneille. Haastattelemiemme äitien puolisoista ainoastaan yksi oli päässyt säännöllisesti neuvolakäynneille mukaan. Paavilainen (2003) tuo esille myös sen, että isät yleensä pääsevät mukaan perhevalmennuksiin, joita järjestetään iltaisin, mutta he eivät uskalla kysyä siellä mieltä askarruttavia asioita, koska läsnä on paljon odottavia äitejä, joilla on paljon tietoa.

Äidit olivat miettineet myös, kuinka puoliso voisi valmistautua tulevaan isyyteen jo raskausaikana ja miten isät pääsisivät paremmin osallistumaan neuvolakäynneille. Yksi perhe oli käynyt vanhemmuuteen kasvua läpi neuvolasta saadun lomakkeen avulla. Lomake oli herättänyt paljon keskustelua kotona ja asioita oli käyty läpi myös neuvolatyöntekijän kanssa. Mielestämme tämä olisikin hyvä apuväline herättämään keskustelua vanhemmuuteen kasvusta kotona. Tätä voisi käyttää myös tilanteissa joissa puoliso ei pääse neuvolaan mukaan. Ryttyläisen (2005, 150) tutkimuksessa äidit nostivatkin suurimmaksi neuvolatyön kehittämistarpeeksi isän mukaan ottamisen ja hyvinvoinnin seurannan äitiyshuollossa. Myös Hildingssonin ym. tutkimuksessa isän osallistumisen mahdollistaminen oli noussut merkittäväksi asiaksi (Hildingsson ym. 2003, 118–125).

Brodén (2006, 49) tuo esille, että vanhemmuuteen kasvu alkaa naisella jo raskausaikana. Paavilaisen tutkimuksen mukaan (2003, 77–79) isäksi kasvaminen tapahtuu yleensä vasta lapsen synnyttyä, kuitenkin joidenkin isien kohdalla jo raskausaikana. Mielestämme tämän vuoksi olisi hyvä, että myös isät pääsisivät mukaan neuvolaan. Tätä ajatusta tukee myös Paavilaisen (2003, 102) tutkimus, jossa todetaan, että isän pääseminen mukaan neuvolaan edistää isäksi kasvua ja neuvolakäynneillä saadut havainnot lapsesta konkretisoivat lapsen olemassaolon isälle. Neuvolakäynneillä isät siis pääsisivät käsittelemään isyyttä jo raskausaikana. Koska neuvolakäynnit ajoittuivat päiväsaikaan, suurin osa puolisoista ei kuitenkaan päässyt säännöllisesti paikalle töiden tai opiskeluiden vuoksi. Paavilainen (2003, 67) toteaaakin, että äidille on sallittua lähteä neuvolaan vaikka kesken työpäivän, kun taas miehille se ei ole sallittua. Tämä nostikin mieliimme kysymyksen voisiko neuvolalla olla mahdollisuus tarjota myös ilta-aikoja perheille. Näin isät pääsisivät paremmin neuvolakäynneille mukaan ja perheiden tarpeet tulisivat paremmin huomioiduiksi. Iltavastaanotto oli noussut esille myös Ryttyläisen (2005, 149) tutkimuksessa.

Parisuhteen ja seksuaalisuuden tukeminen

Tutkimustuloksia tarkastellessamme huomasimme, että parisuhdetta ja seksuaalisuutta ei juurikaan käsitelty neuvolassa. Äidit kokivat nämä aiheet hyvin henkilökohtaisiksi, mutta kuitenkin he toivoivat, että asiasta olisi keskusteltu enemmän. Myös Ryttyläisen (2005, 150) tutkimuksessa nousi esille, että parisuhteen ja seksuaalisuuden käsittely jäi neuvolassa niukalle huomiolle. Jäimme miettimään, kokevatko neuvolan työntekijät parisuhteesta ja seksuaalisuudesta keskustelemisen aiheeksi, josta on hankala puhua. Lisäksi mietimme, puuttuuko heiltä työvälineitä näiden aiheiden käsittelemiseen. Yksi äideistä mietti, keskusteltaisiinko näistä aiheista enemmän, jos mies olisi useammin mukana neuvolassa.

Ohjausta tukevat tiedonlähteet

Neuvolaohjaus ei ole pelkästään neuvolan työntekijän antamaa suullista ohjausta. Siihen sisältyy myös perhevalmennukset ja neuvolassa jaettavat kirjalliset materiaalit. Tutkimuksemme osallistuneet äidit olivatkin tyytyväisiä perhevalmennuksiin. He kokivat hyväksi, että perhevalmennuksia pitivät myös neuvolan ulkopuoliset tahot, kuten Imetystuki ry ja seurakunta. Perhevalmennukset tarjoavat tiedon saannin lisäksi hyvän mahdollisuuden vertaistuen saamiseen, sillä niihin osallistuu samassa elämäntilanteessa olevia perheitä. Vertaistuki koettiin tärkeäksi uuteen elämäntilanteeseen valmistautumisen kannalta. Vertaistukea äidit olivat saaneet perhevalmennuksen lisäksi läheisiltään, internetin keskustelupalstoilta sekä erilaisista yhdistyksistä. Näistä lähteistä äidit olivat saaneet hyvää tietoa, käytännön neuvoja sekä tukea vanhemmuuteen kasvamisessa. Erityisesti synnytyksen jälkeen läheisiltä saatu tuki auttoi äitejä selviytymisessä. Myös Viljamaan (2003, 85–87) tutkimuksessa vertaistuki koettiin tärkeäksi osaksi erityisesti vanhemmuuden kasvun tukemista.

Äidit kertoivat saaneensa neuvolakäynneillä runsaasti oppaita ja opaslehtisiä. He kokivat näiden tukeneen hyvin neuvolaohjausta. Äidit toivoivat kuitenkin, että asioita keskusteltaisiin myös neuvolassa, jotta kaikki tiedonsaanti ei jäisi oppaiden varaan. Yksi äideistä kertoikin, ettei ollut saanut riittävää ohjausta neuvolakäynneillä. Oppaat olivat kuitenkin antaneet hänelle tietoa, jota hän oli kaivannut.

Paavilaisen (2003, 86) ja Viljamaan (2003 85–87) tutkimusten mukaan vanhemmat odottavat neuvolakäyntien turvaavan riittävän tiedonsaannin. Ryttyläisen (2005, 122) tutkimuksessa nousi esille, että riittävä tiedonsaanti auttaa äitiä valmistautumaan uuteen elämäntilanteeseen, kun taas niukka, epämääräinen tai epäselvä tiedonsaanti heikentää hallinnantunnetta ja herättää pelkoa sekä epävarmuutta äideissä. Hemminki ja Gissler (2007, 62) kirjoittavat, että neuvoloiden työntekijöiden vaihtuessa kättilöistä terveydenhoitajiksi neuvolaohjaus on alkanut keskittyä terveystietoon ja raskauteen liittyvät erityiskysymykset on unohdettu. Tämä on lisännyt sitä, että perheet hankkivat tietoa neuvolan ulkopuolelta.

Kouri ym. (2008, 18) kirjoittavat, että koska riittävää tietoa ei saada asiantuntijoilta, tietoa etsitään yhdistyksistä, järjestöistä ja internetin keskustelupalstoilta. Nämä mahdollistavat yksilöllisen tiedon saannin. Internetin kautta naisen on mahdollista saada tietoa juuri silloin, kun hän sitä tarvitsee. (Kouri ym. 2001; Heinonen 2008, 18.) Näin olivat tehneet myös tutkimukseemme osallistuneet äidit. Internetin lisäksi äidit olivat hakeneet tietoa läheisiltään, Aktiivinen synnytys ry:stä ja Imetystuki ry:stä.

Ristiriitaiset kokemukset ohjauksesta

Haastatteluissa äidit kertoivat olevansa tyytyväisiä saamaansa neuvolaohjaukseen. Kuitenkin haastattelujen edetessä kävi ilmi, että joiltakin osa-alueilta tiedon saanti oli ollut puutteellisesta ja äidit olivat hakeneet lisätietoa ja tukea synnytyksen jälkeen neuvolan ulkopuolelta. Äitien tarpeet ja kokemukset olivat erilaisia. Yksi äideistä kertoi, että hänelle riitti tieto siitä, että lapsella on kaikki hyvin ja itse on fyysisesti hyvässä kunnossa. Muut äideistä olivat kuitenkin kokeneet, että mistäkin osa-alueista kuin fyysisestä voinnista on tärkeää keskustella. Hildingssonin, Waldenströmin ja Rådestadin (2003, 118–125) tutkimuksessa oli tullut esiin, että äitien mielestä tärkein asia neuvolakäynneillä oli sikiön sydämen sykkeen kuunteleminen. Seuraavaksi tärkeimmäksi koettiin äidin voinnin seuranta. Kourin ym. (2001) mukaan yksilöllisyys korostuu äitiysneuvolan ohjauksessa. On huomioitava, että osa äideistä kaipaa perusteellista ohjausta ja tukea, kun taas osa äideistä kaipaa vähemmän huomiota.

Tutkimuksessamme nousi esille, että raskauden viedessä kaiken huomion, äidit eivät olleet ajatelleet synnytyksen jälkeistä aikaa. Mielestämme neuvolan työntekijällä onkin iso rooli siinä, että perheet heräävät miettimään myös synnytyksen jälkeistä aikaa. Neuvolan työntekijän olisi hyvä nostaa esille muun muassa synnytyselimistön palautumiseen liittyviä asioita.

Osa äideistä oli kokenut sairaalasta kotiutumisen jälkeen turvattomuutta ja epätie-toisuutta, minne ottaa yhteyttä ongelmatilanteessa. Moni äiti oli turvautunut läheisiin. Äideille oli kerrottu, että neuvolaan tai sairaalaan voi aina soittaa. Pohdimme sitä, miten tämä toteutuu, koska neuvolaan soittoaajat ovat lyhyitä. Sairaalaan soittamisen kynnys koettiin korkeaksi, koska sairaalassa on paljon asiakkaita, eikä siellä muisteta perheitä yksilöinä. Oma neuvolan työntekijä koettiin parempana vaihtoehtona, koska hän tuntee perheen taustat. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma (2007, 89) tuo esiin, että perheen tulee tietää, minne ottaa yhteyttä, jos he tarvitsevat apua. Toimintaohjelmassa todetaan, että äidit odottavat lastenneuvolalta myös äidin jaksamisen ja parisuhteen huomiointia. Haastatteluissamme ilmeni, että lastenneuvolassa äidin asioista kysyminen koettiin hankalaksi. Yksi äideistä toivoi, että äitiysneuvola kehitettäisiin niin, että synnytyksen jälkeen olisi vielä muutama neuvolakerta vain äitiä varten. Näillä kerroilla äidit voisivat tuoda esille palautumiseen liittyviä kysymyksiä. Myös Ryttyläisen (2005, 150) tutkimuksessa todetaan, että äidin hyvinvoinnin seuranta unohtuu synnytyksen jälkeen, koska lapsi vie ison osan neuvolakäynnin ajasta.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioimalla pyritään selvittämään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi ei ole yksiselitteistä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkijat kertovat tarkasti jokaisen tutkimusvaiheen etenemisestä. Tutkijoiden tulee miettiä koko tutkimuksen ajan, miten he itse vaikuttavat tutkimustuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129; Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.)

Opinnäytetyön aihe lähti äitien tarpeista ja aihe nähtiin Jyväskylän äitiysneuvolassa tarpeelliseksi tutkia. Aihe kiinnosti meitä, koska käytännön työtä tehdessämme olemme huomanneet, että äidit tuovat esille synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyviä asioita.

Olemme kuvailleet tutkimuksemme etenemistä mahdollisimman tarkasti luvussa tutkimuksen toteuttaminen. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluilla. Haastatteluja ennen olimme esitettäneet laatimamme teemahaastattelurungon. Esihaastattelujen jälkeen muokkasimme haastatteluteemoja paremmin ymmärrettävään muotoon. Koemme, että onnistuimme haasteluissa hyvin ja haastattelurunko oli haastatteluihin sopiva. Ajattelemme, että teemahaastattelut olivat oikea tapa hankkia tietoa. Haastattelujen aikana pyysimme äitejä täydentämään heidän kertomuksiaan. Samalla pystyimme varmistamaan, että olimme ymmärtäneet äitien kertomukset oikein. Haastattelutilanteet olivat luontevia ja äidit kertoivat avoimesti kokemuksistaan. Saimme haastatteluista monipuolista ja opinnäytetyömme kannalta riittävää tietoa. Opinnäytetyömme tiedonantajien määrä oli pieni. Kuitenkin jokainen äiti nosti haastatteluissa esille samansuuntaisia asioita raskaudesta ja synnytyksestä palautumiseen liittyen. On kuitenkin muistettava, että tutkimustehävänämme oli tutkia äitien yksilöllisiä kokemuksia.

On tärkeää, että tutkimustulokset ovat tutkittavien henkilöiden kokemusten mukaisia (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129; Hirsjärvi ym. 2009, 231–233). Siksi haastattelut nauhoitettiin ja ne litteroitiin eli kirjoitettiin auki sanasta sanaan. Haastattelujen analysointi oli haasteellista. Pyrimme kiinnittämään huomiota siihen, että äitien viestit eivät muutu pelkistysten myötä. Pelkistämisen luotettavuutta lisää se, että kaksi tutkijaa on lukenut haastattelut läpi useaan kertaan. Toistuvien lukukertojen yhteydessä haastatteluista nousi esille asioita, joita ensilukemisella oli jäänyt huomioimatta. Analysointirungon muodostaminen oli aluksi haasteellista, koska haastatteluaihe oli laaja ja äidit puhuivat samoista asioista eri nimillä. Pelkistyksestä muodostui runko, johon tuli neljä yläkategoriaa. Liitteenä olevan analysointirungon mukaan olemme johtaneet tutkimustulokset (liite 3). Luotettavuuden lisäämiseksi esitimme tutkimustuloksissa suoria lainauksia haastatteluista. Johtopäätökset on muodostettu tutkimustulosten ja aiemmin julkaistujen tutkimusten pohjalta.

Tutkimustulosten yleistämisen suhteen tulee olla varovainen. Tutkijan tulee miettiä tarkasti, mille alueelle tutkimusta voidaan soveltaa tai kuinka yleistettävissä olevia tutkimustulokset ovat. (Mäkinen 2006, 102.)

Opinnäytetyömme tutkimustuloksia voidaan soveltaa ensisynnyttäjiä äitiysneuvolaohjauksessa. Kuitenkin on muistettava, että jokainen äiti kaipaa yksilöllistä ohjausta. Tutkimustulokset osoittavat, että raskaudesta ja synnytyksestä palautumisen ohjaukseen sekä vanhemmuuteen kasvun tukemiseen on kiinnitettävä huomiota jo raskausaikana. Tätä tietoa haluamme välittää kaikille neuvolassa työskenteleville kätilöille ja terveydenhoitajille.

Aikaisemmat tutkimukset kuten Paavilaisen (2003) ja Ryttyläisen (2005) väitöskirjat tukevat vahvasti tutkimustuloksiamme. Kuitenkin kokemuksellista tutkimusta tehdessä ja tuloksia tarkastellessa on hyvä muistaa, että ne ovat haastateltujen äitien kokemuksia asiasta. Muut samalla alueella asuvat äidit voivat kokea neuvolaohjauksen eritavoin. Jokaisella äidillä oli eri neuvolatyöntekijä, joten heiltä saatu ohjaus vaihteli. Hemmingin ja Gisslerin (2007, 64) mukaan raskauden paras seuranta ei vaihtelee niinkään paikkakunnittain vaan sen mukaan, kuka äiti on ohjattavana.

Tutkimuksen lähteitä valitessa tutkijan on kiinnitettävä huomiota siihen, millaisia lähteitä hän käyttää. Lähteiden tulisi olla ajankohtaisia ja tuoreita, sekä mahdollisimman aitoja. Aitous tarkoittaa, että lähteet ovat ensisijaisia eli alkuperäisiä. Toisten tutkimuksista lainatut lähteet voivat muuttua, kun niitä siirretään tutkimuksesta toiseen. Lähteet tulee merkitä siten, että ne ovat helposti lukijan löydettävissä. Myös lähteiden julkaisijaa tulee arvioida kriittisesti. (Mäkinen 2006, 128–132.)

Opinnäytetyön teoriapohjana käytimme mahdollisimman luotettavia lähteitä. Tämä tarkoittaa, että lähteet ovat mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja artikkeleita, aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä yleisesti hyväksyttäviä sosiaali- ja terveysalan julkaisuja ja internet sivustoja. Pyrimme lainaamaan tutkimuksia niiden alkuperäisistä lähteistä, jolloin tutkimustulokset eivät ole muuttuneet useiden tulkintojen myötä. Lähteitä lainatessamme kiinnitimme huomiota lähdeviitteisiin. Tiedonhaun aikana huomasimme, ettei tutkimuksia elimistön palautumisesta ole juuriakaan saatavilla. Elimistön palautumisesta löysimme tietoa kuitenkin oppikirjoista.

Pitkä tutkimusaika parantaa tutkimuksen luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129; Hirsjärvi ym. 2009, 231–233). Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä prosessi, sen työstäminen on kestänyt yhteensä kaksi vuotta. Olemme analysoineet haastatteluja noin puolen vuoden ajan. Tänä aikana haastattelumateriaali on tullut tutuksi ja tulokset ovat jäsentyneet loogiseksi kokonaisuudeksi. Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme hakeneet ohjausta opinnäytetyömme ohjaajilta.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys tarkoittaa, että tutkija ovat rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja kaikissa tutkimuksen vaiheissa suunnittelusta raportointiin saakka (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003, 5-6). Jo tutkimusaihetta valittaessa on kiinnitettävä huomiota tutkimuseettisiin kysymyksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 155). Tässä tutkimuksessa tärkeimpiä eettisiä kysymyksiä ovat kuinka haastateltavat on valikoitu, miten heidän anonyymiytensä on toteutunut, miten tutkimuksen toteutus on raportoitu, kuinka se hyödyttää yhteiskuntaa ja miten se on saatavilla.

Eettinen tiedonhankinta tarkoittaa alkuperäisen lähteen kunnioittamista sekä lähdeviitteiden oikeaoppista merkitsemistä (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003, 5-6.) Olemme merkinneet lähteet siten, että ne ovat tunnistettavissa ja helposti löydettävissä. Olemme käsitelleet lähteiden käyttöä tarkemmin Tutkimuksen luotettavuus - osiossa

Tutkimus tulee toteuttaa eettisesti kestäväällä tutkimusmenetelmällä (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003, 5-6). Tutkimuksemme oli aineistolähtöinen kvalitatiivinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Olemme pyrkineet toimimaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa rehellisesti. Tämä tarkoittaa, että olemme muun muassa raportoineet tutkimusvaiheet niin kuin ne ovat menneet. Litterointivaiheessa olemme kirjoittaneet äitien kertomukset rehellisesti sekä pyrkineet välttämään omien tulkintojen tekemistä analysointi vaiheessa. Joh-

topäätökset on tehty suoraan tutkimustulosten ja aikaisemmin julkaistujen tutkimusten perusteella.

Laadullisessa tutkimuksessa haastateltaville aiheutettavaa haittaa on vältettävä. Tutkijoiden on mietittävä, kuinka tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemuksista keskusteleminen vaikuttaa tutkittavien elämään. Kokemuksista keskusteleminen ja niiden tutkiminen ei saa aiheuttaa haittaa tiedonantajan elämään. Tiedonantajan osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja hänen pitää saada tietoa, minkälaiseen tutkimukseen on osallistumassa. (Kylmä & Juvakka 2007, 147, 149.)

Haastatteluista ei koitunut haittaa tiedonantajille, sillä he osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Haastateltaville kerrottiin etukäteen tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Teemahaastattelu mahdollisti sen, että äidit kertoivat kokemuksistaan sen verran kuin itse halusivat. Toisaalta emme voi tietää ovatko äidit olleet rehellisiä tai ovatko he jättäneet jotain oleellisia asioita kertomatta. Tutkimustulokset pohjautuvat niihin kokemuksiin, joista äidit ovat kertoneet haastatteluissa.

Tutkimusetiikan perusasioita on tutkittavan henkilön anonymiteetin säilyttäminen hänen sitä halutessaan. Tutkimustuloksia ilmoitettaessa tutkittavat henkilöt voidaan esimerkiksi numeroida, jolloin heidän yksityisyytensä säilyy. Luottamuksellisuuteen kuuluu, että tutkimukseen osallistuville henkilöille kerrotaan, kuinka anonymiteetti säilytetään. Heille kerrotaan, missä aineisto säilytetään ja ketkä sitä saavat lukea. (Mäkinen 2006, 114–116; Kylmä & Juvakka 2007, 153.) Jo haastatteluun kutsuttaessa haastateltaville kerrottiin tutkimuksen anonymiydestä. Haastattelun aluksi kerroimme heille tarkemmin, kuinka käytännössä huolehdimme siitä. Haastateltavien anonymiteetin suojasimme tekemällä haastattelut nimettöminä. Analysoinnin helpottamiseksi numeroimme haastattelut.

Tutkimusryhmän tulee julkaista aineiston säilyttämistä koskevat seikat. (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003, 5-6). Haastattelumateriaaleihin tutustuimme vain me opinnäytetyöntekijät. Haastattelunauhut hävitettiin välittömästi

litterointien jälkeen. Litteroinnit hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Eettisesti kestävä tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, joka palvelee ihmisiä (Kylmä & Juvakka 2007, 155). Valmiin tutkimuksen tulee olla julkinen ja kaikkien saatavilla, sillä vain julkaistut tutkimukset hyödyttävät yhteiskuntaa. Tutkimuksen julkaiseminen mahdollistaa jatkotutkimusten tekemisen antamalla muille tutkijoille tietoa siitä, mitä on jo tutkittu. (Mäkinen 2006, 121.) Opinnäytetyön aihe nousi käytännön kokemuksista ja on yhteiskunnalle hyödyllinen, sillä lähes jokainen odottava äiti käyttää äitiysneuvolan palveluja. Opinnäytetyömme tulokset voivat auttaa äitiysneuvoloissa työskenteleviä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia kiinnittämään ohjauksessaan huomiota haastattelemiemme äitien esille nostamiin asioihin. Tutkimuksemme on saatavilla ammattikorkeakoulujen verkkokirjasto The-seuksessa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ensimmäisen lapsensa saaneiden äitien kokemuksia raskauden aikaisesta äitiysneuvolaohjauksesta liittyen raskaudesta ja synnytyksestä palautumiseen sekä vanhemmuuteen kasvuun. Tavoitteena oli, että uuden tiedon avulla neuvoloissa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat tarvittaessa kehittää ohjaustaan äitien toivomaan suuntaan. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että aihetta oli hyödyllistä tutkia. Opinnäytetyön tuloksiin pohjautuvat johtopäätökset ovat:

1. Vuorovaikutus työntekijän ja äidin välillä vaikuttaa voimakkaasti ohjauksen onnistumiseen. Neuvolatyöntekijän vaihtuminen heikentää ohjauksen laatua.
2. Keskustelu työntekijän kanssa on merkittävä osa neuvolakäyntejä ja siihen tulee varata riittävästi aikaa.
3. Neuvolasta saadut oppaat, perhevalmennukset ja sairaalasta saatu ohjaus tukevat hyvin neuvolakäynneiltä saatua ohjausta.
4. Synnytyselimistön palautumisesta, erityisesti jälkivuodosta ja synnytyksen jälkeisistä kivuista kaivataan enemmän ohjausta.
5. Psykykkistä jaksamista tulee kartoittaa neuvolassa. Herkistymisestä ja synnytyksenjälkeisestä masennuksesta tulee antaa tietoa jo ennen synnytystä.
6. Sekä äiti että isä tarvitsevat vanhemmuuteen kasvun tukemista raskauden aikana.
7. Parisuhde ja seksuaalisuus tulee nostaa keskusteluun raskauden aikana.
8. Lapsivuodeajasta tulee keskustella enemmän neuvolassa raskauden aikana.

Tutkimustuloksista nousi esille, että synnytyselimistön palautumisesta kaivattiin enemmän ohjausta. Tämän vuoksi ehdotamme, että äitiysneuvolaan valmistettaisiin opas, jossa kerrotaan elimistön palautumisesta synnytyksen jälkeen. Äidit toi-

vat haastatteluissa esille, että oppaat olivat hyödyllisiä, mutta eivät korvaa henkilökohtaista ohjausta. Opas jaettaisiin äideille jo hyvissä ajoin ennen synnytystä. Oppaaseen voisi liittää myös käytännön neuvoja esimerkiksi synnytyksen jälkeisten kipujen lievittämiseen.

Äidit olivat kokeneet perhevalmennukset neuvolan ohjausta tukeviksi. Ehdotamme, että perhevalmennusten yhdeksi aiheeksi nostettaisiin kehon muutoksista palautuminen.

Äidit miettivät, miten isät voisivat valmistautua vanhemmuuteen jo raskausaikana. Puolisot olivat päässeet vain harvoin neuvolakäynneille mukaan. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotamme tutkimusta, jolla selvitettäisiin millaisena isät kokevat äitiysneuvolaohjauksen. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää myös kuinka halukkaita isät ovat osallistumaan neuvolakäynneille ja millaiset asiat hankaloittavat isien pääsyä neuvolakäynneille tällä hetkellä.

LÄHTEET

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Duodecim* 126, 20, 2381-2387.

Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Therapiea-säätiö.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa *Perhevalmennus*. Toim. Haapio, S., Koski, K., Koski, P. ja Paavilainen, R. Helsinki: Edita.

Haukkamaa, M. & Sariola, A. 2001. Normaali raskaus. Teoksessa *Naistentaudin ja synnytykset*. Toim. Ylikorkala, O ja Kauppila, A. Helsinki: Duodecim. 3. uudistettu painos. 303–309.

Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Suomen lääkärilehti* 64, 15, 1459-1465. Viitattu 27.4.2010. www.laakarilehti.fi, synnytyksen jälkeinen masennus.

Heinonen, U. 2008. Sähköinen yhteisöllisyys. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Hemminki, E. & Gissler, M. 2007. Äitiysneuvolat – naistenneuvoloiksi vai hyvinvointi neuvoloiksi. *Stakes*. Viitattu 11.2.2012. www.stakes.fi/NR/rdonlyres/801D74DB-AF66-47F9-9F31-0E24D73DC9B6/0/HemminkiGissler.pdf

Hildingsson, I., Waldenström, U. & Rådestad, I. 2003. Women's expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: number of visits, continuity of caregiver and general content. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 81, 2, 118-125.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Helsinki: Tammi.

Hodnett, E. D. 2000. Continuity of Caregivers for Care During Pregnancy and Childbirth. *Birth* 27, 3, 217.

Huuskonen, P. 2010. Vertaistukea verkossa. Teoksessa *Vertaistoiminta kannattaa*. Toim. T. Laatikainen. Asumispalvelusäätiö ASPA. SOLVER palvelut Oy. 71–79

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Toim. J. Aaltola ja R. Valli. 2. uud. ja korj. p. Jyväskylä: PS- kustannus. 25–43.

Järvinen, S. 2011. Seksuaalisuus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Seksuaalineuvonnan tueksi. Toim. M. Ritamo, K. Ryttyläinen-Korhonen ja S. Saarinen. THL. 119-125.

Kairaluoma, M., Aukee, P. & Elomaa, E. 2009. Lantionpohjan toimintaan liittyvät häiriöt ja niiden diagnostiikka. Duodecim 2, 125, 189-196. Viitattu 27.4.2010. www.duodecim.fi, aikakauskirja, lantionpohjalihakset.

Kettunen, T. 2001. Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Jyväskylän yliopisto.

Kinnunen, T. 2009. Prevention of Excessive Pregnancy-Related Weight Gain. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 2.11.2010. www.uta.fi, tutkimus, julkaisut ja aineistot, väitöskirjat.

Kouri, P., Antikainen, I., Saarikoski, S. & Wuorisali, J. 2001. Elämisen alkuun – projekti äitiyshuollon joustavaan verkkopalveluun. Nettineuvolan kehittäminen Internetissä. STM. Viitattu 18.2.2012. www.thl.fi, Tutkimus ja kehittäminen, Elämisen alkuun.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Teoksessa Hoitotiede 11, 1, 3 – 12. Turku: Hoitotieteiden tutkimusseura ry.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kytöharju, H. 2003. Äitien jaksaminen ja vertaistuki Vauva-lehden keskustelupalstalla Internetissä. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Lainio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa. Toim. T. Laatikainen. Asumispalvelusäätiö ASPA. SOLVER palvelut Oy. 10-11.

Lammi-Taskula, J. & Varsa, H. 2001. Vanhemmuuden aika: Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä. Helsinki: Stakes.

Lehtinen, I. 2010. Vertaisen työ –vuorovaikutuksellista voimaantumista. Teoksessa Vertaistoiminta kannattaa. Toim. T. Laatikainen. Asumispalvelusäätiö ASPA. SOLVER palvelut Oy. 61-69.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Neuvolatyön tukena käytettäviä lomakkeita. n.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.3.2012. www.kasvunkumppanit.thl.fi, Työn tueksi, Lomakkeet, Lomakkeet neuvolatyöhön

Nurmenmaa, A. & Korhonen, P-K. 2000. Sukupuolisensitiivinen ohjaus. Teoksessa Ohjaus Ammattina ja tieteenalana 1. Toim. J. Onnismaa, H. Pasanen ja T. Spangar. Juva: WSOY. 80.

Onnismaa, J., Pasanan, H. & Spangar, T. 2000. Ohjaus ammattina ja tieteenalana. Juva: WSOY.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta. 2. painos. Helsinki: Hakapaino Oy.

Oppaat ja esitteet perheille. n.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.2.2012. www.kasvunkumppanit.thl.fi, Lait ja oppaat, Äitiys- ja lastenneuvolatyö, Oppaat ja esitteet perheille.

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

Perheentupa, A. 2003. Synnytyksen jälkeinen masennus – onko vika hormoneissa? Suomen lääkirlehti 58, 4, 387-391. Viitattu 27.4.2010. www.laakarilehti.fi, synnytyksen jälkeinen masennus.

Rimpelä, M. 2002. Perheen hyvinvointineuvola vastaus uusiin haasteisiin?. Helsingin Sanomat 18.01.2002.

Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnin hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio: Kopijyvä

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Yliopistopaino. Helsinki.

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003. Viitattu 2.3.2012. www.aka.fi, Suomen Akatemia, julkaisut.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Varjoranta, P., Pirskanen, M., Pelkonen, M., Hakulinen, T. & Haapakorva, A. 2004. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus. Helsinki: Edita.

Vepsä, P. 2008. Lantiopohjan lihasten hallinta. Savonia AMK. Viitattu 10.6.2010. www.tervesuomi.fi, lantionpohjan lihakset.

Vertaistuki päihdeongelmissa. n.d. Terveyden ja hyvinvointilaitos. Viitattu 24.2.2012. www.thl.fi, päihdehoito, päihdepalvelut, vertaistuki.

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

Voimavaralähtöiset työmenetelmät perheiden tietojen ja taitojen tukemisessa. 2004. Teoksessa Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 14, 103-104. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus. Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Väyrynen, P. 2007a. Kätilötyö kotiuttamisen jälkeen. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen ja A-M. Äimälä. Helsinki: Edita. 298-301

Väyrynen, P. 2007b. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen ja A-M. Äimälä, Helsinki: Edita. 269-278.

Ylikorkala, O. 2001. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala, ja A. Kauppila. Helsinki:Duodecim. 3. uudistettu painos. 474-484.

Äitiysneuvola, n.d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.3.2012. www.thl.fi. Peruspalvelut. Neuvola. Äitiysneuvola.

LIITE 1 TEEMAHAASTATELUN RUNKO

Taustatiedot

- Ikä
- Raskauden kulku

Haastattelun teema-alueet

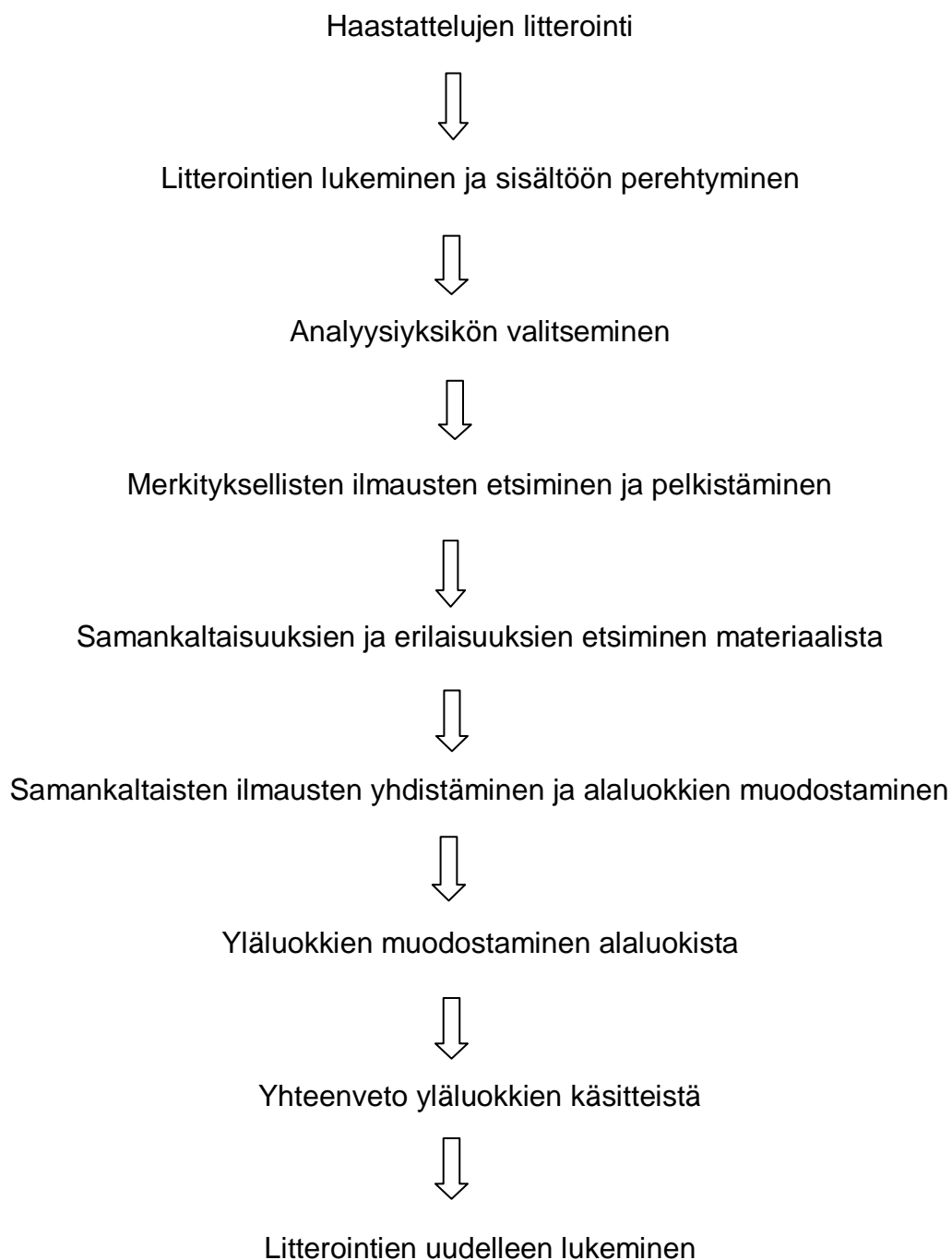
- Millaisena koet fyysisistä muutoksista ja niiden palautumisesta saamasi ohjauksen?
- Kuinka koet pärjänneesi synnytyksen jälkeen tällä ohjauksella?
- Olisitko kaivannut lisäohjausta? Millaista?

- Millaisena koet psyykkisistä muutoksista saamasi ohjauksen?
- Millaisena koet vanhemmuuteen tukemisen?
- Kuinka koet pärjänneesi synnytyksen jälkeen tällä ohjauksella?
- Olisitko kaivannut lisäohjausta? Millaista?

- Millaisia ajatuksia ohjaus herätti sinussa?

LIITE 2 TUTKIMUSTULOSTEN ANALYSOINNIN ETENEMINEN

(Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 209-215; Kyngäs, Vanhanen 1999, 4-12.)



LIITE 3 ANALYSOINTIRUNKO

Pelkistetty ilmaus	Ala- alakategoria	Alakatego- ria	Yläkatego- ria	Yhdistävä tekijä
<p>Kunnioitti</p> <p>Ei yhtään tentannu tai kyseenalaistanu</p> <p>Ei tuputtanut eikä tyrkyttäny mitään</p> <p>Osas oikealla tavalla kohdatta</p> <p>Neurolatyöntekijä kiinnostus tärkeää</p> <p>Terkkari oli mukava, sen kanssa olis voinu jutella asioista</p> <p>Alusta asti oli täysi luottamus</p> <p>Otettiin huomioon miten meillä menee</p> <p>Kysyttiin onko pelkoja</p> <p>Mulla oli ennakkoluuloja.</p> <p>Olin kuullu negatiivista palautetta, mutta yllätyin tosi positiivisesti, kun se (neuvolantyöntekijä) otti mun arvot huomioon</p>	→	<p>Työntekijän ja äidin välinen kunnioitus ja luottamus</p>	<p>Vuorovaikutus työntekijän kanssa</p>	<p>Neuvolaohjaus</p>
<p>En ollu itse aloitteellinen</p> <p>En osannu ottaa niitä asioita puheeksi</p> <p>En osannu itse kysyä etukäteen</p> <p>Oliko se itestä kiinni, kun en osannu ajatella syntymän jälkeistä aikaa</p> <p>Kysyttäessä sai ohjausta</p> <p>En vaatinut ohjausta, enkä sitten saanutkaan</p>	→	<p>Äidin aktiivisuuden vaikutus ohjaukseen</p>		

<p>Loppuraskaudessa oli monta neuvolatyöntekijää Vaikuttiko se, että mulla vaihtu neuvola Oma neuvolaterkkari parhaiten tuntee ja tietää miten on mennyt Ohjaus jäi pintapuoliseksi, kun työntekijä vaihtui kokoaikana Oma terkkari jäi puolieläkkeelle ja oli neljä eri ohjaajaa, eihän se kauhee syvälliseksi mee</p>	→	<p>Neuvolatyöntekijän vaihtumisen merkitys</p>		
<p>Olis aikaa ohjaukseen ja keskusteluihin Pitäisi näistä asioista enemmän keskustella neuvolassa Katottiin vaan ne asiat, että saatiin neuvolakortti täytettyä Ohjausta sai vähän Ohjaus ei ollut riittävää</p>	→	<p>Keskustelun ja ohjauksen tarve</p>		
<p>Ei teittoa, että ne kivut eivät välttämättä lopu siihen kun lapsi syntyy Synnytyksen jälkeisistä kivuista ei mitään puhetta neuvolassa Synnytyksen jälkeisistä kivuista olisi mainittava neuvolassa Olisi paljon käytännönasioita (kivunhoidosta) mistä olisi paljon hyötyä, jos muistaa puhua</p>	<p>Kaivannut ohjauksista synnytyksen jälkeisistä kivuista</p>	<p>Synnytyseläimistön palautumisen ohjaus</p>	<p>Ohjauksen sisältö</p>	
<p>Kysyin sairaalasta jälkivuodosta, en saanu mitään ohjausta neuvolasta</p>	<p>Tarvinnut lisäohjauksia</p>			

<p>Jälkivuoto vieras juttu neuvolan kautta, onneks sain muualta tietoa</p> <p>Jälkivuoto olisi ainakin mainittava neuvolassa</p> <p>Oisin tarvinnu enemmän ohjausta jälkivuodosta</p> <p>Olen tarvinnu apua jälkivuotoon liittyvistä asioista</p> <p>Olin peloissani, että onko tää jälkivuoto normaalia</p> <p>Jäi mietityttämään minkälaisista jälkivuoto saa olla</p>	<p>jausta jälkivuodosta</p>			
<p>Sanottiin, ettei saa olla hyytymiä, mutta mulla oli eikä silti ollu mitään infektioita</p>	<p>Ristiriitaista tietoa jälkivuodosta</p>			
<p>Synnytyksen jälkeisestä liikunnasta kysyin lääkäriltä sairaalassa</p> <p>Tosi vähän tietoa, et mitä liikuntaa saa harrastaa synnytyksen jälkeen</p>	<p>Synnytyksen jälkeinen liikunta mietityttänyt</p>	<p>Liikunta</p>		
<p>Lantionpohjanlihasten harjaannuttamisesta sain ohjausta vasta jälkitarkastuksesta. Yllätyin et ei oo tullu jumpattua, kun en tienny niistä mitään</p>	<p>Myöhäinen tieto lantionpohjanlihasten jumpasta</p>			
<p>Imetysvalmennusta sai hyvin vapaaehtoisessa illassa</p> <p>Ohjattiin neuvolan järjestämään Imetystuki ry:n iltaan</p> <p>Imetystukiryhmän jäseniä oli kertomassa imetyksestä, se oli hyvä</p> <p>En halunnu sillä hetkellä imetysohjausta, vaan sitten ku vauva on syntyny</p>	<p>Imetysohjaus vastannut tarpeisiin</p>	<p>Imetys</p>		

<p>Oli kipeet ja arat rinnat ja maito valu varhaisessa vaiheessa. Kaipasin käytännönneuvoja, mutten saanu vaikka kysyin</p>	<p>Kaivannut ohjeita rintojen arkuuden hoitamiseen</p>			
<p>Ei faktatietoa masennuksesta En tienny mihin pitää reagoida ja mikä on vielä normaalia herkistymistä Ei ollut tietoa oireista mihin pitää reagoida, ettei masennus pääsisi menemään pahemmaksi Suoraan masennuksesta ei puhuttu</p>	<p>Tieto masennuksesta puutteellista</p>	<p>Psyykkisten muutosten ohjaus</p>		
<p>Jännä, ettei puhuttu Baby Bluesista mitään vaikka on ollu masennusta aiemmin</p>	<p>Masennustautta ei huomioitu</p>			
<p>Oli kyselyneuvolasta mielenpuolelle, johon minä ja mies molemmat vastattiin Masennusta kartoittavan lomakkeen hän luki ja kävi läpi Psyykkisiä asioita käsittelevää lomaketta ei käyty läpi, en tiä unohtuko se Olisin oottanu, että kysely psyykkisistä asioista olis käyty läpi</p>	<p>Psyykkistä jaksamista kartoitettiin lomakkeella</p>			
<p>Jos tulis eteen sellaisia tunteidenvaihteluita, niin tietäisin ettei se oo mitään kummallista tai vaarallista Rohkaisi kun ei sanottu, että sää oot sitten masentunu synnytyksen jälkeen</p>	<p>Tiedonsaanti herkistymisestä rauhoitti</p>			

<p>Olen tyytyväinen psyykkisten muutosten ohjaamiseen Perhevalmennuksessa psyykkistä ohjausta tuli hyvin Kun oli psyykkisesti jännittävää se raskausaika, niin sitten juteltiin siitä synnytyksen jälkeisestäkin ajasta Psyykkisistä asioista jutteleminen helpotti Psyykkisistä muutoksista pitää puhua, vaikei niitä kaikille tulekaan</p>	<p>Psyykkisten muutosten ohjaus hyvää</p>			
<p>Oli hyvä, että myös miehen piti lukea se opas (psyykkisistä muutoksista) Puolisoiden olis hyvä tietää mihin pitää reagoida</p>	<p>Isän ohjaaminen</p>			
<p>Annettiin psykologin yhteystiedot, tuli turvaverkko heti Otettiin huomioon mahdollinen tarve jutteluapuun Tieto että neuvolaan voi aina soittaa, toi turvaa</p>	<p>Mahdollinen tuen tarve huomioitiin</p>			
<p>Piti täyttää hyvä kaavake miten kokee vanhemmuuden ja vanhemmaksi kasvun haasteet. Vanhemmaksi kasvun kaavake oli hyvä, herättävä ja itselle oivalluksia antava Yhden paperin avulla keskusteltiin isoista asioista kotona ja neuvolassa (vanhemmaksi kasvusta) Perhevalmennuksesta juteltiin vanhemmuuden hyvistä ja huonoista puolista, se oli</p>	<p>Vanhemmuuden kasvun ohjaus positiivinen kokemus</p>	<p>Vanhemmuuden kasvun tukeminen</p>		

mukavaa		
En saanut yhtään mitään ohjausta vanhemmuuteen kasvuun Vanhemmuudesta ei juteltu kahdestaan terkkarin kanssa	Vanhemmuuteen kasvusta ei keskusteltu	
Miten isä vois työstää isyyttä? Miten isä vois valmistautua isoon elämänmuutokseen?	Isäksi kasvun tukeminen	
On hyvä ruveta jo ennalta miettimään omia arvoja ja ajatuksia perheestä kumppanin kanssa Tärkeintä on, että puolison kanssa keskenään keskustellaan isänä ja äitinä olemisesta	Valmistautuminen vanhemmuuteen puolison kanssa	
Jokaisen pariskunnan on käytävä itse läpi et mitä se mejän elämä ja parisuhde on Ehkä ole tyytyväinen, ettei parisuhdeneuvoja annettu Perusneuvoja parisuhteesta vois antaa, että mitä kannattaa varoa	Parisuhteen tukeminen	Parisuhteen ja seksuaalisuuden tukeminen
Pystyi hyvin jutteleen, että halukkuus ja tämmönenkin vaihtelee mielialan ja olotilan mukaan	Pystyi hyvin juttelemaan seksuaalisuudesta	
Seksuaalisuudesta oli vähän missään oppissa Parisuhdeillassa sivuttiin seksuaalisuutta, tuntu et se oli siinä Olisiko tullu luontevammin keskustelua seksuaalisuu-	Ohjaus seksuaalisuudesta vähäistä	

desta, jos mies olisi ollu mukana			
Hirveen mukavia oli ne perhevalmennukset Käytiin neuvolan järjestämissä illoissa, ne oli hyviä Parhaat oli ulkopuolisten luennoitsijoiden pitämät illat siitä miten parisuhde voi muuttua vauvan myötä	→	Perhevalmennus	Ohjausta tukevat tiedonlähteet
Oppaat oli todella hyviä Neuvolan oppaista oli paljon hyötyä Oppaisiin olen tietoni pohjannut Keskustelemalla jäis paremmin mieleen, kuin oppaista lukemalla Lappusia oli niin paljon, ettei pystynyt kaikkea tietoa sisäistämään	→	Oppaat	
Onneksi oli äiti ja tämmöset jolle voi soittaa ja kysyä En olis pärjänny, jos ei olis äitiä kelle voi soittaa Lisätietoa sain netistä, äidiltä ja kavereilta Lisätietoa sain Aktiivinen synnytys ry:n ja Imetystuki ry:n illoista Lisätietoa sai sairaalasta	→	Neuvolan ulkopuoliset tiedonlähteet	
Sain vertaistukea toissyntyäjiltä Siellä perhevalmennuksessa oli samassa elämäntilanteessa olevia, pysty niiden kans jutteleen Oli mukava, kun terveyden-	→	Vertaistuki	

<p>hoitaja kerto omista kokemuksistaan, se toi turvallisuutta</p> <p>Katoin keskustelupalstoilta muiden kokemuksia</p>			
<p>Oli tärkeää, että kartoitettiin onko läheisiä kelle puhua</p> <p>Kysyivät onko tuttavilla lapsia tai muuten vertaistukea lähellä</p>	→	Tukiverkoston kartoittaminen	
<p>Ei jäänyt mitään hampaankoloon neuvolasta</p> <p>Oon tyytyväinen neuvolaohjaukseen</p> <p>Olen pärjännyt neuvolaohjauksella, kun siihen lisää sen mitä sain sairaalasta</p> <p>En olis tarvinnu muuta ohjausta neuvolasta</p> <p>Mulle riittää, että fyysisesti on kaikki hyvin ja vauva kunnossa</p> <p>En hirveesti kaivannu ohjausta</p> <p>Huomioi minkälaista ohjausta määhaluun</p> <p>Oli tilaa keskustelulle</p>	→	Tyytyväisyys neuvolaohjaukseen	Ristiriitaiset kokemukset ohjauksesta

<p>Olin peloissaan ja neuvoton synnytyksen jälkeen Sairaalaan soittamisen kyn- nys oli (synnytyksen jälkeen) korkea koska siellä ei tunne- ta En olis pärjänny sillä neuvo- laohjauksella Ohjaus ei ulottunu lapsen syntymän jälkeiseen aikaan Synnytyksen jälkeiset asiat jäi puhumatta Synnytyksen jälkeiseen ai- kaan ei vinkkejä Jälkeenpäin ajateltuna olisin tarvinnut enemmän ohjausta palautumisesta Eikö kaikki ole ohi lapsen synnyttyä? En ollut ajatellut, että on olemassa myös synnytyksen jälkeinen aika En ollut riittävästi valmistau- tunut palautumiseen Voisiko sitä kehittää, et olis synnytyksen jälkeen pari neuvolakertaa ihan vaan äidille, jolloin keskustella palautumisesta Lastenneuvolassa kiinnite- tään huomiota enemmän lapsen, oon tuntenu arkuut- ta puhua omista asioista siellä</p>	→	<p>Ohjaus ei ulot- tunut synty- män jälkeiseen aikaan</p>		
--	---	--	--	--