



## **”Työkalupakki”**

**Tietoa ja materiaalia perhevalmennukseen  
Joutsan seudun ja Palokan terveydenhuollon kuntayhtymien  
neuvoloihin**

**Tiina Pulkkinen SHO3SK  
Ansa Ahola SHO3ST**

**Opinnäytetyö  
Marraskuu 2006**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Sosiaali- ja terveysala*

Tekijä(t)  PULKKINEN, Tiina  AHOLA, Ansa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 82	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi  ”Työkalupakki”- tietoa ja materiaalia perhevalmennukseen Joutsan seudun ja Palokan terveydenhuollon kuntayhtymien neuvoloihin		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyö		
Työn ohjaaja(t) POHJOLAINEN, Maritta, ThM, th, lehtori KOSKI, Kirsti, YTM, kättilö, päätoiminen tuntiopettaja		
Toimeksiantaja(t) Joutsan seudun ja Palokan terveydenhuollon kuntayhtymät		
Tiivistelmä <p>Joutsan seudun ja Palokan terveydenhuollon kuntayhtymien neuvoloiden perhevalmennukseen haluttiin päivitettyä tietoa vanhempien toiveista ja tarpeista sekä käytännön työhön ”työkaluja”. Neuvolatyöntekijät esittivät omat toiveensa valmennukseen sisältöön. Työn tarkoituksena oli tuottaa neuvoloiden työntekijöille materiaalikansio, joka sisältää työntekijöiden toivomia ”työkaluja”, joita perhevalmennuksen toteutuksessa voisi käyttää.</p> <p>Työssä tuotiin enemmän esille vanhemmuuteen kasvun tukemista ja isän roolia. Materiaalikansion tueksi kerättiin tietoa erilaisista tutkimuksista, valtakunnallisista suosituksista, yhteistyöneuvoloiden terveydenhoitajilta sekä oman koulutuksen materiaalista. Työssä tuotiin esille laajalti myös Mannerheimin Lastensuojeluliiton tuottamaa uutta materiaalia. Työskentelytavaksi nostettiin esille vanhempien voimavarojen vahvistaminen perhevalmennuksen kautta.</p> <p>Perhevalmennus koettiin tärkeäksi tukimuodoksi elämän muutosvaiheessa. Vanhemmat toivoivat valmennusta omien tarpeiden ja toiveiden mukaan. He kaipaivat syvällisempää tietoa muutosvaiheesta, vanhemmuuteen kasvusta, parisuhteen muutoksista sekä elämästä synnytyksen jälkeen; odotukseen ja synnytykseen liittyvän tiedon lisäksi. Vanhemmille oli oleellista, että valmennuksessa annettava tieto oli ajantasaista. Pienryhmävalmennusten vertaistuki koettiin tärkeäksi tukimuodoksi. Perhevalmennuksen lopettaminen useasta neuvolasta herättää huolen siitä, miten vanhemmat saavat vastaavaa vertaistukea ammattilaisilta ja vertaisiltaan.</p> <p>Isät toivoivat heidän toiveitaan kuultavan, ja että heille annetaan mahdollisuus keskinäiseen vuorovaikutukseen. Isät kaipaivat totuudenmukaista tietoa elämänmuutoksesta ja mahdollisuutta tunteiden käsittelyyn sekä odotusaikana että synnytyksen jälkeen.</p> <p>Koottu materiaalikansio sisältää laaja-alaisesti perhevalmennuksen toteuttamiseen tarkoitettuja ”työkaluja”, joiden avulla helpotetaan työntekijöiden mahdollisuutta pitää pienryhmävalmennuksia ja vastata erilaisten perheiden erilaisiin tarpeisiin.</p>		
Avainsanat (asiasanat) perhevalmennus, vertaistuki, vanhemmuus, isyys, äitiys, odotusaika, lapsivuodeaika, materiaalikansio		
Muut tiedot liitteenä materiaalikansio		

Author(s)  PULKKINEN, Tiina  AHOLA, Ansa	Type of Publication Master's Thesis  <table border="1"> <tr> <td data-bbox="999 304 1257 387">           Pages 82         </td> <td data-bbox="1257 304 1516 387">           Language Finnish         </td> </tr> </table> Confidentiality <input type="checkbox"/> Confidential until _____	Pages 82	Language Finnish
Pages 82	Language Finnish		
Subject of Thesis  'Toolkit': Information and Material for Family Training Implemented at the Maternity Clinics of the Federations of Municipalities of Joutsa Region and Palokka Public Health Care			
Degree Programme Degree Programme in Nursing, Public Health Care			
Advisor(s) POHJOLAINEN, Maritta, M.Sc.(Health Sciences), Public Health Nurse, Lecturer ) KOSKI, Kirsti, (Master of Social Sciences, Midwife, Lecturer)			
Commissioned by The Federations of Municipalities of Joutsa Region and Palokka Public Health Care			
Abstract  <p>The maternity clinics of the federations of municipalities of Joutsa Region and Palokka public health care wanted to obtain for their family training updated information on parents' wishes and needs as well as tools to help in practical work. The maternity clinic employees expressed their own wishes regarding the contents of training. The aim of the thesis was to produce, for use by them, a guidebook of materials that would contain tools wanted by the employees for the implementation of family training.</p> <p>The thesis described, in more detail, how to support people's growth towards parenthood and a father's role. Information on various studies, on national recommendations, on the kind of material contained in the authors' education as well as data from the public health nurses working at the maternity clinics engaged in cooperation were gathered to support the guidebook. In the work, also new material produced by the Mannerheim League for Child Welfare was widely introduced. The mode of work chosen was to strengthen parents' resources via family training.</p> <p>Family training was considered an important form of support at a transitional phase of life. Parents wished to receive training as their own needs and wishes dictated. What they desired was more profound knowledge of the transitional period, of how to grow to become parents, of changes that would take place in the couple's relationship and of life after birth, in addition to information on pregnancy and childbirth. Parents regarded it as essential that the information given in family training should be up-to-date. Peer support in small group training was looked upon as an important type of support. The discontinuation of peer training at many maternity or child welfare clinics raises the concern about how parents will obtain corresponding peer support from specialists and their peers.</p> <p>Fathers hoped that attention would be paid to their wishes and that they would be given an opportunity for mutual interaction. Moreover, they wanted to get both true information on the change that would occur in life and an opportunity to discuss feelings both during pregnancy and after birth.</p> <p>The guidebook compiled contains a comprehensive set of tools designed for realizing family training and contributing to employees' ability to conduct sessions of small group training and to respond to different families' different needs.</p>			
Keywords family training, peer support, parenthood, fatherhood, motherhood, pregnancy, childbirth/confinement, guidebook of materials			
Miscellaneous guidebook of materials in an appendage			

# SISÄLTÖ

<b>1 PERHEVALMENNUKSEN ”TYÖKALUPAKIN” TARKOITUS.....</b>	<b>3</b>
<b>2 VALTIOVALLAN ”RAAMIT” .....</b>	<b>5</b>
<b>3 PERHEET OVAT MUUTTUNEET.....</b>	<b>6</b>
<b>4 PERHEVALMENNUS.....</b>	<b>7</b>
<b>4.1 Mitä vanhemmat odottavat perhevalmennukselta? .....</b>	<b>8</b>
4.1.1 Tukea elämän muutosvaiheeseen .....	8
4.1.2 Sisältö vanhempien omien tarpeiden mukaan .....	9
4.1.3 Perhevalmennuksen ajankohta ja sisältöalueita .....	10
4.1.4 Pienryhmätoimintana .....	10
4.1.5 Vertaistukea.....	10
4.1.6 Vanhempainryhmät perhevalmennuksen jatkoksi? .....	11
<b>4.2 Isät enemmän mukaan odotukseen ja valmentautumiseen.....</b>	<b>11</b>
<b>5 PERHEVALMENNUKSEN OSA-ALUEITA.....</b>	<b>14</b>
<b>5.1 Vanhemmuus.....</b>	<b>14</b>
5.1.1 Muutosvaihe vanhemmuuteen.....	14
5.1.1.1 Vanhemmuuteen haluttu tuki perhebarometrin mukaan.....	15
5.1.1.2 Neuvolalta toivottu tuki vanhemmuuteen .....	16
5.1.2 Isyys .....	17
5.1.3 Äitiys.....	22
<b>5.2 Seksuaalisuus ja parisuhde .....</b>	<b>26</b>
<b>5.3 Vanhempien voimavarat .....</b>	<b>32</b>
5.3.1 Vanhempien kuormittavat tekijät .....	33
5.3.2 Vanhempien voimavarojen vahvistaminen .....	33
<b>5.4 Imetys.....</b>	<b>35</b>

<b>5.5 Odotukseen ja synnytykseen liittyviä osa-alueita.....</b>	<b>40</b>
5.5.1 Äidin ravitseminen raskaus- ja imetysaikana .....	40
5.5.2 Äidin liikunta odotusaikana .....	48
5.5.3 Synnytyspelko .....	53
5.5.4 Synnytyksen jälkeinen masennus .....	55
5.5.5 Varhainen vuorovaikutus .....	61
<b>5.6 Isovanhemmuus.....</b>	<b>63</b>
<b>6 POHDINTA.....</b>	<b>65</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>72</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>79</b>
<b>Liite 1. Yhteistyösopimukset.....</b>	<b>79</b>

## 1 PERHEVALMENNUKSEN ”TYÖKALUPAKIN” TARKOITUS

Työelämästä esille noussut toive ja tarve päivittää perhevalmennusta vastaamaan tämän päivän esikoistaan odottavien vanhempien tarpeisiin sekä oma kiinnostuksemme tulevana terveydenhoitajana ja kättilönä tukea lapsiperheitä heidän eri elämänvaiheissaan olivat lähtökohtana opinnäytetyöllemme. Halusimme tehdä työn, jota terveydenhoitajat ja kättilöt voisivat hyödyntää käytännön työssään.

Kokosimme Palokan ja Joutsan seudun terveydenhuollon kuntayhtymien yhteistyöneuvoloihin kansion, jonka sisältö muodostuu tutkimusten, suositusten, yhteistyöneuvoloiden terveydenhoitajien toiveiden ja tarpeiden sekä oman koulutuksemme pohjalta esiin nousseista aihealueista perhevalmennuksessa. Käsittelemme laajemmin tutkimusten ja suositusten pohjalta nousseita osa-alueita. Tuomme esille myös muita hyvään perhevalmennukseen kuuluvia osa-alueita, mutta niiden käsittely on suppeampaa. Teorian tueksi olemme koonneet terveydenhoitajille apuvälineiksi esimerkiksi PowerPoint-esityksiä, erilaisia työkirjoja, opaslehtisiä ja lomakkeita.

Kansion tarkoitus olisi toimia pakettina, josta terveydenhoitajat ja kättilöt voisivat poimia kunkin ryhmän tarpeiden ja odotusten mukaan tarvittavan materiaalin. Materiaalin tarkoituksena on tukea esikoistaan odottavia perheitä heidän elämänmuutoksessaan ja tuoda esille muutosvaiheeseen liittyviä sekä positiivisia että negatiivisia asioita. Materiaalipakettiin on koottu lähes kaikista aihealueista teoretietoa ”työkalujen” tueksi. Työskentelyotteena on voimavaralähtöinen työskentely. Pelkosen & Hakulisen (2002) voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön antaa hyvän pohjan tarkastella työskentelyä perheiden kanssa.

Haluamme tuoda työssämme enemmän esille vanhemmuuteen kasvamista sekä isän roolia lasta odottavassa perheessä, koska näiden osa-alueiden osuus nousee tutkimustuloksissa selvästi esille. Haluamme korostaa myös imetykseen liittyvää tietoa, koska Keski-Suomen keskussairaala on yksi vauvamyönteisistä sairaaloista, joissa imetyksen tukeminen on yksi olennainen osa-alue.

Kokoamassamme materiaalissa tuodaan esille odotukseen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyviä asioita. ”Työkalupakissa” laajennamme osaa työvälineistä myös aiheeseen liittyvällä teoretiedolla. Tällaisia aiheita ovat esimerkiksi van-

hemmuus, isyys, äitiys, parisuhde ja seksuaalisuus, äidin ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvät asiat, imetys, varhainen vuorovaikutus, synnytyspelko, synnytyksen jälkeinen masennus sekä isovanhemmuus. Äidissä tapahtuvat fysiologiset muutokset, sikiön kehitys, synnytys, lapsivuodeaika ja lapsen hoito tuodaan esille vain PowerPoint-dioina. Vauvan koliikki, turvallinen koti, lapsen ensiapu ja hampaiden hoitoon liittyvää tietoa tarjoamme opaslehtien kautta.

Kolmannen sektorin osuus nousee esille opinnäytetyössämme materiaalin tuottajana sekä perheiden palvelujen tarjoajana. Mannerheimin Lastensuojeluliitto on ollut perustamassa aikoinaan neuvolatoimintaa ja se on kouluttanut terveydenhoitajia ja kätilöitä tekemään arvokasta työtään lapsiperheiden parissa (Simoila 1994, 36–37). Kävimme tapaamassa Helsingissä Mannerheimin Lastensuojeluliitossa PsM, psykologi, YET psykoterapeutti Marjo Kankkosta sekä ThM, terveydenhoitaja Anna Suutarlaa. Esittelemme työmme kautta Mannerheimin Lastensuojeluliiton tuottamaa materiaalia, joka käsittelee laaja-alaisesti vanhemmuuteen, parisuhteeseen, raskaus- ja vauva-ajan hyvinvointiin sekä isovanhemmuuteen liittyviä asioita. Materiaali on julkaistu keuhälä 2006, joten se tulee uutena esille myös yhteistyöneuvoloihin. Uutena materiaalina tuodaan terveydenhoitajien, kätilöiden ja vanhempien käyttöön esimerkiksi Vanhemman työkirja ja Pieni parisuhdekoulu, joiden avulla vanhemmat voivat työstää syvällisemmin omaehtoisesti perhevalmennuksessa esille nostettuja asioita vanhemmuuteen kasvamisesta, vanhemmuudesta ja parisuhteesta. Lisäksi materiaalina tarjotaan Raskausajan ja vauvavuoden päiväkirja sekä Iloa isovanhemmuudesta - työkirja isovanhemmille ja vanhemmille.

Olemme saaneet luvan Tuovi Hakulinen-Viitaselta käyttää hänen ja Marjaana Pelkonen kehittämää Odottavien perheiden voimavaramittaria opinnäytetyössämme (Hakulinen 2005). Voimavaramittarin tekijät toivovat lomakkeen käytöstä palautetta ja tarkoituksemme olisikin saada yhteistyöneuvoloidemme terveydenhoitajat sekä kätilöt sitoutumaan käyttämään lomaketta ja antamaan siitä meille sovitun ajan päästä palautetta, jonka saatamme tekijöiden tiedoksi.

## 2 VALTIOVALLAN ”RAAMIT”

Kansanterveyslaki velvoittaa kunnat huolehtimaan myös raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden terveysneuvonnasta. Uusi laki velvoittaa kuntia seuraamaan asukkaiden terveydentilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. (L 25.11.2005 / 928.) Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa 2004–2007 tuodaan esille äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan kehittämistä tehostamalla moniammatillista yhteistyötä, varmistamalla riittävät toimintaedellytykset ja monipuolistamalla toiminnan sisältöjä (Tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007 2003, 17). Terveys 2015- kansanterveysohjelman tavoitteissa tulee esiin lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen, turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien merkittävä väheneminen. Yhteisenä tavoitteena Terveys 2015- kansanterveysohjelmassa nostetaan esiin suomalaisten tyytyväisyys terveyspalvelujen saatavuuteen ja toimivuuteen sekä koettu oma terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyvät vähintään nykyisellä tasolla. (Terveys 2015- kansanterveysohjelma 2001, 15, 18.)

Äitiyshuollon tavoitteena on edistää tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia sekä auttaa heitä suhteutumaan myönteisesti perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa. Äitiyshuollon ydintehtävänä on turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten paras mahdollinen terveys. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 9.) Raskauden seuranta, sikiö- ja kantajaseulonnat sekä vastasyntyneen seulonta ovat oleellinen osa äitiyshuollon ydintehtävää (Hakulinen- Viitanen, Pelkonen & Haapakorva, 2005, 22). Toiminnan pyrkimyksenä on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen, tehokas hoito ja kuntoutus, hyvä synnytyksen hoito ja vastasyntyneestä huolehtiminen sekä perheen tukeminen sairauden tai vamman kohdalla (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 9).

Äitiyshuollon laatukriteereissä sanotaan, että äidin, isän ja koko perheen tulisi voida tuntea lapsen odotus, syntymä ja imeväisen hoito turvalliseksi ja perhe-elämää rikastuttavaksi, arvokkaaksi kokemukseksi. Pyrkimyksenä on, että odottavat vanhemmat kokevat saavansa sosiaalista, emotionaalista ja psyykkistä tukea ja apua uudessa elämäntilanteessa. (Sairanen 2000.) Äitiyshuollon yksi oleellinen osa on perhevalmen-



nusryhmät, joiden tarkoituksena on tukea vanhemmuuteen valmistautumista ja synnytyksen onnistumista. Perhevalmennuksen on osoitettu onnistuvan parhaiten pienryhmätoimintana. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 79–80.)

Nykyään ensisynnyttäjien tiedot lapsen saamisesta ovat usein hyvät, eivätkä he kaipaa suoraa tietojen jakamista, vaan ammattilaisten ja toistensa tukea. Perhevalmennuksessa perheen tarpeet ovat etusijalla. Isien odotukseen ja tarpeisiin tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota. Onnistunut valmennus edellyttää myös saumatonta yhteistyötä neuvolan ja sairaalan välillä, jotta hoitokäytänteet ovat valmennuksissa ajantasaiset. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 79–80.)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa: Lastenneuvola lapsiperheen tukena (2004), suositellaan työskentelymalliksi voimavaralähtöistä perheen ja vanhemmuuden tukemista sekä lasten hyvinvoinnin edistämistä. Lastenneuvolan yhtenä tavoitteena on, että kaikki vanhemmat saavat halutessaan vertaistukea muilta vanhemmilta. Vertaistuki on sosiaalista tukea, jota vanhemmat saavat samassa elämäntilanteessa olevilta vanhemmilta eli vertaisiltaan. Sosiaalinen tuki koetaan emotionaalisena, tiedollisena ja arvioivana tukena sekä konkreettisena apuna. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 20, 22–23, 113.)

### **3 PERHEET OVAT MUUTTUNEET**

Perheet muuttuvat ajan mukana (esim. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 15, 54–57; Marin 1994, 17–20). Perhekoko on pienentynyt ja yksinhuoltajaperheiden osuus kasvanut. Perheissä työn osittaminen sekä roolijako ovat muuttuneet. Friedemanin (1995) mukaan tärkeintä perheen määrittelyssä on yhteenkuulumisen tunne, eikä perhettä tarvitse välttämättä määritellä biologisen yhteenkuuluvuuden avulla. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 15–16.)

Suomessa oli vuoden 2005 lopussa 1 426 000 perhettä, joista lapsiperheitä 592 000. Lapsiperheiden yleisin perhemuoto on edelleen avioparin perhe (62 %). Avoparien lapsiperheitä on 18 % lapsiperheistä ja yksinhuoltajaäitien lapsiperheitä 17 %. Yksinhuoltajaisien perheitä on alle 3 prosenttia ja noin 90 lapsiperheessä vanhempina on saman sukupuolen rekisteröity pari. Uusperheitä oli 52 000. (Perheet 2005.) Suomessa

syntyi 57 745 lasta vuonna 2005, 13 lasta vähemmän kuin edellisvuonna. Ensisynnyttäjien keski-ikä 27, 9 vuotta, vuonna 2004 keski-ikä oli 27,8 vuotta. (Syntyneet 2005.) Suomeen adoptoitiin ulkomailla syntyneitä lapsia 338 vuonna 2005; adoptiolasten määrä kasvoi edellisvuodesta 26 lapsella (Adoptiot 2005).

### **Syntyvyys Keski-Suomessa**

Keski-Suomen keskussairaalassa synnytyksiä oli 2864 vuonna 2004. Synnytykset ovat kääntyneet kahden viime vuoden ajan lievään nousuun. Ensisynnyttäjiä oli 1162 eli 40,6 % synnyttäneistä. Ensisynnyttäjän keski-ikä Keski-Suomessa oli 27,2 vuotta. (Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2004, 2005.) Jyväskylän maalaiskunnassa syntyi 450 lasta vuonna 2005, kasvua edellisvuoteen oli 46 lasta. Joutsan seudulla lapsia syntyi 32 vuonna 2005, edellisvuoteen verrattuna määrä oli laskeva. (Sundström 2006.) Vuonna 2006 syntyvyys on myös Joutsan seudulla kääntymässä nousuun (Tamm 2006). Keski-Suomen keskussairaalassa syntyy synnytysyksikön ylilääkäri Tapio Kiviniemen mukaan vuonna 2006 jopa 200 lasta enemmän kuin vuonna 2005. Vuosina 2004 ja 2005 synnytysten määrä lisääntyi Keski-Suomen keskussairaalassa vain parillakymmenellä edellisvuoteen verrattuna. (Lehkonen 2006.)

## **4 PERHEVALMENNUS**

Perhevalmennuksen tarkoituksena on tukea vanhempia vanhemmuuteen kasvamisessa ja valmistautumisessa synnytykseen sekä lapsen syntymän jälkeiseen aikaan (Viljamaa 2003, 38; Vehviläinen-Julkunen 1999, 169). Perhevalmennuksen merkitys ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille on merkittävä, koska se tukee vanhempia heidän ehkä suurimmassa elämänmuutoksessaan (Mikkanen 2000, 92). Tulevat vanhemmat pitävät välttämättömänä lapsen syntymään ja vanhemmuuteen valmistautumista, jolloin arjen kohtaaminen on helpompaa, kun on ehditty asennoitua elämänmuuttamiseen erilaiseksi (Itkonen 2005, 72).

Muutokseen valmistautumisessa Itkosen (2005) mukaan ei pystytä valmistautumaan siinä laajuudessa kuin olisi tarpeen. Mies ja nainen pohtivat muutosta yksilönä ja oman elämisen muuttumista, mutta yhteiselämän muutosta pohditaan vähemmän. Odotusaikana keskustelu yhteiselämän muuttumisesta ja sen seurauksista voisi lisätä molempien ymmärtämystä ja välttää ristiriitojen syntymistä. (Itkonen 2005, 73.) Pelkojen vähentäminen, turvallisuuden ja rohkeuden lisääminen ovat oleellinen osa per-

hevalmennusta. Perhevalmennus luo myönteisen alun vanhemmuudelle sekä siihen kasvulle. (Mikkanen 2000, 51, 92.)

Perhevalmennuksessa tulisi muistaa vanhempien erilaiset lähtökohdat (Paavilainen 2003, 137–138). Perhevalmennuksen toteutuksessa tärkeintä on huomioida perheiden tarpeet sekä erilaiset lasta odottavat perheet, kuten monikkoperheet ja vähemmistöryhmät. Tämän päivän isät odottavat myös heidän odotusten ja tarpeiden huomioimista. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 79.)

## **4.1 Mitä vanhemmat odottavat perhevalmennukselta?**

### **4.1.1 Tukea elämän muutosvaiheeseen**

Itkosen (2005) tutkimuksen mukaan vanhemmat odottivat perhevalmennukselta syvällisempää tietoa muutosvaiheesta ja tulevien asioiden huomioimisesta. Lisäksi he kaipaivat vuorovaikutuksen ja vertaistuen mahdollisuutta valmennuksessa. Tutkimuksessa vanhemmuuden tukeminen muodosti laajimman tuentarvetta vaativan alueen. (Itkonen 2005, 76–77.)

Paavilaisen (2003) tutkimuksessa esikoistaan odottavat vanhemmat kaipaivat tietoa ja keskustelua isänä ja äitinä olemisesta (Paavilainen 2003, 99). Nykypäivän vanhemmilla on runsaasti tietoa, mutta he kaipaavatkin enemmän ammattilaisten ja vertaisten tukea kasvussaan vanhemmaksi (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 79).

Paavilaisen (2003) tutkimuksen mukaan äitien ja isien raskautta koskevat tuntemukset ovat monessa kohdin hyvin samansuuntaiset, vaikka vain nainen on fyysisesti raskaana. Tutkimuksessa vanhempien mielestä raskaus on muutakin kuin fyysinen tila. Se on monimutkainen sekoitus tunne-elämän aallokkoa, odotusajan arkielämän hallintaa, lapsen haltuun ottaman kehon kanssa elämistä ja kahden elämänvaiheen rajalla olemista. Vanhemmat kokivat valmentautumisen valmentavan kuitenkin vain lähitulevaisuuteen. (Paavilainen 2003, 19, 21, 83–85.)

#### 4.1.2 Sisältö vanhempien omien tarpeiden mukaan

Itkosen (2005) tutkimuksessa vanhemmat odottivat heidän omista tarpeistaan lähtevää tietoa ja epäselvien asioiden selvittämistä. Annetun tiedon tulisi tukea vanhempien päätöksentekoon osallistumista heitä itseään koskevien asioiden osalta, vahvistaen näin heidän itseluottamustaan ja kykyä ottaa suurempaa vastuuta omasta elämästään. Miehet arvostivat asiantuntijätietoa käytännön asioista enemmän kuin jaettua kirjallista materiaalia. (Itkonen 2005, 76.)

Useissa tutkimuksissa on noussut esille vanhempien toive keskustella parisuhteen kehittämisestä sekä vauvan vaikutuksesta puolisoiden väliseen suhteeseen. Moni vanhempi toivoisi voivansa puhua samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa arjessa esille tulleista ongelmista. (Reinholm 2003, 14; Säisä 1996, 51–52.)

Puolisot odottivat tietoa esikoisen syntymän tuoman muutoksen vaikutuksesta parisuhteeseen ja kuinka muutokseen pitää valmistautua. Heidän mukaan valmennuksessa tieto painottui kuitenkin lähinnä raskauteen ja synnytyksen kulkuun. (Itkonen 2005, 76–77.) Paavilaisen (2003) tutkimuksessa vanhempien mielestä valmennus painottui synnytykseen ja lapsen hoitoon. Vaikka tieto oli tärkeää, vanhemmat eivät mielestään saaneet ajantasaista tietoa. Vanhemmat olisivat toivoneet valmennuksessa käsiteltävän synnytykseen liittyen enemmän myös synnytyskivuista selviytymistä, synnytyspelkoa sekä normaalinkin synnytyksen monimuotoisuutta. (Paavilainen 2003, 99.) Myös Halosen (2000) tutkimuksesta nousee esille, että vanhemmuus tulisi nähdä laajana perhe-elämää koskettavana ja siihen vaikuttavana asiana, eikä pelkästään imetysohjeiden ja lastenhoito-ohjeiden saaminen riitä vanhemmuuteen kasvussa (Halonen 2000, 53). Perhevalmennuksen pienryhmätoimintaa tulisi kehittää siten, että vanhemmat otetaan mukaan suunnitteluun. Vanhempien kokemuksia tulisi myös hyödyntää. (Pelkonen ja Löthman-Kilpeläinen 2000, 60–61.)

Ryttyläisen (2005) tutkimuksessa nousi esille, että valmennuksessa olisi painotettava nykyistä johdonmukaisemmin naisen psyykkistä tukemista, parisuhteen ja perheen huomioonottamista, synnytyksen jälkeistä aikaa, vertaistuen saamista sekä naisen osallistumisen mahdollisuuksia päätöksentekoon (Ryttyläinen 2005, 8).

### 4.1.3 Perhevalmennuksen ajankohta ja sisältöalueita

Vanhemmat toivovat perhevalmennuksen alkavan raskauden puolivälissä. He toivovat ajan tasalla olevaa tietoa eri ammattiryhmien asiantuntijoilta raskauden kulusta ja kehityksestä tunne-elämän muutoksineen, synnytyksen kulusta ja synnytystavoista, synnytyksen aikaisesta kivunlievityksestä, poikkeavista synnytyksistä ja synnytyspeloista, lapsivuodeajasta, lapsen hoidosta ja imetyksestä, isän roolista, sosiaalisen tuen merkityksestä odotusaikana, synnytyksen aikana sekä pienen lapsen hoidossa. Synnytykseen valmistettaessa on hyvä tietää synnytysairaalan hoitokäytänteistä. Tutustumiskäynti sairaalaan on tuleville vanhemmille hyödyllinen. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 79–80.)

Vanhempia tulee valmistaa valmennuksessa myös siihen, että syntyvällä lapsella saattaa olla jokin epämuodostuma normaalista seulontatuloksesta riippumatta. Ritvasen ja Peipon (1998) mukaan jotakin poikkeavuutta havaitaan 10–15 %:lla vastasyntyneistä ja merkittäviä epämuodostumia esiintyy 2-3 %:lla. (Mts. 80.)

### 4.1.4 Pienryhmätoimintana

Perhevalmennus onnistuu parhaiten pienryhmätoimintana. Ideaalina ryhmäkokona on 4-6 paria, jolloin keskusteluille on paremmat edellytykset. Pienryhmien kokoonpanossa pystytään ottamaan paremmin huomioon perheiden tietotaso. Ryhmät voidaan koota sen mukaan, minkä verran he tarvitsevat tietoa ja tukea. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 80.) Barlowin (1999) ja Thomasin ym. (1999) mukaan kriittisinä siirtymäkausina, kuten ennen ja jälkeen syntymän, ryhmämenetelmät voivat olla yksilömenetelmiä tuloksellisimpia (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 113). Luentotyypisten opetuskäytäntöjen sijasta toivottiin pieniryhmämuotoista valmennusta (esim. Vehviläinen-Julkunen 1999, 170).

### 4.1.5 Vertaistukea

Vertaistuella tarkoitetaan vertaisten eli toisten samassa elämäntilanteessa olevan vanhemman antamaa sosiaalista tukea (Lastenneuvola lapsiperheen tukena 2004, 113). Paavilaisen (2003) mukaan vertaisryhmissä vanhemmat voivat muodostaa käsitystään siitä, millaista on olla äiti tai isä, kun he kuulevat myös toisten tarinoita vanhemmuudesta. Vanhempien jakaessa samankaltaisia kokemuksia, he voivat saada tukea omaan jaksamiseen ja vastaavasti erilaisuuden kokemukset voivat antaa tilaa ja vaihtoehtoja.

Näin vertaistuen avulla äidin ja isän on mahdollisuus löytää sopiva tapa olla vanhempi. (Euramaa 2001, 14–15.) Äidin ja isän tavatessa muita vanhempia, he havaitsevat monien ongelmien ja pulmien olevan ihan tavallisia. Verratessaan omia kokemuksiaan, hän voi tuntea ongelmista huolimatta olevansa hyvä vanhempi. (Viljamaa 2003, 47.)

Paavilaisen (2003) mukaan nykypäivän yksilöityvien perheiden yhteiskunnassa vertaiskontakteja tulisi edistää. Perhevalmennus antaa vanhemmille mahdollisuuden löytää uusia ulottuvuuksia parisuhteen ja vanhemmuuteen kasvun pohdiskelussa. Paavilaisen mielestä tiedon työstäminen ja konkretisointi ovat hyödyllisempää kuin teoreettinen tieto. (Paavilainen 2003, 137–138.)

#### **4.1.6 Vanhempainryhmät perhevalmennuksen jatkoksi?**

Perhevalmennuksen jatkamista vanhempainryhmätoimintana ehdotetaan jatkettavaksi esikoisen ensimmäisen ikävuoden ajan, jolloin perheiden vertaistuen tarve on yleensä suurin (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 116). Vertaistuen hyödyt tulevat esiin myös Tarkiaisen (2000) tutkimuksessa, jossa esikoista odottaessa vanhemmat kertovat saaneensa erilaisia ratkaisumalleja jäsentäessään omaa uutta elämäntilannetta, kuten perhetilannetta, perheenjäsenten välisiä rooleja sekä lapsen syntymästä johtuvia muutostarpeita. Valmennusryhmien sisällä muodostui uusia, samassa elämäntilanteessa olevien vanhempien ystävyyssuhteita. (Varjoranta, Pirskanen, Pelkonen, Hakulinen & Haapakorva 2004, 61–62.)

#### **4.2 Isät enemmän mukaan odotukseen ja valmentautumiseen**

Viljamaa (2003) tuo esille vanhempien odotukset saada enemmän vanhemmuuteen tukea, sekä isien näkökulman huomioimisesta (Viljamaa 2003, 110–112). Isät odottavat neuvolan taholta tietotuen lisäksi tunnetukea isyyteen kasvussa, henkistä valmennusta isyyteen, keskustelua parisuhteen kehittämisestä sekä vauvan syntymän vaikutuksista parisuhteeseen. Useiden tutkimusten pohjalta ihmissuhteita ja vanhemmuuteen kasvua ei käsitellä neuvolassa tarpeeksi. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 73; Viljamaa 2003, 110; Säisä 1996, 86–87.) Tunteiden ja kokemusten käsittelyä ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen kaivataan lisää. Isät haluavat tietoa normaalista raskaudesta ja synnytykseen liittyvistä tapahtumista, elämästä lapsen kanssa ja lapsen hoidosta. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 73–75, 147; Kinnaslampi 1998, 80–84; Säisä 1996, 86–87; Pieti-

läinen 1995, 33, 56–57.) Synnytyksen jälkeisiä asioita, erityisesti mielialaan liittyviä kysymyksiä kaivataan myös käsiteltäväksi. Käytännön tuesta kaivataan tukea vauvan hoitoon sekä isän mahdollisuutta osallistua ja toimia synnytyksessä. Vauvan käsitteelyyn isät toivovat, että ohjaus olisi konkreettisempaa. Isät toivovat esimerkiksi vaipan vaihtoa mallinuken avulla isien kesken ilman äitejä. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 73; Hattukangas, Kangasvuo & Keikkonen 2003.)

Isien sanotaan ”heräävän” isyyteen perhevalmennuksen kautta. Perhevalmennuksessa lapsen syntymän mielessä pitäminen aktiivisesti auttaa miestä sopeutumaan uuteen perhetilanteeseen. Synnytykseen valmentaminen koetaan myös tärkeäksi osaksi isäksi kasvamista. Isät kokevat, että heidät tulisi ottaa aktiivisemmin mukaan vauvan odotukseen. Isien mielestä osaa perhevalmennuksesta tulisi suunnata selkeästi isyytvalmennukseksi. Isät toivovat yksilöllisempää ohjausta ja perhekeskeisimpiä työmenetelmien lisäämistä. (Mesiäislehto-Soukka ym. 2005, 73–74; Säisä 1996, 84, 86.)

Luentotyyppeiden opetuskäytäntöjen sijaan toivotaan pienryhmämuotoista valmennusta enemmän. Isät toivovat pienempiä ryhmäkokoja, jotta pariskunnilla olisi mahdollisuus tutustua toisiinsa luontevasti ja keskustella heitä kiinnostavista omakohtaisista aiheista. Luennoista odotetaan lyhyitä, napakoita ja mielenkiintoisia. Valmennuskertoja toivotaan olevan useampia, jotka poikkeaisivat aiheiltaan ja menetelmiltään selkeästi. Väkinäisten keskustelujen tilalle isät toivovat enemmän konkreettisia käytännön harjoitteita. Isät toivovat myös, että valmennuskerroilta käydyistä aiheista saisi tiivistelmät kotiin. (Hattukangas ym. 2003.) Isät kaipaavat ja arvostavat konkretiaa ja totuudenmukaista arkielämän tietoa odotuksesta, synnytyksestä ja vastasyntyneen vauvan tuomista muutoksista elämään (Mesiäislehto-Soukka 2005, 73–75, 147; Huttunen 2001, 212–213; Haukkamaa 2000, 482; Kaila-Behm & Vehviläinen-Julkunen 1999, 181, 183–185; Kinnaslampi 1998, 80–84; Säisä 1996, 86–87; Pietiläinen 1995, 56–57).

Isät kokivat perhevalmennuksen hyväksi ja tarpeelliseksi käytännöksi, mutta toivoivat että se sisällöllisesti, menetelmällisesti ja ajankohdallisesti huomioisi enemmän isiä. Parasta perhevalmennuksessa oli isien mielestä toisten samanlaisessa elämäntilanteessa olevien pariskuntien näkeminen ja heidän kanssaan mielipiteiden vaihtaminen. (Hattukangas ym. 2003.)

### **Isäryhmät osaksi perhevalmennusta?**

Isät haluaisivat valmentautua lapsen syntymään omakohtaisemmin keskustelujen avulla, jossa heidän tunteitaan ja kokemuksiaan käsiteltäisiin. Isät toivovat että heidän kanssaan keskusteltaisiin enemmän. Isät kuitenkin kokevat, että keskustelu terveydenhoitajan kanssa on vaikeaa. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 73–74, 118, 121.) Perheiden välistä vuorovaikutusta, vertaistukea, keskustelua kokeneiden isien kanssa kaivataan lisää. Isät toivovat myös, että he voisivat olla yhdessä koolla ilman äitejä sekä neuvoloissa olisi isähahmo juttelemassa vapaamuotoisesti kättilön tai terveydenhoitajan sijaan. (Paavilainen 2003, 88; Viljamaa 2003, 110; Hattukangas ym. 2003; Säävälä, Keinänen & Vainio 2001, 30; Kaila - Behm 1997, 126; Lemmetyinen 1996, 66; Säisä 1996, 84, 87.)

Miehillä on yhtäläinen tarve puhua ja valmistautua isyyteen, mutta paikkoja isyydestä puhumiselle on niukasti (Huttunen 2001, 209–210). Vehviläisen-Julkusen ja Teittisen (1993) mukaan isät tarvitsevat sosiaalisen tukiverkoston, jossa voi käsitellä isyyteen liittyviä asioita (Vehviläinen-Julkunen & Teittinen 1993, 9-11). Joissakin neuvoloissa on järjestetty isyysvalmennusta osana perinteistä perhevalmennusta, jossa ryhmät on muodostettu vain miehille/ isille (Mesiäislehto-Soukka 2005, 74; Mikkanen 2000, 100; Kaila-Behm 1997, 164). Hovin (1998) tutkimuksen mukaan ihanteellista olisi, että perhevalmennuksessa olisi isille oma erillinen valmennuskerta, jonka vetäjänä olisi mies (Hovi 1998, 60). Vastaavasti Kaila-Behmin (1998) tutkimuksen mukaan oleellisinta ei ole onko vetäjä nainen vai mies (Kaila-Behm 1998, 164). Isäryhmien tehtävänä on tukea ja rohkaista tulevia isiä löytämään oma tapansa olla isänä. Perhevalmennuksen yhteyteen suunnitellut isäryhmät ovat olleet isille antoisia, koska tämä on antanut mahdollisuuden ajatusten ja tiedon jakamiseen toisten isien kanssa sekä toimintatapoja käytännön tilanteisiin. Ryhmässä keskustelu voi helpottaa omien tunteiden tunnistamista ja esille tuomista, varsinkin jos muilla isillä on samankaltaisia kokemuksia. (Säävälä ym. 2001, 17, 25–26; Kaila-Behm 1997, 126, 164.)

Huttunen (2001) esittää, että isäryhmistä tulisi osa perhevalmennusta ja että ryhmät voisivat jatkaa lapsen toiselle ikävuodelle asti, jolloin isät pystyisivät puhumaan kokemuksistaan, tunnoistaan ja vastaan tulleista ongelmista. Kokemusten perusteella isät toivovat, että ryhmän vetäjällä olisi omakohtaisia kokemuksia raskaudesta, synnytyksestä ja lapsen varhaisheidosta. Isien mukaan silloin syntyy helpommin keskustelua,



kokemusten vaihtoa ja on myös helpompi kysellä mieltään askarruttavia asioita henkilöltä, joka on itse käynyt asiat läpi. Kokemuksen perusteella ryhmistä on muodostunut vertais- tai oma-apuryhmiä, kun aktiivisuus on siirtynyt vetäjästä jäseniin päin. Huttunen tuo esille, että näiden kokemusten perusteella myös kolmas sektori voisi olla yhteistyössä neuvolan isäryhmien kanssa, jolloin neuvolan rooli olisi aktiivista ryhmän kokoamisvaiheessa ja alkuun saattamisessa. (Huttunen 2001, 212–213.) Itkosen (2005) tutkimuksen mukaan vanhemmuuteen valmistausvaiheessa kaivattiin enemmän tietoa isyyden ulkopuolisuuden tuntemuksista, jotka ovat herättäneet miehissä epävarmuutta ja hämmennyksen tunteita. Isäneuvolatoimintaa pidettiin mielenkiintoisena ja kokeilemisen arvoisena, mutta erilaisten isäryhmien tarjoamaa vertaistukea kyseenalaistettiin ja se jakoi miesten mielipiteitä. (Itkonen 2005, 78–79.)

## **5 PERHEVALMENNUKSEN OSA-ALUEITA**

### **5.1 Vanhemmuus**

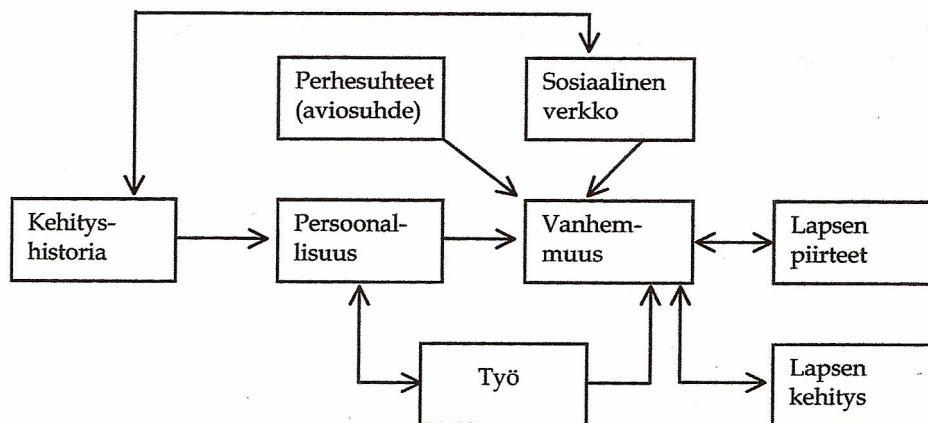
Walfred Bionin (1962) mukaan vanhemmuus ei ole koskaan valmis ja sen vuoksi se on mahdollisuutta kasvaa koko ajan (Siltala 2003, 16). Täydellistä vanhempaa ei ole. Vanhemmuuteen liittyy monenlaiset tunteet. Vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa vaihtelevat tunteet ilosta, onnesta, hellyydestä ja kärsivällisyydestä hämmennykseen, kaaokseen, avuttomuuteen, epäonnistumiseen, epätoivon ja vierauden hetkiin. Erilaisten tunteiden keskellä vanhempien toisilleen antama vastarakkaus ravitsee vanhemmuuden tilaa ja antaa voimavaroja vanhemmuuteen. (Siltala 2003, 16–17.) Vanhemmille tulisi antaa riittävästi aikaa työstää omaa äiti- ja isäkuvaansa. Heitä tulisi rohkaista tuomaan esiin tuntemuksiaan ja muistojaan vanhemmuuteen liittyen. Äidit ja isät tarvitsevat konkreettisia ohjeita vauvan hoitoon liittyen sekä myös tukea ja kannustusta siihen, että he osaavat hoitaa lastaan. (Halonen 2000, 51.)

#### **5.1.1 Muutosvaihe vanhemmuuteen**

Ensimmäisen lapsen myötä syntyvä vanhemmuus on iso muutos sekä naiselle että miehelle (esim. Lastenneuvola lapsiperheen tukena 2004, 80; Tarkka 1996, 117). Vanhemmuuden kehitystehtäviä ovat pohtia suhtautumista elämän olosuhteiden muuttamiseen, muuttuvaa suhdetta itseensä, omiin vanhempiin, puolisoon sekä tulevaan lapseen (Viljamaa 2003, 30; Vehviläinen-Julkunen 1999, 164–167; Viljamaa 1997, 19–20; Nieminen & Nummenmaa 1985, 29, 36).

Esikoisen syntymä muuttaa perheen elämäntilannetta monin tavoin. Parisuhde, vanhempien ajankäyttö, ihmissuhteet ja taloudellinen tilanne muuttuvat. Osa muutoksista vahvistaa ja osa kuluttaa vanhempien voimavaroja. Vanhempien voimavarat vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. (Lastenneuvola lapsiperheen tukena 2004, 80.) Kun vanhemmat tuntevat itsensä voimavaraiseksi, he ovat tyytyväisiä vanhemmuuteensa, he luottavat itseensä vanhempina, selviävät arkipäivän ongelmista, tuntevat vastuuta päätöksistään ja teoistaan, parisuhteen toimivuus paranee ja heillä on riittävä oman elämän hallinnan tunne. Voimavaraiset vanhemmat tukevat lapsen voimavaroja ja lapsen tervettä kehitystä. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 209.)

Esikoiseen odotukseen ja syntymään liittyvä muutosprosessi koettiin Itkonen (2005) tutkimuksessa kuormittavaksi, koska samanaikaisesti koetaan sekä yksilötason, parisuhteen dynamiikan sekä oman vanhemmuuden kasvun muutokset. Odottamattomat tunnevaihtelut yhdessä arjen lisääntyneen työmäärän kanssa yllättivät vanhemmat. Parisuhteen vuorovaikutustaidot joutuivat koetukselle lapsenhoidosta aiheuttaman väsymyksen, lisääntyneiden kotitöiden ja elämänrytmin muutoksen rasittaessa parisuhdetta. (Itkonen 2005, 73.)



Belskyn (1984) vanhemmuuteen vaikuttavien tekijöiden prosessimalli, Viljamaa 2003, 16.

### 5.1.1.1 Vanhemmuuteen haluttu tuki perhebarometrin mukaan

Väestöliiton vuoden 2005 perhebarometrin teemana oli: Eri teitä vanhemmuuteen kaksikymppisenä ja kolmekymppisinä lapsen saaneiden näkemyksiä perheellistymisestä ja vanhemmuudesta. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan kolmekymppiset naiset ja

miehet kokevat muutosvaiheen rankempana kuin kaksikymppiset. Kun parikymppiset kokevat parisuhteensa parantuneen lapsen myötä, niin kolmekymppiset naiset kokevat parisuhteensa huonontuneen. Parisuhteen lisäksi taloudellisen tilanteen huonontuminen, väsymys ja vapauden menetys huolestuttavat kolmekymppisiä äitejä enemmän. Edelleen kolmekymppiset naiset ja miehet ovat yllättyneitä lapsen hoitamisen raskaudesta. Lapsiperheen arkeen, kuten siivoukseen ja lastenhoitoon saadaan apua eniten isovanhemmilta. Kun nuoremmat saavat lisäksi apua usein ystäviltään ja sisaruksilta, niin kolmekymppiset turvautuvat tavallisemmin ostopalveluihin. Tutkimukseen osallistuneista kolmekymppiset naiset kaipasivat eniten tukea omaan vanhemmuuteen. Ylipäätään lastenhoitoon kaivattiin lisää tukea. Monet naiset toivat esille lisäävuin tarpeen omalta puolisoilta. (Väestöliiton perhebarometri 2005.)

Vanhempia huolestuttavat myös lapsen hoito; hoitotavat ja -taidot. Kun naiset kaipaavat omaan jaksamiseen rohkaisua ja tukea, niin miehet toivovat tukea lapsen sairastessa ja taloudellisissa asioissa. Kolmekymppisiä mietityttää lapsen kasvatukseen liittyvät kysymykset kaksikymppisiä enemmän. Neuvola ja isovanhemmat ovat olleet tärkein neuvojen lähde lapsen hoitoon, kasvatukseen ja lasten sairauksiin liittyvissä asioissa. Vanhemmat toivovat kuitenkin tukea ja rohkaisua henkiseen jaksamiseen myös lähipiiriltä. Nuoremmat tukeutuvat vanhempiin ja muihin sukulaisiin ja kolmekymppiset ystäviin. Nykyaikana internet on yksi tiedon lähde, ja internetin keskustelupalstalta lastenhoitoneuvoja on saanut viidesosa tutkimukseen vastaajista. (Väestöliiton perhebarometri 2005.) Lisäksi vanhemmat osallistuvat internetissä erilaisten vertaisryhmien keskustelupalstoille. Munnukan (2002) mukaan vuonna 2001 äidit käyttivät 140 erilaista postituslistaa tai keskustelupalstaa. Esimerkkejä erilaisista postituslistoista ovat imetystukilista, mammatukilista, kotiäidit -lista ja vauvat -lista. (Lastenneuvola lapsiperheen tukena 2004, 107.)

### **5.1.1.2 Neuvolalta toivottu tuki vanhemmuuteen**

Väestöliiton perhebarometrin (2005) mukaan neuvolasta kaivataan enemmän apua ja tukea. Parisuhteen hoitaminen, äidin masennus ja jaksaminen, lapsen kasvatus ja sairaan lapsen hoito, lapsen hoito syöttämisineen ja nukuttamisineen nousevat esille tutkimukseen vastaajilta avun ja tuen tarpeissa. Kolmekymppiset naiset asettavat eniten toiveita ja odotuksia neuvolalle. Kaksikymppiset miehet toivoivat lisätukea vanhemmuuteen kasvamisessa ja kolmekymppiset miehet kaipasivat tukea lasten kasvatukseen. (Väestöliiton perhebarometri 2005.) Tutkimuksensa tuloksena Viljamaa (2003)

tuota esille, että vanhemmat toivovat eniten neuvolalta tietotukea, lisäksi neuvolan tulisi tarjota tunnetukea, vertaistukea ja käytännön tukea sekä tuoda isän roolia enemmän neuvolan arkeen (Viljamaa 2003, 37, 90, 110).

Viljamaan (1997) perhekeskeisen pienryhmän teoreettisen toimintamallin mukaan perhevalmennuksen pienryhmän toimiessa sosiaalisena verkkona ja tukena odottaville ja alle 1- vuotiaiden lasten vanhemmille, se mahdollistaa vanhemmille vanhemmuuden kehitystehtävien työstämisen; tukien näin vanhemmuutta ja edistäen vanhempien psykososiaalista hyvinvointia (Viljamaa 1997, 19–20).

Sosiaalinen verkko ja tuki muodostuvat tiedon jakamisesta, emotionaalisesta tuesta, vertailutuesta sekä käytännön tukemista. Äitiysneuvoissa käyttäjät odottavat yhä useammin laadukasta psykososiaaliset seikat huomioivaa huolenpitoa, ei pelkästään fyysisen terveyden tarkkailua. (esim. Perälä, Pelkonen, Vehviläinen-Julkunen, Viisainen & Räikkönen 1998, 39–40.)

### 5.1.2 Isyys

Vehviläinen-Julkusen (1999) mukaan vanhemmuuteen kasvu on kehityksellinen muutosvaihe ihmisen elämässä (Kastu 2002, 15). Isäksi kasvamisen myötä käsitykset isyydestä, vanhemmuuden roolista, isä-lapsi-suhteesta ja isän jokapäiväisestä elämästä muuttuvat. Perhe nähdään muuttuvana yhteisönä, joka edellyttää perheenjäseniltään uusien roolien omaksumista, vanhemmuuteen kasvua ja kypsymistä pikkuhiljaa. (Paavilainen 2003, 79; Säisä 1996, 68, 74–75.)

Esikoisen odotusaika on vanhempien aikaa kasvaa uuteen rooliinsa. Raskaus tapahtuu naisen kehossa ja erityisesti odotuksen alussa miehen on vaikea hahmottaa lasta. Kokemuksellisesti odotusaika on erilainen naisille kuin miehille, koska lapsi tulee todemmaksi miehille vasta silloin, kun he näkevät ensimmäiset konkreettiset havainnot sikiöstä. Neuvolakäynnit tekevät odotuksen isille konkreettisemmaksi. (Paavilainen 2003, 91; Kaila-Behm 1997, 58, 86–89.)

Raskaus kokemuksena merkitsee niin äidille kuin isälle kahden elämänvaiheen rajalla olemista, tunne-elämän aallokkoa sekä odotusajan arkielämän hallintaa (Paavilainen 2003, 75). Perheenlisäys merkitsee uuteen elämäntilanteeseen sopeutumista; iloa, onnea, vastuun kantamista ja huolta. Isien kokemuksiin perheenlisäyksestä vaikuttavat

omat lapsuuden kokemukset sekä roolimalli isäksi kasvamisesta, kasvatuksesta ja isänä toimimisesta. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 118.)

Isyys on tärkeä osa miehen kasvua ja kehittymistä, mutta vain osa miehenä olemista. Jokainen kokee kasvun isyyteen hyvin yksilöllisesti. Muutos parisuhteesta kolmen suhteeseen on haaste myös tulevalle isälle. Miehen muutos isäksi alkaa esikoisen raskauden alkamisesta. Lisäksi kumppanin fyysiset muutokset, sikiön ensimmäiset liikkeet sekä esikoisen synnytys ovat osana isäksi kasvun prosessissa. (Haukkamaa 2000, 1481–1482.) Isien mukaan vanhemmuus on elämänvaihe, joka on kasvattanut heitä ihmisenä ja tehnyt heitä epäitsekämmiksi (Halonen 2000, 50).

Odotusaika on miehelle kasvun ja sopeutumisen aikaa uuteen elämäntilanteeseen. Miehestä tulee isä. Elämänmuutos on miehelle ennen kaikkea psyykinen prosessi. Isien tunteita hallitsevat äidin tavoin alussa ristiriitaiset tunteet ja mielialojen vaihtelu, jotka tasaannuttuaan jälleen voimistuivat synnytyksen lähellä. (Karila 1991, 159–160.) Myös miehet tuntevat pelkoja niin raskauden alkupuolella kuin synnytyksen lähestyessäkin (Kaila-Behm 1997, 103, 109).

Miehille raskaus on aluksi epämääräinen asia ja sopeutuminen vanhemmuuteen voi olla vaikeaa. Isät kokevat itsensä ulkopuoliseksi, kun he jäävät kiinteän äiti-sikiösuhteen ulkopuolelle. (Haukanmaa 2000, 1481–82; Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen, & Vilén 1997, 93.) Lisäksi ympäristö kiinnittää usein huomion vain tulevaan äitiin ja vauvaan (Haukkamaa 2000, 1482).

Isät kokevat keskeisimmäksi isyyteen tapahtuvissa muutoksissa isän rooliin kuuluvan vastuun. Vastuu lapsesta ja perheestä kasvaa; isät tuntevat itsensä tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Vastuun lisääntyminen, jatkuva huolenpito ja lapsen riippuvaisuus vanhemmista saattaa tuntua ensimmäistään lastaan odottavalle isälle painostavalta. Vapauden väheneminen ja elinikäisen isyyden vaikutukset omaan elämään pelottavat. Isät kuitenkin hyväksyvät vastuun. Isät ovat mielestään valmiita siihen, että lapsi sitoo ja vie vanhempien aikaa sekä vaatii työtä. Todellisuudessa vastuun ja sitoutumisen määrään ei osatakaan varautua ja se tulee yllätyksenä. (Paavilainen 2003, 79; Säisä 1996, 68, 74–75.)

Odotusaika antaa aikaa naiselle ja miehelle kasvaa tulevaan rooliinsa sekä äitinä että isänä. Isät valmistautuvat uuteen rooliinsa esim. muuttamalla ajankäyttöään ja olemalla enemmän kotona. Joskus nuorilla isillä on vaikea muuttaa elämäntyyliään, joka saattaa johtua oman identiteetin rakennusvaiheesta. Yleensä isät tuntevat suurta vastuuta puolison huolehtimisesta odotuksen aikana ja he kokevat puolisoitensa tarvitsevan heitä. Isät valmistautuvat rooliinsa myös luomalla läheisemmät suhteet omaan isään tai isoisään. Odotusaika on yleensä isien mielestä myönteistä aikaa. (Säävälä, Keinänen & Vainio 2001, 14–15.)

Isät kokevat yhteisen odotuksen lähentävän puolisoita toisiinsa (Sevón & Huttunen 2002, 91–92; Piensoho 2001, 128–129; Kaila-Behm 1999, 127). Isien mielestä odotus sitoo äitiä ja isää yhteen, vaikka riidoiltakaan ei vältytä (Kaila-Behm 1997, 59). Parisuhde koetaan tärkeimmäksi voimavaraksi vanhemmuuteen kasvussa (Mesiäislehto-Soukka 2005, 118; Paavilainen 2003, 74, 118; Säävälä ym. 2001, 14–15; Aaltonen ym. 1997, 93; Kaila-Behm 1997, 59; Lemmetyinen 1996, 43).

Tulevan isän kokemusmaailmaan vaikuttavat muutokset puolison ulkonäössä, käyttäytymisessä ja seksuaalisuudessa. Isään saattavat vaikuttaa voimakkaasti myös erilaiset raskauteen liittyvät, puolison tai lapsen hyvinvointia uhkaavat riskitekijät, jolloin isälle on tyypillistä ahdistus ja ulkopuolisuuden tunne sekä ristiriitaiset ja epävarmuuden tunteet. Isillä, joiden puolisoilla on ollut keskenmenoja tai raskaus on mahdollistunut hoitojen avulla, on lisääntynyttä pelokkuutta odotusaikana. (Säävälä ym. 2001, 12.)

Sevónin ja Huttusen (2002) haastatteluiden perusteella isät olivat usein äidin ainoa tuki ja hoivaaja, kun äiti oli väsynyt, huonovointinen, masentunut, peloissaan synnytyksestä tai huolissaan vauvan hyvinvoinnista (Sevón & Huttunen 2002, 91–92). Itkonen (2005) tutkimuksessa puoliso ja ulkopuoliset ihmiset odottavatkin isän toimivan puolisonsa tukihenkilönä ja hoivaajana (Itkonen 2005, 74). Paavilaisen (2003) tutkimuksessa kuitenkin ilmenee, että isät havaitsevat puolisonsa tuen tarpeen, mutta kokevat etteivät osaa antaa tukea (Paavilainen 2003, 74).

Lapsen syntymän myötä perherakenne muuttuu, joka vaikuttaa perheen jokapäiväiseen elämään. Perhetoiminnassa edellytetään keskustelua, yhteistyötä, toimintojen uudelleen organisointia sekä kaikkien perheenjäsenten huomioimista. Isät kokevat, että perheiden elämä muuttuu kotikeskeisemmäksi ja perheen yhteenkuuluvaisuuden

tunne lisääntyy. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 118; Paavilainen 2003, 76–77; Säisä 1996, 74.)

Itkosen (2005) tutkimuksen mukaan nainen elää vanhemmuuden kasvun muutosprosessia kokonaisvaltaisemmin sekä henkisten että fyysisten muutosten kautta. Muutosvaiheessa mies kasvaa vanhemmuuteen vähitellen ja sen vuoksi vanhemmuuteen kasvun eriaikaisuus aiheuttaa parisuhteessa ristiriitoja. Miehen kasvuprosessia vanhemmuuteen vahvistivat erityisesti heidän yksittäiset vuorovaikutustilanteet lapsen kanssa. (Itkonen 2005, 73–74.) Bryanin (2000) mukaan tulisi huomioida vanhemmuuteen kasvun eriaikaisuus, jolloin esimerkiksi isyyden yksilöllisempi tukeminen kehitysvaiheen mukaisesti voisi lisätä lapsen synnyttyä myös parisuhteen hyvinvointia (Itkonen 2005, 75).

### **Couvade-ilmiö**

Couvade-ilmiöllä tarkoitetaan odottavan isän oireyhtymää. Couvade-oireet ovat pääasiassa luonnollisia, eivätkä vaadi puuttumista, mutta huolestumisen ehkäisemiseksi on tärkeää kertoa isille ilmiöstä. Odotusaikana isät voivat kokea erilaisia kipuja ja särkyjä sekä ahdistusta, pelkoa ja heillä voi olla univaikeuksia ja myös lihomista. (Säävälä ym. 2001, 13.)

Miehet hautovat edelleen paljon asioita omassa päässään, eivätkä saa niitä puhutuksi ja jaettua toisten kanssa. Odotusaika on isille uusi elämäntilanne, joka tuo mukanaan paljon pohdittavaa. Uusille kokemuksille ei alkuun ehkä löydy sanoja ja tunteet tulevat ensin esiin fyysisinä oireina. Vähitellen kokemukset erilaisine tunteineen muuttuvat sanoiksi ja puheiksi. Kun tunteille on löytynyt sanat ja isillä on tilaisuus käsitellä niitä, se mahdollistaa ahdistuksen ja pelkojen käsittelemisen ja sitä kautta ne vähenevät. (Mts. 13.)

Karilan (1991) mukaan miehillä esiintyy vanhemmuuteen siirtymisvaiheessa, eniten odotuksen alussa ja lapsen syntymän edellä erilaisia oireita, kuten väsymystä, pinnan palamista, kiire tehdä ylitöitä tai opiskella, erilaisia mielitekoja, päänsärkyä, halu olla poissa kotoa ja selkäkipuja. Odotuksen alussa yleisin reaktio on kieltäminen. Miesten valmius raskauteen on yhteydessä parisuhteen laatuun. (Piensoho 2001, 128–129.)

Vaikeudet arkielämän asioissa, kuten työasioissa ja raha-asioissa lisäävät kaikenlaista

oireilua. Miehillä, jotka kokevat parisuhteen tyydyttäväksi ja lapsi on toivottu, oireilua esiintyy puolestaan vähemmän. (Kastu 1991, 15.)

Couvade-oireet kertovat isän kyvystä samaistua äidin tilanteeseen. Kun äiti kokee kipuja, särkyjä tai muita tuntemuksia, niin isä saa helposti itse vastaavia tuntemuksia. Couvade-ilmiö voidaankin nähdä etuna isän roolin haltuun ottamisessa ja tulevan isän valmistautumisesta isän rooliin. (Säävälä ym. 2001, 13.)

### **Synnytys isien ajatuksissa**

Miehet elävät havahtumisen aikaa viimeisten viikkojen aikana ennen synnytystä. Silloin tuleva vauva alkaa elää yhä vahvemmin mielikuvissa. Synnytystä odotetaan vapauttavana, mutta myös pelottavana tapahtumana. Isien pelot liittyvät joskus tuttavilta ja kavereilta kuultuihin juttuihin epäonnistuneesta synnytyksestä ja vammaisesta lapsesta. (Mts. 16–17.)

Isät ovat usein hämillään synnytyksestä. He haluaisivat selkeitä toimintaohjeita synnytyksen aikana ja tietoa siitä miten synnytys etenee. Isälle voi olla vaikeaa kokea olevansa tärkeä vain olemalla läsnä, pitämällä äitiä kädestä tai kevyesti hieromalla äidin selkää. Isät kokevat avuttomuutta, kun he eivät koe pystyvänsä auttamaan puolisoaan synnytyksen aikana. Kuitenkin äideille isän läsnäolo on tärkeää. Perhesynnytys on isien mukaan lähentänyt heidän suhdettaan puolisoon ja lisännyt heidän kunnioitustaan puolisoitaan kohtaan. (Mts.18.)

Pienen ja hennon vauvan kohtaaminen on joskus isälle pelottavaa. He pelkäävät olevansa liian kovakouraisia. Silti heissä herää hoitamisen ja suojelemisen halu helposti. Kun isä on mukana synnytyksessä ja pääsee hoitamaan omaa vauvaa heti, se lisää isän varmuutta pitää huolta lapsesta. Napanuoran katkaisulla on iso symbolinen merkitys koko perheelle. Isän läsnäolo ja hoiva heti syntymästä lähtien antavat hyvän pohjan isän ja lapsen väliselle suhteelle. (Mts.19.)

Isät odottavat äitiyshuollossa asiallista kohtelua itseään ja puolisoaan kohtaan, huumoria unohtamatta. Isät eivät odota hössöttämistä eivätkä lepertelyä, mutta eivät myöskään, että heidät jätetään huomiotta. He arvostavat konkreettista, totuudenmukaista arkielämän tietoa lapsenodotuksesta, synnytyksestä ja vastasyntyneen arkipäivän elämään tuomasta muutoksesta. (Kaila-Behm 1997, 81–82.)



### 5.1.3 Äitiys

Odotusaikana sikiön kehittymisen lisäksi tapahtuu kehittymistä naisesta äidiksi ja miehestä isäksi. Vauvan odotus on naiselle sekä fyysisten, psyykkisten että sosiaalisten muutosten aikaa. Naisen eräs kehitysmuutosvaihe on muutos naiseudesta äitiyteen. (Etzell, Korpivaara, Lukkarinen, Nikula, Pekkarinen, Peni & Värmälä 1998, 146.)

Raskaus on tulevan äidin elämässä yksi suurimmista muutosvaiheista. Tähän muutosvaiheeseen kuuluvia tehtäviä sanotaan kehitystehtäviksi, joita tuleva äiti työstää raskauden aikana. Äiti työstää muuttuvaa suhdetta itseensä ja omiin vanhempiinsa; naisen kasvua tyttärestä äidiksi. (Etzell ym. 1998, 147.) Oma äiti-suhde liittyy siihen, miten odottava äiti suhtautuu omaan äitiyteensä. Äiti pohtii omaa varhaista vaihettaan, sitä miten häntä hoidettiin. Vaikeidenkin muistojen työstäminen onnistuu riittävän tuen avulla, eivätkä kipeät muistot ole siten esteenä vauvan varauksettomaan vastaanottamiseen. (Niemelä 2003, 239–240.) Puolisoiden keskinäistä suhdetta tulee kehittää parisuhteesta kolmiosisuhteeksi siten, että siinä on tilaa ja turvaa myös lapselle (Etzell ym. 1998, 147).

Lapsen terveys, hyvät ihmissuhteet, erityisesti hyvä parisuhde ja äidin oma hyvinvoinnin kokemus vaikuttavat siihen, miten äiti kokee raskauden. Äidin koettua voitinsa hyväksi, tuntee hän raskauden normaaliksi, vaikkakin hämmennys ja huoli ovat samanaikaisesti olemassa. Naisen suhde lapseen kehittyy pikkujalkaa raskauden edetessä. Pelko lapsen terveydestä, vammaisuudesta kulkee eriaikaisena äidin mielessä läpi raskauden. Äidille hyvä parisuhde on tärkeä ja myös äidit kokevat raskauden lähentävän heitä puolisoonsa. (Kalvas 1998, 30.)

Äitiyden tunne syntyy äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa. Äiti valmistautuu äitiyteen raskausaikana toiminnan, ajatusten ja tunteiden tasolla. Äiti alkaa hankkia erilaisia tavaroita vauvaa varten, pohtii vauvan tuomia muutoksia elämässä ja elää hyvinkin ristiriitaisia tunteita vauvan tuoman elämänmuutoksen ja oman elämän rajoittamisen myötä. Äidin kiukun ja haikeuden tunteiden pohtiminen, niistä toisten kanssa keskusteleminen ja ymmärtäminen, ovat valmistautumista äitiyteen. (Niemelä 2003, 237–239.) Äitiyden kehittymiseen liittyvien ristiriitaisten tunteiden käsitteleminen ja hyväksyminen edesauttavat äitiyteen kasvua (Etzell ym. 1998, 148–149).

Äidit ovat usein ymmällään, kun vauva voi syntyessään tuntua äidille ensin vieraalta ja oudolta, vaikka vauvan syntymiseen on valmistauduttu. Äidit ovat hämillään myös mielialan ja tunteiden vaihtelusta synnytyksen jälkeen ja he kokevat itsensä usein epävarmaksi, koska eivät heti osaa tulkita vauvan kaikkia viestejä. Alkuvaihe onkin tutustumista omaan vauvaan vuorovaikutuksen avulla. (Niemelä 2003, 239–240.) Äitiyden alkumetreillä äidin ja lapsen välillä keskeistä varhaista vuorovaikutustoimintaa on imetys ja lapsen hoito. Äidin ja lapsen vuorovaikutuksen syntymiseen ja onnistumiseen vaikuttavat molempien ominaisuudet. (Tarkka 1996, 112.)

Vauvan ollessa muutaman kuukauden ikäinen, äiti kokee pystyvänsä jo säätelemään tilanteita vauvan kanssa parhaaksi katsomallaan tavalla. Vähitellen äiti alkaa tuntea vauvansa tapaa olla. Äiti alkaa tunnistaa vauvansa itkua, ja hän ei enää pelkää vauvansa itkua kuten alkuvaiheessa. Äiti oppii suunnittelemaan elämää vauvan rytmien mukaan ja oppii löytämään myös itselleen vapaa-aikaa ja pyytämään jotain muuta hoitamaan vauvaa. Äidin oppiessa tunnistamaan vauvansa tarpeita ja rytmejä, hän kykenee jo ennustamaan mitä lähitulevaisuudessa tapahtuu. Vähitellen elämä vauvaperheessä muuttuu pirstaleista kokonaisemmaksi. (Niemelä 2003, 242–245.)

Elämän vauvan kanssa tultua kokonaisemmaksi, äiti alkaa tuntea myös oman itsensä kokonaisemmaksi. Äiti käy läpi suuria muutoksia myös oman kehonsa kautta. Ras-kaaksi tuleminen, raskaus, synnytykseen valmistautuminen, synnytys, synnytyspelot ja imetys muokkaavat äidin tuntemuksia omasta kehostaan. Niemelä (2003) kertoo tutkimuksesta, jossa naiset arvioivat ennen raskautta, miten he tulisivat kokemaan raskauden, synnytyksen, imetyksen ja vauvan hoidon. Samat naiset arvioivat myöhemmin, miten he oikeasti olivat kokeneet raskausaikansa, synnytyksen, imetyksen ja lapsenhoitonsa. Tutkimuksen mukaan naiset osasivat melko hyvin ennustaa raskauden ja vauvan hoidon kokemuksen, mutta synnytystä he arvioivat etukäteen kauheammaksi kokemukseksi mitä se todellisuudessa oli. Reinolan (2000) mukaan äidit arvioivat imetyksen etukäteen ihanammaksi kokemukseksi kuin miten he sen todellisuudessa kokivat. Imetykseen pettynyt äiti voi suunnata pettymyksensä omaan ruumiiseensa tai omaan vauvaansa. Pettymykset saattavat estää ydinäitiyden muotoutumisen vaiheessa eheyden tunnetta äitiyskokemuksessa. Äidiltä saattaa hävitä synnytyksen jälkeisissä tunnemyllerryksissä selkeä itseä tunne. (Niemelä 2003, 246–247.)

Keskittyessään vauvan hyvinvointiin ja vauvan kanssa olemiseen, äiti kokee tunteen omasta itsestä äitinä Aikaisemmin itseyden tunteen, uuden äititunteen sekä oman ruumiin uudenaikaisena kokemisen tunteen yhteensovittaminen ja muovaaminen kokonaisuuden tunteeksi omasta itsestä vievät aikaa, eikä se ole itsestään selvää. (Niemelä 2003, 247.)

Nykypäivän ensisynnyttäjän yllättää joskus vauvavaiheen totalisuus. Lisäksi nyky naiselle, joka on tottunut kontrolloimaan omaan elämäänsä täydellisesti, tuntuu joskus sietämättömältä ja jopa ahdistavalta vauva-aikaan pakostakin kuuluva epävarmuus, rytmittömyys ja ennakoimattomuus. Sarkkinen (2003) kirjoittaakin, että tulevan äidin tulisi tiedostaa ja hyväksyä, että elämä tulee muuttumaan vauvan syntymän jälkeen. (Sarkkinen 2003, 301.)

Useimmiten äidit kokevat kuitenkin raskauden matkaksi äitiyteen, josta ei ole paluuta entiseen elämään. Naiset kokevat äitiyden tuoman vastuun positiivisena sekä negatiivisena. Äitiys herättää naisessa ristiriitaisia tunteita, vaatimukset koetaan haasteena, mutta kuitenkin uskotaan omiin voimavaroihin. Äitejä askarruttaa vauvan tuomista elämänmuutoksista eniten oma jaksaminen sekä äitiyden vaatimusten yhteensovittaminen muuhun elämään. (Kalvas 1998, 38–39, 62.)

Barcleyn (1997) tutkimuksessa tulee esille, että äidit kokevat arjen erilaisena kuin heidän odotukset olivat siitä. Äidit tuntevat yksinäisyyttä, jos he kokevat saavansa vain vähän tukea uudessa elämäntilanteessa. Riittävä tuki lisää äitien itseluottamusta sekä vähentää henkistä ja fyysistä stressiä. Äidit saattoivat kokea ristiriitaisia tunteita ja syyllisyyttä vastaanottaessaan apua, mutta kokivat helpottavana huomattaessaan myös muiden vertaisten tuntevan samanlaisia avuttomuuden tunteita. (Kytöharju 2003, 8.)

Äidit kokevat, että äitiysneuvolan merkitys on sikiön voinnin seuranta ja heidän oman kokemuksensa vahvistaminen normaalisti etenevästä raskaudesta. Äidit kokevat olevansa vastuussa omasta raskaudestaan ja toimivat oman kehonsa viestejä kuunnellen. Äidit haluavat osallistua aktiivisesti omaan synnytystään koskevaan päätöksentekoon, johon heitä tulee äidin omat lähtökohdat huomioiden auttaa sekä tukea. (Kalvas 1998, 61.)

Erityisesti lapsen isältä, isovanhemmilta, sisaruksilta, muilta sukulaisilta ja ystäviltä saama sosiaalinen tuki auttaa äitiä selviytymään arjessa (Kytöharju 2003, 43–44; Tarkka 1996, 112). Myös tuki, jota vanhemmat saavat hoitotyöntekijöiltä myötävaikuttaa äidin selviytymiseen (Tarkka 1996, 112). Äidin sosiaalisen tuen lisäksi mielialalla sekä onnistumisen kokemuksilla on erityinen merkitys arjessa selviytymiseen äitiyden varhaisvaiheessa (Kytöharju 2003, 9).

Kytöharjun (2003) tutkimuksessa vauvan tyytyväisyys ja lapsen hoidon sujuminen, omien voimavarojen ylläpitäminen sekä omaa jaksamista tukevat ihmissuhteet heijastuivat äidin jaksamiseen ja lapsen hoitoon. Yksi voimavaroja vahvistava asia oli vauvojen uusien taitojen oppiminen, normaali kasvu ja kehitys. Voimavaroihin heikentävästi vaikuttivat lapsen terveysongelmat ja lapsen sairastuminen, jotka tuottivat äideille syyllisyyttä. Lisäksi vaikeudet vauvan nukahtamisessa yöunille, vauvojen yöheräämiset, itkut ja huutaminen kuluttivat äidin voimavaroja. Kun äidin unet jäivät vähemmälle, väsymys ja univaikeudet heijastuvat perheen päivärutiineihin ja hankaloittivat normaalia arkea. Äidit kaipasivat tukea näihin arjen ongelmiin toisilta äideiltä. Tutkimuksen äitien kirjoituksissa heijastui, että lapsen hyvinvointi oli äideille etusijalla. Oma jaksaminen, lepo ja rentoutuminen muistuvat mieleen vasta äärimmäisessä väsymyksessä. (Kytöharju 2003, 33–34, 43–44.)

Kytöharjun (2003) tutkimuksessa äidit pitivät voimavaroja yllä käsittelemällä tunteita, lepäämällä ja rentoutumalla, järjestämällä vapaa-aikaa sekä huolehtimalla terveydestään. Äidit saivat tässä tutkimuksessa lisäksi internetin keskustelupalstalla tukea toisiltaan jaksamiseensa. Äitien toisiltaan saama vertaistuki internetin keskustelupalstalla oli kokemusten jakamista, tiedon ja ajatusten jakamista, itsetunnon vahvistamista, huumoria ja negatiivista tukea. Kirjoittaminen oli äideille tärkein helpottava tapa purkaa ja käsitellä kaikenlaisia tunteita niin turhautumista, hermostuneisuutta, kiukkua, vihaa, syyllisyyden tunteita, pelkoa, ahdistusta kuin onnistumista ja iloa. Äidit kertoivat tunteista avoimesti ja erityisesti negatiivisten tunteiden kohdalla äidit hakivat ymmärrystä ja tukea omille tunteilleen ja niiden käsittelyyn. (Mts. 39–41, 43–45, 52.)

Äidit halusivat Kytöharjun (2003) tutkimuksessa kertoa ja jakaa ihmisten ja asioiden esiin nostamia tunteita. Äidit jakoivat kokemuksiaan kuvaamalla elämäntilanteitaan ja vertailemalla kokemuksia erilaisista asioista. Äidit samaistuivat tunteisiin ja myötäelivät toisten äitien tilanteessa. Tämä auttoi äitejä hyväksymään omat tunteensa ja ym-

märtämään ne normaaleiksi. Vauvanhoitoon ja kehitykseen liittyvistä asioista haluttiin kuulla muiden äitien kokemuksia. Äidit jakoivat käytännön vinkkejä ja näistä äidit saattoivat valita itselleen sopivamman vaihtoehdon tai saada asiaan uudenlaisen näkökulman. Äidit nostivat kirjoituksissa esille positiivisia asioita, rohkaisivat, kannustivat ja kunnioittivat ratkaisuja; tämä heijastui äidin itsetunnon vahvistumisena. (Kytöharju 2003, 39–41, 43–45, 48.)

Internet-verkkopalvelut mahdollistavat vanhemmille yhä paremmat mahdollisuudet hakea ja saada erilaisia terveystalvituja ja vertaistukea. Äitien keskeisin toive on saada vertaisiltaan tukea eli samassa elämäntilanteessa olevilta toisilta äideiltä. Aajatusten ja kokemusten vaihtaminen sekä tiedon antaminen ja saaminen omasta elämäntilanteesta koetaan tärkeäksi. Äidit kokevat tarvitsevansa vertaisiltaan tukea, apua ja ymmärrystä. Internetin postituslistoilla äidit kokevat tärkeimmiksi keskustelun aiheiksi arkiset asiat, imetys, vauvanhoidon sujuminen ja perheen pulmat. (Munnukka & Kii-kala 2001, 513–522.)

Tulevilla vanhemmilla on tarve saada tukea vanhemmuuteensa. Neuvoloiden tavoittaessa lähes kaikki lasta odottavat perheet, ne voivat tarjota mahdollisuuksia vanhemmille kohdata samassa elämäntilanteessa olevia äitejä ja isiä. Samassa elämäntilanteessa olevat saavat tukea toinen toiseltaan. Neuvola pystyy tarjoamaan kasvatuksellista tukea ja tietoa menettelytavoista eri tilanteissa, ymmärrystä ja tukea vastuunkantamiseen ja erilaisten pulmatilanteiden kohtaamiseen. (Etzell ym.1998, 150–151.)

## **5.2 Seksuaalisuus ja parisuhde**

Raskausaika on esikoistaan odottaville mukautumista ja haastavaa valmentautumisen aikaa tulevaan perhe-elämään. Hyvä parisuhde koetaan hyvän raskauden edellytykseksi. Parisuhdetta lujittavat yhdessä suunniteltu raskaus, jota eletään yhdessä suuntautuen yhteisiin tulevaisuuden odotuksiin. (Kalvas 1998, 47, 53.) Raskausaika on mukautumista vaativa pitkä ajanjakso parisuhteen seksielämässä. Seksuaalisuus on yksi hyvin tärkeä osa parisuhdetta, mutta seksuaaliasioista puhuminen kumppanille koetaan kuitenkin vaikeaksi. Raskaudenaikana ja synnytyksen jälkeen vanhempia askarruttaa moni asia seksuaalisuuteen liittyen. (Reinholm 2003, 40–43.)

Vanhemmat toivovat perhevalmennuksessa keskustelua parisuhteen kehittämistä sekä vauvan vaikutuksesta puolisoitten väliseen suhteeseen. Vanhemmat toivovat kes-

kustelua samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa arjessa esille tulleista ongelmista. Keskustelua kaivataan myös intiimeistä ja herkistä asioista. (Säisä 1996, 51–52, 86.)

Perhevalmennus on otollinen paikka luoda pohjaa hedelmällisille keskusteluille ja rohkaista pariskuntia itsetutkiskeluprosessiin. Äidit toivovat, että synnyttämisen aiheuttamista jälkikivuista, synnytyksen jälkeisestä vuodosta sekä synnyttäneen naisen yhdyntäkivuista, episiotomiasta, välilihan repeämistä ja limakalvojen kuivuudesta puhuttaisiin enemmän. (Reinholm 2003, 40–43.)

Usein parisuhteen ja seksielämän vaikeudet kielletään helposti, jolloin ongelmat alkavat vähitellen kasaantua ja vaikuttavat koko perhe-elämään. Puheeksiotto ja ajatusten herättäminen raskauden jälkeiseen seksuaalisuuteen, voisi sytyttää pienen alkukipinän itsetutkiskeluun ja johtaa hedelmällisiin keskusteluihin kumppanin kanssa. Seksuaaliterapeutti Riitta Ala-Luhtalan (2006) mukaan tärkeintä on saada vanhempien välille tunnesidos lapsen syntymän jälkeen, vanhempia tulee kannustaa kääntymään puolisoa kohti jokapäiväisessä elämässä; kosketella, hymyillä ja katsoa niin, että yhteys toiseen säilyy vaikeinakin hetkinä. (Ala-Luhtala 2006.)

### **Äidin kehonkuvan muuttuminen**

Raskauden aikana naisen kehonkuva muuttuu läpi raskauden. Oma minäkuva koetaan ajoittain vieraaksi. Lisääntyneen mielialan vaihteluiden ja herkkyyden lisääntyessä äidit saattavat tuntea, etteivät he ole oma itsensä. Nainen kokee raskaudenaikaisen kehonkuvan muuttumisen pääsääntöisesti positiivisena. Kehonkuvan muuttuessa oman naisellisuuden koetaan voimistuvan. Naisilla on kuitenkin huoli, että he ovat vähemmän miellyttäviä miestensä silmissä. (Kalvas 1998, 30–32.)

Naisen minäkuva kehosta muuttuu raskauden aikana ja lapsen synnyttyä. Naisen tulee oppia hyväksymään uusi minäkuva ja kunnioittaa vartalooaan raskauden ja synnytyksen aiheuttamista muutoksista. Usein naiset ovat itse kriittisimpiä oman ulkomuotonsa suhteen. Mieheltä saatu rohkaisu ja hellyyden osoittaminen on tärkeää naiselle myös raskausaikana. Naiset haluavat miehen osoittavan naisen olevan edelleen yhtä eroottinen, seksikäs ja haluttava äidiksi tulon jälkeenkin. Naiset toivovat tavalliseen arkeen liittyvää hellittelyä ja hyvänäpitoa myös ilman seksivelvollisuutta. Synnytyksen jäl-

keiset fyysiset kivut, asennemuutokset omaan vartaloon ja perhe-elämän tuoma stressi vievät helposti halun rakastelusta. (Reinholm 2003, 13–16, 25, 36–38.)

Kalvaksen (1998) tutkimuksessa tulee esille, että naisilla on kulttuurissamme myös raskaana olevan naisen kehosta ihannekuva, johon heillä on paineita vastata. Ihannekuvan mukaan naisen tulee olla hoikka; painonlisäyksestä, pyöristyneestä vatsasta ja suurentuneista rinnoista huolimatta. Jopa oksentelu ja raskauspahoinvointi saatetaan kokea positiiviseksi, jotta välttyttäisiin ylimääräisiltä kiloilta. Naiset kokevat epäonnistumisen tunnetta, jos he lihovat tai turpoavat runsaasti. Synnytyksen jälkeinen ulkomuoto myös pelottaa naisia. Toisaalta osa äideistä ajattelee lapsen olevan kehon rapistumisen arvoinen. (Kalvas 1998, 30–32.)

### **Seksuaalisuus raskauden aikana**

Raskaus ja lapsen syntymä tuovat parisuhteen seksielämään muutoksia, mutta ne ovat luonnollisia ja ohimeneviä (Parviainen 2006). Hovatan (2004) mukaan on hyvin tavallista, että raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana naisen seksihalukkuus saattaa vähentyä pahoinvoinnin sekä progesteronihormonituotannon lisääntymisen johdosta. Pahoinvoinnin helpottuessa raskauden toisella kolmanneksella, halukkuus alkaa lisääntyä monella odottajalla. Odottavan äidin vilkastunut verenkierto lisää limakalvojen verkkyyttä ja turpeutta, joka helpottaa kiihottumista ja orgasmien saamista. Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana äidin halukkuus saattaa taas vähentyä. Halukkuutta voivat vähentää odottavan äidin fyysinen kömpelö olotila, väsymys, sosiaaliset tekijät sekä käsitykset raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta. (Parviainen 2006.) Seksihaluja vie myös raskauden kulussa tapahtuvat muutokset, erityisesti ensimmäisen lapsen odotuksessa, jos lasta on yritetty kauan aikaa tai jos äidin ja lapsen terveys on uhattuna tai aiemmin on jo menetetty lapsi (Reinholm 2003, 40–43).

Fokin ym. (2005) mukaan varsinkin ensisynnyttäjillä ja vanhemmilla synnyttäjillä seksuaalinen halukkuus, seksistä nauttiminen, orgasmien määrä ja aloitteellisuus seksiin vähenevät 34–80 %:lla. Tutkijoiden mukaan myös tulevan isän kiinnostus seksiin voi vähentyä raskauden aikaa. (Parviainen 2006.) Raskaus ja uusi elämäntilanne ovat mullistava asia isälle ja vie ajatuksia paljon toisaalle. Miehen seksuaaliseen halukkuuteen voi vaikuttaa lisäksi epätietoisuus raskauden aikaisesta seksuaalisuudesta. (Mts. 2006.) Puolet miehistä pelkää vahingoittavansa lasta yhdynnän aikana, mutta myös äideillä esiintyy samoja pelkoja (Reinholm 2003, 43).

Odotusaika voi olla joko lisääntyvän ja hyvän seksin aikaa tai vähenevän seksin ja seksiongelmien aikaa. Rakastelutottumuksia joudutaan muuttamaan, äidin rinnat saattavat tulla kosketusaroiiksi ja yhdyntä voi aiheuttaa supisteluja, jonka vuoksi voi tulla keskenmenon pelkoa ja yhdyntäpelkoa. Naiset vapautuvat ja kokevat uudenlaista nautintoa seksistä, kun taas miehillä saattaa esiintyä yleisemmin vähenevää kiinnostusta seksiin. Tällainen tilanne saattaa aiheuttaa ristiriitoja, koska vaimo voi olla herkkä ulkoisen ulkomuotonsa muutoksesta ja kokea miehen inhoavan sitä. (Säävälä, Keinänen & Vainio 2001, 16.)

### **Yhdyntä vaikutus raskauteen**

Yhdyntä on sallittua raskauden loppuun saakka, mikäli raskauden kulussa ei ole poikkeavaa (Hovatta 2004, 374). Fokin ym. (2005) tutkimuksessa raskauden aikana yhdynnässä ilmeneviä ongelmia ovat mm. verenvuodot joita esiintyy n. 10 %:lla, kipua emättimessä n. 11 %:lla sekä kouristavia vatsakipuja n. 8 %:lla (Parviainen 2006). Hovatan (2004) mukaan normaalissa raskaudessa ei ole varsinaista epidemiologista näyttöä siitä, että yhdyntä aiheuttaisi infektioita, enneaikaista lapsivedenmenoa tai ennen aikaista synnytystä. Siemenenesteen prostaglandiinit voivat aiheuttaa odottavalle äidille epämiellyttäviä supistuksia, jolloin yhdynnässä voidaan käyttää kondomia supistuksia estämään. (Parviainen 2006.) Yhdyntää suositellaan välttämään, jos äidin raskaudessa on jotain poikkeavaa, kuten enneaikaisen synnytyksen uhka, uhkaava keskenmeno tai etinen istukka (mts.).

Äidin ja isän kokeman seksuaalisen mielihyvän kokemus antaa sikiölle ensimmäisen kokemuksen seksuaalisuudesta (Ala-Luhtala 2006).

### **Palautuminen synnytyksestä**

Äiti itse on päävaikuttaja synnytyksestä palautumiseen. Lapsen syntymän jälkeen ruumis tuntuu oudolta; ”emätin tuntuu isolta, rinnat valuvat maitoa ja paikat ovat kiipeänä”. Lisäksi äiti on hormonimyllerryksessä herkistynyt ja väsymys sekä uusi vastuu vauvasta kuluttaa voimavaroja. (Reinholm 2003, 13–16.)

Itsensä tutkminen auttaa tuntemaan muuttunutta kehoa uudelleen ja sopeutumaan itsensä synnyttäneenä naisena. Itsetyydytys on erinomaisen hyvä tapa tutustua oman kehonsa seksuaalisiin tuntemuksiin ja toimintoihin synnytyksen jälkeen. Seksielämän



käynnistäminen monesti jännittää, jolloin itsetyydytyksen kautta seksielämään palaaminen voi tuntua helpommalta. (Reinholm 2003, 13–16.)

### **Yhdyntä synnytyksen jälkeen**

Synnytyksen jälkeinen ”eka kerta” jännittää paljon. Yhdyntöjen aloitus ei ole aina ongelmaton ja yhdyntä voi tuntua jopa suoritukselta tai toimenpiteeltä. Yhdyntöjen aloittamisajankohta synnytyksen jälkeen on pariskunnan yhteinen päätös ja usein kompromissitulos miehen ja naisen haluista. (Mts. 13–16, 18.)

Paras tapa on kuunnella oman kehon viestejä. Kivulias ja epämiellyttävä olo yhdynnässä ja jälkivuoto viestivät yhdynnän liian aikaisesta aloittamisesta synnytyksen jälkeen. Parviainen (2006) kehottaakin pareja käyttämään ”tervettä järkeä” yhdynnän aloittamisajankohdan määrittämisessä. Jopa yli 50 % naisista oli sitä mieltä, että jälkivuodon loppuminen vaikutti yhdynnän aloittamisajankohtaan. Barretin ym. (2000) mukaan 65 %:lla ensisynnyttäjistä on ensimmäisen puolen vuoden aikana ongelmia seksiin liittyvissä asioissa, mutta vain 15 % keskustelee ammattihenkilöiden kanssa. (Parviainen 2006.)

Synnytyksen jälkeen estrogeenitasot ovat alhaiset ja aiheuttavat limakalvojen kuivuttamista. Liukastevoiteet sekä estrogeenivoide 1-2 kertaa viikossa ovat hyvä apu limakalvojen kuivumiseen. Öljypohjaisia liukastevoiteita ei kuitenkaan suositella kondomin kanssa käytettäväksi, koska ne heikentävät kondomin tehoa. (Mts.)

Conollyn ym. (2005) mukaan synnytystapa tai episiotomia ei ole vaikuttanut yhdyntöjen aloitukseen tai orgasmin saamiseen. Äidit pitävät seksuaalista nautintoa samanlaisena tai parempana kuin ennen raskautta. (Mts.)

### **Ehkäisy**

Stakesin (1996) ja Rasimuksen (1999) mukaan Suomessa puolet raskaudenkeskeytyksistä tehdään naisille, joilla on jo vähintään yksi lapsi. Vikat ym. (2002) tuovat esille, että vajaa tuhat /vuosi (9 %) keskeytettävistä raskauksista on saanut alkunsa 12 kk:n kuluessa edellisestä synnytyksestä. Ehkäisyasioita keskusteleminen jo raskausaikana on siis tärkeää. (Parviainen 2006.)

### **Seksuaalisuus ja parisuhde vauvaperheen arjessa**

Vanhempien välinen kommunikaatio, yhteistyö, ”yhteen hiileen puhaltaminen” ja toisen tarpeiden huomioiminen jokapäiväisessä arjessa ovat toimivan parisuhteen ja perhe-elämän edellytys. Lapsen syntymä muuttaa seksuaalielämää ja voi muuttua helposti parisuhdetta kuormittavaksi tekijäksi. Suurin osa äidin ajasta kuluu vauvan imetyksessä ja hoidossa, joka ammentaa äidin hellyysvarastoja. Lapsi tyydyttää äidin läheisyyden tarpeet ja isä jää helposti ulkopuolelle. Vauvan yövalvomiset ja sairaudet kuormittavat lisäksi vanhempien voimavaroja. (Ala-Luhtala 2006; Reinholm 2003, 34.)

Monet perheet ovat saattaneet vasta muuttaa vieraaseen kaupunkiin, isovanhemmat ovat kaukana, eikä lastenhoitoapua tahdo löytyä. Kahdenkeskeinen aika on vähäistä ja tavalliseen arkeen liittyvä hellittely ja toisen huomioiminen jää näin ollen vähälle. Joka kolmas pikkulapsiperheen nainen ja mies kärsii hellyyden, hyvänäpidon ja hyväksynnän puutteesta parisuhteessaan. Vanhemmat ovat väsyneitä, heillä ei ole aikaa hoitaa parisuhdettaan ja vähitellen ruvetaan erkaantumaan toisistaan. (Ala-Luhtala 2006; Reinholm 2003, 34.)

On pariskuntia joilla voi mennä puolikin vuotta synnytyksestä, ennen kuin yhdyntä on ajankohtainen. Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan v. 1998–2000 toteuttaman pikkulapsiperheprojektin mukaan vanhemmat antoivat synnytyksen jälkeisen seksielämän arvosanaksi 5-6. Syitä seksielämän keskinkertaisuuteen olivat molempien haluttomuus, niukka yhteinen aika ja äidin väsymys. Projektin mukaan parannettavia asioita parisuhteen seksielämään olivat spontaanisuus, oman naiseuden tunteminen, aktiivisuuden lisääminen sekä uusien seksiin liittyvien asioiden kokeileminen. Myös lantionpohjalihasharjoittelu vaikuttaa myönteisesti seksin kokemiseen. Ongelmia parisuhteen seksielämään toivat äidin masentuneisuus, uhrautuva; täysin lapselle omistautuva äiti, lapsi samassa sängyssä ja kotitöiden jakamattomuudesta johtuva seksin vallankäyttö. Parisuhteessa on tärkeää keskustella avoimesti omista tunteista ja puhua mieltä painavista asioista, ettei yhteys toiseen häviä. (Parviainen 2006.) Yhdyntä on vain yksi osa parisuhteen seksuaalisuutta. On syytä muistaa, että on lukematon määrä muita mahdollisuuksia helliä ja rakastella. Vanhempien oma mielikuvitus ja kekseliäisyys ovat vain rajana. (Reinholm 2003, 13–16, 18.)

### 5.3 Vanhempien voimavarat

Vanhemman voimavarat ovat häneen itseensä tai ympäristöön liittyviä tekijöitä, joiden avulla hän pystyy kehittymään vanhempana, puolisona sekä yhteisön jäsenenä. Voimavarat auttavat myös joko välttämään haitallisia kuormitustekijöitä tai ainakin selviytymään niistä hyvin. Mutta pelkkä voimavarojen olemassaolo ei riitä, vaan vanhemman on myös uskottava niihin ja pystyttävä käyttämään niitä. Perheessä voimavarat koostuvat vanhempien persoonallisista sekä sisäisistä ja ulkoisista voimavaroista. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 207–208.)

Vanhempien persoonallisiin voimavaroihin kuuluvat fyysinen kunto, koulutus, tietotaito, toimiva vanhemmuus, itsetunto, itsetuntemus ja hallinnan tunne. Pelkosen (1994) mukaan myös keinot virkistäytyä ja uusiutua, mielekkyyttä, motivaatiota ja iloa tuottavat asiat sekä vanhempien taito tunnistaa mahdollisuuksia ja käyttämättömiä voimavaroja kuuluvat vanhempien persoonallisiin voimavaroihin. (Mts. 207.)

Hakulisen (1998) mukaan perheen yksi sisäinen voimavara on vanhempien läheinen parisuhde (Mts. 208). Kun vanhempien parisuhde toimii hyvin ja he luottavat itseensä kasvattajina, se auttaa luomaan turvallisella kasvupohjalla lapseen avoimen ja turvallisen suhteen (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 80). Vanhemmuuteen kasvun muutosvaiheessa parisuhteen sisäiset voimavarat toimivat keskeisinä voimavaroina (Itkonen 2005, 74). Sisäisiin voimavaroihin kuuluu lisäksi vanhempien ja lasten avoimet ja turvalliset suhteet, perheen ongelmanratkaisutaidot, elämäntavat ja perheen aineelliset voimavarat (Pelkonen & Hakulinen 2002, 208). Vanhempien koulutus sekä heidän tietonsa ja taitonsa ovat myös perheen sisäisiä voimavaroja (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 80). Itkosen (2005) tutkimuksessa vanhemmat odottivat terveydenhoitajalta eniten tiedollista tukea muutokseen valmistautumisessa ja vanhemmuuden muutoksista. Lisäksi he odottivat parisuhteen voimavarojen tunnistamista ja huomioimista ja isyyden tukemista. (Itkonen 2005, 76.)

Sukulaisten, ystävien ja naapureiden antama sosiaalinen tuki on perheen ulkopuolisista voimavaroista keskeisintä. Tärkeä tuen lähde on samassa elämäntilanteessa oleva lapsiperhe. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 80–81.) Jos vanhempien keskinäinen tuki on riittämätöntä tai he ovat riittämättömästi valmistautuneet lapsen syntymän tuomiin muutoksiin, se lisää ulkopuolisen tuen tarvetta (Itkonen 2005, 74).

Vanhemmat kokivat Itkosen (2005) tutkimuksessa isovanhempien avun lastenhoidossa korvaamattomaksi. Isovanhempien apu antoi vanhemmille mahdollisuuden järjestää kahdenkeskistä aikaa. Vastaavasti jos läheiset asuivat kauempana, puolison ja muun sosiaalisen verkoston tuki korostui. (Itkonen 2005, 76.)

Yhteiskunnalliset perhepoliittiset ratkaisut vaikuttavat myös perheen voimavaroihin (Pelkonen & Hakulinen 2002, 208). Suomalaiset elävät nykyään ydinperheinä, joissa eri sukupolvien välinen perheyhteys on vähäistä (Reuna 1998). Lapsiperheiden kunnilta saama konkreettinen tuki, kuten kotiapu, on vähentynyt ja perheiden pitää etsiä tuki muualta (Anttonen & Sipilä 2000, 117; Taskinen 2002, 72).

### **5.3.1 Vanhempien kuormittavat tekijät**

Oman ja yhteisen ajan puute ja arkipäivän raskaus ovat perheessä yleisiä kuormittavia tekijöitä. Heikko taloudellinen tilanne ja työttömyys tai liiallinen työmäärä kuluttavat vanhempien voimavaroja, kuten myös Jokisen (1996) mukaan väsymys ja Reinholmin (2003) mukaan vireystilan ja mielialan muutokset, äidin yksinäisyys, vanhemmuuteen liittyvä epävarmuus sekä rooliristiriidat. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 81.) Itkosen (2005) tutkimuksessa naiset odottivat emotionaalista tukea puolisolta erityisesti mielialojen vaihdellessa. Naiset kokivat yksinäisyyttä jäädessään kokonaan vaille huomiota tai saadessaan vain vähän huomiota. Puoliso oli tärkein tuki parisuhteen kuormittavassa arjessa, erityisesti niillä naisilla, joilla ei puolison lisäksi ollut muuta sosiaalista tukiverkostoa. (Itkonen 2005, 75.)

Kun perheellä on runsaasti kuormittavia tekijöitä ja voimavaroja vähän, perheen haavoittuvuus lisääntyy, jolloin se on alttiimpi emotionaaliselle tai fyysiselle vahingoittumiselle. Rogers (1997) on tuonut esille, että siirtymävaiheet elämässä, kuten lapsen syntymä perheessä, voivat lisätä perheen haavoittuvuutta. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 208.)

### **5.3.2 Vanhempien voimavarojen vahvistaminen**

”Voimavarojen vahvistaminen eli voimaantumisen mahdollistaminen tarkoittaa yksilön tai perheen saamaa tukea. Voimavarojen vahvistuminen kuvaa parhaiten ihmisestä itsestään lähtevää voimaantumisprosessia.” (Pelkonen & Hakulinen 2002, 204.)

Hoitotyössä voimavaroja vahvistetaan yhteistyössä vanhempien kanssa, jolloin asetetaan yhteisiä tavoitteita, lisätään vanhempien tietoisuutta ja kunnioitetaan heidän valinnanvapauttaan. Vanhempia kuunnellaan ja heille tarjotaan tukea ja merkityksellistä tietoa. Tukemalla vanhempia omien kykyjensä ja taitojensa kehittämisessä, lujittamalla vanhempien itsetuntoa ja hallinnan tunnetta tuetaan vanhempia vahvistamaan voimavarojaan. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 204, 206.)

Pelkosen (1994) mukaan hoitotyön menetelmien avulla voidaan vahvistaa perheen voimavaroja lisäämällä vanhempien tietoisuutta omista voimista antavista ja kuormittavista tekijöistä ja lisäämällä valmiuksia vahvistamaan perheen olemassa olevia voimavaroja sekä vähentämään kuormittavia tekijöitä. Early & GlenMaye (2000) ovat tuoneet esille, että keskustelemalla ja ottamalla esiin jo olemassa olevia perheen voimavaroja, autetaan perheitä tunnistamaan voimavarojaan ja ottamaan niitä käyttöönsä. (Mts. 208–209.)

On tärkeää, että perhe itse tulee tietoiseksi omista voimavaroistaan ja kuormittavista tekijöistään. Vanhempien tulisi tunnistaa omia vahvuuksiaan ja myös itse toimia aktiivisesti oman elämäntilanteensa hyväksi. Vanhemmat voivat vahvistaa voimavarojaan Pelkosen (1994) ja Ford-Gilboen (2000) mukaan hakemalla tietoa, vahvistamalla perheen kiinteyttä, harjaantumalla avoimeen keskusteluun, käyttämällä huumoria, hakemalla sosiaalista tukea, jakamalla kotitöitä ja hoitamalla aktiivisesti parisuhdetta. (Mts. 208.)

Perheen sosiaalisen verkoston vahvistamisessa Häggman-Laitilan ym. (2001) mukaan erilaiset ryhmämenetelmät antavat osallistujille vertaistukea, kun heillä on mahdollisuus keskustella samanlaisessa elämäntilanteessa olevien toisten vanhempien kanssa. Lisäksi erilaisia lomakkeita ja haastattelutekniikoita voidaan käyttää voimavarakeskeisen työskentelyn tueksi auttamaan vanhempia miettimään omia voimavarojaan ja kuormittavia tekijöitään. (Mts. 209.)

Pelkosen (1994) mukaan vanhempien tunniessa itsensä voimavaraisiksi, he ovat tyytyväisiä vanhemmuuteensa. Voimavaraiset vanhemmat kokevat lisäksi parisuhteensa toimivuuden paranevan ja oman elämänhallinnan tunteensa olevan riittävää. Ford-Gilboe (2000) on tuonut esille, että lisääntynyt itsetuntemus, motivaatio selvittää vaikeissa tilanteissa sekä perheenjäsenten fyysinen ja psyykinen terveys ovat myös

voimavarojen vahvistumisen seurausta. Pelkosen (1994) väitöskirjassa on tuotu esille voimavaraiset vanhemmat myös lapsen kannalta ajateltuna; voimavaraiset vanhemmat pystyvät tukemaan lapsen tervettä kehitystä luomalla häneen hyvän tunnesuhteen ja vahvistamalla hänen voimavarojaan. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 209.)

## **5.4 Imetys**

Yhteiskunnan tasolla on tärkeää myönteisen imetykskulttuurin luominen ja imetyksen aseman turvaaminen esimerkiksi neuvonnan ja informaation avulla (Markkula & Pelkonen 2004, 260–262). Imetyksen edistämiseksi, suojelemiseksi ja tukemiseksi Suomessa on käynnistynyt 1993 kansainvälinen vauvamyönteisyysohjelma. Ohjelma sisältää 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. Askeleet pohjautuvat tutkimuksiin imetyksen onnistumiseen vaikuttavista oleellisista asioista. Imetyksellä on sekä terveydelinen, ravitsemuksellinen että psykologinen hyöty niin lapselle kuin äidille. Uusien imetyssuosittelujen mukaan suositellaan kuuden kuukauden täysimetystä ja osittaista imetystä 6-12 kuukauden iässä kiinteiden lisäruokien ohella. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia, 2004, 95–96, 98.)

### **Imetykseen saatu tieto ja asenteet**

Synnytyksen jälkeinen aika on imetyksen onnistumisen kannalta kriittistä aikaa. Lyhyet sairaalassaoloajat synnytyksen jälkeen asettavat uudenlaisia haasteita neuvolajärjestelmälle (Markkula & Pelkonen 2004, 260–262).

Hannulan (2003) tutkimuksen mukaan neuvolassa saatua imetysohjausta pidetään riittämättömänä. Tutkija tuo esille, että äitien imetykseen liittyvät tiedot ovat selvästi yhteydessä imetyksestä selviytymiseen ja jatkumiseen. Neuvolan antamaa imetysohjausta raskauden aikana tulisi tehostaa, koska äitien imetyspäätöksiin on mahdollista vaikuttaa raskausaikana. Hannulan tutkimuksen mukaan kirjallinen materiaali ei vaikuta äitien imetysasenteisiin. Äitien mielestä imetyksen eduista annetaan tietoa, mutta neuvot esimerkiksi imetyksen edistämiseksi synnytyksen jälkeen olisivat tarpeen. Äidit toivovat tietoa kuinka imetyksen käynnistämistä ja jatkamista voi edistää. He toivovat konkreettisempaa ohjausta, asiallista tietoa ja enemmän panostusta ja aktiivisuutta imetysohjaukseen. Tutkimuksessa nousee esille, että äitejä ei ohjata vapaaehtoisiin imetystukiryhmiin tai internetin sähköpostilistoille hakemaan apua, mutta äidit eivät niihin itsekään hakeudu. (Hannula 2003, 106.)

Äitien tiedot imetysasioista synnytyssairaalassa vaihtelevat. Valtaosalla Hannulan (2003) tutkimukseen osallistuneista äideistä puuttui tietoa esimerkiksi rintamaidon riittävydestä täysimetyksessä lapsen ravinnoksi, pulloruokinnan vaikutuksesta imemisotteen oppimiseen sekä maidon tuotantoon ja imetykseen liittyvistä keskeisistä asioista. (Hannula 2003, 100.)

Hannulan (2003) tutkimuksen mukaan äitien, isien ja hoitajien asenteet imetykseen ovat hyvin myönteisiä. Äitien hyvät tiedot sekä positiiviset asenteet ovat selkeästi yhteydessä imetyksestä selviytymiseen synnytyssairaalassa, imetyksen jatkamiseen kotona vähintään 6 kk, täysimetykseen ja suunnitelmiin jatkaa imetystä pitkään. Kokeemukset omasta seksuaalisuudesta, intimiteetistä ja rinnoista ovat merkittävässä määrin yhteydessä positiivisesti imetyksestä selviytymiseen sairaalassa. Äidit pitävät puolisoiden tukea imetykseen tärkeänä. (Mts. 100.) Isät ovat äideille tärkeimpiä imetyksen tukijoita ja isät tulisikin ottaa mukaan äidille järjestettävään imetysohjauskoulutukseen (Mesiäislehto-Soukka 2005, 74; Hannula 2003, 107).

Äidin kokema huono psyykinen vointi synnytyssairaalassa sekä ongelmat imetyksessä vaikuttivat negatiivisempaan asennoitumiseen imetyksestä. Psyykkiset tekijät, kuten huolet, väsymys, kipu ja mielihaha vaikeuttavat maidon herumista refleksin lukkiutuessa. (Hasunen ym. 2004, 109–110.) Huonoon imetyksestä selviytymiseen sairaalassa vaikutti tutkimuksen mukaan huono psyykinen vointi, äidin masentuneisuus ja tyytymättömyys rintojen ulkonäköön (Hannula 2003, 100–101). Suurin osa äideistä lopettaa imetyksen, koska kokee sen ongelmallisena elämäntilanteessaan. Imetysongelmissa usein haetaan apua ystäviltä, omalta puolisoilta ja sukulaisilta. (Mts. 106.)

### **Imeväisikäisen ravitsemuksen kehitys**

WHO on asettanut tavoitteeksi, että 80 % neljän kuukauden ikäisistä lapsista saa pelkkää rintamaitoa ja että imetystä jatketaan vähintään vuoden ikään asti. Valtakunnallisessa selvityksessä tulee esille, että imeväisikäisten yksinomainen rintaruokinta on yleistynyt selvästi. Vuonna 2005 täysimetettyjä 3 kk:n ikäisistä lapsista oli 51 % ja 4 kk ikäisistä 34 %. Vuonna 2000 Suomessa vastaavasti 3 kk:n ikäisistä lapsista 45 % ja 4 kk:n ikäisistä vain 14 % oli täysimetettyjä. (Hasunen & Ryyänen 2005, 5.)

Vauvan täysimetystä suositellaan 6 kuukauden ikään asti ja osittaista imetystä ensimmäiseen ikävuoteen asti kiinteiden lisäruokien ohella. WHO:n suosituksessa tuodaan

esille, että perheen halutessa imetystä voi jatkaa kahteen ikävuoteen asti, kuitenkin huomioiden lapsen monipuolinen ruokavalio ja syömistaitojen kehittyminen ikätasoa vastaavasti. Imetyksellä on paljon sekä äidille että lapselle terveydellisiä, ravitsemuksellisia sekä psykologisia etuja. Imetys on helppo, edullinen sekä ympäristöystävällinen tapa turvata lapsen ravinnon saanti. Kontaminaatio vaara bakteereille on myös pieni. (Hasunen ym. 2004, 102–104.)

Vaikka täysimetys on viime vuosina lisääntynyt, lisäravinnon antaminen vastasyntyneelle on yleistynyt. Vuonna 2005 alle kuukauden ikäisistä täysimetettyjä oli 60 % kun vastaavasti vuonna 2000 luku oli 65 % ja vuonna 1998 täysimetettyjä oli 68 %. Alle kuukauden ikäisistä lapsista yli puolet (53 %) sai nestettä ja/tai lisäravintoa pullosta. (Hasunen & Ryyänen 2005, 5.)

Hasunen ja Ryyänen (2005) selvityksen mukaan 1 kk ikäisistä suomalaislapsista rintamaitoa sai 87 %, 3kk ikäisistä 76 % ja vastaavasti 6 kk iässä osuus on 60 %. Kymmenen vuoden kuluessa kiinteiden lisäruokien antaminen on täysimetyksen keston lisääntyessä siirtynyt keskimäärin kuukauden myöhemmäksi. Vuonna 1995 4 kk ikäisistä lisäruokaa sai 80 %, vuonna 2000 luku oli vastaavasti 73 %, ja vuonna 2005 määrä oli laskenut 46 %:iin. (Mts. 5.)

### **Imetyksen käynnistyminen**

Maidon tuotanto käynnistyy istukan synnyttyä, estrogeenin ja progesteronin vähentyessä ja vastaavasti prolaktiinipitoisuuden lisääntyessä. Synnytyksen jälkeen rinnat täyttyvät maidosta 2-3 vrk:ssa. Maidon ”pakkautuessa” rinnat saattavat tuntua arista-vilta ja äidillä saattaa kehon lämpö nousta 0,5–0,9 astetta. (Humalajärvi 2006.)

Vauvan imiessä rintaa, nänninpäiden hermoärsykkeet aktivoituvat. Aktivoituminen saa aikaan prolaktiinihormonin erittymisen äidin aivojen etulohkosta, joka käynnistää ja ylläpitää maidoneritystä. Samanaikaisesti aivojen takalohkosta erittyy oksitosiinia, joka saa aikaan maidon herumisrefleksin. Vauvan ajattelemisen, näkemisen, vauvan ääni sekä itseluottamus imetyksen onnistumiseen helpottavat maidon herumista. Vastaavasti äidin mielipaha, huoli, stressi, kipu sekä epäily imetyksen onnistumisesta estävät herumisrefleksiä. (Rinnalla 2004, 6.)



### **Äidinmaidon koostumus ja ravintoaineet**

Ravitsemuksellisesti äidinmaito vastaa vastasyntyneen ravinnon tarvetta. Terve vauva tarvitsee lisäksi vain D- vitamiinia, joka aloitetaan vastasyntyneelle 2 viikon ikäisenä. Äidin maidon koostumuksessa on yksilöllisiä eroja. Äidin ravitseminen, vuorokauden aika, imetyksen kesto sekä aika synnytyksestä vaikuttavat rintamaidon koostumukseen. Äidin ruokavalio ja imetyksen kesto vaikuttaa erityisesti äidinmaidon rasvan laatuun sekä ruokavalio vesiliukoisten vitamiinien B- ja C:n määrään. (Hasunen ym. 2004, 103, 110.)

Synnytyksen jälkeisinä ensimmäisinä (1-5) päivinä äidin ensimaito eli kolostrum sisältää erityisen runsaasti vitamiineja ja suoja-aineita. Vähitellen 2-3 viikon kuluessa äidinmaito muuttuu ns. kypsäksi maidoksi ja laimenee hitaasti imetyksen jatkuessa. Ravitsemuksellisesti tällä ei ole merkitystä, koska maitomäärä samalla lisääntyy. Rintamaidon ravintoaineet ovat tehokkaasti imeytyvässä sekä hyväksi käytettävässä muodossa. (Mts. 110–111.)

Äidinmaidon energiasta 40 % on laktoosia ja valkuaisaineita on 0,9 g/1 dl. Energiaa äidinmaidossa on 70 kcal / dl. (Manninen 2006.) Laktoosi pitää ulosteen löysänä, koska osa jää pilkkoutumatta ja toimii hyödyllisenä ravintona paksusuolen maitohappobakteereille. Rintamaidon proteiini on hyvin imeytyvää. Heraproteiinin osuus on 70 % ja kaseiinin n. 30 %. Tämän vuoksi äidinmaito on hyvin sulautuvaa. Vauva saa äidinmaidosta D-vitamiinia lukuun ottamatta riittävästi erilaisia vitamiineja ja kivennäisaineita. Äidinmaidossa on sellaisia ominaisuuksia, jotka auttavat kivennäisaineiden hyväksikäyttöä vauvan elimistössä. (Hasunen ym. 2004, 111–112.)

Osa proteiineista toimii entsyymeinä, suoja-aineina, hormoneina ja kasvutekijöinä, joilla on tärkeä merkitys suoliston ja hermoston kypsymiselle sekä immuunivasteen kehittymiselle. Useat proteiinit, hiilihydraatit ja rasvat ovat immunologisesti aktiivisia aineita, jotka suojaavat esim. tulehdussairauksilta ja ripulilta. Täysimetyksessä rintamaidon taudeilta suojaava vaikutus on tehokkain ja ravintoaineet maidosta imeytyvät parhaiten. Lisäksi rintamaito edistää vastasyntyneen osaksi vielä kehittymätöntä ruoansulatuskanavaa, etenkin keskosilla. Sappihappojen muodostumiseen ja mahdollisesti aivojen kehittämisessä tarvitaan rintamaidon vapaista aminohapoista tauriinia. Tauriini onkin vastasyntyneelle tärkein aminohappo. Rintamaidossa monitydyttämättömien

rasvahappojen suhde on ihanteellinen. Kolostrumissa on erityisen runsaasti hermoston kehitykseen tarvittavia tärkeitä rasvahappoja. (Hasunen ym. 2004, 103, 111–112.)

### **Imetyksen hyödyt**

Pitkä äitiysloma ja terveydenhuoltojärjestelmä luovat hyvät edellytykset imetyksen onnistumiselle. Imetys edistää merkittävästi vastasyntyneen ja synnyttäneen äidin terveyttä. Uusimmat tutkimustulokset viittaavat imetyksen terveysvaikutuksiin jopa aikuisikään asti. Imetys vaikuttaa myönteisesti tutkimusten mukaan veren rasva-arvoihin ja sydän- ja verisuonitautien sekä diabeteksen sairastumisriskin vähenemiseen. Imetys on merkittävä asia myös äidin ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle. (Markkula & Pelkonen 2004, 260–262.) Varhaisimetyksellä, joka on n. ½-1h synnytyksen jälkeen, on tärkeä hetki äidille ja vauvalle saada ensimmäinen luonnollinen kiinteä yhteys. Imetyksellä on siten tärkeä psykologinen perusta äidin ja vauvan kiintymyssuhteen kehittymiselle. Myös vauvan hermoston kehityksen kannalta rinnan imeminen on eduksi lapsen hyvälle kasvulle ja kehitykselle. (Hasunen ym. 2004, 103–104.)

Imetys edistää äidin fyysistä toipumista synnytyksestä sekä auttaa palauttamaan synnytyselimet raskautta edeltäneeseen tilaan. Imetys auttaa myös normalistamaan äidin raskauden jälkeistä painoa. (Mts. 103, 110.) Kohdun paino puolittuu viikon kuluessa ja palautuu ennalleen n. 6 viikossa. Imetyksen aikana kohtu supistuu ja tyrehdyttää vähitellen vuotoa. Kohdun tyhjentyessä myös tulehdusriski vähenee. (Humalajärvi 2006.)

Raskaus ja imetys parantavat endometrioosia ainakin väliaikaisesti ja mahdolliset myömmat pienenevät myös imetyksen aikana (Manninen 2006). Imetys saattaa suojata äitiä munasarjasyövältä ja ennen vaihdevuosisia ilmenevältä rintasyövältä (Hasunen ym. 2004, 103). Alle 20-vuotias äiti, joka imettää vähintään 6 kuukautta, rintasyövän riski pienenee 44 %. Kaikilla äideillä 6 kuukauden täysimetys vähentää premenopausaalisen rintasyövän riskiä 22 %. (Manninen 2006.)

### **Riittävän maidon saannin turvaaminen**

Lapsen kasvun, kehityksen ja riittävän ravitsemuksen turvaamiseksi on oleellista, että äiti ja isä oppivat tulkitsemaan lapsen erilaisia tarpeita, kuten nälkää, janoa ja kylläisyyttä lapsen muista tarpeista. Koska lapset ovat jokainen oma yksilönsä, vanhempia

tulee tukea ja kannustaa oman lapsen viestien havainnointiin sekä luottamaan itseensä vanhempana. (Hasunen ym. 2004, 102.)

Terveellä ja normaalipainoisella lapsella on syntyessään riittävät neste-, glykogeeni- ja rasvavarastot. Ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä päivinä äidin kolostrum maito tyydyttää lapsen tarpeen ja antaa immunologisen suojan. Rinnat täyttyvät nopeasti 2-3 vrk kuluessa synnytyksestä ja maidon koostumus muuttuu. Normaali painon lasku syntymäpainosta on 5-8 %. Kuivumiseen viittaa jos täysiaikaisilla paino laskee 10 % ja alipainoisilla pienempikin painon lasku on huomioitava tarkasti. Huomattava painonlasku on peruste antaa lisämaitoa. (Mts. 103, 109.)

Riittävä rintamaidon saanti vauvalle turvataan oikealla imetystekniikalla, imemisotteella sekä tarjoamalla rintaa aina kun vauva on siihen halukas. Vauva saa tyydytettyä näin imemisen tarpeensa pelkällä rintaruokinnalla. Merkkejä maidon riittämättömyydestä antaa vauvan riittämätön painonnousu, niukat virtsa- ja ulostemäärät sekä näлкätkut tiheiden maitoaterioiden jälkeen. (Mts. 103–104, 109.)

Usealle terveelle ja normaalipainoisina syntyneille lapsille riittää ensimmäisen kuuden kuukauden ajan täysimetys, jolloin lapsi saa äidinmaidon lisäksi mahdollisesti pieniä määriä vettä sekä D-vitamiinivalmisteen. Lisäruoan aloitukseen ja tarpeeseen vaikuttavat lapsen yksilölliset tekijät, kuten imetys, lapsen kasvu ja kehitys. Äidin väsymys ja ongelmat imetyksessä sekä rintamaidon riittämättömyys voivat olla perusteena lisäruoan antamiselle. Lapsen riittävän energian, proteiinin, raudan ja muiden välttämättömien ravintoaineiden turvaamiseksi kaikki lapset tarvitsevat kiinteää lisäruokaa viimeistään puolen vuoden iästä alkaen. Osittaiselle imetyksellä 6 kk iästä lähtien on suuri merkitys immuunisuojan parantamisessa ja muun ravinnon imeytymisessä. (Hasunen ym. 2004, 103–104.)

## **5.5 Odotukseen ja synnytykseen liittyviä osa-alueita**

### **5.5.1 Äidin ravitsemus raskaus- ja imetysaikana**

Vauvan odotus on otollinen aika koko perheen tarkistaa ruokailutottumuksiaan.

Useimmat perheet ovatkin halukkaita tarvittaessa muuttamaan omia terveystottumuk-

siaan. (Hasunen ym. 2004, 71.) Raskausajan ruokavalio ei ole mikään odottavan äidin erikoisruokavalio, vaan se sopii koko perheelle (Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 14). Terveen, monipuolisesti ja terveellisesti syövän äidin ei tarvitse tehdä olennaisia muutoksia raskausajan ruokavalioon (Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 4; Hasunen ym. 2004, 71).

### **Ravitsemuksen merkitys äidille ja vauvalle**

Monipuolinen ja ravitsemuksellisesti riittävä ruokavalio ylläpitää äidin terveyttä, turvaa sikiön kasvua ja kehitystä, nopeuttaa synnytyksestä toipumista ja tukee imetyksen onnistumista (Nykänen 2006; Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 4; Hasunen ym. 2004, 71). Terveellinen ruokavalio auttaa myös ehkäisemään raskausaikana ylipainoa. Äidin raskausajan ravitsevalla ja riittävällä ruokavaliolla on vaikutusta vauvan terveyteen vielä vuosien kuluttua; monia myöhemmin ilmaantuvia sairauksia kuten sydän- ja verisuonisairauksia, lihavuutta ja allergioita ehkäisevästi. Äidin on mahdollista vaikuttaa vauvan tuleviin makutottumuksiin raskausaikana, koska silloin vauvan makutottumukset alkavat kehittyä. Erilaisiin makuihin tottuminen ja siirtyminen kiinteisiin ruokiin onnistuvat siten myöhemmin vaivattomammin. (Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 4.)

Imetysaikana äidin ruokavalio vaikuttaa rintamaidon vesiliukoisten vitamiinien, kuten B- ja C- vitamiinien määrään sekä rasvan laatuun. Muuhun ravintosisältöön rintamaidossa ei juuri voikaan vaikuttaa. (Hasunen ym. 2004, 86.)

### **Kasvikset, hedelmät ja marjat**

Kasviksista, hedelmistä ja marjoista saa paljon vitamiineja, kivennäisaineita ja kuituja, jotka suojaavat elimistöä. Kasvikset, hedelmät ja marjat sisältävät energiaa vain vähän, joten niitä voi käyttää ruokavaliossa runsaasti; päivittäin niitä tulisi syödä vähintään puoli kiloa aterialla syötyjen perunoiden lisäksi. Puoli kiloa voi koostua esim. kuudesta annoksesta päivässä: yksi keskikokoinen tomaatti, yksi keskikokoinen porkkana, 2 dl raastetta / salaattia, 2 dl marjoja, yksi pieni omena ja 1,5 dl kypsennettyjä kasviksia. (Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005,6.)

### **Välttämättömät rasvahapot**

Välttämättömien rasvahappojen, linolihapon ja alfa-linoleenihapon tarve kasvaa raskausaikana. Välttämättömiä rasvahappoja tarvitaan vauvan hermoston, näkökyvyn ja vastustuskyvyn kehittymiseen. Pehmeät rasvat, kuten kasviöljyt ja -margariinit sekä kalat sisältävät välttämättömiä rasvahappoja. (Nykänen 2006; Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 6; Hasunen ym. 2004, 74.) Imettävän äidin tulee nauttia päivittäin välttämättömiä rasvahappoja ruokavaliossaan, jotta niiden saanti olisi myös vauvalle taattua (Hasunen ym. 2004, 86).

### **Energian tarve odotus- ja imetysaikana**

Raskausaikana ravintoaineiden tarve voi kasvaa 15–50 %, mutta energian tarve kasvaa vain vähän. Alkuraskaudessa äidin perusaineenvaihdunnan lisääntyessä ja sikiön kasvaessa lisäenergian tarve on 50–100 kcal päivässä. (Nykänen 2006.) Raskauden loppupuolellakin lisäenergian tarve on vain 300 kcal päivässä, joka tarkoittaa pientä väli-palaa, kuten voileipä, lasillinen maitoa ja hedelmä (Nykänen 2006; Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 4; Hasunen ym. 2004, 74). Imetyksen aikana lisäenergiaa tarvitaan 500 – 600 kcal vuorokaudessa. Lisäenergian tarve riippuu myös äidin rintamaidon määrä sekä kertynyt varastorasva. Äidinmaitoa luovuttavien tai useampaa lasta imettävän äidin energiatarve on suurempi. Lapsi alkaa syödä puolen vuoden iässä muuta ruokaa ja silloin äidinmaidon määrä alkaa vähentyä. Sen vuoksi puolen vuoden imetyksen jälkeen ei lisäenergian tarve enää kasva. Lisäenergian äiti saa lisäämällä päivän ruokailuihin pari perunaa, lasillisen rasvatonta maitoa, hedelmän, pari viipaletta leipää, sekä annoksen salaattia. (Hasunen ym. 2004, 86.)

### **Keskeiset ravintoaineet**

#### **Kalsium**

Lapsen luuston kehittymiseen ja äidin luuston pitämiseen terveenä tarvitaan kalsiumia (Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 8). Kalsiumin imeytyminen äidin elimistöön tehostuu raskausaikana (Hasunen ym. 2004, 79). Suositeltava määrä on 900–1000 mg vuorokaudessa. Kalsiumin lähteitä ovat maitovalmisteet (1dl maitoa /120 mg kalsiumia), palkokasvit, täydennetyt elintarvikkeet ja tarvittaessa myös kalsiumvalmisteet. Rauta- ja kalsiumvalmiste pitää ottaa eri aterioilla imeytymisen tehostamiseksi. (Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 8; Hasunen ym. 2004, 79.)

## **D-vitamiini**

Raskaus lisää D-vitamiinin tarvetta. Kalsiumin imeytymisen turvaamiseen tarvitaan D-vitamiinia. Parhaiten D-vitamiinia saa ravinnosta, joka sisältää kalaa, vitaminoituja maitovalmisteita ja margariineja. Suomessa talviaikaan on vaikea tyydyttää D-vitamiinin tarvetta pelkällä ruokavaliolla, koska auringonvalon puutteen takia iholla ei pääse syntymään D-vitamiinia. Sen vuoksi lokakuun alusta marraskuun loppuun suositellaan kaikille raskaana oleville ja imettäville äideille D-vitamiinilisää 10 µg vuorokaudessa. (Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 10; Hasunen ym. 2004, 78–79.) Monikulttuurisessa maassamme hunnutettujen maahanmuuttajanaisten on käytettävä D-vitamiinivalmistetta ympäri vuoden (Hasunen ym. 2004, 78).

Äiti voi turvallisesti käyttää vitamiinilisän ohella vitaminoituja maitovalmisteita ja rasvoja, koska liikasaannin vaaraa ei ole (Hasunen ym. 2004, 79). Vitamiinilisissä on huomioitava, että kalanmaksaöljy ei sovi raskaana olevalle äidille sen sisältämän A-vitamiinipitoisuuden vuoksi (Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 10; Hasunen ym. 2004, 78). Jos äidin syömässä monivitamiinivalmisteesta on D-vitamiinia, muuta D-vitamiinivalmistetta ei tarvita (Hasunen ym. 2004, 78).

## **Rauta**

Raskauden aikana raudan tarve moninkertaistuu. Sitä tarvitaan äidin punasolumassan lisääntymiseen, istukkaan ja sikiön rautavarastoihin. Synnytyksen aikainen verenvuoto lisää myös raudan menetystä. (Hasunen ym. 2004, 75.) Äiti tarvitsee rautapitoista ruokaa synnytyksen jälkeenkin. Jos äidin rautavarastot tyhjenevät kokonaan raskauden aikana, niin niiden täytyminen vie jopa kaksi vuotta. (Raskaudenajan ravitsemus ja liikunta 2005, 8; Hasunen ym. 2004, 76.) Puolet raudan tarpeesta tyydyttyy raskausaikana ruokavaliolla, mutta toinen puoli on saatava äidin rautavarastosta tai rautavalmisteesta (Hasunen ym. 2004, 76).

Raskaana olevalle äidille raudan puute aiheuttaa väsymystä, huonovointisuutta ja anemiaa (Raskaudenajan ravitsemus ja liikunta 2005, 8; Hasunen ym. 2004, 75). Raudan puute heikentää myös sikiön kasvua, lisää perinataalikuolleisuutta ja ennenaikaisuutta (Hasunen ym. 2004, 75).

Eniten rautaa saa lihasta ja täysjyväviljasta (Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 8; Hasunen ym. 2004, 75). Muita hyviä raudan lähteitä ovat broileri, kala, palkokasvit ja tummanvihreät kasvikset (Nykänen 2006). Raskauden aikana suositellaan lihaa, kalaa tai lihavalmisteita jossain muodossa päivittäin, koska niissä rauta on hyvin imeytyvässä muodossa. C-vitamiinia sisältävät tuoreet marjat, hedelmät ja kasvikset tehostavat viljan ja kasvien raudan imeytymistä. (Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 8; Hasunen ym. 2004, 75.) Tee, kaakao, leseet ja runsas kalsiumin käyttö vastaavasti ehkäisevät raudan imeytymistä (Hasunen ym. 2004, 75).

### **Folaatti eli foolihappo**

Folaatti kuuluu B-vitamiineihin, ja sitä tarvitaan raskauden aikana solujen jakaantumiseen ja verisolujen muodostumiseen. Folaatin tarve lisääntyy raskausaikana. Monipuolisella ja ravitsevalla ruokavaliolla, joka sisältää tuoreita kasviksia, marjoja ja hedelmiä 5-6 annosta päivässä sekä täysjyväviljaa, turvaavat riittävän folaatin saannin. Ruoan kuumentaminen tuhoaa folaatin herkästi, joten tuoreiden kasvien, marjojen ja hedelmien saantiin tulisi kiinnittää huomiota. Tarvittaessa otetaan käyttöön foolihappolisä. (Nykänen 2006; Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 10–11; Hasunen ym. 2004, 76.)

### **Raskauden ajan ravitsemuspulmat ja niiden helpottaminen**

Äiti voi kokea raskauden aikana pahoinvointia, ummetusta, närästystä ja täyttymisen tunnetta. Oireet voivat johtua äidin ruokavaliosta, ruoansulatuksen muuttumisesta sekä kasvavan sikiön aiheuttamasta paineesta vatsan alueelle. Raskauden aikana voi esiintyä myös erilaisia mielitekoja ja ruokavastenmielisyyttä. (Nykänen 2006; Hasunen 2004, 84–85.)

#### **Pahoinvointi**

Pahoinvointi on raskauden alkuvaiheessa yleistä (Hasunen ym. 2004, 84). Äidin tulisi silti yrittää juoda ja syödä jotain pientä, jottei elimistö kuivu ja olo tule entistä huonommaksi. Aamuisin voi juoda ennen ylösnousua esim. lasin mehua tai syömällä korpun tmv. Aterioiden välillä nautitut välipalat estävät vatsan tyhjentymisestä aiheutuvaa pahoinvointia päiväsaikaan. Säännöllisten aterioiden lisäksi lepo, ulkoilu, liikunta ja stressin välttäminen helpottavat oloa. (Nykänen 2006; Raskausajan ravitse-

mus ja liikunta 2005, 14.) Huonovointinen äiti tarvitsee henkistä tukea ja rohkaisua (Hasunen ym. 2004, 84).

### **Ummetus**

Vähäkuituinen ruokavalio, niukka juominen sekä liikunnan väheneminen aiheuttavat ummetusta (Nykänen 2006; Hasunen ym. 2004, 84). Vahvan teen juominen voi osaltaan lisätä ummetusta. Kuituja voi lisätä ruokavalioon syömällä täysjyväleipää ja puuroja sekä lisäämällä leseitä puuroon, leivonnaisiin, jogurttiin ja viiliin. Kuitupitoinen ruoka lisää ulostemassaa ja pehmentävät ulostetta. Liotettuja luumuja ja -mehua aamuisin nautittuna käynnistävät suolen toimintaa. (Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 14; Hasunen ym. 2004, 84.) Vaikeaan ummetukseen voidaan käyttää ulostemassaa lisääviä ns. bulk-laksatiiveja sekä suoliston bakteerikantaan vaikuttavia laksatiiveja (Hasunen ym. 2004, 84). Pellavansiemeniä ei suositella niiden sisältämien haitta-aineiden vuoksi. Myöskään yrttiteetä tai yrttivalmisteita ei suositella, koska niissä voi olla yhdisteitä, joiden vaikutusta raskauden aikana ei tunneta. (Nykänen 2006; Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 14; Hasunen ym. 2004, 84.)

### **Närästys**

Närästystä lisäävät rasvainen, käristetty ja voimakkaasti maustettu ruoka, kahvi, kaalit, paprika ja kurkku (Nykänen 2006; Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 14; Hasunen ym. 2004, 84). Närästystä voi helpottaa juomalla maitoa ja nukkumalla kohoasennossa sekä välttämällä närästystä aiheuttavia ruokia ja juomia (Nykänen 2006).

### **Täyttymisen tunne**

Täyttymisen tunnetta voi helpottaa pienentämällä pääaterioiden kokoa ja jakamalla ateriat useampaan kerta-annokseen, joita on kevennetty suosimalla vähärasvaisia ruokia. Välipaloja voi myös lisätä ja nauttia juomat aterioiden välillä. (Nykänen 2006; Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 14; Hasunen ym. 2004, 84.)

### **Mieliteot ja vastenmielisyydet**

Valtaosalla naisista esiintyy mielitekoja. Tällaista mielitekoa, joka kohdistuu tietyn ruoka-aineen ylettömään syömiseen, sanotaan craving-oireeksi. Mieliteot kohdistuvat usein makeisiin elintarvikkeisiin, kuten energiaa runsaasti sisältävään suklaaseen. Mieliteon kohteita ovat myös sitrushedelmät, leipä, puuro, maito, juusto, jäätelö sekä myös terveydelle haitalliset suolakurkut, lakritsi tai salmiakki. Raskaana olevalla voi



esiintyä myös toisenlaisia mielitekoja syömisessä. Pica-oire on epätavallisten ja ruoaksi kelpaamattomien aineiden, kuten laastin, paperin, liidun tai raa'an perunan syömistä. (Nykänen 2006; Hasunen ym. 2004, 85.) Pica-oireen yhteydestä mahdollisiin ravitsemuksellisiin puutostiloihin ei ole tietoa (Hasunen ym. 2004, 85).

Vastaavasti raskaana olevilla saattaa ilmetä erilaisia ruokavastenmielisyksiä eli aversioita. Vastenmielisyys kahviin ja voimakkaisiin mausteisiin tulee usein pahoinvoinnin seurauksena. Raskaudenajan ruokapulmat menevät yleensä nopeasti ohi. (Nykänen 2006; Hasunen ym. 2004, 85.)

### **Erityissuositukset ravitsemuksessa raskauden ja imetyksen aikana**

Äiti vaikuttaa ravitsemuksensa kautta sikiön kasvuun ja kehitykseen. Odottavan äidin tulee huomioida myös sikiölle haitalliset ruoka-aineet ja juomat, joiden käyttöä rajoitetaan raskausaikana. (Nykänen 2006.)

#### **Alkoholi**

Äidin alkoholin käyttö aiheuttaa eniten sikiölle ongelmia (Nykänen 2006). Runsas käyttö haittaa sikiön kasvua ja kehitystä. Vain muutaman annoksen päivittäinen käyttö kaksinkertaistaa keskenmenoriskin. (Hasunen ym. 2004, 72.) Turvallista käyttörajaa ei tiedetä, joten alkoholin käyttöä suositellaan lopetettavaksi kokonaan (Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 13). Imetyksen aikana äidin tulee huomioida, että rintamaidon alkoholipitoisuus on lähes sama kuin äidin veressä. Alkoholi poistuu rintamaidosta samalla nopeudella kuin äidin verestä eli n. 7 g tunnissa. (Nykänen 2006.)

#### **Maksa**

Maksa, maksaruokat ja maksamakkara sisältävät runsaasti A- vitamiineja ja raskasmetalleja. Maksaruokien runsaaseen käyttöön saattaa liittyä epämuodostuma- ja keskenmenoriski, joten niiden käyttöä ei suositella raskauden aikana lainkaan. On kuitenkin muistettava, että A-vitamiinin esiaste, beetakaroteeni, jota saadaan kasviksista ja hedelmistä, on haitaton. (Nykänen 2006; Hasunen ym. 2004, 71.)

#### **Kala**

Terveelliseen ruokavalioon kuuluu ainakin kaksi kala-ateriaa viikossa. Suositeltavia kaloja ovat kasvatettu lohi ja taimen, muikku, siika, puna-ahven ja seiti. (Nykänen

2006; Hasunen ym. 2004, 71.) Raskauden ja imetyksen aikana suositellaan välttämään hauen syöntiä kokonaan sen korkean elohopeapitoisuuden vuoksi. Lisäksi suositellaan välttämään myös sisävesien isoja ahvenia, kuhaa, ja madetta runsaasti ja yksipuolisesti syötynä, koska niissä on todettu korkeita saastepitoisuuksia. Itämeren kaloja, kuten isoa silakkaa tai lohta voi syödä 1-2- kertaa kuukaudessa. (Hasunen ym. 2004, 71–72.)

### **Energiattomat makeutusaineet**

Sakariini ja sykramaatin käyttöä ei suositella raskauden ja imetyksen aikana, koska niiden turvallisen käytön raja on pieni; sykramaatilla 7 mg/ painokilo. Energiattomista makeutusvaihtoehdoista aspartaami on kahden ravinnossa olevan aminohapon seos, joka hajoaa ruoansulatuksessa kuten proteiinit. Aspartaamin enimmäiskäyttömäärä ei tavanomaisessa ruokavaliossa ylity, eikä asesulfaamin käytölle ole asetettu erityisrajoituksia. (Mts. 72.)

### **Kahvi ja kofeiini**

Raskaana olevia kehoitetaan rajoittamaan kofeiinin määrää 300 mg:aan päivässä. Suositeltu määrä vastaa kolmea 1,5 dl:n kahvikupillista päivässä. Monet äidit vähentävät kahvin juontia luonnostaan raskausaikana, koska he tuntevat siihen vastenmielisyyttä sekä toisinaan myös närästystä. Kahvin lisäksi kola- ja energiajuomissa on kofeiinia, joten niitä tulisi myös välttää. (Nykänen 2006; Hasunen ym. 2004, 73.)

### **Rohdosvalmisteet**

Erilaisten rohdosvalmisteiden turvallisuudesta ei ole riittävästi tietoa, joten niitä suositellaan välttämään raskauden aikana (Nykänen 2006; Raskausajan ravitseminen ja liikunta 2005, 13).

### **Listeria**

Listerioosi on elintarvikkeiden kautta tarttuva listeria-bakteerin aiheuttama sairaus, joka voi aikaansaada keskenmenon tai ennenaikaisen synnytyksen (Nykänen 2006; Raskausajan ravitseminen ja liikunta 2005,13). Äidin tulisi välttää tyhjiöpakattuja kala- valmisteita, kuten graavisuolattuja tai kylmäsavustettuja kalatuotteita sekä mätää. Pastöroimaton maito sekä siitä valmistetut juustot ja pehmeät juustot, kuten home- ja tuorejuustot sekä pateet tulisi kuumentaa kauttaaltaan yli 70 asteiseksi, jotta niitä voi turvallisesti käyttää. Ruokaa valmistaessa tulisi muistaa pestä ja kuoria raakana syötävät vihannekset hyvin, kuumentaa pakastevihannekset, valmisruoat ja ruoantähteet sekä

kypsentää liha kauttaaltaan yli 70 asteiseksi. (Nykänen 2006; Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 13; Hasunen ym. 2004, 73.)

### **Lakritsi ja salmiakki**

Lakritsi ja salmiakki sisältävät runsaasti glykyrritsiiniä, joka voi aiheuttaa äidin turvotusta ja verenpaineen nousua. Päivittäisenä kerta-annoksena suositellaan alle 50 g:n pussia. Hasunen ym. (2004) mukaan on saatu viitteitä äidin lakritsin runsaan käytön yhteydestä lapsen ennenaikaiseen syntymään. (Hasunen ym. 2004, 72.)

### **Suola**

Suolan käyttöä tulisi vähentää raskauden aikana. Varsinkin loppuraskaudesta suola lisää turvotusta, kuormittaa munuaisia ja nostaa verenpainetta. (Hasunen ym. 2004, 73.) Koska pienen lapsen ruokaan ei lisätä lainkaan suolaa, on hyvä totutella vähäsuolaiseen ruokaan jo raskausaikana (Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 8).

## **5.5.2 Äidin liikunta odotusaikana**

Säännöllisellä liikunnalla raskauden aikana on terveyttä edistäviä tekijöitä niin äidille kuin sikiölle. Säännöllinen liikunta parantaa äidin fyysistä suorituskykyä, vähentää turvotusta ja painonnousua sekä parantaa henkistä hyvinvointia ja unen laatua. (Koski 2006; Karhula 2005, 20.) Liikunnallisen elämäntavan omaavat odottajat kokevat raskauden usein helpompana. Säännöllisellä liikunnalla äidin kunto kohenee, lihasvoima lisääntyy ja oma kehontuntemus paranee. Hyvä fyysinen kunto auttaa kestäämään raskauden aiheuttaman fyysisen rasituksen. Oikeanlaisella liikunnalla voidaan ehkäistä selkävaivoja sekä parantaa ryhtiä. Liikunnalla on positiiviset vaikutukset synnytykseen sekä erityisesti synnytyksestä toipumiseen. (Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 17.)

Raskauden aikana on suositeltavaa jokapäiväinen, säännöllinen, kohtuuteholla tapahtuva liikunta vähintään puolen tunnin ajan (Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 17). Odottavan äidin liikunnassa aerobinen ja kestävyystyyppinen liikunta ovat suositeltavia (Karhula 2005, 22). Kävely, hölkkä, hiihto, uinti, pyöräily, tanssiminen, kuntosalilla ja voimistelu äidin oman voinnin ja tuntemuksien mukaan ovat sopivia lajeja raskauden aikana. Mikäli äiti ja sikiö ovat terveitä, voi tavanomaista liikuntaa kuten

kävelyä ja uintia harrastaa loppuraskauteen asti. (Hiilesmaa 2004, 274.) Odottavalle äidille suositellaan lisäksi kaksi kertaa viikossa lihasvoimaa vahvistava liikunta sekä venyttelyä. Sopivan ja hyvältä tuntuvan liikuntamuodon löytämisessä eri raskauden vaiheissa äidin oman kehon kuunteleminen on tärkeää. Kun keho viestii rasittavan liikunnan aikana epämiellyttäviä tuntemuksia, äidin tulee keventää ja lyhentää harjoituksen kestoa. (Raskausajan ravitseminen ja liikunta 2005, 17–18.)

Liikunta on suositeltavaa koko raskauden ajan, mikäli vasta-aiheita ei ole. Raskauden alkukolmanneksella kaikki liikuntamuodot ovat sallittuja. (Hiilesmaa 2004, 374.) Liikuntamuodon valitsemisessa tulee huomioida, että liikunnan kuormittavuus ei ole liian suurta. Liikunnan kuormittavuuden ylittäessä kohtuuden rajan, se heikentää istukan verenkiertoa ja vaikuttaa näin heikentävästi myös sikiön verenkieroon ja hapensaantiin. (Karhula 2005, 22.) Äkkinäisiä ja voimakkaita liikkeitä sisältävää liikuntaa 16–20 raskausviikolla tulee välttää. Aktiiviliikkujan tuli vähentää runsasta liikuntaa loppuraskaudessa viikosta 32 alkaen asteittain. (Hiilesmaa 2004, 374.)

Raskausajan liikunta ei lisää ennenaikaisen synnytyksen vaaraa normaalissa raskaudessa (Karhula 2005, 21). Liikkumista voivat rajoittaa raskauden kulussa tapahtuvat muutokset, kuten kohdunsuun tilan muuttuminen tai ennenaikaiset supistukset (Hiilesmaa 2004, 374). Liikunta tulee kuitenkin lopettaa, jos äidillä esiintyy huimausta, päänsärkyä, hengenahdistusta tai rintakipua, voimattomuutta, kohtuutonta hengästyistä, kivuliasta tai voimakasta kohdun supistelua, pohkeen kipeytymistä ja turpoamista, lapsivesi menee tai esiintyy verenvuotoa synnytyselimistä. (Raskaudenajan ravitseminen ja liikunta 2005, 22.) Liikunnan vasta-aiheita voivat lisäksi olla monisikiöraskaus, kohdunkaulan heikkous, verenvuoto kohdussa, kilpirauhasen toimintahäiriö, kohdun sisäisistä syistä johtuva sikiön kasvun hidastuma (Koski 2006).

### **Liikunnan vaikutus sikiön hyvinvointiin**

Äidin maltillisella ja kohtuullisesti rasittavalla liikkumisella on yleensä positiivinen vaikutus sikiöön. Äidin sykkeen noustessa myös sikiön syke ja lämpö nousee sekä hapetus paranee. (Koski 2006.) Sikiön syke nousee 10–30 lyöntiä minuutissa riippumatta äidin liikuntataustasta, raskauden kestosta tai liikunnan tehokkuudesta. Kohdun verenkierto lisääntyy 10-kertaiseksi raskausaikana alkutilanteeseen nähden. Kohdun vilkas verenkierto sekä sikiön sykkeen nousu ehkäisevät sikiön hapenpuutetta. Kevyen

ja kohtuuintesisiteettisen liikunnan jälkeen sikiön syke normalisoituu nopeasti. (Karhula 2005, 20.)

Äidin intensiivinen liikunta voi aiheuttaa sikiölle sydämen tiheälyöntisyyttä, jolloin syketaso on yli 160 lyöntiä minuutissa, tai harvallyöntisyyttä; alle 110 lyöntiä minuutissa kymmenen sekunnin ajan tai alle 120 lyöntiä minuutissa kahden minuutin ajan. Sykkeen palautuminen liian intensiivisestä liikunnasta voi kestää yli puoli tuntia. Mikäli äidin liikunta on yhtäjaksoista ja intensiivistä, se vaikuttaa sikiön hapen- ja glukoosinsaantiin vähentävästi. Toistuva hapenpuutostila, verenkierron heikkeneminen sekä ravintoaineiden saannin väheneminen on ajateltu vaikuttavan sikiön kasvuun hidastavasti. (Mts. 21.)

Karhulan (2005) mukaan sykemuutosten ja hyvin lyhytaikaisen hapenpuutteen ei ole todettu aiheuttavan haittoja sikiön kasvulle. Raskauden aikana kuntoilevat äidit synnyttävät yhtä todennäköisesti normaalikokoisen lapsen kuin vähemmän liikkuvat äidit. Liikuntaa harrastavan äidin sikiön hapen- ja glukoosinsaanti on vuorokausitasolla suurempi kuin liikuntaa harrastamattomilla, koska istukan verenkierto on levossa keskimääräistä suurempi. Raskauden aikainen liikunta vähentää myös syntyvän lapsen vaaraa liikakasvuun. Äidin harrastaessa yli kaksi tuntia liikuntaa viikossa hengästyen ja hikoillen, makrosomian riski pienenee 70 %:lla verrattuna liikkumattomiin odottajiin. (Mts. 20–21.)

### **Liikunnan vaikutukset verenpaineeseen ja verensokeritasoon**

Kohonnut verenpaine on yleisin raskausajan komplikaatio. Kohonneen verenpaineen raja on raskausaikanaikin 140/90 mmHg. (Karhula 2005, 20.) Liikunta vaikuttaa edullisesti äidin verenpaineeseen sekä auttaa pitämään veren kolesteroliarvot hyvissä lukemissa (Raskausajan ravitsemus ja liikunta 2005, 17). Liikunnan aikana odottavan äidin systolinen verenpaine nousee lineaarisesti tai hieman matalammin kuin ei raskaana olevan. Verenpaineen liiallinen nouseminen liikunnan aikana on hyvin epätodennäköistä, koska verisuonten vastus laskee verisuonten laajentuessa. Odottavan äidin tulee laskea liikuntasuorituksen aikana liikunnan tehokkuutta asteittain, koska nopeat verenkierron muutokset saattavat aiheuttaa verenpaineen laskun ja täten pyörtymisvaaran. (Karhula 2005, 20.)

Ei-raskaana ollessa elimistön glukoosipitoisuus nousee liikunnan seurauksena. Odottavalla äidillä liikunnan aiheuttama glukoosivaste heikkenee jo 8. raskausviikon jälkeen. Raskausviikosta 23 alkaen verensokeritasot ovat odottavalla äidillä lepotilassakin normaalia matalammat. Raskauden edetessä elimistö kehittää jonkinasteisen insuliiniresistenssin turvatakseen sikiön glukoosin saannin, kun äidin kyky käyttää ja varastoida glukoosia heikkenee. Erityisesti aerobista ja lihaskuntoa parantavilla harjoituksilla voidaan ehkäistä insuliiniresistenssin syntymistä ja edesauttaa sikiön riittävää glukoosin saantia. (Karhula 2005, 21.)

### **Selkäkivut ja raskauden ajan liikunta**

Usein loppuraskauden ennakoivat supistukset, selkä- ja symfyysikivut vähentävät odottajan halukkuutta liikkua (Hiilesmaa 2004, 374). Raskauden aikana selkäkipua kokee puolet odottajista, joista 10 %:lla vaikea selkäkipu haittaa jokapäiväistä elämää. Selkäkivut alkavat yleisesti toisella raskauskolmanneksella ja ne oireilevat pahimmillaan 30–34 raskausviikoilla, jonka jälkeen oireet alkavat helpottaa. (Alanen 1999, 1767.)

Kasvava kohtu siirtää vartalon painopistettä eteenpäin, jolloin odottava äiti kompensoi tätä lannerangan lordoosilla. Tällöin selän akseli siirtyy taaksepäin. Hormonien aiheuttamat muutokset sidekudoksissa löystyttävät nivelligamenteja, jolloin häpyluuliitos levenee. Myös vatsalihakset venyvät ja menettävät lujuuftaan. (Mts. 1767.)

Takalantioon kohdistuva kipu on raskaudenaikaisista selkävaivoista yleisimpiä. Kipu johtuu lantioankaan liitosten, erityisesti risti-suoliluunivelten muutoksista. Kipu heijastuu ristiluun ja pakaroiden seutuun sekä reisiin, kuitenkin ulottumatta polviin asti. Kipu häviää yleensä muutaman viikon kuluessa synnytyksestä. Alaselän alueen kipu, joka on selkäranka- tai lihasperäistä, esiintyy yleensä jo ennen raskautta ja saattaa voimistua raskauden aikana. Kipu paikantuu lannerangan ympärille, jolloin liikkuvuus on rajoittunutta ja selässä on kosketusarkuutta. (Mts. 1767.)

Altistavia tekijöitä raskauden aikaiselle selkäkivulle ovat keskivartalolihas-ten huono lihaskunto, ylipaino, toistuvia kierto- ja nostoliikkeitä sisältävä raskas työ, istumatyö sekä raskautta edeltävät selkäkiput. Parhaiten selkäkipuja voi ennaltaehkäistä vahvistamalla selkä- ja vatsalihasten kuntoa, ylläpitämällä hyvää yleiskuntoa ja vähentämällä ylipainoa. Raskauden aikana selkävaivoja voi hoitaa ja vähentää oikealla liikuntamu-

dolla, kuten keskivartalolihasia harjoittamalla sekä venyttelyllä. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota ergonomian parantamiseen, rasittavien liikkeiden vähentämiseen sekä tekemällä erilaisia rentoutusharjoituksia. Hoitomuotoina selkäkipuihin voidaan kokeilla esimerkiksi liikehoitoa, lämpöhoitoa, lantiotukea, kiilatyynyä sekä selän mobilisointia. Tehokkain tapa ennaltaehkäistä ja hoitaa raskauden aikaisia selkävaivoja olisi saada riittävä lääkäintävoimistelijan ohjaus. (Alanen 1999, 1767.)

### **Lantionpohjalihakset ja niiden vahvistaminen**

Lantionpohjalihasten heikkouteen liittyvät ongelmat ja virtsankarkailu mielletään ikääntymiseen ja vaihdevuosiin kuuluvaksi ongelmaksi. Raskaus ja synnytys ovat kuitenkin valtava kuormitus lantionpohjalihaksille, joten lantionpohjalihasten huomiointi on tärkeä asia myös hedelmällisyysikäisille naisille. Raskauden aikana aloitettu lantionpohjalihasten vahvistaminen saattaa estää synnytyksen jälkeistä virtsankarkailua, eikä vaikuta hidastavasti synnytyksen kulkuun. Lantionpohjalihaksia tulee harjoittaa säännöllisesti, suoraan lantionpohjalihaksiin vaikuttavalla jumpalla. (Aukee 2006.)

Lieväasteista virtsankarkailua, joka on yleensä ponnistusvirtsankarkailua, esiintyy synnytyksen jälkeen joka viidennellä naisella. Ulosteen karkailu synnytyksen jälkeen on harvinaista. Ensisynnyttäjät, imukuppsynnytyksen tai ison lapsen synnyttäneet tulee kuitenkin huomioida. Synnytyksen yhteydessä III ja IV asteen repeämät ovat tärkein riskitekijä synnytyksen jälkeiselle ulosteen karkailulle. Synnytyksen jälkeistä virtsankarkailua voidaan lieventää monimuotoisella ohjatulla fysioterapialla. Glazerin ym. (2005) pitkäaikaistutkimuksen mukaan hoitajan ohjaama harjoittelu vähentää virtsan- ja ulosteenkarkailua tavanomaiseen neuvontaan verrattuna lähes 10 %. (Mts.)

Raskauden ja synnytyksen mahdollisia vaikutuksia pidätyskykyyn ovat sidekudos- ja lihaskudosvauriot, yleisemmin virtsaputken ympärillä, häpyhermon venyntyminen tai häpyhermon ympärillä tapahtuva turvotus. Myös elimistön hormonaaliset tekijät, kuten estrogeeni- progesteroni ja relaksiinitasot vaikuttavat pidätyskykyyn. Raskauden ja synnytyksen jälkeen lantionpohjalihasten ongelmat tulevat virtsan- ja ulosteenkarkailun lisäksi esiin myös seksuaalisissa toiminnoissa. (Mts.) Lantionpohjalihasten vahvistaminen lisää naisen seksuaalista mielihyvää. Lantionpohjalihaksia kutsutaankin ”ilolihasiksi”. Lantionpohjalihasten supistukset stimuloivat myös miestä yhdynnän aikana, joten ne lisäävät miehenkin seksuaalisia tuntoaistimuksia. Lantionpohjali-

hasten harjoittaminen lisää emättimen tuntoherkkyyttä ja seksin nautintoa. (Ojala 2006.)

Lantionpohjalihasten harjoittaminen ennen synnytystä vaikuttaa osaltaan ennaltaehkäisevästi myös välilihan vammojen syntyyn. Muita ennaltaehkäiseviä asioita ovat lisäksi äidin terveet elämäntavat, normaalipaino, välilihan hieronta ja öljyäminen raskauden aikana. (Aukee 2006.)

### **5.5.3 Synnytyspelko**

Synnytykseen liittyvä jännitys on normaali tunne raskaana olevalla naisella (Synnytyspelko 2004; Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 89). Jännityksestä on jopa hyötyä, koska se nostaa naisen adrenaliinitasoa ja auttaa valmistautumaan synnytykseen ja selviytymään siitä (Synnytyspelko 2004; Saisto 2000, 1483). Sen sijaan voimakas synnytyspelko on haitaksi sekä äidille itselleen, sekä raskauden ja synnytyksen kululle ja estää näin äitiä nauttimasta raskaudesta ja elämästä normaalia elämää (Synnytyspelko 2004; Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 89).

Synnytyspelon syntymiseen vaikuttavat naisen persoonallisuus, elämäntilanne ja elämänhistoria, väkivaltaiset kokemukset, kuten raiskaus tai insesti, kivuliaat tai nöyryyttävät gynekologiset tutkimukset tai toimenpiteet, joista raskaudenkeskeytykset erityisesti (Saisto 2000, 1485; Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 89). Saiston ym. (1999) mukaan myös huono parisuhde, sosiaalisen tuen puute, työttömyys, tuleva yksinhuoltajuus, yleinen ahdistuneisuus, masentuneisuus, haavoittuvuus, alemmuudentunteet ja huono itsetunto liittyvät synnytyspelkoon (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 89).

Nainen pelkää eniten synnytykseen liittyvää kipua, omaa avuttomuutta ja että hän menettää omat voimansa ja itsehallintansa. Lisäksi nainen pelkää erilaisia toimenpiteitä ja ettei hän osaa synnyttää ”oikein”, jolloin synnytys hankaloituu tai lapsi vaurioituu. (Synnytyspelko 2004, Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 89.) Henkilökunnan taholta nainen pelkää huonoa kohtelua tai yhteistyökyvyttömyyttä. Harvinaisempia pelon aiheita ovat voimakas oman kehon vaurioituminen, mielenterveyden järkkäminen ja kuolemanpelko. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 89.) Myös isät tuntevat pelkoja raskauden alussa sekä synnytyksen lähestyessä (esim. Kaila-Behm 1997, 103, 109).



Synnytyspelkoa ja ahdistuneisuutta kokeneilla äidillä synnytys koetaan usein kivuliaksi ja negatiiviseksi. Heillä on lisäksi Areskogin ym. (1984) mukaan suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Ahdistuneisuus ja pelko voivat Barnettin ja Parkerin (1986) mukaan käynnistää synnytyksen ennenaikaisesti tai estää sen luonnollisen käynnistymisen ja sen seurauksena johtaa raskauden yliaikaisuuteen ja synnytyksen käynnistämiseen. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 90.) Epämiellyttävä kokemus synnytyksestä saattaa vaikeuttaa jopa äitiyteen sopeutumista ja äidin on vaikea luoda hyvää suhdetta vauvaansa (Synnytyspelko 2004; Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 90).

Synnyttäjälle voi luoda turvallisen ja luottavaisen olon, kun häntä tiedotetaan asianmukaisesti esim. oman synnytyssairaalan kivunlievityskäytänteistä, synnytysvalmennuksessa käytetään psykologista näkökulmaa ja annetaan mahdollisuus tutustua omaan synnytyssairaalaan. Lisäksi turvallisuutta ja luottamusta herättää hyvä tiedonkulkua sekä yhteiset linjaukset neuvolan ja sairaalan välillä. (Saisto 2000, 1487; Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 91.)

Foxin (1999) tutkimuksen mukaan naisen kyky kestää kipua ja ahdistusta synnytyksessä paranivat, kun hän sai puolisoilta ja synnytyssairaalan henkilökunnalta tukea ja kun puoliso osallistui synnytykseen sekä kotitöihin. Vahva tuki naiselle pystyi korvaamaan synnytyksen lääketieteellistä avustamista kivunlievityksineen ja riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen väheni. (Sevón & Huttunen 2002, 74.)

Synnytyspelkoisen naisen hoidon tavoitteena on auttaa naista hallitsemaan odotustaan ja synnytystään. Hoitohenkilökunnan tulisi empaattisella kuuntelulla osoittaa naiselle, että hänen tunteitaan kunnioitetaan, eikä väheksytä tai pyritä poistamaan. Naisen kokemuksen tuen avulla hän voi synnyttää normaalisti ja osaa ottaa synnytyksen vastaan sellaisena kuin se on. Äitiysneuvolan ja perhevalmennuksen avulla voidaan hoitaa synnytyspelkoa kuuntelemalla, jakamalla asiallista tietoa sekä myös tarvittaessa ohjata erityishoitoon. (Saisto 2000, 1484.)

Synnyttävän naisen hallinnan tunnetta voidaan lisätä valmentamalla ja tiedottamalla raskauteen ja synnytykseen liittyviä asioita, jolloin tuleva äiti voi ennakoida ja tunnistaa niitä asioita joista selviytyminen edellyttää erityisiä taitoja tai joita voi käsitellä etukäteen välttyäkseen epämiellyttäviltä tunteilta. Nainen tarvitsee kuvan siitä, mihin

on hyvä valmistautua. Valmentamisen tulee tukea naisen voimavaroja ja itseluottamusta, sekä valmentaa naisia kohtaamaan myös synnytykseen liittyviä kielteisiä, epänormaaleja ja yllättäviä tapahtumia. Kätilön tulisi olla selvillä synnyttävän naisen selviytymiskeinoista ja osattava hyödyntää niitä synnytyksen aikana, jotta hän pystyisi tukemaan naisen hallinnan tunnetta; etukäteen laadittu synnytyssuunnitelma toimii siinä hyvänä konkreettisena työkaluna. Naisen hallinnan tunnetta voidaan lisäksi lisätä, kun hänelle luodaan konkreettisia vaikutusmahdollisuuksia tai autetaan tunteiden käsittelyssä synnytykseen valmistautuessa ja sen aikana tai vaikutetaan hänen tapaan tulkita tilannettaan. (Ryttyläinen 2005, 8.)

### **Miten Palokan ja Joutsan seudun thky:ssä toimitaan?**

Joutsan seudun ja Palokan terveydenhuollon kuntayhtymien alueilla voidaan synnytyspelkoa potevalle naiselle varata aika Keski-Suomen keskussairaalan äitiyspoliklinikan synnytyspelkopoliklinikalle. Moniammatillisessa työryhmässä työskentelee tarpeen mukaan synnytyspelkoihin erikoistunut kätilö, gynekologi, psykiatri ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Yhteistyössä pyritään suunnittelemaan tuleva synnytys mahdollisimman onnistuneeksi. (Äitiyspoliklinikka ja synnytysvastaanotto: Synnytyspelko 2006.)

### **5.5.4 Synnytyksen jälkeinen masennus**

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen ei vaikuta äidin ikä, siviilisäätö, koulutusaste eikä yhteiskuntaluokka. Esim. Beckin (1996) mukaan yhtä selittävää syytä synnytyksen jälkeiseen masennukseen ei ole. Harris (1996) tuo esille, että hormonaalisilla tekijöillä on osuutta erityisesti pian synnytyksen jälkeen ”ärhäkästi” kehittyvällä masennustilassa. Eerolan (1999) mukaan täytyy myös huomioida, että raskauden aikaista ja synnytyksen jälkeistä ahdistuneisuutta ja paniikkioireita esiintyy jopa enemmän kuin masentuneisuutta (Sarkkinen 2003, 285, 290.)

Synnytyksen jälkeisen masennuksen yhtenä riskitekijänä on joko itsellä tai läheisyydessä esiintynyt aiempi psykiatrinen sairaus, etenkin masennustila. Muita riskitekijöitä ovat stressi, ensimmäinen synnytys, keisarileikkaus sekä perinataalivaiheen negatiiviset elämäntapahtumat esim. läheisen menettäminen, työttömyys ja sosiaalisen tuen riittämättömyys. Jos äideillä on ilmennyt aiemmin depressiota, hänelle kehittyy syn-

nytyksen jälkeinen masennus 25 % todennäköisyydellä. (Perheentupa 2003, 388.) Niemen (1997) mukaan englantilaisessa tutkimuksessa erittäin kivuliaalla synnytyksellä ja oksitosiinin käytöllä synnytyksessä on todettu olevan yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Koski & Mattinen 1998, 13).

Sarkkisen (2003) tutkimuksen mukaan psyykkisesti äidin masennus selittyy hyvin yksilöllisellä erilaisten tekijöiden yhdistelmillä. Hän tuo esille mm. raskauden aikaisen psyykkisen oirehdinnan ja raskauden psyykkisen työstämisen vaikeuden, fyysiset raskausoireet; kuten ylenmääräisen pahoinvoinnin, ns. riskiraskaudet tai raskauskomplikaatiot, aiemmat raskaudenkeskeytykset, keskenmenot tai lapsettomuushoidot. Myös ns. vahinkoraskaus saattaa vaikeuttaa normaalin ristiriitaisten tunteiden työstämistä, kun vauvan ei-haluamista ei ole mahdollista käsitellä psyykkisesti. Lisäksi kokemukset synnytystä hoitaneista kättilöistä ja lääkäreistä sekä synnyttäneiden osastosta, ensihetkestä vauvan kanssa sekä vuorovaikutussuhteet ovat merkityksellisiä. Merkityksellistä ensikohtaamisessa vauvan kanssa on se, miltä kohtaaminen äidistä tuntui. Vuorovaikutussuhteissa korostuvat erityisesti suhteet vauvaan, puolisoon ja omaan äitiin. (Sarkkinen 2003, 290.)

Sarkkinen (2003) tuo esille masentuneen äidin oman äitisuhteen. Tutkija väittää sen olevan jopa merkittävämpi kuin parisuhde. Tutkijan tutkimuksessa masentuneet äidit kokevat usein, ettei heidän oman äitinsä äitiys kannattele heidän äitiyttään omalle vauvalleen. Masentuneen äidin suhde omaan äiti voi olla työstämätön; se voi olla ristiriitainen tai riippuvainen. Eli äiti voi elää hyvin vahvasti sitä tunnetta, miten hän on kokenut tullessa hoivatuksi lapsena. (Mts. 290.)

### **Baby blues**

Synnytyksen jälkeistä herkistymistä eli baby bluesia ilmenee jopa 80 %:lla äideistä (50–80%) ja juuri yleisyytensä vuoksi sitä pidetään luonnollisena, normaalina ilmiönä. Herkistyminen auttaa äitiä sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen sekä samaistumaan vauvaan ja sen myötä vastaamaan hänen tarpeisiinsa. (Raskas onni 2006; Perheentupa 2003, 387.) Herkistymiseen saattavat vaikuttaa äkillinen hormonitason lasku synnytyksen jälkeen sekä äidinmaidon erityksestä aiheutuva hormonisäätely. Luonnollinen suuren jännityksen purkautuminen, vastuun ja vauvaan liittyvän hoidon laajuuden ymmärtäminen sekä hämmennys uuden ja tuntemattoman edessä voivat selittää osaltaan herkistymistä. (Heinjoki 2006.) Herkistyminen on voimakkaimmillaan 3-5

päivää synnytyksen jälkeen ja häviää yleensä n. kahdessa viikossa. Herkistymisen oireina äidillä voi olla itkuherkkyyttä, mielialan vaihtelua, ärtyneisyyttä sekä joskus myös ruokahaluttomuutta ja unihäiriöitä. Herkistymisoireista kärsivien naisten on havaittu olevan jonkin verran suuremmassa vaarassa sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, kuin niiden joilla ei näitä oireita ole ollut. Naisilla, joilla on ollut selvä herkistymiskausi, 20 %:lle kehittyy myöhemmin synnytyksen jälkeinen masennustila. (Perheentupa 2003, 387.)

### **Synnytyksen jälkeinen masennus eli depressio**

Ei-psykoottinen masennus eli depressio on tavallisin synnytyksen jälkeinen psyykinen häiriö. Siihen sairastuu eri tutkimusten mukaan n. 10–15 % synnyttäneistä. (Perheentupa 2003, 387; Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 103.) Jo raskauden aikana voi ilmetä masennuksen oireita, mutta ilmaantuvuus on suurimmillaan n. 1 ½ -3 kuukauden kuluttua synnytyksestä, ja tällöin äitien masennus on kolme kertaa yleisempää kuin muilla samanikäisillä naisilla. Puoli vuotta synnytyksen jälkeen sairastavuus on sama kuin väestössä yleensäkin, n. 5 %. Jopa neljännes masentuneista äideistä saattaa kärsiä oireista vielä vuosi synnytyksen jälkeenkin. (Perheentupa 2003, 387.)

Masentuneen äidin oireita ovat yleinen alavireisyys, pelokkuus ja tuskaisuus, jännitys, paniikki ja kireys, seksuaalinen haluttomuus, keskittymiskyvyn vaikeudet, univaikeudet, pakkoajatukset, syyllisyyden tunteet ja itsetunnon vaikeudet sekä fyysinen oireilu. Tämä masennuksen muoto ei mene hoitamattomana eikä itsestään ohi. (Synnytyksen jälkeinen masennus 2004; Perheentupa 2003, 387.) Äidin syvä paha olo aiheuttaa paniikinomaisen tunteen äidille. Paniikki aiheuttaa äidille toimintakyvyn menetyksen, joka ilmenee myös kykenemättömyytenä vauvan hoitoon. (Heinjoki 2006.) Masentunut äiti ei jaksaa ylläpitää riittävän myönteistä vuorovaikutusta. Jos äidillä on lievä, mutta hoitamattomana pitkittyvä synnytyksen jälkeinen masennus, se on vauvan kehityksen kannalta yhtä vaarallinen kuin sairautena rajumpi synnytyksen jälkeinen psykoottinen masennus. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 106.)

### **Psykoosi**

Lapsivuodepsykoosi eli puerperaalipsykoosi on harvinaisin, mutta vakavin synnytyksen jälkeisistä psykiatrisista häiriöistä. Puerperaalipsykoosiin sairastuu 1–2 äitiä tu-

hannesta. (Raskas onni 2006; Perheentupa 2003, 387.) Sairaus puhkeaa tavallisesti kahden viikon kuluessa synnytyksestä. Silloin äiti ja lapsi ovat jo usein kotona, ja perheenjäsenet kiinnittävät huomiota äidin outoon käyttäytymiseen. Oireina on aluksi levottomuutta, unettomuutta, poikkeavaa puheliaisuutta ja mielialan suuria ailahteluja, mikä etenee sekavuudeksi ja yleensä maaniseksi psykoosiksi. Lapsivuodeajan psykoosi on aina vakava häiriö, sillä se saattaa olla hengenvaarallinen sekä äidille että lapselle. Itsemurhavaara on huomattava, mutta myös lapsi on vaarassa. Myös omaisille sairastuminen on rankka kokemus oireiden rajuuden vuoksi. (Perheentupa 2003, 387–388.)

Lapsivuodepsykoosille altistavia tekijöitä ovat äidin aikaisempi psyykkinen sairaus, etenkin kaksisuuntainen mielialahäiriö, tai suvussa ilmaantunut mielisairaus. Jos nainen on ollut psykoottinen elämänsä jossain vaiheessa, riski sairastua synnytyksen jälkeen on 30 – 50 %. Muita riskitekijöitä ovat mm. ensisynnyttäjäisyys ja keisarileikkaus. (Väisänen 2001, 151.)

Lapsivuodeajan psykoosin ennuste on ensimmäisen sairastumisen osalta hyvä, mutta psykoosi uusiutuu usein seuraavien synnytysten jälkeen. Uusiutuvuuden riski on suurin seuraavan lapsen kohdalla ja vähenee myöhempien mukana. Hoidontarpeen ennakointi on tärkeää seuraavan raskauden aikana, koska uusiutumista on voitu ehkäistä ajoissa aloitetulla lääkityksellä. (Perheentupa 2003, 388; Väisänen 2001, 151.)

### **Äidin masennuksen vaikutus vauvaan**

Vastasyntynyt vauva kehittyy ympäristön kanssa käymän vuorovaikutuksen kautta. Terve kehitys vastasyntyneellä rakentuu siis ympäristön hoivasta ja tuesta. Vuorovaikutusta muokkaavat vauvan omat yksilölliset ominaisuudet sekä ympäristötekijät. Lapsen kehitys ei vaadi täydellistä ja ihanteellista ympäristöä, vaan riittävän hyvää vanhemmuutta, joka on kykyä luoda yksilöllinen, molempien osapuolten ominaispiirteet huomioiva suhde. Varhaisella vuorovaikutuksella on merkitystä pitkälle aikuisuuteen ihmissuhteiden malleissa sekä myös mahdollisissa psyykkisissä häiriöissä. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 103–104.)

Vauvat ovat jo syntyessään erilaisia temperamentiltaan eli synnynnäisiltä reagointitaitumuksiltaan. Thomasin ym. (1969) mukaan yksilöllinen temperamentti, joka voi olla ”vaikea” tai ”helppo”, asettaa omat vaatimuksensa myös vauvan lähiympäristölle.

Temperamentiltaan aktiivinen ja vaativa koetaan usein ”vaikeaksi”. Äidin turhautuksessa ja kokiessa itsensä kyvyttömäksi tyydyttää ”vaikean” temperamentin omaavan vauvan tarpeita, myös vuorovaikutus äidin ja vauvan välillä saattaa häiriintyä. Vauvan jäädessä ilman myönteistä vuorovaikutusta, hän käyttäytyy ensin entistä hankalammalla tavalla, jolloin helposti syntyy kielteinen noidankehä. Tämä lisää vakavan masennuksen riskiä sekä äidin että myös vauvan osalta. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (1999) tuo esille, että ”vaikean” temperamentin omaava vauva ei jää niin helposti huomiotta, koska hän osaa vaatia huomiota, jolloin temperamentti toimii myös suojaavana tekijänä. Vastaavasti ”helpon” temperamentin omaava vauva voi helposti jäädä huomiotta, jos ympäristö ei huomioi häntä riittävästi. Kun vauva kokee paljon pettymyksiä, hän voi reagoida tähän vetäytymällä vuorovaikutuksesta. Vetäytyvästi reagoivan masentuvan vauvan oireita on näin hankalampi havaita, kuin ”vaikeatemperamenttisen” vauvan. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 103–104.)

Äidin masennuksen ja lapsen psyykkisten ongelmien välillä on todettu selvä yhteys. Masennuksen kestolla on ratkaiseva merkitys lapsen kehityksen kannalta. Tutkimukset osoittavat, että jos äiti on parantunut masennuksesta kuudessa kuukaudessa, vuoden ikäisten lasten kehitys ei ole häiriintynyt. Jos masennus on kestänyt pidempään, lapsilla on todettu vuoden ikäisenä depressiivisiä piirteitä, heikompi motorinen kehitys ja hitaampi kasvu. (Perheentupa 2003, 389.)

Masentuneen äidin ja vauvan vuorovaikutuksen seurauksena vauva voi joutua sekä hoidon laiminlyönnin että fyysisen tai emotionaalisen pahoinpitelyn kohteeksi. Kun äiti on masentunut, hän ei reagoi vauvan viesteihin. Tällöin vauvan kehityksen kannalta tärkeä myönteinen vuorovaikutus jää syntymättä. Osa masentuneista äideistä käyttäytyy vetäytyvästi, jolloin vauva jää yksin oman itsensä varaan. Osa äideistä käyttäytyy ylihuolehtivasti ja tunkeutuvasti, jolloin heidän on vaikea erottaa vauvan tunteita ja tarpeita omistaan ja osalla masennus näkyy selvänä vihamielisyytenä vauvaa kohtaan. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 103–104.)

Masentuneen äidin lapselle voi muodostua turvaton kiintymyssuhde, joka ilmenee usein ilottomuutena, energian puutteena ja kontaktista vetäytymisenä. Lapsi voi olla myös poikkeuksellisen ärtyinen ja vaikeasti tyyntyteltävä. Lapsen oireilu näkyy leikki-iässä huonona sosiaalisena - ja emotionaalisena sopeutumisenä ja kouluiässä on-

gelmina oppimisessa ja käyttäytymisessä. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 105.)

### **Masentuneen äidin tuki**

Äidin masennus vaikuttaa koko perheeseen ja läheisiin. Synnytyksen jälkeinen masennus on uuvuttavaa sekä masentuneelle itselleen että lähiverkostolle. Löytääkseen oikean roolin masentuneen äidin tukena, läheisten tulee saada oikeanlaista tietoa masennuksesta. (Heinjoki 2006.) Äidin masentuessa on oleellista, että vastasyntyneen ympärillä on muita korvaavia ihmissuhteita, joiden avulla varhainen vuorovaikutus saadaan pidettyä yllä. Jos korvaavia ihmissuhteita ei ole, on riski että äidin masennus siirtyy myös vauvan masennukseksi. Äidin selviytymistä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tukevat läheisten avun ja tuen lisäksi asiantunteva keskusteluapu sekä tarvittaessa lääkitys. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 105–106.)

Niemisen ja Nummenmaan (1985) mukaan äiti jää helposti yksin juuri silloin, kun hän eniten tarvitsisi huolenpitoa ja hoivaa (Koski & Mattinen 1998, 9). Heinojen (2006) mukaan on tärkeää, että masentuneen äidin omia tunteita uskalletaan kuulla (Heinjoki 2006). Konkreettinen lapsenhoito- ja kodinhoitoapu on usein tarpeen. Isä on tärkeässä roolissa äidin tukemisessa. Erityisenä tärkeänä pidetään isän läsnäoloa ja vuorovaikutuksen jatkuvuutta. Tällöin vauva pystyy harjoittelemaan vähäisiä sosiaalisia taitojaan tutussa vuorovaikutuksessa. Vauvan ollessa vielä kykenemätön säätelemään tunnetilojaan, vanhemman tehtävä on auttaa siinä. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 105–106.)

Tammisen (1990) mukaan naisen omalta äidiltään saamaa tukea raskauden aikana pidetään tärkeänä. Lisäksi merkitystä on myös sillä, minkälainen suhde omaan äitiin on ollut lapsena. Jos suhde on ollut vaikea, se vaikeuttaa omaa äidiksi kasvamista ja tyttären roolista luopumista. Negatiivinen, ristiriitainen tunnesuhde omaan äitiin aiheuttaa syyllisyyden tunteita, jotka lisäävät stressiä ja ahdistusta. (Anttonen, Lepikko & Ruohonen 2000, 16.)

Vaikka hyvä parisuhde on useimmille äideille tärkeä voimavara, isä ei voi kuitenkaan jakaa kokemusta synnyttämisestä ja äidiksi tulemisesta samalla tavalla kuin toinen samalla tavalla kokenut nainen. Vertaistoiminta eroaa perinteisestä ammattiauttami-

sesta siinä, että vertaistoiminnassa ei ole auttajia ja autettavia, vaan kaikki ovat tasa-vertaisia keskenään ja jokaisella on toiselleen jotain annettavaa. Aina ei tarvitse edes puhua ongelmista, vaan yleensä jo se, että saa olla vuorovaikutuksessa muiden aikuisten ihmisten kanssa, on terapeuttisesti merkitsevää. (Anttonen ym. 2000, 16.)

ÄIMÄ ry (Äidit irti synnytysmasennuksesta ry) on perustettu tarjoamaan vertaistukea ja tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiville äideille ja heidän perheilleen. ÄIMÄ ry on perustettu vuonna 1998. Muita tahoja, joista perhe voi hakea apua tilanteeseen ovat: Ensi- ja turvakodit, perheneuvola, mielenterveystoimisto, oma lääkäri, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Väestöliitto ja oma terveydenhoitaja. (Raskas onni 2006; Toipuminen 2004; Sarkkinen 2003, 302.)

Synnytyksen jälkeistä masennusta ei pystytä selvästi erottamaan tavallisesta masennuksesta ja tämä vaikeuttaa diagnosointia (Tolmunen 2004). Synnytyksen jälkeistä masennusta pidetään ennusteeltaan hyvänä ja paraneminen tapahtuu usein nopeasti. Tyypilliset masennuksen oireet helpottavat hiljalleen kuukausien kuluessa. Masennusvaiheen kesto ilman hoitoa on keskimäärin 7 kk. Täydellisen toipumisen todennäköisyys on hyvä. Synnytyksen jälkeinen masennus saattaa kuitenkin laukaista pitkäkestoisesta masennuksesta ja ahdistuneisuudesta. Depression uusiutumisriski seuraavien synnytysten yhteydessä on erityisen suuri, jopa 40 %. (Perheentupa 2003, 389.)

### **5.5.5 Varhainen vuorovaikutus**

Vanhemman ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutussuhde alkaa jo raskauden aikana, äidillä äidin ja sikiövauvan ruumiillisena dialogina, isällä koskettelemalla äidin vatsanpeitteiden läpi vauvan liikkeitä ja ottamalla vauvan potkuja vastaan. Äidin mielikuvat kohdussa kasvavasta vauvasta, omasta äitiydestä, vauvan isästä, omista vanhemmista ja omasta itsestä vauvana rakentavat vuorovaikutusta. Myös isällä on mielikuvia, joiden syntyyn ovat vaikuttaneet hänen vuorovaikutuskokemuksensa hänelle merkittävien ihmisten kanssa. Erilaiset tietoiset ja tiedostamattomat mielikuvat, viha ja rakkaus, toiveet ja pelot kuuluvat vanhemmaksi kasvamiseen odotusaikana. (Siltala 2003, 19- 20.)

Terve vauva syntyy luonnostaan uteliaana, hän hakee yhteyttä, etsii aistiensa avulla äitiään, tunnustelee ja kokee ympäristöään. Äidin tuoksu, maku, ääni, tutut liikkeet sekä äidin katse ja kosketus kutsuvat vauvaa äidin luo. Kun äiti vastaa vauvan merk-



keihin ja pitää niitä yllä, hän voimistaa vauvansa valmiuksia kiinnittyä ja kiintyä. Samoin vuorovaikutus isän kanssa voimistaa isän ja vauvan välistä vuorovaikutussuhdetta. (Siltala 2003, 26–27.)

Taipaleen (1998) mukaan vauva kokee aluksi itsensä osaksi äitiänsä tai hoitajaansa. Ensimmäisten kuukausien jälkeen vauvan kokemusmaailma laajenee. Vauvalle tulee tunne, että oma itse on sosiaalisesti hyväksytty ja että hän on osa sosiaalista kokonaisuutta. Tämän tunteen muodostuminen edellyttää äidin tai hoitajan antamaa hoivaa eli fyysistä ja psyykkistä vuorovaikutusta vauvaansa kohden. (Taipale 1998, 129.)

Lapsella on synnynnäinen valmius kiintyä hoitajaansa (Sinkkonen 2003, 93). Turvallinen kiintymyssuhde syntyy, kun lapsi saa kokea raskausajasta lähtien suojelevaa vuorovaikutusta. Yleensä äideillä herää luontainen vaisto suojella jo kohdussa olevaa lasta ja lapsen syntymän jälkeen halutaan vastata lapsen fyysisiin, psyykkisiin sekä sosiaalisiin tarpeisiin. Sanojen lisäksi lapsi ymmärtää kosketuksen, tuoksun, puherytmin ja äänensävyyn kieltä ja näitä hän myös tarvitsee rauhoittuakseen. Tämän toiminnan ”tuloksena” luodaan lapselle turvallinen kiintymyssuhde, eli tunne siitä, että hänellä on apu ja lohtu lähellä tarvittaessa. (Salo 2003, 53; Sinkkonen 2001, 32.)

Yli puolivuotiaalle on jo muodostunut mielensisäinen malli niistä tilanteista, missä tuttu aikuinen on ollut riittävästi käytettävissä häden hetkellä. Näin on muodostunut kiintymyssuhdemallit. Lapselle on muodostumassa sisäinen tunne turvallisuudesta. Tunteen turvin lapsi pystyy rauhoittumaan ja kiintymyssuhdemalli auttaa lasta toimimaan koko ajan itsenäisemmin ympäristössään; hän luottaa olevansa turvassa ja avun olevan tarvittaessa saatavilla. (Salo 2003, 61; Hautamäki 2002, 22–23).

Turvallinen kiintymyssuhdemalli on muodostunut arjen tapahtumien perusteella. Lapselle on muodostunut käsitys siitä, että hän saa loogisia vastauksia pyyntöihinsä ja uskaltavat jatkossa ilmaista todellisia tunteitaan. Turvallisesti kiintyneillä lapsilla on suhteellisen paljon voimavaroja ja kiinnostusta itsenäiseen ympäristön tutkimiseen, oppimiseen ja tietotaidollisten valmiuksien kehittymiseen. (Salo 2003, 62.)

Emde (2004) kertoo tutkimuksessaan siitä, kuinka lapsi hakee epävarmassa tilanteessa apua tilanteen ratkaisuun tutun henkilön, esim. äidin ilmeestä. Jos äidin ilme on myön-

tyväinen, hän uskaltaa jatkaa asian tiimoilta, jos taas ilme viestittää päinvastaista, lapsi vetäytyy tilanteesta. Emde (2004) korostaakin vanhemmille heidän tunneviestiensä tärkeyttä lapselle. Lisäksi hän tuo esille sen, että ei riitä, että vanhemmat ovat paikalla, vaan heidän on oltava emotionaalisesti läsnä. Turvallisuuden perustana on turvallinen vanhempi, joka vastaa lapsen emotionaalisiin viesteihin. (Aromaa 2004, 29.)

Syntymästä lähtien vauva hakee läheisyyttä ja kontaktia myös itkulla. Itku on varhaisin kiintymyskäyttäytymisen muoto. Vanhemman vastatessa vauvan itkulla esittämiin tarpeisiin syntyy vuorovaikutuksellinen elementti vauvan ja vanhemman välille. (Räihä 2003, 184.)

Lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana muodostunut suhde vanhemman kanssa on kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsen myöhemmälle psyykkiselle kehitykselle tärkeää. Mäntymaan ym. (2003) mukaan lapsen ja vanhemman väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät tunnekokemukset ohjaavat aivojen toiminnallista kehitystä ja luovat näin pohjan lapsen koko myöhemmälle kehitykselle. (Neuvola lapsiperheen tukena 2004, 85.)

## 5.6 Isovanhemmuus

Lapsenlapsen syntymä on monelle isovanhemmalle merkittävä asia. Lapsenlastaan kohtaan tuntema rakkaus voi olla ikääntyvän ihmisen tunneasteikossa aivan ylivertainen. Omat lapset ja lapsenlapset ovat isovanhemmille itselleen yleensä rakkaimpia ihmisiä maailmassa sekä tärkeitä tuen antajia esimerkiksi sairauden yllättäessä. (Pulkinen 2002, 162.) Isovanhemmat siirtävät perheen traditioita ja uskontoa seuraaville sukupolville jatkaen näin suvun kulttuuria. Isovanhempien tieto, taito ja kokemus, joita he säilyttävät ja siirtävät sukupolvelta toiselle, on arvokasta. (Jääskeläinen 2004, 27.) Isovanhemmat voivat antaa lapsilleen ja lapsenlapsilleen niin taloudellista kuin henkistä tukea (Pulkinen 2002, 162).

Lastenlasten omien vanhempien kokemus isovanhempien merkityksellisyydestä, on peruslähtökohta sille, että isovanhempien ja lastenlasten välille syntyy vuorovaikutusta. Kun vanhemmat ovat aktiivisia ja aloitteellisia isovanhempien ja lastenlasten tapoamisten suhteen, se ennustaa isovanhempien ja lastenlasten vuorovaikutuksen suuria määriä. (Paunonen 1999, 73.)

Isovanhemmat ovat Taipaleen (2002) mukaan lasten sosiaalista pääomaa ja osa merkittävää ihmissuhdeverkkoa (Sinnemäki 2005, 8; Pulkkinen 2002, 163–164). Isovanhemmuus on nykyäänkin merkittävää ja arvokasta perhesysteemissä (Jääskeläinen 2004, 30). Yhteiskunnalliset muutokset veivät perheenjäsenet alkuun erilleen, mutta tilanne on muuttumassa. Kahdella lapsella kolmesta asuu vähintään yksi isovanhempi 20 kilometrin säteellä. Mitä pienempi lapsi on, sitä enemmän isovanhempia asuu lähellä. Pienten lasten isoäideistä noin puolet on vielä työelämässä, joten se rajoittaa jonkin verran auttamista esimerkiksi pienten lasten hoitojärjestelyissä. (Pulkkinen 2002, 161.)

Perheiden muuttuessa myös isovanhemmuus on muuttunut. Avioerojen ja uusperheiden myötä lapsella saattaa olla monta isovanhempaa. (Jääskeläinen 2004, 27.) Isovanhempien avioerot tuovat lisäksi oman haasteen yhteydenpitoon (Pulkkinen 2002, 161).

Isovanhempien rooliin lapsenlapsen elämässä vaikuttavat asuinvälimatka, isovanhemman terveys, oma elämäntilanne sekä vanhempien ja isovanhempien väliset suhteet (Jääskeläinen 2004, 27). Tutkimusten mukaan isovanhempien ja lastenlasten välillä on usein kiinteä tunnesuhde. Kiinteällä suhteella on merkitystä kaikille osapuolille. Edes välimatkat eivät estä yhteydenpitoa nykypäivän viestimien ja matkustamisen helppouden ansioista. (Pulkkinen 2002, 162; Paunonen 1999, 75.) Wernerin ja Smitthin (2001) mukaan isovanhemmilla voi olla merkittävä suojaava vaikutus eritoten riskioloissa elävän lapsen elämässä (Pulkkinen 2002, 162).

Isovanhemmuus ei aina ole ongelmatonta. Sukupolvien erilaiset näkemyserot voivat nousta esille vuorovaikutussuhteessa. Isovanhempien tulisi kunnioittaa nuoren perheen elämää; olla hienotunteinen, pysyä taustalla tukijana, eikä pyrkiä määräämään. (Jääskeläinen 2004, 27.) Isovanhemmat voivat olla lapsen kasvatuksessa voimavarana, mutta heidän tulisi kuitenkin antaa kasvatusvastuu lapsen vanhemmille (Jääskeläinen 2004, 27; Pulkkinen 2002, 163).

Simojoen (2001) mukaan yhteiskunnassamme on lisääntyvässä määrin isovanhempia, joilla on monikulttuurisia lapsenlapsia. Kertomuksissaan isovanhemmuudestaan keskeisiä asioita ovat lentokentät, ikävä, kielivaikeudet, huoli lapsista ja jälleennäkemisen ilo. (Pulkkinen 2002, 163.) Isovanhempien ja lastenlasten tunnesiteeseen monikulttuu-

risuus ei kuitenkaan vaikuta. Riippumatta lapsenlapsen kulttuuritaustasta häntä rakastetaan. (Pulkkinen 2002, 163.)

Pulkkinen (2002) tuo esille tekstissään, että ongelmiakin monikulttuurisissa suhteissa toki on. Eniten ongelmia aiheuttavat ennakkoluulot, jotka kuitenkin yleensä kariutuvat. Pulkkinen kehottaakin tutustumaan toiseen kulttuuriin ja osoittaa näin kunnioitusta sitä kulttuuria kohtaan. Kulttuurin hyväksyminen auttaa myös lasta hyväksymään omia juuriaan. Jokaisen lapsen tulisi saada kokea itsensä hyväksytyksi sellaisena kuin hän on. (Mts. 163.)

## 6 POHDINTA

Yhteistyöneuvoloissa keväällä 2005 esitetty toive uudistaa perhevalmennusrunkoja oli aiheena heti sellainen johon halusimme tarttua. Olemmehan molemmat äitejä ja lapsiperheiden hyvinvointi on molempien ”sydäntä lähellä”. Aiheena perhevalmennus on haasteellinen, koska se on niin laaja, että sitä on lähes mahdoton rajata. Erilaiset tutkimukset ja valtiovallan suositukset toki antoivat hyvän pohjan työlle. Lisäksi terveydenhoitajat, joilla oli pitkä työkokemus, osasivat antaa meille arvokasta tietoa vanhempien toiveista. Apua toivottuihin työkaluihin saimme yhteistyöstä Mannerheimin Lastensuojeluliittoon, joka oli juuri lanseeraamassa uutta materiaalia vanhemmuuteen liittyen.

Teoreettinen viitekehysemme koostuu tutkimuksista, suosituksista, yhteistyöneuvoloidemme työntekijöiden toiveista perhevalmennuksessa sekä saamastamme terveydenhoitaja- ja kättilökoulutuksesta. Keskeisenä työskentelyotteena työssämme toimii Pelkosen & Hakulisen (2002) voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Voimavaralähtöistä perheen ja vanhemmuuden tukemista sekä lasten hyvinvoinnin edistämistä suositellaan työskentelymalliksi myös sosiaali- ja terveysministeriön Lastenneuvola lapsiperheen tukena -oppaassa (2004).

Opinnäytetyömme ”Työkalupakin” tarkoitus on toimia yhteistyöneuvoloissamme tukena ammattitaitoisille työntekijöille, antaen työvälineitä perhevalmennuksen käytännön toteutukseen ja vastaamalla tämän päivän vanhempien tarpeisiin. Osalla neuvolatyöntekijöistä on vankka ja pitkä työkokemus perheiden kanssa työskentelemisestä ja perhevalmennuksesta, jolloin työmme antaa heille enemmän toivottuja ”työkaluja”.

Vastavalmistuneelle tai uudelle työntekijälle työmme antaa ”työkalujen” lisäksi paljon teoretietoa. ”Työkalupakkimme” perhevalmennus ei tarjoa valmista mallia, miten tulla hyväksi vanhemmaksi, vaan materiaalin kautta herätetään vanhemmat pohtimaan omia keinoja. Heille annetaan tietoa ja tukea sekä pyritään vahvistamaan heidän voimavarojaan.

### **Perhevalmennuksen nykytila ja tarve**

On todella ikävää, että osassa yhteistyöneuvoloista perhevalmennus on jouduttu resurssipulan ja sisältöä koskevien uudistustarpeiden vuoksi lopettamaan toistaiseksi kokonaan (Kujala 2006). Vaikka valtiovalta on asettanut lakeja ja suosituksia, ne eivät mielestämme kuitenkaan aina kohtaa yksittäisiä perheitä tasavertaisesti. Vuoden 2006 alussa kansanterveyslakiin tehtiin muutoksia. Neuvolatoiminta mainitaan lakitekstissä ensimmäistä kertaa. Uudistus antaa asetuksenantomahdollisuuden terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005.) Eivätkö suositukset voisi olla suoraan asetuksia, ja näin perheiden palvelut olisivat tasapuolisia?

Vaikka lapset voivat Suomessa pääosin hyvin, niin uusina uhkina Hakulinen-Viitanen ym. (2005) näkevät psykososiaaliset oireet, turvattomuuden, ylipainon, oppimisvaikeudet sekä vanhempien mielenterveys-, päihde ja väkivaltaongelmat, jotka heijastuvat lapsiin. Perheiden ongelmat eivät näy siis pelkästään meillä terveydenhuollossa, vaan myös sosiaalipuolella. Neuvola kohtaa lähes kaikki lapsiperheet, joten siellä nämä riskit ovat mahdollisia havaita. Uudessa lastenneuvolaoppaassa (2004) suositellaan perhe- ja voimavaralähtöistä työtettä, laajaa vertaistukitoimintaa sekä huomion kiinnittämistä parisuhteen vaalimiseen.

Syntyvyys Keski-Suomessa on ollut nousujohteinen jo muutaman vuoden ajan. Huolestuttavaa on, että silti perhevalmennustoimia on supistettu rajusti Keski-Suomessa. Palokan kuntayhtymän neuvoloissa ei vuonna 2006 ryhmäperhevalmennusta ole toteutettu. Ensisynnyttäjille on järjestetty Keski-Suomen keskussairaalassa ”synnytysvalmennuskierros”, johon vanhemmat voivat mennä halutessaan. Sairaalan synnytysvalmennus sisältää tietoa synnytyksen kulusta ja kivunlievitysmenetelmistä. Vanhemmilla on tuolloin myös mahdollisuus tutustua synnytysosastoon. Synnytyssairaalan tutustumiskäynti kuului ennen yhdeksi osaksi perhevalmennusta. Joutsassa ryhmäperhe-

valmennusta toteutetaan edelleen. Mielestämme perhevalmennuksen puuttuminen jättää ison aukon perheen tukiverkoston.

Lapsen saaminen on yksi suurimmista elämänmuutoksista. Perhevalmennus on mielestämme yksi tärkeä ennaltaehkäisevä tukimuoto perheille arjessa selviämiseen, koska vanhemmat kokevat uuteen elämäntilanteeseen valmentautumisen kuitenkin välttämättömänä uuden arjen helpottamiseksi. (ks. Itkonen 2005). Myös Mikkasen (2000), Viljamaan (2003), Itkosen (2005) tutkimukset tukevat sitä, että perhevalmennus toimii vanhemmille tärkeänä valmentautujana ja tukena vanhemmuuteen. Valmennus auttaa sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen ja luo myönteisen alun vanhemmuudelle ja siihen kasvuille. Perhevalmennuksella lisätään vanhempien turvallisuuden tunnetta, rohkeutta sekä vähennetään pelkoja.

### **Moniammatillisuus mahdollisuutena**

Perhevalmennuksesta on tehty paljon erilaisia opinnäytetöitä, mutta niissä on usein keskitytty vain yhteen osa-alueeseen. Oma työmme käsittelee perhevalmennusta laajana kokonaisuutena ja se tarjoaa käytännön työhön runsaasti ”työkaluja” teorian lisäksi. Emme kuitenkaan käsittele kaikkia osa-alueita samassa laajuudessa. Aiheiden määrä on loputon myös perhevalmennuksessa, ja kaikkeen on vaikea vastata. Toivomme, että moniammatillisuus toteutuisi myös perhevalmennuksessa, jolloin jokainen toisi oman ammattitaitonsa myötä oleellista ja viimeisintä tietoa tulevien vanhempien tietoisuuteen.

Moniammatillisena yhteistyönä toteutettava perhevalmennus antaisi mahdollisuuden toteuttaa ”rasti” -tyyppisesti osan valmennuksesta. Moniammatillisessa perhevalmennuksessa fysioterapeutti ohjaisi vanhempia liikuntaan (esim. lantionpohjalihakset, rentoutus, fyysinen kunto), suuhygienisti suun hygieniaan ja terveydenhoitaja imetykseen sekä vauvan hoitoon liittyviä asioita. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista, synnytyksen jälkeistä masennusta ja synnytyspelkoa käsittelevissä osioissa voisi käyttää myös psykologin luentoja terveydenhoitajan valmennuksen lisänä. Kummikätilöt yhteistyöneuvoloissa ohjaavat toistaiseksi vanhempia synnytykseen liittyvissä asioissa joko niin, että he tulevat neuvoloihin itse kertomaan asioista, tai että vanhemmat tapaavat hänet synnytysyksikköön tutustuessaan. Tarvittaessa myös muita eri alan asiantuntijoita perheiden tarpeiden ja toiveiden mukaan voisi hyödyntää perhevalmennuksessa.

### **Vanhempien tiedon ja tuen tarve**

Perhevalmennuksen sisällön ja toteutuksen lähtökohtana tulisi olla kunkin ryhmän vanhempien tarpeet. Vanhemmille on tärkeää perhevalmennuksen sisällön vastaaminen kunkin ryhmän tarpeisiin sekä vanhempien mahdollisuus vaikuttaa valmennuksen sisältöön. ( ks. Itkonen 2005; Mikkanen 2005.) Materiaalipaketin monipuolisuus mahdollistaa perhevalmennuksen toteuttamisen kunkin ryhmän yksilöllisten tarpeiden mukaan. Perheiden tarpeita voi kartoittaa esim. materiaalipaketissa olevalla Tarvetik-kataulu-lomakkeella. Toivomme, että perhevalmennuksen sisällön ja työmenetelmien valitsemisessa otettaisiin paremmin huomioon vanhempien omat toiveet ja lähtökohdat. Erityisesti haluamme tuoda vahvemmin esille vanhemmuuteen ja parisuhteeseen sekä isien rooliin esikoistaan odottavassa perheessä. Tutkimustuloksissa nousee selkeästi esille perhevalmennuksen osa-alueina vanhemmuuteen kasvaminen sekä isän rooli lasta odottavassa perheessä. (ks. Itkonen 2005; Mikkanen 2000.)

Meidänkin tulisi muistaa tulevana kättilönä ja terveydenhoitajana huomioida riittävästi isiä. Mielestämme nykypäivän isät ovat aktiivisia ja haluavat osallistua tasavertaisesti esikoisen odotukseen ja syntymään. Isiin kohdistuvissa tutkimuksissa nousi esille, että he toivovat perhevalmennuksessa perhekeskeisempien työmenetelmien lisäämistä ja mahdollisuutta miesten keskeiseen ajatusten vaihtoon. Isien mielestä osaa perhevalmennusta tulisi selkeästi suunnata isyysvalmennukseksi, jossa valmentaudutaan henkisesti isyyteen, käsitellään tunteita ja kokemuksia ennen ja jälkeen synnytyksen sekä hyödynnettäisiin kokeneiden isien tietämystä. Koska isät arvostavat tutkimusten mukaan konkretiaa, tulisi heille suoda mahdollisuus esimerkiksi harjoitella ilman äitejä vauvan kylvettämistä ja vaipan vaihtoa nukkevauvan avulla; jos he sitä haluavat. (ks. Mesiäislehto-Soukka 2005.)

Nykypäivän vanhemmilla on runsaasti tietoa, mutta he odottavat erityisesti perhevalmennuksen tarjoavan syvällisempää tietoa muutosvaiheesta. Koska vanhemmat kokevat perhevalmennuksen olevan liian lyhytjänteistä ja keskittyvän vain lähitulevaisuuteen (ks. Paavilainen 2003), tuomme työssämme esille vanhemmuuteen kasvua ammattilaisten ja vertaisten tukemana, sekä synnytyksen jälkeistä elämää. Ajatusten ja kokemusten jakaminen samassa elämäntilanteessa olevien vanhempien kanssa koetaan tärkeäksi. (Itkonen 2005; Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999.) Haluamme työmme nostavan esille pienryhmäperhevalmennuksen vahvuus-

den esikoistaan odottavien parien vanhemmuuteen tukemisessa. Vertaistuki on kuitenkin yksi oleellinen syy perhevalmennukseen osallistumiseen.

Vanhempien saama tuki on hyvin yksilöllistä, riippuen millainen tukiverkosto perheelle on muodostunut. Lapsen mukana tuomia elämänmuutoksia ei osata välttämättä pohtia yksin eikä yhdessä niin laaja-alaisesti kuin olisi tarpeen ilman ammattilaisten tukea. Lukemiemme tutkimusten mukaan isovanhemmuus on perheiden sosiaalisena tukena tärkeä, joten haluamme nostaa heidän osuutensa myös työssämme esille.

Perhevalmennuksen puuttuminen heijastuu monella tapaa vauva perheen-arkeen. Arki vauvan kanssa sekä parisuhteen ja yhteiselämän muuttuminen tulee usealle vanhemmalle yllätyksenä. Opiskelumme liittyvissä harjoitteluissa on tullut esille, että perhevalmennuksen puuttuminen näkyy vanhempien epävarmuutena vauvan hoidossa ja kotona pärjäämisessä. Tämä kuormittaa terveydenhoitajia lisääntyneinä puhelinkontakteina sekä ylimääräisinä vastaanottokäynteinä.

Perhevalmennuksen tulisi antaa vanhemmille yhä kattavampi kuva lapsen mukana tuomista muutoksista uudessa elämäntilanteessa. Ammattilaisten tukemana vanhemmat voivat pohtia äitiyteen ja isyyteen kasvamista. Perhevalmennuksessa pienryhmämenetelmiä tulisi mielestämme tehokkaasti hyödyntää, koska tämä on todettu hyväksi ja luontevaksi menetelmäksi keskustelujen syntymiseen ja kokemusten vaihtoon vertaisten kanssa.

Samassa elämäntilanteessa olevilta vertaisiltaan saama tuki vanhemmille on erittäin tärkeää. Perhevalmennus sosiaalisena tapahtumana luovat ihanteelliset edellytykset tarjota vanhemmille tukea samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Perhevalmennuksen, sekä äiti-, isäryhmien puuttuessa, vanhemmat turvautuvat yhä enemmän internetin postituslistojen kautta tarjoamaan vertaistukeen, jota on helppo saada oman ajan puitteissa. Internetin erilaiset tietokannat ja keskustelupalstat tarjoavat monenlaisia tukea ja tietoa vanhemmille. Kytöharjun (2003) tutkimus herättää toisaalta jopa pelottavan ajatuksen; tuleeko internetin keskustelupalstoista jopa perhevalmennusta korvaava vertaistukiryhmä? Kuka silloin kantaa vastuun asiantiedon oikeellisuudesta?

Halusimme tuoda opinnäytetyössämme esille myös kolmannen sektorin mahdollisuudet tarjota tukea vanhemmuuteen. Keväällä 2006 Mannerheimin Lastensuojeluliitto



julkaisi internet- sivuilleen laajan vanhemmuutta ja parisuhdetta, raskaus-ajan ja vauva-ajan hyvinvointia käsittelevän materiaalin. Sivujen tarjoaman materiaalin avulla vanhemmat voivat omaehtoisesti työstää perhevalmennuksessa esille nousseita asioita syvällisemmin. Tämä on mielestämme yksi erinomainen tukiverkosto muoto perhevalmennuksen lisäksi, koska vanhemmat voivat itselle sopivana ajankohtana tutustua ja työstää asioita oman vastaanottokyvyn mukaan. Internetistä löytyy siis myös asiapohjaista, tutkittua tietoa. Pohdimme mikä on kolmannen sektorin rooli perheiden tukena tulevaisuudessa. On hienoa, että yhteistyötä tehdään. Mutta siirtyykö kuntien vastuu perheiden hyvinvoinnin tukemisesta yhä enemmän kolmannen sektorin vastuulle? Onko se aina se kolmas sektori, joka järjestää perheille toimintaa ja tukiverkosta?

### **Opinnäytetyön oppimisprosessi ja jatkotutkimusaiheita**

Opinnäytetyömme on ollut meille suuri haaste. Sitä tehdessä olemme oppineet tiedollisesti paljon äitiys -ja lastenneuvolatoiminnasta lapsiperheiden tukijana. Opinnäytetyömme on antanut paljon ammatillista tietämystä ja osaamista, jota olemme saaneet tutkimalla viimeisimpiä tutkimuksia, pohtimalla sekä keskustelemalla. Ammatillisuus on kehittynyt myös kokoamalla teoretietoa materiaalipaketiksi. Projektin aikana myös oma ammatillinen näkemyksemme lapsiperheiden tukemisesta on laajentunut ja tullut kriittisemmäksi. Perhevalmennuksen laajuus ja vanhempain valtava tuen tarve antoi itsellekin pohdittavaa valmennuksen toteutuksen haasteellisuudesta.

Opinnäytetyömme toteutuksessa meidän tekijöiden yhteinen aiheen kiinnostus oli avainasemassa. Yhteiset ajatukset ja päämäärät helpottivat työn etenemistä. Yhteistyö oli mutkatonta ja täydensimme toinen toistemme ajatuksia. Toisen tuki ja ymmärrys on ollut korvaamaton, kun omat voimavarat ovat olleet vähissä. Tunteiden kirjo on näyttäytynyt työtä tehdessä välillä hyvinkin vahvasti. Tunteet ovat kulkeneet ilon ja onnistumisen hetkistä kyllästymiseen, väsymykseen ja tuskaisuuteen saakka; aivan kuten tutkimusten vanhemmilla vanhemmuuteen kasvun aikana.

Jatkotutkimusaiheina voisi olla sekä työntekijöiden kokemukset ”työkalupakin” toimivuudesta että vanhempain kokemukset materiaalin käytöstä. Yhtenä tutkimusaiheena nostamme moniammatillisuuden toteutumisen perhevalmennuksessa. Lisäksi tutkittavaa riittää edelleen isän roolista perhevalmennuksesta sekä isien mahdollisuudesta saada toivomaansa isyysvalmennusta. Yhtenä tutkimusaiheena voisi olla myös perhe-

valmennuksen synnytyspelosta keskustelun vaikutukset omaan synnytyskokemukseen. Odottavan perheen voimavaramittarin tekijät (Hakulinen & Pelkonen) ovat toivoneet saavansa lomakkeen käytöstä palautetta; joka antaa myös yhden lisätutkimusaiheen. Kuten olemme tuoneet esille, perhevalmennus on aiheena laaja. Siitä riittää aiheita vielä moneen opinnäytetyöhön.

## LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 1997. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.

Adoptiot. 2005. Tilastokeskus. Viitattu 10.12.2005.

<http://www.tilastokeskus.fi/til/adopt/index>

Ala-Luhtala, R. Pari- ja seksuaaliterapeutti. Parisuhde ja seksuaalisuus. Tammikuun kihlaus 27.1.2006. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Alanen, A. 1999. Raskaus ja selkä. Duodecim 1999;115(16):1767.

Anttonen, T., Lepikko, I. & Ruohonen, H. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lähihoitajien päättötyö. Jyväskylän sosiaali- ja terveydenhuolto-oppilaitos.

Anttonen, A & Sipilä J. 2000. Suomalaista sosiaalipolitiikkaa, Tampere: Vastapaino.

Aromaa, J. 2004. Osoita kiintymyksiä. Lapsemme 4/2004, 29.

Aukee, P. 2006. erl, LT. Raskaus, synnytys ja lantionpohjan toimintahäiriöt. Luento 27.1.2006. Tammikuun kihlaus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Euramaa, K.-I. (toim. ) 2001. Ryhmätoiminta Lapsiperheprojektin- perhetyössä: Kokemuksia ja näkemyksiä vertaisryhmätoiminnasta. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Etzell, S., Korpivaara, L., Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R. & Värmlä, H-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Halonen, T. 2000. Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnyttyä äitien ja isien kuvaamana. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Hakulinen, T. 2005. Voimavaramittarin käyttö lupa. Sähköpostiviesti 8.11.2005. Vastanottaja A. Ahola.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolat Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22.

Hannula, L. 2003. Imetysnäkömukset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Turun yliopisto.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11.

Hasunen, K. & Ryyänen, S. 2005. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa 2005. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2005:19.

Hattukangas, K., Kangasvuo, E & Keikkonen, T. 2003. ”Ei o ihan yksin” – Isien kokemuksia ryhmäperhevalmennuksesta Rovaniemen kaupungin alueella. Opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 12.6.2005.  
<http://www.rankkajatka.fi/isyysneuvola/tietopankki/opinnayte.html>

Haukkamaa, K. 2000. Isä ja raskaus. Duodecim 116(14), 1481–82.

Hautamäki, A. 2002. Kiintymyssuhdeteoria- teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksisista ja merkityksestä kehitykselle. Varhaiset ihmissuhteet. Toim. J. Sinkkonen & M. Kalland. Vantaa: WSOY.

Heinjoki, H. 2006. Johtaja Helsingin ensikoti ry / Vallilan yksiköt. Synnytyksen jälkeinen masennus - Ensikotihoidon mahdollisuudet auttaa äitiä, vauvaa ja koko perhettä. Viitattu 15.9.2006.  
<http://www.mielenterveysseura.fi/ajankohtaista.asp?main=uutinen&page=238&show=>

Hiilesmaa, V. 2004. Äitiyshuolto. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala & A. Kauppila. Helsinki: Duodecim.

Hovatta, O. 2004. Seksologiaa. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala & A. Kauppila. Duodecim: Helsinki, 142.

Hovi, A.-M. 1998. Perhevalmennuksen laadunvarmistus. ”Hyvä perhevalmennus” - Laatumittarin kehittäminen ja kuvaus. Kansanterveystieteen laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Humalajärvi, N. 2006. LL. Synnytysopin luennot 2.2.2006. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala.

Huttunen, J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Juva: WSOY.

Itkonen, A. 2005. Parisuhteen muutosvaiheen tukeminen terveydenhoitajan työssä. Haastattelututkimus puolisoille ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu-tutkimus. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Kuopio.

Jääskeläinen, A. 2004. Isovanhemmuus osana lapsen sosiaalista verkostoa. Opinnäytetyö. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, terveysalan koulutusyksikkö.

Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Kaila-Behm, A & Vehviläinen- Julkunen, K. 1999. Isät asiakkaina. Teoksessa Perhehoitotyössä - teoria, tutkimus ja käytäntö. Toim. M. Paunonen & K. Vehviläinen- Julkunen. Porvoo: WSOY, 176–191.

Kalvas, A. 1998. Hyvä raskaus: Naisten kokemuksia raskaudenaikaisesta hyvinvoinnista. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

- Karhula, K. 2005. Raskausajan liikunnan fysiologiset vaikutukset äidin ja sikiön elimistössä. *Terveydenhoitaja* 9/2005, 20–22.
- Kastu, A. 2002. *Terveydenhoitaja ensi kertaa isäksi tulevan miehen sosiaalisen tuen antajana*. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Kinnaslampi, T. 1998. Miesten kokema terveydentila, osallistuminen hoitoon ja sosiaalisen tuen tarve isyyteen siirtymän aikana – tutkimus Helsingin kaupungin äitiysneuvoloissa. Helsingin yliopisto, yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.
- Koski, K. 2006. Kättilö, hoitotyön opettaja. Synnytysopin luennot. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden laitos.
- Koski, A. & Mattinen, T. 1998. Synnytyksen jälkeinen masennus. Terveydenhoitajien kokemuksia synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisesta ja hoidosta. Opinnäytetyö. Kemi- Tornion ammattikorkeakoulu.
- Kujala, P. 2006. Niukkuus kurittaa kovalla kädellä perhevalmennusta. *Keskisuomalainen* 17.1.2006, 6.
- Kytöharju, H. 2003. Äitien jaksaminen ja vertaistuki *Vauva-lehden* keskustelupalstalla internetissä. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- L 25.11.2005/ 928. Kansanterveyslaki. Suomen säädöskokoelma. Helsinki.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. *Opas työntekijöille*. 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2004:14.
- Lehkonen, M. 2006. Haikara liihottaa tauotta. *Keskisuomalainen* 26.8.2006, 7.
- Lemmetyinen, G. 1996. Ensimmäisen lapsen saaneiden miesten kokemuksia odotusajasta. Pro gradu- tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma.
- Manninen, H. Hoitotyön lehtori. Synnytysopin luennot kevät 2006. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden laitos.
- Markkula, A. & Pelkonen M. 2004. Imetystä edistettävä Suomessa. *Kättilö-lehti* 7/04, 260–262.
- Marin, M. 1994. Perhe ja moraalit: vuosisata perhekeskustelua. Teoksessa *Ydinperheestä yksilöllistyviin perheisiin*. Toim. J. Virkki. Juva: WSOY.
- Markkula, A. & Pelkonen M. 2004. Imetystä edistettävä Suomessa. *Kättilö-lehti* 7/04, 260–262.
- Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana, fenomenologinen tutkimus. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu.
- Mikkanen, P. 2000. Perhevalmennuksen nykytila ja kehittämistarpeet: kyselytutkimus terveydenhoitajille. Lisensiaatintyö. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

- Munnukka T. & Kiiikala I. 2001. Virtuaalihiliekkalatikkko, äitien kokemuksia internetin postituslistoista arjen apuna. *Yhteiskuntapolitiikka* 66/2001, 513–522.
- Niemelä, P. 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Toim. P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen. Juva: WSOY, 237–251.
- Nieminen, P & Nummenmaa, A-R. 1985. *Lapsen syntymisen psykologia*. Porvoo: WSOY.
- Nykänen, Eeva. 2006. Ravitsemusterapeutti, Jyväskylän kaupunki. Luennot. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala.
- Ojala, P. 2006. Seksuaalipedagogi NACS, lehtori. Lantionpohjalihakset. Viitattu 20.8.2006.  
[http://www.nettineuvo.fi/nettineuvo/fi/04\\_Aikuiset/03\\_Seksuaalisuus\\_voimavarana/03\\_Kohti\\_seksuaalista\\_nautintoa/07\\_Lantionpohjalihakset/index.jsp](http://www.nettineuvo.fi/nettineuvo/fi/04_Aikuiset/03_Seksuaalisuus_voimavarana/03_Kohti_seksuaalista_nautintoa/07_Lantionpohjalihakset/index.jsp)
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteenlaitos.
- Parviainen A-M. 2006. Erikoislääkäri. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Raskaus, imeytys ja seksi- luennot. Tammikuun kihlaus 27.1.2006. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Paunonen M. 1999. Suomalaisen perheen rakenteet ja perheiden toiminnan vaikutus perheenjäsenten terveyteen. Teoksessa *Perhe hoitotyössä - teoria, tutkimus ja käytäntö*. Toim. M. Paunonen & K. Vehviläinen- Julkunen. Porvoo: WSOY, 61–81.
- Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoksessa *Perhe hoitotyössä - teoria, tutkimus ja käytäntö*. Toim. M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Porvoo: WSOY, 14–24.
- Pelkonen, M & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* Vol. 14 no 5/-02, 202–210.
- Pelkonen, M. & Löthman-Kilpeläinen, L. 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990- luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:10.
- Perheentupa, A. 2003. LT naistentautien erikoislääkäri. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Lääkärilehti* 4/2003, 387–391.
- Perheet. 2005. Tilastokeskus. Viitattu 10.12.2005.  
<http://www.tilastokeskus.fi/til/perh/index>
- Perälä M-L., Pelkonen M., Vehviläinen-Julkunen K., Viisainen K. & Rääkkönen O. 1998. Äitiyshuollon palvelut muutoksessa. Teoksessa *Perhesuunnittelusta lisääntymis-terveyteen*. Toim. S. Sihvo & P. Koponen. Stakes. Raportteja 220.
- Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetreit naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

- Pietiläinen, U. 1995. Isien sosiaalinen tukeminen vanhemmuuteen lastenneuvolassa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, terveydenhuollon opettajan koulutusohjelma.
- Pulkkinen, L. 2002. Mukavaa yhdessä. Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Keuruu: PS-kustannus.
- Raskas onni. Viitattu 18.10.2006. <http://kampanja.ego.fi/kehtolaulu/>
- Raskausajan ravitseminen ja liikunta. 2005. Opaslehti. Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja Suomen Sydänliitto.
- Reinholm, M. 2003. ”Kupeitten kuuma vai kadonnut kaipaus”. Perheverkko. Väestöliitto.
- Reuna, V. 1998. Vastuu perheen arjessa. Perhebarometri. Väestöliitto. Viitattu 17.6.2005. <http://www.vaestoliitto.fi/vaesto-perhetutkimus/tutkimushankkeet/perhebarometri/>
- Rinnalla. 2004. Opaslehti. Kätilöliitto.
- Ryttyläinen Katri. 2005. Voiko raskautta ja synnytystä hallita. Kätilölehti 1/05, 5-9.
- Räihä, H. 2003. Itkuinen vauva. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen. Helsinki: WSOY, 184–190.
- Sairanen, S. 2000. Äitiyshuollon laatuksiteerit. Toim. U. Idänpää-Heikkilä, M. Outinen, A. Nordblad, E. Päivärinta & M. Mäkelä. Laatuksiteerit - Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:20. Viitattu 8.10.2005. <http://www.stakes.fi/verkkojulk/pdf/aiheita/Aiheita20-2000.pdf>
- Saisto Terhi. 2000. Synnytyspelot ja niiden hoitaminen. Duodecim 116(14) 2000.
- Salo, S. 2003. Kiintymyssuhteen merkitys elämänskaaren aikana. Teoksessa Pesästä lentoon: kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Toim. J. Sinkkonen. Vantaa: WSOY.
- Sarkkinen, M. 2003. Masentunut äiti- tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen. Juva: WSOY, 283–305.
- Sevón, E. & Huttunen, J. 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa Perhe ja vanhemuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Toim. A. Rönkä & U. Kinnunen. Jyväskylä: PS -kustannus.
- Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen. Juva: WSOY, 16 - 43.
- Simoila, R. 1994. Terveystoimijan työn kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Stakes. Tutkimuksia 48.

- Sinnemäki, T. 2005. Isovanhemmuudesta voimaa. Selvitys isovanhemmuuteen liittyvästä toimintakentästä. Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Sinkkonen, J. 2001. Lapsen puolesta. Juva: WSOY.
- Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, Kirsi Viisainen (toim.): Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa, suositukset 1999. Stakesin Oppaita 34.
- Sundström, H. 2006. Ylilääkäri. ”Tammikuun kihlaus” 27.1.2006. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Synnyttäjät, synnytykset, ja vastasyntyneet 2005.2006. Stakes. Viitattu 24.3.2006. <http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/index.htm>
- Synnytyksen jälkeinen masennus. Päivitetty 16.9.2004. Viitattu 16.8.2006. <http://www.aima.fi/synnytysmasennus/synnytysmasennus2.html>
- Synnytysspelko. 2004. Viitattu 16.8.2006. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1995,6344>
- Syntyneet. 2005. Tilastokeskus. Viitattu 12.3.2006. <http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/index>
- Säisä, A-L. 1996. Isien kokemuksia äitiysneuvolan palveluista, isyyteen kasvusta sekä perheestä ja isien mielipiteitä neuvolapalveluiden kehittämisestä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Säävälä, H., Keinänen, E. & Vainio, J. 2001. Isä neuvolassa -työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tasa-arvojulkaisuja 2001:8.
- Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. Porvoo. WSOY.
- Tami, K. 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Joutsan äitiysneuvola. Haastattelu 21.4.2006. Joutsa.
- Tarkka, M-L. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Taskinen, S. 2002. Lasten ja lapsiperheiden palvelut. Teoksessa Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002. Toim. M. Heikkilä & A. Parpo, Stakes. Raportteja 268.
- Tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20.
- Terveys 2015- kansanterveysohjelma.2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.
- Toipuminen. Päivitetty 16.9.2004. Viitattu 16.8.2006. <http://www.aima.fi/synnytysmasennus/toipuminen.html>



- Tolmunen, T. 2004. Psykiatriaan erikoistuva lääkäri. Psykiatrian luennot. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta.
- Varjoranta, P., Pirskanen, M., Pelkonen, M., Hakulinen, T. & Haapakorva A. 2004. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:4.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perheen tukeminen raskauden aikana. Teoksessa Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Toim. M. Paunonen & K. Vehviläinen - Julkunen. Porvoo: WSOY, 157–175.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Teittinen, M. 1993. Tietoa, tukea, varmuutta synnytykseen ja vanhemmuuteen. Pienryhmätyöskentely Lapinlahden äitiysneuvolassa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus ja kehittämiskeskus. Raportteja 81.
- Viljamaa, M-L. 1997. Vanhempainryhmien kehittäminen neuvolan normaalitoimintana. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunnan julkaisuja.
- Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna - Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto.
- Väestöliiton perhebarometri 2005. 2005. Viitattu 28.11.2005.  
<http://www.vaestoliitto.fi/?x11011=20927>
- Väisänen, L. 2001. Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa. Helsinki: Kirjapaja.
- Äitiyspoliklinikka ja synnytysvastaanotto: Synnytyspelko 2006. Viitattu 15.6.2006.  
<http://www.ksshp.fi/netcomm/>

**LIITTEET**

1(4)

**Liite 1. Yhteistyösopimukset**

JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Opinnäytetyöryhmä  
Lukuvuosi 2005-2006

**OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS**

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita.  
Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

**Opinnäytetyön aihe/nimi**

”Työkalupakki” perhevalmennukseen

**Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Tarkoituksemme on koota Palokan ja Joutsan thky:n yhteistyöneuvoloihin kansio. Kansion sisältö muodostuu tutkimusten, suositusten, yhteistyöneuvoloiden terveydenhoitajien toiveiden ja tarpeiden sekä oman koulutuksemme pohjalta esiin nousseista aihealueista perhevalmennuksessa. ks liite

**Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta**

Kevät 2006

**Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat**

Toimittamaan yhteistyöneuvoloihin 1 kansio/ kuntayhtymä

**Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty**

16.3.2006

**Ohjaava opettaja**

Pohjolainen Maritta ja Koski Kirsti

**Opinnäytetyön yhteistyötaho**

Palokan thky ja Joutsan thky

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme  
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa)


Opinnäytetyön tekijät velvoitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

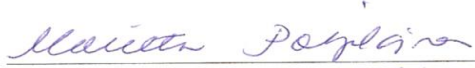
En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia  ei  kyllä, mitä

 JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Opinnäytetyöryhmä  
Lukuvuosi 2005-2006

**Paikka ja aika** 17.13 . 2006

  
Yhteistyötaho JOHTAVA HARTAJA  
JOUTSAN SAIDUN TAKY

  
Ohjaava opettaja 654040/7762874

**Paikka ja aika** 16/3.2006 Jyväskylä

  
Opinnäytetyön tekijä  
Tiina Pulkkinen  
Yhteystiedot  
puh. 045-6341449  
tiina.pulkkinen.sho@jypoly.fi

  
Opinnäytetyön tekijä  
Ansa Ahola  
Yhteystiedot  
puh. 040-8324568  
ansa.ahola.sho@jypoly.fi



JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala  
Opinnäytetyöryhmä  
Lukuvuosi 2005-2006

## OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita.  
Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössämme.

### Opinnäytetyön aihe/nimi

”Työkalupakki” perhevalmennukseen

### Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksemme on koota Palokan ja Joutsan thky:n yhteistyöneuvoloihin kansio. Kansion sisältö muodostuu tutkimusten, suositusten, yhteistyöneuvoloiden terveydenhoitajien toiveiden ja tarpeiden sekä oman koulutuksemme pohjalta esiin nousseista aihealueista perhevalmennuksessa. ks liite

### Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Kevät 2006

### Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Toimittamaan yhteistyöneuvoloihin 1 kansio/ kuntayhtymä

### Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

16.3.2006

### Ohjaava opettaja

Pohjolainen Maritta ja Koski Kirsti

### Opinnäytetyön yhteistyötaho

Palokan thky ja Joutsan thky

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme  
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluisia)

KYLLÄ

Opinnäytetyön tekijät velvoitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

ERIKSEEN SOVITTAESSA KUNNAN TYÖKOKOUKSESSA

En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia

ei

kyllä, mitä



JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala  
Opinnäytetyöryhmä  
Lukuvuosi 2005-2006

*Pöytäkirja*

**Paikka ja aika** *22.3.2006*

*Sanna Syrjänen ylläpitäjä*

Yhteistyötaho

*Pulkinen terveyskeskus  
Seurantaohjelmasta - p 0505901004*

*Maija Pajlainen*

Ohjaava opettaja *65M 040 - 7762874*

**Paikka ja aika** 16/3.2006 Jyväskylä

*Tiina Pulkkinen*

Opinnäytetyön tekijä

Tiina Pulkkinen

Yhteystiedot

puh. 045-6341449

tiina.pulkkinen.sho@jypoly.fi

*Ansa Ahola*

Opinnäytetyön tekijä

Ansa Ahola

Yhteystiedot

puh. 040-8324568

ansa.ahola.sho@jypoly.fi