

Tytti Alanen
Heli Wahlman

TOISTA LASTAAN ODOTTAVIEN PERHEIDEN TUEN TARVE

Sosiaali- ja terveys Pori
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2008

TOISTA LASTAAN ODOTTAVIEN PERHEIDEN TUEN TARVE

Alanen Tytti
Wahlman Heli
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2008
Keppola, Outi-Kaisa
YKL: 59.571
Sivujen määrä: 63

Asiasanat: perheet, tukeminen, äitiysneuvolat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa toista lastaan odottavien perheiden tuen tarvetta. Tutkimuksemme oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin opinnäytetyömme tutkimusta varten tehdyllä kyselylomakkeella, joka oli puolistrukturoitu. Kyselylomakkeessa oli sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeet jaettiin Porin seudun äitiysneuvoloihin ja terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet toista lastaan odottaville vanhemmille. Kyselylomakkeita jaettiin 184 kappaletta, joista palautui 69. Tutkimuksen vastausprosentti oli 37,5 %. Vastaukset analysoitiin Excelin Tixel- taulukkolaskentaohjelmalla. Tulokset esitettiin prosentteina, kuvioina ja taulukkoina. Avointen kysymysten vastaukset esitettiin suorina lainauksina.

Tutkimuksen tulosten mukaan toinen raskaus muutti vastaajien perhe-elämää, parisuhdetta tai esikoisen käyttäytymistä jonkin verran. Muutoksia, joita perhe-elämässä tapahtui, olivat isän lisääntynyt osallistuminen esikoisen ja kodin hoitoon. Toinen raskaus vaikutti parisuhteeseen vähentämällä seksin määrää, lisäämällä ristiriitoja tai lähentämällä vanhempia. Vastauksista ilmeni, että jotkut esikoiset odottivat tulevaa vauvaa, toiset taas olivat huomionhakuksia, mustasukkaisia ja kiukuttelevia.

Tuloksista ilmeni, että isän ja esikoisen huomioiminen äitiysneuvolassa koettiin tärkeäksi. Vanhemmat tarvitsivat terveydenhoitajalta aikaa tiedon jakamiseen, keskusteluun, kuunteluun ja läsnäoloon. Tietoa ja ohjausta he tarvitsivat raskausajasta, raskauden aikaisista häiriöistä, omasta hyvinvoinnista, esikoisen tukemisesta elämänmuutoksessa ja synnytyksestä. Vanhemmat tarvitsivat yksilöllistä, moniammatillista ja perhekeskeistä tukea. Vanhemmista suurin osa tarvitsi tukea toisen raskauden aikana.

Tulosten mukaan terveydenhoitaja käytti vanhempien kanssa eniten aikaa tiedon jakamiseen, keskusteluun, kuunteluun ja läsnäoloon, joihin he aikaa tarvitsivatkin. Äidit saivat perheenjäsenistä eniten tukea. Vanhemmat saivat tietoa ja ohjausta raskausajasta, raskauden aikaisista häiriöistä ja omasta hyvinvoinnista. Vastaajista noin puolet koki saaneensa yksilöllistä tukea ja noin kolmasosa moniammatillista ja perhekeskeistä tukea. Vanhemmat saivat tukea melko hyvin.

Tuloksista voi päätellä, että vanhempien tuen tarve ja saanti eivät aina vastanneet toisiansa. Tutkimustulostemme pohjalta terveydenhoitajat voivat kehittää toimintaansa vastaamaan paremmin toista lastaan odottavien perheiden tarpeisiin.

NEED OF SUPPORT FOR FAMILIES EXPECTING A SECOND CHILD

Alanen, Tytti
Wahlman, Heli
Satakunta University of Applied Sciences (SAMK)
Health Care Studies
October 2008
Keppola, Outi-Kaisa
PCL: 59.571
Number of pages: 63

Subject words: families, supporting, maternity clinics

The purpose of this thesis was to survey the need of support for families who are expecting a second child. The study method is quantitative. Material was collected with a semi-structured questionnaire made for the thesis and it consisted of both multiple choice questions and open-ended questions. The questionnaires were distributed to maternity clinics in Pori region. Nurses handed out the questionnaires to parents who were expecting a second child. A total number of 184 questionnaires were distributed, of which 69 were returned. The response rate was 37,5 %. The answers were analysed with Excel's Tixel spreadsheet. The results were demonstrated in percentages, charts and tables. The answers of open-ended questions were expressed in direct quotations.

According to the study's results, the second pregnancy changed the respondents' family lives, relationships, and the behaviour of the first child to a certain extent. Changes that took place in the families were fathers' increased participation in care of home and the first born child. The second pregnancy affected relationships by decreasing the amount of sex, increasing conflicts or bringing the parents closer to each other. The responses showed that while some first born children were looking forward to the new baby, others were increasingly attention-seeking, jealous and capricious.

The results mainly showed that paying attention to the father and the first child were considered important. Parents needed time from the nurse for providing information, conversation, listening and being present. They needed information and guidance about gestation and gestational disorders, own well-being, supporting the first child, and about birth. The parents needed individualized, professionally diversified and family-oriented support. The majority of parents needed support during the second pregnancy.

According to the results, the nurse used most of the time with parents in the kind of support which they needed. The mothers received the most support among the family members. The parents got information and guidance about the gestation time, gestational disorders and own well-being. Approximately half of the respondents felt they got individualized support, while about a third got professionally diversified and family-oriented support.

The results conclude that the support given to the parents did not correspond all the time to the kind of support which they needed. On the basis of our study results nurses can develop their activities to better match the needs of families who are expecting their second child.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PERHE JA PERHEEN TEHTÄVÄT	6
2.1 Perheen määrittely.....	6
2.2 Perheen tehtävät	8
2.3 Perheessä tapahtuvia muutoksia raskauden aikana.....	9
2.4 Sisarussuhteet.....	11
3 TOISTA LASTAAN ODOTTAVA PERHE ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAANA	13
3.1 Äitiysneuvolan palvelut ja työmuodot	13
3.2 Lasta odottavan perheen tukeminen.....	15
4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET LASTA ODOTTAVIEN PERHEIDEN TARVITSEMASTA JA SAAMASTA TUESTA.....	17
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	21
6.1 Tutkimusmenetelmän valinta.....	21
6.2 Kyselylomakkeen laadinta	22
6.3 Kohderyhmän valinta ja kyselyn suorittaminen.....	22
6.4 Aineiston analysointi.....	23
7 TUTKIMUSTULOKSET	25
7.1 Taustatiedot.....	25
7.2 Perhe-elämä.....	26
7.3 Tuen tarve	33
8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	54
9 TUTKIMUKSEN ETIIKKA.....	56
10 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	57
11 POHDINTA	61
LÄHTEET.....	64

LIITTEET

1 JOHDANTO

Vuonna 2007 Suomessa syntyi 56 000 lasta. Lähes puolet Suomen väestöstä elää lapsiperheessä, joissa keskimääräinen lapsiluku on 2,4. Toista lastaan odottavia perheitä on Suomessa siis paljon. (Tilastokeskus 2007.) Ihminen voi itse määrittää ketä katsoo perheeseensä kuuluvan ja perheitä onkin erilaisia. Perhe voi merkitä eri ihmisille erilaisia asioita ja perheen merkitys voi vaihdella ympäröivän yhteiskunnan ja oman elämäntilanteen mukaan. Useimmille ihmisille perhe merkitsee läheisyyttä, vastuuta muista ihmisistä, yhdessä olemista, henkistä tukea sekä kuulumista johonkin. Perhe on tärkeä tukea antava yksikkö, jossa sen yksittäisen jäsenen hyvinvointi vaikuttaa koko perheeseen. (Paajanen 2007, 23.)

Perheenjäsenten tärkeänä tukijana toimivat perheen muut jäsenet. Myös ammatti-ihmisten rooli perheiden tukijana on suuri. Perheiden tarpeista lähtevän, yksilöllisen ohjauksen kehittäminen on eräs neuvolan haasteista. Äitiysneuvolan työntekijän ammattitaidon varassa on päätellä, minkälaista tietoa, milloin ja missä muodossa hän kullekin perheelle antaa. Vaikka perheellä on oikeus omiin valintoihinsa, äitiysneuvolan henkilöstön tehtävänä on kuitenkin tarjota erilaisia vaihtoehtoja ja antaa ajankohtaista tietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 104.) Vuosittain äitiysneuvolan palveluja käyttää noin 56 000 lasta odottavaa naista sekä lisäksi heidän puolisonsa. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen & Haapakorva 2005, 21).

Suomessa on jonkin verran tutkittu lasta odottavien perheiden tuen tarvetta ja saantia äitiysneuvolassa (muun muassa Paavilainen 2003, Paavilainen, Korkiamäki, Porthan ja Ijäs 2006). Riippumatta siitä, kuinka monetta lasta perheeseen odotetaan, perheenjäsenet tarvitsevat yksilöllisten tarpeiden mukaista tukea äitiysneuvolan terveydenhoitajilta. Perheet saavat äitiysneuvolan terveydenhoitajalta tietoa asioista, mutta aina tiedon annossa ei huomioida perheiden yksilöllisiä tarpeita tai sitä, että kaikki perheenjäsenet tarvitsevat tukea. Uuden perheenjäsenen saaminen on perheelle suuri asia ja vaikuttaa sen jäseniin joillakin tavoin.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa perheessä tapahtuvia muutoksia toisen raskauden myötä. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa perheiden tuen tarvetta toisen lapsen odotuksen aikana, huomioiden koko perheen. Tarkoituksenamme oli kartoittaa myös, saiko perhe tarvitsemaansa tukea äitiysneuvolassa sekä vastasiko se perheiden yksilöllisiin tarpeisiin. Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat voivat parhaiten vastata toista lastaan odottavien perheiden tuen tarpeeseen heidän elämäntilanteensa huomioiden.

Olemme kiinnostuneita lasten hoitotyöstä. Valitsimme aiheeksemme toista lastaan odottavien perheiden tuen tarpeen, koska halusimme huomioida hoitotyön näkökulman koko perheen hyvinvointiin. Valitsimme kohderyhmäksi toista lastaan odottavan perheen, koska toista lasta odottaessa perheen ihmissuhteet kokevat suuren muutoksen, perheen koko kasvaa ja työmäärä lisääntyy. Esikoinen ei enää ole perheen ainoa lapsi ja saa nyt kasvaa sisaruksen kanssa.

2 PERHE JA PERHEEN TEHTÄVÄT

2.1 Perheen määrittely

Suomen kielen *perhe*-sana on hyvin vanhaa perua. Vanhemmissa suomenkielisissä teksteissä puhutaan yleensä talosta, ruokakunnasta, huonekunnasta tai perhekunnasta, jolloin kaikki talossa asuvat ovat mukana *perhe*-käsitteessä. Nykyään *perhe* ei ole enää koko talo, vaan lasten ja vanhempien muodostama kasvuyhteisö. (Säisä 1996, 2–3.) Suomen kielen perussanakirjassa *perhe* määritellään *yhdessä asuvien ihmisten ryhmäksi, jonka tavallisesti muodostavat kaksi keskenään avio- tai asuinliitossa olevaa henkilöä ja heidän lapsensa, yksinhuoltaja lapsineen tai lapseton pariskunta*. (Suomen kielen perussanakirja 1996).

Perheen määritelmä ja käsitys perheestä voivat vaihdella eri ympäristöissä ja kulttuureissa. Tutkimuksissa, joissa on tutkittu suomalaisten ja yhdysvaltaisten terveydenhoitajien käsityksiä perheestä (mm. Duffy 1998 ja Vehviläinen-Julkunen ja Duffy 1999), oli näiden maiden välillä eroa perhe-käsitteessä. Suomalaisten terveydenhoitajien mukaan perhe käsittää lapset, molemmat vanhemmat tai toisen vanhemmista, isä- tai äiti-puolen tai kolme sukupolvea. Yhdysvaltaisten terveydenhoitajien käsitys perheestä on laajempi, siihen katsotaan vanhempien ja lasten lisäksi kuuluvan myös laajempi piiri sukulaisia, ystäviä ja ammattihenkilöitä, jotka ydinperhe määrittelee perheeseen kuuluvaksi. (Heimo 2002, 13.)

Hoitotyössä lähtökohtana on se, että ihminen voi itse määritellä oman perheensä ja ketä katsoo siihen kuuluvaksi. (Kuivalainen 2001, 7). Virallisissa tilastoissa määritelmä on kuitenkin tiukempi. Tilastokeskuksessa perhe luokitellaan lapsettomiin tai lasten kanssa asuviin avio- ja avopareihin, yhden vanhemman perheisiin sekä rekisteröityihin mies- ja naispareihin, jotka Suomessa laillistettiin vuonna 2002. Avopariksi määritellään yhdessä asuvat parit. Lapsiperheiksi luokitellaan perheet, joissa on alle 18-vuotiaita lapsia. Perheiden määrä on jatkuvasti lisääntynyt ja perhemuodot muuttuneet. Avoparien lapsiperheet ovat yleistyneet, kuten avioerojen myötä myös yksinhuoltaja- ja uusperheet. (Tilastokeskus 2007.)

Nyky-yhteiskunnassa perheitä on erilaisia. Ydinperheen muodostavat vanhemmat sekä heidän yhteiset lapsensa. Ydinperheessä vanhemmat ovat eri sukupuolta, avio- tai avoliitossa eikä heillä ole lapsia muista liitoista. Uusperhe on perhe, jossa avio- tai avoliitossa asuvan pariskunnan kanssa asuu ainakin toisen vanhemman aikaisemmasta parisuhteesta oleva lapsi. Uusperheessä ainakin toinen puolisoista on eronnut, kaikki lapset eivät ole yhteisiä ja perhe asuu yleensä samassa taloudessa. Yksinhuoltaja on äiti tai isä, joka huolehtii lapsistaan yksin. Yksinhuoltaja voi olla myös leski. (Tilastokeskus 2007, Viljamaa 2003, 31.)

Vuoden 2007 lopussa Suomessa oli 1 438 000 perhettä. Perheisiin kuului 76 prosenttia väestöstä. Perheissä asui kotona vuonna 2007 keskimäärin 1,83 lasta. Lapsiluku perheessä oli keskimäärin 2,4 lasta. Perheistä kaksi kolmasosaa oli avioparien perheitä. Avoparien perheitä oli 21 prosenttia ja yhden vanhemman perheitä hieman alle 13 pro-

senttia. Samaa sukupuolta olevien muodostamia, rekisteröityjä perheitä oli 1 089. (Tilastokeskus 2007.)

Suomessa lapsiperheisiin kuului 42 prosenttia väestöstä (588 000) vuoden 2007 lopussa. Lapsiperheiden yleisin perhemuoto oli edelleen avioparin perhe, joita vuoden 2007 lopussa oli 62 % perheistä. Avoparien muodostamia lapsiperheitä oli 18 prosenttia ja yksinhuoltajaäitien lapsiperheitä 17 prosenttia. Yksinhuoltajaisien muodostamia lapsiperheitä oli edelleen vähän, sillä alle kolmessa prosentissa lapsiperheistä asui lasten kanssa pelkästään isä. Samaa sukupuolta olevien rekisteröityjen parien lapsiperheitä oli 146. Uusperheitä oli vuoden 2007 lopussa lähes 53 000. Uusperheiden määrä on lisääntyneiden avioerojen vuoksi koko ajan lisääntymässä. (Tilastokeskus 2007.)

Perhe on kokonaisuus, jossa yksittäisen perheenjäsenen terveys ja hyvinvointi vaikuttavat muihin perheenjäseniin. Jo 1800-luvulla Florence Nightingale tiedosti perheen tärkeyden sekä terveyden- että sairaanhoidossa. (Paajanen 2007, 10.)

2.2 Perheen tehtävät

Perhettä pidetään yhteiskunnan perusyksikkönä. Perheen keskeisiksi tehtäviksi nähdään suvun jatkaminen, lapsen kasvatusta, perheenjäsenten fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden sekä hoivan ja turvallisuuden tarpeiden tyydyttäminen. Lapsen kasvatuksesta ja hyvinvoinnista päävastuu on perheellä, vaikka nykyään hoito- ja kasvatustuissa ovat myös neuvola, päivähoitojärjestelmä ja koululaitos. Erityisesti pienen lapsen hoitajana perhe on edelleen ensisijainen. Perhe edustaa sellaista yhdessä asumisen ja elämisen muotoa, jossa lapset tavallisesti kasvavat ja asuvat. (Säisä 1996, 5–6.)

Perheessä lapsi oppii sosiaalisten tarpeiden tyydyttämistapoja, sosiaalisen elämän pelisääntöjä ja saa valmiuksia toimia eri tilanteissa. Perhe on tärkeä myös rooleja välittävänä yksikkönä. Se välittää, opettaa ja vahvistaa yhteiskuntamme perusroolit kuten perhe- ja sukupuoliroolit. Perhe on suojapaikka, joka suojelee jäseniään ulkomaailman paineilta. Perheen tehtävänä on tyydyttää perheenjäsenten tunne-elämän tarpeet, luomalla myönteisen ilmapiirin eri tunteiden tuntemiseen. Myönteinen ilmapiiri vaikuttaa myös

mielenterveyteen. Tukemalla jäseniään vastoinikäymisissä, perhe vaikuttaa positiivisesti jäsentensä mielenterveyteen. (Säisä 1996, 6.)

Perheen tehtävänä on tarjota jäsenilleen suoja ja tuki, joita yksilöt tarvitsevat kasvaakseen ja kehittyäkseen. Perhe antaa jäsenilleen aineellisen ympäristön ja fyysisen huolenpidon, mutta se luo myös sosiaalisen ja emotionaalisen kasvu ympäristön. Täten perhe huolehtii jäsentensä fyysisestä hyvinvoinnista, kuten asunnosta, ruoasta ja vaatetuksesta. Terveysteen vaikuttavat arvot ja asenteet siirtyvät perheessä jäseneltä toiselle. (Aholammi & Mäkirinne 2006, 18.)

Lapsi saa ensimmäiset ihmissuhdekokemuksensa perheessä ja näistä ihmissuhteista riippuu, millaisiin sosiaalisiin suhteisiin lapsi kykenee myöhemmin kodin ulkopuolella. Perheen tehtävänä on opettaa lapsille yhteiskunnan säännöt. (Aholammi & Mäkirinne 2006, 18.) Perheellä on myös sukupuolinen tehtävä. Vanhemmiltaan lapsi oppii oman sukupuoliroolinsa. Puolisoilla on keskenään perheessä mahdollisuus tyydyttää sukupuolitarpeensa sekä jatkaa sukua. (Säisä 1996, 6.)

2.3 Perheessä tapahtuvia muutoksia raskauden aikana

Lapsen odotusaikana perhe-elämässä alkaa näkyvien ja näkymättömien muutosten aika. Toisen raskauden aikana perheessä muutoksen edessä ovat vanhempien välinen suhde, vanhempien ja esikoisen välinen suhde sekä muodostumassa oleva sisarus suhde. Toista lastaan odottavilla perheillä on tutkimusten mukaan enemmän ongelmia perhe-elämässä, kuin ensimmäistä lastaan odottavilla perheillä. (Luukko 2001, 3, Paavilainen 2003, 25.)

Jokaisen uuden lapsen syntymä muuttaa perheen tilannetta ja edellyttää muilta perheenjäseniltä kasvua ja kehittymistä. Perhekoon kasvaessa lasten vuorovaikutusmahdollisuudet vanhempien kanssa vähenevät, mutta toisaalta vuorovaikutusmahdollisuudet sisarusten kanssa kasvavat. Vanhempien pitää, toisen lapsen saatuaan, alkaa jakaa rakkauttaan tasapuolisesti molemmille lapsille. Vanhempien pitää kertoa esikoiselle, että häntä rakastetaan perheessä yhtä paljon kuin ennenkin. Perheen yleinen ilmapiiri, tur-

vallisuus ja se, miten perheessä käsitellään tunteita, vaikuttavat siihen, kuinka paljon toinen raskaus tuo muutoksia perheeseen. Jos perheenjäsenten väliset suhteet ovat hyvät, aiheuttaa toinen raskaus vähemmän muutoksia perheen arkeen. Perheessä tapahtuu enemmän muutoksia juuri silloin, kun perheeseen on tulossa toinen lapsi. (Luukko 2001, 7, 17.)

Uusi perheenjäsen aiheuttaa lähes aina muutoksia perheen arkiseen toimintaan. Uudessa tilanteessa perheen toiminnat ja niiden keskinäiset suhteet sekä arvostukset muuttuvat. Kun perhe kasvaa, on hyvä keskustella ajankäytöstä ja työn jaosta. Myös isän osallistuminen vauvan hoitoon ja kotitöihin on tärkeää. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 166.)

Raskaus, kuten myös uuden lapsen syntymä, vaikuttavat aina jollakin tavalla puolisoitten väliseen suhteeseen. Vanhempien aika kuluu vauvan hoitoon ja kotitöihin, jolloin parisuhteelle jää vähemmän aikaa kuin ennen. Myös sukupuolielämä saattaa kärsiä esimerkiksi vanhempien väsymyksen vuoksi. Lapsen syntymä muuttaa vanhempien elämänarvoja ja vapaa-ajan laatua ja määrää. Vanhemmat tarvitsevatkin kahdenkeskistä aikaa hoitaakseen parisuhdettaan. Tunteista ja toiveista puhuminen tukee parisuhdetta. Puhuminen on hyvä suorittaa rauhallisissa puitteissa. (Kuivalainen 2001, 8, Säisä 1996, 17–19.)

Vanhemmuuden kannalta on keskeistä se, miten pariskunta ymmärtää toisiaan raskauden aikana. Se, miten nainen pystyy odotusaikana tukemaan miehen kasvua isyyteen, vaikuttaa miehen isän roolin omaksumiseen. Vanhempien tulisi jo raskausaikana miettiä, millainen on vanhempana ja mitä muutoksia uuden lapsen syntyminen saattaa heidän elämäänsä tuoda. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 166.)

Usein huomataan, ettei toinen lapsi vain kaksinkertaista perheen työmäärää vaan kolminkertaistaa sen, koska nyt heidän on tuettava kahta lasta ja näiden välistä suhdetta. Kahden lapsen kasvattaminen on hyvin erilaista kuin yhden. Elämä on paljon vaihtelevampaa, rikkaampaa, monimutkaisempaa ja vaativampaa. (Parker ym. 2004, 8,12.)

2.4 Sisarussuhteet

Suomessa perheiden lapsiluku on keskimäärin 2,4. Suurin osa lapsista siis kasvaa yhdessä sisaruksen kanssa. Tästä huolimatta sisaruksia ja heidän välisiään suhteita ei ole Suomessa tutkittu paljoakaan. (Ruuska 1998, 7.) Sisarussuhde määritellään *kahden lapsen väliseksi riippuvaisuussuhteeksi perheessä*. (Luukko 2001, 3).

Sisarussuhde on lapselle tiivis ja rikastuttava, mutta samalla ristiriitainen ihmissuhde. Sisarusten välillä ovat tyypillisiä voimakkaat myönteiset ja kielteiset tunteet. Sisarussuhteessa kiintymys, huolehtiminen ja toveruus vaihtelevat aggressiivisuuden, riitelyn ja kilpailemisen kanssa. Sisarussuhteessa lapset omaksuvat ja oppivat erilaisia rooleja, vanhemmat sisarukset voivat toimia opettajina ja auttajina ja nuoremmat oppijina ja auttavina. (Luukko 2001, 4–5.)

Sisarussuhteen laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat sisarusten ikä sekä heidän välisensä ikäero, syntymäjärjestys ja sisarusten sukupuoli. Lisäksi sisarussuhteen laatuun vaikuttavat lasten persoonallisuus, perhekoko, perhetyyppi ja erityisesti sisarusten suhde vanhempiinsa. Vanhempien avioero, yksinhuoltajaperheet ja uusperheet tuovat uusia haasteita sisarussuhteisiin. (Luukko 2001, 6–7.)

Esikoinen alkaa muodostaa suhdetta tulevaan lapseen jo ennen kuin toinen lapsi on edes syntynyt. Uuden vauvan odotus ja syntymä perheeseen ovat esikoiselle hämmäntäviä ja mullistavia kokemuksia. (Ruuska 1998, 9.) Toisen lapsen odotuksella ja syntymällä on voimakas emotionaalinen ja kehityksellinen vaikutus esikoiseen. (Luukko 2001, 5). Se, miten esikoinen reagoi vauvan tuloon, riippuu hänen iästään ja ominaisuuksistaan. (Klementtilä 1997, 72). Esikoiselle toisen lapsen odotus ja syntyminen voivat olla vaikeita hyväksyä, koska esikoisella on usein perheessä jokin rooli ja hän voi tuntea tulevansa syrjäytetyksi. (Luukko 2001, 6). Lapsen ikä vaikuttaa myös siihen, kannattaako lapselle kertoa tulevasta vauvasta heti vai vasta sitten, kun raskaus alkaa näkyä. (Taskinen 2006, 30).

Kun aletaan odottaa toista lasta, esikoinen on yleensä muutaman vuoden ikäinen ja kehityksessään keskeneräinen, itsekeskeinen, epäempaattinen ja vallanhaluinen. Se, että esikoinen on kahdesta kolmeen vuotta, vaikeuttaa hänen valmisteluaan tulevaan. Hänel-

le kannattaa kertoa vauvasta vasta, kun raskaus alkaa näkyä. Isommalle lapselle tulevasta vauvasta voi kertoa aiemmin. Isompi lapsi saattaa itsepäisesti vastustaa vauvan hankintaa, koska hän ymmärtää siihen liittyviä menetyksiä ja saattaa pelätä oman asemansa menettämistä. Hänelle kannattaa vain ilmoittaa tulevasta vauvasta ja suoda hänelle tunteet, joita hän tuntee. (Klementtilä 1997, 73.) Yli 10-vuotiaiden esikoisten suhtautuminen uuteen vauvaan saattaa olla hankalaa, koska he ovat ehkä kuvitelleet, etteivät heidän vanhempansa ole sukupuoliyhteydessä. Toisaalta esikoisen ja tulevan vauvan suuri ikäero voi vähentää esikoisen tarvetta kilpailla vanhempien huomiosta. (Taskinen 2006, 30.)

Toisen lapsen odotus voi uhata esikoisen asemaa ja tämä voi aiheuttaa paineita muodostumassa olevalle sisarussuhteelle. Sisarussuhteen laatuun vaikuttaa suhteen varhainen alku, se miten esikoinen valmistellaan tulevaan. (Ruuska 1998, 9.) Kun vanhempien ja esikoisen suhde on lämmin, luo se hyvät edellytykset muodostumassa olevalle sisarussuhteelle. (Luukko 2001, 8). Esikoinen voi, kuultuaan tulevasta vauvasta, kärsiä monista kielteisistä ja hämmentävistä oireista. Yleisiä oireita tällaisessa tilanteessa ovat itkuisuus, takertuvuus, syrjäänvetäytyvyys ja vaativa käytös, jolla esikoinen haluaa vanhempiensa kaiken huomion. Esikoinen voi osoittaa myönteistäkin mielenkiintoa tulevaa sisarusta kohtaan esimerkiksi auttamalla äitiä. (Ruuska 1998, 9.) Sisarussuhteen laadulla on suuri merkitys, koska sisarusten keskinäinen suhde on usein pidempi, kuin mikään muu ihmissuhde heidän koko elämässään. Keskinäiset suhteet muovaavat sisarusten lapsuutta ja sitä, millaisia aikuisia heistä tulee. (Parker & Stimpson 2004, 12.)

Vanhempiin ja heidän suhteeseensa esikoiseen vaikuttavat odotukset tulevasta lapsesta ja esikoisen käyttäytymisestä tätä kohtaan. Vanhemmat voivat omalla käytöksellään vahvistaa sisarussuhdetta, ottamalla esikoisen mukaan lapsen odotukseen heti alussa. (Ruuska 1998, 9.) Mustasukkaisuutta ja kateutta vanhemmat pystyvät lievittämään puhumalla tulevasta vauvasta realistiseen sävyyn ja suhtautumalla myötätuntoisesti esikoisen tunteisiin. Kateus on esikoiselle luonnollinen tunne, jonka on nähty kehittyvän lapsen halusta saada osakseen vanhempiensa jakamaton rakkaus sekä lapsen tarpeesta määrittellä omaa identiteettiänsä vertailemalla itseään sisaruksiinsa. (Luuko 2001, 8.) Esikoisen tulisi kuulla tulevasta vauvasta omilta vanhemmiltaan, koska se lisää esikoisen luottamusta omiin vanhempiinsa. Jos esikoiselle puhutaan vauvasta vain positiivisesti, kylvetään ensimmäinen kateuden siemen. Hänelle voi kertoa, ettei vauva ole aina kiva eikä

hänenstä ole heti leikkikaveriksi. Esikoisen kanssa kannattaa puhua siitä, millainen vauva on ja mitä vauva tekee. (Klementtilä 1997, 74.)

Lapset kestävät vaikeitakin muutoksia, jos niitä ei ole liikaa yhtä aikaa. Toisen lapsen syntyessä perheeseen vanhempien tulisi minimoida muutokset esikoisen elämässä. Vaikka perheeseen odotetaan toista lasta, yhteiset toiminnot vanhempien ja esikoisen välillä eivät saisi merkittävästi muuttua ja vähentyä. (Luukko 2001, 18.) Jos uuden vauvan syntymä aiheuttaa muutoksia nukkumisjärjestelyissä, muutokset kannattaa hoitaa ajoissa, ennen vauvan syntymää. Vauvan tulo asettaa esikoiselle luontevasti jakamisen ja sietämisen kehitystehtävän. (Klementtilä 1997, 74.)

3 TOISTA LASTAAN ODOTTAVA PERHE ÄITIYSNEUVOLAN ASIAKKAANA

3.1 Äitiysneuvolan palvelut ja työmuodot

Äitiysneuvolan tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoitollisiin tarpeisiin sekä perheen yksilölliseen tuen tarpeeseen. Äitiyshuollon tavoitteena on myös turvata raskauden normaali kulku, äidin ja koko perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä ja vanhemmuuden vahvistuminen. Äitiysneuvolan tavoitteisiin kuuluu auttaa perhettä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään ja valmistautumaan uuden perheen jäsenen syntymään. Perheen tulisi voida tuntea lapsen odotus turvallisena ja koko perhettä koskevana ja elämää rikastuttavana kokemuksena. Raskauden ja synnytyksen onnistumiseen sekä vanhemmuuteen valmentautumiseen vaikuttavat monet sosiaaliset ja psykologiset tekijät. Äitiysneuvolassa onkin arvioitava perheen tuen ja ohjauksen tarvetta yhteistyössä perheen kanssa, ei vain terveydenhuollon ja lääketieteen näkökulmasta. (Armanto & Koistinen. 2007, 33, Kuivalainen 2001, 9.)

Käyntejä äitiysneuvolaan suositellaan raskauden ja lapsivuoteen aikana ensisynnyttäjille 13–17 ja uudelleensynnyttäjille 9–13, joista neljä on lääkärintarkastuksia. Yleensä ensimmäinen käynti äitiysneuvolassa on, kun raskaus on kestänyt 8–12 viikkoa. Ensimmäisellä käynnillä arvioidaan äidin terveydentilaa ja määritetään mahdollisia riskitekijöitä haastatteleamalla äitiä. Äiti myös punnitaan ja mitataan, lisäksi häneltä otetaan verikokeita ja verenpaine. Ensimmäiseen käyntiin sisältyy myös monipuolista henkilökohontaista ohjausta ja neuvontaa, ja silloin luodaan pohja alkavalle asiakkaan ja terveydenhoitajan suhteelle. (Taskinen 2006, 27.)

Usein neuvolassa on käytäntönä se, että 30. raskausviikolle asti käyntejä äitiysneuvolassa on kerran kuukaudessa, 30.–35. raskausviikolla neuvolassa käydään kahden viikon välein ja raskauden loppuaikana, 35. viikosta eteenpäin, kerran viikossa. (Eskola & Hytönen 1997, 124). Käyntejä voidaan lisätä yksilöllisen tarpeen mukaan ja jos kyseessä on riskiraskaus. Tehostettua seuranta edellyttävät muun muassa äidin diabetes, ensimmäisestä raskaudesta syntynyt ennenaikainen lapsi, monisikiöinen raskaus ja korkea verenpaine raskauden aikana. Seurantakäyntien tarkoituksena on tarkkailla äidin ja sikiön terveydentilaa. Seurantakäynneillä äidin ja isän kanssa keskustellaan raskauteen, synnytykseen ja tulevaan vanhemmuuteen liittyvistä kysymyksistä. (Taskinen 2006, 27.)

Äitiyshuollossa raskauden seurantakäyntien tavoitteena on seurata äidin, sikiön ja koko perheen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä antaa tukea ja tarvittavaa ohjausta ja neuvontaa lasta odottavalle perheelle. Laajimpana äitiyshuollon tavoitteina ovat vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä heidän auttamisensa myönteisessä suhtautumisessa perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa. (Armanto ym. 2007, 33–34.)

Äitiysneuvolan työmuotoja ovat perhesuunnittelu, terveystarkastukset sisältäen seulonnat sekä ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet, perhevalmennuksen, muut ryhmämuotoiset toiminnot, kotikäynnit, puhelinneuvonta ja erilaiset konsultaatiot. (Armanto ym. 2007, 33). Äitiysneuvolapalvelut ovat käyttäjille maksuttomia ja vapaaehtoisia. Äitiysavustuksen saaminen edellyttää käyntiä neuvolassa ennen neljännen raskauskuukauden loppua ja melkein kaikki lasta odottavat perheet käyttävätkin äitiysneuvolan palveluja. (Taskinen 2006, 90, 99.)

Äitiysneuvolan keskeisiin toimintaperiaatteisiin kuuluu yksilöllisyys, perhekeskeisyys ja moniammatillisuus. Yksilöllisyyden periaatteen mukaan perheen elämäntilanne ja vanhempien esiin tuomat tärkeimmät tarpeet ja huolet otetaan kyseessä olevan tapaamisen lähtökohdaksi. Asiakasta kuunnellaan ja vältetään kaavamaisia ratkaisuja. Tämä edellyttää perheen riittävää tuntemista, tilanneherkkyyttä ja vanhempien oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista sekä luottamuksen hankkimista. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 23.)

Perhekeskeisyys tarkoittaa muun muassa sitä, että äidit, isät ja lapset ovat neuvolan asiakkaita, joiden tieto ja taito oman perheensä asiantuntijoina on toiminnan lähtökohta. Perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja ympäristö otetaan huomioon. Tullevan lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista, johon suuresti vaikuttaa vanhempien parisuhde ja vanhemmuuden laatu. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 22.) Äitiysneuvolatoiminnan perhekeskeisyyteen kuuluu myös isien terveysneuvonta sekä tukeminen isäksi kasvussa ja ohjaaminen äidin tukemiseen synnytyksessä. (Taskinen 2006, 26).

Terveystieteiden ja lääkärin lisäksi tarvitaan moniammatillista osaamista. Tärkeää on, että työryhmän jäsenillä on samat arvot ja päämäärät, he tapaavat toisiaan ja toimivat tilanteen mukaan yhdessä. Moniammatillisen työryhmän on tärkeää muodostaa kokonaisnäkemys perheen palvelujen tarpeesta sekä huolehtia niiden saatavuudesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2004, 24.)

3.2 Lasta odottavan perheen tukeminen

Suomen kielen perussanakirjassa tuki määritellään joksikin, joka *antaa turvaa, pitää yllä, edistää, auttaa ja kannustaa*. (Suomen kielen perussanakirja 1996). Tuen antaminen ja saaminen voidaan jakaa moneen eri muotoon. Lasta odottavan perheen tarvitsemaa ja saamaa tukea voidaan nimittää sosiaaliseksi ja integroivaksi tueksi. Lasta odottavien vanhempien tärkein tukija on yleensä puoliso, mutta äitiysneuvolan terveystieteiden rooli perheen tukijana on tärkeä. Terveystieteiden antama tuki voi vahvistaa vanhempana olemista ja auttaa valmistautumisessa synnytykseen. Perheiden voimavaro-

jen tukeminen näkyy perhe-elämän laadun paranemisena vanhemmuudessa, lasten kasvatuksessa ja hoidossa sekä parisuhteessa. (Korhonen 2003, 39–40, Paavilainen 2003, 26.)

Sosiaalisen tuen muotoja ovat tiedollinen, emotionaalinen, tilannekohtainen ja kannatteleva tuki. Sosiaaliseen tukeen kuuluu tiedon jakamista, keskustelua, ohjausta, kuuntelua, läsnä olemista, huolenpitoa ja auttamista monissa käytännön tilanteissa. Sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta. Se on tarkoitettu vastaanottajan hyvinvoinnin lisäämiseksi ja sillä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia yksilön psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Sosiaalinen tuki luo vastaanottajalleen turvallisuuden tunnetta. Hyvän parisuhteen on todettu olevan keskeinen voimavara vanhemmuuteen sekä hyvä sosiaalinen tuki perheen sisällä. (Korhonen 2003, 39–40, Paavilainen 2003, 26, Viljamaa 2003, 39.)

Emotionaalinen tuki välittää tuen vastaanottajalle luottamusta siihen, että hänestä välitetään ja häntä rakastetaan. Emotionaaliseen tukeen kuuluu henkinen tuki, ymmärtävä kuunteleminen ja se, että perhe saa purkaa mieltään ammattihenkilölle. (Korhonen 2003, 98.) Emotionaalisen tuen tavoitteena on tukea vanhemmuutta, parisuhdetta ja koko perheen toimivuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 105). Tilannekohtainen tuki on sellaisen tiedon antamista, joka sopii tiettyyn, kyseessä olevaan tilanteeseen. Tilannekohtaisessa tuessa annetaan arkipäivän selviytymisessä tarvittavaa erikoistietoa, esimerkiksi raskausajan diabeteksen ruokavaliosta. Tilannekohtaiseen tukeen sisältyy myös tieto saatavilla olevista tukijärjestelmistä. Äitiysneuvolan tehtävänä on mahdollistaa vanhemmille heidän tarpeidensa ja odotustensa mukainen, ajantasainen tieto lapsen suotuisan kehityksen ja koko perheen terveyden edistämiseksi. (Korhonen 2003, 99.) Kannatteleva tuki tarkoittaa tietoa, jonka avulla perheelle välitetään arvostuksen ja kunnioittamisen tunnetta. Kannattelevan tuen tarkoituksena on tukea yksilön itsearvostusta. Itsearvostus ja onnistumisen kokemukset ovat yhteydessä tuen tarpeeseen. (Korhonen 2003, 99.)

Integroiva tuki tarkoittaa erilaisten palvelujen järjestämistä perheelle niin, että niistä syntyy toimiva kokonaisuus. Terveystenhoitaja voi toimia yhteyshenkilönä perheen ja muiden terveydenhuollon työntekijöiden välillä, hän siis toimii moniammatillisen työ-

ryhmän koordinaattorina. Terveystenhoitaja voi esimerkiksi kysyä ohjeita lääkäriltä ja välittää tiedon vanhemmille. (Korhonen 2003, 39–40, 99–100, Paavilainen 2003, 26.)

Perheiden tuen tarve vaihtelee elämäntilanteen ja perheen ominaispiirteiden mukaan. Ensimmäistä lastaan odottavan perheen tuen tarve on erilainen kuin monilapsisella perheellä. Tärkeää on, että perheen tuen tarve havaitaan ja tukea annetaan perheen tarpeiden mukaisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että perheen omat näkemykset on otettava huomioon heitä tuettaessa. (Kuivalainen 2001, 7, Simell 1997, 12.) Terveystenhoitajien ammattilaisten on huomattava perheen tarpeet laajasti perheen kokonaisuhyvinvoinnin näkökulmasta ja osattava kohdata perheenjäsenet, äiti, isä ja esikoinen, myös yksilöinä. Äidin lisäksi myös isä ja esikoinen tarvitsevat tukea uudessa elämäntilanteessa. Lapsen odotus on parisuhteessa eläville yhteinen prosessi, vaikka raskaus fyysisesti on naisen kannettavana. (Paavilainen 2003, Paavilainen & Korkiamäki & Porthan & Ijäs 2006, 19–20.)

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET LASTA ODOTTAVIEN PERHEIDEN TARVITSEMESTA JA SAAMASTA TUESTA

Paavilaisen ym. (2006) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien ja isien kokemuksia heidän saamastaan tuesta. Tutkimuksen aineisto kerättiin Vauvamyönteisyys-työryhmän laatimalla kyselylomakkeella Vaasan, Seinäjoen ja Kokkolan alueella. Aineistot analysoitiin tilastollisin menetelmin. Vertailua suoritettiin sekä äitien ja isien välillä että ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä.

Tutkimuksen mukaan perheet tarvitsevat paljon yksilöllisten tarpeidensa mukaista tukea raskauden aiheuttamissa muutoksissa. Tuen tarve vaihtelee siis vanhempien elämän tilanteen mukaan. Perhekeskeisyys on periaate, jonka pitäisi äitiyshuollossa olla vahvasti esillä. Tämän tutkimuksen mukaan perheet eivät kuitenkaan tule hoidetuiksi kovin perhekeskeisesti. (Paavilainen ym. 2006, 19.)

Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että raskauden aikana vanhemmat olisivat halunneet nykyistä enemmän tukea vastasyntyneen hoitoon. Uudelleensynnyttäjät olisivat halunneet nykyistä enemmän tukea parisuhteeseen sekä vanhemmuuteen, johon tukea kaipaivat myös ensisynnyttäjät, koska raskaus vaikuttaa aina jollakin tavoin puolisoiden väliseen suhteeseen. Imetykseen haluttiin myös enemmän tukea. Tuen tarve korostuu, jos perheelle tulee ongelmia esimerkiksi parisuhteessa. Olennaista on, että tuen tarve havaitaan ja apua annetaan tarpeiden mukaisesti. Tutkimuksen mukaan isän jaksamiseen ei oltu kiinnitetty tarpeeksi huomiota niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjäryhmässä. (Paa-vilainen ym. 2006, 20.)

Mesiäislehto-Soukan (2005) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tutkimuskohteena olevien isien kokemuksia perheenisäydestä. Aineisto kerättiin haastattelemalla perheenisäyksen kokeneita isiä, avoimen haastattelun periaatteella.

Tutkimuksen mukaan miehet kokivat raskauden todelliseksi, kun sikiö alkoi kasvaa ja sikiön liikkeet pystyi tuntemaan. Sikiön liikkeiden tunteminen lisäsi miesten kiinnostusta ja halua lukea raskauteen liittyvää kirjallisuutta sekä lisätä tietojään ja taitojaan tulevasta perheenisäydestä. Tuen tarve vaihteli sen mukaan, oliko kyseessä ensimmäinen vai useampi raskaus. Ensimmäisen raskauden aikana mies huomioi vaimon raskautta enemmän ja pyrki myös kontaktiin kohdussa olevan sikiön kanssa. Toisen ja kolmannen raskauden isät kokivat jokapäiväisenä, perheeseen ja elämään kuuluvana normaalina tapahtumana. Isien kokemukset uuden lapsen syntymästä liittyivät lapsen sukupuoleen, miehen hoivaviettiin, uudesta lapsesta nauttimiseen ja uuden lapsen mukanaan tuomaan lisääntyvään vastuuseen sekä työmäärään. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 120.)

Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että isät kokivat perheen kohtaamisen ja hoidon äitiusneuvolassa äitisuuntautuneeksi ja arvokkaaksi, mutta isät ohittavaksi ja heille suunnatun tiedon puutteelliseksi. Isät tunsivat jäävänsä terveydenhuollon ulkopuolelle. Isät odottivat lisää tiedon saamista, valmentautumista isyyteen, tunteiden ja kokemusten käsittelemistä ennen synnytystä ja sen jälkeen. Isät kaipaivat yksilöllistä ohjausta raskaudenajasta, tulevan vauvan hoidosta ja rintaruokinnasta sekä keskustelua parisuhteesta ja tunteista. Isät myös kaipaivat ammatti-ihmisen tukea ja apua siinä, miten voivat tukea puolisoaan. Isät toivoivat saavansa kutsun neuvolaan ollakseen varmoja siitä, että ovat tervetulleita. (Mesiäislehto-Soukka 2005, 119–120, 124.)

Paavilaisen (2003) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla.

Tutkimuksen mukaan isät eivät saaneet tarpeeksi tukea äitiyshuollossa, koska suurin osa terveydenhuoltohenkilöstön huomiosta kohdistui äitiin ja tulevaan lapseen. Isät koettiin äidin tukijana ja elättäjänä ja jäivät sivustakatsojiksi. Isät tarvitsivat tukea isäksi kasvussa, mutta eivät sitä saaneet. Isien yksilölliset tarpeet sivuutettiin. Tämän tutkimuksen mukaan neuvolan antamaa tukea on kritisoitu yksilöllisyyden puutteesta, varsinkin silloin, kun tulevien vanhempien raskautta ja synnytystä koskevat tiedot ovat jo melko hyvät. (Paavilainen 2003, 31.)

Terveydentilaa, terveystottumuksia ja raskausaikaa koskevaa neuvontaa on tutkimuksen mukaan pidetty riittävänä, mutta masennusta koskevaa neuvontaa ei ollut tarpeeksi. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että perhettä koskevien asioiden, kuten vanhempien välisen suhteen, sukupuolielämän sekä vanhemmuuden käsittely neuvolassa ei ole riittävä. Äitiyteen liittyviä tunteita käsiteltiin enemmän kuin isyyteen liittyviä tunteita. Monet vanhemmat kokevat pelkoja raskauden aikana. Pelot kohdistuvat raskauden kulkuun, synnytyskipuun, omaan ja lapsen terveyteen sekä perhe-elämään. Äitien ja isien psyykkiset ja fyysiset tuntemukset ovat hyvin samankaltaisia raskauden aikana. Perheiden tukeminen on tutkimuksen mukaan tärkeää, sillä riittämättömästi tukea saavien perheiden hyvinvointi on huonompaa kuin riittävästi tukea saavien perheiden. (Paavilainen 2003, 19, 21, 27–28, 31.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa perheessä tapahtuvia muutoksia toisen raskauden myötä. Kartoitamme perheiden tuen tarvetta odotuksen aikana, huomioiden sekä äidin, isän että esikoisen. Tarkoituksena on myös kartoittaa, saako perhe tarvitsemaansa tukea äitiysneuvolassa sekä vastaako se perheiden yksilöllisiin tarpeisiin.

Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa siitä, miten äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat voivat parhaiten vastata toista lastaan odottavien perheiden tuen tarpeeseen heidän elämäntilanteensa huomioiden. Terveystenhoitajat voivat halutessaan hyödyntää työstämme saatua tietoa työssään.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia muutoksia perheessä tapahtuu toisen raskauden aikana?
2. Minkälaista tukea perhe tarvitsee odottaessaan toista lastaan?
3. Minkälaista tukea perhe saa odottaessaan toista lastaan?

Keskeiset käsitteet: perheet, tukeminen, äitiysneuvolat

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmän valinta

Tutkimusmenetelmä on luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat aiemmat teoriat, johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely, aineiston keruun suunnitelmat, tutkittavien henkilöiden valinta, aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon (kuten tulosten kuvailu prosenttitaulukoiden avulla) sekä päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. Määrällinen tutkimus yrittää löytää syy-seuraus-suhteita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135–136.)

Kvantitatiivista tutkimusta käytetään usein hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein kyselylomaketta tietojen keräämiseen. Kyselylomaketta voidaan käyttää, kun halutaan selvittää valitun kohderyhmän mielipiteitä, tunteuksia tai uskomuksia. Kyselyn etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselyn avulla tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Kysely on tehokas, koska hyvin tehtynä se säästää tutkijan aikaa ja vaivaa ja on nopeasti analysoitavissa. (Hirsjärvi ym. 2007, 135–137.)

Toteutimme opinnäytetyömme kyselyn postikyselynä. Postikyselyn suurin haitta on kato eli vastaamattomuus. Otoskoon ollessa suuri, ei postikysely yleensä tuota tulokseksi kovin korkeaa vastausprosenttia, koska kynnyksellä lomake postiin saattaa olla vastaajilla suuri maksetusta postimaksusta huolimatta, lomakkeen postittaminen saattaa unohtua tai sen postittamista kyselyn suorittajalle ei katsota tärkeäksi. Postikyselyssä kyselyn suorittaja ei myöskään ole läsnä, joten vastauksia ei kyselyn suorittajalle pystytä antamaan heti. Parhaimmillaan vastauksia saadaan 30–40 prosenttia jaetuista lomakkeista. Karhuamisten jälkeen vastausprosentti voi nousta 70–80 prosenttiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 191.) Postikyselystä aiheutui meille suuria kuluja, koska otoskokomme oli niin suuri.

6.2 Kyselylomakkeen laadinta

Teimme teorian pohjalta puolistrukturoidun kyselylomakkeen (Liite 1), joilla haimme vastauksia tutkimuskysymyksiin. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, minkälaisia muutoksia perheessä tapahtuu toisen raskauden aikana, haettiin vastausta kysymyksillä 5-8. Toiseen tutkimuskysymykseen, minkälaista tukea perhe tarvitsee odottaessaan toista lastaan, haettiin vastausta kysymyksillä 9, 11, 12, 14 ja 17. Kolmanteen tutkimuskysymykseen, minkälaista tukea perhe saa odottaessaan toista lastaan, haettiin vastausta kysymyksillä 10, 13, 15 ja 16. Kysymykset 1-4 olivat taustatietoja.

Kyselylomakkeessa kysymykset olivat aiheittain: taustatiedot, perhe-elämä ja tuen tarve. Kyselylomakkeessamme oli sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä, yhteensä 17. Avoin kysymys antoi vastaajille mahdollisuuden kertoa omin sanoin ajatuksiaan. Monivalintakysymykset puolestaan mahdollistivat vastausten vertailun.

Kyselylomakkeen laatimisessa kiinnitimme huomiota selkeään ulkonäköön, jotta kyselyyn olisi miellyttävämpi vastata. Yritimme myös tehdä mahdollisimman lyhyen kyselylomakkeen, jossa kuitenkin kysymme kaiken olennaisen. Kyselyn mukana oli saatekirje, jossa kerroimme kyselymme tarkoituksesta ja vastausohjeet. Kyselylomake esitettiin kolmella henkilöllä, joista kaksi odottivat toista lastaan. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen lisättiin kysymys onko isä ollut mukana äitiysneuvolassa, koska sen todettiin vaikuttavan olennaisesti siihen, miten isät kokivat tuen saamisen terveydenhoitajalta.

6.3 Kohderyhmän valinta ja kyselyn suorittaminen

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Porin seudun äitiysneuvolapalveluja käyttävät toista lastaan odottavat äidit ja isät (N=184). Kohderyhmäksi valitsimme toista lastaan odottavan perheen, koska heille tilanne on uusi: esikoinen saa sisaruksen ja perhe kasvaa. Haluamme työssämme huomioida koko perheen, koska usein keskitytään vain äi-

tiin. Mesiäislehto-Soukan (2005) tutkimuksessa ilmenee, että isiä huomioitiin neuvolassa liian vähän.

Tutkimuslupa-anomus (Liite 2) lähetettiin johtava hoitaja Sirkka-Liisa Varjukselle maaliskuussa 2008. Tutkimusluvan (Liite 3) ja eettisen toimikunnan luvan (Liite 4) saatamme kysyimme sähköpostitse äitiysneuvoloiden terveydenhoitajilta, kuinka monta toista lastaan odottavaa äitiä heidän vastaanotollansa kävi sillä hetkellä. Heidän vastauksensa perusteella tiesimme, kuinka monta kyselylomaketta kuhunkin neuvolaan toimittimme. Alkuoletuksemme oli, että kaikissa perheissä molemmat vanhemmat odottivat toista lastaan, koska emme voineet tietää kuinka monessa perheessä näin ei ollut. Veimme henkilökohtaisesti kyselylomakkeet äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille pienen saatekirjeen kera. (Liite 5)

Kyselyyn saivat vastata vain ne vanhemmat, jotka odottivat toista lastaan. Äitiysneuvolaterveydenhoitajat antoivat kyselylomakkeet tutkittaville. Perheeseen meni joka tapauksessa kaksi kyselylomaketta, vaikka perheen isälle lapsi olisikin ollut vasta ensimmäinen. Tutkittavat täyttivät kyselylomakkeen ja postittivat sen meille. Lomakkeen mukana oli palautuskuori, jonka postimaksu oli valmiiksi maksettu. Meille palautettiin vain täytetty lomake.

6.4 Aineiston analysointi

Tulosten analysoinnin pääperiaate on yksinkertainen: valitaan sellainen analyysitapa, joka tuo parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. (Hirsjärvi ym. 2007, 219). Se, miten aineisto analysoidaan, riippuu siitä, millä tavalla aineisto on kerätty ja mitä mitta-asteikkoa on käytetty. Tutkijan valinnoista riippuu, miten aineisto käsitellään ja tulkitaan. Tutkimusongelmat ohjaavat menetelmien ja analyysin valintaa. Tutkimuksen pääasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Analyysivaihe selvittää tutkijalle millaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiin. (Berg 2006, 30.)

Käytimme kyselylomakkeessamme Likert-asteikkoa, jotka ovat tavallisimmin 5- tai 7-portaisia, ja vaihtoehdot muodostavat nousevan tai laskevan asteikon (tyyliin paljon-ei

lainkaan). (Hirsjärvi ym. 2007, 195). Ääripäiden käyttö on ongelmallista, koska vastaajat yleensä välttävät niitä. (Berg 2006, 30).

Teimme havaintomatriisin Excelin Tixel-taulukkolaskentaohjelmalla, jonka avulla myös analysoimme tulokset. Tämän tyyppistä aineistoa on järkevä käsitellä edellä mainitulla menetelmällä, koska kyseessä on useita vastausvaihtoehtoja. Ristiintaulukoinnin avulla tarkasteltiin eri muuttujien yhteyksiä toisiinsa. Tulokset esitettiin prosentteina, kuvioina ja taulukkoina. Tutkimustulokset myös purettiin kirjalliseen muotoon niiden selkeyttämiseksi.

Avointen kysymysten vastaukset luettiin läpi, vastauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja ne luokiteltiin samaan luokkaan merkityksensä perusteella. Avointen kysymysten tuloksia esitettiin suorina lainauksina.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Taustatiedot

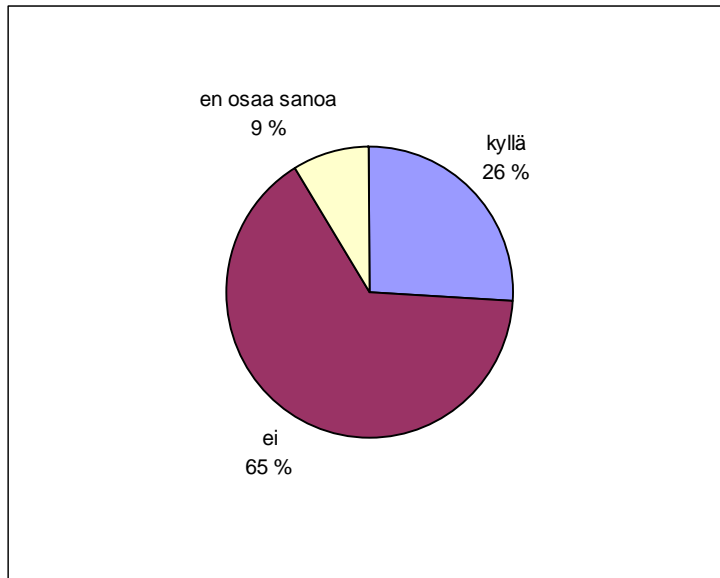
Kyselylomakkeita jaettiin 184 kappaletta, joista palautui 69. Kyselyn vastausprosentti oli 37,5 %. Vastaajien taustatietoja kysyttiin neljällä ensimmäisellä kysymyksellä. Kysymykset koskivat vastaajan sukupuolta, vastaajan ikää, esikoisen ikää sekä isän mukana oloa äitiysneuvolakäynneillä.

Vastaajista 62 % oli äitejä ja 38 % isiä. Vastaajien ikä vaihteli 20- vuotiaista yli 40- vuotiaisiin. Suurin osa, 37 %, vastaajista oli 26–30- vuotiaita. Esikoisen ikä vaihteli alle kaksi vuotiaista yli seitsemän vuotiaisiin. Suurimmalla osalla vastaajista, 57 %, esikoinen oli 2–4- vuotias. Isä oli ollut mukana äitiysneuvolakäynnillä 29 %:lla vastaajista, joten 71 %:lla isä ei ollut mukana. Yleisimpiä syitä siihen, etteivät isät ollut mukana äitiysneuvolassa oli isän työesteet tai muut kiireet. Usean vastauksen mukaan isä oli ollut äidin neuvolakäynnin aikana esikoisen kanssa kotona. Vastauksista ilmeni myös, että isä oli ollut mukana äitiysneuvolassa ensimmäisen raskauden aikana, mutta toisen raskauden aikana sitä ei enää ollut koettu tarpeelliseksi. Osalla vastaajista, jotka vastasivat, ettei isä ole ollut mukana äitiysneuvolakäynneillä, isä oli ollut kuitenkin mukana ultraäänessä tai perhevalmennuksessa.

Ei tässä 2. raskaudessa. Äitiysneuvolakäynnit ovat varsin äitikeskeisiä, terveyden mittaamiseen ja seuraamiseen keskittyviä. Miehet eivät ehkä koe asiaa ”omakseen”/miehille tarpeelliseksi.

7.2 Perhe-elämä

Kysymyksillä 5-8 kartoitimme toisen raskauden vaikutusta perhe-elämään. Kysymyksessä viisi kysyttiin onko toinen raskaus muuttanut perhe-elämää.



Kuvio 1. Onko toinen raskaus muuttanut perhe-elämää

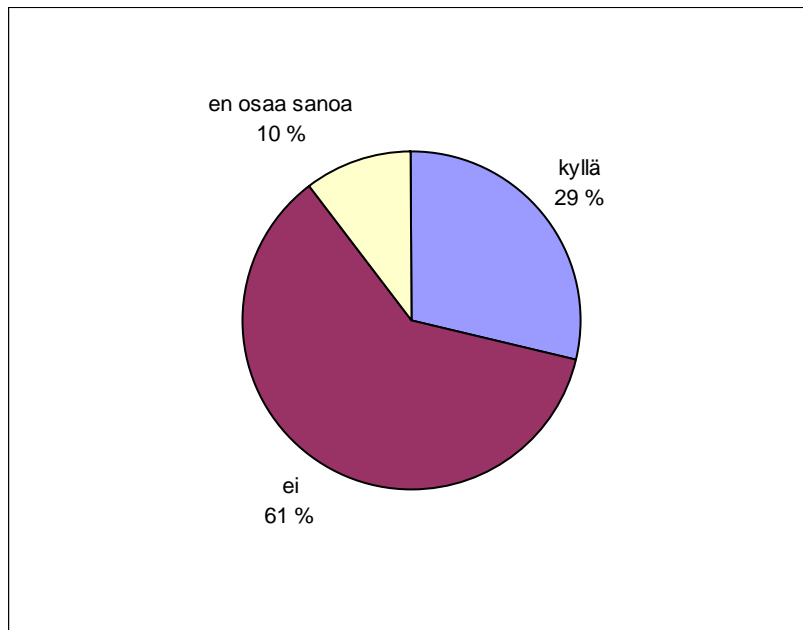
Vastaajista 26 % vastasi, että perhe-elämä on muuttunut, 65 % ettei se ole muuttunut ja 9 % vastaajista ei osannut sanoa. Vastaajista äidit olivat useammin sitä mieltä, että toinen raskaus vaikutti perhe-elämään. Myös esikoisen ollessa vanhempi perhe-elämässä oli useammin muutosta. Muutoksia, joita toinen raskaus perhe-elämään aiheutti, oli asumisjärjestelyiden muuttuminen ja talouden tiukentuminen. Isä oli ottanut enemmän vastuuta esikoisen ja kodin hoidosta, johtuen osittain äidin lisääntyneestä väsymyksestä. Perhe valmistautui perheenisäyksen.

Isä on osallistunut (saanut/joutunut) enemmän esikoisen hoitoon.

Olen itse väsyneempi enkä jaksa esikoisen hoitamisen ohella keskittyä muihin asioihin kuten ennen.

Uusperhekuvioiden ensimmäinen yhteinen lapsi, aviomiehen ensimmäinen, esikoinen saa sisaruksensa ollessaan puberteetissa. Asumisjärjestelyt yms.

Kysymyksessä kuusi kysyttiin onko parisuhde muuttunut toisen raskauden myötä.



Kuvio 2. Onko parisuhde muuttunut toisen raskauden myötä

Vastaajista 29 % vastasi, että toinen raskaus on muuttanut parisuhdetta. 61 % vastasi, ettei parisuhde ole muuttunut ja 10 % ei osannut sanoa. Äitien mielestä toinen raskaus vaikutti parisuhteeseen enemmän kuin isien mielestä. Isät eivät useammin osanneet sanoa, vaikuttiko toinen raskaus parisuhteeseen. Muutoksia, joita toinen raskaus parisuhteeseen aiheutti, oli parisuhde- ja seksielämän vähentyminen. Myös ristiriidat olivat toisilla lisääntyneet. Osalla vastaajista raskaus lähensi ja yhdisti vanhempia ja vahvisti parisuhdetta.

Seksi on loppunut lähes kokonaan, ärtyneisyys on aiheuttanut normaalia enemmän ristiriitoja.

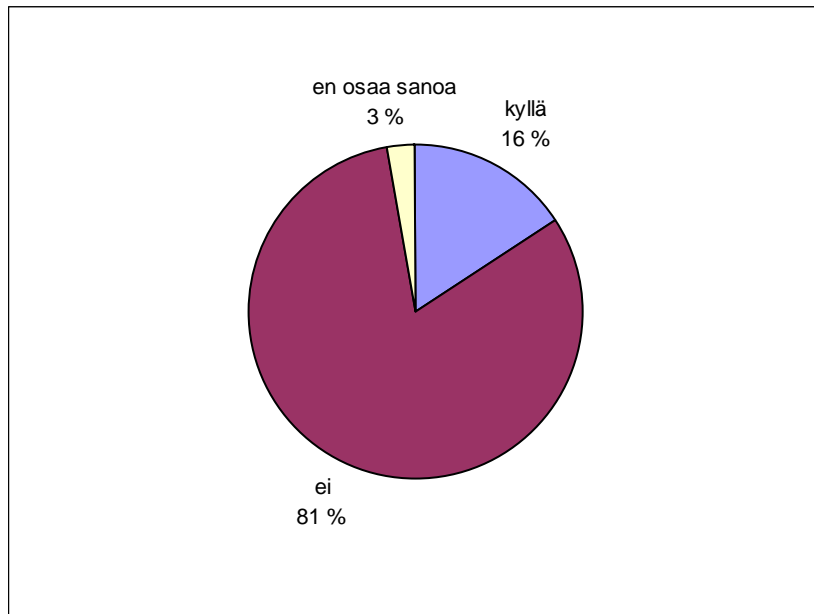
Parisuhde on parantunut: tullut lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja sitoutumista.

Mieheni ”joutuu” kestäämään väsymyksestäni aiheutuvat purkaukset.

Toisaalta vankistunut, mutta esim. seksielämä on entuudestaan pienentynyt.

Kovin on hiljaista ollut seksin saralla. Ei ole kyllä halujakaan ollut.

Kysymyksessä seitsemän kysyttiin onko esikoisen käytös muuttunut toisen raskauden aikana.



Kuvio 3. Onko esikoisen käytös muuttunut toisen raskauden aikana

Vastaajista 16 % vastasi, että esikoisen käytös on muuttunut toisen raskauden aikana, 81 % vastasi, ettei esikoisen käytös ole muuttunut ja 3 % vastaajista ei osannut sanoa. Se, kuinka vanha esikoinen oli, vaikutti melko merkittävästi siihen, oliko esikoisen käytös muuttunut toisen raskauden aikana. Mitä nuorempi esikoinen oli, sitä vähemmän käytös oli muuttunut. Vanhemmilla esikoisilla käytös oli selvemmin muuttunut toisen raskauden aikana. Joissakin vastauksissa ilmeni, että esikoinen leikkii enemmän vauvaleikkejä ja hoivaa nukkeja. Esikoiset myös pohtivat tulevaa vauvaa ja odottivat sitä innolla, olivat kiinnostuneita vauvasta, tai päinvastoin mustasukkaisia ja kiukuttelevia tulevan vauvan vuoksi. Joillakin huomionhakuisuus oli lisääntynyt. Osa vanhemmista ajatteli esikoisen kiukuttelun liittyvän normaaliin uhmaikään eikä varsinaisesti yhdistänyt sitä toisen lapsen odotukseen.

Joskus on epäselvyyttä siitä, kenen vatsassa lapsi onkaan isän, äidin vai hänen. Lapsen käytös ei ole mielestäni muuttunut. (Esikoinen 2–4-vuotias)

Hän odottaa innolla vauvaa ja kovasti pitäisi shoppailla vauvalla vaatteita. (Esikoinen yli 7-vuotias)

Kasvavassa iässä ja ”uhma-aika” lähestymässä. En varsinaisesti yhdistäisi sitä raskauteen mitenkään. Aluksi, kun kerroin vauvasta hän vaihtoi aiheen, mutta nyt parin kuukauden jälkeen hän puhuu silloin tällöin itse vauvasta. (Esikoinen 2–4- vuotias)

Hoivaa omaa nukkea enemmän. Toisinaan mustasukkainen kun puhutaan äidin vatsasta ja tulevasta uudesta perheenjäsenestä. (Esikoinen 2–4- vuotias)

Kysymyksessä kahdeksan kysyttiin esikoisessa ilmeneviä piirteitä toisen raskauden aikana.

Esikoisessa ilmeneviä piirteitä	Paljon		Jonkin verran		Vähän		Ei lainkaan		En osaa sanoa	
	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Iloisuus	52	54	17	23	0	0	17	12	14	12
Jännitys	7	4	14	12	19	38	48	35	12	12
Mielenkiinto	30	23	28	27	19	31	19	12	5	8
Hämmennys	0	0	19	8	35	46	35	38	12	8
Huomionhakuisuus	9	8	26	35	28	23	33	23	5	12
Vastustus	7	0	12	12	14	15	58	65	9	8
Mustasukkaisuus	0	0	9	0	12	27	67	65	12	8
Kateus	0	0	5	0	5	19	81	73	9	8

Taulukko 1. Esikoisessa ilmeneviä piirteitä toisen raskauden aikana vanhempien havaitsemana

Taulukosta 1 selviää, kuinka monta prosenttia äideistä ja isistä on havainnut kysytyjä piirteitä esikoisessa toisen raskauden aikana.

Äideistä 52 % oli sitä mieltä, että esikoisessa oli huomattavissa paljon **iloisuutta**. Jonkin verran iloisuutta esikoisessaan havaitsi 17 % äideistä ja vähän ei yhtään äitiä. Toisen raskauden aiheuttamaa iloisuutta esikoisessa 17 % äideistä ei havainnut lainkaan. 14 % äideistä ei osannut sanoa, aiheuttiko toinen raskaus iloisuutta esikoisessa. Isistä 54 % oli sitä mieltä, että toinen raskaus aiheutti esikoisessa paljon iloisuutta. Jonkin verran iloisuutta havaitsi 23 % isistä ja vähän ei yhtään isää. 12 % isistä ei havainnut esikoisessa lainkaan iloisuutta toisen raskauden aikana ja 12 % isistä ei osannut sanoa.

Jännitystä esikoisessa paljon havaitsi 7 % äideistä ja jonkin verran 14 %. Vähän jännitystä esikoisessa oli huomattavissa äideistä 19 % mukaan. 48 % äideistä oli sitä mieltä, että esikoisessa ei näkynyt lainkaan jännitystä toisen raskauden aikana ja 12 % ei osannut sanoa. Isistä 4 % havaitsi paljon jännitystä esikoisessa ja jonkin verran 12 %. Vähän

jännitystä esikoisessa havaitsi 38 % isistä ja 35 % ei lainkaan. Isistä 12 % ei osannut sanoa, oliko esikoisessa havaittavissa jännittämistä.

Äideistä 30 % oli sitä mieltä, että esikoinen kohdisti paljon **mielenkiintoa** tulevaan vauvaan. Jonkin verran mielenkiintoa esikoisessa havaitsi 28 % äideistä ja vähän 19 %. Äideistä 19 % vastasi, ettei esikoinen kohdistanut lainkaan mielenkiintoa tulevaan vauvaan ja 5 % ei osannut sanoa. 23 % isistä vastasi, että esikoinen osoitti paljon mielenkiintoa tulevaa vauvaa kohtaan ja jonkin verran 27 % isistä. Vähän mielenkiintoa esikoinen kohdisti tulevaan vauvaan 31 %:ssa isien vastauksissa ja 12 % isistä vastasi, ettei esikoinen osoittanut lainkaan mielenkiintoa tulevaa vauvaa kohtaan. 8 % ei osannut sanoa.

Hämmennystä paljon esikoisessa ei havainnut yhtään vastaajaa. Äideistä 19 % havaitsi jonkin verran hämmennystä esikoisessa ja vähän 35 %. Hämmennystä esikoisessa ei havainnut lainkaan 35 % äideistä ja 12 % ei osannut sanoa. Isistä 8 % havaitsi esikoisessa jonkin verran hämmennystä ja vähän 46 %. Esikoisessa ei ollut havaittavissa lainkaan hämmennystä 38 %:ssa isien vastauksista. 8 % isistä ei osannut sanoa.

Äideistä 9 % vastasi, että esikoinen oli paljon **huomionhakuinen**. 26 % äideistä vastasi huomionhakuisuutta olevan jonkin verran ja 28 % vähän. Esikoisessa huomionhakuisuutta ei huomannut lainkaan 33 % äideistä. 5 % äideistä ei osannut sanoa. Paljon huomionhakuisuutta esikoisessa havaitsi 8 % isistä ja 35 % jonkin verran. Vähän ja ei lainkaan huomionhakuisuutta esikoisessa toisen raskauden aikana havaitsi kummassakin 23 % isistä. Isistä 12 % ei osannut sanoa oliko esikoinen huomionhakuinen.

Vastustusta utta vauvaa kohtaan esikoinen osoitti paljon 7 %:ssa äitien vastauksissa. 12 % äideistä vastasi, että esikoinen vastusti utta vauvaa jonkin verran ja vähän 14 %:a. Äideistä 58 % ei huomannut lainkaan vastusta esikoisessa. 9 % äideistä ei osannut sanoa. Paljon vastustusta utta vauvaa kohtaan esikoisessa ei huomannut yhtään isää. 12 % isistä havaitsi jonkin verran vastustusta esikoisessa ja 15 % isistä vähän. Vastustusta esikoisessa ei lainkaan huomannut 65 % isistä. 8 % isistä ei osannut sanoa, vastustiko esikoinen utta vauvaa.

Paljon **mustasukkaisuutta** tulevaa lasta kohtaan esikoisessa ei ilmennyt yhdenkään vanhemman mielestä. Äideistä 9 % oli sitä mieltä, että mustasukkaisuutta oli havaittavissa jonkin verran ja 12 %:n mielestä vähän. 67 % äideistä ei havainnut lainkaan mustasukkaisuutta esikoisessa ja 12 % ei osannut sanoa. Jonkin verran mustasukkaisuutta esikoisessa ei havainnut yhtään isää, vähän havaitsi 27 % isistä. 65 %:a isistä ei huomannut lainkaan mustasukkaisuutta esikoisessa ja 8 %:a ei osannut sanoa.

Kateutta ei vastaajista kukaan havainnut esikoisessa paljon. Äideistä 5 % havaitsi sekä jonkin verran että vähän kateutta esikoisessa. 81 % äideistä ei havainnut lainkaan kateutta esikoisessa tulevaa lasta kohtaan ja 9 %:a äideistä ei osannut sanoa. Yhtään isää ei havainnut jonkin verran kateutta esikoisessa, vähän kateutta havaitsi 19 % isistä. Isistä 73 %:a ei havainnut lainkaan kateutta esikoisessa ja 8 % isistä ei osannut sanoa.

Äitien ja isien mielipiteet esikoisessa ilmenevistä piirteistä olivat lähes yhtenevät. Myöskään vastaajan ikä ei vaikuttanut vastaajan näkemykseen siitä, ilmenikö esikoisessa kysytyjä piirteitä. Se, kuinka vanha esikoinen oli, vaikutti merkitsevästi siihen, oliko esikoisessa havaittavissa kysytyjä piirteitä. Esikoisen ollessa alle 2- vuotias, hänessä ei ollut lähes ollenkaan havaittavissa kysytyjä piirteitä. Joissakin vastauslomakkeissa oli kirjoitettuna lisähuomautus siitä, että esikoinen on vielä liian pieni ymmärtääkseen äidin vatsassa kasvavan lapsen. Mitä vanhempi esikoinen oli, sitä enemmän hänessä oli huomattavissa kysytyjä piirteitä.

7.3 Tuen tarve

Kysymyksillä 9-17 kartoitimme vanhempien tuen tarvetta ja tuen saantia toisen raskauden aikana.

Kysymyksessä yhdeksän kysyttiin vanhempien *tarvitsemaa* aikaa terveydenhoitajalta eri tukemisen muotoihin.

Tukemisen muodot	Paljon		Jonkin verran		Vähän		Ei lainkaan		En osaa sanoa	
	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Tiedon jakaminen	7	0	53	19	30	46	9	23	0	12
Keskustelu	12	0	51	19	33	38	5	27	0	15
Ohjaus	2	0	35	19	53	42	7	23	2	15
Kuuntelu	9	4	47	8	30	31	14	42	0	15
Läsnäolo	16	4	35	8	28	27	19	46	2	15
Auttaminen käytännössä	5	0	23	8	51	50	21	27	0	15

Taulukko 2. Vanhempien tarvitsema aika terveydenhoitajalta eri tukemisen muotoihin

Taulukko 2 näyttää prosentteina, kuinka paljon äidit ja isät ovat *tarvinneet* terveydenhoitajalta aikaa eri tukemisen muotoihin.

Tiedon jakamista paljon terveydenhoitajalta tarvitsi äideistä 7 %. Äideistä 53 % tarvitsi tiedon jakamista jonkin verran ja 30 % vähän. 9 % äideistä ei tarvinnut lainkaan tiedon jakamista. Isistä kukaan ei kaivannut paljon tiedon jakamista terveydenhoitajalta. 19 % isistä kaipasi jonkin verran tiedon jakamista ja vähän 46 %. Tiedon jakamista ei lainkaan tarvinnut 23 % vastanneista isistä. 12 % isistä ei osannut sanoa.

Äideistä 12 % tarvitsi paljon **keskustelua** terveydenhoitajan kanssa. 51 % äideistä tarvitsi jonkin verran keskustelua terveydenhoitajan kanssa ja 33 % vähän. Äideistä keskustelua ei yhtään tarvinnut 5 %. Kukaan vastanneista isistä ei tarvinnut paljon keskus-

telu terveydenhoitajan kanssa, 19 % tarvitsi jonkin verran ja 38 % isistä vähän. Lainkaan keskustelua ei tarvinnut 27 % isistä. 15 % isistä ei osannut sanoa, kuinka paljon tarvitsee keskustelua terveydenhoitajan kanssa.

Ohjausta 2 % äideistä tarvitsi terveydenhoitajalta paljon. 35 % äideistä tarvitsi jonkin verran ohjausta ja 53 % vähän. Äideistä 7 % ei tarvinnut lainkaan terveydenhoitajan ohjausta. Äideistä 2 % ei osannut sanoa tarvettaan ohjaukseen. Isistä kukaan ei tarvinnut paljon ohjausta terveydenhoitajalta, 19 % tarvitsi jonkin verran ohjausta ja 42 % vähän. Ohjausta ei tarvinnut lainkaan 23 % isistä. 15 % isistä ei osannut sanoa tarvettaan ohjaukseen.

Äideistä 9 % tarvitsi terveydenhoitajaa **kuuntelemaan** heitä. 47 % äideistä tarvitsi jonkin verran kuuntelua ja 30 % vähän. 14 % äideistä ei tarvinnut lainkaan kuuntelua terveydenhoitajalta. Isistä 4 % tarvitsi paljon terveydenhoitajaa kuuntelemaan heitä, 8 % jonkin verran ja 31 % vähän. 42 % isistä ei tarvinnut lainkaan terveydenhoitajaa kuuntelemaan. Isistä 15 % ei osannut sanoa.

Äideistä 16 % tarvitsi paljon terveydenhoitajan **läsnäoloa**. 35 % tarvitsi terveydenhoitajaa olemaan läsnä jonkin verran ja 28 % vähän. Läsnäoloa ei tarvinnut lainkaan 19 % äideistä. 2 % äideistä ei osannut sanoa tarvettaan terveydenhoitajan läsnäoloon. Isistä 4 % tarvitsi paljon terveydenhoitajan läsnäoloa, 8 % jonkin verran ja 27 % vähän. Terveydenhoitajan läsnäoloa ei tarvinnut lainkaan 46 % isistä. 15 % isistä ei osannut sanoa.

Paljon **auttamista käytännön tilanteissa** tarvitsi 5 % äideistä, jonkin verran 23 % ja vähän 51 %. Äideistä 21 % ei tarvinnut lainkaan apua terveydenhoitajalta käytännön tilanteissa. Kukaan vastanneista isistä ei tarvinnut paljon apua terveydenhoitajalta käytännön tilanteissa. Jonkin verran apua käytännön tilanteissa tarvitsi 8 % isistä ja vähän 50 %. Isistä 27 % ei tarvinnut lainkaan apua käytännön tilanteissa terveydenhoitajalta. 15 % isistä ei osannut sanoa.

Äitien ja isien välillä oli merkittäviä eroja siinä, kuinka paljon he tarvitsivat terveydenhoitajalta aikaa eri tukemisen muotoihin. Äidit tarvitsivat enemmän tukea terveydenhoitajalta kuin isät. Vastaajan tai esikoisen iällä ei ollut merkitystä tuen tarpeeseen.

Kysymyksessä kymmenen kysyttiin kuinka paljon terveydenhoitaja *on käyttänyt* vanhempien kanssa aikaa eri tukemisen muotoihin.

Tukemisen muodot	Paljon		Jonkin verran		Vähän		Ei lainkaan		En osaa sanoa	
	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Tiedon jakaminen	33	0	50	15	17	27	0	35	0	23
Keskustelu	29	0	55	12	17	35	0	31	0	23
Ohjaus	7	0	64	8	29	35	0	35	0	23
Kuuntelu	26	0	57	8	17	35	0	35	0	23
Läsnäolo	17	0	55	0	21	31	5	38	2	31
Auttaminen käytännössä	7	0	40	4	31	31	21	38	0	27

Taulukko 3. Terveydenhoitajan käyttämä aika vanhempien kanssa eri tukemisen muotoihin

Taulukko 3 näyttää prosentteina, kuinka paljon terveydenhoitaja *on käyttänyt* äitien ja isien kanssa aikaa eri tukemisen muotoihin vanhempien mielestä.

Äideistä 33 % oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja käytti paljon aikaa **tiedon jakamiseen**. 50 % äideistä oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja käytti aikaa tiedon jakamiseen jonkin verran ja 17 %:n mielestä vähän. Vastanneista äideistä kukaan ei ollut sitä mieltä, että terveydenhoitaja ei olisi käyttänyt lainkaan heidän kanssaan aikaa **tiedon jakamiseen, keskusteluun, ohjaukseen ja kuunteluun**. Isien mielestä terveydenhoitaja ei ollut käyttänyt paljon aikaa heidän kanssaan missään kysytyissä tukemisen muodoissa. 15 % isistä oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja käytti heidän kanssaan jonkin verran aikaa tiedon jakamiseen ja isistä 27 % ajatteli terveydenhoitajan käyttäneen vähän aikaa tiedon jakamiseen heidän kanssaan. Isistä 35 % oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja ei käyttänyt lainkaan aikaa tiedon jakamiseen heidän kanssaan. 23 % isistä ei osannut sanoa.

Keskusteluun terveydenhoitaja käytti äideistä 29 %:n mielestä paljon aikaa. Äideistä 55 % ajatteli terveydenhoitajan käyttäneen aikaa keskusteluun jonkin verran ja 17 %

vähän. Isistä 12 % oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja oli käyttänyt jonkin verran aikaa keskusteluun heidän kanssaan. 35 %:n mielestä aikaa keskusteluun terveydenhoitaja oli käyttänyt vähän. Lainkaan aikaa keskusteluun terveydenhoitaja ei ollut käyttänyt isistä 31 %:n mielestä. 23 % isistä ei osannut sanoa.

Äideistä 7 % oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja oli käyttänyt heidän kanssaan paljon aikaa **ohjaukseen**, 64 %:n mielestä jonkin verran ja vähän 29 %: mielestä. Isistä 8 % koki terveydenhoitajan käyttäneen aikaa ohjaukseen jonkin verran. Vähän ja ei lainkaan ohjaukseen koki aikaa terveydenhoitajan käyttäneen 35 % isistä kummassakin vaihtoehdossa. 23 % isistä ei osannut sanoa, kuinka paljon terveydenhoitaja käytti heidän kanssaan aikaa ohjaukseen.

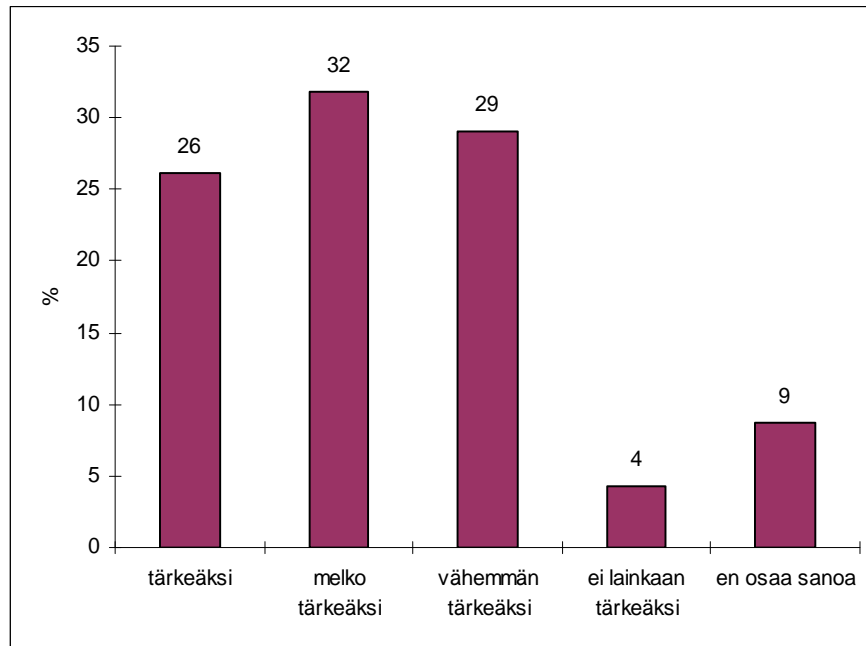
Terveydenhoitaja käytti paljon aikaa **kuunteluun** vastanneista äideistä 26 %:n mielestä. Äideistä 57 % oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja käytti aikaa kuunteluun jonkin verran, 17 %:n mielestä vähän. Isistä 8 % oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja käytti aikaa kuunteluun heidän kanssaan jonkin verran, vähän ja ei lainkaan aikaa käytettiin 35 %:n mielestä. 23 % ei osannut sanoa.

Äideistä 17 % oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja **oli** paljon **läsnä**. 55 % koki terveydenhoitajan olleen läsnä jonkin verran ja 21 % vähän. Äideistä 5 % oli sitä mieltä, että terveydenhoitajan ei ollut lainkaan läsnä. 2 % äideistä ei osannut sanoa. Isistä 31 % koki, että terveydenhoitaja oli läsnä vähän. 38 % isistä koki, ettei terveydenhoitaja ollut läsnä lainkaan. Isistä 31 % ei osannut sanoa, oliko terveydenhoitaja läsnä.

Auttamiseen käytännön tilanteissa terveydenhoitaja käytti aikaa paljon äideistä 7 %:n mielestä. 40 % äideistä oli sitä mieltä, että aikaa auttamiseen käytännön tilanteissa käytettiin jonkin verran ja 31 % ajatteli aikaa käytettävän vähän. Äideistä 21 % oli sitä mieltä, että aikaa auttamiseen käytännön tilanteissa ei terveydenhoitaja käyttänyt lainkaan. Isistä 4 % sai terveydenhoitajalta aikaa auttamiseen käytännön tilanteissa ja 31 % isistä vähän. 38 % isistä oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja ei käyttänyt lainkaan aikaa auttamiseen käytännön tilanteissa. Isistä 27 % ei osannut sanoa, käyttikö terveydenhoitaja aikaa auttamiseen käytännön tilanteissa.

Verrattaessa äitien ja isien vastauksia, selviää että äidit kokivat useammin saaneensa paljon tai jonkin verran terveydenhoitajan aikaa kuin isät. Nuoremmat vastaajat kokivat useammin terveydenhoitajan käyttäneen aikaa heidän kanssaan paljon eri tukemisen muotoihin, kuin vanhemmat vastaajat.

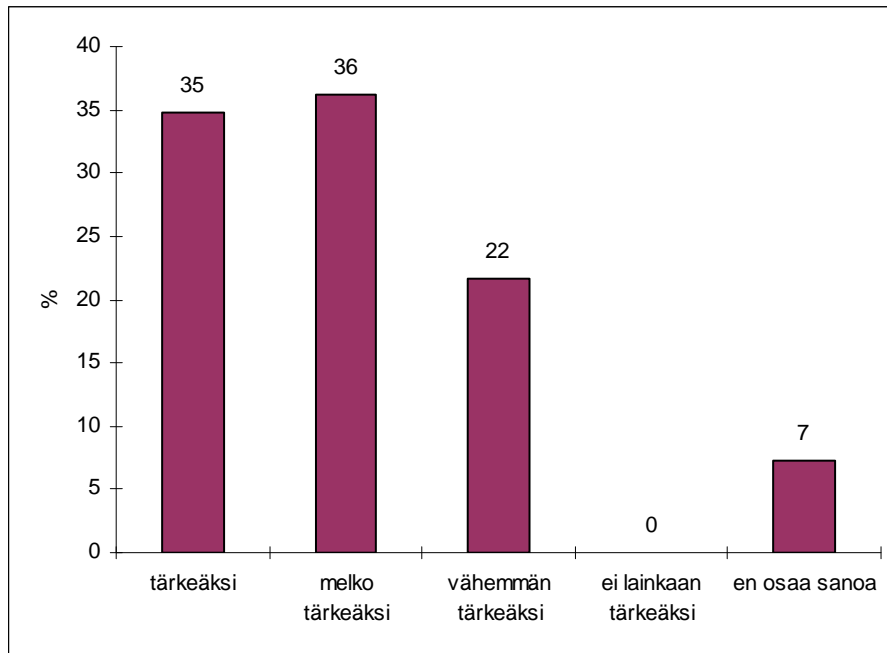
Kysymyksessä 11 kysyttiin kuinka tärkeäksi vanhemmat kokivat isän huomioimisen äitiysneuvolakäynnillä.



Kuvio 4. Kuinka tärkeäksi koettiin isän huomioiminen äitiysneuvolakäynneillä

Vastaajista 26 % koki isän huomioimisen äitiysneuvolakäynneillä tärkeäksi, melko tärkeäksi sen koki 32 % vastaajista ja vähemmän tärkeäksi 29 %. Vastaajista 4 % ei kokenut isän huomioimista äitiysneuvolakäynneillä tärkeäksi. 9 % vastaajista ei osannut sanoa, onko isän huomioiminen äitiysneuvolakäynneillä tärkeää. Äidit kokivat isän huomioimisen äitiysneuvolakäynneillä useammin tärkeäksi kuin isät. Isät kokivat huomioimisensa vähemmän tärkeäksi. Äideistä 7 % koki, ettei isän huomioiminen äitiysneuvolakäynneillä ole lainkaan tärkeää, kun taas isistä kukaan ei ajatellut niin. Mikäli isä oli ollut mukana äitiysneuvolassa, koettiin hänen huomioimisensa tärkeäksi tai melko tärkeäksi. Näin ajatteli 85 % niistä vastaajista, joilla isä oli ollut mukana äitiysneuvolakäynneillä. Jos isä ei ollut mukana äitiysneuvolassa, ei hänen huomioimistaan koettu yhtä tärkeäksi kuin isän ollessa mukana. Niistä, joilla isä ei ollut mukana äitiysneuvolassa, vain 6 %:a vastasi, että isän huomioiminen ei ollut lainkaan tärkeää.

Kysymyksessä 12 kysyttiin kuinka tärkeäksi vanhemmat kokivat esikoisen huomioimisen äitiysneuvolakäynneillä.



Kuvio 5. Kuinka tärkeäksi koettiin esikoisen huomioiminen äitiysneuvolakäynneillä

Vastaajista 35 % koki esikoisen huomioimisen äitiysneuvolakäynneillä tärkeäksi, melko tärkeäksi sen koki 36 % vastaajista ja vähemmän tärkeäksi 22 %. Kukaan vastaajista ei kokenut, että esikoisen huomioiminen äitiysneuvolakäynneillä ei olisi lainkaan tärkeää. Vastaajista 7 % ei osannut sanoa, kuinka tärkeää oli esikoisen huomioiminen äitiysneuvolakäynneillä. Mitä vanhempi esikoinen oli, sitä tärkeämmäksi hänen huomioimisensa äitiysneuvolakäynneillä koettiin. Kuitenkin myös nuorempien esikoisten huomioiminen äitiysneuvolassa koettiin tärkeäksi. Isät kokivat esikoisen huomioimisen äitiysneuvolassa hieman tärkeämmäksi kuin äidit.

Kysymyksessä 13 kysyttiin kuinka paljon tukea perheenjäsenet saavat terveydenhoitajalta toisen raskauden aikana.

Perheenjäsenet	Paljon		Jonkin verran		Vähän		Ei lainkaan		En osaa sanoa	
	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Äiti	40	19	50	42	10	19	0	0	0	19
Isä	2	0	26	8	21	23	29	46	21	23
Esikoinen	7	0	21	23	21	27	33	23	17	27

Taulukko 4. Perheenjäsenten saama tuki terveydenhoitajalta toisen raskauden aikana

Taulukosta 4 selviää prosentteina, minkä verran perheenjäsenet ovat äitien ja isien mielestä saaneet tukea toisen raskauden aikana.

Äideistä 40 % oli saanut mielestään paljon tukea terveydenhoitajalta toisen raskauden aikana. 50 % äideistä koki saaneensa tukea jonkin verran ja 10 % äideistä koki saaneensa tukea vähän. Sekä äidit että isät ajattelivat, että äitejä tuettiin toisen raskauden aikana, ei lainkaan –vastauksia ei ollut yhtään. Äitien mielestä **isät** saivat terveydenhoitajalta tukea paljon 2 %:ssa vastauksista. Jonkin verran tukea isät saivat äitien mielestä 26 %:ssa vastauksista ja vähän 21 %:ssa. Isät eivät saaneet äitien mielestä lainkaan tukea 29 %:ssa vastauksista. 21 % äideistä ei osannut sanoa, kuinka paljon isät saivat tukea terveydenhoitajalta. Äideistä 7 % oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja tuki **esikoista** paljon toisen raskauden aikana. Jonkin verran ja vähän esikoinen sai tukea 21 %:ssa äitien vastauksista. Äideistä 33 % oli sitä mieltä, että esikoista ei tuettu lainkaan, 17 % äideistä ei osannut sanoa kuinka paljon terveydenhoitaja tuki esikoista toisen raskauden aikana.

Isistä 19 % oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja tuki äitejä paljon toisen raskauden aikana. Sitä mieltä, että äidit saivat terveydenhoitajalta jonkin verran tukea, oli 42 %. Isistä 19 % oli sitä mieltä, että äidit saivat vähän tukea terveydenhoitajalta ja 19 % isistä ei osannut sanoa. Isät eivät mielestään saaneet terveydenhoitajalta paljon tukea toisen raskauden aikana. 8 % isistä sai mielestään jonkin verran tukea ja 23 % vähän. Isistä 46 % oli sitä mieltä, ettei terveydenhoitaja tukenut heitä lainkaan toisen raskauden aikana. 23 % isistä ei osannut sanoa, kuinka paljon terveydenhoitaja on häntä tukenut. Yhdenkään

isän mielestä esikoinen ei saanut paljon tukea terveydenhoitajalta toisen raskauden aikana, 23 % ajatteli esikoisen saavan jonkin verran tukea ja 27 % vähän. Isistä 23 % koki, ettei esikoinen saanut lainkaan tukea terveydenhoitajalta toisen raskauden aikana. 27 % isistä ei osannut sanoa, kuinka paljon terveydenhoitaja esikoista tuki.

Äideistä 90 % ajatteli saavansa paljon tai jonkin verran tukea terveydenhoitajalta toisen raskauden aikana. Isistä 61 % ajatteli äitien saavan paljon tai jonkin verran tukea terveydenhoitajalta. Nuoret vastaajat ajattelivat saavansa terveydenhoitajalta enemmän tukea kuin vanhemmat vastaajat. Se, oliko isä ollut mukana äitiysneuvolakäynnillä, vaikutti siihen, kuinka paljon hänen koettiin saavan tukea terveydenhoitajalta toisen raskauden aikana. Isän oltua mukana äitiysneuvolakäynneillä, koki 45 % vastaajista isän saaneen paljon tai jonkin verran tukea terveydenhoitajalta. Mikäli isä ei ollut mukana äitiysneuvolassa, vastaajista 11 % ajatteli isän saaneen paljon tai jonkin verran tukea terveydenhoitajalta.

Kysymyksessä 14 kysyttiin kuinka paljon vanhemmat tarvitsivat tietoa ja ohjausta terveydenhoitajalta kysytyissä asioissa.

Asiat, joissa tarvitsee tietoa/ohjausta	Paljon		Jonkin verran		Vähän		Ei lainkaan		En osaa sanoa	
	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Raskausaika	19	0	42	31	35	54	5	8	0	8
Raskauden aikaiset häiriöt	14	12	49	38	30	38	7	4	0	8
Puolison tukeminen	2	0	26	19	28	42	42	35	2	4
Sukupuolielämä	0	0	14	12	26	27	60	58	0	4
Vanhemmuus	5	0	23	12	44	38	28	46	0	4
Oma hyvinvointi	12	4	58	12	23	23	7	58	0	4
Tunteiden ja kokemusten käsittely	7	4	35	12	37	38	19	42	2	4
Esikoisien tukeminen	21	8	33	19	26	46	19	19	2	8
Synnytys	14	8	44	19	33	42	9	23	0	8
Masennus	2	8	37	19	28	38	33	19	0	15
Vastasyntyneen hoito	2	4	37	19	35	46	26	23	0	8
Imetys	5	4	35	8	33	46	28	31	0	12

Taulukko 5. Vanhempien tarvitsema tieto ja ohjaus terveydenhoitajalta

Taulukosta 5 selviää prosentteina, minkä verran äidit ja isät *tarvitsevat* tietoa ja ohjausta terveydenhoitajalta kysytyissä asioissa.

Raskausajasta paljon tietoa ja ohjausta tarvitsi kaikista vastaajista yhteensä 12 %. Jonkin verran tietoa tarvitsi 38 % vastaajista ja vähän 42 % kaikista vastaajista. 6 % vastaajista koki, ettei tarvitse lainkaan tietoa ja ohjausta raskausajasta terveydenhoitajalta. Vastaajista 3 % ei osannut sanoa. Äidit tarvitsivat isiä enemmän tietoa raskausajasta. Vastaajista 20–25- vuotiaat, 36–40- vuotiaat ja yli 40 vuotiaat tarvitsivat enemmän tietoa ja ohjausta raskausajasta kuin 26–35- vuotiaat.

Raskauden aikaisista häiriöistä paljon tietoa ja ohjausta tarvitsi 13 % vastaajista, jonkin verran 45 % ja vähän 33 %. Vastaajista 6 % ei tarvinnut lainkaan tietoa ja ohjausta raskauden aikaisista häiriöistä. 3 % vastaajista ei osannut sanoa, kuinka paljon tarvitsi tietoa ja ohjausta raskauden aikaisista häiriöistä. Äideistä 63 % halusi tietoa ja ohjausta raskauden aikaisista häiriöistä paljon tai jonkin verran ja isistä 50 %.

Puolison tukemisesta paljon tietoa ja ohjausta halusi 1 % vastaajista. Vastaajista 23 % halusi tietoa jonkin verran ja vähän 33 % vastaajista. 39 % vastaajista ei halunnut lainkaan tietoa ja ohjausta puolison tukemisesta ja 3 % ei osannut sanoa. Äitien ja isien tiedon ja ohjauksen tarpeella ei ollut eroa. Myöskään vastaajan tai esikoisen ikä ei vaikuttanut tiedon ja ohjauksen tarpeeseen.

Sukupuolielämästä ei kukaan vastaajista halunnut paljon tietoa ja ohjausta. 13 % vastaajista halusi asiasta tietoa ja ohjausta jonkin verran ja 26 % vähän. Vastaajista 59 % ei tarvinnut lainkaan tietoa ja ohjausta sukupuolielämään liittyen. Vastaajista 1 % ei osannut sanoa, tarvitsiko tietoa ja ohjausta sukupuolielämästä. Vanhempien vastaukset olivat yhtenevät.

Vanhemmuudesta halusi paljon tietoa ja ohjausta 3 % vastaajista, jonkin verran 19 % vastaajista ja vähän 42 % kaikista vastaajista. 35 % vastaajista ei halunnut lainkaan tietoa ja ohjausta vanhemmuudesta. Vastaajista 1 % ei osannut sanoa. Isistä suurempi osa tarvitsi paljon tai jonkin verran tietoa ja ohjausta vanhemmuudesta kuin äideistä. Kuitenkin isistä suurempi osa vastasi, ettei tarvitse lainkaan tietoa ja ohjausta vanhemmuudesta, kuin äideistä.

Omasta hyvinvoinnista paljon tietoa ja ohjausta halusi 9 % kaikista vastaajista. Jonkin verran tietoa ja ohjausta halusi 41 % vastaajista ja vähän 23 % vastaajista. Omasta hyvinvoinnista ei lainkaan tietoa ja ohjausta halunnut 26 % vastaajista. 1 % vastaajista ei osannut sanoa. Äidit halusivat selvästi enemmän tietoa ja ohjausta omasta hyvinvoinnistaan kuin isät, äideistä 70 % (n=30) halusi omasta hyvinvoinnista tietoa ja ohjausta paljon tai jonkin verran, isistä 16 % (n=4).

Tunteiden ja kokemusten käsittelyssä 6 % vastaajista tarvitsi paljon tietoa ja ohjausta, 26 % jonkin verran ja 38 % vähän. Vastaajista 28 % ei tarvinnut lainkaan tietoa ja ohjausta tunteiden ja kokemusten käsittelyssä. 3 % vastaajista ei osannut sanoa, tarvitseeko tietoa ja ohjausta tunteiden ja kokemusten käsittelyssä. Isät tarvitsivat äitejä vähemmän tietoa ja ohjausta tunteiden ja kokemusten käsittelyssä.

Esikoisen tukemiseen elämänmuutoksessa tarvitsi tietoa ja ohjausta paljon 16 % vastaajista. 28 % vastaajista tarvitsi tietoa ja ohjausta jonkin verran ja 33 % vähän. Vastaajista 19 % ei tarvinnut lainkaan tietoa ja ohjausta esikoisen tukemiseen elämänmuutoksessa ja 4 % ei osannut sanoa. Se, kuinka vanha esikoinen oli, ei vaikuttanut siihen, tarvitsiko vanhemmat tietoa ja ohjausta esikoisen tukemiseen elämänmuutoksessa.

Synnytyksestä paljon tietoa ja ohjausta tarvitsi 12 % vastaajista. Jonkin verran tietoa ja ohjausta synnytyksestä tarvitsi 35 % vastaajista ja vähän 36 %. Vastaajista 14 % ei tarvinnut lainkaan tietoa ja ohjausta synnytyksestä. 3 % vastaajista ei osannut sanoa, tarvitsiko tietoa ja ohjausta synnytyksestä. Äidit tarvitsivat isiä enemmän tietoa synnytyksestä. Mitä vanhempi esikoinen oli, sitä enemmän vanhemmat tarvitsivat tietoa ja ohjausta synnytykseen liittyen.

Raskausajan ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tarvitsi paljon tietoa ja ohjausta 4 % vastaajista, 30 % tarvitsi jonkin verran ja 32 % vähän. Vastaajista 28 % ei tarvinnut lainkaan tietoa ja ohjausta raskausajan ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja 6 % ei osannut sanoa tarvettaan ohjaukseen ja tiedon jakamiseen. Äidit vastasivat isiä useammin, etteivät he tarvitse lainkaan tietoa ja ohjausta raskausajan ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Vastasyntyneen hoidosta paljon tietoa ja ohjausta tarvitsi 3 % vastaajista. 30 % vastaajista tarvitsi jonkin verran tietoa ja ohjausta vastasyntyneen hoidosta ja 39 % vähän. Vastaajista 25 % ei tarvinnut lainkaan tietoa ja ohjausta vastasyntyneen hoidosta. 3 % vastaajista ei osannut sanoa. Esikoisen ikä ei vaikuttanut vanhempien tiedon ja ohjauksen tarpeeseen vastasyntyneen hoidosta.

Imetyksestä tarvitsi paljon tietoa ja ohjausta 4 % vastaajista, jonkin verran 25 % vastaajista ja vähän 38 % vastaajista. 29 % vastaajista ei tarvinnut lainkaan tietoa ja ohjausta imetyksestä. 4 % ei osannut sanoa. Äidit tarvitsivat isää enemmän tietoa ja ohjausta imetyksessä.

Kysymyksessä 15 kysyttiin kuinka paljon vanhemmat saivat terveydenhoitajalta tietoa ja ohjausta kysytyissä asioissa.

Asiat, joissa saa tukea/ohjausta	Paljon		Jonkin verran		Vähän		Ei lainkaan		En osaa sanoa	
	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Raskausaika	27	22	46	6	22	22	5	28	0	22
Raskauden aikaiset häiriöt	5	11	49	17	29	28	17	22	0	22
Puolison tukeminen	2	6	20	11	29	22	49	39	0	22
Sukupuolielämä	2	6	12	6	15	33	68	39	2	17
Vanhemmuus	7	6	20	17	39	17	34	39	0	22
Oma hyvinvointi	15	6	49	11	32	22	5	44	0	17
Tunteiden ja kokemusten käsittely	5	6	17	6	44	28	34	39	0	22
Esikoisien tukeminen	5	6	13	0	28	50	55	28	0	17
Synnytys	7	6	34	22	27	17	32	39	0	17
Masennus	2	6	5	17	34	28	59	33	0	17
Vastasyntyneen hoito	5	6	20	17	29	22	46	39	0	17
Imetys	5	11	20	17	27	11	49	44	0	17

Taulukko 6. Vanhempien saama tieto ja ohjaus terveydenhoitajalta

Taulukosta 6 selviää prosentteina kuinka paljon äidit ja isät saivat terveydenhoitajalta tietoa ja ohjausta kysytyissä asioissa. Kyselyyn vastanneista kymmenen ei vastannut lainkaan tähän kysymykseen.

Raskausajasta tietoa ja ohjausta paljon sai vastaajista 25 %. Jonkin verran tietoa ja ohjausta sai 34 % vastaajista ja vähän 22 %. Vastaajista 12 % ei saanut lainkaan tietoa ja ohjausta raskausajasta. 7 % vastaajista ei osannut sanoa. Äidit saivat isää enemmän tietoa ja ohjausta raskausajasta, isistä 28 % oli sitä mieltä, ettei saanut lainkaan tietoa ja ohjausta raskausajasta terveydenhoitajalta. Se, oliko isä ollut mukana äitiysneuvolassa, vaikutti siihen, kuinka paljon vanhemmat kokivat saaneensa tietoa ja ohjausta terveydenhoitajalta raskausajasta.

Raskauden aikaisista häiriöistä tietoa ja ohjausta koki paljon terveydenhoitajalta saaneensa 7 % vastaajista, jonkin verran 39 % ja vähän 29 % vastaajista. 19 % vastaajista koki, ettei saanut lainkaan tietoa ja ohjausta raskauden aikaisista häiriöistä terveydenhoitajalta. 7 % ei osannut sanoa. Äidit kokivat saaneensa isää enemmän tietoa ja ohjausta terveydenhoitajalta. Isän mukana olo äitiysneuvolassa vaikutti siihen, kuinka paljon vanhemmat kokivat saaneensa tietoa ja ohjausta raskauden aikaisista häiriöistä.

Puolison tukemisesta sai paljon tietoa ja ohjausta terveydenhoitajalta 3 % vastaajista. 17 % vastaajista sai jonkin verran tietoa ja ohjausta ja vähän 27 % vastaajista. 46 % vastaajista koki, ettei saanut lainkaan terveydenhoitajalta tietoa ja ohjausta puolison tukemisesta. Vastaajista 7 % ei osannut sanoa. Äideistä isompi prosentti koki, ettei saanut terveydenhoitajalta lainkaan tietoa ja ohjausta puolison tukemisessä, kuin isistä. Nuoret vastaajat kokivat saaneensa enemmän tietoa ja ohjausta puolison tukemisestä kuin vanhemmat.

Sukupuolielämästä koki paljon tietoa ja ohjausta saaneensa 3 % vastaajista, jonkin verran 10 % vastaajista ja vähän 20 % vastaajista. 59 % vastaajista koki, ettei saanut lainkaan tietoa ja ohjausta sukupuolielämästä terveydenhoitajalta. 7 % vastaajista ei osannut sanoa. Äidit kokivat isää useammin, etteivät saaneet lainkaan tietoa ja ohjausta sukupuolielämästä terveydenhoitajalta.

Vanhemmuudesta tietoa ja ohjausta sai terveydenhoitajalta paljon 7 % vastaajista. Jonkin verran tietoa ja ohjausta sai 19 % vastaajista ja vähän 32 % vastaajista. 36 % vastaajista koki, ettei saanut lainkaan tietoa ja ohjausta vanhemmuudesta. 7 % vastaajista ei osannut sanoa. Äidit kokivat isää enemmän saaneensa tietoa ja ohjausta vanhemmuudesta terveydenhoitajalta. Se, oliko isä ollut mukana äitiysneuvolakäynnillä, vaikutti siihen, kuinka paljon vanhemmat kokivat saaneensa tietoa ja ohjausta vanhemmuudesta terveydenhoitajalta.

Omasta hyvinvoinnista sai paljon tietoa ja ohjausta terveydenhoitajalta 12 % vastaajista, 37 % sai jonkin verran ja 29 % vastaajista vähän. Vastaajista 17 % koki, ettei saanut lainkaan tietoa ja ohjausta omasta hyvinvoinnista ja 5 % vastaajista ei osannut sanoa. Äidit kokivat isää enemmän saaneensa tietoa ja ohjausta omasta hyvinvoinnista. Isistä 44 % koki, ettei saanut lainkaan tietoa ja ohjausta omasta hyvinvoinnista. Nuoret vastaajat kokivat saaneensa vanhempia enemmän tietoa ja ohjausta omasta hyvinvoinnistaan. Ne, joilla isä oli ollut mukana äitiysneuvolakäynnillä, kokivat saaneensa enemmän tietoa ja ohjausta omasta hyvinvoinnista kuin ne, joilla isä ei ollut mukana äitiysneuvolassa.

Tunteiden ja kokemusten käsittelystä koki paljon tietoa ja ohjausta saaneensa 5 % vastaajista, jonkin verran 14 % vastaajista ja vähän 39 % vastaajista. 36 % vastaajista koki, ettei saanut lainkaan tietoa ja ohjausta tunteiden ja kokemusten käsittelyyn terveydenhoitajalta. Vastaajista 7 % ei osannut sanoa. Äidit kokivat hieman useammin saaneensa tietoa ja ohjausta tunteiden ja kokemusten käsittelystä kuin isät. Nuoret vastaajat kokivat saaneensa tietoa ja ohjausta tunteiden ja kokemusten käsittelystä useammin kuin vanhemmat vastaajat.

Esikoisen tukemisessa elämänmuutokseen koki paljon tietoa ja ohjausta terveydenhoitajalta saaneensa 5 % vastaajista, jonkin verran 9 % vastaajista ja vähän 34 % vastaajista. 47 % vastaajista koki, ettei saanut lainkaan tietoa ja ohjausta esikoisen tukemiseen elämänmuutoksessa terveydenhoitajalta. Vastaajista 5 % ei osannut sanoa. Äidit kokivat isää enemmän, etteivät saaneet tietoa ja ohjausta terveydenhoitajalta esikoisen tukemiseen. Nuoret vastaajat kokivat vanhempia vastaajia enemmän saaneensa tietoa ja ohjausta esikoisen tukemiseen elämänmuutoksessa.

Synnytyksestä paljon tietoa ja ohjausta terveydenhoitajalta koki saaneensa 7 % vastaajista. 31 % vastaajista koki saaneensa tietoa ja ohjausta jonkin verran ja 24 % vastaajista vähän. Vastaajista 34 % koki, ettei saanut lainkaan terveydenhoitajalta tietoa ja ohjausta synnytyksestä. Vastaajista 5 % ei osannut sanoa. Äidit kokivat isiä enemmän saaneensa tietoa ja ohjausta synnytyksestä terveydenhoitajalta. Nuoret kokivat vanhempia vastaajia enemmän saaneensa tietoa ja ohjausta synnytyksestä. Se, oliko isä ollut mukana äitiysneuvolassa, vaikutti siihen, kuinka paljon vanhemmat kokivat saaneensa tietoa ja ohjausta synnytykseen liittyen terveydenhoitajalta.

Raskausajan ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tietoa ja ohjausta terveydenhoitajalta koki paljon saaneensa 3 % vastaajista, jonkin verran 8 % vastaajista ja vähän 32 % vastaajista. 51 % vastaajista koki, ettei saanut lainkaan tietoa ja ohjausta masennuksesta terveydenhoitajalta. Vastaajista 5 % ei osannut sanoa. Äidit kokivat isiä enemmän, etteivät saaneet lainkaan terveydenhoitajalta tietoa ja ohjausta raskausajan ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Isät kokivat hieman enemmän saaneensa tietoa ja ohjausta raskausajan ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kuin äidit. Ne, joilla isä oli ollut mukana äitiysneuvolakäynnillä, kokivat saaneensa enemmän tietoa ja ohjausta raskausajan ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kuin ne, joilla isä ei ollut mukana.

Vastasyntyneen hoidosta paljon tietoa ja ohjausta terveydenhoitajalta koki saaneensa 5 % vastaajista, jonkin verran 19 % vastaajista ja vähän 27 % vastaajista. 44 % vastaajista koki, ettei saanut lainkaan tietoa ja ohjausta vastasyntyneen hoidosta terveydenhoitajalta. Vastaajista 5 % ei osannut sanoa.

Imetykseen tietoa ja ohjausta terveydenhoitajalta koki paljon saaneensa 7 % vastaajista, 19 % vastaajista jonkin verran ja 22 % vastaajista vähän. Vastaajista 47 % koki, ettei saanut lainkaan tietoa ja ohjausta imetykseen. 5 % vastaajista ei osannut sanoa. Isät kokivat, että imetyksestä on saatu enemmän tietoa ja ohjausta kuin äidit. Nuoret vastaajat kokivat vanhempia vastaajia enemmän saaneensa tietoa ja ohjausta imetykseen.

Kysymyksessä 16 kysyttiin kuinka paljon vanhemmat saivat kysytyjen periaatteiden mukaista tukea äitiysneuvolassa.

Periaatteet	Paljon		Jonkin verran		Vähän		Ei lainkaan		En osaa sanoa	
	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä	Äiti	Isä
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Yksilöllinen	40	4	40	8	14	38	2	12	5	38
Moniammatillinen	5	0	38	15	38	31	5	15	14	38
Perhekeskeinen	10	0	31	19	36	23	17	19	7	38

Taulukko 7. Kysytyjen periaatteiden mukaisen tuen saanti äitiysneuvolassa

Taulukosta 7 selviää prosentteina se, kuinka paljon äidit ja isät saivat kysytyjen periaatteiden mukaista tukea äitiysneuvolassa.

Äideistä 40 % oli sitä mieltä, että he saivat paljon ja jonkin verran **yksilöllistä** tukea äitiysneuvolassa. 14 % äideistä koki saaneensa vähän yksilöllistä tukea äitiysneuvolassa. Äideistä 2 % oli sitä mieltä, että eivät saaneet lainkaan yksilöllistä tukea äitiysneuvolassa. 5 % äideistä ei osannut sanoa. Isistä 4 % oli sitä mieltä, että he saivat yksilöllistä tukea äitiysneuvolassa. 8 % isistä koki saaneensa jonkin verran yksilöllistä tukea ja 38 % vähän. 12 % isistä koki, ettei saanut lainkaan yksilöllistä tukea äitiysneuvolassa. Isistä 38 % ei osannut sanoa, saivatko yksilöllistä, moniammatillista tai perhekeskeistä tukea äitiysneuvolassa. Äidit kokivat isiä enemmän saaneensa yksilöllistä tukea äitiysneuvolassa. Nuoret vastaajat kokivat vanhempia vastaajia useammin saaneensa yksilöllistä tukea.

Moniammatillista tukea koki paljon saaneensa äideistä 5 %, jonkin verran ja vähän koki yksilöllistä tukea saaneensa 38 % äideistä. 5 % äideistä koki, ettei saanut lainkaan moniammatillista tukea äitiysneuvolassa. 14 % äideistä ei osannut sanoa. Isistä kukaan ei kokenut saaneensa moniammatillista tai perhekeskeistä tukea äitiysneuvolassa. Isistä 15 % koki saaneensa jonkin verran moniammatillista tukea äitiysneuvolassa ja 31 % vähän. 15 % isistä ajatteli, ettei saanut lainkaan moniammatillista tukea äitiysneuvolassa. Äidit kokivat isiä enemmän saaneensa moniammatillista tukea äitiysneuvolassa. Se, oliko isä

ollut mukana äitiysneuvolassa, vaikutti siihen, kokivatko vanhemmat saaneensa moniammatillista tukea äitiysneuvolassa.

Äideistä 10 % koki saaneensa paljon **perhekeskeistä** tukea äitiysneuvolassa. Jonkin verran perhekeskeistä tukea äitiysneuvolassa koki saaneensa 31 % äideistä ja vähän 36 %. Äideistä 17 % oli sitä mieltä, ettei saanut lainkaan perhekeskeistä tukea äitiysneuvolassa. 7 % äideistä ei osannut sanoa. Isistä 19 % koki saaneensa jonkin verran perhekeskeistä tukea äitiysneuvolassa ja 23 % isistä koki saaneensa vähän. 19 % isistä koki, ettei saanut lainkaan perhekeskeistä tukea äitiysneuvolassa. Isät kokivat saaneensa äitejä vähemmän perhekeskeistä tukea äitiysneuvolassa. Nuoret vastaajat kokivat vanhempia vastaajia enemmän saaneensa perhekeskeistä tukea äitiysneuvolassa. Jos isä oli ollut mukana äitiysneuvolassa, kokivat vanhemmat saaneensa enemmän perhekeskeistä tukea kuin silloin, jos isä ei ollut mukana.

Kysymys 17 oli avoin kysymys ja siinä kysyttiin miten terveydenhoitaja voisi vanhempia heidän mielestään parhaiten tukea. Kysymykseen vastasi 48 % kyselyyn vastanneista ja 52 % jätti vastaamatta. Vastauksista kävi ilmi, että äitiysneuvoloiden palveluun ja äitiysneuvolajärjestelmään ollaan tyytyväisiä, mutta kehitettävääkin vastauksista ilmeni. Enemmän toivottiin koko perheen, isän ja esikoisien huomioimista äitiysneuvolassa. Terveydenhoitajan toivottiin suhtautuvan jokaiseen raskauteen ja jokaiseen lasta odottavaan perheeseen yksilöllisesti. Enemmän toivottiin terveydenhoitajalta aikaa eri tukemisen muotoihin kuten ohjaukseen, kuunteluun, tiedon jakamiseen ja läsnäoloon. Myös esikoisien valmisteluun tulevaan tarvittiin terveydenhoitajalta tukea. Vastauksista ilmeni myös, että äitiyshuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on katkoksia tiedonkulussa.

Olen tyytyväinen terveydenhoitajalta saamaani tukeen. Mieleeni ei tule oikein mitään parannettavaa asian suhteen. Suomalainen äitiysneuvolasysteemi on mielestäni asianmukainen, erinomaista palvelua. (Äiti 36–40- vuotta)

Neuvoa miten voidaan ottaa lepoa arjesta, miten esikoinen valmistellaan tulevaan, ettei tulisi yhteentörmäyksiä tulevan vauvan kanssa. (Äiti 26–30- vuotta)

Ottamalla huomioon, että raskaus on koko perheen yhteinen asia. Huomioimalla esikoisien ja tulevan lapsen melko suuri ikäero, äidiltä ”unohtunut” asiat edellisestä raskaudesta. Isän parempi huomioiminen (odottaa esikoistaan), sisaruksen kuuleminen ja tukeminen uuden asian edessä, ns. uusioperheiden huomioiminen. (Äiti 25–30- vuotta)

Kuuntelemalla ja olemalla aidosti läsnä. Ettei joka asiasta puhuttaessa alkaisi kertoa omista kokemuksista, erityisesti negatiivisesti sujuneista asioista omissa synnytyksissä yms. Olisi hyvä, että olisi ajantasaista tietoa synnytyksestä. Imetystukea en saanut neuvolassa esikoisesta nimeksikään, täysin ristiriitaiset ohjeet esim. imetyksen kestosta, kiinteiden aloituksesta yms. tämän päivän suositusten kanssa. Todella herkästi neuvotaan antamaan korviketta, tuntuu, että terveydenhoitajan omat imetyskokemukset vaikuttavat liikaa. (Äiti 26–30- vuotta)

Perhekohtaisesti, niissä asioissa ja kysymyksissä, joita perhe nostaa esiin ja tietysti koko perheen terveyttä/vointia seuraten. Eipä kai haittaisi, jos isästäkin mitattaisiin vaikka perusarvot (verenpaine yms.) pari kertaa raskauden aikana. Onhan tärkeää, että

lapsilla on myös terve isä. Samalla voisi selvittää/neuvoa tunnepohjaisissa ja vanhemmuuteen yms. liittyvissä asioissa myös isää. (Äiti 31–35- vuotta)

Koko perheen käynnit, esikoinen ja isä myös mukana. (Isä 26–30- vuotta)

Olemalla aidommin kiinnostunut. Ei vähätelisi toisen raskauden merkitystä. Itse en ole sitä mieltä, että ensimmäinen raskaus vain on tärkeä ja ainutlaatuinen. Minulle toinenkin on sellainen! Toista lastakin odottaessa olisi mukava kuulla, kuinka vauva mahassa kehittyy (esim. viikolla se ja se aukeavat silmät yms.) Kuinka esikoista valmistellaan tulevaan ”oikein”. (Äiti 26–30- vuotta)

Kannustamalla enemmän isiä tulemaan äidin mukana neuvolaan. (Äiti 26–30- vuotta)

Parhaan tuen neivolasta saisi sellaisessa tapauksessa, jossa terveydenhoitaja pysyisi joka kerta samana. Nyt kuudella neivolakerralla sama terveydenhoitaja on ollut minulla kahdesti, siis viisi eri ihmistä on ”hoitanut”. Se on turhauttavaa, onneksi en ole ensisynnyttäjä! (Äiti 26–30- vuotta)

Joskus tuntuu, että sekä terveydenhoitaja että lääkäri puhuvat minulle niin yleisellä tasolla, etteivät he puhu minulle ollenkaan yksilönä. On välillä loukkaavaa, että 40-vuotiaista äitiä pidetään aivan ymmärtämättömänä ja samoja asioita jankataan, vaikka esikoinen on vasta vuoden ikäinen. Eivät ne asiat unohdu niin lyhyessä ajassa! Tehdään turhia tutkimuksia, esim. HIV ja kuppa veritestit uudestaan, vaikka juuri viime vuonna tehtiin. Lisäksi hyvin monesti vaikuttaa, että äitiysneuvolan ja keskussairaalan välillä on tiedonkulussa ongelmia tai päällekkäisyyksiä seurannassa. Kehitettävää kyllä riittää tässä osassa terveydenhuoltojärjestelmää. (Äiti 36–40- vuotta)

Suhtaudun neuvolaan siten, että se on paikka jossa punnitaan ja mitataan. Henkistä tukea en ole saanut enkä ehkä kaivannutkaan. Parasta tukea olisi, jos terveydenhoitaja loisi vaikutelman siitä, että on kiinnostunut koko perheestämme. Mieheni on kokenut sekä neivolassa, että sairaalassa ettei häntä huomioida. Miehen huomioiminen ja tukeminen antaisi hänelle voimia ja taitoa huomioida ja tukea minua kotona. Siis miehen huomioiminen tukisi minua. Aivan ehdottomasti terveydenhoitajan pitäisi jättää yleistämättä ja arvailematta vointiasi keskiarvojen mukaan. En aina viitsi korjata hänen luu-

lojaan, kun neuvolakäynneillä kuulee esimerkiksi: ”Tässä vaiheessa raskautta on koko ajan pissahätä, sen takia varmaan nukut levottomasti.” Tai ”Kuumat ilmat tekevät huovointiseksi loppuraskaudesta”. Nukun mainiosti ja nautin auringosta. Terveystenhoitajan pitäisi kuunnella eikä kertoa, mitä muut ajattelevat ja kokevat samassa raskauden vaiheessa. (Äiti 26–30- vuotta)

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Jokaisen tutkimuksen tavoitteena tulisi olla tulosten ja todellisuuden mahdollisimman hyvä vastaavuus. (Luukko 2001, 49). On tärkeää, että tutkimuksella pystytään saamaan tietoa siitä asiasta, mistä on ollut tarkoituskin. Kyselylomakkeen kysymyksillä on tarkoitus saada vastaukset tutkimusongelmiin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä ovat luotettavuus eli reliabiliteetti sekä pätevyys eli validiteetti. (Berg 2006, 48.)

Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Tutkimuksen reliabiliteetti tarkoittaa sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetti voidaan todeta monella tavalla. Esimerkiksi, jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää reliabelina tai jos sama tutkimus toistetaan samalle henkilölle, saadaan samat tulokset. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Reliabiliteetti tutkimus tuottaa toistettuna samanlaisia tuloksia tutkimuksen toteuttajasta riippumatta. Kyselytutkimuksen reliabiliteettia parantaa se, että kysymykset ovat yksiselitteisiä ja selkeitä ja se, että niitä on tarpeeksi. (Berg 2006, 49.)

Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on validiteetti. Validiteetti tarkoittaa mittarin ja tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä, mitä tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet ymmärtää kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut. Jos tutkija käsittelee saatuja tuloksia edelleen alkuperäisen ajattelumallinsa mukaisesti, ei tuloksia voida pitää tosina ja pätevinä.

Mittari siis aiheuttaa tuloksiin virheitä. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Esitestauksen avulla voidaan varmistaa validiteetti eli mittavälineen toimivuus, loogisuus ja ymmärrettävyys. Tutkimustulosten luotettavuudessa tulee kiinnittää huomiota kahteen asiaan: miten luotettavia saadut tulokset ovat eli kuinka hyvin tulokset vastaavat todellisuutta ja saadaanko tutkimuksessa käytetyllä menetelmällä vastaukset tutkimusongelmiin. (Berg 2006, 49.)

Opinnäytetyömme tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään esitestaamalla kyselylomake. Vastajien henkilöllisyys ei paljastunut missään tutkimuksen vaiheessa, koska he vastasivat kyselyyn nimettöminä emmekä olleet henkilökohtaisesti tekemisissä vastaajien kanssa. Terveystenhoitajat eivät nähneet vastauksia missään vaiheessa, koska kyselylomakkeet postitettiin suoraan meille. Emme myöskään tiedä, kenen terveydenhoitajan asiakkaana kyselyyn vastaaja on ollut, sillä jokainen kysely palautuskuorineen oli samanlainen eikä vastauksia haettu neuvoloista. Nämä asiat lisäävät tutkimuksen luotettavuutta, koska vastaajat uskaltavat vastata kysymyksiin rehellisesti ja tuoda esiin omat mielipiteensä. Tutkimuksen luotettavuutta lisättiin saatekirjeellä, jotta tutkimukseen osallistujat tiesivät, mihin tutkimukseen osallistuvat ja terveydenhoitajat tiesivät, mitä kyselylomakkeita jakoivat..

Tutkimuksemme luotettavuutta puolestaan heikentää se, ettemme voi varmistua siitä, ymmärsivätkö vastaajat kysymykset oikein, vastasivatko he niihin rehellisesti ja kuinka vakavasti he tutkimukseen suhtautuivat. Myös se voi heikentää tutkimuksemme luotettavuutta, ettemme tiedä vastasivatko vanhemmat kyselyyn pohtien vastauksia yhdessä vai erikseen.

9 TUTKIMUKSEN ETIIKKA

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkimusaiheen valintaan, tutkimuksen toteuttamiseen, tutkimustulosten julkaisemiseen ja tiedon soveltamiseen liittyvien hyötyjen ja haittojen huomioimista ja arviointia siten, että hyötyä pyritään lisäämään ja mahdollisia haittoja vähentämään. Tutkimuseettisiä ongelma-alueita ovat tutkimuskohteen valinta, aineiston kerääminen, tutkimusväittämien oikeellisuus, tutkimustulosten julkaiseminen ja tutkimustulosten soveltaminen. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 75.)

Eettisenä asiana pidetään myös tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelua. Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden tulee saada tietää mihin ja minkälaiseen tutkimukseen he osallistuvat. Tutkittavalta on saatava suostumus tutkimukseen ja tutkijan on kerrottava heille totuudenmukaista tietoa tutkimuksesta ja sen riskeistä. Tutkimustyön tulee olla rehellinen. Tutkimuksen tekijän on myös haettava tutkimuslupa kyseessä olevan laitoksen, organisaation tai yrityksen johdolta ja ennen kaikkea tutkimuksen osallistuvien henkilöiden nimettömyys on turvattava. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–27.)

Tutkijan on huomattava tutkimuksessa oma arvomaailmansa. Tutkijan oma arvomaailma ja mielipiteet eivät saa vaikuttaa tutkimusaiheen valintaan, toimintaan tutkimuksen aikana, aiheen käsittelyyn ja tulosten tulkintaan. Eettinen pohdinta tutkimuksen kaikissa vaiheissa on tärkeää. (Ryynänen ym. 2000, 75–76.)

Opinnäytetyö toteutettiin Porin seudun äitiysneuvoloissa asioivilla toista lastaan odottavilla vanhemmilla. Ennen kyselylomakkeiden jakoa anottiin tutkimusluvut Porin avoterveydenhuollon johtava hoitaja Sirkka-Liisa Varjukselta sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta. Kyselyyn vastaaminen oli osallistujille vapaaehtoista ja tutkimukseen vastattiin nimettöminä. Vastajien henkilöllisyys ei tullut missään tutkimuksen vaiheessa esille eikä heille koitunut tutkimuksesta mitään haittaa eikä kuluja.

Kyselylomakkeessa kysyimme vain sellaisia asioita, jotka olivat tutkimuksen kannalta oleellisia. Saatekirjeessä kuvasimme, millaisesta tutkimuksesta on kyse. Saatuja vasta-

uksia säilytimme asianmukaisesti ja hävitimme ne heti opinnäytetyön valmistuttua. Vastauksia emme näyttäneet kenellekään ulkopuoliselle. Tutkimuksen tulokset analysoimme rehellisesti. Vastauksia ei muutettu ja kaikki vastaukset analysoitiin ja tulokset esitettiin totuudenmukaisesti. Tulosten analysoinnista ei pysty tunnistamaan kenenkään yksittäisen vanhemman vastauksia.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa perheessä tapahtuvia muutoksia toisen raskauden aikana. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa perheiden tuen tarvetta odotuksen aikana, huomioiden sekä äidin, isän että esikoisen. Tarkoituksena oli myös kartoittaa, saako perhe tarvitsemaansa tukea äitiysneuvolassa sekä vastaako se perheiden yksilöllisiin tarpeisiin. Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat voivat parhaiten vastata toista lastaan odottavien perheiden tuen tarpeeseen heidän elämäntilanteensa huomioiden.

Tutkimukseen vastanneiden vanhempien yleisin ikä oli 26–30- vuotta ja esikoinen oli useimmin 2–4- vuotias. Vastaajista 29 % (n=20) vastasi, että isä on ollut mukana äitiysneuvolakäynnillä. Harvoissa perheissä isä siis oli mukana äitiysneuvolassa. Mesiäislehto-Soukan (2005) tutkimuksessa kävi ilmi, että isät kokivat jäävänsä terveydenhuollon ulkopuolelle ja toivoivat saavansa kutsun äitiysneuvolaan kokeakseen olonsa tervetulleeksi. Kuitenkin vain yhdessä vastauksessa ilmeni, että isät eivät ehkä koe äitiysneuvolaan omakseen. Suurin syy isien äitiysneuvolassa käymättömyyteen oli työkiireet tai esikoisen hoitaminen äidin ollessa äitiysneuvolassa.

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenämme oli, minkälaisia muutoksia perheessä tapahtuu toisen raskauden aikana. Vastaajista 26 % (n=18) oli sitä mieltä, että toinen raskaus muutti heidän perhe-elämäänsä, isien vastuu kodin ja esikoisen hoidossa oli lisääntynyt. Vastaajista 29 % (n=20) oli sitä mieltä, että toinen raskaus muutti heidän parisuhdettaan, seksi- ja parisuhde-elämä olivat vähentyneet ja ristiriidat lisääntyneet. Toisaalta

raskaus oli lähentänyt pareja ja vahvistanut parisuhdetta. Esikoisen käytöksessä muutoksia toisen raskauden aikana havaitsi 16 % (n=11) vastaajista, vauvaleikit olivat lisääntyneet ja esikoinen osoitti kiinnostusta, mustasukkaisuutta ja kiukkua tulevaa vauvaa kohtaan. Useimmin toisen raskauden vaikutus ilmeni esikoisessa iloisuutena. Aiemmat tutkimukset kertovat, että jokaisen uuden raskauden myötä perheessä ja parisuhdessa tapahtuu jonkinlaisia muutoksia. (Luukko 2001, 7,17). Myös esikoiselle uuden vauvan odotus ja syntymä ovat hämmentäviä ja mullistavia kokemuksia. (Ruuska 1998, 9).

Tuloksista voimme päätellä, että kovinkaan monella vastaajalla perhe-elämä tai parisuhde eivät olleet muuttuneet toisen raskauden aikana. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että esikoisen käytös ei ollut muuttunut toisen raskauden aikana. Saamamme tulokset ovat jonkin verran ristiriidassa aiempien tutkimusten kanssa. Aiempien tutkimusten mukaan raskaus muuttaa lähes aina perhe-elämää ja parisuhdetta jollakin tavalla. Saamissamme tuloksissa kuitenkin vain vajaalla kolmasosalla vastaajista perhe-elämä tai parisuhde oli muuttunut toisen raskauden vaikutuksesta. Aiempien tutkimusten mukaan sisaruksen saaminen on lapselle suuri asia ja aiheuttaa monenlaisia tunteita. Saamissamme tuloksissa vain 16 % vastaajista havaitsi esikoisen käytöksessä muutoksia toisen raskauden aikana. Kysyimme, kuinka paljon esikoisessa on ollut toisen raskauden aikana havaittavissa tiettyjä piirteitä (iloisuus, jännitys, mielenkiinto, hämmennys, huomionhakuisuus, vastustus, mustasukkaisuus, kateus), eivätkä vanhemmat olleet havainneet niitä, iloisuutta lukuun ottamatta, juuri lainkaan.

Toinen tutkimuskysymyksemme oli, minkälaista tukea perhe tarvitsee odottaessaan toista lastaan. Tuloksistamme ilmenee, että eniten vanhemmat tarvitsivat terveydenhoitajalta aikaa tiedon jakamiseen (44 % vastaajista, n=31) ja keskusteluun (46 % vastaajista, n= 32). Isät olivat tulostemme mukaan melko harvoin mukana äitiysneuvolakäynneillä, mutta heidän huomioimisensa vastaanotolla koettiin kuitenkin tärkeäksi tai melko tärkeäksi (58 % vastaajista, n= 40). Esikoisen huomioiminen äitiysneuvolakäynneillä koettiin tärkeäksi tai melko tärkeäksi 71 %:ssa vastauksista (n= 49). Eniten tietoa ja ohjausta vanhemmat tarvitsivat äitiysneuvolan terveydenhoitajalta raskaudesta (40 % vastaajista, n= 34), raskauden aikaisista häiriöistä (58 % vastaajista, n= 40), omasta hyvinvoinnista (50 % vastaajista, n= 34), esikoisen tukemisesta elämänmuutoksessa (44 % vastaajista, n= 30) ja synnytyksestä (47 % vastaajista, n= 32).

Tuloksistamme ilmeni, että vanhemmat tarvitsivat äitiysneuvolan terveydenhoitajilta yksilöllistä, moniammatillista ja perhekeskeistä tukea. Vanhemmat halusivat, että toisen raskauden aikana äitiysneuvolassa terveydenhoitajat huomioivat äidin lisäksi myös isän ja esikoisen. Toista lastaan odottaessa vanhemmat halusivat terveydenhoitajan huomioivan toisenkin raskauden ainutlaatuisuuden ja sen, että tietoa raskausajasta ja lapsen hoidosta vanhemmilla on jo ennestään. Terveydenhoitajalta tarvittiin enemmän aikaa eri tukemisen muotoihin, kuten ohjaukseen, kuunteluun, tiedon jakamiseen ja läsnäoloon. Myös esikoisen valmisteluun tulevaa ajatellen tarvittiin enemmän tukea terveydenhoitajalta. Vanhemmat kokivat, että äitiysneuvolan ja erikoissairaanhoidon välillä on katkoksia tiedon kulussa.

Tuloksista voimme päätellä, että vanhemmat tarvitsevat terveydenhoitajalta tukea toisenkin raskauden aikana. Paavilaisen ym. (2006) tutkimuksen mukaan perheet tarvitsivat paljon yksilöllistä, tarpeidensa mukaista tukea. Tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat olisivat halunneet nykyistä enemmän tukea parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. Meisiäislehto-Soukan (2005) tutkimuksen mukaan myös isät tarvitsivat tukea. Saimme aiempien tutkimusten kanssa samansuuntaisia tuloksia siinä, että perheet tarvitsivat yksilöllistä tukea kaikki perheenjäsenet huomioiden. Tuloksemme ovat aiempien tutkimusten kanssa ristiriidassa siinä, että tuloksissamme vastaajat eivät tarvinnut juurikaan tukea parisuhteeseen ja vanhemmuuteen.

Kolmas tutkimuskysymyksemme oli, minkälaista tukea perhe saa odottaessaan toista lastaan. Tuloksista ilmenee, että eniten aikaa terveydenhoitaja käytti vanhempien kanssa tiedon jakamiseen (58 % vastaajista, n=39), keskusteluun (56 % vastaajista, n=38), ohjaukseen (47 % vastaajista, n=32), kuunteluun (54 % vastaajista, n=37) ja läsnäoloon (44 % vastaajista, n=30). Vanhempien vastauksista ilmenee, että äiti sai terveydenhoitajalta enemmän tukea toisen raskauden aikana kuin isä ja esikoinen. Esikoiset saivat vanhempien mielestä isää enemmän tukea terveydenhoitajilta. Eniten tietoa ja ohjausta terveydenhoitajalta vanhemmat saivat raskausajasta (59 %, n=35), raskauden aikaisista häiriöistä (46 %, n=27) ja omasta hyvinvoinnista (49 %, n=29). Tuloksistamme ilmenee, että yksilöllistä tukea koki terveydenhoitajilta paljon tai jonkin verran saaneensa vastaajista 54 % (n=37), moniammatillista tukea 32 % vastaajista (n=22) ja perhekeskeistä tukea 32 % vastaajista (n=22).

Paavilaisen ym.(2006) tutkimuksen mukaan perheitä ei äitiysneuvoloissa hoideta perhekeskeisesti. Tämän tutkimuksen tulos on samansuuntainen saamamme tuloksen kanssa, koska tutkimukseemme vastanneista vain 32 % koki, että tuki äitiysneuvolassa on perhekeskeistä. Mesiäislehto-Soukan (2005) tutkimuksessa ilmeni, että isät kokivat perheen kohtaamisen ja hoidon äitiysneuvolassa äitisuuntautuneeksi ja arvokkaaksi, mutta isät ohittavaksi. Isät kokivat jääneensä terveydenhuollon ulkopuolelle. Myös meidän tutkimuksemme antaa samansuuntaisia tuloksia, koska vain 20 % vastaajista (n=14) koki, että isät saivat paljon tai jonkin verran tukea äitiysneuvolassa. Paavilaisen (2003) tutkimuksen mukaan äitiysneuvolan antamaa tukea on kritisoitu yksilöllisyyden puutteesta, varsinkin silloin, kun vanhempien raskautta ja synnytystä koskevat tiedot ovat jomelko hyvät. Raskausaikaa koskevaa neuvontaa on tutkimuksen mukaan pidetty riittävänä, mutta masennusta koskevaa neuvontaa ei ollut tarpeeksi. Meidänkin tutkimuksesamme ilmenee, että vanhemmat saivat raskausajasta tietoa jopa enemmän kuin olisivat tarvinneet. Masennuksesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen tietoa tarvitsi paljon tai jonkin verran 34 % vastaajista (n=24) ja sai 11 % vastaajista (n=7), joten meidänkin tutkimuksemme tulos antaa ymmärtää, ettei masennusta koskeva tiedon anto ole riittävää.

Yhteenvetona saaduista tuloksista voimme todeta, että vanhemmat saivat tukea terveydenhoitajilta toisen raskauden aikana. Eri tukemisen muodoissa (tiedon jakaminen, keskustelu, ohjaus, kuuntelu, läsnäolo, auttaminen käytännön tilanteissa) terveydenhoitajat ovat olleet hyvin vanhempien käytettävissä. Tietoa ja ohjausta terveydenhoitajat ovat vanhemmille jakaneet vaihtelevasti, joissakin asioissa enemmän kuin olisi tarvinnut (esimerkiksi raskausaika) ja joissakin vähemmän (esimerkiksi masennus). Esikoisen tukemiseen elämänmuutoksessa vanhemmat kaipasivat paljon tai jonkin verran tukea 44 %:ssa (n=30) vastauksista ja saivat 14 %:ssa (n=8) vastauksista. Kehitettävää äitiysneuvoloilla on perheiden huomioimisessa kokonaisuutena, raskaus on aina koko perhettä koskettava asia. Myös perheiden yksilölliset tuen tarpeet pitäisi huomioida paremmin ja vanhempien aikaisemmat tiedot ottaa huomioon heitä tuettaessa. Eri ammattikuntien välisen tiedon kulun pitäisi olla ongelmatonta ja samanlaista tietoa ei pitäisi tulla liikaa eri ammattilaisilta. Toisaalta tiedon pitäisi olla yhdenmukaista ja ristiriidatonta.

11 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa perheiden tuen tarvetta toisen lapsen odotuksen aikana sekä saako perhe tarvitsemaansa tukea äitiysneuvolassa. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastausta vanhempien kokemusten ja näkemysten kautta, joten terveydenhoitajien näkemykset toista lastaan odottavien perheiden tukemisesta ei tule opinnäytetyössämme esille. Saimme vastauksen kaikkiin tutkimuskysymyksiimme, niin perhe-elämän muuttumisesta, kuin tuen tarpeesta ja saannistakin toisen raskauden aikana, kyselylomakkeen avulla.

Tutkimustamme varten suunniteltu kyselylomake tehtiin teorian ja esitestauksen avulla. Kyselylomaketta voidaan pitää tarkoituksenmukaisena, koska saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Ne henkilöt, joilla esitetasimme kyselylomakkeen, ymmärsivät hyvin kyselylomakkeessamme olleet kysymykset. Kuitenkin tulosten analysointivaiheessa ilmeni kohtia, jotka olisi voinut tehdä kyselylomakkeeseen toisin. Kyselylomakkeessa olisi kannattanut kysyä äidin raskausviikkoja, koska ne vaikuttavat siihen, kuinka monta äitiysneuvolakäyntiä perheellä on ollut. Jos raskausviikkoja on vähän, vaikuttaa se siihen, kuinka paljon perhe-elämä on muuttunut, tietääkö esikoinen raskaudesta sekä minkälaista tukea perhe tarvitsee. Jos äitiysneuvolakäyntejä on ollut vasta yksi, ei perhe ole voinutkaan saada vielä paljon tukea äitiysneuvolan terveydenhoitajalta.

Voimme ajatella, että vastaajat olivat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymykset hyvin, koska melkein kaikkiin kysymyksiin, avointa kysymystä lukuun ottamatta, oli pääsääntöisesti vastattu. Kysymys 15, kuinka paljon vanhemmat ovat saaneet tietoa ja ohjausta edellisessä kysymyksessä mainituissa asioissa, olisi pitänyt muotoilla toisin, koska vastaajista 14,5 % (n=10) jätti vastaamatta kysymykseen.

Kyselylomakkeessa olisi kannattanut kysyä se, odottaako myös perheen isä toista lastaan. Vastausprosenttimme oli 37,5. Siihen, miksi vastausprosenttimme jäi niin alhaiseksi vaikuttaa osaltaan se, että terveydenhoitajat jakoivat jokaiseen perheeseen kaksi kyselylomaketta, riippumatta siitä, oliko kyseessä perhe, jossa molemmat vanhemmat odottivat toista lastaan. Toimittaessamme kyselylomakkeet terveydenhoitajille jaetta-

viksi toista lastaan odottaville vanhemmille, oletimme siis, että kaikissa perheissä molemmat vanhemmat odottivat toista lastaan. Jos olisimme kyselylomakkeessa kysyneet, odottaako isäkin toista lastaan, olisi vastausprosenttimme ollut suurempi, koska vastamatta jättäneistä isistä osa ei odottanut toista lastaan. Tämä tuli suoraan esille osasta äitien vastauksista, mutta emme voineet huomioida sitä vastausprosenttissamme. Tämä tieto perustuu loppujen lopuksi omaan oletukseemme, koska sitä ei suoraan kysytty kyselylomakkeessa.

Alhainen vastausprosentti heikentää tutkimuksemme luotettavuutta. Otokokomme oli suuri (N=184) ja vastauksia meille palautui 69 kappaletta, joten tutkimuksemme on kuitenkin melko luotettava, koska yleensä postikyselyllä ei saada suurempaa vastausprosenttia. Mikäli olisimme asettaneet pidemmän vastausajan kuin kaksi kuukautta, olisi vastausprosenttimme luultavasti noussut. Opinnäytetyömme aikataulu ei kuitenkaan sallinut pidempää vastausaikaa.

Tutkimuksemme tuloksissa selvisi, että isän ja esikoisen huomioiminen äitiysneuvolassa koettiin tärkeäksi. Kuitenkin isä oli mukana äitiysneivolakäynnillä 29 %:lla vastaajista. Yksi suurimmista syistä siihen, miksi isä ei ollut mukana äitiysneuvolassa oli se, että isä hoisi esikoista äidin ollessa vastaanotolla. Miksi nämä perheet eivät käyneet yhdessä äitiysneuvolassa? Oliko todellinen syy isille jäädä pois äitiysneuvolan vastaanotolta esikoisen hoitaminen vai oliko siihen jokin muu syy, esimerkiksi se, ettei äitiysneuvolaa koeta koko perhettä hoitavaksi yksiköksi, kuten aiemmissa tutkimuksissa ilmenee.

Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien vastaanotoilla käy useita lasta odottavia perheitä. Terveydenhoitajan pitäisi huomata jokaisen perheen yksilölliset tarpeet, mutta he eivät kuitenkaan voi olla ajatuksenlukijoita. Ilmapiirin terveydenhoitajan vastaanotolla pitäisi olla sellainen, että vanhemmat uskaltaisivat itse tuoda esiin mieltään askarruttavia asioita ja näin saada sellaista tukea, jota tarvitsevat.

Työssämme huomioimme vain vanhempien kokemukset tuen tarpeesta ja saannista äitiysneuvolaterveydenhoitajilta. Jatkossa voitaisiin tutkia myös sitä, miten terveydenhoitajat kokevat monilapsisen perheen tukemisen. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että isät kävivät harvoin äitiysneuvolassa, mutta heidän huomioimisensa koettiin kuitenkin tär-

keäksi. Lisätutkimuksia voisi tehdä myös siitä, mikä vaikuttaa siihen, etteivät isät käy äitiysneuvolassa.

Opinnäytetyömme opetti meille kuinka tärkeää hoitotyössä on huomioida sekä yksilöllisyys että perheen merkitys niin terveen kuin sairaankin ihmisen hoidossa. Tulevaisuuden työssämme meidän tulee kiinnittää huomiota hoidettaviemme tuen tarpeeseen ja osattava vastata siihen. Missä tahansa työskentelemmekin, olemme osa moniammatillista tiimiä, johon meidän on annettava oma asiantuntevuutemme.

LÄHTEET

- Aholammi, R. & Mäkirinne, N. 2006. Perhe psykiatrisen lapsipotilaan hoidossa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Berg, A. 2006. Hoitajien näkemyksiä keskosen kivunhoidosta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 1997. Naisen elämä ja hoitotyö. Porvoo. WSOY.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki.
- Heimo, E. 2002. Erityistuessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997- 2000. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Klementtilä, S. 1997. Esikoisen valtaistuin keikahtaa. *Vauva*. 6. vuosikerta. N:o 1, 72–74.
- Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu.
- Kuivalainen, T. 2001. Perheiden kokemuksia saamastaan tiedollisesta ja emotionaalisesta tuesta äitiysneuvolassa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori.
- Luukko, L. 2001. Sisaruskateus lasten ja aikuisten sisarussuhteissa sekä vanhempien kasvatuksellisenä ongelmana. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylä.
- Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenisäyksen kokemana -fenomenologinen tutkimus. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu.
- Paajanen, P. 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. *Perhebarometri 2007*. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 30/2007.
- Paavilainen, E., Korkiamäki, K., Porthan, L., & Ijäs, M-L. 2006. Äitien ja isien tarvitseman tuen kehittäminen. *Sairaanhoitaja*. Vol. 79(4), 18–21.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampere.

- Parker, J. & Stimpson, J. 2004. Sisarusuhteet. Kilpailua ja rakkautta. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo. WSOY.
- Ruuska, S. 1998. Keskimmäisen lapsen sisarusuhteet. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Jyväskylä.
- Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva. WS Bookwell Oy.
- Simell, O. 1997. Neuvolakirja. Vammala. Orion-yhtymä Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004 Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki.
- Suomen kielen perussanakirja. 1996. Toinen- kolmas osa. L-Ö. Helsinki. Oy Edita Ab.
- Säisä, A-L. 1996. Isien kokemuksia äitiysneuvolan palveluista, isyyteen kasvusta sekä perheestä ja isien mielipiteitä neuvolapalveluiden kehittämisestä. Pro Gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Taskinen, S. 2006. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. STAKES. Helsinki. Erikoispaino Oy.
- Tilastokeskus. Väestö- ja kuolemansyytilastot. 2007. Perheet. [Viitattu:] Saatavissa: http://www.stat.fi/til/perh/2007/perh_2007_2008-05-30_tie_001.html.
- Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Psykologian väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.

KYSELY TOISTA LASTAAN ODOTTAVIEN PERHEIDEN TUEN TARPEESTA

Hyvät vanhemmat!

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikössä sairaanhoitajiksi ja teemme opinnäytetyötä toista lastaan odottavien perheiden tuen tarpeesta. Pyrimme tutkimuksemme kartoittamaan perheiden tuen tarvetta perheen odottaessa toista lastaan sekä terveydenhoitajan antaman tuen riittävyttä sekä yksilöllisiin tarpeisiin vastaavuutta äitiysneuvolassa.

Toivomme, että perheessänne kyselyyn vastaa mahdollisuuksien mukaan molemmat vanhemmat. Jotta vastauksenne olisivat mahdollisimman luotettavia, toivomme, että ette täytä kyselylomakkeita yhdessä. Kyselyyn voi vastata vain **toista** lastaan odottava vanhempi, ei siis esimerkiksi isä, jolle lapsi on jo kolmas. Kysely on luottamuksellinen, koska siihen vastataan nimettömästi eikä vastaajien henkilöllisyys tule julki missään vaiheessa tutkimusta. Kyselystä saamaamme tietoa käytetään vain tähän opinnäytetyöhön.

Ohessa on postimerkillä ja osoitteella varustettu kirjekuori, jolla voitte täytetyn kyselyenne palauttaa. Opinnäytetyömme luotettavuuden kannalta olisi tärkeä saada mahdollisimman monta vastausta. Jos Teillä on kysyttävää kyselyyn vastaamisesta, voitte ottaa yhteyttä meihin.

Tytti Alanen, tytti.alanen@student.samk.fi

Heli Wahlman, heli.wahlman@student.samk.fi

A. TAUSTATIEDOT

Ympyröikää ja/tai kirjoittakaa sopiva vastaus.

1. Vastaaja

- | | |
|----------|------|
| 1 | Äiti |
| 2 | Isä |

2. Ikä

- | | |
|----------|---------|
| 1 | Alle 20 |
| 2 | 20-25 |
| 3 | 26-30 |
| 4 | 31-35 |
| 5 | 36-40 |
| 6 | yli 40 |

3. Esikoisenne ikä (vuosissa)

- | | |
|----------|--------|
| 1 | alle 2 |
| 2 | 2-4 |
| 3 | 5-7 |
| 4 | yli 7 |

4. Onko isä ollut mukana äitiysneuvolassa?

1 Kyllä

2 Ei, miksei?

B. PERHE-ELÄMÄ

5. Onko toinen raskaus muuttanut perhe-elämääänne?

1 Kyllä, miten?

2 Ei

3 En osaa sanoa

6. Onko parisuhteenne muuttunut toisen raskauden myötä?

1 Kyllä, miten?

2 Ei

3 En osaa sanoa

7. Onko esikoisenne käytös muuttunut toisen raskauden aikana?

1 Kyllä, miten?

2 Ei

3 En osaa sanoa

8. Kuinka paljon esikoisessanne on ollut huomattavissa seuraavia piirteitä uuden raskauden aikana?

	Paljon	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan	En osaa sanoa
1. Iloisuus	1	2	3	4	5
2. Jännitys	1	2	3	4	5
3. Mielenkiinto	1	2	3	4	5
4. Hämmennys	1	2	3	4	5
5. Huomionhakuisuus	1	2	3	4	5
6. Vastustus	1	2	3	4	5
7. Mustasukkaisuus	1	2	3	4	5
8. Kateus	1	2	3	4	5

C. TUEN TARVE

9. Kuinka paljon *tarvitsette* terveydenhoitajalta aikaa eri tukemisen muotoihin?

	Paljon	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan	En osaa sanoa
1. Tiedon jakaminen	1	2	3	4	5
2. Keskustelu	1	2	3	4	5
3. Ohjaus	1	2	3	4	5
4. Kuuntelu	1	2	3	4	5
5. Läsnäolo	1	2	3	4	5
6. Auttaminen käytännön tilanteissa	1	2	3	4	5

10. Kuinka paljon terveydenhoitajanne *on käyttänyt* kanssanne aikaa eri tukemisen muotoihin?

	Paljon	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan	En osaa sanoa
1. Tiedon jakaminen	1	2	3	4	5
2. Keskustelu	1	2	3	4	5
3. Ohjaus	1	2	3	4	5
4. Kuuntelu	1	2	3	4	5
5. Läsnäolo	1	2	3	4	5
6. Auttaminen käytännön tilanteissa	1	2	3	4	5

11. Kuinka tärkeäksi koette isän huomioimisen äitiysneuvolakäynneillä?

- | | |
|----------|-----------------------|
| 1 | Tärkeäksi |
| 2 | Melko tärkeäksi |
| 3 | Vähemmän tärkeäksi |
| 4 | Ei lainkaan tärkeäksi |
| 5 | En osaa sanoa |

12. Kuinka tärkeäksi koette esikoisen huomioimisen äitiysneuvolakäynneillä?

- | | |
|----------|-----------------------|
| 1 | Tärkeäksi |
| 2 | Melko tärkeäksi |
| 3 | Vähemmän tärkeäksi |
| 4 | Ei lainkaan tärkeäksi |
| 5 | En osaa sanoa |

13. Kuinka paljon tukea perheenjäsenet saavat terveydenhoitajalta toisen raskauden aikana?

	Paljon	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan	En osaa sanoa
1. Äiti	1	2	3	4	5
2. Isä	1	2	3	4	5
3. Esikoinen	1	2	3	4	5

14. Kuinka paljon *tarvitsette* terveydenhoitajalta tietoa ja ohjausta seuraavissa asioissa?

Ympyröikää sopiva vaihtoehto.

	Paljon	Jonkin verran	Vähän	Ei lainkaan	En osaa sanoa	
1. Raskausaika	1	2	3	4	5	_____
2. Raskauden aikaisista häiriöistä	1	2	3	4	5	_____
3. Puolison tukeminen	1	2	3	4	5	_____
4. Sukupuolielämä	1	2	3	4	5	_____
5. Vanhemmuus	1	2	3	4	5	_____
6. Oma hyvinvointi	1	2	3	4	5	_____
7. Tunteiden ja kokemusten käsittely	1	2	3	4	5	_____
8. Esikoisen tukeminen elämänmuutoksessa	1	2	3	4	5	_____
9. Synnytys	1	2	3	4	5	_____
10. Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen masennus	1	2	3	4	5	_____
11. Vastasyntyneen hoito	1	2	3	4	5	_____
12. Imetys	1	2	3	4	5	_____

15. Kuinka paljon *olette saaneet* tietoa ja ohjausta edellisessä kysymyksessä mainituissa asioissa? Laittakaa edellisen kysymyksen vaihtoehtojen perässä olevalle viivalle numero 1-5 sen mukaan kuinka paljon tietoa/ohjausta olette saaneet kyseisissä asioissa.

1=paljon, 2=jonkin verran, 3=vähän, 4=ei lainkaan, 5=en osaa sanoa

16. Kuinka paljon saatte äitiysneuvolassa seuraavien periaatteiden mukaista tukea?

	Paljon	Jonkin verran	Vähän	En lainkaan	En osaa sanoa
1. Yksilöllinen	1	2	3	4	5
2. Moniammatillinen	1	2	3	4	5
3. Perhekeskeinen	1	2	3	4	5

17. Miten terveydenhoitajanne voisi teitä mielestänne parhaiten tukea?

Kiitos vastauksistanne!

Tytti Alanen
Pahkatie 4
28800 Pori
tytti.alanen@student.samk.fi
Puh: 040- 7045157

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS
12.3.2008

Heli Wahlman
Vähäusikatu 3 A 12a
28100 Pori
heli.wahlman@student.samk.fi
Puh: 050- 5173304

Porin kaupunginsairaala
Maantiekatu 31
28120 Pori

Johtava hoitaja Sirkka-Liisa Varjus

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa. Anomme ystävällisimmin tutkimuslupaa kaikkiin Porin alueen äitiysneuvoloihin voidaksemme tehdä opintoihimme liittyvän opinnäytetyön. Olemme alustavasti keskustelleet ylihoitaja Raija Kaalikosken kanssa opinnäytetyömme aiheesta ja toteutuksesta syksyllä 2007.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa perheessä tapahtuvia muutoksia toisen raskauden aikana. Kartoitamme perheiden tuen tarvetta odotuksen aikana, huomioiden sekä äidin, isän että esikoisen. Tarkoituksena on myös kartoittaa, saako perhe tarvitsemaansa tukea äitiysneuvolassa. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat voivat parhaiten vastata toista lastaan odottavien perheiden tuen tarpeeseen heidän elämäntilanteensa huomioiden. Terveydenhoitajat voivat halutessaan hyödyntää opinnäytetyöstämme saatua tietoa. Olemme myös valmiit tiedottamaan kyselyn tuloksista haluamallanne tavalla.

Aineisto on tarkoitus kerätä Porin seudun äitiysneuvoloissa käyviltä toista lastaan odottavilta vanhemmilta puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeet toimittamme henkilökohtaisesti äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille. Terveydenhoitajat jakavat kyselylomakkeet toista lastaan odottaville vanhemmille, sekä äidille että isälle. Äidin ja isän kyselylomakkeet ovat samanlaiset. Kyselylomakkeiden mukana on selkeät täyttöohjeet ja ne palautetaan postitse suoraan meille kirjekuussa, jossa on valmiina osoite ja postimerkki. Kaikki vastaukset käsitellään ehdottomasti nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kyselylomakkeilla saatua materiaalia käytetään vain tähän opinnäytetyöhön. Kysely on tarkoitus järjestää keväällä 2008. Opinnäytetyöstä ei aiheudu kustannuksia neuvoloille eikä vanhemmille.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii THM, lehtori Outi-Kaisa Keppola Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Porissa 12.3.2008
Tytti Alanen ja Heli Wahlman

PORI


TUTKIMUSLUPA

Tutkimuksen aihe	Perheessä toisen raskauden aikana tapahtuvat muutokset perheen tuen tarve odotuksen aikana ja äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien mahdollisuudet vastata tuen tarpeeseen
Kohderyhmä	äitiysneuvoloissa käyvät toista lastaan odottavat vanhemmat
Tekijät	sairaanhoitajaopiskelijat Tytti Alanen ja Heli Wahlman , Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikkö
Tutkimuslupa	Myönnetään. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita, asia tarkistettu.

Valmis tutkimustyö pyydetään toimittamaan johtavalle hoitajalle.

Porissa 1.4.2008

PORIN KAUPUNKI
Terveysvirasto


Sirkka-Liisa Varjus
johtava hoitaja

SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
Eettinen toimikunta 23.4.2008

4 § SAIRAANHOITAJAOPISKELIJA TYTTI ALASEN JA
SAIRAANHOITAJAOPISKELIJA HELI VAHLMANIN LAUSUNTOPYYNTÖ /
TOISTA LASTAAN ODOTTAVIEN PERHEIDEN TUEN TARVE

Sairaanhoitajaopiskelijat Tytti Alanen ja Heli Wahlman ovat lähettäneet eettiselle toimikunnalle lausuntopyynnön koskien opinnäytetyötä, jonka aiheena on toista lastaan odottavien perheiden tuen tarve. Aineisto on tarkoitettu kerätä Porin seudun äitiysneuvoloissa käyviltä toista lastaan odottavilta vanhemmilta kyselylomakkeella. Opinnäytetyön ohjaaja on lehtori Outi-Kaisa Keppola Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Tytti Alanen ja Heli Wahlman ovat liittäneet lausuntopyyntönsä tutkimussuunnitelman ja kyselylomakkeen.

LIITE NRO 3

Päätös: Eettisellä toimikunnalla ei ollut huomauttamista tutkimuksen suhteen.

Pöytäkirjan otteen aiheet liitteet:

Kaarina Hakula

KAARINA HAKULA

SATAKUNNAN SHP:IN EETTISEN TOIMIKUNNAN SIHTIERI

Hei!

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Toista lastaan odottavien perheiden tuen tarve”. Olemme tehneet teorian pohjalta kyselylomakkeet, joita olisi tarkoitus jakaa toista lastaan odottaville vanhemmille. Olemme jo alustavasti kyselleet Teiltä kuinka monta toista lastaan odottavaa äitiä vastaanotollanne käy ja olisimme erittäin kiitollisia, jos antaisitte kyselylomakkeen vastaanotollanne käyville toista lastaan odottaville vanhemmille. Kirjekuori ja postimerkki ovat valmiina ja jokaisen kuoren sisällä on kaksi kyselylomaketta, äidille ja isälle. Kyselylomakkeessa on vastausohje.

Vanhemmat palauttavat kyselylomakkeet meille postitse 30.6.2008 mennessä. Mikäli kyselylomakkeita jää jakamatta, tulemme hakemaan ne Teiltä, jotta saamme tietää jaettujen kyselylomakkeiden määrän.

Kiitos yhteistyöstä!

Tytti Alanen (tytti.alanen@student.samk.fi)

Heli Wahlman (heli.wahlman@student.samk.fi)

