



Tuula Marshalls

# Naisen koulutuksen yhteys huollettavien lastensa hyvinvointiin vähiten kehittyneissä maissa –kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja YAMK  
Kliininen asiantuntija  
Opinnäytetyö  
30.11.2012

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Tuula Marshalls Naisen koulutuksen yhteys huollettavien lastensa hyvinvointiin vähiten kehittyneissä maissa - kirjallisuuskatsaus 61 sivua + 3 liitettä 07.9.2011 – 30.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Koulutusohjelma	Kliininen asiantuntija
Ohjaaja	Lehtori, TtT Leena Hannula
<p>Aiheen lähtökohtana on oletus naisen koulutuksen merkityksestä hyvinvoinnin edistämiseksi. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata naisen koulutuksen ja hänen huollettavien lastensa hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä vähiten kehittyneissä maissa. Työssä tarkastellaan naisen koulutuksen kautta saatua voimaantumista lukutaidon sekä perus-, lukio- tai ylempään koulutustason lähtökohdista.</p> <p>Tämä on kirjallisuuskatsaus. Aineisto (n=11) perustuu vuosien 2001–2012 aikana julkaistuihin Sub-Saharan vähiten kehittyneiden maiden tutkimus- ja asiantuntijakatsauksiin.</p> <p>Katsauksessa naisen kouluttautumismahdollisuuksien lähtökohdaksi nousi kansallinen kehitystaso, yhteiskunnan investoinnit julkisiin palveluihin sekä naisen asema. Naisen koulutuksella todettiin olevan yhteys kohentuneeseen sosioekonomiseen statukseen, perheen terveyden edistämiseen ja terveystalouden käytön lisääntymiseen sekä turvallisempaan ympäristöön. Sisäistä voimaantumista kuvattiin yksilön lisääntyneinä kompetensseina sekä minäkuvan vahvistumisena. Lukutaidon merkitys korostui modernissa yhteisössä selviytymisessä.</p> <p>Naisen koulutuksen todettiin lisäävän lasten selviytymismahdollisuuksia. Naisen koulutuksella katsottiin olevan myös selkeä positiivinen vaikutus lasten ravitsemukseen, terveydentilaan, kasvun ja kehittymisen edistämiseen sekä lasten kouluttautumismahdollisuuksiin. Naisen koulutuksen ja lasten hyvinvoinnin yhteyksiä kuvattiin aineistossa pääasiassa perhetasolla.</p> <p>Katsaus osoittaa vähiten kehittyneiden maiden tasa-arvopolitiikan tarpeellisuuden koulutussektorilla. Saatuja tuloksia voidaan käyttää suuntaa antavina työkaluina naisten ja lasten hyvinvoinnin edistämiseksi.</p>	
Avainsanat	naiset, koulutus, voimaantuminen, köyhyys, lasten hyvinvointi, vähiten kehittyneet maat, Sub-Sahara, Afrikka

Author(s) Title Number of Pages Date	Tuula Marshalls The correlation between Women`s Education and Children`s Well-being in Least Developed Countries – Literature Review 61 pages + 3 appendices 30 November 2012
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master`s Degree Programme in Clinical Expertise
Instructor(s)	Senior Lecturer, PhD Leena Hannula
<p>This study is based on a hypothesis of the importance of women`s education. The aim of study is to review the correlations between women`s education and their children`s well-being in the Least Developed Countries (LDCs). The study has focused on the women`s empowerment through means of literacy and basic education to higher education.</p> <p>This paper is a literature review based on (n=11) researches and specialist articles published between the year 2001 and 2012 focusing on the LDCs in Sub-Saharan Africa.</p> <p>According to the results a national level of development, public service investments and gender equality were found fundamental for women`s education. Furthermore, the study shows that women`s education has a correlation with the rise of socio-economic level, improved family health and sustainable environment. Women`s empowerment through means of education was found improving individual competences and self-confidence. In addition, access to literacy skills was established as a key of thriving in the modern society for women and their household.</p> <p>The study findings show that women`s education increases the possibilities of child survival. Women`s education was also found to have a correlation with an improved child health and possibilities of child education. According to the results women`s education was important factor in enhancing children`s nutrition, growth and development. The correlation was described mainly at a family level.</p> <p>This paper addresses the importance of scaling up gender equality policies in educational sector that have proven to be effective. The study results may also be employed in activities of well-being improvement in the LDCs.</p>	
Keywords	women, education, empowerment, poverty, well-being of children, Least Developed Countries (LDCs), Sub-Sahara, Africa

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Vähiten kehittyneiden maiden köyhyys ja sen vaikutus hyvinvointiin	3
2.1	Köyhyys vähiten kehittyneissä maissa	4
2.2	Köyhyyden vaikutukset hyvinvointiin Sub-Saharan alueella	5
3	Naisen voimaantuminen koulutuksen kautta vähiten kehittyneissä maissa	7
3.1	Naisen koulutus ja lukutaito vähiten kehittyneissä maissa	7
3.2	Voimaantuminen	10
3.3	Naisen voimaantumisen vaikutus arjessa vähiten kehittyneissä maissa	13
4	Maslowin perustarpeet vähiten kehittyneiden maiden naisten ja lasten hyvinvoinnin lähtökohtana	15
4.1	Naisen lisääntymisterveys vähiten kehittyneissä maissa	17
4.2	Lasten perustarpeet kehittymisen ja hyvinvoinnin lähtökohtana	19
4.2.1	Varhaislapsuuden perustarpeet	20
4.2.2	Lapsuuden perustarpeet	20
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät	22
6	Kirjallisuuskatsaus	22
6.1	Aineiston keruu	24
6.2	Aineiston valintakriteerit	28
6.3	Aineiston analyysi	28
7	Tulokset	30
7.1	Aineiston kuvaus	30
7.2	Naisen voimaantuminen koulutuksen kautta	32
7.2.1	Yhteisötaso	35
7.2.2	Perhetaso	35
7.2.3	Yksilötaso	40
7.3	Naisen koulutuksen yhteys huollettavien lastensa hyvinvointiin	42
7.3.1	Lasten selviytyminen	44
7.3.2	Lasten kohentunut terveydentila	46
7.3.3	Lasten paremmat kouluttautumismahdollisuudet	47

8	Pohdinta	49
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	49
8.2	Tulokset	52
8.3	Tulosten käytettävyys ja jatkoehdotukset	55
	Tutkimusartikkelit	56
	Lähteet	57
	Liitteet	
	Liite 1. Least Developed Countries 2011	
	Liite 2. Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tausta, tarkoitus, interventiot ja työn kannalta tärkeimmät tulokset.	
	Liite 3. Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten menetelmät.	

## 1 Johdanto

YK:n Naisten asemaa pohtivalle Komissiolle (Commission of the Status of Women) annettiin vuonna 2011 tehtäväksi maailmanlaajuisen yhteistyöhankkeen aloittaminen tyttöjen ja naisten koulutuksen edistämiseksi. Komission tehtävänä oli naisen koulutuksen ajankohtaisuuden ja merkityksen osoittaminen tämän päivän kehityksen ja hyvinvoinnin avaintekijänä. (UNESCO 2011.) Yhteistyö pohjautuu YK:n ihmisoikeuksien julistukseen (YK 1948) ja WHO:n vuosituhannen tavoitteisiin (WHO 2000), joiden pyrkimyksenä on taata kaikille samat oikeudet ihmisyyden ja terveyden lisäksi koulutukseen.

Hyvinvointi määritellään kirjallisuudessa eri tavoin. Suomen opetus- ja kulttuuriministeriön Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit -selvityksessä esitetään englanninkielisten käsitteiden "welfare" ja "well-being" kattavan elinolojen ja subjektiivisen hyvinvoinnin lisäksi lasten päätöksenteon perusteet (OPM 2011). Fattore – Mason – Watson (2009), White (2009) ja Lippman – Moore – McIntoch (2007) syventävät lasten hyvinvoinnin määritelmän käsittämään lapsen päätöksenteon mahdollisuuden omasta sosiaalisesta, poliittisesta, taloudellisesta, hengellisestä, kulttuurillisesta elämästä sekä koulutuksesta. Campfield – Streuli – Woodhead (2009) painottavat hyvinvoinnin määritelmän ymmärtämisen olevan kaikkein tärkeintä lasten oikeuksien ja määräyksien täytäntöönpanossa. Kirjallisuudessa muutos positiiviseen suuntaan näkyyn siinä, että useissa hyvinvoinnin määritelmässä huomioidaan lapsen selviytymisen ja negatiivisen käyttäytymisen sijaan lapsen potentiaalisuus, mahdollisuudet ja voimavaraisuus (Gill 2009).

Tämä kirjallisuuskatsaus käsittelee vähiten kehittyneiden maiden naisten koulutuksen kautta saavutettua voimaantumista sekä naisen koulutuksen yhteyksiä lastensa hyvinvointiin. Työssä käytettävä voimaantumisen määritelmä pohjautuu kontekstisidonnaiseen ja monitahoiseen henkilökohtaiseen muutosprosessiin. Voimaantumisen tavoitteena on sisäisen kyvyn ja arvon löytyminen sekä ilmiön esiintyminen sosiaalisessa verkostossa. (Järvinen 2009; Murphy-Graham 2010; Murphy-Graham 2007.)

Työ rajautuu Sub-Saharan alueelle. Siinä peilataan naisen koulutusta, voimaantumista, lasten hyvinvointia ja sosiaalista ympäristöä alueelle tyypillisten ominaispiirteiden ja

haasteiden kautta. Näitä ovat muun muassa alhainen kansallinen kehitystaso, patriarkaalinen yhteiskuntarakente sekä trooppisen sairaudet. Naisen huolenpidosta riippuvaisten lasten määritelmä perustuu afrikkalaiseen perhekäsitykseen. Se käsittää naisen biologisten lasten lisäksi kaikki samassa taloudessa asuvat lapset.

Hyvinvointia tarkastellaan Maslowin tarvehierarkian alimpien tasojen pohjalta, fysiologisten perustarpeiden ja turvallisuuden tarpeen kautta. Vähiten kehittyneissä maissa useimpien eläessä äärimmäisessä tai kohtalaisessa köyhyydessä hyvinvoinnin tarpeisiin vastaaminen keskittyy pitkälle perustarpeiden tyydyttämiseen. Resurssien niukkuuden takia hierarkiassa korkeammat tarpeet jäävät vähemmälle huomiolle. Lasten hyvinvoinnin tärkeäksi osatekijäksi on työssä nostettu myös naisten lisääntymisterveys (ts. seksuaaliterveys). Naisen lisääntymisterveys vaikuttaa lasten hyvinvointiin ja kehittymismahdollisuuksiin (Väestöliitto 2010; 2005: 9). Naisen voimaantuminen koulutuksen kautta lisää naisen mahdollisuuksia tyydyttää tarvehierarkiassa korkeampia tarpeitaan näiden heijastuessa lasten hyvinvointiin.

Henkilökohtainen kiinnostus aiheeseen pohjautuu aiempaan AMK opinnäytetyöhön, jossa arvioitiin Tansaniassa toteutetun projektin merkitystä avustettujen perheiden näkökulmasta. Työssä merkittävimmäksi kehitystä edistäväksi tekijäksi nousi koulutus. (Marshalls 2010.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata naisen koulutuksen ja hänen huollettavien lastensa hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä vähiten kehittyneissä maissa. Naisen voimaantumista koulutuksen kautta tarkasteltiin lukutaidon sekä perus-, lukio- tai ylemmän koulutuksen lähtökohdista. Aineiston pohjalta saatuja tuloksia voidaan käyttää hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävän työn suuntaa antavina työkaluina.

## 2 Vähiten kehittyneiden maiden köyhyys ja sen vaikutus hyvinvointiin

Yhdistyneet Kansakunnat (YK) arvioi vuosittain maailman maiden tulotasoa, inhimillistä kehitystä sekä talouselämän haavoittuvaisuutta. Vuonna 2011 YK listasi yhteensä 48 maata, joista vähiten kehittyneiden maiden (Least Developed Countries, LDC) tunnusmerkit toteutuivat. Näistä maista suurin osa, 33 maata sijaitsevat Afrikassa. Loput 15 maata sijaitsevat Aasiassa (9), Tyynenvaltameren saarilla (5) ja Karibialla (1). Liite 1. (UN 2011a.)

LDC tunnusmerkit ovat seuraavat:

1. Matala tulotaso – bruttokansantuotteen (BKT) kolmivuotinen keskiarvo henkeä kohti on alle 905 USD
2. Inhimillisen kehityksen taso
  1. Ruokahuolto: Aliravittujen ihmisten määrä
  2. Terveysthuolto: Alle 5-vuotiaiden lasten kuolleisuus
  3. Koulutus: Toisen asteen koulutukseen osallistuneiden määrä
  4. Koulutus: Aikuisten lukutaito
3. Talouselämän haavoittuvuus
  1. Väestön koko: Väestön määrä ei saa olla suurempi kuin 75 miljoonaa
  2. Eristyneisyys
  3. Vientituotteiden yksipuolisuus
  4. Maa-, metsä- ja kalatalouden osuus kansantuotteesta
  5. Luonnonkatastrofien aiheuttama kodittomuus
  6. Maataloustuotannon epävakaus
  7. Tuotteiden ja palveluiden viennin epävakaus (UN 2011.)

Tässä työssä tarkastellaan Afrikan mantereelle Saharan eteläpuolelle (Sub-Sahara) sijoittuvia LDC-valtioita. Valtiot käsittävät yhtenäisen maantieteellisen alueen. Rajaus luo myös kulttuurillisesti sekä naisen aseman näkökulmasta lähinnä toisiaan olevan kokonaisuuden näiden poiketessa muun muassa aasialaisen naisen lähtökohdista. Seuraavissa kappaleissa käsitellään vähiten kehittyneiden maiden köyhyyttä sekä köyhyyden vaikutuksia hyvinvointiin.



## 2.1 Köyhyys vähiten kehittyneissä maissa

Köyhyys on sosiaalipolitiikan käsite, jolla kuvataan ihmisen taloudellista tai sosiaalista tilaa. Köyhyyttä mitataan väestörakenteen muuttujilla kuten väestömäärällä, väestön rakenteella ja sen jakautumisella. (UNFPA 2011: 7.) Köyhyyttä voidaan tarkastella objektiivisesti tai subjektiivisesti absoluuttisena tai suhteellisena köyhyytenä (Golay – Mahon – Cismas 2011).

Absoluuttinen köyhyys tai äärimmäinen köyhyys tarkoittavat tilaa, jossa ravinnon, vaatetuksen ja asumisen fysiologisia vähimmäisedellytyksiä ei pystytä tyydyttämään (Golay ym. 2011; Sachs 2005). Äärimmäisessä köyhyydessä elävät ihmiset kärsivät nälän lisäksi puhtaan veden, sanitaation ja suojan puutteesta. Heillä ei myöskään usein ole pääsyä terveydenhuollon tai koulutuksen piiriin. Äärimmäistä köyhyyttä voidaan kuvaila tilaksi, jossa selviytymisen perusehdot puuttuvat. Tällöin resurssit kohdistuvat pääasiassa elämän ylläpitämiseen. (Thompson 2007.) Puutteenalaisuudessa tai kohtalaisessa köyhyydessä elävät pystyvät puolestaan kattamaan fysiologiset tarpeet eläen suhteellisessa köyhyydessä materiaalin saantiin tai kouluun pääsyyn nähden. Koulutuksen saaminen luo mahdollisuuden sijoittua seuraavaan sosiaaliluokkaan (Sachs 2005). Suhteellinen köyhyys sisältää yksilön tai ryhmän huono-osaisuuden näkökulman muihin verrattuna. (Golay ym. 2011; Sachs 2005.)

Köyhyys on suurin uhka naisten ja lasten terveydelle (Bastos 2009; Campfield 2009). Maailman väestöluvun ylittäessä 7 miljardin rajan, 20 % elää köyhyysrajan alapuolella. Köyhyysrajan alapuolella elävistä lähes 70 % käsittää vähiten kehittyneissä maissa eläviä naisia ja lapsia. (UNFPA 2011: 1–7.) Vähiten kehittyneissä maissa kuilu rikkaiden ja köyhien välillä on suuri. Maailman köyhistä 70 % elää maaseudulla. Erot tiukasti perinteisiin sitoutuvan maaseudun ja sallivamman kaupungin väestön välillä lisäävät eriarvoisuutta. (Rose 2012.) Maiden sisäisiä eroja ei huomioida maita koskevissa yleisissä tilastoissa, kuten YK:n LCD-listassa.

## 2.2 Köyhyyden vaikutukset hyvinvointiin Sub-Saharan alueella

Vähiten kehittyneiden maiden hyvinvoinnin edistämisen mahdollisuudet ovat kehittyneisiin maihin verrattuna huomattavasti heikommat. Saatavilla olevat mahdollisuudet keskittyvät usein myös pieneen vähemmistöön. Maiden ongelmat nousevat monitahoisesta köyhyydestä perustuen poliittisen tahdon sekä resurssien puutteeseen.

Köyhyys yhdessä tietämättömyyden kanssa saa aikaan kierteen. Köyhyyden vaikutuksia Gambiassa esitettiin muun muassa seuraavasti: köyhyys johtaa monipuolisen ravinnonpuutteeseen sekä lisää naisten epätasa-arvoista asemaa yhteisössä. Vaihtoehtoisen toimeentulon puuttuessa nämä altistavat ympäristön muutoksille sen puolestaan syventäessä ravinnon puutetta. (Mwangomen – Prentice – Plugge – Nweneka 2010.) Köyhyys tyttölapsen näkökulmasta voi kuulostaa puolestaan seuraavalta: Perheiden alhainen tulotaso pakottaa perheitä turvautumaan lapsityövoiman käyttöön. Useimmin tyttölapset joutuvat ottamaan vastuun kotitöistä koulunkäynnin sijaan. Lukutaidottomuus sekä alhainen koulutustaso vähentävät elämässä edistymistä, kuten palkallisen työntönnön mahdollisuuksia tämän hidastaessa yksilön sosiaalekonomisen aseman kohenemistä. Heikko taloudellinen asema johtaa usein käteisvarojen puutteeseen, mikä lisää toisista riippuvuutta sekä vähentää naispuolisen päätöksenteon mahdollisuuksia. Nämä rajoittavat muun muassa terveystalouteen pääsyä ohjaten riskikäyttäytymiseen, mikä lisää tartuntojen sekä sairastuvuuden riskiä. Tartunnat johtavat usein perhetragedioihin ja lasten tulevaisuuden mahdollisuuksien heikkenemiseen. Näin noidankehän kuvailua voisi jatkaa edelleen. (Rose 2012, Golay ym. 2011; Bhalotra – Rawlings 2011; Bastos 2009; Campfield 2009; Sachs 2005.)

Maaseudun riippuvuus maanviljelystä ja sen tuottavuudesta horjuttaa perheiden taloudellista perustaa, mikä lisää ongelmien syvyyttä. Eriarvoisuutta syventää alueelliset erot kattavien terveystaloutten tarjonnassa sekä koulutetun terveydenhoitohenkilökunnan puute. Vähiten kehittyneille maille tyypillisten sairauksien ovat ennen kaikkea vähävaraisten hyvinvoinnin haaste. (Bhalotra – Rawlings 2011.)

Tyypillisimpiä sairauksia alueella ovat infektiosairaudet ja tartuntataudit, esimerkkeinä saastuneen veden kautta tarttuvat ripulisairaudet ja kolera. Malaria, polio, akuutit hengitystieinfektiot, tuberkuloosi ja muut suolistosairaudet, kuten lavantauti ja loiset ovat myös tavallisia. (Bhalotra – Rawlings 2011.) Rodney – Ndjakani – Ceesay – Wilson

(2010) mukaan naiset ja lapset ovat fyysisesti ja sosiaalisesti heikoimmassa asemassa saaden helpoimmin erilaisia tartuntoja sekä kärsien myös niiden seurauksista eniten.

Maailmanlaajuisesti 60 % alle 5-vuotiaiden lasten kuolemista selittyy aliravitsemuksella. Sub-Saharan valtioiden ollessa pitkälle riippuvaisia maanviljelystä, 30 % ihmisistä kärsii aliravitsemuksesta ravinnon saannin niukkuuden koskettaen etenkin raskaana olevia naisia ja lapsia. Vähiten kehittyneiden maiden aliravitsemuksen syyt ovat Bhalotra – Rawlingsin (2011) mukaan pitkälle valtioiden viennistä riippuvaisessa politiikassa, jossa vientituotteiden tuotanto asetetaan ruoantuotannon edelle. Mwangomen ym. (2010) mukaan aliravitsemus on suurin LDC-maiden lasten edistymisen riskitekijä sen johtaessa lasten kasvun keskeytymiseen ja kognitiivisen kehittymisen hidastumiseen. Alhainen kognitiotaso on yhteydessä oppimisvaikeuksiin ja heikkoon akateemiseen tulokseen.

Kuluneiden vuosikymmenien aikana maailmanlaajuisena terveyshaasteena on ollut HIV/ AIDS. 2010-luvun alussa Aidsiin kuolleita koko maailmassa oli lähes 25 miljoona (Rodney ym. 2010). Kaikista AIDS-kuolemista 60 % sijaitsee Afrikassa. YK:n Väestöra-haston (UNFPA) Maailman väestöraportin 2011 mukaan Sub-Saharan aikuisväestöstä on alueellisesti vaihdellen 5–25 % HIV positiivisia, joista naisilla tartuntoja enemmän kuin miehillä (UNDP 2011). HIV/AIDS on ollut suurin haaste etenkin niissä Sub-Saharan valtioissa, joilla ei ole ollut joko resursseja tai kiinnostusta puuttua viruksen leviämiseen. HIV-epidemia on vaikuttanut vakavimmin sosiaaliseen, taloudelliseen, poliittiseen ja kulttuuriseen ympäristöön niissä yhteisöissä, joissa esiintyy sukupuolten, rotujen ja luokkien välistä epätasa-arvoisuutta (Dugassa 2009). Epidemia aiheuttaa myös yhteiskuntatasolla suuret taloudellisen vahingot. Wojcickin (2005) painottaakin tutkimuksessaan naisten sosioekonominen aseman olevan yksi tartunnan tärkeimmistä riskitekijöistä.

HIV/ Aidsin hallinnan ongelmana on oireita helpottavien lääkkeiden korkea hinta ja heikko saatavuus. Whiten (2010) ja Moore & Daday (2011) mukaan tämä heikentää entisestään naisten oikeuksia vaikutusten kohdistuessa suoraan lapsiin. YK:n arvion mukaan AIDS-orpoja, joiden toinen tai molemmat vanhemmat ovat kuolleet Aidsiin on maailmassa 20 miljoonaa. Näistä suurin osa on Sub-Saharan alueella. (UNFPA 2011.) Yksin Tansaniassa lasketaan AIDS-orpoja tällä hetkellä elävän noin 1 miljoona (UNFPA 2011; UN 2010b). YK:n raporttien pohjalta voidaan luoda hiukan valoisampaa tulevai-

suusnäkömää 15 vuoden aikana uusien HIV-tartuntojen vähentyessä 21 % ehkäisyyn ja hoitoihin tehtyjen investointien perustuen (UNDP 2011).

### **3 Naisen voimaantuminen koulutuksen kautta vähiten kehittyneissä maissa**

WHO:n vuosituhanen tavoitteiden tarkoituksena on taata kaikille samat oikeudet ihmisyyteen, terveyteen ja koulutukseen (WHO 2000). Koulutuksen näkökulmasta tämä merkitsee lukutaidottomuuden hävittämistä, lasten peruskoulutustason saavuttamista sekä naisten voimaantumista peruskoulu- ja lukiotason koulutuksen kautta vuoteen 2015 mennessä (UNDP 2011). Inhimillisen kehityksen indeksi (Human Development Index, HDI) mittaa lukutaitoa ja koulutusta (UNDP 2011). Tutkijoiden mukaan naisten koulutuksen vaikutuksia on kuitenkin yleisesti aliarvioitu tutkimusten selkeästi osoittaessa koulutuksen yhteyden terveyden ja hyvinvoinnin kohenemiseen (Bhalotra – Rawlings 2011). Tutkimustiedon pohjalta voidaan tehdä positiivinen oletus naisten koulutukseen tehtyjen investointien merkityksestä lasten hyvinvointiin. Tässä työssä koulutusta käsitellään lukutaidon sekä perus-, lukio- ja ylemmän tason koulutuksen näkökulmista.

Seuraavassa tarkastellaan vähiten kehittyneiden maiden naisten koulutusta ja lukutaitoa. Kappaleissa paneudutaan myös voimaantumisen käsitteeseen sekä siihen, miten koulutuksen kautta saatu voimaantumisen ilmiö esiintyy naisen jokapäiväisessä elämässä vähiten kehittyneiden maiden kontekstissa.

#### **3.1 Naisen koulutus ja lukutaito vähiten kehittyneissä maissa**

Naisen koulutuksen merkitys hyvinvoinnin ja kehityksen avaintekijänä on huomioitu useissa kansainvälisissä kokoonpanoissa. Vaikka WHO:n vuosituhanen tavoitteiden (WHO 2000) päämääränä on taata kaikille yhtäläiset oikeudet myös koulutukseen, naisen koulutustavoitteiden saavuttamiseen vaikuttavat monet eri tekijät.

Koulutuksen näkökulmasta vuosituhanen kehitystavoitteissa mainitaan lukutaidottomuuden hävittäminen ja lasten peruskoulutustason saavuttaminen. Toiseksi siinä pai-

notetaan naisten voimaantumista ja tasa-arvon toteutumista peruskoulu- ja lukiotason koulutuksen kautta. (UNDP 2011; Korhonen 2010: 21.) Lukutaito ja koulutus toimivat myös elintason ja odotettavissa olevan eliniän kanssa HDI-mittareina (UNDP 2011).

Naisten koulutuksen merkityksen noustessa yhdeksi kehityksen avaintekijöistä, naisten ja tyttöjen koulutukseen on panostettu viimeisen kymmenen vuoden aikana runsaasti. Koulutuksen haaste onkin huomattavan suuri, sillä maailman lukutaidottomista 2/3 on naispuolisia. Eniten kouluttamattomia tyttöjä on Sub-Saharan alueella ja Etelä-Aasiassa. (UNFPA 2011.) Taulukossa 1 on esimerkkejä yksittäisiä Sub-Saharan maista sekä kaikkien LCD-maiden perus- ja lukiotasoisien koulun käyneiden miesten ja naisten keskiarvot. Taulukko esittää myös keskimääräisen alle 15-vuotiaiden lukutaitoprosentin. Lukutaidolla tässä tarkoitetaan luku-, kirjoitus- ja laskutaitoa.

Taulukko 1. Esimerkkejä Sub-Saharan LDC-maiden perus-, lukiokoulutuksesta ja lukutaidosta sekä kaikkien LDC-maiden keskiarvot (UNFPA 2011).

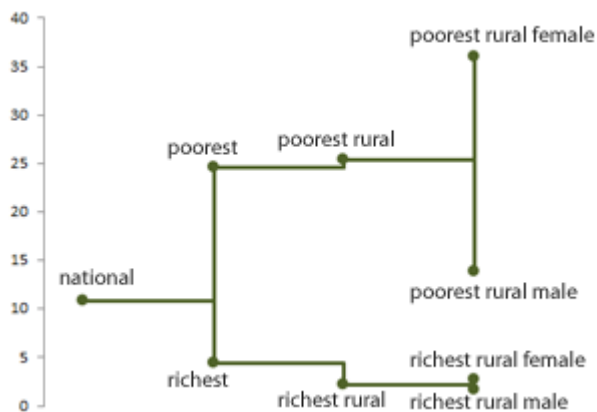
maa	maanosa	peruskoulu M/N	lukio M/N	lukutaito M/N
<b>Tansania</b>	Itä-Afrikka	96/95	?	79/76
<b>Niger</b>	Länsi-Afrikka	60/48	11/7	52/23
<b>Chad</b>	Keski-Afrikka	72/50	16/5	54/37
<b>Leshoto</b>	Etelä-Afrikka	71/75	22/36	86/98
<b>Kaikkien LDC-maiden keskiarvo</b>	Afrikka, Aasia, Karibia, Latinal. Amerikka,	76/73	31/24	75/65

Taulukosta voidaan nähdä Sub-Saharan alueella esiintyvät sukupuolten väliset erot lukutaidossa ja koulutustasossa. Taulukko osoittaa myös Sub-Saharan alueen LDC-maiden yleisesti alemman koulutustason maailman kaikkien LDC-maiden keskitasoon verrattuna. Poikkeuksen tähän tekevät muutamat Sub-Saharan maat kuten Burundi, Rwanda, Samoa, Togo ja Tansania, jotka ovat YK:n mukaan tehneet viime vuosikymmenien aikana merkittävän harppauksen koulutuksen saralla (UNDP 2011). Tansanian kohdalla tämä näkyy LDC-maiden keskimääräistä peruskoulutustasoa korkeampana lukuna. Taulukon esimerkkimaiden kautta voidaan nähdä yksittäisten maiden välisten erojen lisäksi myös mantereiden maatiieteelliseen sijoittuvuuteen (pohjoinen, itä, etelä, länsi) perustuvat koulutuserot. Eteläisen Afrikan maat ovat koulutustasoltaan korkeammalla.

Saadaksemme kuvan koulutustason yhteyksistä hyvinvointiin, taulukon 1 lukuja on mahdollista tarkastella kohdassa 4.1 esitettyjen taulukon 2 äitiys- ja lapsikuolleisuuslukujen valossa. Taulukoita toisiinsa vertailemalla voidaan osoittaa samansuuntaisuuksia naisten korkeamman koulutustason ja maiden matalamman äitiyskuolleisuuden välillä sekä toisinpäin alemman koulutustason yhteyksistä edellä mainittuihin indikaattoreihin.

Naispuolisten lasten kouluun pääsy ei kuitenkaan takaa lukutaidon saavuttamista, oppimista tai koulutuksen loppuun suorittamista. Valtioiden koulutusresurssit ovat usein alimitoitettuja, minkä katsotaan olevan yksi LDC-maiden alhaisen koulutustason syistä. Suuret luokkakoot, heikot koulupuitteen, opettajien vähyyt, sähkön tai sanitaation puute yhdessä perheiden maksamien koulukulujen kanssa vähentävät etenkin tyttöjen opintojen etenemistä. (Burnett 2008.) Kaupunkilaisia vähemmällä käteisvaroilla elävät maaseudun perheet ovat riippuvaisia lasten työpanoksesta. Näin pienetkin muutokset perheiden taloudessa katkaisevat useimmin tyttöjen kuin poikien koulunkäyntihaaveet. (Bhalotra – Rawlings 2011; Moore – Daday 2011.) Taloudellisesti hyvinvoivissa perheissä yleensä tytötkin koulutetaan (Bhalotra – Rawlings 2011). Tyttöjen alhaisempaa kouluun pääsyä selitetään myös kulttuurillisilla, sukupuoleen perustuvilla sosiaalinenormeilla ja perinteillä, joiden pyrkimyksenä on suojella tyttölapsen siveyttä (Rose 2012). Lasten heikolla ravitsemustasolla esitetään puolestaan olevan yhteys alhaiseen oppimistulokseen (Bhalotra – Rawlings 2011).

Unescon "Education for All Global Monitoring Report"- ohjelman johtaja esittää maaseudun naisten jäävän usein koulutus- ja työmahdollisuuksien ulkopuolelle. Koulutusmahdollisuuksia rajoittavat perinteiset sukupuoliarvot sekä julkinen koulutustarjonta, mikä tähtää pääasiassa miesvaltaisille aloille. Naisilla on usein miespuolisia heikompi päätösvalta kotitaloudessa tehtäviin päätöksiin sekä taloudellisesti heikommat mahdollisuudet eli käteisen puute itsenäisesti koulutukseen osallistumiseen. (Rose 2012.) Rose kuvaa köyhimmän maaseudun ja rikkaimman urbaanialueen välisiä koulutuseroja. Kuviossa 1 esitetään Kenian maaseudun ja kaupunkien asukkaiden sosioekonomiseen taustaan ja sukupuoleen perustuvaa eriarvoista asemaa peruskoulun käynnissä. Köyhistä 17–22-vuotiasta naisista 36 % kävi vähemmän kuin 4 vuotta koulua, kun alle 4 vuotta koulua käyneiden miesten määrän oli 14 %. (Rose 2012.) Joskaan Kenia ei kuulu enää LDC-maihin, kuvio selkeästi kuvaa LCD-maiden sisäisiä alueellisia ja sukupuolten välisiä koulutuseroja.



Kuvio 1 Percentage of Kenyan 17–22 year olds with less than four years of schooling. (Rose 2012)

WHO:n kehitystavoitteiden mukaisten tasa-arvoisten koulutusmahdollisuuksien saavuttamiseksi tulisi keskittää katse koulutukseen tehtyjen investointien hyötyyn. Vähiten kehittyneissä maissa tyttölasten/ naisen koulutukseen tehtyjä investointeja tulisi kuvata siten, että se kannustaisi patriarkaalisessa yhteiskunnassa naispuolisten perus- ja jatkokoulutukseen satsaamiseen sekä saavutetun koulutustason arvostamiseen. Tässä työssä koulutuksen kautta saavutettavaa hyötyä tarkastellaan naisen voimaantumisen näkökulmasta yksilön lisääntyneinä mahdollisuuksina sekä voimaantumisen sosiaalisessa kontekstissa ilmenemisen kautta.

### 3.2 Voimaantuminen

Voimaantumisen englanninkielisen *empowerment* -sanan ja -käsitteen suomenkielisinä vastineina käytetään usein sanoja voimaantuminen, voimaannuttaminen, valtuuttaminen, valtauttaminen ja voimistaminen (Järvinen 2009; Siitonen 1999). Siitonen (2007) käyttää voimaantumisen yhteydessä sanaa katalyytti sitoutumisen vahvuuden kuvaamisessa. Tässä työssä englanninkieliselle ”empowerment” sanalle on päädytty käyttämään suomenkielistä vastinetta ”voimaantuminen”.

Voimaantumisen käsite pohjautuu sanaan ”voima” (Murphy-Graham 2010). Voimaantumisen arvioinnin näkökulmasta tutkineen Järvisen (2009) mukaan käsitteen tarkka määrittely on hankalaa. Latinalaisen Amerikan kontekstissa naisten voimaantumista tutkinut Murphy-Graham (2010) sanoo käsitettä käytettävän myös usein väärin.

Tässä työssä voimaantumisella tarkoitetaan monitahoista henkilökohtaista muutosprosessia, jonka tavoitteena on yksilön sisäisen kyvyn ja arvon löytyminen. Siitosen (2007) mukaan se on myös yksilön potentiaalin vapautumista. Voimaantumisen tulee aina olla kontekstisidonnaista. (Järvinen 2009; Murphy-Graham 2010; 2007.) Voimaantumista kuvataan usein 2–4 vuotta kestäväksi ihmisarvonkulttuurin kautta tapahtuvaksi sisältä lähteväksi prosessiksi. Toinen osapuoli voi vain pyrkiä mahdollistamaan se. (Siitosen 2007.) Voimaantuminen liitetään usein kuvaamaankin jonkun asian mahdollistumista tai jonkun osallistumista johonkin (Järvinen 2009; Murphy-Graham 2010; Murphy-Graham 2007). Järvisen (2009) mukaan voimaantumista tulee tarkastella sosiaalisena ilmiönä yksilön toimiessa osana sosiaalista verkostoa. Hän korostaa yksilön voimaantumisen kokemisen olevan aina suhteessa sosiaaliseen kontekstiin eli ympärillä oleviin verkostoihin.

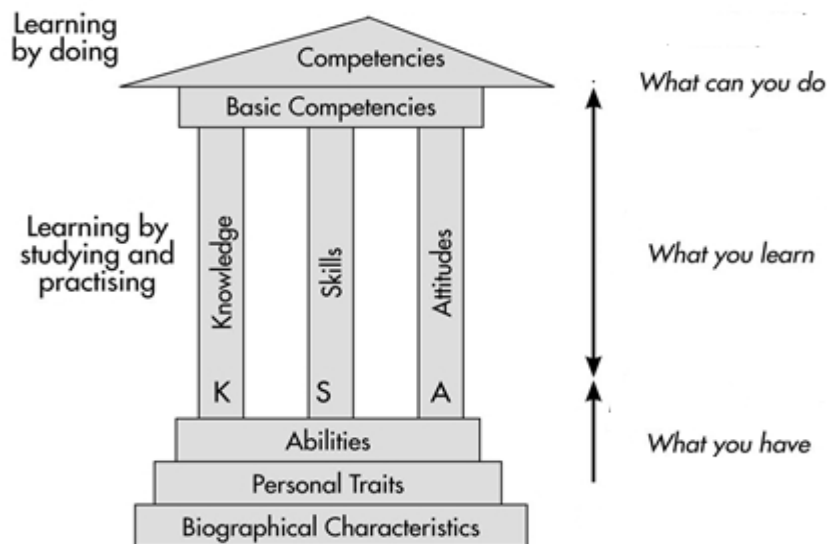
Voimaantumisesta on tunnistettu tekijöitä, jotka kuvaavat ilmiötä ja joita luokitellaan tutkimusintressi ja -ympäristölähtöisesti. Järvinen (2009) kiteyttää voimaantumisen kapasiteetiksi, mikä muodostuu riittävästä kompetensseista, riittävästä informaation hankinnasta sekä kyvystä soveltaa saavutettuja mahdollisuuksia toimintaan ja talousresursseihin. Hän nimeää työssään Beirston, jonka mukaan luokitellaan voimaantumista seuraavien tunnusmerkkien kautta: konatiiviset (tieto, ymmärrys, ajattelukyky), kognitiiviset (halu oppia, itsearviointikyky, motivaation hallintakyky, päämäärätietoisuus ja tehokkuususkomukset) ja affektiiviset tekijät (optimismi ja rohkeus). Järvinen kokoaa Beirston voimaantumisen indikaatiot yksilön kyvyksi ymmärtää oman elämäntilanteensa syy ja seuraus -suhteita ja arvioida vaihtoehtoisia toimintatapoja. Tieto ei itsessään voimauta, vaan se tuottaa erilaisia ratkaisumalleja. Yksilön kokemus voimaantumisesta ei ole riittävää, vaan voimaantumisesta tarvitaan näyttöä eri konteksteissa. (Järvinen 2009)

Siitonen (2007) painottaa voimaantumisen olevan todellinen perusta yksilön, yhteisön tai organisaation menestykselle. Organisaation voimaantumista tutkineen Järvisen (2009) mukaan voimaantumisen tunnusmerkkeinä organisaation näkökulmasta ovat autonomia, relevanttius, verkostoituminen, reflektiivisyys, toimintakyky ja vaikuttavuus. Vaikka tässä työssä ei aihetta käsitellä organisaatiokontekstissa, voidaan edellä mainitun määrittelemän tunnusmerkkejä soveltaa vähiten kehittyneiden maiden naisten voimaantumiseen seuraavasti: Autonomia kuvastaa vastuullisuutta, päämäärä-



tietoisuutta sekä henkistä että taloudellista riippumattomuutta. Relevanttius kuvailee toimintaympäristöön sopeutumista, yhteisötietoisuutta ja kokonaisvaltaista toimintatapaa. Verkostoitumisen tunnusmerkkejä puolestaan voidaan kuvata afrikkalaisen naisen laajojen sosiaalisten tukiverkoston myönteisten riippuvuussuhteiden ymmärtämisen sekä jäsenyneen identiteetin kautta. Köyhien maiden näkökulmasta naisen toimintakykyä voidaan mitata riittävän informaation saamisen kautta toiminnan ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi käsittäen riittävät talousresurssit. Reflektiivisyys kuvastaa yksilön itsearviointikykyä sekä vaikuttavuus kykyä laajentua ja vaikuttaa omaan toimintaympäristöönsä. (Järvinen 2009.)

Koulutuksen kautta voimaantumista voidaan kuvata myös yksilön oppimisprosessina, jonka tavoitteena on kompetenssit. Prosessi etenee kolmen kysymyksen kautta: "Mitä sinulla on?", "Mitä opit?" sekä "Mitä osaat?". Flipsen – Weide (2009) kuvaavat mallia rakennuksena, jossa oppimisprosessi jaetaan teorian oppimiseen ja käytännön kautta oppimiseen. (Kuvio 2.) Oppiminen perustuu yksilön elämäkerrallisiin ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin sekä yksilön kykyihin. Oppimisen tukipilareita ovat tieto, taidot ja asenteet. Henkilön ominaisuuksista ja kyvyistä koostuvan perustan ja tukipilareiden päälle muodostuu rakennuksen harjaksi peruskompetenssit sekä niistä eriytyneet kompetenssit.



Kuvio 2 Muokattu kuviosta: The architectual model of competence. (Flipsen – Weide 2009)

### 3.3 Naisen voimaantumisen vaikutus arjessa vähiten kehittyneissä maissa

Naisen voimaantumista tarkastellaan koulutuksen lähtökohdista. Voimaantumisen perustuessa yksilön voimantunteeseen ja näyttöön, tulee voimaantuminen näkyä sosiaalisessa kontekstissa (Järvinen 2009). Koulutuksen kautta voimaantumista tarkastellaan yksilön henkisen voimavarojen kehittymisen lisäksi yksilön kykyä reflektoida voimaantumista ympäristöön. Tämän työn tarkastelunäkökulmana on naisen koulutuksen yhteys huollettavien lapsiensa hyvinvointiin.

Naisen voimaantumista vähiten kehittyneissä maissa tarkasteltaessa tulee selvittää naisen asemaan ja elämään vaikuttavia peruslähtökohtia. Vähiten kehittyneiden maiden naisten voimaantumista koulutuksen kautta tarkastellaan rajatusti Sub-Saharan LDC-maissa. Rajauksen pohjalta naisen asemaa voidaan kuvata mahdollisimman yhteisistä lähtökohdista näiden erotessa muun muassa aasian naisen asemasta. Työssä tarkastellaan vähiten kehittyneiden maiden naisten asemaa patriarkalisissa yhteiskunnissa, naisten sosiaalista verkostoa sekä koulutuksen kautta saavutetun voimaantumisen vaikutuksia naisen elämään.

Vähiten kehittyneiden maiden yhtenä suurimpina naisten koulutustason kohentamisen haasteena on sukupuolten eriarvoinen asema. Vähiten kehittyneet maat ovat pääosin patriarkalisia yhteiskuntia. Ne perustuvat miesten hallitsevaan valta-asemaan sen vaikuttaessa naispuolisen yksilön asemaan. Afrikassa lasta arvostetaan sukupuolestaan riippumatta. Sukupuolierot voimistuvat kuitenkin lapsen kasvaessa. (Roos 2006: 7–9, 31.) Sosiaaliset ja taloudelliset erot kärjistävät sukupuolten välistä kuilua (Rose 2012).

Patriarkalisissa maissa naisen omistusoikeus ja päätöksentekoon osallistuminen on miespuolisen määräysvallan alla jääden usein heikoksi. Vaikka naisen arvo ja asema määrittyy pitkälle lasten synnyttämisen kautta, naisen oikeus päättää omasta seksuaalisuudestaan kuuluu edellä mainittuun kategoriaan vahingoittaen etenkin vähiten koulutusta saaneita naisia (Roos 2006: 7–9, 31). Naisen heikolla sosioekonomisella asemalla on Rodney ym. (2010) ja Dugassan (2009) mukaan merkittävä yhteys naisen alhaiseen hyvinvointiin.

Naisilla Afrikassa on ympärillään vahva sosiaalinen verkosto, jonka muun muassa Mwangome ym. (2010) osoittivat tutkimuksessaan olevan yksi huollettavien lasten hy-

vinvoinnin mahdollistamisen osatekijöistä. Sosiaalinen verkosto luo sosiaalista ja taloudellista turvallisuutta. Kukin laajennettu perhe kuuluu suurempaan kokonaisuuteen, jonka muodostavat lähinaapurusto ja -yhteisö sekä alueen luonto, eläimet ja kasvikuunta.

Vähiten kehittyneissä maissa usein perheen elämästä huolehtiminen lepää käytännössä naisten hartioilla. Naiset hankkivat usein suurimman osan perheen toimeentulosta viljelemällä (UNFPA 2011). Afrikassa naisten osuus harmaasta työvoimasta on noin 80 % (UNFPA 2011) naisten osuuden palkallisesta työvoimasta olleessa vain noin 30 % (Nduru 1999). Tulojensa käytössä naiset ovat pitkälle riippuvaisia miespuolisista sukulaisistaan.

Tyttölapsi sosiaalistetaan jo varhain naisen ja äidin tehtäviin. Näin naisen tiedon lisääntymisellä voidaan olettaa olevan vaikutuksia niin perhe- kuin ekologisella tasolla. Jotta tyttöjen ja naisten koulutuksella olisi selkeämpi yhteiskunnallinen vaikutus, tulisi Rosen (2012) ja Ndurun (1999) mukaan naisten pystyä sijoittumaan paremmin työmarkkinoille nostamalla naisten osuutta virallisesta työvoimasta. Näin myös naisten poliittinen vaikutus olisi näkyvämpää. Naisten ja tyttöjen koulutukseen tehtyjen investointien vaikutuksia on Bhalotra – Rawlings (2011) mukaan yleisesti aliarvioitu. Koulutuksen yhteydestä terveyden ja hyvinvoinnin kohenemiseen sekä ja talouden kasvuun on selviä todisteita. Todisteiden pohjalta koulutus voidaan nähdä selkeinä investointina tulevaisuuteen.

Koulutetut naiset menevät naimisiin ja hankkivat lapsia myöhemmin kuin kouluttamattomat. Perheet ovat pienempiä maissa, joissa sekä tytöt että naiset saavat opetusta ja sairaiden ja vanhusten hoito on jäljestetty valtion toimesta. Korkeamman koulutustason pienentäessä lasten lukumäärää koulutetuilla äideillä on suuremmat mahdollisuudet huolehtia lastensa ravitsemuksesta ja terveydestä saadun tiedon sekä lisääntyneen terveyspalveluiden käytön myötä. Koulutuksella on osoitettu olevan suuri merkitys myös tyttöjen ja naisten lisääntymisterveyden parantamisessa. Niissä Afrikan maissa, joissa tyttöjen koulutus on alhaisella tasolla, on myös eniten lapsikuolleisuutta. (Bhalotra – Rawlings 2011; Hakkarainen 2009: 32–43.)

Luku- ja kirjoitustaidon lisäksi koulutus vahvistaa kommunikaatiotaitoja, jotka ovat naisten oikeuksien saavuttamisen perusta. Koulutetut naiset ovat tietoisempia oikeuk-

sistaan ja pystyvät helpommin vaatimaan tasa-arvoista kohtelua. He voivat ottaa osaa kotitalouden päätöksentekoon ja saavat helpommin kodin ulkopuolista työtä. Naisten koulutus vaikuttaa koko yhteiskuntaan. (Bhalotra – Rawlings 2011.)

Taloudellinen voimaantuminen antaa naiselle itsenäisen päätöksenteon mahdollisuuksia ja vahvuutta oikeuksien saavuttamiseen. Naisen voimaantuminen luo perheen sisäisiä, sukupuolten välisiä sekä ulkoa tulevia muutospaineita. Yhteisössä parempiosaisen odotetaan auttavan vähempiosaisia laajennetun perheen jäseniä ja sukulaisia. Monissa vähiten kehittyneissä maissa patriarkaalisen yhteiskunnan haasteena on perinteisen sekä modernin lakijärjestelmän yhtäaikainen käyttö määräten muun muassa omistusta ja perimisoikeuden usein miespuolisen eduksi. Tästä seurauksena on se, että leskeksi jäänyt tai eronnut nainen voi menettää kaiken omaisuutensa miehen sukulaisille. (Roos 2006: 7.) Voimaantumisen kontekstuaalisista vaikutuksista puhuttaessa on huomioitava, että gender-arvojen muuttuminen voi yksilötasolla olla hidasta entisestään hidastuen laajempiin kokonaisuuksiin mentäessä (Järvinen 2009).

Koulutuksen kautta voimaantumisen ilmetessä naisen henkisenä voimavarana, se lisää mahdollisuutta itsenäiseen ja määrätietoiseen toimintaan ja päätöksentekoon. Voimaantumisen näyttöä tarkastellaan naisen lisääntyneenä mahdollisuutena huolehtia lapsistaan ja tehdä lasten hyvinvoinnin edistämistä koskevia päätöksiä. Vähiten kehittyneiden maiden kontekstissa voimaantumista voidaan pitää edellytyksenä myös naisen omien tarpeiden tyydyttämiseksi niiden heijastuessa huollettavien lasten hyvinvointiin.

#### **4 Maslowin perustarpeet vähiten kehittyneiden maiden naisten ja lasten hyvinvoinnin lähtökohtana**

Hyvinvoinnin käsitettä on tutkijoiden mukaan vaikeaa määritellä yksiselitteisesti. Gill (2009), Fattore ym. (2009), White (2009), Lippman ym. (2007) sekä OPM:n Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit -selvityksen (OPM 2011) mukaan muun muassa lapsen hyvinvoinnin määrittelyissä on päädytty lasten selviytymisen, negatiivisen käyttäytymisen ja elinolojen sijaan huomioimaan lapsen subjektiivinen hyvinvointi. Tämä tarkoittaa yksilön potentiaalisuuden, voimavaraisuuden sekä päätöksenteon mahdollisuuksien huomioimisen omasta sosiaalisesta, poliittisesta, taloudellisesta, hengellisestä,

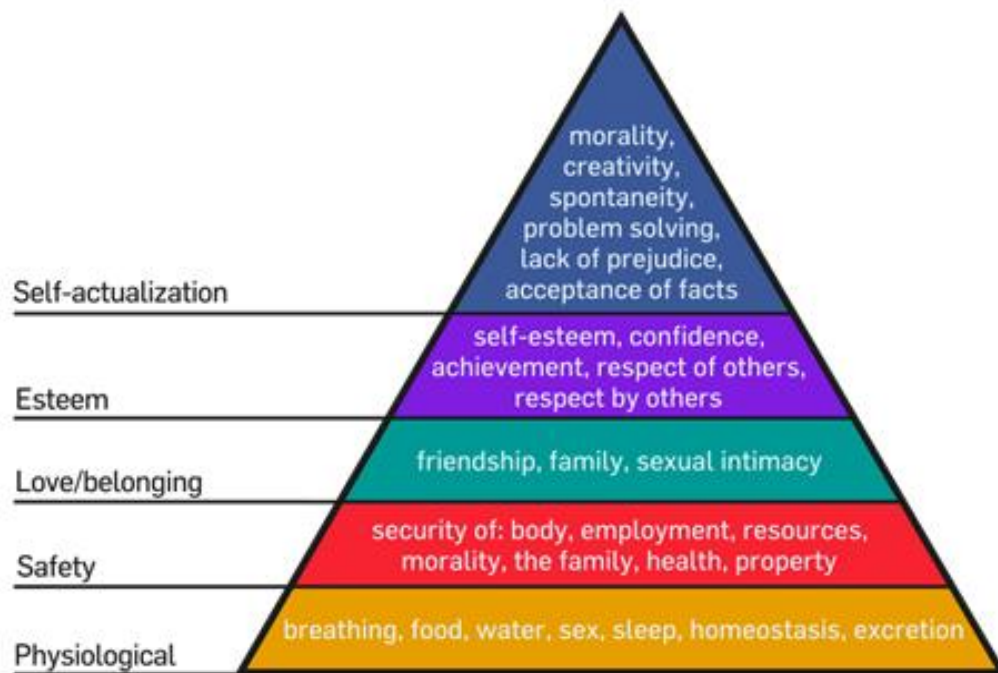
kulttuurillisesta elämästä ja koulutuksesta. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan lasten hyvinvointia Maslowin tarvehierarkia-teorian kautta. Tarvehierarkian kaksi alimpaa tasoa on otettu kuvaamaan lasten hyvinvoinnin perustarpeita vähiten kehittyneiden maiden hyvinvoinnin lähtökohdista.

Maslowin tarvehierarkia-teoria perustuu tarpeiden luokitteluun niiden hierarkisuuden mukaan. Maslowin teoriassa pyritään kuvaamaan yksilön motivaatiota muutokseen. (Hoffman 2008.) Tarpeet luokitellaan viiteen osa-alueeseen niin, että edellisen tarpeen täytyttyä voidaan tavoitella hierarkiassa ylempiä tasoja seuraavasti:

- 1) Fysiologiset perustarpeet: hengittäminen, ravitseminen ja seksuaalitarpeet
- 2) Turvallisuuden tarve
- 3) Yhteenkuuluvuuden tarpeet
- 4) Sosiaalisen arvostuksen tarpeet ja
- 5) Itsensä toteuttamisen tarpeet (Hoffman 2008).

Vähiten kehittyneissä maissa useimpien eläessä äärimmäisessä tai kohtalaisessa köyhyydessä hyvinvoinnin tarpeisiin vastaaminen keskittyy pitkälle fysiologisten tarpeiden tyydyttämiseen. Naisten lisääntymisterveyden sekä lasten hyvinvoinnin lähtökohtia tarkastellaan tarvehierarkian kahdella alimmalla tasolla fysiologisten tarpeiden ja turvallisuuden tarpeen kautta. Kyseisten tasojen katsotaan sisältävän peruselementit naisten lisääntymisterveyden ja -oikeuksien toteutumiselle sekä lasten kehittymiselle ja hyvinvoinnin mahdollistumiselle. Tarvehierarkiassa korkeampien tarpeiden kuten rakkauden, arvonannon sekä itsensä toteuttamisen tarpeet hämärtyvät usein päivittäisen resurssien kuluessa selviytymiseen, kuten ravinnon ja veden hankkimiseen sekä kehon suojan eli turvallisuuden tarpeen tyydyttämiseen.

Seuraavassa Maslowin tarvehierarkian viisi tasoa, jonka fysiologisiin tarpeisiin ja turvallisuuden tarpeeseen perustuu työssä käsiteltävät lasten hyvinvoinnin ja naisten lisääntymisterveyden näkökulmat. Tarpeiden hierarkisuus esitetään pyramidin muotoisena sen kuvatussa selkeimmin kahden alimman tarpeen luonnetta hyvinvoinnin lähtökohtana sekä perustana ylempien tarvetasojen toteutumiselle. (Kuvio 3.)



## Mazlow's Hierarchy of Needs

Kuvio 3 Maslowin tarvehierarkia

### 4.1 Naisen lisääntymisterveys vähiten kehittyneissä maissa

Vähiten kehittyneissä maissa syntyvyys on suuri. Maslowin tarvehierarkiassa fysiologisiin ja turvallisuuden tarpeisiin sisällytetään yksilön oikeus oman kehon itsemääräämiseen, seksuaalitarpeisiin sekä tasapaino ympäristön kanssa. Naisen lisääntymisterveys on tärkeä lapsen fysiologisten perustarpeiden ja turvallisuus tarpeiden toteutumiseksi.

Naisen fertiili-ikä (total fertility rate, TFR) käsittää tässä työssä 15–49-vuotiaat (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health 2006 -opetusaineisto; Rowe 2006). Rajauksen avulla pyritään saamaan tietoa ajan jaksolta, jolloin naisella on suurin mahdollisuus saada lapsia ja täten vaikuttaa lastensa hyvinvointiin. Tässä työssä huollettavilla lapsilla tarkoitetaan afrikkalaisen laajennetun perhekäsityksen mukaan naisen biologisten lasten lisäksi kaikkia hänen taloudessaan asuvat lapset.

Naisen lisääntymisterveyttä tarkastellaan seuraavista Maslowin tarvehierarkian fysiologisten ja turvallisuuden tarpeiden näkökulmista:

1. Fysiologiset tarpeet – *fysiologiset selviytymisen edellytykset, lepo, seksuaalitarpeet ja tasapaino ympäristön kanssa.*
2. Turvallisuuden tarpeet – *oman kehon itsemääräämisoikeus, moraaliarvot, perhe, terveys, työllisyys, voimavara ja oikeus omistaa.*

Naisten heikko itsemääräämisoikeuden omasta seksuaali- ja lisääntymistarpeistaan kasvattaa perheen lapsimäärää (UNFPA 2011). Raskaus ja synnyttäminen on edelleen vähiten kehittyneissä maissa lisääntymisikäisten naisten yleisin kuolinsyy (Hakkarainen 2009: 6). Etenkin nuorilla 15–19-vuotiailla tytöillä raskauteen ja synnytykseen menettymisen riski on viisinkertainen yli 20-vuotiaisiin verrattuna (Väestöliitto 2010: 16–22). Ehkäisyneuvonnan ja -välineiden vähäisen saannin takia ei-toivottujen raskauksien määrä kasvaa, mikä altistaa naiset terveydenhuollon ulkopuolella toteutettaville vaarallisille aborteille.

Käsitys naisen siirtymisestä avioituessa miehen omaisuudeksi on uhka äitiysajan terveydelle. Useiden raskauksien myötä naisten työmäärä ja vastuu kasvaa raskauksien aikaisen taloudellisen panoksen pienentyessä. Palautumisajat ovat usein myös lyhyet. Useissa maissa hyväksytty perinne miehen väkivaltaisesta käyttäytymisestä lisääntyy raskauden aikana.

Saharan eteläpuolisessa Afrikassa arviolta 40 % naisten terveysongelmista johtuu lisääntymisterveydestä. Lisääntymisterveyden ongelmat näkyvät muun muassa HIV-tartunnoissa, joista reilusti yli puolet on naisilla. Myös uskonto- ja kulttuurirajojen yli menevä naisten sukupuolielinten silpominen ja tulehdukset lisäävät synnytyskomplikaatioita ja riskiä lapsivuodekuolemiin. (Lipsanen 2010: 30–31; Hakkarainen 2009: 36–37, 50–53.)

Vuonna 2000 YK:n asetti yhdeksi vuosituhattavoitteekseen äitiysterveyden kohenemisen. Äitiysterveyteen investoitujen resurssien myötä äitiyskuolleisuusluvut Aasiassa sekä Pohjois-Afrikassa ovat laskeneet noin kolmanneksen. Saharan eteläpuolisessa Afrikassa ei äitiyskuolleisuus ole vähentynyt juurikaan. (Hakkarainen 2009: 13; UNFPA 2011.) LDC-maissa äitiys- ja imeväiskuolleisuuden ollessa erittäin korkea (UN 2011), voimme todeta naisen turvallisuustarpeen toteutumisen vaativan vielä paljon kansallista ja kansainvälistä huomiota, tahtoa ja panostusta.

#### 4.2 Lasten perustarpeet kehittymisen ja hyvinvoinnin lähtökohtana

Lasten hyvinvointia tarkastellaan Maslowin tervehierarkian fysiologisten ja turvallisuuden tarpeiden kautta. Ne sisältävät naisen lisääntymisterveyden näkökulmista poiketen seuraavat elementit;

1. Fysiologiset tarpeet – *hengittäminen, ravinto, vesi, lepo ja tasapaino ympäristön kanssa.*
2. Turvallisuuden tarpeet – *oman kehon itsemääräämisoikeus, perhe, terveys ja voimavara = koulutus.*

Lasten hyvinvointintarpeita tarkastellaan Suomen Opetus- ja kulttuuriministeriön Lasten kansalliset hyvinvoinnin indikaattorit – selvityksessä esitetyn lasten ikäjaon mukaisesti (OPM 2011). Lapset jaetaan 0–6-vuotiaisiin (varhaislapsuus) ja 7–12-vuotiaisiin (lapsuus). Työstä on jätetty pois teini-ikäiset (13–17-vuotiaat). Rajausta perustellaan sillä, että useimmissa vähiten kehittyneissä maissa kyseisen ikäisten tyttöjen lasketaan kuuluvan naimaikäisiin, eivätkä täten enää ole ensisijaisesti huollettavia lapsia.

Vähiten kehittyneissä maissa aikuisten resurssit keskittyvät lasten perustarpeiden tyydyttämiseen. Pienten lasten perustarpeiden tyydyttymisen on riippuvainen huolehtivasta aikuisesta, useimmiten naisesta (äidistä, isoäidistä, naispuolista sukulaisesta tai muusta yhteisön jäsenestä). Näin äitiysterveys ja naisen odotettavissa oleva keskimääräinen elinikä vaikuttaa erityisesti varhaislapsuuden aikana lapsen hyvinvointiin. Taulukossa 2 on esimerkkejä Sub-Saharan maiden äitiyskuolleisuudesta ja alle 5-vuotiaiden imeväiskuolleisuudesta. Taulukossa esitetään yhtenä inhimillisen kehityksen indeksin (HDI) mittarina myös vähiten kehittyneiden maiden keskimääräinen naisten ja miesten odotettu elinikä.

Taulukko 2. Äitiys- ja lapsikuolleisuus ja odotettu elinikä. (UNFPA 2011)

maa	maanosa	äitiys- kuolleisuus /100 000	lapsi kuolleisuus /1000	odotettu elinikä M/N
<b>Tansania</b>	Itä-Afrikka	790	107	58/60
<b>Niger</b>	Länsi-Afrikka	820	160	55/56
<b>Chad</b>	Keski-Afrikka	1200	209	48/52
<b>Leshoto</b>	Etelä-Afrikka	530	83	50/48



Odotettavissa olevan keskimääräisen elinikä vertailukohtaksi voidaan ottaa suomalaisten naisten (N) odotettu elinikä, 85 vuotta ja todeta sen ylittää esimerkiksi maiden naisten odotetun eliniän jopa 37 vuodella. (UNFPA 2011.) HDI:ssä käytettävien hyvinvointi-indikaattoreiden kanssa odotettavissa oleva keskimääräinen elinikä on vahvasti sidoksissa köyhyyteen, alhaiseen koulutukseen ja tiedon puutteeseen (UN 2011). Taulukon 2 lukuja voidaan vertailla myös taulukossa 1 esitettyjen samojen esimerkkimaiden naisten peruskoulu- ja lukiokoulutustasoon. Taulukoita vertailemalla on mahdollista nähdä samansuuntaisuus korkean lapsikuolleisuusluvun ja matalan koulutustason välillä.

#### 4.2.1 Varhaislapsuuden perustarpeet

Varhaislapsuus käsittää 0–6 ikävuoden aikavälin (OPM 2011). Varhaislapsuuden hyvinvointiin vaikuttavat olennaisesti lasten fysiologiset perustarpeet. Vähiten kehittyneissä maissa lapsikuolleisuuden ollessa korkea, monipuolinen ravinto ja puhdas vesi ovat lasten selviytymisen ja hyvinvoinnin kannalta kaksi suurinta haastetta.

Saharan eteläpuolisessa Afrikassa on laskettu olevan 30 miljoonaa alipainoista lasta sen aiheuttaen lasten fyysisen ja psyykkisen kehittymisen hidastumisen. Lisäksi likainen vesi aiheuttaa muun muassa suolistosairauksia, kuten ripulia ja koleraa, jotka hidastavat heikentyneitä kehittymismahdollisuuksia lisäten alle 5-vuotiaiden kuolleisuutta. Tutkimuksen mukaan äidin heikosta ravitsemustilasta johtuva lapsen pieni syntymäpaino vaikuttaa kasvavan lapsen myöhempään terveyteen. Se lisää sydän-, verisuoni- ja hengityselinsairauksien riskiä sekä 2. tyypin diabetesta (Bhalotra – Rawlings 2011).

Pienen lapsen perusturvallisuuteen vaikuttaa äidin läsnäolo. Äidin terveydentila, lisääntymisterveys, hänen oikeuksiensa toteutuminen ja perhekoko vaikuttavat suoraan lapsen hyvinvoinnin ja selviytymisen mahdollisuuksiin. Äitinsä menettäneillä lapsilla on muita huonommat mahdollisuudet saada riittävää ravintoa tai terveystalv palveluja ollessaan suvun hyväntekeväisyyden varassa. Lapsen perusturvallisuuden tunne järkkyy huollettavia lapsiaan suojelevan aikuisen kuoltua. (Moore – Daday 2011; Hakkarainen 2009: 57.)

#### 4.2.2 Lapsuuden perustarpeet

Lapsuusikä käsittää 7–12-vuotiaat lapset (OPM 2011). Lapsuusikäisillä fysiologiset tarpeet ovat pitkälle samat kuin nuoremmilla, joskin hän kykenee jo itsekin etsimään ravintoa sekä vettä. He eivät myöskään ole yhtä paljon aikuisista riippuvaisia suojan

etsimisessä. Nuoremmistaan poiketen, he joutuvat usein tekemään perheen hyväksi fyysistä työtä, jolloin ravinnon- ja levon tarve lisääntyy sekä tasapaino ympäristön kanssa vuorovaikutuksessa korostuu. Perustarpeiden tyydyttämättömyys, kuten heikko terveys, riittämätön ravinnonsaanti tai lepo altistaa kehittyvän lapsen tulevaisuuden vaikuttaen fyysiseen ja psyykkiseen kehittymiseen ja esimerkiksi koulusuoriutumiseen (Bhalotra – Rawlings 2011).

Lapsuusiässä korostuu turvallisuudentarve. Aikaisempien tutkimusten ja kansainvälisten julistuksien pohjalta noussut lasten koulutustarpeen ja -oikeuden näkökulma on sisällytetty lapsuusiän turvallisuustarpeisiin voimavarana (Bhalotra – Rawlings 2011; Burnett 2008; WHO 2000; UNDP 2011; UN 2010a). Vuosituhannen tavoitteiden julistuksen koulutusmahdollisuuksien toteutuminen vaihtelee kuitenkin huomattavan paljon maanosien, yksittäisten maiden ja niiden sisällä alueiden välillä (WHO 2000).

Tutkimuksissa esitetään todisteita tyttöjen koulutuksen yhteydestä hyvinvointiin, talouden kasvuun, yleisen terveyden sekä lisääntymisterveyden parantumiseen (Bhalotra – Rawlings 2011). YK:n ”Education Counts” -esityksessä (UN 2010a) todetaan yhden koulutusvuoden parantavan peräti 10 %:lla tyttölapsen taloudellista tasoa. Nämä osoittavat etenkin tyttöjen koulutusmahdollisuuden huomioimisen tarpeellisuuden lasten hyvinvoinnin edistämiseksi.

Lapsuusiän turvallisuus syntyy perheen ja ennen kaikkea turvallisen huoltajan kautta. Äitinsä menettäneillä lapsilla on muita huonommat mahdollisuudet käydä koulunsa loppuun. He joutuvat perusturvallisuuden järkkyessä ikätovereitaan herkemmin lapsisotilaiksi, seksityöläisiksi, järjestäytyneen rikollisuuden välikappaleiksi tai orjuutta muistuttaviin oloihin. Tytöille jää usein myös vastuu nuoremmista sisaruksistaan. Perusturvallisuuden puute tarkoittaa oman kehon itsemääräämisoikeuden, omien moraaliarvojen ja koskemattomuuden vaalimismahdollisuuden heikkoutta sekä tasapainon puutetta ympäristön kanssa. Tämä johtaa usein tyttöjen seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja aikaisiin raskauksiin. (Hakkarainen 2009: 57.) Köyhyydellä ja alhaisella koulutustasolla on UNFPA:n raportin (2011) mukaan selvä yhteys myös lapsiavioliittoiin. Raskaudet ovat nuorien tyttöjen suurin kuolemaan johtava syy (Väestöliitto 2010: 16–22).

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata naisen koulutuksen ja hänen huollettavien lastensa hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä vähiten kehittyneissä maissa. Naisen voimaantumista koulutuksen kautta tarkastellaan lukutaidon sekä perus-, lukio- tai ylemmän koulutuksen näkökulmista. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kootaan ”Naisen voimaantuminen koulutuksen kautta” ja ”Naisen koulutuksen yhteys huollettavien lastensa hyvinvointiin” -kuviot, joita voidaan käyttää suuntaa antavina vähiten kehittyneiden maiden hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävän työn suunnittelussa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on kuvata seuraavia asioita:

1. *Miten koulutuksen kautta saatua naisen voimaantumista on artikkeleissa kuvattu?*
2. *Millaisia yhteyksiä lasten hyvinvoinnin ja naisen koulutuksen välillä artikkeleissa kuvataan olevan?*

## 6 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus toimii sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen tutkimusmenetelmänä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on saada yleistä tietoa tietyistä ilmiöistä selvittäen, mistä näkökulmista ja miten sitä on aiemmin tutkittu (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 108–110; Katapodi – Northouse 2011; Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37). Kirjallisuuskatsauksella harvemmin kuitenkaan pyritään Katapodi & Northousen (2011) mukaan hakemaan kaikkea saatavilla olevaa tietoa.

Kirjallisuuskatsauksessa seurataan selkeitä tutkimukselle asetettuja periaatteita ja tutkimussuunnitelmaa, jonka kautta pyritään vähentämään harhaa. Näin saadaan yksityiskohtainen kuva toteutetusta prosessista, saaduista tuloksista sekä tiedon tulkinnasta. Toiminnan tarkoituksena on tutkimuksen toistettavuus. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39.) Tutkimusperiaatteisiin kuuluvat selkeät tutkimuskysymykset ja sisäänotto- ja pois-sulkukriteerit, artikkeleiden relevanttiuden varmistaminen, menetelmät tiedon koodaukseen/ ryhmittelyyn ja yhteenvetoon sekä ohjeet tulosten esittämiseksi (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39–40; Katapodi – Northouse 2011; Flinkman – Salanterä 2007: 88).

Integroidussa katsauksessa voidaan sisällyttää eri metodein suoritettuja tutkimuksia (Flinkman – Salanterä 2007: 84–86). Näyttöön perustuvaa toimintaa tutkineet Katapodi – Northouse (2011) kirjoittavat tutkimuksen pohjalta tehtävän raportin arvioivan ilmiön näytön vahvuutta, tulkitsevan tuloksia sekä esittävän niiden kliinisen sovellettavuuden. Kirjallisuuskatsauksen kautta saatua tutkimusaineistoa peilataan olemassa olevaan tietoon sekä kytketään kriittisesti aikaisempaan tutkimustietoon suhteuttaen tutkimuksen näkökulmia, tutkimusasetelmia ja -tuloksia. Tutkijan tulee pyrkiä osoittamaan havaitsemansa erot aikaisempiin tutkimuksiin valikoimalla ja argumentoimalla aineistoa sekä arvioida tutkimusten rajoituksia (Hirsjärvi ym. 2009: 108–110; Katapodi – Northouse 2011).

Tämä kirjallisuuskatsaus pyrki tarkastelemaan naisten koulutuksen kautta voimaantumista YK:n vuonna 2011 määrittelemissä vähiten kehittyneissä maissa (Least Developed Countries, LDC). LDC-listan 48 maasta tämä työ rajattiin käsittelemään Afrikan mantereelle Sub-Saharan alueelle sijoittuvaa 33 maata. (Liite 1.) Listasta poisrajatut valtiot sijoittuvat Aasiaan, Tyynenmerelle ja Latinalaiseen Amerikkaan. Rajauksella pyrittiin saavuttamaan maantieteellisesti ja naisen aseman näkökulmasta kulttuurillisesti mahdollisimman yhtenäinen alue. Köyhyyden sekä naisten alhaisen koulutustason ja aseman lisäksi Sub-Saharassa esiintyy alueelle tyypillisiä terveysongelmia ja sairauksia, joita voidaan tarkastella lasten hyvinvoinnin uhkatekijöinä.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit käsittelevät joko naisen koulutuksen kautta voimaantumista tai naisen koulutuksen yhteyttä lasten hyvinvointiin. Naisten ikä rajattiin käsittelemään fertiili-ikäisiä (Rowe 2006), minkä tarkoituksena oli saada tietoa naisen elämästä ajanjaksolta, jolloin naisen koulutuksella oletetaan olevan suurin vaikutus huolettavien lasten hyvinvointiin (UNFPA 2011). Koulutusta tarkasteltiin lukutaidon sekä perus-, lukio- ja korkeakoulutuksen lähtökohdista.

Lasten hyvinvointia tarkasteltiin Maslowin tarvehierarkian kahden alimman perustarpeen kautta. Lasten ikä jaoteltiin OPM:n Lasten kansalliset hyvinvoinnin indikaattorit -selvityksen mukaisesti kahteen kategoriaan; 0–6-vuotiaat (varhaislapsuus) ja 7–12-vuotiaat (lapsuus) (OPM 2011). Äidin lisääntymisterveys vaikuttaa merkittävästi etenkin lasten varhaislapsuuden hyvinvointiin (Väestöliitto 2010; 2005: 9). Tämän opinnäytteen aineisto saatiin seuraavissa kappaleissa esitettyjen aineistonhakuprosessin ja ai-

neiston valintakriteerien. Saatua aineistoa analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin kautta.

## 6.1 Aineiston keruu

Tiedonhakuprosessi aloitettiin syksyllä 2011. Tutkimusaihe ja työssä käytettävät käsitteet selkeytyivät eri sanoilla ja tavoilla toteutettujen hakujen pohjalta vuoden loppuun mennessä. Poikkitieteellisestä aiheesta tehtiin hakuja terveydenhuoltoalaan erikoistuneen ammattikorkeakoulu Metropolian ja Helsingin yliopiston terveystieteiden laitoksen informaattikoiden avustuksella. Helmikuussa 2012 päädyttiin käyttämään eri tieteenalojen tietokantojen asiasanoista muokattuja vapaasanahakusanoja. Hakutermejä yhdisteltiin OR ja AND –määrittein sekä sanakatkaisua ja läheisyyttä käyttäen. Hakuja kohdistettiin aineiston otsikkoon, tiivistelmään, asiasanoihin tai koko tekstiin. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007.) Hakusanoja kokeiltiin järjestelmällisesti ja monipuolisesti eri tietokannoissa sekä englanniksi että suomenkielellä. Suomenkielisiä artikkeleja aiheesta ei löytynyt, joten aineisto oli englanninkielistä. Tutkimusaihetta tarkasteltiin seuraavien englanninkielisten pääkäsitteiden kautta.

Nainen	woman/ female/ mother/ parent/ gender
Koulutus	education/ basic-/ secondary-/ higher education/ education of women/ distance learning/ literacy
Voimaantuminen	empowerment/ outcome of education/ effect
Lapsi	child/ dependant/ offspring
Hyvinvointi	well-being
Vähiten kehittyneet maat	Sub-Sahara/ least developed countries/ less-developed countries/ development country/ Sub-Saharan yksittäiset LDC-maat (Liite 1)

Hakusanoilla toteutettiin erilaisia koehakuja, joiden tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman lähellä toisiaan oleva hakutulos eri tietokannoissa käytettävien asiasanojen erotessa runsaastikin toisistaan. Tällä pyrittiin varmistamaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuus. Maalis–huhtikuussa toteutettiin varsinainen systemoitu aineistonhaku eri tietokannoista. (Taulukko 4.) Maaliskuun aikana tietokannoista saatua aineistoa käytiin läpi otsikon, tiivistelmän ja tekstin perusteella määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti.

Eri tietokannoista saatuja artikkeleita valintaprosessin kautta saatiin viisi (5). Aineiston jäädessä kirjallisuuskatsaukseen niukaksi, toukokuussa 2012 aineistoa haettiin manuaalisesti kolmesta eri tieteellisestä e-lehdestä (Africa Education Review, African Development Review ja The Lancet) lehtien saatavuuden ja julkaisumäärien mukaan vuodesta 2012 vanhempaan. E-lehdistä saatu hakutulos oli kaksi (2) artikkelia. Edellisten lisäksi aineistoa haettiin tiivistelmän ja tekstin perusteella luettujen artikkeleiden lähde-luetteloista, joista mukaan katsaukseen saatiin kuusi (6) artikkelia. Katsaukseen valitut artikkelit arvioitiin huhti–toukokuun 2012 aikana tutkimuksen laadun ja sisällön mukaan. Laadussa havaittujen puutteiden perusteella käsihaussa saadusta aineistosta jätettiin kaksi artikkelia pois. Käsihaun aineistoksi jäi neljä (4) artikkelia.

Aineistonhakuprosessin kautta tieteellisissä lehdissä julkaistuja sekä sisäänotto- ja pois-sulkukriteerit täyttäviä alkuperäisartikkeleita valikoitui työhön yhteensä 9. Aineiston vähäisyyden vuoksi aineistoon hyväksyttiin lisäksi kaksi asiantuntijakatsausta. Katsaukseen mukaan otettuja artikkeleja oli yhteensä 11.

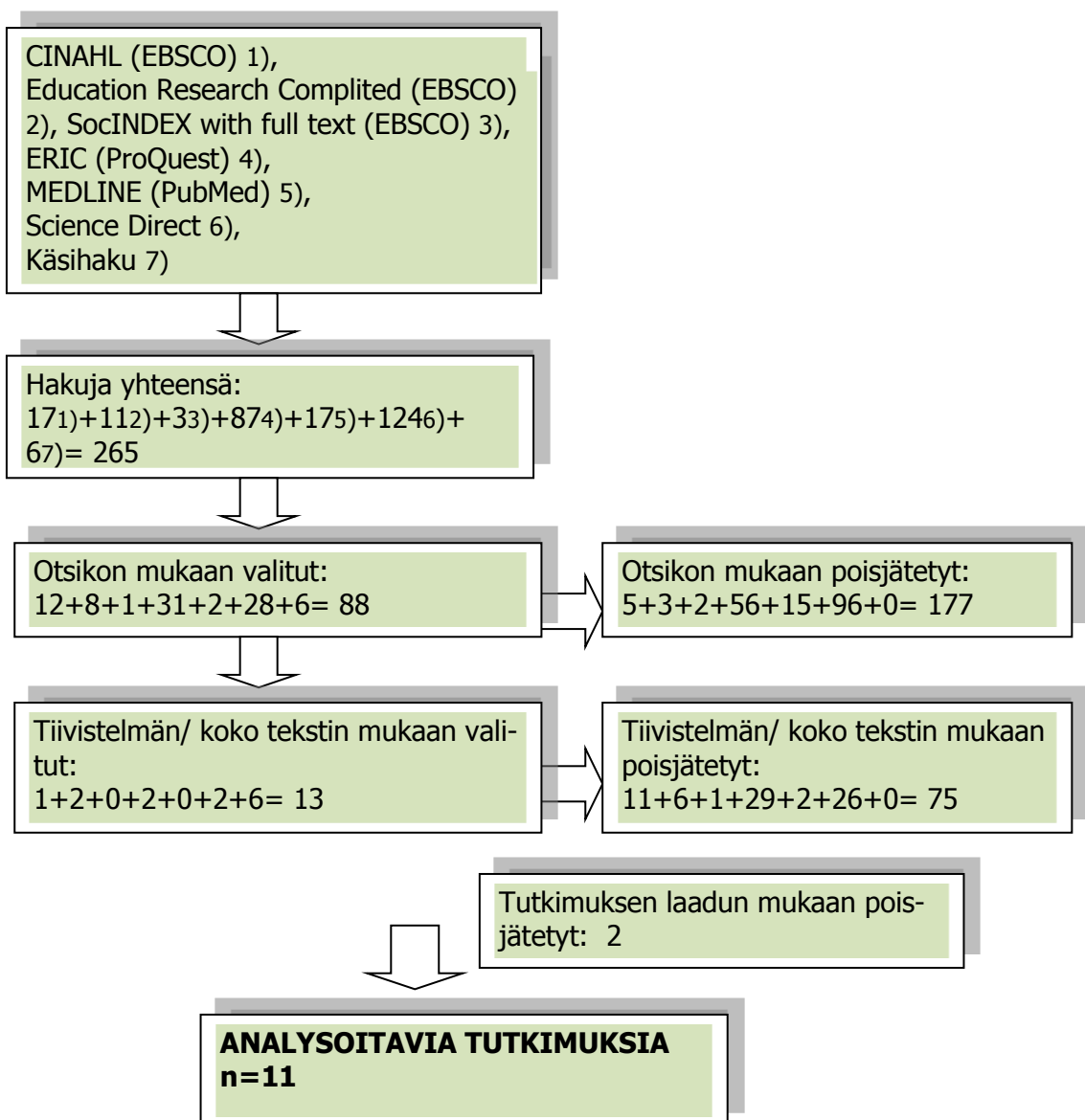
Aineistonkeruu tehtiin seuraavista tietokannoista: CINAHL (EBSCO), Education Research Complite (EBSCO), SocINDEX with full text (EBSCO), ERIC (ProQuest), MEDLINE (PubMed) ja Science Direct. Hakusanojen lähteinä käytettiin eri tietokantojen asiasanastoja (MeSH-, CINAHL- ja Thaurus- headings/ subjects). Taulukossa 3 esitetään eri tietokannoissa käytetyt hakukriteerit ja hakusanat.

Taulukko 3. Tiedonhaun hakukriteerit ja hakusanat

<i>Tietokanta</i>	<i>Rajaukset</i>	<i>Hakusanat</i>
1) <b>CINAHL +, CINAHL with Full Text, Academic Search Elite + (EBSCO)</b> 16.02.2012	Scholarly (Peer Reviewed) Journals, English, 20010101–20120216	TX ( empowerment OR "outcomes of education" OR status OR gender ) AND ( SU (Sub-Sahara OR Africa ) OR TI ( Sub-Sahara OR Africa ) OR AB ( Sub-Sahara OR Africa ) ) AND ( TI ((women OR woman OR female OR mother OR parent*) N2 educat*))
2) <b>Education Research Complete (EBSCO)</b> 01.03.2012	Scholarly (Peer Reviewed) Journals, 20010101–20120231	TI((women OR woman OR female OR mother OR parent*) N2 educat*) AND TI ( (Sub-Sahara OR Africa) ) OR AB ( (Sub-Sahara OR Africa) ) OR SU ( (Sub-Sahara OR Africa) ) AND TX (empowerment OR (outcomes of education) OR status OR gender)
3) <b>SocINDEX with Full Text (EBSCO)</b> 01.03.2012	Scholarly (Peer Reviewed) Journals, 20010101–20120231	TI((women OR woman OR female OR mother OR parent*) N2 educat*) AND TI ( (Sub-Sahara OR Africa) ) OR AB ( (Sub-Sahara OR Africa) ) OR SU ( (Sub-Sahara OR Africa) ) AND TX (empowerment OR (outcomes of education) OR status OR gender)
4) <b>ERIC (ProQuest)</b> 20.2.2012	Scholarly (Peer Reviewed) Journals, English, 20010101–20120220	(education AND African women empowerment) AND TI(women OR woman OR female OR mother OR parent) NOT (African American)
5) <b>MEDLINE (PubMed)</b> 16./20.2.2012	Review, English, Published in the last 10 years	"Sub Saharan countries"
6) <b>Science Direct</b> 21.02.2012		pub-date 2000 ->and TITLE-ABSTR-KEY(women OR woman OR female OR mother OR parent) and TITLE (education OR (basic education) OR (secondary education)) AND LIMIT-TO (topics, "education program, education, woman, child, behavioral science, parent")
7) <b>Käsihaut e-lehdistä ja lähdeluetteloista</b> 5/2012–6/2012	1) Africa Education Review 2) African Development Review 3) The Lancet 4) Tiivistelmän tai koko tekstin perusteella valittujen artikkeleiden lähdeluettelot	1) 2007–2011 e-lehdet, hakutulos = 0 2) 2001–2011 e-lehdet, hakutulos = 1  3) 2009 (no. 9830)–2012 (no. 9657), hakutulos = 1 4) Hakutulos = 4

Osa tiedonhaun hakusanoista poikkesi toisistaan eri tietokantojen käyttäessä toisistaan poikkeavia hakusanoja (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40). Muun muassa ERIC-tietokannan asiasana "African women empowerment" kattoi selkeimmin haluttua naisen koulutuksen aihepiiriä. Lisäksi "African american" rajauksella pyrittiin sulkemaan runsaasti esiintyvät afro-amerikkalaisia käsittelevät tutkimukset pois. MEDLINE:ssa

saatiin aineistoa useiden sana- ja INDEX -hakujen jälkeen vain yksittäisen "Sub-Saharan countries" INDEX search:n kautta. "Koulutus" -termillä tuloksena oli artikkeleita, jotka käsitelivät pääasiassa terveysohjausta tai -koulutusta jääden tutkimuskysymysten ulkopuolelle. Kyseisessä tietokannassa ei myöskään voitu asettaa omavalintaisia päivämääriä, joten hakuun otettiin mukaan viimeisimmät 10 vuotta. Myös Science Direct- tietokannassa lisärajauskella saatiin haluttua aihepiiriä lähinnä oleva aineisto. Science Direct aineiston tieteellisyys selvitettiin erikseen. Kuviossa 4 esitetään aineistohakuprosessin eteneminen sekä aineiston valintaprosessin kautta työhön mukaan otettujen sekä poisjätettyjen artikkeleiden lukumäärät.



Kuvio 4. Aineiston valintaprosessi



## 6.2 Aineiston valintakriteerit

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintakriteereiden tarkoituksena oli saada kuva Sub-Saharan LDC-maiden naisten koulutuksen kautta voimaantumisen sekä koulutuksen yhteyksistä huollettavien lasten hyvinvointiin. Taulukossa 4 esitetään työhön mukaan otettujen artikkelien valintaa määrittelevät hyväksymis- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 4. Aineiston hyväksymis- ja poissulkukriteerit.

Hyväksymiskriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Julkaistu tieteellisissä julkaisuissa.</li> <li>• Referee -menettelyn läpikäyneet artikkelit.</li> <li>• Tutkimuksia, jotka käsittelevät naisen peruskoulutusta, lukio- tai korkeakouluopintoja ja voimaantumisen elementtejä ja/ tai naisen koulutuksen yhteyksiä lasten hyvinvointiin.</li> <li>• Tutkimuksia, jotka käsittelevät Sub-Saharan LDC-maata/ maita. Poikkeuksena etäopiskelunäkökulma, jossa opintoihin voidaan osallistua LDC-maista käsin.</li> <li>• Suomen- tai englanninkielisiä.</li> <li>• Julkaistu vuosina 2001–2012. Käsihaussa edetään vuodesta 2012 vanhemman katsaukseen saatavien artikkelien määrän mukaan.</li> <li>• Tutkimukset, jotka käsittelevät fertiili-ikäisten naisten koulutusta.</li> <li>• Tutkimukset, jotka käsittelevät naisen koulutuksen yhteyksiä 0–12-vuotiaiden lasten hyvinvointiin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei tieteelliset lehdet.</li> <li>• Referee -menettelyn läpikäymättömät artikkelit.</li> <li>• Tutkimukset, jotka käsittelevät muun muassa ammatillista koulutusta ja – kursseja tai terveystieteistä.</li> <li>• Tutkimukset, joissa ei kuvata naisen voimaantumisen elementtejä eikä koulutuksen yhteyksiä lasten hyvinvointiin.</li> <li>• Maat, jotka eivät ole UNFPA:n vuoden 2011 Afrikan LDC-maita (poikkeuksena etäopiskelua tarjoavat Nigeria ja Etelä-Afrikka).</li> <li>• Muunkieliset tutkimukset.</li> <li>• Vuotta 2001 vanhemmat tutkimukset.</li> <li>• Tutkimukset, jotka käsittelevät ainoastaan miesten ja/ tai 50-vuotta vanhempien naisten koulutusta.</li> <li>• Tutkimukset, jotka käsittelevät naisen koulutuksen yhteyksiä ainoastaan yli 12-vuotiaiden lasten hyvinvointiin.</li> </ul>

## 6.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin avulla voidaan systemaattisesti ja objektiivisesti analysoida dokumentteja kuvaillen, järjestellen ja kvantifioiden niissä esiintyvää tutkittavaa ilmiötä. Analyysin lopputuloksena saadaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. (Elo – Kanste – Kyngäs – Kääriäinen – Pölkki 2011). Tutkimuskatsauksen tarkoituksena on tehdä yhteenveto yksittäisistä tutkimuk-

sesta, joiden kautta pyritään saamaan vastaus samanlaisiin kysymyksen asetteluihin. Tämän työn tarkoitus oli toteuttaa alkuperäistutkimuksista integroitu tutkimuskatsaus eli synteesi (Flinkman – Salanterä 2007: 84–86, 94, 97) sekä raportoida synteessissä käytetyt kategoriat ja niiden sisällöt ”Naisen voimaantuminen koulutuksen kautta” – ja ”Naisen koulutuksen yhteys lastensa hyvinvointiin” -kuvioissa. (Elo ym. 2011.)

Yleisesti sisällönanalyysissä voidaan lähteä joko aineistolähtöisesti induktiivisella otteella tai deduktiivisesti käyttäen aineiston luokittelussa hyväksi jotain aikaisempaa käsitejärjestelmää (Elo ym. 2011; Elo – Kyngäs 2008). Tässä työssä induktiivisen sisällön analyysin kautta tähdättiin tiivistettyyn ja yleisessä muodossa olevaan kuvaukseen tutkittavasta ilmiöstä valitussa aineistossa.

Analyysi aloitettiin etsimällä ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Katsaukseen saatu aineisto numeroitiin lukemisjärjestyksen mukaisesti (1–11). Aineisto analysoitiin kahdesta eri näkökulmasta. Analyysissä tarkasteltiin saaduissa tutkimuksissa käytettyjä tutkimusmenetelmiä, luotettavuutta sekä kliinistä merkittävyyttä. Aineistoa tarkasteltiin myös työn tutkimustehtävien lähtökohdista. Siinä selvitettiin tutkimuksien taustaa, tarkoitusta sekä tämän työn kannalta tärkeimpiä tuloksia koulutuksen, voimaantumisen ja lasten hyvinvoinnin näkökulmista. Aineistosta koottiin pelkistettyjä alkuperäisilmaisuja, joita ryhmiteltiin muodostaen naisen koulutuksen kautta voimaantumista ja lasten hyvinvointia kuvaavia ylä- ja alakategorioita. (Elo ym. 2011; Elo – Kyngäs 2008.) Kunkin tutkimuksen tutkimusongelma kuvattiin muutamalla sanalla, kuten ”perheen lapsilukumäärä” tai ”lapsen ravitsemustaso”. Lisäksi kunkin tutkimuksen keskeisimmät tulokset sekä kommentit kuvattiin taulukkoon virkkeinä.

*”Education reduces first and higher order birth rate significantly, but by controls of confounding variables included much less than suggested.” (2) “Exposure to mass media propagates of “modern lifestyle” being strongest predictors of fertility”. (3)*

## 7 Tulokset

Tässä opinnäytetyössä toteutettavan kirjallisuuskatsauksen tutkimustehtävänä oli kuva- ta naisen koulutuksen kautta saatua voimaantumista sekä naisen koulutuksen yhteyk- siä huollettavien lasten hyvinvointiin. Aineisto koostui 11 artikkelista (n=11), joissa tarkasteltiin naisen koulutuksen voimaannuttavia vaikutuksia tai naisen koulutuksen yhteyttä huollettavien lastensa hyvinvointiin.

### 7.1 Aineiston kuvaus

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit kuvasivat sekä naisen koulutuksen kaut- ta voimaantumista että naisen koulutuksen yhteyksiä huollettavien lastensa hyvinvoin- tiin. Tutkimusten kohdemaat Sub-Saharassa vaihtelivat tutkimusmenetelmän mukaan yksittäisiä maita koskevista tilastokokonaisuuksiin pohjautuviin tutkimuksiin. Katsauk- seen valitut väestölaskenta- ja kehitystilastoihin pohjautuvat tutkimukset käsittivät 42– 175 maata. Kaikissa mukaan otetuissa artikkeleissa käsiteltiin kuitenkin vähintään yhtä Sub-Saharan LDC-maita, johon poikkeuksena Nigeria ja Etelä-Afrikka edustaen LDC- maiden etäopiskelumahdollisuutta. Yksittäisiä maita koskevia tutkimuksia kirjallisuus- katsaukseen saatiin Tansaniasta, Ugandasta ja Etiopiasta. Taulukossa 5 esitetään tut- kimusten sijoittuminen maittain.

Taulukko 5. Maat, joita tutkimukset käsittelivät.

<i><b>Maat</b></i>	<i><b>Tutkimus no.</b></i>
Etiopia	10
Tansania	1, 8
Uganda	6
Nigeria	4
Etelä-Afrikka	5
Useita maita	2, 3, 7, 9, 11

Katsaukseen mukaan otetuista 11 artikkelista valtaosa, kahdeksan tutkimusta olivat määrällisiä tutkimuksia. Näistä kolme oli alkuperäistutkimuksia ja viisi tilastoanalyysiä. Katsaukseen valittiin myös yksi laadullinen tutkimus sekä kaksi asiantuntijakatsausta. Tutkimukset sijoittuivat suunnitelman mukaisesti vuosien 2001 ja 2011 välille. Suo- menkielisten tutkimusten puuttuessa kaikki artikkelit olivat englanninkielisiä. Seuraa- vassa esitetään tutkimusten tausta, tutkimusmenetelmä, aineiston kuvaus, tarkastelta- va koulutustaso ja sekä tämän työn tutkimusaihe, jota kyseisessä tutkimuksessa tar- kasteltiin. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Artikkeleiden julkaisuvuosi, tutkimusmenetelmä, otos, tutkittu koulutustaso sekä kuvattiinko niissä naisen koulutuksen kautta voimaantumista vai koulutuksen yhteyksiä lasten hyvinvointiin?

<i>No.</i>	<i>Vuosi</i>	<i>Kval</i>	<i>Kvan.</i>	<i>As. tunt. artik.</i>	<i>Tilastoanal.</i>	<i>Aineiston keuruu</i>	<i>Aineisto</i>	<i>Koulutus*</i>	<i>Naisen voim. kuvaus</i>	<i>Lasten hyv.v. kuvaus</i>
1	2001		X			haastattelu	8020 naista	6)	X	
2	2003				X	kansall. tilastot	4 YK raporttia	1)	X	X
3	2002			X		katsaus		5)	X	X
4	2011		X			kyselylomake	350 yo naisopisk.	4)	X	
5	2009	X				autobiografi + haastat.	4 yo naisopisk.	4)	X	X
6	2004		X			kyselylomake	720 äitilapsiparia	7)		X
7	2010				X	väestölaskentatilastot	175 maata	8)	X	X
8	2005				X	Sosiaali-tilasto matriisi	yksitt. maa	6)	X	X
9	2006				X	Terveystutkimus	42 LDC-maata	6)		X
10	2001				X	Väestölaskentatilastot	yksitt. maa	1)	X	X
11	2009			X		katsaus		1)	X	X
		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>				<b>9</b>	<b>9</b>

\*Koulutus; 1) lukutaito, 2) peruskoulu, 3) lukio, 4) korkeakoulu/ yliopisto, 5) ei mainittu, 6) kaikki koulutustasot mukana, 7) ei koulutusta – peruskoulutus, 8) kouluvuosien määrä

## 7.2 Naisen voimaantuminen koulutuksen kautta

Naisen koulutuksen kautta voimaantumista kuvattiin katsauksen yhdeksässä artikkelissa. Tutkimusten lähtökohdista sekä tutkimustavasta riippuen voimaantumista kuvattiin hyvin eri näkökulmista. (Taulukko 7.) Tekstissä aineistossa esiintyviä kuvauksia esitetään aihepiirien, alkuperäisilmaisujen tai sanaparien kautta, joiden perässä esitetään tutkimuksen numero, jossa kuvaus esiintyi. Esimerkkeinä kuvauksista ovat naisen oikeudet (4), modernit selviytymistaidot (3, 11), perheen kasvaneet tulot (2, 3, 9, 11), kohentunut sosioekonominen status (4, 7, 11) ja naisen ammatillinen edistyminen (1, 4, 5, 8).

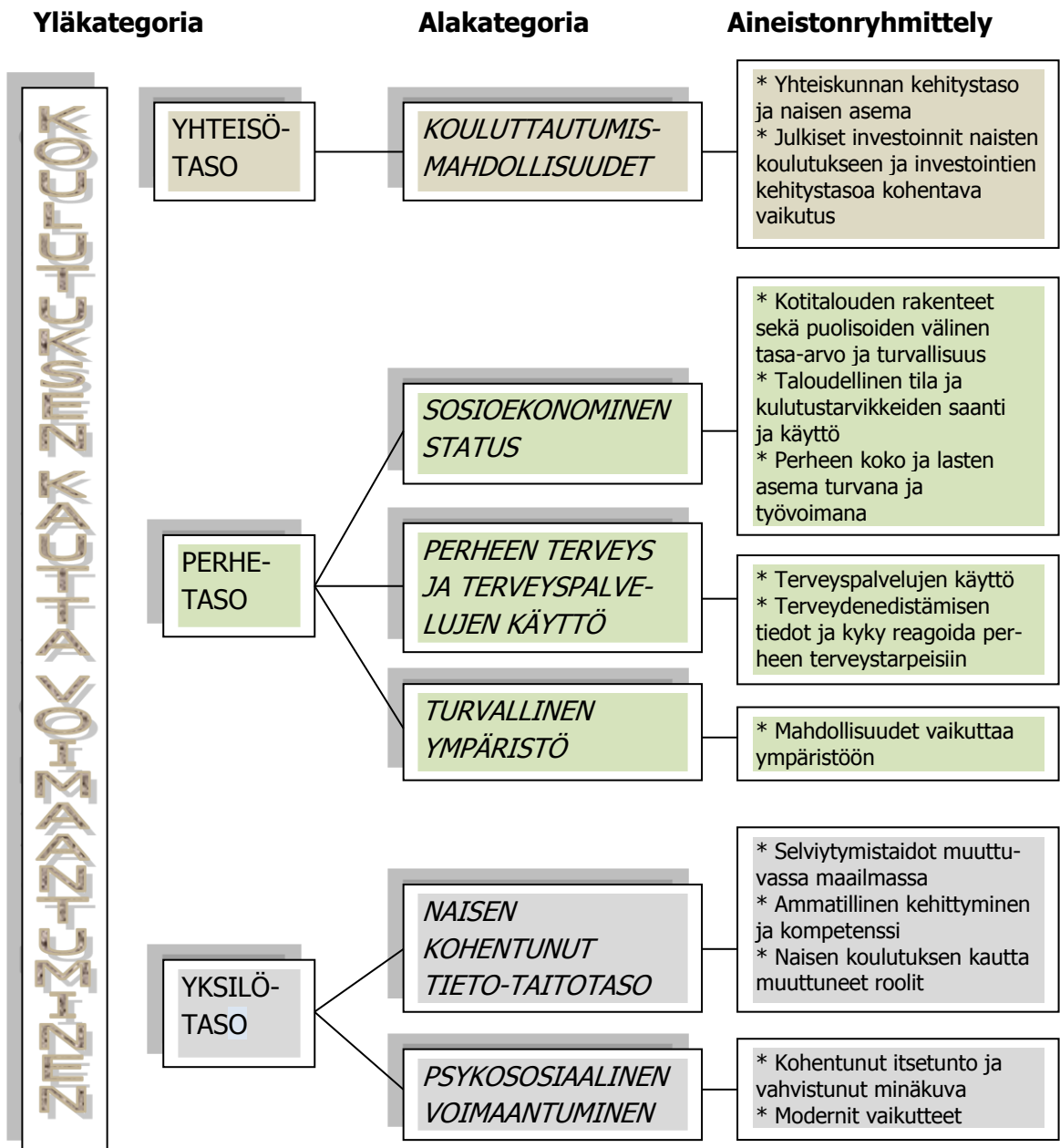
Koska vähiten kehittyneiden maiden naisen voimaantumisen osa-alueet linkittyvät tiukasti toisiinsa, toisensa poissulkevia kategorioita on vaikeaa aiheesta asettaa. Esimerkkinä vähiten kehittyneiden maiden tulotaso, perhekoon ja lasten ravitsemuksen yhteys toisiinsa. Katsauksen viidessä tutkimuksista esitettiin naisen koulutuksen kohentavan tulotasoja sekä pienentävän perhekokoa (1, 2, 3, 9, 11). Perhekoon puolestaan todettiin olevan lasten ravitsemuksen yksi tärkeimmistä tekijöistä (2, 9). Naisen koulutuksen esitettiin luovan uusia lähtökohtia perheen terveyden edistymiselle muun muassa kohentuneen taloudellisen myötä parantaen terveystalouden saatavuutta ja lisäten palvelujen käyttöä (4, 6, 7, 9, 11). Myös äitiyskuolleisuuden todettiin vähenevän naisten koulutuksen kautta (4) lisäten lasten selviytymismahdollisuuksia (3, 10). Koulutuksella oli tutkimusten mukaan myös yhteys kodin sisäiseen tasapainoon ja sukupuolten väliseen tasa-arvoon (1, 3, 5).

Voimaantumisen kuvaamisen yläkategorioiksi muodostui selkeästi kuitenkin kolme naisen voimaantumiseen vaikuttavaa tasoa: yhteisötaso, perhetaso ja yksilötaso. Muun muassa yksilötasolla naisen sisäistä voimaantumista kuvattiin kahdessa tutkimuksessa naisen kohentuneena itsetuntona ja minäkuvana (5, 11). Naisen koulutuksen myötä lisääntyneillä taloudellisilla sekä henkisillä voimavaroilla katsottiin olevan yhteys naisen kasvaneisiin päätöksentekomahdollisuuksiin (11). Neljän tutkimuksen mukaan koulutus lisäsi naisen mahdollisuutta selviytyä modernisoituvassa maailmassa sekä saada tietoa (3, 4, 5, 11). Aineistosta nousi esille naisen vahvistuneet roolit yhteisön, työelämän ja sosioekonomisista näkökulmista (1, 4, 5, 7, 8, 11). Naisen voimaantumista kuvattiin kotitalouden sisäisten muuttuneiden roolien lisäksi naisen ammatillisena kehittymisenä ja yhteisöllisenä vaikuttajana (1, 4, 5, 7, 8).

Taulukko 7. Naisen voimaantumisen kuvaukset katsauksen tutkimuksissa.

<b><i>Naisen voimaantumisen kuvaus</i></b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>YHT.</b>
Pienentynyt perhekoko	X	X	X									<b>3</b>
Kasvaneet tulot		X	X						X	X		<b>4</b>
Menestys					X							<b>1</b>
Modernit selviytymistäidot			X								X	<b>2</b>
Parantuneet mahdollisuudet saada tietoa ja oppia				X	X							<b>2</b>
Parantunut oikeuksien saavuttaminen				X								<b>1</b>
Lisääntyneet mahdollisuudet vaikuttaa ympäristöön			X								X	<b>2</b>
Aktiivisempi rooli yhteisössä				X			X					<b>2</b>
Ammatillinen kehittyminen, kompetenssi ja kohentunut asema	X			X	X			X				<b>4</b>
Kohentunut sosioekonominen status				X			X				X	<b>3</b>
Lisääntynyt sukupuolten välinen tasa-arvo ja puolisoitten välinen tasapaino	X		X		X							<b>3</b>
Lisääntynyt turvallisuus					X							<b>1</b>
Kohentuneet selviytymismahdollisuudet kriisitilanteissa										X		<b>1</b>
Äitiyskuolleisuuden väheneminen				X								<b>1</b>
Vahvistuneet vanhemmuustaidot											X	<b>1</b>
Terveyden koheneminen				X			X					<b>2</b>
Lisääntynyt tieto terveyden edistämisestä esim. ravitsemus, ehkäisy	X	X	X									<b>3</b>
Terveyspalvelujen käytön lisääntyminen				X		X			X		X	<b>4</b>
Kohentunut itsetunto ja psykologinen voimaantuminen					X						X	<b>2</b>
Lisääntynyt päätöksentekomahdollisuus											X	<b>1</b>
Julkiset investoinnit naisten koulutukseen ja niiden palautuminen kehitystasoon nostavasti		X										<b>1</b>

Seuraavassa havainnollistetaan artikkeleista naisen koulutuksen kautta saatua voimaantumista kuvaavat ylä- ja alakategoriat sekä aineistonryhmittely. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Naisen voimaantuminen koulutuksen kautta.

Kategoriat kuvaavat naisen voimaantumista ja voimaantumisen mahdollisuuksia kolmesta eri näkökulmasta. Yhteisötaso kuvaa naisen yhteiskunnallisia ja yhteisöllisiä voimaantumisen mahdollisuuksia. Perhetaso kuvaa voimaantumisen vaikutuksia perhe ja kotitalouden tasolla yksilötason kuvatessa naisen koulutuksen kautta saavutettavaa yksilön sisäistä voimaantumista. (Kuvio 5.)

### 7.2.1 Yhteisötaso

Tässä kirjallisuuskatsauksessa naisen koulutukseen vaikuttavaksi yhteisötason tekijöiksi nousivat yhteiskunnan luomat naisen kouluttautumismahdollisuudet, joita kuvattiin kansallisen kehitystason ja julkisten investointien kautta. Yhteiskuntataso loi naisen voimaantumiseen tarkkaan rajatun viitekehysten. Viitekehysten puitteissa nainen voi tavoitella koulutuksen kautta voimaantumista sekä pyrkiä kehittymään ja edistämään asemaansa yhteiskunnassa vallitsevista perinteisistä arvoista huolimatta.

Kansallinen kehityksen taso kuvasi maan sisäistä infrastruktuuria ja panostusta julkisten palveluiden, kuten koulutuksen ja terveyspalveluiden saatavuutta. Kansallista kehitystasoa mitattiin myös valtion julkisiin palveluihin tekemien investointien palautumisena (2, 8). Mittareina toimivat muun muassa koulutustason nousun myötä saavutettava tulotason nousu, inhimillinen kehitys sekä talouselämän haavoittuvaisuus. Yhteisötaso käsitti myös koulutuksen saatavuuden lisäksi naisille kohdistettujen koulutusalojen ja naisille ”sopivien” ammattien näkökulman sekä koulutetun naisen sijoittumisesta yhteiskunnassa (1). Seuraavassa alkuperäisilmauksia naisen koulutuksen yhteyksistä julkisten investointien palautumiseen ja kehitystason nousuun.

*”Primary education level yields the greatest returns to public investments.” (2)*

*”Female primary educated earns 5,2 times than uneducated ...GDB effect..” (8)*

### 7.2.2 Perhetaso

Naisen koulutuksen kautta voimaantumista kuvattiin aineistossa pääasiassa perhetasolla. Perhetaso kuvasi artikkeleissa naisen koulutuksen yhteyksiä kotitalouden sisäiseen hyvinvointiin. Kotitalouden hyvinvointi jakautui kolmeen osa-alueeseen, joita olivat sosioekonominen status, perheen terveys ja terveyspalvelujen käyttö sekä turvallinen ympäristö.

Perhetason ensimmäisessä alakategoriassa, sosioekonomisessa statuksessa kuvattiin naisen koulutuksen vaikutuksia kotitalouden sisäisiin rakenteisiin, taloudelliseen tilaan sekä perheen kokoon. Kotitalouden sisäisiä rakenteita tarkasteltiin perheen alueelliseen sijoittumiseen perustuen. Kotitalouksilla todettiin olevan maaseudun ja urbaanin alueen välillä hyvin epätasaisesti jakautuneet mahdollisuudet voimaantumisen välineisiin. Näitä



olivat koulutus, terveyspalvelut, puhdas vesi ja sähkö (8, 11). Kotitalouden rakentamiseen sisällytettiin myös näkökulma naisen asemaa koskevista perinteistä (1, 3) sekä kotitalouden sisäisistä naisen ja miehen välisestä roolijaosta (3). Roolijaon noustessa pitkälle traditionaalisesta yhteiskuntapohjasta ja alakulttuurien erotessa suurestikin toisistaan, naisen koulutuksen vaikutuksen kotitalouden sisäiseen rakenteeseen katsottiin olevan suuri (8, 11). Koulutuksen kautta saatujen taitojen todettiin tutkimuksissa lisäävän huomattavasti naisen mahdollisuuksia saada ulkopuolisia vaikutteita sekä osallistua aktiivisesti kodin sisäiseen ja ulkoiseen toimintaan (3, 4). Artikkeleissa huomioitiin asenteiden ja arvomaailman hidas muuttuminen sekä erot muun muassa perinteisiin pitäytyvän maaseudun ja modernimman urbaanin yhteisön välillä.

Sukupuolten välinen kotitalouksien sisäinen tasa-arvo nostettiin artikkeleissa esille puolisoiden välisenä homeostaasina (2, 3, 4, 5). Kotitalouksien sisäistä kulttuuria ja turvallisuutta kuvattiin puolisoiden välisenä ymmärryksenä ja pyrkimyksenä sosiaalisen taustan ja koulutustason huomioivaan tasapainoon (3, 5). Tutkimuksessa (3) esitettiin muun muassa yksilöiden etsivän itselleen samantaustaista puolisoa tämän edistäessä naisen koulutuksellisen aseman hyväksymistä ja samankaltaisten arvojen jakamista puolisoiden välisen tasapainon saavuttamiseksi.

*"...perspective of social and educational homogamy between spouses." (3)*

Laadullisessa tutkimuksessa lisättiin kotitalouden turvallisuusnäkökulmaan naisen kohenuneet mahdollisuudet vastustaa perinteisiä naisten tasa-arvoa polkevia tapoja, kuten järjestettyjä avioliittoja (5). Turvallisuutta tarkasteltiin yhdessä tutkimuksessa myös kansallisissa kriisitilanteissa selviämisen näkökulmasta (10). Jo naisen lukutaidon todettiin parantavan erityisesti lasten selviytymismahdollisuuksia kriisitilanteet, joissa terveyspalvelut ja infrastruktuuri on tuhoutunut (10). Samassa tutkimuksessa miesten koulutuksella oli merkittävästi lasten selviytymismahdollisuuksia parantavaa vaikutusta vasta peruskoulusta korkeammalla koulutustasolla. Tutkimuksessa (3) todettiin koulutuksella olevan yleisesti yhteys selviytymismahdollisuuksia kohenemiseen.

Sosioekonomisen statuksen kategoriassa naisen koulutuksen kautta voimaantumista kuvattiin useissa artikkeleissa naisen tai kotitalouden tulotason nousuna (2, 3, 8, 9, 5, 7, 11). Taloudellinen hyvinvointi käsitti naisen taloudellisen itsenäisyyden ja liikkuvuu-

den. Naisen tulojen kasvu (käteisen saatavuus) lisäsivät naisen taloudellista itsenäisyyttä ja liikkuvuutta (5) sekä palveluiden saantia (11). Tulojen kasvuun liittyi usein myös kulutustavaroiden lisääntynyt saatavuus, käyttö sekä omistajuus. Peruskoulun käyneiden naisten tulotaso todettiin 5,2-kertaiseksi kouluttamattomien naisten tulotason verrattuna (8). Tulotason nousu tutkimusten mukaan ei kuitenkaan yksiselitteisesti korreloinut esimerkiksi lasten terveyteen (9, 11), joskin sen katsottiin olevan tärkein tekijä perheen koon määräytymisessä. Kohentuneen sosioekonomisen tason todettiin laskevan tavoiteltavaa lapsilukua (1, 3, 4).

*“Higher income reduces the need for children as security.”(3)*

Useissa artikkeleissa esitettiin naisen sosioekonomisen statuksen koheneminen tärkeänä ja koulutuksen kautta tavoiteltavana voimaantumisen kontekstuaalisena ilmiönä. Etäopiskelututkimuksessa (4) naispuolisista korkeakouluopiskelijoista 80–90 % ilmoitti sosioekonomisen statuksen kohentumisen olevan yksi opiskelun päätavoite. Tutkimuksissa (3, 7, 8) nimettiin erityisesti LDC-maissa naisen sosioekonomista statusta hidastavia ja edistäviä tekijöitä. Näitä olivat naisen siviilisääty, ikä sekä rooli/ asema yhteisössä ja työmarkkinoilla.

Sosioekonomisen statuksen kolmantena aineistonryhmittelyä käsiteltiin perhekoko ja lasten asemaa perheessä. Perhekokoä tutkittiin ennen kaikkea lasten ravitsemuksellisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Suuren lukumäärä todettiin olevan muun muassa aliravitsemuksen yksi ennakoivista päätekijöistä (2, 6, 9). LDC-maissa yleisen sosiaaliturvan puuttuessa tutkimuksissa lapsien lukumäärän kuvasti kotitalouksien sisäistä tavoiteltavaa tulevaisuuden turvaa sekä työvoimaa taloudellisen turvan lisääntyessä (1, 3). Useissa tutkimuksista todettiin naisen koulutuksen vähentävän tarvetta saada suuri lapsilukumäärää (1, 3, 4) lisätyövoimaksi kotitalous- ja maanviljelytehtäviin (1, 3) tai vanhuuden turvaksi (2). Käänteisesti katsottuna lapsimäärän kasvu lisäsi lapsien myötä koituvia kuluja, kuten koulutuskuluja, tämän laskiessa tavoiteltavaa lapsilukumäärää (1, 3).

*“Educated women have a single-handed role in their lower fertility.”(3)*

*“Education reduces household size, which has direct and indirect significant influencing factor in determine nutritional well-being.”(2)*

Perhetason toiseksi alakategoriaksi muodostunut perheen terveys ja terveystalvelujen käyttöä tarkasteltiin pääasiassa lasten parantuneen ravitsemustason, alentuneen lapsikuolleisuuden ja lisääntyneen terveystalvelujen käytön lähtökohdista. Koulutuksen todettiin useissa tutkimuksissa lisäävän naisen päätöksentekomahdollisuuksia (1, 3, 4, 5, 9, 11). Tämä koske yleisesti perheen sisäisiä sekä itsensä että lasten terveyttä koskevia kysymyksiä. Naisen koulutusta kuvattiin tärkeämmäksi lasten terveyteen vaikuttavaksi tekijäksi kuin esimerkiksi kotitalouden sosioekonomisen aseman vaikutusta (9). Maanomistajuuden ja yleisen sosioekonomisen tason ei todettu olevan esimerkiksi lasten kasvun hidastumista estäviä tekijöitä (6).

*“The unique influence of maternal education on child health is stronger than household wealth.”(9)*

Tutkimuksissa lasten pitkän ajan ravitsemustasoa mitattiin painoindeksin kautta sekä nautittujen ruokailujen lukumääränä. Naisen yleisesti kantaessa päävastuun perheen ravitsemuksesta, katsauksen tutkimuksissa naisen koulutuksella katsottiin olevan suurin yksittäinen lasten ravitsemukseen vaikuttava tekijä (2, 6, 9). Naisen koulutuksella esitettiin olevan myös suora vaikutus lasten painoon (2). Naisen koulutus nousi tärkeimmäksi yksittäiseksi lasten terveyttä ja ravitsemusta edistäväksi tekijäksi myös ugandalaisessa tutkimuksessa (6). Tutkimuksessa todettiin 25 % maaseudun lapsista kärsivän kasvun hidastumisesta kouluttamattomien äitien lasten ollessa suurimmassa vaarassa. Myös 175 maata käsittävä väestölaskenta-aineistoon perustuva tutkimus (7) osoitti naisen koulutuksen olevan terveyden ja ravitsemustason nousun yksittäinen itsenäinen tekijä. Kyseisessä tutkimuksessa naisen yhden koulutusvuoden todettiin alentavan muun muassa lasten kuolleisuutta 9,5 %.

*“...mothers` education emerged as the only independent socio-economic predictor for inequalities of child health and nutrition... This emphasizes the need for promoting the education of the girl child with a principal aim of improving child health...” (6)*

Perheen terveyttä ja terveystalvelujen käyttöä tarkasteltaessa katsauksessa (4) todettiin naisen koulutuksella olevan myös äitiyskuolleisuutta alentava vaikutus. Tutkimuksissa kuvattiin ravitsemuksen ja terveyden edistämismahdollisuuksien lisäksi yksilön

kykyä käyttää terveystalvuuju. Terveystalvuujuen saavutettavuutta kuvattiin yksilön lisääntyneinä mahdollisuuksina hakeutua (esim. kuljetus) tarjottuun äitiys- ja lastenterveydenhuoltoon, minkä myötä esimerkiksi lasten immunisaatio koheni (3, 4, 6, 11). Tähän liittyy olennaisesti kohentunut kyky maksaa palveluista tai terveystuotteista (esim. ehkäisyvälineet) (1, 11). Yhdessä tutkimuksessa (4) kuvattiin naisen koulutuksen kautta voimaantumista herkkyytenä reagoida terveystarpeisiin ja hyvinvoinnin edistämiseen.

*"Schooling has a significant positive predictor of a mother`s ability to tell an organized narrative about her child`s illness."* (11). *"The expansion of womens` education will have serious implications for global health in next few decades."* (7).

Kolmanneksi perhetason alakategoriaksi nousi turvallinen ympäristö. Tässä kategoriasa tarkasteltiin naisen koulutuksen kautta ennen kaikkea parantuneita mahdollisuuksia turvallisempaan fyysiseen ympäristöön. Koulutuksen kautta naisella on paremmat edellytykset muokata ympäristöään turvallisemmaksi. Lisääntyneet edellytykset perustuivat saatuun tietoon hygieniasta ja ravitsemuksesta sekä kykyyn havainnoida ympäristöä (11).

*"Education enhanced capacity to manipulate environment of child survival."* (3)  
*"...maternal schooling was a significant positive predictor of health knowledge."* (11)

Koulutuksella todettiin olevan vaikutus muun muassa median kautta ulkoa tuleville vaikutteille altistumisessa (3, 11), mikä edistää ympäristön kehittämistä sekä muokkaa yksilön arvoja. Ympäristön muokkaamiseen vaikuttavat aineiston mukaan myös koulutuksen kautta kohentunut naisen itseluottamus, lisääntynyt päätösvalta (3, 5, 11) sekä lisääntyneet taloudelliset resurssit (3, 11). Ympäristöön vaikutettaessa yksilön korkeampi sosiaalinen asema edistää yhteisön hyväksyntää asialle (2, 4, 7) sekä kehityksen eteenpäin viemistä.

*"Mothers in the LDCs are often rearing infants and children in domestic environments with health risks such as contaminated water, animal droppings and un-*

*safe food... Maternal literacy skills predict comprehension of printed and radio health messages...”(11)*

### 7.2.3 Yksilötaso

Naisen koulutuksen kautta voimaantumista kuvaavaksi kolmanneksi pääkategoriaksi nousi yksilön sisäinen voimaantuminen. Yksilötason voimaantumista aineistossa kuvattiin naisen nousseen tieto-taitotason sekä psykososiaalisen voimaantumisen näkökulmista. Naisen kohonnutta tieto-taitotasoa kuvattiin modernien selviytymistaitojen, ammatillisen kehittymisen ja kompetenssin sekä naisen muuttuneiden roolien kautta. Psykososiaalista voimaantumista kuvattiin naisen kohentuneen itsetunnon ja vahvistuneen minäkuvan kautta sekä moderneille vaikutteille positiivisena altistumisena.

Tutkimuksessa (7) todetaan 175 maan väestölaskenta-aineistoon perustuen Afrikan LDC-maiden naisista jopa 21 % käyvän koulua vuoden tai sitä vähemmän (7). Vaikka 40 vuoden aikana Afrikan LDC-maiden naisten koulunkäyntiaika on pidentynyt kahdella vuodella ollen nyt keskimäärin 2,4 vuotta (7), naisten heikko tietotaso vaikuttaa eniten lasten kehitysmahdollisuuksiin. Katsauksessa nousi esille myös Sub-Saharan maiden huomattavat erot naisten kouluvuosien välillä (3, 7, 9).

Yhteiskuntien nopeassa muutoksessa selviäminen vaatii entistä enemmän moderneja taitoja. Useita LDC-maita käsittäneessä kirjallisuuskatsauksessa todettiin lukutaidon olevan naisen selviytymisen lähtökohta (11). Muun muassa etäopiskelun perusedellytyksenä on hyvät multimediataidot (4). Multimedia on samalla myös tehokkaimpia asennemuokkaajia (esimerkkinä terveystiedon ja syntyvyyden säännöstely) (3). Ulkoapäin tulevien viestien ymmärtämiseksi tarvitaan koulussa opittua käsityskykyä. Tämä puolestaan perustuu vähintään lukutaidon omaamiselle (11). Tutkimuksien korostaessa saadun tiedon välittymistä huollettavien lasten hyvinvointiin (3, 5, 8) Sub-Saharan kouluttamattomien naisten negatiivinen vaikutus lasten hyvinvointiin korostui. Huomion arvoista tutkimuksissa oli vähänkin koulua käyneiden naisten koulutuksen arvostus sekä pyrkimys mahdollistaa jälkipolven riittävän koulutuksen saanti ja sitä kautta parempi yhteiskunnallinen sijoittuminen (3, 5, 9).

*”To achieve empowerment, the women, from a very early age, grasped the instrumental value of education.” (5) “Rapidly changing life favors ones with modern skills provided by schooling.”(3)*

Naisen voimaantumista tiedon näkökulmasta tarkastelleessa korkeakoulututkimuksissa nousi esille vahvasti naisen halua tietää ja kehittyä (4, 5). Koulutuksen kautta voimaantunut nainen käyttää tavoitteiden asettamisessa saatua tietoa muun muassa ehkäisyn käytöstä (1, 3) ja lapsuusajan immunisaatiosta (11) taloudellisen voimaantumisen mahdollistaessa terveyspalvelujen saavutettavuuden ja käytön (3, 10, 11). Tutkimukset osoittivat naisen kykenevän saadun tiedon perusteella asettamaan tavoitteita muun muassa perheen perustamisen ajoitukselle (5), perheen koolle (1, 2, 3) sekä oman koulutustason, ammatillisen tai yhteiskunnallisen aseman kohentumiselle (4, 5, 7).

Naisen ammatillista kompetenssia kuvattiin pääasiallisena työmarkkinoille sijoittumisen sekä uralla etenemisen perustana (1, 4, 5, 8). Koulutuksen taustamotivaationa lähes puolella (46 %) yliopisto-opintoja etäopintoina suorittavista todettiin olevan uralla eteneminen tai korkeampi ammatillinen asema (4, 5). Naisen peruskoulutuksen vaikutus tulotasoon todettiin olevan keskimääräisesti viisinkertainen kouluttamattomien naisten tulotasoon verrattuna (8). Naisen koulutuksella katsottiin olevan myös korostunut merkitys naisen yhteiskunnallisten roolien saavuttamisessa (7).

*"It (education) becomes the essential tool of upward mobility." (5)*

Yksilötason toinen alakategoria, psykososiaalinen voimaantuminen kuvasi naisen koulutuksen kautta kohentunutta itsetuntoa ja vahvistunutta minäkuvaa sekä moderneille vaikutteille positiivista altistumista. Naisen sisäistä voimaantumista kuvattiin aineistossa naisen omanarvontuntona sekä vahvistuneena vuorovaikutuksena selkeytyneeseen itseilmaisuuksiin ja laajentuneeseen ymmärrykseen perustuen. Nämä ilmenivät käytännössä tavoitteellisena ja määrätietoisena toimintana. Yksilön itsetunto ja ilmaisukyky nousivat olennaisiksi osiksi yksilön aktiivista toiminta- ja kehittämiskykyä arjessa (5, 11). Laadullisessa tutkimuksessa (5) kuvattiin koulutuksen kautta saatua itsetuntoa positiiviseksi tuntemukseksi itsestään, kompetenssistaan sekä mahdollisuuksistaan, jotka ohjaavat positiivisten tavoitteiden asettamiseen. Ilmaisukyvyn vahvistumisen todettiin edistävän ymmärrettävyyttä sekä kykyä ymmärtää saatua tietoa. Niiden kautta naisella todettiin olevan suurempi mahdollisuus ottaa osaa päätöksentekoon ja saavuttaa oikeuksiaan.

*“...a positive sense of self...” (5). “All the women rely on their own accomplishments for their self-esteem.” (5). “Increase of education has implications for the health, status and roles of women in society.” (7)*

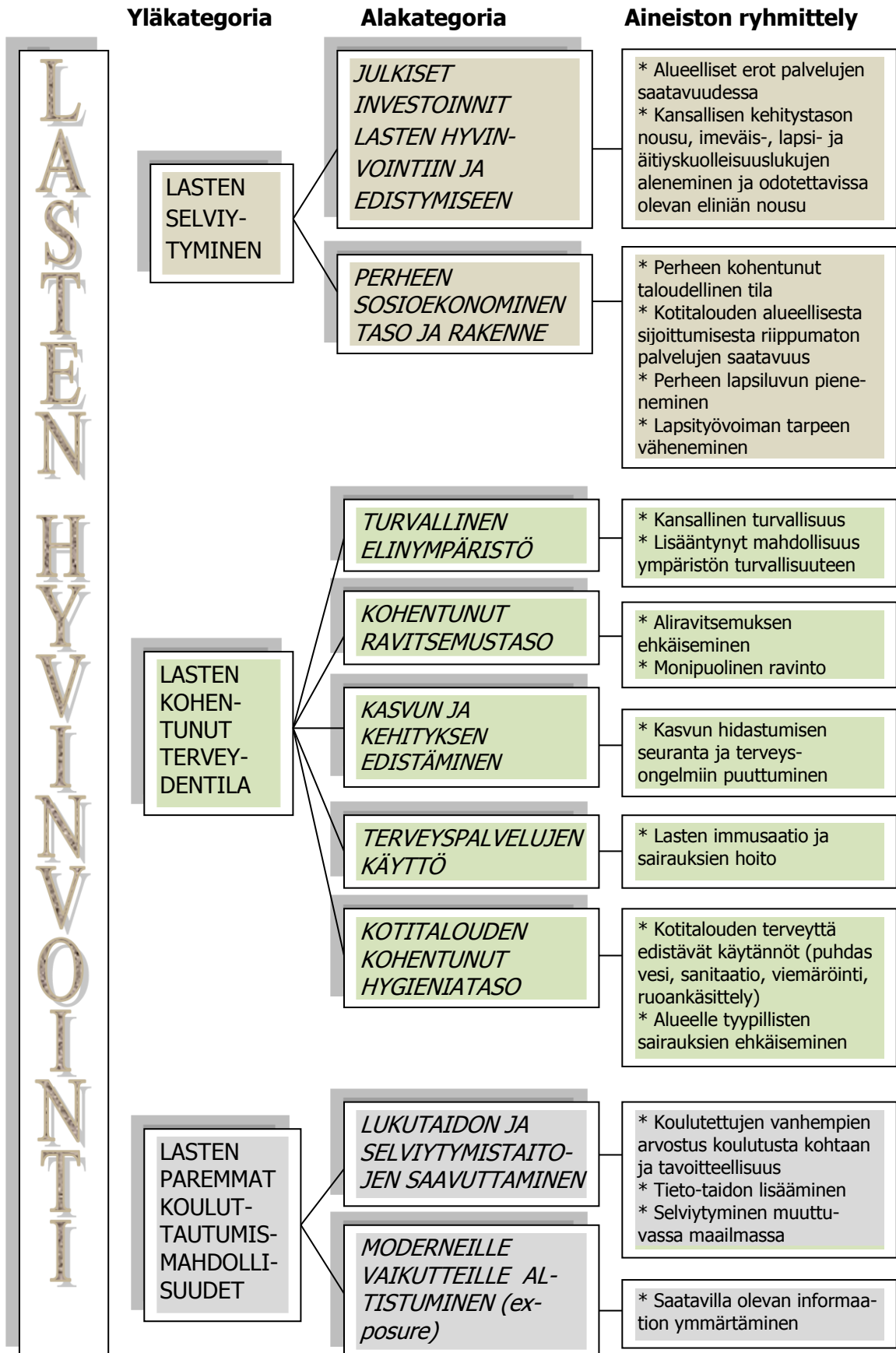
### 7.3 Naisen koulutuksen yhteys huollettavien lastensa hyvinvointiin

Naisen koulutuksen yhteyksiä huollettavien lasten hyvinvointiin kuvattiin katsauksen valituissa artikkeleissa hyvin eri näkökulmista. Naisen koulutuksen vertailukohtana esiintyi muun muassa korkea lapsikuolleisuus, lasten heikko ravitsemustaso, lapsen kehittymisen hiipuminen ja lapsen epävarmat koulutusmahdollisuudet ja koulun keskeyttäminen. Naisen koulutuksen yhteyksiä huollettavien lastensa hyvinvointiin kuvattiin aineistossa seuraavassa taulukossa esitettyjen kuvausten mukaisesti. (Taulukko 8).

Taulukko 8. Lasten hyvinvoinnin kuvaukset katsauksen tutkimuksissa.

<b>Lasten hyvinvoinnin kuvaus</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>YHT.</b>
Kohentunut ravitsemustaso		X				X				X		<b>3</b>
Alentunut lapsikuolleisuus	X			X			X			X	X	<b>5</b>
Parantuneet lapsuusajan selviytymismahdollisuudet			X							X		<b>2</b>
Kohentunut terveydentila				X		X			X		X	<b>4</b>
Perheen pienempi lapsimäärä	X	X	X									<b>3</b>
Turvallisempi ympäristö			X								X	<b>2</b>
Perheen kohentunut taloudellinen tila									X			<b>1</b>
Lapsen parantuneet koulutusmahdollisuudet			X		X			X				<b>3</b>
Vähentynyt lapsityövoimankäyttö			X					X				<b>2</b>

Aineistoa kuvaaviksi yläkategorioiksi muodostui kolme lasten hyvinvoinnin osatekijää, joihin naisen koulutuksella esitetään tutkimuksissa olevan selkeä yhteys. Näitä olivat lasten selviytyminen, lasten kohentunut terveydentila sekä lasten kohentuneet koulutautumismahdollisuudet. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Naisen koulutuksen yhteys huollettavien lastensa hyvinvointiin.



Naisen koulutuksen yhteys huollettavien lastensa hyvinvointiin -kuviossa esitettyihin alakategorioihin sisältyi yhteisö-, perhe- ja yksilötasojen näkökulmat. Lasten selviytymistä kuvattiin yhteisötasolla julkisten investointien ja kotitalouden sosioekonomisen tason ja rakenteiden kautta. Lasten kohentunutta terveydentilaa kuvattiin ympäristön, ravitsemustason, kasvun ja kehittymisen, terveyspalvelujen käytön sekä kotitalouden kohonneen hygieniatason näkökulmista. Lasten kohentuneiden koulutusmahdollisuuksien näkökulmassa korostui ennen kaikkea lukutaidon ja modernien taitojen saaminen koulutuksen kautta.

### 7.3.1 Lasten selviytyminen

Naisen koulutus todettiin useissa katsaukseen valituissa tutkimuksissa lasten selviytymisen yhdeksi tärkeimmäksi tekijäksi (1, 2, 3, 4, 7, 10, 11). Lasten selviytymistä tarkasteltaessa tulee selviytymisen edellytyksiä kuvailla kansallisen hyvinvoinnin tason kontekstissa. Tutkimuksissa kuvattiin lasten selviytymisen ehtoja, hyvinvointia ja sen edistymistä julkisten investointien näkökulmasta. Mittareina tutkimuksissa käytettiin äitiys-, imeväis- ja lapsikuolleisuuslukuja sekä odotettavissa olevaa keskimääräistä elinikää. Katsauksen yhdessä tutkimuksessa (2) valtion tekemien investointien todettiin palautuvan parhaiten peruskoulutuksen kautta. Vähiten kehittyneissä maissa alueellinen eriarvoisuus palvelujen saavutettavuudessa maaseudun ja urbaanin alueen välillä todettiin olevan kuitenkin suuri. Näin köyhempien maaseudulla asuvien todettiin hyötyvän eniten muun muassa peruskoulutuksesta (8).

Lasten selviytymistä kuvattiin myös perheen sosioekonomisen tason ja perheen rakenteiden näkökulmista. Alakategoriassa kuvattiin naisen koulutuksen kautta kohentunutta perheen sosioekonomista tilaa sekä palvelujen lisääntyntä käyttöä. Molemmat tekijät ovat pitkälle yhteydessä vanhempien koulutustasoon, sosiaaliseen ja taloudelliseen asemaan sekä kotitalouden alueelliseen sijoittumiseen julkisten palvelujen ollessa heikommat maaseudulla. Lapsiluvun kautta kuvattiin perheen sisäistä lapsen selviytymiseen vaikuttavaa ravitsemuksellista näkökulmaa (2, 6, 10). Useissa tutkimuksissa naisen koulutuksen todettiin olevan suurin yksittäinen tekijä syntyvyyden alenemisessa ja lapsiluvun pienenemiseen tämän parantaessa selkeästi lapsen selviytymismahdollisuuksia (1, 2, 3, 10).

*"The results evidenced a strong and negative association between adult education and household size." (2).*

Kansallisiin väestölaskenta-aineistoihin pohjautuva tutkimus (7) esitti naisen yhden koulutusvuoden vähentävän 9,5 % lapsikuolleisuutta. Koulutuksen kautta lapsikuolleisuuden vähenemistä tukivat lisätekijät, kuten koulutuksen myötä kasvanut tietoisuus ehkäisymenetelmistä ja parantunut ehkäisyvälineiden saanti (1, 3) sekä tiedotusvälineiden kautta moderneille arvoille altistuminen (3). Naisen tulotason nousu (2, 11) vaikutti aiemmin mainittujen lisäksi äidin fyysisen työn vähenemiseen ja täten muun muassa syntymättömän lapsen parempaan selviytymiseen (3). Etiopialainen tutkimus osoitti yleisesti lukutaidon omaavien äitien lasten selviytyvän lukutaidottomien äitien lapsia paremmin (10). Syntyvyyttä ja perhekokoja puolestaan vähensi koulutetun naisen myöhäisempi ensimmäinen synnytys sekä pidempi väli toisen lapsen syntymään (1) etenkin nuorten äitien ollessa riskisyntyttäjiä.

Lapsen turvallisen ympäristön yhdeksi näkökulmaksi aineistosta nousi LDC-maiden merkittävän suuri kotitalouksien sisäinen ja kodin ulkopuolinen lapsityövoiman käyttö. LDC-maat ovat usein riippuvaisia harmaasta työvoimasta. Lapsityövoiman osuus koko työvoimasta voi olla jopa 13,8 %. (3, 8.) Seurauksena on korkea koulunsa keskeyttäneiden määrä tai heikko koulumenestys (8). Tutkimuksissa todettiin koulutetun naisen pyrkivän mahdollistamaan lastensa koulutus vähentämällä muun muassa lapsilta vaadittavaa panosta perheen koti-, maanviljely- ja karjanhoitotöissä ja taloudellisena turvana (1, 3). Lapsityövoiman tarpeen väheneminen on yhteydessä lasten koulutuksen jatkuvuuden ja tulevaisuudessa selviytymisen mahdollisuuksiin. Ennen kaikkea maaseudulla työnteon takia koulunsa keskeyttäneiden lasten määrän esitettiin olevan merkittävän suuri (8).

*"..whereas poverty is usually the dominant factor in determining the time to leave school, that is the adolescents need to leave school in order to earn money." (8). "...since in long run the economy lacks educated workers, which in turn may lead to lower growth." (8).*

### 7.3.2 Lasten kohentunut terveydentila

Naisen koulutuksen yhteyksiä huollettavien lastensa terveyteen kuvailtiin artikkeleissa etenkin pääasiassa fysiologisten perustarpeiden lähtökohdista, kuten lapsen ravitsemustaso. Lapsen kohentunutta terveydentilaa tarkasteltiin myös turvallisen ympäristön, lapsen kasvun ja kehityksen edistämisen, terveyspalvelujen käytön sekä kotitalouksien kohentuneen hygieniatason näkökulmista.

Turvallista ympäristöä tarkasteltiin katsauksessa kansallisen turvallisuuden (10), lähiympäristön fyysisten resurssien (5, 7, 9) sekä kodin hygieniakäytänteiden (3, 11) näkökulmista. Tutkimuksessa (10) käsiteltiin kansallisia kriisitilanteita, kuten nälänhätä tai sota, joissa maan sisäinen infrastruktuuri ei toimi vähentäen esimerkiksi monipuolisen ruoan saantimahdollisuuksia tai sairaanhoitoa. Jo naisen lukutaidolla katsottiin olevan suuri merkitys lapsikuolleisuuteen. Koulutetuilla vanhemmilla on myös suurempi mahdollisuus panostaa lähiympäristön lapsiturvallisuuteen sekä havainnoida ympäristön terveysriskejä (3, 11).

*“It is not surprising that educated mothers have an enchanted capacity to manipulate the environment of child survival.” (3). “The effect of the educational expansion on child health has been enormous. (7)*

Vanhempien tulotaso ja koulutus puolestaan määrittivät pitkälle lapsen ympärillä olevat fyysiset resurssit ja alueellisen sijoittumisen (5, 7, 9). Koulutuksen kautta naisella oli paremmat edellytykset myös muokata ympäristöä lapsille turvallisemmaksi (3) kohentuneen hygieniatason kautta. Koulutuksen kautta kehittynyt havainnointikyky edistää puolestaan ympäristön terveysongelmien havainnointia (11) tämän vaikuttaessa muun muassa monien infektiosairauksien ja tartuntatautien leviämisen vähenemiseen. Myös naisen lisääntynyt päätösvalta (3, 5, 11) sekä lisääntyneet taloudelliset resurssit vaikuttivat olennaisesti turvallisemman ympäristön luomiseen.

Naisten kantaessa useimmiten LDC-maissa päävastuun perheen ravitsemuksesta, naisen koulutus määriteltiin tärkeimmäksi yksittäiseksi pienten lastensa terveydentasoa ja ravitsemusta edistäväksi (5) sekä aliravitsemusta estäväksi tekijäksi (2, 6, 9). Tutkimuksissa lasten pitkän ajan ravitsemustasoa mitattiin painoindeksillä sekä ruokailukertojen perusteella. Tutkimuksessa todettiin vanhempien koulutuksen nostavan perheen

ruokaturvallisuusstatusta eli ravinnonsaannin turvaamisen mahdollisuutta myös kriisiolosuhteissa (10).

*"Education is evidently an important factor in dealing with situational food insecurity...female education is more important in such circumstances." (2).*

*"Adult literacy showed a strong negative association with both underweight and wasting values."(2).*

Naisen koulutuksella todettiin olevan suora vaikutus lasten painoon tämän ollessa yksi kasvun hidastumista kuvaavista mittareista (2). Koulutettujen naisten osoitettiin käyttävän enemmän myös terveyspalveluja tämän perustuessa lisääntyneeseen tietoon, kasvaneeseen taloudelliseen mahdollisuuteen sekä kykyyn kommunikoida (11). Näin koulutettujen naisten lapset pääsevät useammin jo äidin raskauden aikana kasvun ja kehityksen seurannan piiriin, imeväis- ja lapsuusajan immunisaatioon (11) sekä terveydenhoitoon äidin tunnistaessa terveysongelmat (3, 11). Naisen lisääntynyt tieto-taito ilmenee käytännössä kotitalouden parantuneissa hygieniakäytännöissä, kuten puhdas vesi, hygieeninen ruoankäsittely, viemärointi sekä sanitaatio (11). Nämä vähentävän lasten riskiä sairastua esimerkiksi ripulisairauksiin.

### 7.3.3 Lasten paremmat kouluttautumismahdollisuudet

Katsauksen aineistossa lukutaito määriteltiin tärkeimmäksi oppimisen ja ymmärtämisen perustaksi. Lukutaitoa kuvattiin myös muuttuvassa maailmassa selviytymisen lähtökohdaksi sen lisätessä modernien vaikutteiden saantia. (3, 11.) Useissa tutkimuksissa osoitettiin yhteys koulutetun naisen ja hänen lastensa koulutuksen välillä (3, 4, 5, 8). Koulutettujen vanhempien pyrkimyksenä on usein taata huollettaville lapsilleen mahdollisuus lukutaidon ja koulutuksen saamiseen. Koulutusta kuvattiin jopa välineelliseksi arvoksi perheissä, joissa koulutustason katsotaan olevan perusta paremmalle sosioekonomiselle ja työmarkkinoilla sijoittumiselle (5, 9).

Moderneille vaikutteille altistumista kuvailtiin multimedian kautta saatavina vaikutteina. Tämän todettiin olevan tehokas tapa muokata muun muassa terveystietoisuutta. Viestien ymmärtäminen perustuu lukutaitoon sekä koulussa opittua käsityskykyä. (11.) Afrikan 42 maata käsittävässä tutkimuksessa esitettiin lapsen hyvän ravitsemustason

linkittyvän koulussa suoriutumiseen (2). Naisen koulutuksella todettiin jo aiemmin olevan suora yhteys lapsen ravitsemustasoon (2, 5, 6, 9).

*"Instrumental value of education..."(4)."The opportunity to bring up better-fed, better-educated and better coping with the modern world" children."(3).*

## 8 Pohdinta

Naisen koulutuksen kautta voimaantumisen kontekstuaalinen ilmiö käsittää laajan aiheen, jossa monet tekijät nivoutuvat tiukasti toisiinsa. Vaikka naisen koulutuksen yhteys hyvinvoinnin edistämisessä aiheena on erittäin ajankohtainen, koulutuksen laajemmista yhteyksistä lasten hyvinvointiin oli vaikeaa löytää tuoreita tutkimuksia. Hyvinvointia tarkasteltiin tutkimuksissa usein yksittäisten ja toisistaan irrotettujen lasten hyvinvoinnin osa-alueiden kautta.

Naisen koulutuksen aihe oli mielenkiintoinen, mutta haasteellinen myös poikkitieteellisyytensä vuoksi. Tämän katsauksen saatiin katsaukseen valitun aineiston perusteella kuva naisen voimaantumisesta koulutuksen kautta sekä naisten kouluttautumiseen vaikuttavista tekijöistä vähiten kehittyneissä maissa. Työssä kuvattiin myös naisen koulutustason nousun yhteyksiä huollettavien lastensa hyvinvointiin siten, että saatuja tuloksia voidaan käyttää suuntaa antavina työkaluina LDC-maiden hyvinvoinnin kehittämiseen tähtäävässä työssä ja sen suunnittelussa.

### 8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteena on alkuperäistutkimuksien valinta kahden tutkijan toteuttamana tämän vähentäessä valikoitumisharhaa sisällönanalyysin tuloksen perustuessa subjektiiviseen näkemykseen asiasta (Kyngäs ym. 2011). Katsaus toteutettiin yhden tutkijan voimin tämän heikentäessä sekä katsauksen että aineistonanalyysin luotettavuutta. Sisällönanalyysin haasteena oli myös kategoriaiden luominen ja niiden sisältöjen muodostaminen epähomogeenisestä aineistosta niin, että aineiston kuvaus olisi mahdollisimman luotettava (Kyngäs ym. 2011; Flinkman – Salanterä 2007: 84–98).

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden lähtökohtana oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusperiaatteiden mahdollisuuksien tarkasti seuraaminen ja perusteellisesti raportoitu kirjallisuushaku. Katsauksen toteutuksessa rajattiin aihe ja asetettiin teorian pohjalta selkeät tutkimustehtävät. Seuraavana määriteltiin aineistonkeruun sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriteereiden pohjalta tehdyt useat koehaut hakusanojen selkeytymiseksi olivat tärkeät tietokantojen ollessa runsaasti toisistaan poikkeavat. Poikkitieteellisestä aiheesta hakusanat haettiin kunkin tietokannan olemassa olevista

aihepiireistä ja sanastoista pyrkien mahdollisimman samankaltaiseen aineistoon. Esimerkkinä MEDLINE -tietokannan hakusana "koulutus" käsitti pääasiassa terveystieteiden näkökulman aihepiirin ollessa rajattu työn tarkastelunäkökulman ulkopuolelle. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteista poikkeaminen vähensi työn systemaattisuutta. Poikkeukset hakusanoissa esitettiin kuitenkin selkeästi ja perustellusti. Toisistaan eroavien tietokantojen käytöllä saavutettiin työn tavoite luoda laajempi kuva koulutuksen kautta naisen voimaantumisen ja naisen koulutuksen yhteyksistä lasten hyvinvointiin. Mukaan katsaukseen saatiin pelkän terveystieteiden näkökulman lisäksi muun muassa naisten koulutuksen merkitys taloustieteiden ja sosiologian näkökulmasta.

Aineiston valintakriteereiksi asetettujen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden noudattaminen takasi saadulle aineistolle tietyn laadun. Aineistoa haettiin katsaukseen riittävän aineiston saamiseksi myös käsihakujen kautta. Käsihauissa sisään- ja ulosottokriteereiden lisäksi oli katsaukseen mukaan otettavien artikkeleiden määrä julkaisuvuoden mukaan nuoremmasta vanhempaan. Menettely aiheutti eri aineistoissa poikkeamaa sisäänottovuosiin heikentäen katsauksen toistettavuutta. Kaikkien artikkelien relevanttius ja laatu tarkastettiin. Sen perusteella saadusta aineistosta jätettiin kaksi artikkelia pois (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41–43).

Katsaukseen saatiin 9 tieteellisissä lehdissä julkaistuja ja referee-menettelyn läpikäyneitä tutkimusartikkelia sekä kaksi asiantuntijakatsausta. Kaikki mukaan otetut artikkelit olivat vuosien 2001–2012 aikana julkaistuja. Asiantuntija-artikkelit laskivat katsauksen laatua. Tiukka ajallinen ja alueellinen rajaus on myös voinut jättää analysoitavan aineiston ulkopuolelle aiheen kannalta merkittäviäkin tutkimuksia, mikä vaikuttaa saatun tulokseen rajoittavasti. Aineiston vieraskielisyys on voinut heikentää luotettavuutta mahdollisten käänkövirheiden vaikuttaessa tuloksiin. Sub-Saharan vuoden 2011 LDC-maiden ulkopuolelle jäävien maita, Nigeriaa ja Etelä-Afrikkaa tarkastavien tutkimusten mukaan katsaukseen ottamista perusteltiin sillä, että kyseiset tutkimukset käsittelevät etiopiasta. Etiopiasta on teoriassa mahdollista osallistua myös lähialueen LCD-maista.

Aineistonhakuprosessin kautta saatu aineisto käsitti 11 artikkelia (n=11) ollen kirjallisuuskatsaukseen pienehkö, mutta riittävä. Saatu aineisto oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteista poikkeavasti epähomogeeninen sisältäen tutkimusmene-

telmiltään ja tutkimusaineistoltaan hyvinkin toisistaan poikkeavia tutkimuksia. Erilaisten tutkimusten valinnalla kuitenkin pyrittiin kokoamaan ei niinkään yhteismitallinen aineisto, vaan aineisto, joka tuotti moniulotteisen kuvauksen sekä naisen koulutuksen kautta voimaantumisen että sen yhteyksistä huollettavien lastensa hyvinvointiin. Muun muassa eteläafrikkalaisen laadullisen retrospektiivisen tutkimuksen katsaukseen mukaan ottaminen lisäsi tulosten syvyyttä.

Aiheesta oli erittäin vaikea saada kriteereiden mukaista aineistoa, vaikka aineistonhaku käsitti useita eri tieteenalojen tietokantoja. Pääosa naisen koulutusta tarkastelevista artikkeleista käsitteli Aasiaa tai terveysohjausta. Naisen voimaantumista koulutuksen kautta tai sen lasten hyvinvoinnin yhteyksiä Sub-Saharan alueella tarkastelevien tuoreiden artikkeleiden määrän oli vähäinen pääosan sijoituessa 1980-luvulle. Kahden asiantuntijakatsauksen sisällyttämistä aineistoon perusteltiin aineiston koon lisäämisellä sekä pyrkimyksellä parantaa tutkimustehtäviin vastaamista. Suurimmassa osassa katsaukseen valituissa artikkeleissa esiintyi sekä naisen koulutuksen kautta voimaantumisen että lasten hyvinvoinnin näkökulmat. (Katapodi – Northouse 2011; Kyngäs ym. 2011; Flinkman – Salanterä 2007: 88; Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39–40.)

Aineiston sisältöä tarkasteltiin sisältölähtöisesti tutkimusongelmien näkökulmasta. Aineiston kuvailu sanaparein tai virkkein helpotti ryhmittelyä kategorioitiin ylä- ja alakatekoreihin. Aineistonanalyysi estettiin kuvioin sekä alkuperäisilmaisuin näiden lisätessä tulosten luotettavuutta. (Elo ym. 2011.) Asetettuja kategorioita voidaan kritisoida niiden merkittävyyden näkökulmasta. Esimerkiksi yhteisötasoa käsiteltiin vain kahdessa katsaukseen valitussa tutkimuksessa. Silti yhteisötaso nostettiin naisen koulutuksen kautta voimaantumisen yhdeksi päänäkökulmaksi.

Naisen koulutuksen kautta voimaantumista käsiteltiin Järvisen (2009) määritelmän pohjalta. Organisaation voimaantumisen näkökulma oli helposti sovellettavissa naisen voimaantumisen lähtökohtiin vähiten kehittyneissä maissa Järvisen painottaessa voimaantumista sosiaalisena ilmiönä. Järvisen omakohtainen Sub-Saharan työkokemus heijastui myös määritelmässä.

Lasten hyvinvoinnin tarkastelu teoreettisessa viitekehyksessä keskittyi Maslowin tarvehierarkian kahdelle alimmalle tasolle. Tuloksissa kuvattiin vähiten kehittyneiden maiden



naisen koulutuksen yhteyksiä lasten hyvinvointiin pääosin fysiologisten perustarpeiden lähtökohdista. Aineistossa esiintyi myös naisten lisääntymisterveyden merkitys lasten hyvinvoinnin ja lasten selviytymisen tekijänä. Maslowin tarvehierarkian käyttö hyvinvoinnin kuvauksen perustana ei ollut kuitenkaan yksiselitteinen. Lasten hyvinvoinnin tutkimusnäkökulmana lisääntyvässä määrin on lasten voimaantumisen ja potentiaaliisuuden näkökulmista. Tarvehierarkia ei mainitse muun muassa koulunkäyntiä ja tiedon hankintaa tarpeena, mikä osoittaa mallin siltä osin heikon vastaavuuden nykyaikaan. Lasten kouluttautuminen ja tiedonsaanti sisällytettiin tutkimusten pohjalta osaksi tarvehierarkian turvallisuustarpeiden voimavaraa.

Aiheen rajauksen ongelmana esiintyi naisen fertiilitteetti-ikään liittyvä kysymys. Fertiilitteetti-ikä määrittäminen 15–49-vuotiaisiin jättää kahden vuoden välin OPM:n mukaan määriteltyjen 6–12-vuotiaiden lasten ja koulutusta saavien naisten välille. Työssä jää tarkastelun ulkopuolelle 13–14-vuotiaat tytöt, jotka voidaan kulttuurillisesta taustasta riippuen käsittää olevan jo sukukypsiä. Kyseinen nuorten naisten ikä voi käsittää teiniraskauksia sekä muita lisääntymisterveyden ongelmia.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, minkä toteuttamiseen ei ole tarvittu erillistä tutkimuslupaa. Opinnäytetyö perustuu tieteen etiikan mukaan hyvään suunnitteluun, täsmälliseen toteutukseen sekä totuuden mukaiseen raportointiin. Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu, aikataulutus, läpinäkyvä toteutus sekä kriittinen pohdinta olivat myös työn olennaisimmat piirteet. Eettisyyden kannalta tärkeää on se, että opinnäytetyöprosessi esitettiin selkeästi ja todenperäisesti. Työn on esitetty kronologisesti sekä aineistonkeruuprosessina eriteltyinä tapahtumina. Työssä myös pyrittiin vieraskielisen aineiston ymmärtämiseen ja oikeellisuuteen johtopäätöksien teossa. Tärkeimpänä tekijänä työskentelyn eteenpäin viemiselle oli selkeä aikataulutus ja sen seuraaminen.

## 8.2 Tulokset

Katsaukseen valittujen artikkeleiden kautta saatiin monipuolinen kuva naisen eritasoisen koulutuksen voimaannuttavista vaikutuksista yksilön itsensä sekä perheen hyvinvointiin. Naisten voimaantumista ja lasten hyvinvointia kuvattiin kolmiulotteisesti ympäröivän yhteisön, perheen sekä yksilön tasoilla.

Aineistossa esiintyneet naisen koulutuksen kautta voimaantumisen kuvaukset osoittivat etenkin LDC-maissa naisen voimaantumisen tiiviin riippuvuussuhteen ympäröivästä yhteisöstä. Mielenkiintoisena koulutuksen näkökulmana artikkeleissa esitettiin lukutaidon avainasema informaation ymmärtämisessä ja yksilön positiivisessa altistumisessa uusille vaikutteille. Tämä koski muun muassa terveyden edistämistä. Katsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa ei esiintynyt monissa perinteisiin pitäytyvissä kulttuureissa naisia uhkaavaa perheväkivallan näkökulmaa, mikä esiintyy tarkastelu-näkökulmana usein etenkin Latinalaista Amerikkaa käsittelevässä naistutkimuksessa.

Naisen koulutuksen kautta voimaantumisen ja lasten hyvinvoinnin yhteisötason peruslähtökohdiksi noussutta kansallisen kehityksen tasoa (HDI) sekä julkisia investointeja terveyspalveluihin ja koulutukseen käytetään laajasti kansainvälisten tilastojen vertailukohtana (UN 2011). Rosen (2012) esittämät alueelliset erot julkisten investointien määrässä ja palvelujen saatavuudessa esiintyivät aineistossa merkityksellisinä.

Terveyden edistämistä kuvattiin terveyspalvelujen ja -välineiden lisääntyneen saatavuuden ja käytön (Bhalotra – Rawlings 2011; Rose 2012, Golay ym. 2011) lisäksi naisen lisääntyneen tiedon pohjalta. Tieto edesauttoi muun muassa terveysongelmiin reagoitua. Katsaukseen valituissa artikkeleissa nimettiin lukutaito aikaisempia tutkimuksia selkeämmin tiedonsaannin perustaksi.

Naisen koulutuksen kautta voimaantumista kuvattiin pääosin perhetason hyvinvoinnin kautta. Pyrkimys päästä ympäröivän yhteiskunnan ja yhteisön kanssa tasapainoon esiintyi artikkeleissa naisen tietoisina ja tiedostamattomina valintoina selviytyä, kehittyä sekä turvata jälkeläistensä selviytyminen (Järvinen 2009). Aineistossa naisen koulutuksen kautta saatua voimaantumista kuvattiin pitkälle Järvisen (2009) ja Murphy-Grahamin (2010) painottaman voimaantumisen määritelmän mukaan. Siinä voimaantuminen on monitahoinen henkilökohtainen sosiaalisessa kontekstissa ilmenevä muutosprosessi. Tutkimuksissa nousi esille vahvasti naisen halu tietää ja kehittyä sekä tiedon kautta saatujen ratkaisumallien käyttö sosiaalisissa konteksteissa.

Naisen sisäistä koulutuksen kautta voimaantumista kuvattiin naisen itsetunnon kohenemisena, minäkuvan vahvistumisena sekä toiminnan tavoitteellisuuden ja ilmaisukykyyn kehittymisenä. Koulutuksen kautta saatua voimaantumista kuvattiin myös naisen posi-

tiivisena tuntemuksena kompetenssistaan sekä mahdollisuuksistaan, jotka ohjaavat edelleen positiivisten tavoitteiden asettamiseen (Järvinen 2009; Murphy-Graham 2010; Siitonen 2007). Aiemmistä, pääasiassa länsimaiden näkökulmaa tarkastelevista tutkimuksista poiketen katsauksessa nostettiin naisen sosioekonomisen statuksen koheneminen huomattavan tärkeäksi ja tavoiteltavaksi LCD-maiden naisen voimaantumisen alueeksi. Rodney ym. (2010) ja Dugassan (2009) mukaan heikolla sosioekonomisella asemalla on juuri merkittävä vaikutus naisen alhaiseen hyvinvointiin.

Naisen koulutuksen mielenkiintoisimpina yksittäisinä tuloksina tutkimuksessa (7) esitettiin naisen yhden koulutusvuoden vähentävän jopa 9,5 % lapsikuolleisuutta. Köyhyyden ollessa Bastosin (2009) ja Campfieldin (2009) mukaan suurin uhka lasten ja naisten terveydelle, naisen koulutus määriteltiin myös vahvimaksi ennen kaikkea pienien lapsiensä terveyden tasoa ja ravitsemusta edistäväksi tekijäksi (5). 60 % maailman alle 5-vuotiaiden kuolemien selittyessä aliravitsemuksella (Bhalotra – Rawlings 2011), tutkimuksessa (10) todettiin vanhempien koulutuksen nostavan perheen ruokaturvallisuusstatusta myös kriisiolosuhteissa. Naisen koulutuksella todettiin olevan suora positiivinen vaikutus lasten painoon aliravitsemuksen ollessa tärkein lasten kognitiivisen kehittymisen ja kasvun riskitekijä (Mwangomen ym. 2010). Koulutuksen esitettiin antavan paremmat edellytyksen lapsille turvallisemmalle ympäristölle vähentäen muun muassa infektiosairauksien leviämistä (Bhalotra – Rawlings 2011).

Lasten hyvinvointia artikkeleissa kuvattiin pääosin Maslowin tarvehierarkian kahden alimpien tasojen kautta. Lasten hyvinvointia kuvattiin ravitsemuksen, kasvun ja kehityksen sekä turvallisuuden tarpeen kautta viimeisimmässä huomioiden lasten koulutusmahdollisuus. Tulokset osoittivat rajauksen olleen LDC-maille tyypillinen lasten hyvinvoinnin kuvauksen keskittyessä perustarpeiden kuvaamiseen. Grillin (2009) ja Fattoren (2009) painottaessa lasten subjektiivisen hyvinvoinnin näkökulmaa, aiemmista lasten hyvinvointia käsittelevistä tutkimuksista poiketen lapsen subjektiivisen terveyden näkökulma ja lapsen potentiaalisuus jäivät katsauksessa lähes kokonaan puuttumaan. Useista länsimaisista lasten hyvinvointia käsittelevistä tutkimuksista poiketen työssä myös lapsen sosiaalisen terveyden ja mahdollisuuksien näkökulma jäivät huomiotta.

### 8.3 Tulosten käytettävyys ja jatkoehdotukset

Maailman väestöluku on ylittänyt 7 miljardia. Samalla Afrikan vähiten kehittyneiden maiden hyvinvointi on maailman hitaimmin kehittynyttä. Tähän perustuen voidaan tehdä vahva oletus Afrikan vähiten kehittyneiden maiden naisten koulutuksen korostuneesta merkityksestä huollettavien lastensa hyvinvoinnin edistämisessä. Työn kautta saatujen tulosten pohjalta voidaan todeta naisen koulutuksen yhteyksien olevan yksittäisten tutkimusten kautta saatavaa käsitystä huomattavasti laajempaa. Naisen koulutuksen merkitys perheen hyvinvointiin ja väestönkasvun hidastumiseen tulisi ottaa huomioon kokonaisuutena. Koulutetun vanhemman vaikutus jälkipolven koulutukseen on myös eittämätön tulevaisuuden kehityksen tekijä.

Saadaksemme kokonaiskuvan perhetasolla esiintyvistä koulutuksen yhteyksistä hyvinvointiin, tutkimuksissa esiintyi tarve tarkastella naisen koulutusta yhdessä miehen koulutuksen kanssa. Toisekseen naisen statusindikaattoreiden osoittaessa naisen vapauksissa ja mahdollisuuksissa esiintyviä puutteita, tulisi niihin reagoida asettamalla uusia naisen oikeuksia ja ammatillista asemaa tukevia lakeja. Tämä edistäisi koulutukseen tehtyjen investointien palautumista kansalliseen kehitystasoon sitä nostavasti.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Väestöliiton kanssa. Väestöliitto on sitoutunut tulosten hyödyntämiseen kanaviensa kautta. Tämän työn kautta saatuja tuloksia voidaan hyödyntää suuntaa antavina vähiten kehittyneiden maiden hyvinvoinnin edistämisessä.

*“The expansion of women`s education will have serious implications for global health in the next few decades.” (7).*

## Tutkimusartikkelit

- 1) Kravdal øistein. 2003. Main and Interaction Effects of Women's Education and Status on Fertility: The Case of Tanzania. *European Journal of Population* 17 (2), 107–136.
- 2) Mukudi E. 2003. Education and nutrition linkages in Africa: evidence from national level analysis. *International Journal of Educational Development* 23 (3), 245–256.
- 3) Basu Alaka Malwade. 2002. Why does Education Lead to Lower Fertility? A Critical Review of Some of the Possibilities. *World Development* 30 (10), 1779–1790.
- 4) Okunuga AO. – Akintayo MO. 2011. Distance Education and Women Empowerment: The Women Who Dared At Distance Learning Institute. *Journal of College Teaching & Learning* 8 (7), 1–11.
- 5) Lemmer EM. 2009. Empowerment of women students through educational achievement: A narrative enquiry. *Africa Education Review* 6 (1), 80–95.
- 6) Wamani Henry – Tylleskär Thorkild – Nordrehaug Åstrøm Anne – Tumwine James K. – Peterson Stefan. 2004. Mothers' education but not fathers' education, household assets or land ownership is the best predictor of child health inequalities in rural Uganda. *International Journal for Equity in Health* 3, 9–17.
- 7) Gakidou Emmanuel – Cowling Krycia – Lozano Rafael – Murray Christopher JL. 2010. Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis. *The Lancet* 376, 959–973.
- 8) Seebens Holger – Wobst Peter. 2005. The Impact of Increased school enrolment Economic Growth in Tanzania. *African Development Review* 17, (2), 107–137.
- 9) Boyle Michael H. – Racine Yvonne – Georgiades Katholiki – Snelling Dana – Hong Sungjin – Omariba Walter – Hurley Patricia – Rao-Melacini Purnima. 2006. The influence of economic development level, household wealth and maternal education on child health in developing world. *Social Science & Medicine* 63, 2242–2254.
- 10) Kiros Gebre-Egziabher – Hogan Dennis. 2001. War, famine and excess child mortality in Africa: the role of parental education. *International Journal of Epidemiology* 30, 1–9.
- 11) Levine Robert A. – Rowe Meredith L. 2009. Maternal literacy and child health in less-developed countries: evidence, processes and limitations. *Journal of Development Behaviour Pediatrics* 30, 340–349.

## Lähteet

- Bhalotra S. – Rawlings SB. 2011. Intergenerational persistence in health in developing countries: The penalty of gender inequality? *Journal of Public Economics* 95 (3–4), 286–299.
- Bastos A. – Machado C. 2009. Child poverty: A multidimensional measurement. *International Journal of Social Economics* 36 (3), 237–251.
- Ben-Arieh A. – Frønes I. 2007. Indicators of Children's Well being: What should be Measured and Why? *Social Indicators Research* 84 (3), 249–250.
- Bevans KB. – Riley AW. – Moon J. – Forrest CB. 2010. Conceptual and methodological advances in child-reported outcomes measurement. *Expert Review Pharmacoecon Outcomes Research* 10 (4), 385–396.
- Burnett N. 2008. Education for All: An Imperative for Reducing Poverty. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1136 (1), 269–275. [Part VI. Education and Human Development]
- Campfield L. – Streuli N. – Woodhead M. 2009. What`s use of well-being in context of child poverty. Approaches to research, monitoring and children`s participation. *International Journal of children`s Rights* 17, 65–109.
- Dugassa BF. 2009. Women's rights and women's health during HIV/AIDS epidemics: the experience of women in sub-Saharan Africa. *Health Care for Women International* 30 (8), 690–706.
- Elo S. – Kanste O. – Kyngäs H. – Kääriäinen M. – Pölkki T. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.
- Elo S. & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.
- Fattore T. – Mason J. – Watson E. 2009. When Children are Asked About Their Well-being: Towards a Framework for Guiding Policy. *Child Indicator Research* (1), 57–77.
- Fatusi A. – Hindin M. 2010. Adolescents and youth in developing countries: Health and development issues in context *Journal of Adolescence* 33 (4), 499–508.
- Flinkman M. – Salanterä S. 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. (toim.) Johansson K. – Axelin A. – Stolt M. – Ääri R-L. Turun yliopisto. Hoito-tieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A:51. Turku, 84–100.
- Flipsen NA. – Van der Weide Th. P. 2009. Implementing Gender Issues in ICT. *Africa Education Review* Vol 6 (2), 308–323.

- Gill S. 2009. Education for Well-being, Conceptual Framework, Principles and Approaches. Luettu 24.10.2011  
<[http://www.ghfp.org/Portals/0/Documents/Gill09\\_Conseptua\\_framework\\_EducationWellbeing-1.pdf](http://www.ghfp.org/Portals/0/Documents/Gill09_Conseptua_framework_EducationWellbeing-1.pdf)>
- Golay C. – Mahon C. – Cismas I. 2011. The impact of the UN special procedures on the development and implementation of economic, social and cultural rights. *International Journal of Human Rights* 15 (2), 299–318.
- Hakkarainen T. 2009. Äitiyden monet kasvot. Väestöliitto. Väestötietosarja 19. (Toim.) Lipsanen L. – Karusto S.
- Hermeto AM. – Caetano AJ. 2009. Socioeconomic status, family structure and child outcome in Brazil; health in the childhood. *International Journal of Economics* 36 (10), 979–995.
- Hirsjärvi S. – Remes P. – Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi.
- Hoffman E. 2008. The Maslow effect: a humanist legacy for nursing... Abraham Maslow. *American Nurse Today* 3 (8), 36–7.
- Häggman-Laitila A. 2009. Näyttöön perustuva toiminta: systemaattinen katsaus implementointiin. *Hoitotiede* 21 (4), 243–258.
- Johansson K. – Axelin A. – Stolt M. – Ääri R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007*. Turun yliopisto.
- Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. 2006. Fertility: Determinants and measurement. Opetusmateriaali. Luettu 8.3.2012  
<<http://ocw.jhsph.edu/courses/populationchange/PDFs/Lecture4.pdf>>
- Järvinen T. 2009. Voimaantumisen (empowerment) arvioinnin haasteita. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 11 (1), 8–17.
- Katapodi M. – Northouse L. 2011. Comparative Effectiveness Research: Using Systematic Reviews and Meta-Analyses to Synthesize Empirical Evidence; *Research & Theory for Nursing Practice* 25 (3), 191–209.
- Korhonen E. 2010. The world`s poor are most at risk. Footprint of poverty. Newprint Oy. Väestöliitto Publications Series 17. (Toim.) Korhonen E. – Lipsanen E.
- Kääriäinen M. – Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–45.
- LeVine RA. – Rowe ML. 2009. Maternal literacy and child health in less-developed countries: Evidence, Processes and Limitations. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 30 (4), 340–349.

- Lipsanen L. 2010. Lack of sexual rights increases poverty and the environmental burden. Footprint of poverty. Newprint Oy. Väestöliitto Publications Series 17. (Toim.) Korhonen E. – Lipsanen E.
- Lippman L. – Moore K. – McIntoch H. 2007. State of the Art of Positive Indicators of Child Well-being, paper presented to the UNICEF, OECD, European Commission Well-being Expert Consultation 25–27. May 2009.
- Marshalls T. 2010. AMK opinnäytetyö; Kehitysyhteistyöprojektin arviointia osallistuneiden perheiden näkökulmasta Tansaniassa. Laurea ammatti-korkeakoulu, Otaniemi. Vantaa.
- Moore MD. & Daday J. 2011. Barriers to human capital: Case study Swaziland, Cameroon and Kenya. *Africa Education Review* 7 (2), 283–304.
- Murphy-Graham E. 2010. And when she comes home? Education and women's empowerment in intimate relationships. *International Journal of Educational Development* 30 (3), 320–331.
- Murphy-Graham E. 2007. How secondary education can be used to promote participation in public life: Evidence from the Sistema de Aprendizaje Tutorial program in Honduras. *Prospects Quarterly Review of Comparative Education* 37 (1), 95–111.
- Mwangome M. – Prentice A. – Plugge E. – Nweneka C. 2010. Determinants of Appropriate Child Health and Nutrition Practices among Women in Rural Gambia. *Journal of Health, Population, & Nutrition* 28 (2), 167–172.
- Nduru M. 1999. Educating girls "reduces poverty in Africa". An education conference in Harare is told that the social returns on educating girls in Africa are the highest in the world. *Daily Mail and Guardian* 3, Mar 23 1999.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2011. Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit; Taavoitteena tietoon perustuva lapsipolitiikan johtaminen. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3.
- Rodney P. – Ndjakani Y. – Ceesay FK. – Wilson NO. 2010. Addressing the Impact of HIV/AIDS on Women and Children in Sub-Saharan Africa: PEPFAR, the U.S. Strategy. *Africa Today* 57 (1), 64–76.
- Roos J. 2006. Laajennettu perhe sosiaalisena turvaverkostona/ Puuttuvat lääkkeet ja ravinto uhka naisten terveydelle. Päiväntasaajan valo ja varjot – Afrikkalaisten naisten vahvuus ja taakka. Helsinki. Väestöliitto, Väestötietosarja 15.
- Rose P. (Director of the Education for All Global Monitoring Report) 2012. Rural women miss out on education – and decent jobs. New post on World Education Blog 05.03.2012. Luettu 6.3.2012  
<<http://efareport.wordpress.com/2012/03/05/rural-women-miss-out-on-education-and-decent-jobs>>



- Rowe T. 2006. Fertility and a woman's age. *Journal of Reproductive Medicine* 51 (3), 157–163.
- Sachs J. 2005. *The end of poverty*. New York, Penguin.
- Scabbert AD. – Ukpere WI. 2011. Poverty as a transient reality in a globalised world: an economic choice. *International Journal of Economics* 38 (10), 858–868.
- Siitonen J. 2007. Voimaantumisen viitekehys.  
<<http://www.tyhjoverkosto.fi/materiaalit/seminaarit/siitonen.pdf>>
- Siitonen J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. *Acta Universitatis Ouluensis, Series E Scientiae Rerum Socialium* 37.  
<<http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>>
- Siitonen J. – Robinson H. 2001. Pohdintaa voimaantumisesta. Teoksessa *Muutoksen kautta kasvuun*. Järvisalo, L. (toim.) Kotilo ry:n julkaisu. Pieksämäki. RT-Print Oy.
- Thompson J. 2007. Poverty, development, and women: Why should we care? *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 36 (6), 523–530.
- Tyer-Viola L. – Cesario S. 2010. Addressing Poverty, Education and Gender Equality to Improve the Health of Women Worldwide. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 39(5), 580–589.
- UNDP 2011. *The Millennium Development Goals Report 2011*.  
<[http://www.beta.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/mdg/MDG\\_Report\\_2011.html](http://www.beta.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/mdg/MDG_Report_2011.html)>
- UNESCO 2011. *Global Partnership for Girls and Women`s Education*.  
<[http://www.unesco.org/new/en/media-services/single-view/news/unesco\\_launches\\_global\\_partnership\\_for\\_girls\\_and\\_womens\\_education](http://www.unesco.org/new/en/media-services/single-view/news/unesco_launches_global_partnership_for_girls_and_womens_education)>
- UNFPA 2011. *State of World Population 2011*.  
<<http://foweb.unfpa.org/SWP2011/reports/EN-SWOP2011-FINAL.pdf>>
- UNICEF 2007. *Innocenti Report Card*.  
<<http://www.unicef-irc.org/publications/series/16>>
- United Nations 2011a. *Least Developed Countries 2011*, Statistic Division.  
<<http://unstats.un.org/unsd/methods/m49/m49regin.htm#least>>
- United Nations 2011b. *World Statistics Pocketbook 2010/LDC, Series V, No. 35/LDC*. New York, NY 10017, United States of America.  
<<http://www.unohrlls.org/UserFiles/File/LDC%20Pocketbook2010-%20final.pdf>>
- United Nations 2010a. "Education Counts" exhibition, *Global Monitoring Report*.  
<<http://prezi.com/jt2uqy2sympa/educaon-counts>> luettu 17.10.2011

<<http://efareport.wordpress.com/2011/10/16/how-to-reduce-poverty%E2%80%99s-impact-on-education>>

United Nations 2010b. Keeping the promise: a forward-looking review to promote and agreed action agenda to achieve the Millennium Development Goals by 2015. Report of the Secretary-General, A/64/665.

United Nations 2010c. Population and HIV/AIDS 2010, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

WHO 2000. Millennium Development Goals (MDGs).  
<[http://www.who.int/topics/millennium\\_development\\_goals/about/en/index.html](http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/en/index.html)>

White S. 2009. Analyzing wellbeing: A framework for development practice. Wellbeing in Development Countries working paper 44. ESRC Research Group.

White S. 2010. Extreme poverty and its impact on women's vulnerability to HIV transmission: a rights issue. International Journal of Human Rights 14 (1), 75–91.

Väestöliitto 2010. Seksuaalioikeudet kuuluvat kaikille. Väestötietosarja 18. Loimaa, Newprint Oy. (Toim.) Korhonen E. – Lipsanen L. – Yli-Räsänen H.

Väestöliitto 2005. Tasa-arvon ja lisääntymisterveyden edistämällä kohti vuosituhattavoitteita - Tiivistelmä YK:n väestörahasen vuosiraportista State of World Population 2005. Helsinki 2005. (Toim.) Alkio P. – Korhonen E. – Mattila M.

YK 1948. Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus.  
<[http://www.ihmisoikeudet.net/uploads/materiaali/YK\\_Ihmisoikeuksien%20julistus.pdf](http://www.ihmisoikeudet.net/uploads/materiaali/YK_Ihmisoikeuksien%20julistus.pdf)>

Liite 1 Least Developed Countries 2011 (UN 2011a))

<b>AFRICA</b>		<b>LATIN AMERICA / CARIBBEAN</b>
<i>Eastern Africa</i>	<i>Northern Africa</i>	Haiti
Burundi	Sudan	
Comoros		
Djibouti	<i>Western Africa</i>	<b>ASIA</b>
Eritrea	Benin	<i>Southern Asia</i>
Ethiopia	Burkina Faso	Afghanistan
Madagascar	Gambia	Bangladesh
Malawi	Guinea	Bhutan
Mozambique	Guinea-Bissau	Nepal
Rwanda	Liberia	<i>South-Eastern Asia</i>
Somalia	Mali	Cambodia
Uganda	Mauritania	Lao People's Democratic Republic
United Republic of Tanzania	Niger	Myanmar
Zambia	Senegal	Timor-Leste
	Sierra Leone	<i>Western Asia</i>
<i>Middle Africa</i>	Togo	Yemen
Angola		<b>OCEANIA</b>
Central African Republic	<i>Southern Africa</i>	<i>Melanesia/ Polynesia/ Micronesia</i>
Chad	Lesotho	Kiribati
Democratic Republic of the Congo		Solomon Islands
Equatorial Guinea		Vanuatu
Sao Tome and Principe		Samoa
		Tuvalu

Liite 2. Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tausta, tarkoitus ja työn kannalta tärkeimmät tulokset (n= 11)

No	Author(s)	Year	Place/ group	Aim	Education	Empowerment	Well-being
1	Kravdal Oystein	2001	Tanzania/ women in 357 cen- sus areas	Factors behind high fertility; income, illiteracy and lack of edu	1) no education 2) incomplited prim edu 3) compl. prim edu 4) started/ compl. sec edu	<p>- Education reduces first and higher-order birth rate significantly, but by controls of confounding variables included much less than suggested, may differ across sub-populations</p> <p>- Edu. enrollement (+relative high individual status) influences fertility and reproductive behavior, increases modern contraceptive use, reduces fertility desires and post-partum insuspectibility</p> <p><i>-Reduced need of children as old age security and boy preference</i></p> <p><i>-Erosion of traditional norms of post-partum abstinence and beastfeeding</i></p> <p><i>-Higher age of marriage</i></p> <p><i>-Higher fecundity (better health, treatment for STDs)</i></p>	<p><i>-Children `s reduced contribution to domestic and agricultural work</i></p> <p><i>-Lower infant mortality</i></p> <p><i>-Higher material wealth</i></p>

2	Mukudi E.	2003	42 African countries	<p>Seeks to illustrate the nutritional effect of expose to edu at the national level.</p> <p>-linkage between income, education and nutrition</p> <p>-prevalence of underweight quite high</p> <p>-1/2 polulation has basic literacy</p> <p>-average 5 children/household</p>	<p>-illiteracy/ literacy = basic eduction</p>	<p>-Primary education level yeilds the greatest returs to public investments</p> <p>-Influences nutritional out-comes of children</p> <p>-Education increases income, which is the best predictor of household size</p>	<p>-Direct effect on the weight</p> <p>-Effects long term measure of nutrition status</p> <p>-Female education impact nutri-tional well-being = direct effect on the food intake (important factor in food security)</p> <p>-Reduces household size, which has direct and indirect significant influencing factor in determing nutritional well-being</p>
---	-----------	------	----------------------	---	---	---	---

No	Author(s)	Year	Place/ group	Aim	Education	Empowerment	Well-being
3	Basu Alaka Malwade	2002	Develop ment Countries	<p>Review critically some of the more common mechanisms suggested by the literature and offers a new look at alternative possibilities.</p> <p>Looks other mechanisms than gender equalities that may contribute to the education-fertility relationship.</p> <p>1) Number of ways which edu may reinforce gender inequality</p> <p>2) Possible role of men</p>	non specific education /literacy/"schooling"	<p><b><i>Hypothesis; educated women have a single-handed role in their lower fertility</i></b></p> <p>1) "Jump" into the modern world vs. "nonliteracy"</p> <p>-Rapidly changing life favours ones with modern skills provided by schooling.</p> <p>- Greater reproductive autonomy than uneducated</p> <p>- Perspective of social and educational homogamy between spouses</p> <p>- Exposure to mass media, propagate of "modern lifestyle"; strongest predictors of fertility, desired family size, contraceptive use (birth control)</p> <p>- higher income reduces the need for children as security</p> <p>2) Lower infant and child mor-</p>	<p>- better survival</p> <p>- education may give better changes of childcare</p> <p>- safer environment for child</p> <p>- relation between parental education and children's education (education of daughters)</p> <p>-children less needed as security</p>

						<p>tality in role of fertility</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Education may lead to better survival with lower rates of labour participation</li> <li>- Greater authority in childcare decisions</li> <li>- Enhanced capacity to manipulate environment of child survival</li> </ul> <p>3) Increased aspiration</p> <p>4) Gender equality fam. culture</p>	
4	Okunuga AO. & Akintayo MO.	2011	Nigeria/ 350 university degree female students in 8 learning centre (DLI)	<p>To study profile of DLI female students.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Their reason for studying in distance learning</li> <li>2) Their goals and aspiration</li> <li>3) Benefits they hope to derive</li> </ol>	University degree/ distance learning (DLI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expectations of studies/ empowerment; promotion, thirst of knowledge, attainment of higher edu,</li> <li>social status (80-90%),</li> <li>employment change (46%),</li> <li>participation on politics (10.3%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fewer children</li> <li>- panacea to maternal and infant mortality</li> <li>- more responsive to health</li> <li>- more active role in public life</li> <li>- more conscious of their rights</li> <li>- better employment and promotion for women</li> </ul>

No	Author(s)	Year	Place/ group	Aim	Education	Empowerment	Well-being
5	Lemmer EM.	2009	South-Africa/ 4 distance learning university graduated	<p>To present stories of how women from a background of extreme deprivation.</p> <p>1)Construct and give meaning of their educational history and its contribution to their self-identity.</p> <p>2)The role of educational achievement in the development of an empowerment woman</p>	University degree/ distance learning	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Joy of learning new</li> <li>- Positive sence of self = SELF-ESTEEM</li> <li>-Determination despite faced problems, positive goals</li> <li>- Resistance prearranged marriage</li> <li>- Atchieve employment/ improve employment position =PROSPERITY</li> <li>-Value own competence</li> <li>-Financial independency and upwarded mobility = SECURITY</li> <li>-Educational achievement and professional status form an important part of women`s <b>adult identity.</b></li> <li>-Self-confidence and self-esteem are <b>psycho-logical empowerment. Economic empowerment.</b></li> </ul>	-Instrumental value of education =>educated children



6 (9)

No	Author(s)	Year	Place/ group	Aim	Education	Empowerment	Well-being
6	Wamani Henry, Tylleskär Thorkild, Åstrøm Anne Nor- drehaug, Tumwine James K, Peterson Stefan	2004	Uganda/ rural district of Hoima  720 mother- child pairs	To examine the association of four socio-economic indicators; moms edu., fathers´ edu., household asset index and land own- ership with growth stunting.	Mothers` education above primary school 1-7 scale  - no formal school - stopped prim. - compl.prim. - stopped above prim.		<b>Infants and young children: mothers` edu</b> of these 4 socio- eco indicators <b>was the best predictor of health and nu- trition.</b>
7	Gakidou Emman- uela, Cowling Krycia, Lozano Rafaelo, Murray Christopher JL.	2010	175 countries census data	To estimate wom- ens` education to reduction in child mortality in the past 40 years.	-Mean years of men/ women education	<b>-Increase of edu have im- plications for the health, status and roles of women in society.</b>  -Womens` schooling increased in 40 years in African 33 LDC from 0,4 to 2,4 years and men 2 years more (LDC 2,2 - 7,2) -21% Africa`s LDC women received 1year or less of edu -Edu. outcomes separated from income increace, edu appears independent.	-1 year of edu reduces child mortality by 9,5%

No	Author(s)	Year	Place/ group	Aim	Education	Empowerment	Well-being
8	Seebens Hoger & Wobst Peter	2005	Tanzania/ African Develop- ment Bank pro- gramme	-Examine long term effects of increased school enrollment -To demonstrate the effects of an increase in school enrolment without increase/ change of savings, investement rates nor technology	Primary school enrollment  -Non-educated/ unskilled -Primary education -Secondary or higher level education	-14,6 % labour unskilled women (7,5% for men)  <b>-Female primary educated earns 5.2 times than uneducated</b>	-13,4 % child labour-> 1% of value added -School drop out descreases; stronger effect on rural areas-> better educated labour -> better wage -> GDB effects. -School drop out level same to secondary
9	Boyle Michael H, Racine Racine, Georgiades Katholiki, Snelling Dana, Hong Sungjin, Omariba Walter, Hurley Patricia, Rao-Melacini Purnima	2006	42 dev. countries (16 LDC in Africa)	To estimate importance of economic development level, household wealth and maternal education to child health.	levels	<i>- Maternal edu has individual level as well can exert on persons and on population</i>	- The unique influence of maternal edu on child health is stronger than within-country distribution of household wealth. -Association between child WEIGHT and maternal edu at higher levels of edu. - Returns to child health appear to accelerate at higher level of education different to household wealth

No	Author(s)	Year	Place/ group	Aim	Education	Empowerment	Well-being
10	Kiros Gebre-Egziabher & Hogan Dennis P.	2001	Ethiopia/ Tigrai	Examines the role of parental edu in reducing excess child mortality	M: 1) illiterate 2) prim 3) above prim N: (20-49 years) 1) illiterate 2) literate	-Role of parental edu is great during famine periods <b>-Food security status</b>  -Impact of mothers` edu in child mort. is significant -Role of father`s edu significant <i>above primary level</i> <b>=&gt; womens literacy education has more impact</b>	-Child mortality highest among illiterate mothers/ fathers, individual parental education in <b>child mortality</b> more profound during times of crises, when health services and infrastructure has been destroyed and increased food crises vulnerability high.  -Great <b>survival</b> advantage of being offspring of parents with schooling.
11	LeVine Robert A & Rowe Meridith L.	2009	Literacy + 3 maternal education research analyses	To review evidence how literacy skills acquired in school affect maternal behavior critical to child survival.	Literacy	<b>-Maternal behavior</b> <b>-Psychological empowerment</b> (autonomy, self-confidence, assertiveness) dicion making for childrens health and welfare. - Social structure and better	-Postinfancy child mortality decreased (based on income). -Better access and healthcare utilization, prenatal care, immunization, modern medical care. -home hygiene practices/ public health measurement

					<p>resources; goods, income;  <i>access for medical care and  info, facilities, transportation,  interaction with health care  professionals</i></p> <p><i>-Maternal literacy skills predict  comprehension of printed and  radio health messages</i></p> <p><b>=LISTENING COMPREHEN-  SION and interaction</b></p> <p><i>- Media exposure -&gt; social  attitudes + health knowledge -  &gt; maternal health behavior,  sanitation, <b>environment</b></i></p>	<p>(purification of water, sewer  system, garbage disposal,  pasteurization of milk)  decreasing infections =  <b>health environment .</b></p>
--	--	--	--	--	---	--

Liite 3. Systemoituun kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten menetelmät (n= 11)

No	Kirjoittaja(t) vuosi/ maa	Menetelmä	Data	Mittarit/ Point of	Ana- lysis	Lu	Eti	Kliininen merk. sovellett.	Keskeiset tulokset/ kommentit
1	<b>Kravdal Oyster,</b> <b>2001, Tanzania</b>  <b>Main and Inter- action Effects of Women`s Educa- tion and Status on Fertility: The Case of Tanzania.</b>  <i>European Journal of Population. 17 (2) 107–136.</i>	<b>Quantitative</b> -retrospective approach	-1996 and 1991/-2 TDHS -1988 census -8020 women in 357 census areas -interview 8-11/1996 of clustered sam- ple as repre- sentatives all regions -3 months observation intervals	- <i>edu</i> - <i>employment</i> - <i>mortality</i> - <i>fertility and birth rate</i>  -DHS index (Demografic and Health Survay) -Census	yes	yes	non	- New laws con- serving marriage, property rights, em- ployment. - Status indicators indicates women`s lack of opportunities - Women`s empowerment simultaneous -> more effect on fertility. -Familyplanning	- <b>A compl. prim edu reduces first and higher-order birth rate significantly</b> - <b>sec school enrollment influ- ences fertility markedly;</b> later first birth but not higher-order - By controls of confounding vari- ables, <b><i>given a women more edu reduces her fertility much less than suggested.</i></b> - Edu. increases contraceptive use, fertility desires and post- partum insuspectibility. -Edu. level is linked to the <b>macro-level status indicators; edu, mortality, employment =&gt; fertility effects.</b> -Reproductive behaviour is influ- enced by women`s status; re- sponcibilities, rights and freedom



No	Kirjoittaja(t) vuosi/ maa	Menetelmä	Data	Mittarit/ Point of	Analysis	Lu	Eti	Kliininen merk. sovellett.	Keskeiset tulokset/ kommentit
3	<p><b>Basu Alaka Malwade</b></p> <p><b>2002, Developing countries</b></p> <p><b>Why does Education Lead to Lower Fertility? A Critical Review of Some of the Possibilities.</b></p> <p><b>World Development. 30 (10) 1779–1790</b></p>	<b>Literature Review</b>	not mentioned	<p><i>Education - Fertility relationship;</i></p> <p>1) <i>mortality</i></p> <p>2) <i>material aspiration</i></p>	non	yes	yes	<p>- "Jump" into the modern world, rapidly changing life favours ones with modern skills</p> <p>- <b>Exposure to mass media</b>, propagate of "modern lifestyle", expose to birth control information/ contraceptive use;</p> <p><b>strongest predictors of fertility, desired family size,</b></p>	<p>- <b>Education has strong negative/single handed relationship on fertility and child survival (low levels especially in Africa) after factors as income, husband`s edu, occupation</b></p> <p>- <b>Greated authority</b> in childcare decisions</p> <p>- <b>To increase social + educational homogamy between spouses, united ability to manipulate environment!!!</b></p> <p>- Higher income reduces the need of children as security</p> <p>-Greater <b>reproductive autonomy</b></p> <p>-<b>Relation between parental edu and childrens`education</b></p>

No	Kirjoittaja(t) vuosi/ maa	Menetelmä	Data	Mittarit/ Point of	Analysis	Lu	Eti	Kliininen merk. sovellett.	Keskeiset tulokset/ kommentit
4	<p><b>Okunuga AO &amp; Akintayo MO</b></p> <p><b>2011, Nigeria</b></p> <p><b>Distance Education And Women Empowerment: The Women Who Dared At Distance Learning Istitute.</b></p> <p><i>Journal of College Teaching and Learning. 8 (7) 1–11.</i></p>	<p><b>Quantitative</b></p> <p>-questionnair</p> <p>-randomized study</p>	<p>-Women students for degree level in Distance Learning Institute (DLI) of the University of Lagos (8 study centres)</p> <p>-questionnair complited 350/400</p>	<p>-Individual socio-economic characteristics</p> <p>-Demografic characteristic</p> <p>-Effect of their studien on their family and social lives</p>	<p>-Frecvency/percentage tablets</p>	non	non	<p>-96.2% married before studies</p> <p>-Teachers (47.4%), private/company sector (40%), civil servants (6.9%), full-time housewifes (2.6%)</p> <p>-96.2% having children 1-6</p> <p>-50% husbands have master/univer. degree</p> <p>-Distance edu involves application of the multimedia</p>	<p>-Expectations of studies; promotion, thirst of knowledge, attainment of higher edu, social status (80-90%), employment change (46%), participation on politics (10.3%)</p> <p><i>-Fewer children</i></p> <p><i>-Panacea to martenal and infant mortality</i></p> <p><i>-More responsive to health</i></p> <p><i>-More active role in public life</i></p> <p><i>- More conscious of their rights</i></p> <p><i>- Better employment and promotion for women</i></p>



No	Kirjoittaja(t) vuosi/ maa	Menetelmä	Data	Mittarit/ Point of	Ana- lysis	Lu	Eti	Kliininen merk. sovellett.	Keskeiset tulokset/ kommentit
5	<b>Lemmer EM.</b>  <b>2009, South-Africa</b>  <b>Empowerment of women students through educational achievement: A narrative enquiry.</b>  <i>Africa Educational Review. 6 (1) 80–95.</i>	<b>Qualitative</b>  -Narrative enquiry -selected by judgement sample 1) Written Autobiography 2) one meeting 3) Semi-structured interviews, which audio-regorded and transcribed	Four black midlife women with master`s degree at university in South Africa	1)women`s background 2)construction of edu history 3)contribution of edu to self-esteem	1)Holistic – content reading 2)Categorical -content approach 3)Labov`s model of analysis	yes	non	Educational achievement and professional status form an important part of women`s <b>adult identity.</b> Self-confidence and self-esteem are <b>psychological empowerment.</b> <b>Economic empowerment.</b> <b>Poorly educated parents effect children`s educational possibilities and complishment !!!</b>	- Joy of learning new, goals = personal success rather than academic ambition - positive sence of self = SELF-ESTEEM -Determination despite faced problems, positive goals - Resistance prearranged marriage - Atchieve employment/improve employment position =PROSPERITY -Value own competance -Financial independency and upwarded mobility = SECURITY <b>-Choises to avoiding their mother`s destiny.</b>

6 (12)

No	Kirjoittaja(t) vuosi/ maa	Menetelmä	Data	Mittarit/ Point of	Ana- lysis	Lu	Eti	Kliininen merk. sovellett.	Keskeiset tulokset/ kommentit
6	<p><b>Wamani H. – Tyl-leskär T. – Åstrøm AN. – Tumwine JK. – Peterson S.</b></p> <p><b>2004, Uganda</b></p> <p><b>Mothers' education but not fathers' education household assets or land ownership is the best predictor of child health inequalities in rural Uganda.</b></p> <p><i>International Journal for Equity in Health, 2004, 3, 9–17.</i></p>	<p><b>Quantitative</b></p> <p>-cross-selectional survey</p>	<p>- National census</p> <p>-720 mother/child pairs (&gt; 2 year old)</p> <p>-Two-stage cluster sample</p> <p>-Pilot tested structured questionnaire to mothers (based on DHS (demographic and health survey)</p> <p>-chocran method</p> <p>-&gt;sample size</p> <p>1) 72 villages</p> <p>2) 10 households</p>	<p>4 socio-economic indicators:</p> <p><i>-mother edu</i></p> <p><i>-father edu</i></p> <p><i>-land ownership</i></p> <p><i>-household asset index</i></p> <p><b>Mittarit:</b></p> <p>-houshold socio-eco. stat.</p> <p>-child anthropometry</p> <p>-infant and young child feeding knowledge and practises</p>	<p>Quantitative analysis, epi info +SPSS</p> <p>-correlation</p> <p>-odd ration</p> <p>-logistic regression</p> <p>-Hosmer and Lemeshow test</p>	<p>yes</p> <p>95 %</p> <p>con- fi- den- ce</p> <p>2% error</p>	<p>yes</p> <p>per- mi- tion s</p>	<p>Need of appropriate formal education of girl child to promote child health.</p>	<p>-25% children stunted</p> <p>- Higher prevalence of stunting of non-edu mothers</p> <p>- Mothers` edu rubush only independent predictor for inequalities of child health and nutrition</p> <p>-Boys are adversely more affected by low socio-economic status than girls.</p> <p>- <b>Land ownership and access as socio-economic status form, shows no differentials with stunting.</b></p>

7 (12)

No	Kirjoittaja(t) vuosi/ maa	Menetelmä	Data	Mittarit/ Point of	Analysis	Lu	Eti	Kliininen merk. sovellett.	Keskeiset tulokset/ kommentit
7	<p><b>Gakidou E. – Cowling K. – Lozano R. – Murray CJL.</b></p> <p><b>2010, 175 countries (all 33 African LDC)</b></p> <p><b>Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis. <i>The Lancet 376, 959–973.</i></b></p>	<b>Systematic analysis</b>	Country level data, 915 censuses and surveys	<p>-Mean number of years of education by age and sex</p> <p>-child mortality</p> <p>- income per person</p> <p>- HIV sero- prevalence</p>	<p>-Mean years of education</p> <p>-Loess re- gression</p>	yes	yes	<p>-Increase of edu. have <b>implications for the health, status and roles of women in society.</b></p> <p>-21% Africa`s LDC adult women received 1year or less edu</p> <p>-Tz 4,0</p> <p>-Leshoto 8,4</p> <p>-West LDC 1,4 years</p> <p>-East 2,7 years</p> <p>-Central 3,4 years</p> <p>“The expansion of womens`s education will have serious implications for global health in the next few decades.”</p> <p>-Leads to more rapid</p>	<p>-For women of reproductive age (15-44) in development countries, the years of <b>schooling in- creased (1970-2009, 40 years) from 2,2 years to 7,2 years, African women in 33 LDC get average of 0,4 -2,4 years and men 2 years more.</b></p> <p><b>-Finnish women 12,3 years</b></p> <p>-World wide of 8,2 million fewer (under 5 years) deaths, <b>51,2% has estimated based on in- creased education.</b></p> <p><b>-Every 1 year of edu decreas- es child mortality by 9,5%</b></p> <p>-Men/women differences in Africa (West, Central, East) in edu has been same or increased in 40years</p>

								<p>reductions total fertility rate</p> <p>-Reduction in the demand for children</p> <p><b>-demand for family planning services</b></p> <p>(preventing interv.)</p>	<p><b>“Expansion of primary education have led to changes that are disconnected from general economic growth..”</b></p>
8	<p><b>Seebens Holger – Wobst Peter</b></p> <p><b>2005, Tanzania</b></p> <p><b>The Impact of Increased school enrollment Economic Growth in Tanzania.</b></p> <p><i>African Development Review 17, (2), 107–137.</i></p>	<p><b>Data analysis</b></p> <p><b>Primary school enrollment programme and child labour reduction</b></p>	<p>Social accounting matrix (SAM) for Tanzania, 2000</p> <p>12 household categories; poverty level, rural/ urban</p> <p>4 education levels</p> <p>1) non</p> <p>2) some prim</p> <p>3) compl. prim</p> <p>4) compl sec +higher</p>	<p>A dynamic computable general equilibrium (DCGE) model</p>	yes	yes	<p>-Increase of human capital formation in the long run <b>leads only to a moderate increase of economic growth rates</b></p> <p>-14,6 % labour unskilled women (7,5% for men)</p> <p>-13,4 % child labour &gt; 1% of value added</p> <p><b>-Female primary educated earns 5.2 times than uneducated</b> (men 2.7 times compared to non-educated)</p>	<p>- Leads to <b>substantial improvement of factor to low-educated households</b></p> <p><b>-Primary schooling shows high returns in developing countries</b></p> <p><b>-School attainment -&gt; increased educated labour force enhances growth rates of GDB</b></p> <p><b>- Poor/ unskilled rural households gain most from educational improvements</b></p>	

No	Kirjoittaja(t) vuosi/ maa	Menetelmä	Data	Mittarit/ Point of	Ana- lysis	Lu	Eti	Kliininen merk. sovellett.	Keskeiset tulokset/ kommentit
9	<p>Boyle MH. – Racine R. – Georgiades K. – Snelling D. – Hong S. – Omariba W. – Hurley P. – Rao-Melacini P.</p> <p>2006, 42 developing countries (16 African LDC) The influence of economic development level, household wealth and maternal education on child health in developing world. <i>Social Science &amp; Medicine</i> 63, 2242–2254.</p>	Data analysis	<p>Single cross-sectional Demographic Health Survey (DHS) (incl. 104 surveys) of 15–49 years old mothers from 42 dev. countries between 1994 and 2003.</p> <p>-stratified sample; segment rand. selected, households by systematic sampling. Standard data coll. methods.</p>	<p>1)Economic development level 2) Mothers education 3)Household wealth in national context vs. child health (weight and height for age)</p>	Multilevel modeling and MLwiN software to conduct <i>four level regression analysis</i>	yes	yes	<p>-Significant Cross-national variation on moderating effects and average of child health. <i>National context is an important consideration when estimating the impact of strategies to improve child health.</i> <i>-Level of economic development = population health</i> <i>- Maternal edu has individual level as well can exert on persons and on population</i></p>	<p><b>-Strong association between household wealth and child health -&gt; distribution within country -&gt; striking non-linearity -&gt; where non-significant there maternal edu are relatively large</b> <b>- The unique influence of maternal edu on child health is stronger than within-country distribution of household wealth. Net influence of edu depends on presumed mechanisms of effect.</b> -Association between child WEIGHT and maternal edu at higher levels of edu. <b>- returns to child health appear to accelerate at higher level of education different to household wealth</b></p>

No	Kirjoittaja(t) vuosi/ maa	Menetelmä	Data	Mittarit/ Point of	Ana- lysis	Lu	Eti	Kliininen merk. sovellett.	Keskeiset tulokset/ kommentit
10	<p><b>Kiros GE. – Hogan D.</b></p> <p><b>2001</b></p> <p><b>War, famine and excess child mortality in Africa: the role of parental education.</b></p> <p><i>International Journal of Epidemiology, 2001, 30, 1–9.</i></p>	<b>Data analysis</b>	Housing and population census of Ethiopia 1994	<p>-Child mortality level</p> <p>Famine, armed conflict, severe and prolonged crises</p>	<p>-Z-test, -Pretest -Multiavar. models fitted to Poisson regression -Variables: age of wom, residence (urban/rural) district`s vulnerability to food crises and wars</p>	yes		<p>-Children &gt;5 years are most affected by famine and war.</p>	<p><b>-Parental edu in child mortality more profound during times of crises</b></p> <p><b>-Food security status</b></p> <p>-Impact of mothers` edu in child mort. is significant both food crices vulrable and non- areas</p> <p>-Role of father`s edu significant <b><i>above primary level</i></b></p> <p><b>-Great survival advantage of being offspring of parents with schooling</b></p>

11	<p><b>LeVine Robert A. – Rowe Meredith L.</b></p> <p><b>2009</b></p> <p><b>Maternal literacy and child health in less-developed countries: evidence, processes and limitations.</b></p> <p><i>Journal of Development Behaviour Peditric 2009, 30 (4), 340–349.</i></p>	<p><b>Literacy review</b></p>	<p>Literacy + 3 studies thorally</p>	<p>1)National infant mortality rates 2)Levels of household income 3)Womens` schooling</p>		yes	yes	<p>Second half of 20<sup>th</sup> century in LDC;</p> <p>1)Infant mortality recued due to control of infectious deseases 2)Socio-economic transformation (urbanization, economic growth, expantion of transportation networks, mass communication, school occurring)</p>	<p>Maternal edu;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Postinfancy child mortality</li> <li>-Maternal behavior</li> <li>-Healthcare utilization, prenatal care, immunization, modern medical care</li> <li>-Home hygiene practices/ public health measurement (puri-fycation of water, sewer system, garpage disposal, pasteurization of milk)</li> <li>-Health environment of the child</li> <li>-Psychological empowerment (autonomy, assertiveness) for childrens health and welfare.</li> <li>-Aspect of social structure (access to health services or facilities like safe water) and social connections</li> <li>-Better resources; goods, income</li> <li>-&gt; <i>child mortality, access for medical care, transportation</i></li> <li>-<i>maternal literacy skills predict comprehension of printed and radio health messages</i></li> <li>=<i>LISTENING COMPREHENSION</i></li> </ul>
----	--	-------------------------------	--------------------------------------	---	--	-----	-----	--	--

12 (12)

										<p><i>- Media exposure -&gt; health knowledge -&gt; maternal health behavior, sanitation, environment, interaction with health care professionals</i></p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---