

Niina Haapakoski & Anna Ikola

”Musta tuloo äiti!”

Ensimmäisen raskauden vaikutus elämään
raskaana olevan näkökulmasta

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Niina Haapakoski ja Anna Ikola

Työn nimi: ”Musta tuloo äiti!” Ensimmäisen raskauden vaikutus elämään raskaana olevan näkökulmasta

Ohjaajat: Toukola Marja, THM, lehtori

Vierre Else, THM, lehtori

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 68

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten ensimmäinen raskaus vaikuttaa naisen elämään ja millaista tukea ensimmäistä lastaan odottava nainen kokee saavansa raskauden aikana.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa ensimmäistä kertaa raskaana oleville naisille mahdollisista muutoksista kehossa, mielessä ja sosiaalisissa suhteissa raskauden aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa terveydenhoitajille, jotka kohtaavat ensimmäistä kertaa raskaana olevia työkäisiä naisia. Opinnäytetyön tekijöillä oli tavoitteena kehittää myös omaa ammattitaitoa toimia terveydenhoitajina ensimmäistä lastaan odottavien naisten parissa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto koostui neljän työkäisen hiljattain ensimmäistä kertaa raskaana olleen naisen teemahaastattelusta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että ensimmäinen raskaus tuo mukanaan yksilöllisiä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Pahoinvointi ja närästys olivat yleisiä raskausajan fyysisiä muutoksia. Raskauden aikana ilmeni väsymystä, mutta oli myös energisempiä jaksoja. Mielialan vaihtelut olivat yksi raskausajan psyykkisistä muutoksista. Odottavien naisten pelot kohdistuivat erityisesti tulevan lapsen terveyteen ja äitiyteen. Raskaana olevat naiset kokivat saavuttaneensa äitiyden raskauden eri vaiheessa. Odottavat naiset kokivat saavansa riittävästi tukea läheisiltä ihmisiltä, mutta lähes kaikki kokivat myös etääntyvänsä joistakin ihmisistä uuden elämäntilanteen vuoksi. Raskaana olevat naiset kokivat terveydenhoitajilta saamansa tuen riittäväksi, mutta tuessa oli myös puutteita. Puutteita koettiin esimerkiksi terveydenhoitajan kokonaisvaltaisessa huomioimisessa. Perhevalmennuksessa koettiin olevan myös paljon kehitettävää, esimerkiksi ryhmäkokojen pienentäminen.

Avainsanat: ensimmäinen raskaus, fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, äitiyshuolto

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor's Degree Programme in Nursing

Specialization: Public Health Nurse

Authors: Niina Haapakoski ja Anna Ikola

Title of thesis: "I will be a mother!" Impact of First Pregnancy on Life from the Perspective of the Pregnant Woman

Supervisors: Toukola Marja, MNSc, Senior lecture

Vierre Else, MNSc, Senior lecture

Year: 2012

Number of pages: 68

Number of appendices: 3

The thesis purpose was to find out how the first pregnancy affects a woman's life, and what kind of support women, who are expecting their first child, experience getting during pregnancy.

The thesis aim was to provide information for the first time pregnant women about possible changes in the body, mind and social relationships during pregnancy. The thesis aim was to provide information to public health nurses who meet the first time pregnant working-age women. Our target was to develop also their professional skills to work as public health nurses with women who are expecting their first child.

The thesis was carried out as a qualitative research. The research material consisted of four working-aged recently first time pregnant women's theme interview. The material was analyzed by content analysis.

The thesis' results show that the first pregnancy brings individual physical, psychological and social changes. Nausea and heartburn were general physical changes during pregnancy. During pregnancy appeared tiredness, but there were also more energetic periods. The changes of the mood were one of the psychological changes during pregnancy. Fears of the pregnant women were focused especially on the health of the coming child and maternity. Pregnant women felt that they were mothers in different period of pregnancy. Expectant women felt that they had enough support from the people near, but almost everybody also felt that they receded from some people because of the new life situation. Pregnant women felt that they had enough support from the public health nurse. They felt that there is also much to improve in family training such as reducing the group size.

Keywords: first pregnancy, physical, psychological, social, maternity care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 ENSIMMÄISEN RASKAUDEN TUOMAT MUUTOKSET RASKAANA OLEVAN NAISEN ELÄMÄÄN.....	7
2.1 Ensimmäisen raskauden aiheuttamia fyysisiä muutoksia.....	7
2.1.1 Ensimmäisen raskauden fyysisten muutosten vaikutus arjessa jaksamiseen.....	10
2.1.2 Ensimmäisen raskauden fyysisten muutosten vaikutus työssä jaksamiseen.....	11
2.2 Ensimmäisen raskauden aiheuttamia psyykkisiä muutoksia.....	12
2.2.1 Siirtymävaihe naisesta äidiksi.....	14
2.2.2 Äidin ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde raskausaikana.....	15
2.3 Ensimmäisen raskauden aiheuttamia sosiaalisia muutoksia.....	16
2.3.1 Ensimmäisen raskauden tuomat muutokset parisuhteeseen.....	16
2.3.2 Ensimmäisen raskauden tuomat muutokset ihmissuhteisiin.....	18
2.3.3 Ensimmäisen raskauden tuomat taloudelliset muutokset.....	21
3 ENSIMMÄISTÄ LASTAAN ODOTTAVAN NAISEN TERVEYDENHOITAJALTA SAAMA TUKI.....	23
3.1 Raskauden aikainen äitiyshuolto.....	23
3.2 Perhevalmennus.....	26
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	28
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	30
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	35
6.1 Ensimmäisen raskauden aiheuttamat fyysiset muutokset.....	35
6.2 Ensimmäisen raskauden aiheuttamat psyykkiset muutokset.....	39
6.3 Ensimmäisen raskauden aiheuttamat sosiaaliset muutokset.....	43
6.4 Terveystenhoitajalta saadun tuen kokeminen.....	47

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	52
7.1 Johtopäätökset.....	52
7.2 Pohdinta.....	59
7.3 Jatkotutkimusehdotukset.....	61
7.4 Luotettavuus ja eettisyys.....	61
LÄHTEET	65
LIITTEET	69
LIITE 1: Teemahaastattelurunko	69
LIITE 2: Suostumuskaavake.....	69
LIITE 3: Sisällönanalyysirunko.....	69

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on ensimmäisen raskauden vaikutus naisen elämään työikäisen raskaana olevan naisen näkökulmasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuonna 2010 raskaana olevia naisia oli 60 421, joista 42,2 % oli ensisynnyttäjiä. Ensimmäistä lastaan synnyttäviä oli siis vuonna 2010 eniten kaikista Suomessa synnyttäneistä. (Pohjoismaiset synnytystilastot, Suomen taulukot 2011, taulu 3–4.) Neuvolatoimintaa käsittelevän asetuksen mukaan kunnan on järjestettävä lasta odottavalle perheelle suunnitelmallisia terveystarkastuksia, jotka ovat tasoltaan yhtenäisiä ja asiakaslähtöisiä. (A 1.5.2011/338)

Raskauden aiheuttamia fyysisiä muutoksia ja vaikutuksia naisen kehoon on tutkittu paljon, kun taas sosiaalisia ja psyykkisiä muutoksia on puolestaan tutkittu vähemmän. Päämäärä on tuoda terveydenhoitajille lisää tällaista tietoa, jolloin jokainen ensimmäistä kertaa raskaana oleva kohdattaisiin yksilönä ja monipuolisesti huomioiden.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten ensimmäinen raskaus vaikuttaa naisen elämään, ja millaista tukea ensimmäistä lastaan odottava nainen kokee saavansa raskauden aikana. Tavoitteena on antaa tietoa ensimmäistä kertaa raskaana oleville työikäisille naisille mahdollisista muutoksista kehossa, mielessä ja sosiaalisissa suhteissa raskauden aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa eri näkökulmista ensimmäistä kertaa raskaana olevien tuntemuksista ja kokemuksista heitä neuvoville terveydenhoitajille. Tavoitteena on kehittää myös opinnäytetyön tekijöiden omaa ammattitaitoa tulevina terveydenhoitajina, että he osaavat neuvoa ja huomioida eri osa-alueet, jotka vaikuttavat ensimmäistä lastaan odottavan naisen elämään.

Opinnäytetyö liittyy hankkeeseen, jossa selvitetään maatalousyrittäjien jaksamista ja pidempään työssä jatkamista. Kyseisen hankkeen tavoitteeseen pyritään pääsemään selvittämällä aikuisväestön työkykyyn ja hyvinvointiin liittyviä tekijöitä. (Kyrönlähti, Loppela, Lauhanen & Lähdesmäki 2011.)

2 ENSIMMÄISEN RASKAUDEN TUOMAT MUUTOKSET RASKAANA OLEVAN NAISEN ELÄMÄÄN

Suomessa nainen muuttuu sukukypsäksi noin 13-vuotiaana, riippuen perimästä ja elintavoista (Ihme & Rainto 2008, 44). Tällöin nainen voi tulla yhdynnässä raskaaksi. Raskaus alkaa munasolun hedelmöityksestä, mutta raskausviikkojen laskeminen aloitetaan jo hedelmöitystä edeltävien kuukautisten ensimmäisestä päivästä lähtien. Täysaikaisessa raskaudessa on 40 raskausviikkoa. (Katajamäki & Gylden 2009, 14.) Raskauden voi varmistaa kotona raskaustestillä, jonka saa apteekista. Varmistuksen voi tehdä myös virtsa- tai verikokeella äitiysneuvolassa tai terveyskeskuksessa. Luotettavin raskauden vaiheen määrittymenetelmä on kuitenkin ultraäänitutkimus, jolla raskauden voi myös varmistaa seitsemännen raskausviikon jälkeen. (Nuorttila 2007, 41.)

Raskaus jaetaan raskausviikkojen mukaan ensimmäiseen, toiseen ja viimeiseen kolmannekseen. Ensimmäinen kolmannes kattaa raskausviikot 1–12, jolloin tulevalla äidillä tapahtuu suuria muutoksia kehossa ja mielessä. (Katajamäki & Gylden 2009, 14.) Hedelmöityksen myötä sikiön kudokset ja muut elimet muotoutuvat ja kasvavat nopeasti. Raskauden alussa kehittyvä alkio on kaikille vaaratekijöille hyvin herkkä. (Nuorttila 2007, 41.) Toinen kolmannes kattaa raskausviikot 13–28, jolloin nainen on useimmiten energisin. Viimeinen kolmannes kattaa raskausviikot 29–42. Silloin moni odottava äiti alkaa muuttua jo malttamattomaksi. (Katajamäki & Gylden 2009, 23,37.)

2.1 Ensimmäisen raskauden aiheuttamia fyysisiä muutoksia

Ensimmäinen raskauteen viittaava muutos on tavallisesti kuukautisten poisjääminen (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 170). Niukkaa veristä vuotoa kuitenkin esiintyy noin joka neljännellä raskaana olevalla siihen aikaan, kun ensimmäiset kuukautiset jäävät pois. Tämä vuoto kertoo siitä, että hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohdun limakalvoon. Valkovuoto lisääntyy tavallisesti koko raskauden aikana. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2009,10–11.) Odottavan naisen ruumiinlämpö saattaa nousta

hetkellisesti puolisen astetta jo ennen kuukautisten poisjäämistä. Nainen saattaa silloin palella ja luulla flunssan olevan tuloillaan. (Katajamäki & Gylden 2009, 15–17.) Muutokset rinnoissa ovat myös yksi ensimmäisistä fyysisistä muutoksista. Rinnat alkavat kasvaa ja niitä saattaa pistellä. Rinnat saattavat tuntua aroilta ja pingottuneilta. Arkuus ja pistely helpottuvat yleensä raskauden edetessä. Toisesta raskauskuukaudesta alkaen niistä voi tihkua maitoa. Rinnat ovat myös herkät kylmälle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009,10–11; Paananen ym. 2006, 175.)

Pahoinvointi on myös ensimmäisiä fyysisiä muutoksia, ja noin puolet odottavista äideistä kärsii pahoinvoinnista raskauden alkupuolella. Kuvotuksen tunnetta ilmenee erityisesti aamulla, kun vatsa on tyhjä. Myös huimaus ja silmissä mustuminen noustessa voivat liittyä pahoinvointiin. Haju- ja makuaisti herkistyvät raskauden myötä, ja kuvotuksen tunne saattaa liittyä joihinkin tiettyihin hajuihin tai makuihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009,10–11.) Raju oksentelu saa äidin olon tuntumaan kurjalta. Oksentelu ei ole kuitenkaan vaaraksi sikiölle. On todettu, että alkuraskauden keskenmenon riski on pienempi etenkin runsaasti pahoinvoivilla odottajilla. (Katajamäki & Gylden 2009, 20.) Varsinainen pahoinvointi oksenteluineen loppuu tavallisesti kolmen raskauskuukauden jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009,10–11.)

Raskauden alussa monille odottajille tulee usein väsymys, joka ei helpota edes nukkumalla ja ulkoilemalla. Monesti väsymys helpottaa kolmannen raskauskuukauden jälkeen, mutta saattaa tulla uudelleen raskauden loppupuolella. Väsymys saattaa johtua monesta eri syystä, mutta se on kuitenkin raskausajan alulle normaalia. (Katajamäki & Gylden 2009, 15–17.) Veren hemoglobiini laskee tavallisesti raskauden aikana ja odottavan äidin väsymys saattaa johtua anemiasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 11–12).

Alkuraskauden aikana, kohdun kasvaessa ja asennon muuttuessa, saattaa tuntua ohimeneviä vihlaisuja alavatsassa ja nivustaipeissa. Paineen tuntua alavatsassa saattaa aiheuttaa verimäärän lisääntyminen kohdussa ja sen sivuelimissä. (Katajamäki & Gylden 2009, 17.) Nivelsiteiden löystyminen voi myös aiheuttaa kipuja lonkissa, ristisuolinivelissä ja häpyliitoksissa. Raskauden edetessä häpyliitos löystyy ja aiheuttaa joskus niin paljon kipua, että raskauden viimeisillä viikoilla odottava nainen ei kykene kävelemään, eikä olemaan pystyasennossa.

(Katajamäki & Gylden 2009, 38; Sariola & Tikkanen 2011, 313.) Toisen kolmanneksen lopulla tulevan äidin hengitys alkaa vaikeutua kohdun painaessa kylkiluihin ja palleaan (Katajamäki & Gylden 2009, 37). Vatsan kasvu lisää selän lihasten rasitusta, joka tuntuu usein selkäkipuina (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 11–12).

Odotusaikana iho saattaa tummua erityisesti nänneistä ja ulkosynnyttimistä. Kasvoihin voi ilmestyä maksaläikkiä ja vatsaan ilmestyy usein ruskea viiva. Raskausarpia voi ilmestyä odottavan äidin rintoihin, vatsaan ja reisiin, kun verinahan sidekudos ihon venyessä repeää. Suonikohjut voivat lisääntyä tai kasvaa raskauden aikana. Raskaus altistaa suonenvedoille. Tavallisemmin kivulias lihassupistus tulee yöaikaan pohje- tai reisilihakseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 11–12.)

Pääasiassa raskauden viimeisellä kolmanneksella ravinnontarve lisääntyy, koska perusaineenvaihdunta kiihtyy keskimäärin 15–25 %. Myös nestemäärä lisääntyy elimistössä ja verenkierrossa. (Nuorttila 2007, 40.) Lievä turvotus on normaalia. Hikoilu lisääntyy raskauden aikana. Virtsaamisen tarve lisääntyy varsinkin odotuksen loppuaikoina suurentuneen kohdun painaessa virtsarakkoa. Myös vauvan liikkeet voivat aiheuttaa virtsankarkailua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 11–12.) Virtsatieinfektion riski kasvaa, koska virtsanjohtimet saattavat ahtautua (Ihme & Rainto 2008, 87). Raskauden loppupuolella odottavaa äitiä vaivaa tavallisesti närästys. Kohtu painaa kasvaessaan peräsuolta ja lisää taipumusta myös ummetukseen ja peräpukamiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 11–12.)

Raskauden aikana odottavan äidin paino nousee keskimäärin 12 kiloa. Painonnoususta kolmasosa on äidin lisääntyvää rasvakudosta ja loput koostuu sikiöstä, istukasta, kohdusta ja lapsivedestä. Raskausajan suositus painonnousussa vaihtelee 6–18 kilon välillä, äidin raskautta edeltävästä painosta riippuen. Odottavan äidin liiallinen painonnousu raskaudenaikana lisää riskiä sairastua raskausajan diabetekseen ja raskausmyrkytykseen. Äidin ylipaino ja raskauden aikainen liiallinen painonnousu hidastavat synnyttämistä toipumista sekä voivat johtaa lapsen syntymäpainon nousuun. (Arkkola 2010, 34–35.)

Epäsäännölliset ja kivuttomat supistukset kuuluvat normaalisti raskauteen. Supistuksia voi ilmaantua koko raskauden ajan tai vasta synnytyksen alkaessa. Heikot supistukset voivat ilmetä muun muassa reippaassa kävelyssä, portaita noustessa tai kylkeä kääntäessä. (Sariola & Tikkanen 2011, 313.) Supistukset valmistavat kohtua ja synnytykselimiä synnytykseen (Katajamäki & Gyldèn 2009, 38).

2.1.1 Ensimmäisen raskauden fyysisten muutosten vaikutus arjessa jaksamiseen

Raskaudelle on eduksi säännöllinen liikunta. Hyväkuntoiselle raskaana olevalle naiselle synnytyskin on usein helpompi. (Nuorttila 2007, 43.) Kokemattomankin liikkujan on hyvä lisätä lempeämpien liikuntalajien, kuten kävelyn ja uinnin harrastamista raskauden aikana. Lähes kaikki liikuntalajit ovat raskauden aikana sallittuja. Raskauden lopulla on kuitenkin hyvä varmuuden vuoksi välttää lajeja, joissa on vaara loukkaantua, saada iskuja vatsan alueelle tai joutua hölskyvään liikkeeseen. Vältettäviä lajeja ovat esimerkiksi ratsastus, kamppailulajit, laskettelu ja rajut pallopelit. (Eskola & Hytönen 2002, 122; Katajamäki & Gyldèn 2009, 64–65.) Hyvä kunto edistää myös sikiön kasvua ja terveyttä. Usein aikaisempia harrastuksia voi jatkaa raskauden loppupuolelle asti. Omia tuntemuksia on tärkeä kuunnella, sillä ne yleensä kertovat, mikä on sopivaa liikuntaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 19). Raskauden lopulla liikkuminen vaikeutuu ja erityisesti rappusissa kulkeminen hankaloituu (Katajamäki & Gyldèn 2009, 38).

Keskiraskaus on monille odottajille energisintä aikaa, kun alkuraskauden väsymys ja pahoinvointi helpottavat. Raskaus muuttuu todellisemmaksi, koska sikiön liikkeet alkavat tuntua. Raskauden tässä vaiheessa vatsa alkaa kasvaa ja vaatteet kiristää. (Katajamäki & Gyldèn 2009, 23.)

Kehon painopiste muuttuu raskauden aikana. Selkä rasittuu tavallista enemmän, koska kuormitus siirtyy selkälihaksille vatsan kasvaessa. Hengitys tehostuu hyväryhtisenä, jolloin myös hartiat pysyvät rentoina. (Hyvärinen 2004, 52.) Kehon painopisteen muuttuminen saattaa vaikeuttaa liikuntasuorituksia, joissa vaaditaan tarkkaa tasapainoa. Myös lisääntynyt paino lisää rasituksen määrää lähes

jokaisessa urheilulajissa, jossa nainen joutuu kantamaan painoaan. (Erkkola 1990, 31.)

Kotioloissa painavien esineiden siirtelyä ja nostamista tulisi välttää. Nostamisessa tulisi käyttää jalkojen lihaksia ja siirtelyssä apuvälineitä, kuten kärryjä. Ryhtiä tasapainottamaan sopivat parhaiten kengät, joissa on 3–5 cm korko. Kenkien riittävän paksu ja joustava pohja vaimentavat askeleita odottavan äidin liikkuesssa kovallakin alustalla. Odottavan äidin jalkapohjat rasittuvat ja kipeytyvät nopeasti, sillä raskausaikana jalan kuormituspisteisiin kohdistuu suurempi rasitus. (Eskola & Hytönen 2002,123.) Raskauden loppupuolella turvotus voi olla niin runsasta, että kengät eivät mahdu jalkaan ja sormukset kiristävät (Sariola & Tikkanen 2011, 313).

Odottavan äidin unen saantiin saattaa vaikuttaa hyvän asennon löytäminen vatsan kanssa. Helpotusta tähän tuo asennon hakeminen tyynyjen kanssa. Unen saantia vaikeuttavat lonkkasäryt, suonenedot ja närästys. Unen laatua häiritsee myös tiheä virtsaamistarve yön aikana. (Katajamäki & Gylden 2009, 22.)

2.1.2 Ensimmäisen raskauden fyysisten muutosten vaikutus työssä jaksamiseen

Raskaus tuo omat muutokset myös työssäkäyntiin. Raskauden alkuvaiheessa ilmenevä pahoinvointi voi haitata työelämässä jaksamista. Joillakin aloilla raskaus rajoittaa fyysisiä työtehtäviä, ja työolot saattavat rajoittaa raskauden aikana työtä, jolloin voi olla edessä jopa työtehtävien vaihtaminen. Sikiölle vaaralliset aineet ovat vaarallisia useimmiten varsinkin alkuraskaudesta. Moni odottaja ei halua kertoa raskaudestaan heti työpaikalla. Esimies on kuitenkin vastuussa työoloista ja -menetelmistä, joilla pyritään takaamaan odottavan äidin ja sikiön turvallisuus. (Katajamäki & Gylden 2009, 30; Helakoski, Lindbohm & Taskinen 2008.)

Altistuminen esimerkiksi epäorgaaniselle lyijylle ja liuotainaineille lisää keskenmenovaaraa. Näille alttiiksi joutuvat esimerkiksi maalarit, laboratoriossa työskentelevät, pesulatyöntekijät ja kampaajat. Seisovassa asennossa tehtävä ruumiillinen työ, vuorotyö ja raskaita nostoja edellyttävä työ lisäävät riskiä lapsen

ennenaikaiseen syntymiseen ja pienipainoisuuteen. Raskauden viimeisellä kolmanneksella odottavalla äidillä voi olla ongelmia työtehtävissä, jotka vaativat notkeutta ja tasapainoa. (Saarikoski 1990, 21–22.)

Työntekijä on viimekädessä velvollinen huolehtimaan omasta turvallisuudestaan (Katajamäki & Gylden 2009, 30). Raskaana olevalla naisella on oikeus anoa siirtoa muihin tehtäviin, jos työpaikan olosuhteisiin arvioidaan liittyvän kemiallisen aineen, säteilyn tai tarttuvan taudin aiheuttama riski. Ellei tämä ole mahdollista, odottava nainen voi hakea Kelalta erityisäitiysrahaa, jonka turvin hän voi siirtyä äitiysvapaalle aikaisemmin. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009, 31.)

2.2 Ensimmäisen raskauden aiheuttamia psyykkisiä muutoksia

Ensimmäisen kolmanneksen aikana tulevalla äidillä ilmenee psyykkisiä muutoksia. Naisesta saattaa tuntua epätodelliselta, että hänen sisällään kasvaa lapsi, koska raskausmuutoksia ei välttämättä vielä kunnolla ole. Epätodellisuuden tunnetta ilmenee enemmän tuoreilla vanhemmilla kuin kokeneilla vanhemmilla. (Brodèn 2006, 67; Haataja 2011, 12). Naisen kokemilla fyysisillä muutoksilla onkin psykologinen merkitys, sillä ne kertovat lapsen olemassaolosta (Nummenmaa 1985, 30).

Raskausaikana tunteet myllertävät ilosta suruun. Hormonivaihtelut ovat voimakkaampia kuin missään muussa elämän vaiheessa ja saavat naisen käyttäytymään kummastuttavilla tavoilla. (Haataja 2011, 9–12.) Odottava nainen saattaa epäillä valmiuksiaan äidiksi tulemiselle, jolloin suru, pelko ja kiukku ovat tavallisimpia tunteita (Brodèn 2006, 67).

Raskaus saattaa herättää odottavassa naisessa voimakkaita ristiriitoja. Ristiriitoja voivat herättää ongelmallinen suhde lapsen isään, pelko menetyksistä ja raskaus, joka ei ole toivottu. Työpaikan menettäminen ja opiskelun keskeytyminen ovat esimerkkejä menetyksistä, joita odottavat äidit pelkäävät. (Nummenmaa 1985, 31.) Lapsi voi myös olla suunniteltu ja toivottu, mutta mielessä on silti epävarmuus (Haataja 2011, 9–12). Ristiriitaiset tunteet raskautta, tulevaa lasta sekä

vanhemmuutta kohtaan kuuluvat kuitenkin odottavan äidin normaaliin kehitysprosessiin (Nummenmaa 1985, 31).

Tärkeä osa raskautta on kehon kuuntelu. Erityisesti raskauden alussa kehossa tapahtuu paljon fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotka vaikuttavat naiseen eri tavoin. Naisen tulee opetella tuntemaan omat vahvuudet ja heikkoudet ja selvittää, mitä keho kestää ja mitä ei. Vaisto ja kehon kuuntelu kertovat naiselle, kuinka hän toimii lapsen parhaaksi. Raskauden aikana voi tehdä esimerkiksi mieli jotain tiettyä ihmeellistä ruokaa tai mieliruoka ei maistu enää ollenkaan. Nainen suojelee raskauden ensihetkistä asti vauvaa esimerkiksi pitäen kiinni vatsastaan tai välttämällä joidenkin asioiden tekemistä. Vauvan ensimmäiset liikkeet voivat ensisynnyttäjillä tuntua vasta noin raskauden puolivälissä. Ammattilaisen luona nainen varmistaa vauvan hyvinvoinnin. Käynnit ovat kuitenkin vain pieni osa raskautta ja muina aikoina naisen tulee luottaa vaistoihinsa, että vauvalla on kaikki hyvin. (Haataja 2011, 45.)

Raskauden keskivaiheessa odottava äiti tuntee sikiön liikkeet. Sikiön liikkeiden tuntemisen myötä äidin ja sikiön yhteenkuuluvuuden tunne vahvistuu ja raskaus muuttuu todellisemmaksi. Sikiön liikkeiden tunteminen lisää myös huolenpitoa omasta ja sikiön terveydestä. Odottava äiti huolestuu muun muassa tupakan, alkoholin ja lääkkeiden haitallisista vaikutuksista. (Nummenmaa 1985, 31–32.) Toisen kolmanneksen aikana toiset tulevat äidit odottavat malttamattomina vatsan kasvua, kun taas toisille raskauden myötä pyöristyminen saattaa tuntua kauhealta ja olla naisellisuuden menetys (Katajamäki & Gylden 2009, 23).

Viimeisellä kolmanneksella tuleva äiti odottaa jo kovasti vauvan syntymistä ja haluaa tavata ja tutustua vauvaan mahdollisimman pian. Synnytys ja sen jälkeinen aika saattaa kuitenkin pelottaa. (Katajamäki & Gylden 2009, 37.) Pelot voivat kohdistua synnytykseen, äitiyteen, lastenhoitoon, lapsen terveyteen tai parisuhteen muuttumiseen (Nummenmaa 1985, 33; Haataja 2011, 12). Arvion mukaan jopa 40 prosentilla odottajista on jonkinlaisia psyykkisiä oireita, kuten univaikeuksia, ahdistuneisuutta, pelokkuutta tai ylikorostunutta huolta omasta tai sikiön terveydestä (Katajamäki & Gylden 2009, 34). Viimeisellä kolmanneksella olevan odottavan äidin riski sairastua masennukseen, ahdistukseen tai stressiin on

korkeampi kuin raskauden alussa. Äitiysterveystieteiden huollon on huomioitava ennaltaehkäisevästi masennuksen mahdollisuus. (Parcells 2010, 813.)

Raskauden lopulla naisessa on havaittavissa herkistymistä, jonka myötä hän on puolustuskyvyttömämpi ja haavoittuvaisempi. Nainen voi loukkaantua helposti muiden sanoista, teoista tai niiden puutteista. Nainen vastaanottaa tarkasti kehonsa ja vauvansa viestejä. Pesänrakennus liittyy myös herkkyysskauteen. Muutamia viikkoja ennen laskettua aikaa naiset usein siivoilevat kaappeja, leipovat, laittavat ruokaa ja muokkaavat kotia lapselle sopivaksi. Toisessa vanhemmassa herkistyminen voi puolestaan näkyä perheen talouden, asumisen ja auton huolehtimisena. (Haataja 2011, 14.)

2.2.1 Siirtymävaihe naisesta äidiksi

Jokainen ihminen kohtaa elämänsä aikana siirtymävaiheita. Siirtymävaiheiden aikana muutosta ja kehitystä tapahtuu suurina harppauksina ja helpommin kuin muulloin. Siirtymävaiheiden aikana ihminen oppii lisää itsestään sekä kasvaa ja muuttuu yksilönä. Tällöin myös suhteet muihin ihmisiin muuttuvat. Siirtymävaiheiden aikana mieli on vastaanottavainen ja on tavallista pohtia elämää laajasti. Siirtymävaiheet nähdään yleensä kielteisinä tai myönteisinä asioina. (Haataja 2011, 7–8.)

Ensimmäinen raskaus on yksi naisen elämän suurimmista siirtymävaiheista – muutos naiseudesta äitiyteen. Raskaus on myös suhteellisen pitkäkestoinen siirtymäaika. (Haataja 2011, 9–10.) Paavilaisen (2003, 78) tutkimuksen mukaan ensimmäistä lasta odottavat naiset kokivat saavuttaneensa äitiyden raskauden eri aikoina. Osa odottavista naisista koki olevansa äitejä jo raskauden alkuvaiheessa ja osa vasta synnytyksen jälkeen.

Yhdeksän kuukauden jälkeen nainen muuttuu virallisesti äidiksi, jonka tulee ottaa täysi vastuu pienen ihmisen hyvinvoinnista ja selviämisestä. Jo raskaaksi tulemisen uutinen muuttaa naista äitiyden suuntaan. Myös alkuraskaudessa naisen kehossa tapahtuvat psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset muutokset käynnistävät äidiksi kasvamisen. Raskausaikana naisella on olemassa vain

mielikuvia ja toiveita äitiydestä, lapsesta ja tulevaisuudesta. Raskausaikana nainen kehittyä mielensisäisesti naisesta äidiksi; nainen kuvittelee millainen lapsi on ja millainen suhde hänelle ja lapselle muodostuu. Kuvitelma lapsesta perustuu naisen mielikuviin itsestään ja kumppanistaan. Kuvitelmat itsestä ja omasta äidistään mahdollistavat naisen kuvitelmat itsestä äitinä. (Brodèn 2006, 50; Haapio, Koski, K., Koski, P. & Paavilainen 2009, 87–88.)

Siirtymävaiheille olennaista on identiteetin muuttuminen. Raskauden aikana naisella ei ole välttämättä selkeää identiteettiä. Hän ei ole vielä ihan äiti, mutta ei myöskään ei-äiti. Tilassa, jossa ei tiedä mihin kuuluu, on mahdollista tuntee henkistä tyhjyyttä. Vanha ei ole enää todellista, mutta uudesta ei ole vielä varmuutta. Raskaana olevan naisen huomio suuntautuu enemmän sisäänpäin, jotta hän löytää identiteettinsä ja osaa valita uuden elämänvaiheen suunnan ja sisällön. Siirtymävaiheen aikana nainen käy läpi siihenastisia elämäkokemuksia. Tämä voi johtaa kypsyyteen ja siihen, että nainen löytää uuden tavan nähdä itsensä ja ympäristönsä. (Haataja 2011, 9–11; Brodèn 2006, 24–25.)

2.2.2 Äidin ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde raskausaikana

Äidin ja lapsen vuorovaikutussuhde alkaa jo sikiön ollessa äidin kohdussa. Vuorovaikutus on lähinnä äidin ja vauvan ruumiillista vuoropuhelua. Kohdussa kasvava sikiö voi reagoida äidin tunnetiloihin ja aistia äidin stressin tai onnen. (Haapio ym. 2009, 87–88.) Joissakin tilanteissa odottavat naiset saattavat olla joko onnellisia tai jopa hieman kiusaantuneita lapsen liikkeistä kohdussa. Raskauden edetessä tulevat äidit kuitenkin usein oppivat rauhoittamaan kohdussa potkivaa lasta esimerkiksi omilla asennoillaan tai liikkeillään. Myös tilanteet, joissa sikiö reagoi ympäristön ääniin liikkeillään, vahvistavat varhaista vuorovaikutusta. (Romppanen 2000, 19.)

Odottavan naisen tulee luoda raskauden aikana lapseen sellainen suhde, että hän pitää lapsen hyvinvointia tärkeänä ja kokee olevansa riittävän hyvä äiti lapselleen. Tulevan äidin ja lapsen suhde muotoutuu monien vaiheiden kautta ja se on ainutkertainen prosessi. Raskauden alkupuolella odottavan naisen on tärkeä hyväksyä hänen oman seksuaalisuutensa merkitys lapsen elämälle, jotta hän voi

kokea sikiön osaksi omaa itseään. Raskauden keskivaiheessa tuleva äiti tuntee sikiön liikkeet ja alkaa kokea sikiön itsestään erilliseksi. (Niemelä 1990, 10.)

2.3 Ensimmäisen raskauden aiheuttamia sosiaalisia muutoksia

Ensimmäisen kolmanneksen aikana odottavan naisen sosiaalisissa suhteissa saattaa tapahtua muutoksia. Ensimmäinen raskaus on tärkeä siirtymävaihe naisen elämässä. Nainen saattaa muuttua itsekeskeisemmäksi, jolloin puoliso voi kokea olevansa raskaana olevan vaatimusten tiellä. Parisuhteen herkkä tasapaino saattaa horjua raskauden myötä. Myös raskaus itsessään herättää monia tunteita. Toiset eivät malta odottaa, että saavat julistaa raskautensa koko maailmalle, ja toiset salailevat asiaa mahdollisimman pitkään. (Janouch 2005, 84.)

Tyypillistä on haluta keskustella toistuvasti puolison, sukulaisten tai ystävien kanssa synnytyksestä, sen aiheuttamista peloista sekä ajasta lapsen syntymän jälkeen. Äitiysterveyshuolto helpottaa useimpien odottavien naisten pelkoa ja antaa vastauksia mielessä oleviin kysymyksiin. Raskauden lopulla parisuhteessa koetaan voimakasta yhteenkuuluvuuden, onnellisuuden ja tasapainoisuuden aikaa. Useimmat parit haluavat yhdessä osallistua neuvolakäynteihin, perhevalmennukseen ja synnytykseen. (Eskola & Hytönen 2002, 96–97.)

2.3.1 Ensimmäisen raskauden tuomat muutokset parisuhteeseen

Parisuhteen toimivuus on ihmisen ja koko perheen hyvinvoinnin kannalta olennainen tekijä. Parisuhteen hyvinvointi ei ole oma irrallinen elämänalueensa, vaan siihen vaikuttavat kaikki elämän mukanaan tuomat muutokset. Mitä paremmin parisuhteessa elävät toistensa kanssa voivat, sitä paremmin he myös jaksavat ottaa vastaan ympäristössä tapahtuvia muutoksia. Parisuhteen hyvinvointiin ja toimivuuteen voi vaikuttaa. Pienet teot ja keskustelut auttavat pitämään parisuhteen elävänä ja vastavuoroisena. Aina väliajoin onkin hyvä pysähtyä pohtimaan yhteisen rakkaussuhteen toimivuutta. Parisuhteessa jaetaan ilot ja tuetaan toista vaikeissa tilanteissa. (Haapio ym. 2009, 94; Väestöliitto, [viitattu 25.1.2012].)

Raskauden myötä myös parisuhde muuttuu. Lapsen syntymän jälkeen pariskunta on yhdessä vastuussa pienestä lapsesta. Ratkaisuja tehdessä tulee ottaa huomioon aina naisen ja miehen lisäksi myös lapsen tulevaisuus. (Haataja 2011, 8.) Ensimmäistä lastaan odottava pariskunta kokee raskauden olevan päätös kahdenkeskiselle vapaudelle (Paavilainen 2003, 77). Parisuhde kokee koko elämän aikana muutosvaiheita. Lapsen syntymän jälkeen kahdenkeskinen aika vähenee ja yhteisen ajan löytäminen vaatii järjestelyä. (Haapio ym. 2009, 142.)

Parisuhdetta pidetään perheen tukipilarina. Vahva ja toimiva parisuhde tukee perheen tasapainoa. Jokaisessa parisuhteessa on joskus erimielisyyksiä, jotka vain täytyy osata selvittää. Yleisimpiä riidanaiheita parisuhteessa ovat kotitöiden jakaminen, talousasiat ja lastenkasvatus. (Haapio ym. 2009, 142.) Paavilaisen (2003, 74) tutkimuksen mukaan odottavan naisen ärsyyntyneisyys aiheuttaa myös helposti riitoja.

Toivotun lapsen odotus voi olla ihanaa yhtenäisyyden ja unelmien aikaa. Vauva ei kuitenkaan ole välttämättä yhtä toivottu ja iloinen asia molemmille. Tuleva vastuu ja elämän muuttuminen saattavat ahdistaa niin tulevaa äitiä kuin isääkin. Esikoisen odotusaika on hyvä tilaisuus viettää aikaa kahdestaan ja tehdä niitä asioita, jotka vauvan syntymän jälkeen jäävät vähemmälle. Juttelemisella luodaan pohjaa yhteiselle todellisuudelle. Silloin yhdessä keskustellaan niin omista kuin toisenkin odotuksista. (Katajamäki & Gylden 2009, 27.)

Miehen ja naisen tarpeet poikkeavat hyvin paljon toisistaan raskauden aikana. Nainen kaipaava hellyyttä ja seksuaalisuutta, mutta puolisoa fyysisyys raskauden aikana saattaa ahdistaa. Naisen kääntyminen sisänpäin ja keskittyminen sikiöön voi saada puolison tuntemaan olonsa ulkopuoliseksi ja loukkaantuneeksi. (Haataja 2011, 16.) Parisuhteen seksuaalisuutta voi yhdyntöjen sijaan ylläpitää läheisyydellä ja huomioimalla toista eri tavoin, esimerkiksi mukavilla sanoilla. Usein raskauden alkuvaiheen muutokset, kuten rintojen kosketusarkuus, väsymys ja pahoinvointi, saattavat vähentää seksuaalisia haluja. Usein raskauden keskivaihe on monelle odottajalla seksuaalisesti hyvää aikaa. Moni mies voi ilahtua aloitteellisemmasta puolisoista, mutta mies voi myös hämmentyä. Mies voi pelätä vahingoittavansa sikiötä yhdynnän aikana ja vältellä siksi seksiin johtavia tilanteita. Normaalisti edennyt raskaus ei kuitenkaan ole este yhdynnälle. Joissakin

tilanteissa lääkäri saattaa kuitenkin kieltää yhdyntään. Tähän voi olla syynä riski ennenaikaisesta synnytyksestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 23–25.)

Lapsen syntyminen muuttaa molempien puolisojen elämää. Nainen kokee muutoksen fyysisenä ja psyykkisenä pitkällä aikavälillä, koko raskauden ajan. Puoliso sen sijaan kuulee sydänääniä silloin tällöin ja näkee sikiön ultraäänikuvan odotusaikana, mutta muutos ei ole jatkuvaa. Puolisolle muutos konkretisoituu usein vasta silloin, kun lapsi syntyy. (Haataja 2011, 7–8.)

Vanhemmuus muodostuu ensimmäisen lapsen myötä. Vanhemmaksi kasvaminen alkaa jo odotusaikana ja kasvuprosessi jatkuu koko elämän ajan. Vanhemmuuden muodostumiseen vaikuttavat omat kokemukset lapsuudesta ja mielikuvat tulevasta lapsesta. Myös yhteiskunta muokkaa kuvaa vanhemmuudesta. Vanhemmuus edellyttää pitkäaikaista sitoutumista. Tulevien vanhempien tulee hyväksyä ja tiedostaa, että elämä muuttuu vääjäämättömästi. (Haapio ym. 2009, 83–86.)

Tulevien vanhempien mieltä saattaa askarruttaa oma kypsyyss äidiksi ja isäksi tulemisesta sekä selviytyminen vanhempnana olemisesta. Raskauden alkaminen, vauvan ensiliikkeiden tunteminen ja mielikuvat vauvasta kasvattavat vanhempia äitiyteen ja isyyteen. Mielenkiinto omaa kehittyvää vauvaa kohtaan lisääntyy koko ajan ja tulevat vanhemmat voivat arvuutella, miltä vauva näyttää. Lapsen ja tulevan elämän kuvittelemisen jatkuu koko raskauden ajan. Sikiön kasvun ja kehityksen havainnollistaminen ultraäänitutkimuksissa auttaa mielikuvien muodostamisessa. Vauvan vaatteiden ja muiden tarvikkeiden hankkiminen konkretisoivat vanhemmille sitä, että tuleva lapsi on jo ikään kuin olemassa. Lasta kuvitellaan jo nukkumassa puettuna omassa vuoteessaan. (Haapio ym. 2009, 83–86.)

2.3.2 Ensimmäisen raskauden tuomat muutokset ihmissuhteisiin

Äidin sosiaaliseen tukiverkoston kuuluvat useimmiten puoliso tai lapsen isä, isovanhemmat, sisarukset sekä ystävät. Sosiaalinen tuki voidaan määritellä tiedoksi, jonka kautta yksilö saa tietää olevansa pidetty, rakastettu ja arvostettu.

Sosiaalinen tuki tarkoittaa myös ihmisten välistä emotionaalista vuorovaikutusta, empatiaa, luottamuksen osoittamista ja kuuntelemista. (Haapio ym. 2009, 174.)

Työyhteisön hyväksyntä antaa voimaa raskaana olevalle (Paavilainen 2003, 66). Varsinkin ensimmäistä lastaan odottavalle, raskauden loppuaika tarkoittaa kuitenkin usein ajanjaksoa, jonka aikana yhteydenpito työkavereihin ja muihin ystäviin saattaa vähentyä. Jo odotusaikana äidin kannattaa miettiä tukiverkostoaan ja ryhtyä aktiivisesti ylläpitämään vanhoja ystävyys-suhteita ja luomaan uusia siteitä esimerkiksi perhevalmennuksen kautta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 22–23.)

Hirvosen (2000, 98) tutkimuksen mukaan varsinkin nuorten ensisynnyttäjien ystävillä on tärkeä rooli ensimmäistä lastaan odottavan naisen elämässä. Monet odottavat naiset toivovat ystävyys-suhteiden säilyvän ennallaan myös synnytyksen jälkeen. Ystävien kanssa vietetään raskausaikana mahdollisimman tavallista arkea ja puhutaan tavallisista asioista, mutta myös tulevasta lapsesta. Varsinkin monista nuorista ensimmäistä lastaan odottavista naisista tuntuu, että ystävät pelastavat arjen ja tuovat sisältöä tavalliseen arkeen raskauden aikana. Ystävät lievittävät myös mahdollista yksinäisyyttä ja auttavat pitämään kiinni tapahtumista ja muista ystävästä. Usein läheisiä ystäviä pyydetään kummeiksi ja halutaan tällä tavoin pitää heidät jatkossakin lähellä ja omana tukena.

Odottavan naisen ystävästä muutama saattaa olla jo aikaisemmin synnyttäneitä, jolloin näiden puheet saattavat hämmentää raskaana olevaa. Synnyttäneiden naisten puhe on keskenään usein hyvin rehellistä ja avointa; puhutaan niin huonoista kuin hyvistäkin kokemuksista. Synnyttäneet suhtautuvat kehoonsa usein eri tavalla, kuin naiset jotka eivät ole synnyttäneet. Monille äideille esimerkiksi rinnan paljastaminen lasta imettäessä ei ole ongelma, vaan luonnollinen asia. Ensimmäistä lastaan odottavaa naista julkisesti imettäminen ja rintojen paljastaminen mietityttävät. Useimmiten kokeneemmat jo synnyttäneet ystävät auttavat ja tukevat odottavaa naista, jolloin ensimmäistä lastaan odottavalla naisella on vahva turvaverkko myös tulevaisuudessa. Osa tulevista äideistä luottaa enemmän tasavertaiseen kanssakulkijaan ja kokemuksen omaavaan naiseen kuin ammattihenkilöön. (Haataja 2011, 21.)

Hirvosen (2000, 98–99) tutkimuksen mukaan ensimmäistä lastaan odottava nainen saattaa myös olla ensimmäinen ystävistään raskaana, jolloin he usein kokevat asemansa muuttuvan. Ystävät voivat suhtautua lasta odottavaan ystäväänsä erilailla, tai vetäytyä jopa kokonaan tämän läheisyydestä pois. Ystävät saattavat kokea, ettei yhteisiä ajatuksia tai tekemisiä enää löydy. Nuoren ensimmäistä lastaan odottavan ystävät saattavat jollain tavalla myös hävetä tai katkeroitua muuttuneesta ystävästään. Kuitenkin ne ystävät, jotka pysyvät raskauden aikana, muuttuvat useimmiten tärkeimmiksi tukijoiksi raskaana olevan arkeen.

Ensimmäistä lastaan odottavalle naiselle oma äiti tai vanhempi sisko saattavat olla merkittävä tuki sekä malli raskauden aikana. Useimmiten he myös ovat ensimmäisiä lähipiirissä, joille raskaudesta kerrotaan. Suhde omaan äitiin saattaa muuttua raskauden myötä läheiseksi ja tukevaksi. Raskauden edetessä suhde muuttuu usein vielä kiinteämmäksi ja tasavertaiseksi. Tällöin myös oman äidin tiedot ja taidot saatetaan kokea tärkeämmäksi kuin ammattihenkilön. Nuorelle naiselle äiti saattaa olla merkittävä taloudellinen tuki niin raskauden aikana kuin sen jälkeenkin ja tuen tarve vielä korostuu raskauden myötä. Odottavan naisen vanhemmilla saattaa olla jonkin verran vaikeuksia antaa tyttärensä olla omatoiminen ja itsenäinen raskauden aikana sekä olla puuttumatta ja neuvomatta liikaa. Tähän voi vaikuttaa tulevien isovanhempien ikä. (Hirvonen 2000, 97–98; Davidson, London & Ladewig 2012, 313.)

Samassa elämäntilanteessa olevat ihmiset ymmärtävät ja tukevat toisiaan helpommin. Vertaistuella tarkoitetaan sosiaalista tukea, jota toinen samassa elämäntilanteessa oleva ihminen antaa. Vertaistuki vahvistaa vanhemmuutta ja edistää perheiden arjen selviytymiskeinoja ja elämönhallintaa. Vertaistukea saa kuntien ja seurakuntien sekä Mannerheimin Lastensuojeluliiton järjestämistä teemailloista tai kahviloista. Äitiysneuvolan perhevalmennuksen kautta voi tutustua samassa elämän vaiheessa oleviin odottaviin äiteihin tai pariskuntiin. Internet tarjoaa monilla keskustelupalstoilla vertaistukea, joissa kynnyksellä on usein pienempi, kun voi keskustella nimettömänä. Tarvittaessa odottava äiti voi hakea tukea myös omalta terveydenhoitajalta, sosiaalityöntekijältä tai terveyskeskuspsykologilta. Yhteyttä voi ottaa puhelimitse suoraan kasvatus- ja

perheneuvolaan tai perheasiain neuvottelukeskukseen. Lasta yksin odottavalle on erikseen kohdistettua apua, neuvoa ja vertaistukea. Yksin lasta odottavan on myös mahdollista pyytää synnytykseen mukaan tukihenkilö eli doula. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 22–23, 44–45.)

Varsinkin nuoret ensimmäistä lastaan odottavat naiset saattavat kokea ympäristön tuomia paineita. He saattavat kokea ympäristöltään epäilystä selvitä raskaudesta ja vanhemmuudesta. Tällöin odottavat naiset saattavat kokea halveksuntaa ja ennakkoluulojen aiheuttamia paineita. Ulkona ollessaan lastaan odottavat naiset saattavat kohdata ulkopuolisten neuvoja lasten hoidosta. Etenkin raskauden toisella kolmanneksella, kun vatsa muuttuu näkyvämmäksi, saattavat sukulaiset, tutut ja jopa ohikulkijat kommentoida mahan kokoa ja kosketella sitä kysymättä. (Katajamäki & Gylden 2009, 23–29; Hirvonen 2000, 112–113.)

2.3.3 Ensimmäisen raskauden tuomat taloudelliset muutokset

Vauvaa varten tulee tehdä monia taloudellisia hankintoja jo raskausaikana. Vauvan hoitamisen kannalta isoimpia hankintoja ovat amme, vaunut, auton turvaistuin, hoitotaso ja satteri. Lisäksi lapsi tarvitsee vaatteita, lakanoita ja hieman leluja. Vauva ei kuitenkaan tarvitse suurta määrää vaatteita, koska lapsi kasvaa nopeasti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 33.)

Kelan äitiysavustukseen oikeutetaan Suomessa asuva nainen, jonka raskaus on kestänyt 22 viikkoa ja joka on käynyt neuvolassa tai lääkärillä ennen 4. raskauskuukauden päättymistä. Avustus haetaan Kelalta viimeistään kahta kuukautta ennen laskettua aikaa. Neuvolasta odottava nainen saa raskaustodistuksen ja äitiysavustuksen hakemiseen tarvittavat lomakkeet raskausviikon 22. täytyttyä. Äitiysavustuksen saa joko äitiyspakkauksena tai rahana 140 €. Äitiyspakkaus sisältää vaatteita, tärkeimpiä lastenhoitotarvikkeita sekä tietoa esimerkiksi imetyksen alkuvaiheista, parisuhteen hoidosta ja vauvan ruokailusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 99.)

Odottava nainen saa äitiysrahaa, kun raskaus on kestänyt vähintään 154 päivää ja hän on asunut Suomessa vähintään 180 päivää ennen laskettua aikaa.

Äitiysrahaa voi saada aikaisintaan 50 arkipäivää ja viimeistään 30 arkipäivää ennen laskettua aikaa, ja se maksetaan yhteensä 105 arkipäivältä. Äitiysraha määräytyy yleensä tulevan äidin verotuksessa vahvistettujen tulojen perusteella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 99–104.)

Tulevalla äidillä tai isällä on oikeus hakea Kelalta myös muunlaista tukea, kuten tukea vanhempainvapaaseen ja sen ajalta maksettavaan vanhempainrahaan. Se alkaa heti äitiysrahakauden päätyttyä. Vanhempainrahaa maksetaan 158 arkipäivältä. Isä voi myös muiden tukien lisäksi hakea isyysrahaa, kun hän hoitaa lasta, eikä ole ansiotyössä. Isyysraha-oikeus alkaa lapsen syntymästä. Lapsilisää maksetaan 17. ikävuoteen saakka. (Ihme & Rainio 2008, 94–95.)

3 ENSIMMÄISTÄ LASTAAN ODOTTAVAN NAISEN TERVEYDENHOITAJALTA SAAMA TUKI

3.1 Raskauden aikainen äitiyshuolto

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan on järjestettävä oman alueensa raskaana olevien naisten ja heidän perheiden neuvolapalvelut. Lain mukaan neuvolapalveluihin sisältyvät raskaana olevan naisen hyvinvoinnin ja sikiön terveen kasvun ja kehityksen yksilöllinen seuranta sekä terveydenedistäminen. (L 30.12.2010/1326.) Neuvoloissa tehdään kunnallista terveydenedistämistyötä, joka rajoittuu siihen ympäristöön ja yhteisöön, jossa perheet elävät. Terveyden edistäminen käsitteenä kattaa sairauksien ehkäisyä, terveyden parantamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen. (Lindholm 2007a, 20.) Terveydenedistämistyötä tehdään Sosiaali- ja terveysministeriön kunnalle antaman laatusuosituksen mukaan (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006).

Raskautta epäilevä voi ottaa yhteyttä omaan terveyskeskukseen tai neuvolaan raskauden varmistusta varten. Terveydenhoitaja tekee ensimmäisen seurantatarkastuksen keskimäärin 8.–10. raskausviikoilla. Yleensä tuleva äiti käy terveystarkastuksessa kerran kuukaudessa 32.–34. raskausviikoille asti, jonka jälkeen käynnit tihenevät synnytyksen lähestyessä. (Eskola & Hytönen 2002, 113–114.) Yhteensä odottava nainen käy suositusten mukaan terveydenhoitajalla 13–17 käyntiä. Ensisynnyttäjät käyvät lääkärin vastaanotolla suositusten mukaan kolme kertaa raskauden aikana ja kerran synnytyksen jälkeen. Näillä käynneillä keskustellaan ja seurataan erilaisten raskauskomplikaatioiden riskitekijöitä. Lääkärin kanssa keskustellaan myös tulevan äidin työssä jaksamisesta ja mahdollisista työolosuhteiden muutoksista. (Lindholm 2007b, 34).

Lasta odottavan naisen seurantakäyntien tarkoituksena on seurata tulevan äidin, sikiön ja parisuhteen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja antaa tarvittavaa ohjausta, tukea ja neuvontaa (Lindholm 2007b, 34). Ensimmäisellä seurantakäynnillä terveydenhoitaja alkaa täyttää neuvolaan varten terveystietokorttia ja tulevaa äitiä varten äitiystietokorttia (Eskola & Hytönen 2002, 113). Ensimmäisellä käynnillä kartoitetaan tarkat esitiedot, joissa selvitetään henkilötiedot, ammatti,

siviilisääty, sosiaalinen tilanne, terveystilanne, ehkäisymenetelmä, kuukautisanamneesi, raskaustestien tekopäivämäärä ja aikaisempien mahdollisten raskauksien kulku ja lukumäärä. Näiden tietojen pohjalta muodostetaan käsitys tulevasta perheestä, sen voimavaroista, tukiverkoista ja haasteista. Ensimmäisellä käynnillä pyritään myös laatimaan hoito- ja seurantasuunnitelma. Puolison ollessa mukana käynnillä suunnitelmien tekeminen onnistuu kokonaisvaltaisemmin. (Nuorttila 2007, 43.) Ensimmäisellä neuvolakäynnillä otetaan myös verinäyte ja veriryhmä veriryhmävasta-aineiden seulontatutkimusta varten (Eskola & Hytönen 2002, 114).

Terveystilanjaja seuraa sikiön kehitystä ja terveyttä muun muassa sikiön liikkeiden laskemisen, sydänäänten kuuntelun ja ultraäänitutkimuksen perusteella. Ultraäänitutkimuksen perusteella voidaan määrittää esimerkiksi raskauden kestoa, sikiön kokoa ja mahdollisia sikiön rakennepoikkeavuuksia. (Lindholm 2007b, 34.) Jokaisella neuvolakäynnillä seurataan verenpainetta ja painon nousua sekä tutkitaan virtsanäytteestä liuskatestillä proteiinit ja sokerit. Hemoglobiinia seurataan raskauden joka kolmanneksella. (Eskola & Hytönen 2002, 115.) B-hepatiitin sekä kupan vasta-aineet tutkitaan jo ensimmäisillä käynneillä, sekä tehdään HIV-testi tulevan äidin siihen suostuessa (Hiilesmaa, [Viitattu 8.2.2012]).

Terveystilanjaja käyttää apunaan varta vasten ensimmäistä lastaan odottavan naisen perheelle tehtyä voimavaralomaketta. Lomake sisältää 48 perheen arkeen liittyvää väittämää, joiden pääteemoina ovat: terveys ja elämäntavat, omat lapsuuden kokemukset, parisuhde, vanhemmaksi kasvu ja vanhemmuus, sosiaalinen tuki, taloudellinen tilanne, työ ja asuminen. Lomakkeen avulla terveystilanjajan on helpompi tunnistaa raskaana olevan naisen ja hänen perheensä voimavaroja. Terveystilanjajan on helppo palata lomakkeen sisältämiin pääteemoihin vastaanottokäynneillä. Lomakkeiden tarkoitus on viritellä tulevia vanhempia keskustelemaan myös keskenään sellaisista asioista, joista ei ehkä tavallisesti tule keskusteltua. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2005, 18.)

Kyselylomakkeiden avulla terveystilanjaja kartoittaa koko perheen tilannetta perheväkivallan, alkoholin käytön, synnytyspelon ja mielialan suhteen (Lindholm 2007b, 34). Terveystilanjaja tukee odottavaa naista ja hänen puolisoaan myös psyykkisesti, ja kiinnittää erityisesti huomiota heidän mielialaan, jos raskauden

aikana on muita isoja muutoksia tai kriisejä. Tällaisia muutoksia voivat olla esimerkiksi avioero, lähiomaisen kuolema tai odottavan naisen syömishäiriö. (Nummenmaa 1985, 41.) Jos terveydenhoitaja kuuntelee ja antaa aikaa odottavalle naiselle, hän voi olla tärkeä tuki esimerkiksi tunneristiriitojen läpikäymisessä (Niemelä 1990, 11).

Terveydenhoitaja keskustelelee tarkastuskäynneillä odottavan naisen kanssa ympäristön riskitekijöistä raskauteen nähden, esimerkiksi työ- ja vapaa-ajanympäristöistä, sekä lääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista. Terveydenhoitaja neuvoo ja opastaa raskaana olevaa huomioimaan esimerkiksi työasentonsa muuttuneen painopisteen vuoksi. (Eskola, Hytönen & Komulainen 1990, 54.) Terveydenhoitaja antaa neuvoja raskausajan liikkumiseen. Suositusten mukaan raskauden ajan liikunnan tulee olla kuntoa ylläpitävää, tiukkoja harjoitusohjelmia ei kannata suunnitella. Aktiiviliikkujat voivat liikkua entiseen tapaan raskauden puoleenväliin asti, mutta heidän on hyvä jättää riskialteimmat lajit pois. Terveen odottavan äidin suositeltava liikunta-annos on 45–60 minuuttia kolme kertaa viikossa. (Katajamäki & Gylden 2009, 64–65.)

Äitiysneuvolassa keskustellaan tulevan äidin ruokavalion vaikutuksista sikiön ja naisen omaan hyvinvointiin. Keskustelun tulee olla kannustavaa. Ruokavaliolla on merkitystä odottavan naisen hyvinvointiin sekä sikiön kasvuun ja kehitykseen. Ruokavaliolla voidaan vaikuttaa raskauden tuomiin muutoksiin ja ehkäistä raskauteen liittyviä komplikaatioita. Raskaudenaikainen ravitsemus antaa hyvän pohjan synnytyksestä parantumiselle ja lapsivuodeajalle. Raskausaikana joistakin ruoka-aineista saattaa ilmetä vatsakipuja ja muita oireita, näitä voidaan helpottaa välttämällä kyseisiä ruoka-aineita. Raskauden aikana odottavan naisen energiantarve lisääntyy. Käytännössä ruokamäärää ei kuitenkaan tarvitse lisätä normaalista. Raskauden aikana ravintoaineiden imeytyminen tehostuu ja liikunta vähenee, jolloin energiankulutuskin pienenee. Odottavia naisia suositellaan syömään normaalien suositusten mukaan säännöllisesti ja lautasmallia toteuttaen. (Arkkola 2010, 22–24.)

Suomessa asuvista odottavista naisista noin 15 % tupakoi. Tutkimusten mukaan vain noin 30–40 % onnistuu lopettamaan tupakoinnin heti raskaudesta kuultuaan. Riskiraskaudeksi luetaan aina tupakoivan naisen raskaus. Neuvola lähettää usein

tupakoivan odottavan naisen jossain raskauden vaiheessa jatkotutkimuksiin, johtuen sikiön kasvun hidastumisesta tai poikkeuksellisista supistuksista. (Vierola 2010, 64,75.) Pohjois-Karjalan keskussairaalassa otetun satunnaisotoksen perusteella interventiolla on vaikutusta, kun tupakoinnin lopettamiseen kannustetaan jokaisella neuvolakäynnillä (Vanninen, Koistinen, Honkanen & Mustonen 2006, 232–233).

Alkoholin, tupakoinnin ja muiden päihteiden käytön puheeksi ottamisen tulee olla terveydenhoitajalle rutiininomaista ja luontevaa. Keskustelun tulisi olla asiallista ilman odottavan naisen syyllistämistä. Terveydenhoitajan on hyvä antaa tietoa myös kirjallisessa muodossa oman paikkakunnan päihdepalveluista. (Sutinen, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 2000, 175–176.) On arvioitu, että Suomessa kuudella prosentilla odottavista naisista olisi päihdeongelma. Alkoholin, tupakan ja muiden huumaavien aineiden käyttö odotusaikana lasketaan sikiön kemiallisen pahoinpitelyn piiriin, johon tulee aina puuttua. (Vierola 2010, 83.) Lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen motivoi tupakoimattomuuteen ja päihteettömyyteen. Liikunta- ja ruokailutottumuksissakin saattaa tapahtua suuria muutoksia. (Nuortila 2007, 42.) Terveydenhoitajilla on neuvolakäynneillä erinomainen tilaisuus seurata odottavien naisten elämäntapojen muutosten toteutumista sekä kannustaa ja motivoida niiden ylläpitämisessä (Arkkola 2010, 36).

3.2 Perhevalmennus

Perhevalmennuksesta ja sen mahdollisuuksista keskustellaan terveydenhoitajan käynneillä. Perhevalmennuksessa hyödynnetään vertaistukea ja lievitetään mahdollisia synnytyspelkoja. Perhevalmennuksessa suositellaan käymään yhdessä puolison tai muun tukihenkilön kanssa. Äitiyden ja isyyden arkipäiväistäminen on perhevalmennuksen yksi keskeisimmistä tehtävistä. (Eskola & Hytönen 2002, 116–124.)

Perhevalmennus antaa ohjausta ja valmennusta lapsen odotukseen, synnytykseen ja lapsen kasvattamiseen ensimmäiseen ikävuoteen asti. Perhevalmennuksen tavoitteena on antaa odottaville vanhemmille ajankohtaista tietoa raskausajan fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista sekä lapsen saamisen

vaikutuksesta parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Useimmiten valmentajina toimivat äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat tai kätilöt. Perhevalmennuksen aloitusajaksi suositellaan raskauden puoltaväliä. Perhevalmennuksen yleisin toteutus tapa on 4–6 parin ryhmätoiminta, mutta tulevia vanhempia ohjataan myös yksilöllisillä neuvolakäynneillä. Ryhmätoiminta mahdollistaa sen, että tulevat vanhemmat saavat vertaistukea keskustelemalla samassa elämäntilanteessa olevien parien kanssa. (Haapio ym. 2009, 9–10, 78.)

Vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja lapseen liittyvien ohjausten lisäksi perhevalmennukseen kuuluu synnytysvalmennus. Synnytysvalmennusta tarjotaan ensisynnyttäjille vähintään kerran raskauden aikana. Synnytysvalmennusta toteutetaan yksilövalmennuksena, ryhmäluentoina tai virtuaalisesti internetin välityksellä. Synnytysneuvontaakin antavat pääsääntöisesti äitiysneuvolan terveydenhoitaja ja kätilö-terveydenhoitajat. Synnytysvalmennuksen päätehtävä on luoda vanhemmille vahva luottamuksen tunne synnytyksessä pärjäämisestä. Tavoitteena on luonnollinen ja myönteinen suhtautuminen synnytykseen ja kipuun. Synnytysvalmennuksen avulla pyritään ennaltaehkäisemään ja lievittämään synnytykseen liittyviä pelkoja. (Haapio ym. 2009, 109–112.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten ensimmäinen raskaus vaikuttaa naisen elämään, ja millaista tukea ensimmäistä lastaan odottava nainen kokee saavansa raskauden aikana. Tavoitteena on antaa tietoa ensimmäistä kertaa raskaana oleville työkäisille naisille mahdollisista muutoksista kehossa, mielessä ja sosiaalisissa suhteissa raskauden aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa eri näkökulmista ensimmäistä kertaa raskaana olevien tuntemuksista ja kokemuksista heitä neuvoville terveydenhoitajille. Tavoitteena on kehittää myös opinnäytetyön tekijöiden omaa ammattitaitoa tulevana terveydenhoitajina, että he osaavat neuvoa ja huomioida eri osa-alueet, jotka vaikuttavat ensimmäistä lastaan odottavan naisen elämään.

Opinnäytetyön kohderyhmänä on työkäiset ensimmäistä lastaan odottavat naiset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Pohjoismaisten synnytystilastojen mukaan synnyttäjien keski-ikä Suomessa oli 30,1 vuonna 2010, jolloin enemmistö synnyttäjistä oli työkäisiä. Sama tutkimus osoittaa kaikkien vuonna 2010 synnyttäneiden määräksi 60 421, joista 42,2 % oli ensisynnyttäjiä. (Pohjoismaiset synnytystilastot, Suomen taulukot 2011, taulu 3–4.)

Haastattelut kerätään neljältä naiselta, jotka ovat viimeisellä kolmanneksella raskaana tai synnyttäneet lähiaikoina ensimmäisen lapsensa. Laajempi näkökulma saadaan, kun raskaana olevia naisia ei rajata vain pariskuntiin, vaan haastatellaan ensimmäistä kertaa raskaana olevia naisia elämäntilanteesta riippumatta. Opinnäytetyössä tutkitaan ainoastaan raskauden aikana tapahtuvia kokemuksia ja muutoksia.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten ensimmäinen raskaus vaikuttaa fyysisesti naisen elämään?
2. Miten ensimmäinen raskaus vaikuttaa naisen psyykkiseen hyvinvointiin raskausaikana?
3. Miten ensimmäinen raskaus vaikuttaa naisen sosiaalisiin suhteisiin raskausaikana?

4. Millaista tukea ensimmäistä lastaan odottava nainen kokee saavansa terveydenhoitajalta?
5. Millaista tukea ensimmäistä lastaan odottava nainen kokee saavansa muilta ihmisiltä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvalitatiivinen tutkimus, koska tavoite on kerätä uutta ja kokemuksellista tietoa. Kvalitatiivisessa tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten ja ajatusten tutkiminen, jolloin tutkitaan asenteiden ja käyttäytymisen muutoksia. Kvalitatiivinen tutkimusote soveltuu käytettäväksi, jos sillä haetaan uutta näkökulmaa tai epäillään käsitteen tai teorian merkitystä. Kvalitatiivinen tutkimusote voidaan valita myös ymmärtämisen näkökulman perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,49–50.) Opinnäytetyöhön valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, jotta saataisiin kokemusperäistä ja omakohtaista tietoa.

Tutkimuksen tarkoitus määrittää tutkijalle tarvittavan otoksen koon. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on useimmiten laatu määrän sijasta. Otoksen keskiössä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset. Kvalitatiiviseen tutkimukseen valitaan henkilöitä, joilla on tutkittavasta asiasta paljon tietoa. Haastateltavat voidaan valita käyttäen monia eri valinnan keinoja. Otoksen valintamenetelmään vaikuttaa ajatus parhaasta tiedon saamisesta. Tarkoituksenmukainen otanta eli valikoiva otos tarkoittaa tutkijan tietoisesti tehtyjä osallistujavalintoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83,85.)

Opinnäytetyöhön haettiin neljää naista, joiden tieto ja kokemus tutkittavasta asiasta olivat tuoreessa muistissa. Opinnäytetyön tekijät kokivat neljän henkilön riittävän kyseiseen tutkimukseen. Opinnäytetyön tekijät kyselivät henkilökohtaisesti tarvittavan kokemuksen omaavilta henkilöiltä suostumusta tutkimukseen. Osa naisista kieltäytyi, jolloin otannan ikähaarukaksi jäi 18–25-vuotiaat.

Teemahaastattelu lähtee aina oletuksesta. Kohdennetulla haastattelulla on ominaispiirteitä, kuten se, että tiedetään haastateltavien kokeneen asian ja tietyn tilanteen. Teemahaastattelu ei sisällä yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan haastattelu etenee valittujen teemojen mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,135–137; Hirsijärvi & Hurme 2008, 47–66.) Tuomen ja Sarajärven (2002, 75) mukaan haastattelun etu tiedonkeruumenetelmänä on joustavuus. Tutkijalla on mahdollisuus toistaa tai tarkentaa kysymystä, oikaista väärinkäsityksiä sekä käydä keskustelua tutkittavasta asiasta haastateltavan

kanssa. Haastattelussa voi myös esittää kysymykset siinä järjestyksessä kuin katsoo aiheelliseksi. Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta, jonka vuoksi on perusteltua antaa haastatteluaiheet luettavaksi haastateltavalle etukäteen.

Opinnäytetyön tutkijat valitsivat tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun juuri sen joustavuuden vuoksi. Kerättävä aineisto oli haastateltaville henkilökohtaista ja kysymykset vaativat ajoittain selvennystä ja tarkennusta. Tutkijat miettivät haastattelun tiedonkeruumenetelmänä pienentävän väärinkäsitysten mahdollisuutta.

Haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan henkilökohtaisessa haastattelussa. Teemoista syntyy haastattelurunko, joka ei ole kysymysluettelo vaan teema-aiheluettelo, jossa teema-alueet edustavat pääkäsitteiden tarkennettuja alakäsitteitä. Ne ovat niitä alueita, joihin haastattelukysymykset varsinaisesti kohdistuvat. Haastattelijalle haastattelurunko toimii muistilistana ja tarvittaessa keskustelua ohjaavana kiintopisteenä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,135–137; Hirsijärvi & Hurme 2008, 47–66.)

Opinnäytetyöntekijät kokosivat teemahaastattelurungon (liite 1) keräämänsä teorian pohjalta. He miettivät tutkimuskysymystensä pohjalta jokaiseen tutkimuskysymykseen alakäsitteitä. Teemahaastattelurunko toimi johdattelevana tekijänä haastatteluissa ja oli haastateltavilla luettavissa koko haastattelun ajan. Opinnäytetyöntekijöillä oli koottuna oma hieman yksityiskohtaisempi teemahaastattelurunko, joka toimi muistin tukena haastattelun edetessä.

Haastattelemalla pyritään keräämään sellainen aineisto, jonka pohjalta voidaan luotettavasti tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä. Teemahaastattelua käytettäessä on suunnitteluvaiheen tärkeimpiä tehtäviä haastattelu-teemojen suunnittelu. Esihaastattelulla pystytään testaamaan haastattelurunkoa. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 66–72.) Opinnäytetyöntekijät esihaastattelivat muita saman kokemuksen omaavia naisia, joiden haastattelut eivät varsinaiseen opinnäytetyöhön kuitenkaan päätyneet. Näistä esihaastatteluista he saivat

tarkempaa käsitystä haastattelun rungon pätevydestä, laadusta ja haastattelun kestosta.

Tutkijoiden on päätettävä haastattelun ajankohdasta ja kestosta. Arkipäivät ovat usein haastatteluun sopivampia kuin viikonloput, jolloin haastateltavatkin ovat paremmin tavoitettavissa. Haastattelupaikka määräytyy monista eri seikoista, kuten käytettävistä resursseista ja haastateltavasta. Teemahaastattelu onnistumisen takaamiseksi haastattelupaikan tulee olla haastateltavalle rauhallinen, jolloin myös kontakti haastateltavan ja haastattelijan välillä on hyvä. Teemahaastattelu kestoon vaikuttaa usein haastateltava, haastattelija ja ympäristö. Haastattelun suunnitteluvaiheessa on päätettävä haastattelun tallennusmuoto. Hyvä apuväline haastatteluun on nauhuri, johon mahtuu useampiakin haastatteluita. Haastateltavia voi lähestyä monella eri tavalla; puhelimitse, kirjeitse tai sopimalla haastattelun puhelimitse etukäteen. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 73–75, 84.)

Haastateltaviin otettiin yhteyttä etukäteen, jolloin kerrottiin tutkimuksen luonne ja tarkoitus. Samalla saatiin suullinen suostumus haastatteluun ja sovittiin haastattelun ajankohta. Haastattelut suoritettiin haastateltavien ehdoilla, heille parhaassa ajankohdassa ja paikassa. Kaikilla haastateltavilla oli pieni lapsi kotona ja heille helpoin haastattelupaikka oli heidän koti. Haastattelun alussa haastattelijat kertoivat käytössä olevasta tallennenuhurista, joka oli valittu sen helppokäyttöisyyden vuoksi. Kaikki neljä haastattelua olivat kestoiltaan eripituisia ja etenivät eritahtiin. Haastattelu keskeytettiin tarvittaessa, esimerkiksi lapsen tai haastateltavan tarpeesta johtuen. Keskustelu haastateltavien kanssa oli pääsääntöisesti luontevaa. Aluksi osa haastateltavista jännitti nauhuria, mutta haastattelun edetessä he unohtivat sen. Haastattelijat tekivät myös omaan haastattelurunkoon merkintöjä keskustelun edetessä.

Haastateltaville tulee selvittää heidän oikeus keskeyttää tutkimus halutessaan sekä kertoa salassapitovelvollisuudesta heidän vastauksiaan ja henkilötietojaan kohtaan. Kaikkia haastateltavia tulee kohdella samanarvoisina, ja heille ei saa tuottaa tutkimukseen osallistumisesta haittaa. Haastattelut tulee tuhota asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen, jolloin varmistetaan haastateltujen tunnistamattomuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–175, 184.)

Haastattelun alussa haastateltaville annettiin allekirjoitettavaksi suostumuskaavakkeet (liite 2), joista toinen jäi haastateltavalle. Suostumuskaavakkeessa haastateltaville vielä tarkennettiin lupaa ja oikeutta keskeyttää tai lopettaa haastattelu kokonaan. Haastateltaville kerrottiin myös oikeudesta kieltää käyttämästä hänen antamaa haastattelua jälkikäteen. Ennen haastattelua korostettiin salassapitovelvollisuutta ja tapaa käsitellä haastattelut luottamuksellisesti.

Aineisto voidaan analysoida sisällönanalyysillä, jonka lähtökohtana on teoria, jolloin teorian ohjaavan vaikutuksen tulee näkyä tutkimuksen raportoinnissa. Haastattelut voi nauhoittaa äänikaseteille, joista ne voi purkaa helposti teksteiksi. Litteroinnin eli puhtaaksikirjoittamisen jälkeen aineistoa voi lähteä purkamaan teema-alueittain. Haastatteluiden teema-alueiksi purkamisen jälkeen alkaa valmisteluvaihe, jolloin valitaan analyysiyksikkö. Analyysiyksikön valintaan vaikuttaa tutkimusongelma. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen lause tai kokonainen teema. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu teoriaan, jonka pohjalta haastattelun sisällöstä pyritään muodostamaan analyysirunko. Luokittelu pyritään aloittamaan aineistosta poimimalla analyysirungon mukaisia ilmauksia, jotka edelleen jaetaan pienempiin asialuokkiin ja tiivistetyimpiin ilmauksiin. Ilmauksia ryhmitetään edelleen pienempiin, mutta kattavimpiin ala- ja yläkategorioihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135–136; Hirsijärvi & Hurme 2008, 48, 141.)

Opinnäytetyöntekijät nauhoittivat haastattelut nauhureille, joista he kirjoittivat ne puhtaaksi. Puhtaaksikirjoitettuja haastatteluista valmisteltiin rajaamalla niistä värillisin kynin jokaisen haastatteliteeman alaisia asioita ja lauseita. Kun kaikki neljä haastattelua oli käsitelty värikoodein, opinnäytetyöntekijät kokosivat teemat kaikista haastatteluista yhteen. Teemojen pohjalta tutkijat alkoivat rakentaa sisällönanalyysirunkoa (liite 3). Tutkijat keräsivät runkoon alkuperäisiä ilmauksia, joita he tiivistivät kolmesti aina pienempään, mutta kattavampaan kategoriaan.

Keskeisin osa tutkimusprosessia on tutkimustulosten raportointi. Tulokset on mahdollista esittää ja raportoida monin tavoin, kuten opinnäytetyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 140.) Opinnäytetyöntekijät kokosivat tulokset sisällönanalyysirungon pohjalta. Tuloksia ja teoriaa vertaamalla tutkijat saivat

johtopäätöksiä. Opinnäytetyön valmistumisen ja hyväksymisen jälkeen haastateltaville annetaan opinnäytetyö luettavaksi. Opinnäytetyö esitellään ja annetaan luettavaksi myös terveydenhoitajille, joko yhteen tai useampaan äitiysneuvolaan.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Haastateltavat koostuivat neljästä 18–25-vuotiaasta naisesta, jotka olivat saaneet ensimmäisen lapsensa lähiaikoina. Kaikki haastateltavat olivat parisuhteessa ja asuivat omassa taloudessa puolisonsa kanssa. Koulutustaustaltaan naiset olivat ammattikoulun tai lukion käyneitä.

6.1 Ensimmäisen raskauden aiheuttamat fyysiset muutokset

Haastateltavilla oli samankaltaisia fyysisiä muutoksia ja oireita raskauteen ja sen etenemiseen liittyen. Samankaltaisia muutoksia oli liittyen rintoihin ja hormonitoimintaan. Jonkinlaisia kipuja, turvotuksia ja ruuansulatuskanavan oireita oli jokaisella. Vatsan kasvaminen toi mukanaan kaikille erilaisia ja yksilöllisiä ongelmia ja haasteita. Joillakin raskaus näkyi poikkeavasti veriarvoissa. Kaikilla haastateltavilla ilmeni myös fyysistä synnytykseen valmistautumista.

Haastateltavien ensimmäinen hormonitoiminnan muutos oli kuukautisten poisjääminen, jonka myötä he huomasivat raskauden. Väsymystä ilmeni muutamalla haastateltavalla, osalla varsinkin alkuraskaudesta ja osalla ihan raskauden lopusta. Ylienergisyttä koettiin varsinkin raskauden loppuvaiheessa, ja tähän liittyi pesänrakennusviettä ja valmistautumista perhe-elämään. Osa haastateltavista koki hiuksensa pysyvän kiiltävinä ja puhtaina pidempään. Useampi haastateltava kertoi valkovuodon lisääntyneen raskauden aikana. Muutamalla haastateltavista oli kerran raskauden aikana kuukautisten kaltaista verivuotoa, joka kuitenkin osoittautui vaarattomaksi ja ohimeneväksi.

”Ja hiukset oli sellaset, että mulla oli raskausaikana niin kiiltävät ja puhtaat hiukset ja ei likaantunu...”

”Ihan sitte ne viimeiset viikot ku oli jo äitiyslomalla, niin mä nukuin neljän tunnin päikkäreitä päivällä...”

”Ylienergisyttä oli lähinnä vasta loppu vaiheessa, jolloin sitten leivoin koko ajan...”

Ruuansulatuskanavan oireista muutamalla haastateltavalla oli pahoinvointia, joka kuitenkin rajoittui alkuraskauteen. Osalle pahoinvointi aiheutti oksenteluakin. Närästys oli monen haastateltavan oireena alusta alkaen pitkälle raskautta. Närästys valvotti useimpia öisin ja heikensi unen saantia ja laatua. Närästys rajoitti ruokavaliota ja entisiä sopivia ruoka-aineita oli vältettävä.

”Pahoinvointia oli muistaakseni 13 viikoille asti, mutta vain muutaman kerran jouduin oksentamaan.”

”Pahoinvointia ei ollu missään vaihees.”

”...närästystä tuntu tulevan niin tietyistä ruuista, ja sit jostain ihan muustaki, en oikeen osaa sanoa, ku sitä oli koko ajan, varsinki sit loppuvaihees lisääntyen.”

Vatsan kasvamisesta aiheutuvia muutoksia ja ongelmia oli monenlaisia; osa oli samankaltaisia ja osa yksilöllisiä. Unen saanti oli useimmilla haastateltavilla hankalaa ja työlästä lähes koko loppuraskauden ajan vatsan koon ja närästyksen vuoksi. Asentoa haettiin tyynyjen ja peittojen avulla. Uni oli katkonaista johtuen jatkuvista kylkiasennoista ja lonkkien puutumisesta sekä tiheistä wc-käynneistä. Myös päivisin lähes kaikkien haastateltavien piti käydä virtsalla useammin kuin normaalisti. Kenelläkään ei ilmennyt suoranaisesti raskauteen liittyvää ummetusta. Painon nousemisen ja vatsan kasvamisen vuoksi kaikille haastateltaville ilmestyi raskausarpia reisiin, vatsalle tai rintoihin. Osalle raskausarpia ilmestyi kuitenkin vasta lähempänä synnytystä. Suurimmalla osalla haastateltavista napaviiva tummui raskausaikana.

”Raskausarpeja kyllä on. ...neki tuli ku mulla oli jo tosi iso maha ja yks aamu ku heräsin ja se oli aivan täynnä.”

”...nukuin ainakin ne kaks viimeistä kuukautta aika huonosti sen takia, että koko ajan havahtui hereille, aina ku piti vaihtaa asentoa ja kauhialla vaivalla aina vaihtaa kylkeä.”

Haastateltavilla liikunta säilyi pitkälle raskautta ennallaan, muutama ajatteli liikunnan ehkä jopa lisääntyneen. Kaikkien liikuntaharrastukset olivat ennen raskautta ja raskauden aikanakin kevyttä omaksi iloksi liikkumista, kuten kävelyä,

pyöräilyä ja uimista. Normaalista suuremmasta painosta ja koosta johtuen lähes kaikki kertoivat hengästyvänsä helpommin ja nopeammin.

”Raskausaika ei muuttanut yhtään näitä arkiliikuntatottumuksia...”

”...loppuraskaudesta toki hengästyti helpommin, ku toki sitä painoa oli tullu lisää ja se vatta oli tietysti jo isompiki.”

Kipuja raskauden aikana oli monenlaisia ja useimmiten vain ajoittaisia. Yleisin ja yhtenäisin kipu kaikilla haastateltavilla oli pääkipu, jota ei välttämättä yhdistetty raskauskipuihin. Yksittäisiä ja yksilöllisiä kipuja olivat selkä- ja kylkikiput jotka johtuivat pitkään jatkuneista asennoista. Osalla haastateltavista esiintyi istuessa kipua keuhkoissa. Loppuraskauden aikana haastateltavilla esiintyi ajoittaisia liitoskipuja. Haastateltavilla esiintyi vatskipuja ja vihlaisuja mahassa. Osa haastateltavista kuvaili saaneensa satunnaisesti alavatsan kivistyksiä, jotka kuitenkin olivat ohimeneviä. Muutamat eivät kokeneet koko raskauden aikana minkäänlaisia kipuja, jotka olisivat heidän mielestään liittyneet itse raskauteen.

”Ja selkäkipuja oli jo aika varhasessa vaiheessa.”

”Kylkikipuja oli oikeestaan aika paljoki...”

”Ei ollu mitään kipuja missään...”

”...jos istui, niin siinä painoi keuhkoihin ja tuntui inhottavalta.”

Rinnoissa kaikilla haastateltavilla tapahtui muutoksia, osalla vain aikaisemmin kuin toisilla. Kaikilla rinnat kasvoivat jonkin verran, pääsääntöisesti kuitenkin vasta lähempänä synnytystä ja imetyksen aloittamista. Rintojen aristamista ja maidon tihkumista haastateltavat kokivat yksilöllisesti alkaen raskauden puolesta välistä.

”...varmaan puolivälissä ku jo alkoi maito valua tisseistä.”

”Rinnat oli kipiät, arat, ei tihkunu mitää.”

”Rinnoos alko olemaan muutoksia sit vasta ihan loppupuolella, ja neki sit oli sitä maidon tihkumista ja kasvamista.”

Raskaudenaikaisia turvotuksia oli suurimmalla osalla haastateltavista. Useimmiten turvotusta oli raajoissa, mutta myös kasvoissa esiintyi turvotusta. Ensimmäisenä haastateltavat huomasivat turvotuksen sormuksien ja kenkien pieneksi jäämisestä. Suonenvetoja oli suurimmalla osalla haastateltavista, osa kuitenkin koki niiden olevan yhtä vähäisiä kuin ennen raskauttakin.

”Loppuraskaudesta oli suonenvetoja vähäsen vaan.”

”Jalat ei turvonnu, mutta naama oli turvonnu.”

”Turvotuksia oli jalois ja sitte käsis oli kans.”

Yhdellä haastateltavalla maksa-arvot nousivat muutamia päiviä ennen synnytystä, raskauden ollessa yli lasketun ajan, aiheuttaen kutinaa käsi- ja jalkapohjissa. Tämä kuitenkin loppui pian synnytyksen jälkeen veriarvojen tasaantuessa.

”...ku raskaus oli menny yli ne viis päivää, oli maksa-arvot nousseet...”

Useammalla haastateltavalla oli tunnistettavia harjoitussupistuksia ennen varsinaisten synnytyssupistuksien alkamista. He muistelivat näitä supistuksia olleen noin kaksi, ja niiden kipuasteeksi he arvioivat vaihtelevasti kolme–viisi, asteikolla 1–10. He mainitsivat harjoitussupistusten kipujen olleen pieniä ja vähäisiä synnytyskipuihin verrattuna.

”Supistuksia oli ihan muutamia, ennen sitte niitä oikeita.”

”Niiden kipu oli joku neljä, jos niinkään paljo, ny ku tietää mitä ne kivut voi olla.”

Kaikki haastateltavat olivat raskausaikana töissä, osa vakituisesti, osa työharjoittelussa ja osa työskenteli opiskeluiden ohella. Näin ollen kaikilla haastateltavilla tuli vastaan työtapojen ja -olosuhteiden muuttaminen raskauden aikana. Haastateltavilla raskaus ei vaikuttanut kuin suurempien taakkojen ja siirtelyjen välttämiseen ja sen delegoimisen muille. Osan haastateltavista piti miettiä yhdessä muun työyhteisön kanssa, missä tilanteissa ja mitä tehtäviä hän voi raskaana ollessaan suorittaa. Osalla myös vatsan kasvaminen ja sen koko

vaikeuttivat omaa työntekoa ja työllistivät muuta henkilökuntaa. Esimerkiksi kurkottamiset, kiipeämiset ja nostelemiset jäivät muulle henkilökunnalle. Kotona kaikilla haastateltavilla oli puoliso, joka auttoi tarvittaessa. Joidenkin haastateltavien kohdalla puoliso osallistui loppuraskautta kohden kotitöihin enemmänkin, kuten kantamalla kauppakasseja ja pudistelemalla mattoja.

”Ja sitte justiin, jos oli jotain nosteluja niin, työkaverit sit sano, ettei sun tarvi tulla.”

”Ylähylyiltä en saanu enää itte mitää nostettua, maha oli niin edes, etten sit enää ylettny.”

”Arjessa jaksoi hyvin, mutta toki ihan loppua kohden kotityöt siirtyi vähän enemmän tuolle miehelle...”

6.2 Ensimmäisen raskauden aiheuttamat psyykkiset muutokset

Raskauden kokeminen vaihteli lähes jokaisella haastateltavalla. Joitakin yhdistäviä psyykkisiä muutoksia kuitenkin ilmeni. Haastateltavilla oli samankaltaisia pelkoja ja huolenaiheita. Kaikki halusivat konkretisoida lapsensa odotuksen mahdollisimman näkyväksi itselleen ja puolisolleen. Mielialat vaihtelivat kaikilla jonkin verran. Haastateltavat kokivat äitiyden kukin omalla tavallaan. Makumuutoksia oli kaikilla haastateltavilla, mutta ne liittyivät lähes poikkeuksetta fyysisiin muutoksiin. Haastateltavat kokivat kehon muuttumisen erilailta. Muutama haastateltavista koki näyttämisen tarvetta raskautensa aikana.

Pelkoja kaikilla haastateltavilla oli lapsen terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Haastateltavat pelkäsivät lapsen menettämistä ja lapsen epänormaalia kehitystä. Muutamalla heräsi huoli lapsen liikkumattomuudesta, mikä kuitenkin osoittautui vain väliaikaiseksi. Kukaan haastateltavista ei pelännyt oman terveyden tai parisuhteen menettämistä raskauden aikana. Osalla haastateltavista ilmeni jännitystä ja ajatuksia omasta selviytymisestään äitinä ja arjenpyörittäjänä. Muutama murehti raskauden alussa työelämästä poisjäämistä tai koulutuksen pitkittymistä. Osa haastateltavista sai kuitenkin raskaudestaan lisää virtaa, esimerkiksi koulutuksen loppuun suorittamiseen, koska takaraja oli nyt annettu.

”...et oli ensin kauhian innoissaan ja sitten tulikin semmonen, että voi apua ja mitähän tästä tulee.”

”...sitä ny toki mietin ja vähä pelkäsinkin, että onhan lapsella kaikki hyvin ja että se syntys terveenä.”

”...koulu vähän kuitenkin ressä...”

Mielialat vaihtelivat kaikilla raskauden aikana. Osa haastateltavista koki olevansa herkempiä ja itkuallimpiä kuin aikaisemmin. Osa koki muuttuneensa leppoiseemmaksi ja pitkäpinnaisemmaksi, muutama kuitenkin koki myös muuttuneensa puolestaan lyhyempi pinnaiseksi ja äkkipikaiseksi.

”Nopeampaa saatoin suuttua jostakin, nii ja sit loppu ajasta saatto tulla harvakseltaan sellasia itkukohtauksia.”

”Mulla on ollu pitempi pinna ja oon ollu paljon leppoosampi.”

Puolet haastateltavista koki olevansa valmiita kutsumaan itseään äidiksi vasta lapsen syntymän jälkeen. Toinen puoli haastateltavista koki olevansa äitejä jo raskauden aikana. Kaikki haastateltavat kertoivat ajatelleensa äitiyden mallia. Osa haastateltavista koki suhteen omaan äitiin olevan hyvä, jolloin he kokivat voivansa ottaa mallia suoraan siitä. Osa haastateltavista kuitenkin tiedostetusti pyrki hakemaan äitiyden mallia muista äiti-lapsi suhteista välttämättä samoja ratkaisuja kuin omat äidit aikoinaan.

”Äitiyden mallia oon varmaan osaksi ottanu kotoo ja osaksi sellasia asioita, mitä ei ainakaan halua tehdä samalla lailla. Vaikka oma äiti on toki hyvä, mut on kuitenkin jotain asioita mitä haluaa jättää tekemättä tai tehdä erilailla. Kotoahan ne varmaan joka tapaukses kumminki tulee, ainaki jossain määrin.”

”Sitte ku se synty, nii sitte tajuaa, että moon äiti ja sillai.”

Kaikilla haastateltavilla oli jonkinlaisia makumuutoksia raskauden aikana. Osa ruuista aiheutti fyysisiä ongelmia ja oireita, kuten närästystä. Muutamien ruokien maku suorastaan muuttui. Tällöin osa haastateltavista mielsi nämä ruuat

raskausajan inhokeiksi. Suoranaisia mielitekoja ei ollut kenelläkään raskaana olevalla, ei mitään sellaista, mitä olisi ollut pakko saada heti. Muutamalla kuitenkin oli mielitekoja, jotka loppuivat vasta sitten, kun he olivat saaneet haluamansa. Makeiset olivat monen haastateltavan suosikkilistalla. Yksilöllisiä herkkuja raskausaikana olivat esimerkiksi marjat ja tomaatit. Yksi haastateltavista tunnusti käyttäneensä raskauttaan tekosyynä vaatiessa jäätelöä.

”No kauhiasti teki mieli makeaa.”

”Inhokkeja oli tietysti ne, jotka aiheutti närästystä...”

”Niin ja jäätee maistui tupakalta.”

Kaikki haastateltavat toivat raskauttaan todentuntuisemmaksi vauva-arjen valmisteluilla. Valmisteluihin kuuluivat esimerkiksi tulevan vauvan nukkumatilojen ja muunkin asunnon valmiiksi järjesteleminen, asunnon perinpohjainen siivoaminen ja leipominen. Haastateltavat alkoivat hankkia tulevalle vauvalle myös tarpeellisia tavaroita ja vaatteita, niin puolison kuin ystävienkin kanssa. Vaatteita ja esineitä esiteltiin vieraileville sukulaisille ja muille ystäville. Myös käytännön asioiden, kuten nimien, kummien ja kotiäitiyden miettiminen, oli kaikkien haastateltavien mielestä mieluisaa. Kaikki neljä haastateltavaa pitivät vauvan liikkeitä ja potkuja parhaana asiana raskaudessa. Osa haastateltavista kertoi jutelleensa vatsansa kanssa ja reagoineensa vauvan liikkeisiin. Muutama haastateltavista seurusteli tulevan vauvan kanssa ajatuksella ja tarkoituksenmukaisesti esimerkiksi soittaen musiikkia. Suurin osa odotti innolla synnytystä, jonka jälkeen saisi pidellä omaa lasta sylissänsä. Yksi haastateltavista kuitenkin odotti sitäkin enemmän raskauden loppumista, jolloin sietämätön olo ja liikkumisen vaikeus helpottaisivat.

”Ollaan molemmat joo, juteltu vauvalle jo vattahan, ja sillai jotain laittanu ja soittanu.”

”Äitiyspakkausta hypisteltiin aina silloin, ku äiti tuli...”

”...piti sisustaa ja siivota ja vaihtaa verhoja ja järjestää tavaroita.”

”Jo raskauden alussa rupesin haalimaan kaikkia vauva juttuja, halusin rattaat ja häkkisängyt.”

”Halusin tehdä sen raskauden sillai näkyväksi, muutenki ku vaan vattan kasvun seuraamista.”

Muutamaa haastatelluista vatsan kasvaminen ja vaatteiden pieneksi jääminen harmitti ja haittasi. He olisivat halunneet säilyttää ulkomuotonsa ja kauneutensa entisellään, he tunsivat itsensä isoiksi. Myös vuodenaika vaikutti pukeutumisen hankaluuteen. Kuitenkin suurin osa haastatelluista nautti vatsansa kasvamisesta, eivätkä he kokeneet vaatekoon suurenemista pahana asiana, korkeintaan työläänä. Pukeutumista jouduttiin miettimään kengistä ja niiden mallista lähtien.

”Se oli hankalaa, ku vaatteet ei enää mahdu päälle.”

”...olihan se yleensäkin, että sitten pitää vaan niitä kaksia raskaushousuja pitää koko sen ajan, ku muuten tykkää laittaa ittiänsä.”

”Siitä oikeestaan tykkäsin, ku vaatteet alko kiristää ja jäi pieniksi...”

Muutama haastatelluista koki koko raskauden jonkinlaisena näyttämisen meriittinä. Omaisilta ja läheisiltä tuntui tulevan sanatonta arvostelua, joka täytyi vain kohdata ja osoittaa vääräksi. Monien kuultujen tarinoiden ja puheiden vuoksi osa koki synnytyksen selviytymistestinä. Tällöin odotukset synnytykseen ja siitä selviytymiseen olivat suuret.

”Itse synnytystä odotin kuitenkin varmaan kaikista eniten.”

”En suoranaisesti kokenu paineita tai vähättelyä, oikeesti halusin vain näyttää omalle äidille, että pystyn siihen, mitä se aluksi epäili.”

6.3 Ensimmäisen raskauden aiheuttamat sosiaaliset muutokset

Ensimmäinen raskaus vaikutti jokaisen haastateltavan sosiaalisiin suhteisiin ja tilanteisiin. Haastateltavat kokivat raskauden vaikuttavan positiivisesti parisuhteeseen, ja kokivat raskauden lähentävän ja tiivistävän parisuhdetta. Raskaus vaikutti myös monella lailla ystävyysuhteisiin, niin positiivisesti kuin negatiivisestikin. Raskaus muutti osaksi muiden ihmisten suhtautumista haastateltaviin. Ensimmäisen raskaus vaikutti myös vertaistukeen, sen laatuun ja määrään. Taloudellisen tilanteen muuttuminen oli riippuvainen raskaana olevan naisen ja tämän puolison taustoista ja tuloista.

Parisuhteeseen ensimmäinen raskaus vaikutti positiivisesti. Suurin osa haastateltavista koki, että raskausaikana parisuhde tiivistyi ja puolison kanssa keskusteleminen lisääntyi. He kokivat myös, että puolisolta saatu tuki oli riittävää ja monipuolista.

”...puolison kans oon kyllä sillo saanu paljon juteltua, ja paljo se sai kestääki sillo, mutta tuntu, että sille oli helppo puhua ja se ymmärsi kaiken.”

”...parisuhde varmaan jotenkin entisestään tiivistyi tai näin, ku oli se iso yhteinen asia.”

”Vanhemmuus lapsen isän kanssa on kuulostanu alusta asti aika sillai luonnolliselta ja hyvältä.”

Ensimmäinen raskaus muutti haastateltavien raskauden aikaista seksuaalista halua. Jokaisen haastateltavan seksuaalisuus muuttui yksilöllisesti raskauden aikana, jolloin seksuaalinen halu saattoi lisääntyä, vähentyä tai vaihdella raskauden edetessä. Osa ajatteli aluksi, että yhdyntä vahingoittaa sikiötä, minkä vuoksi yhdyntää välteltiin. Muutama haastateltavista koki olevansa epäseksikäs, jolloin seksuaalisia haluja ei ollut. Osa haastateltavista koki seksuaalisuuden muuttuvan raskausaikana erilaiseksi, mutta he kokivat yhdessä olon ja läheisyyden riittävän ilman yhdyntöjäkin.

”...se oli enemmän sellaista toisenlaista läheisyyttä...”

”Seksuaalisuus ollu mielestäni aika normaalia, loppu vaihees kuitenkin vähemmän, ku olo oli sillai vaikiaa...”

”Jossain vaiheessa asia innosti enemmänki, mutta taas jossain vaiheessa ei sitä vähääkään innostanu.”

Kaikilla haastateltavilla oli raskausaikana monenlaisia muutoksia ystävyysuhteissa. Tietyistä ystävästä etäännytti ja tiettyjen ystävien kanssa tuli läheisemmäksi. Lähes kaikki haastateltavat lähentyivät sellaisten ystävien kanssa, joille raskaus oli ajankohtaista tai tuttua asiaa. Näiden ystävien kanssa yhteisiä puheenaiheita oli enemmän ja omien ajatusten kertominen oli helpompaa. Haastateltavat kokivat etäännyttäneensä sellaisista ystävästä, joilla ei ollut kiinnostusta tai kokemusta raskaudesta. Haastateltavia harmitti ystävästä etäännyttäminen, mutta toisaalta he ymmärsivät syyn, miksi osa ystävästä jäi etäämmäksi. Keskusteleminen lisääntyi niiden ystävien kanssa, jotka tulivat läheisimmiksi.

”...väkisinkin kiinnosti olla niitten kans, joiden kans voi puhua tästä asiasta ja jotka on samassa tilanteessa tai on ollu, että ymmärtää...”

”...ku itte halus puhua siitä ja näin niin lähenty toisiin ja sitten ehkä etäännytti vähän toisista...”

”...niin on jääny kaikki muutkin, varsinkin sinkkukaverit vähemmälle, joilla ei oo lapsia tai mitään sellasta ajatustakaan.”

Osa haastateltavista koki myös yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteita. He olivat yhtäkkiä uudessa elämäntilanteessa ja heidän täytyi muuttaa omia toimintatapojaan, jotka eivät sopineet enää joidenkin ystävien kanssa yhteen. Jotkut ystävät pitivät yhdessäolona vain baarissa käymistä ja kun raskaana oleva ei halunnut sinne lähteä, koki hän itsensä yksinäiseksi ja ulkopuoliseksi.

”...kai olisin vain toivonu, että joku osais, tajuais ja viittis olla mun kans muutenki ku vain juomas.”

Haastateltavat saivat raskausaikana vertaistukea pääasiassa läheisiltä ystävilta ja sukulaisilta, joilla oli kokemusta asiasta. Läheisiltä saatu vertaistuki lisääntyi

raskausaikana, johtuen haastateltavien uudesta elämäntilanteesta, jolloin he tarvitsivatkin läheisiltä tavallista enemmän tukea ja tietoa. Suurin osa haastateltavista haki vertaistukea tutuilta ihmisiltä, mutta osa sai raskauden aikana myös uusia ystäviä, joilta sai vertaistukea. Osa haastateltavista löysi vertaistukea perhevalmennuksen kautta ja he ovat pitäneet yhteyttä tuttavapariskuntiin vielä raskauden jälkeenkin. Muutama haastateltavista haki vertaistukea ja tietoa myös raskautta käsittelevistä lehdistä. Haastateltavat hakivat vertaistukea jonkin verran myös internetistä lukien muiden kirjoittamia mielipiteitä ja keskusteluita raskauteen liittyvistä asioista. Internetiä käytettiin vertaistuen hakemisessa kuitenkin melko vähän verrattuna muihin keinoihin.

”Yhden perhevalmennuksessa olleen äidin kanssa nähdään vieläkin.”

”Raskausaikana ystäväystyyn yhteen naiseen...hänen kans on tullu paljon juteltua lähes joka asiasta.”

”Paljon vinkkiä on tullu kysytyä hänen lisäksi myös omalta, kuin myös avopuolison äitiltäkin.”

Haastatteluissa kävi ilmi, että muiden ihmisten suhtautuminen muuttui jonkin verran haastateltavien ollessa raskaana ensimmäistä kertaa. Kaikki haastateltavat kokivat hyväksyntää raskauden aikana. Haastateltavat saivat raskauden aikana tukea ja hyväksyntää puolisoltaan, omilta vanhemmiltaan ja puolison vanhemmilta sekä ystäviltä, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Sukulaiset suhtautuivat asiaan hyvin ja olivat innostuneita. Haastateltavat naiset kokivat, että heidän puolestaan oltiin onnellisia ja läheiset halusivat auttaa heitä. Osa haastateltavista äideistä koki jossain vaiheessa raskautta hieman väheksyntää ja epäilyjä. Väheksyntää ja arvostelua koettiin pääasiassa työpaikalla, mutta myös perhe oli joissakin tapauksissa hieman epäileväinen raskaana olevan naisen selviytymisestä. Epäily johti siihen, että haastateltavat halusivat näyttää ihmisille entistä kovemmin sen, että he pärjäävät.

”Oli ihana, kun omat vanhemmat oli mukana ja kaikki ihan muutamia lukuun ottamatta kaveritkin oli mukana ja sai tukea ja mieheltäkin sai tosi paljon tukea.”

”Kaikki sai ainaki tuntemaan niin, että meidän puolesta onnellisia oltiin.”

”Yksikin asiakas kysyi, että oliko vahinko...”

Haastateltavat kertoivat raskaudesta läheisille aikaisessa vaiheessa. Osa kertoi läheisille jo aika pian raskaustestin tekemisen jälkeen, osa ensimmäisen neuvolakäynnin jälkeen ja osa vasta ensimmäisen ultran jälkeen. Tieto raskaudesta levisi yleensä vähitellen muille sukulaisille ja tutuille. Muutama haastateltavista kertoi, että raskaus oli vasta puolen välin jälkeen kunnolla julkista. Osa haastateltavista kertoi, että muutamat sukulaiset, kaverit ja työkaverit arvasivat raskauden esimerkiksi siitä, että tupakoiminen loppui, oli väljempää vaatteita ja ulkona käyminen väheni.

”Aika lailla, kun tuli se kakstoista viikkoa täyteen ja keskenmenoriski pieneni niin, kun nähtiin ultrassa, että siellä on, niin sitten kerrottiin oikeastaan kaikille.”

”Molempien vanhemmille kerrottiin aika aikases vaihees...”

Raskauden myötä haastateltavien taloudellinen tilanne muuttui. Jo varhaisessa vaiheessa raskautta haastateltavat puolisoineen hankkivat lastenvaatteita, lastenrattaita ja muita suurempia hankintoja. Haastateltavien mielestä rahaa ei ollut koskaan liikaa, mutta rahaa oli kuitenkin löytynyt kaikkeen tarvittavaan. He miettivät kuitenkin tarkkaan, mitä ostivat ja osa hyödynsi myös käytettyjä lastentarvikkeita. Muutama haastateltavista oli sitä mieltä, että rahahuolet olivat ennemminkin puolison ajatuksissa. Kaikki haastateltavat hyödynsivät Kelan myöntämää äitiysrahaa ja äitiyspakkausta, ja olivat raskausaikana myös töissä joko vakituisessa tai määräaikaisessa työsuhteessa. Muutamien haastateltavien puoliset kävivät säännöllisesti töissä, joten talous oli turvattuna myös heidän osaltaan. Monien haastateltavien vanhemmat tai heidän puolisojen vanhemmat halusivat mielellään auttaa tulevaa perhettä taloudellisesti. Ystävät ja sukulaiset toivat tulevalle perheelle ja lapselle lahjoja, kuten lastenvaatteita ja -tavaroita.

”Suuret jutut kuten lastenrattaat me ollaan hommattu jo sillan aika aikases vaihees.”

”...molempien vanhemmat halus auttaa niinku nois hankinnois.”

”Kelan tuet on hyödynnetty.”

”Me pyrittiin alusta asti, että ei osteta kaikenlaista humpuukia mitä on tarjolla, sehän on tommosta kilpavarustelua nuo hankinnat, että kellä on hienoimmat ja kalliimmat.”

6.4 Terveydenhoitajalta saadun tuen kokeminen

Kaikki haastateltavat olivat samaa mieltä terveydenhoitajan antaman ensivaikutelman tärkeydestä. Terveydenhoitajan toiminta koettiin kokonaisvaltaiseksi lähes yksimielisesti. Haastateltavat kokivat terveydenhoitajan olleen ammattitaitoinen. Terveydenhoitajan ohjaus ja neuvonta koettiin kattavana. Terveydenhoitajan käyttämät keinot olivat samankaltaisia, kuten keskustelemista, perusmittausten tekoa ja tietolehtisten jakoa. Ainoastaan terveydenhoitajan tuen ja perhevalmennuksen kattavuudessa ilmeni erilaisia kokemuksia. Perhevalmennuksen kehittämiseen löytyi samanlaisia ajatuksia.

Kokemus terveydenhoitajan ensivaikutelmasta vaihteli suuresti. Ensivaikutelma ei useinkaan muuttunut käyntien lisääntyessä. Muutamien haastateltavien terveydenhoitaja vaihtui useampaankin otteeseen lomista ja sairastumisista johtuen, ja tästä aiheutui sekaannusta, vanhan toistoa sekä asioiden kertaamista. Ne, joilla pysyi sama terveydenhoitaja koko raskausajan, olivat tyytyväisiä omaan terveydenhoitajaansa. Sekaannuksia ei aiheutunut silloin, kun terveydenhoitaja tunsii asiakkaansa jo entuudestaan, ja oli selvillä mistä viimeksi oli keskusteltu. Haastateltavat kokivat terveydenhoitajan yleisesti helposti lähestyttäväksi, jolloin he kokivat voivansa soittaa jonkin asian painaessa mieltä. Kaikki kokivat oman terveydenhoitajansa ammattitaitoiseksi.

”Meillä oli toki aika montaki terkkaria...varmaan kolme eriä.”

”Ensivaikutelma terkkarista oli myös tosi positiivinen, se oli iloinen ja hymyili paljon.”

Kaikki muistelivat terveydenhoitajan huomioineen tulevan äidin hyvin. Parisuhteen huomioimisessa oli kuitenkin muutaman kohdalla toivomisen varaa. Muutama haastateltavista koki terveydenhoitajan sivuuttaneen parisuhteen ja siihen vaikuttavat tekijät yhdellä lauseella. Osa haastateltavista kuitenkin koki käyntinsä terveydenhoitajalla varsin mukaviksi ja kokonaisvaltaisiksi. He olivat pystyneet kertomaan terveydenhoitajalleen syvimmätkin mietteensä ja murheensa, ja keskustelujen he kuvailivat olevan laajoja ja neuvoa antavia.

”Aina halas, ku sieltä lähti.”

”Tuntu kuitenkin, että terkkari hyvin huomioi koko parisuhteen ja kovasti se yritti auttaaki kaikkes, ku kuitenkin tosi avoimesti hänen kanssaan juttelin siellä, ku se oli niin mukava ja helposti lähestyttävä.”

”Se ei kyllä ollu mikään ihanne terveydenhoitaja.”

”...mulla oli siinä sitte monta eri ja piti aina selittää alusta jos oli ollut jotain vaivaa ja kaikki.”

Terveydenhoitajat käyttivät haastateltavien kokemuksen mukaan samankaltaisia keinoja ohjauksessa ja neuvonnassa. Kaikille haastateltaville tehtiin samanlaisia seurantoja liittyen raskaana olevan painon kehitykseen ja vatsan kasvuun. Sikiön kasvua ja kehitystä seurattiin yhteisten suositusten mukaan erilaisilla seulonnoilla. Kaikkien haastateltavien kohdalla terveydenhoitaja käytti erilaisia kyselylomakkeita ja -kaavakkeita esimerkiksi alkoholin käytön ja muiden elämäntapojen selvittämiseksi. Suurin osa haastateltavista ei muista täyttäneensä parisuhteesta mitään kaavaketta. Osa muisteli täyttäneensä voimavarakaavakkeita, mutta kaiken kaikkiaan haastateltavat muistivat huonosti täyttämäänsä kaavakkeita ja lomakkeita. Ohjaus- ja neuvontalehtisiä haastateltavat kokivat saaneensa vähän liiankin paljon, minkä vuoksi ne jäivät lukematta. Terveydenhoitajan käyttämistä keinoista keskustelu tuntui olevan isoimmassa osassa äitiysneuvolassa. Muutama haastateltava koki terveydenhoitajan olevan keskusteluissa hieman etäinen. Terveydenhoitaja kysyi vain hänelle olennaiset asiat, suoritti mittaukset, ja tämän jälkeen jo toivotti tervetulleeksi seuraavalle neuvola käynnille.

”Juteltiin niitä näitä ja sitten tehtiin ne tarkastukset mitä siinä oli.”

”Kyselylomakkeita muistan olleen niin parisuhteesta ja omasta jaksamisesta tai joku vastaava sellanen.”

Haastateltavat muistelivat, että terveydenhoitaja oli kertonut ja neuvonut sekä keskustellut heidän kanssaan monesta ajankohtaisesta asiasta. Parisuhteesta keskusteltiin haastateltavien kokemuksen mukaan jonkin verran, mutta useimmat kokivat sen kuitenkin jääneen kohtalaisen taka-alalle. Pääteistä ja niiden käytöstä täytettiin kaavakkeita, joiden pohjalta terveydenhoitaja haastatteli tarkemmin. Haastateltavien mukaan terveydenhoitaja neuvoi ja ohjasi päihteiden vaarojen ja haittojen vaikutuksesta odottavan naisen ja sikiön terveyteen. Tarvittaessa terveydenhoitaja saattoi palata samaan asiaan useammankin kerran. Haastateltavat muistelevat terveydenhoitajan puhuneen yleisestä jaksamisesta jonkin verran. Suurin osa haastateltavista ei kuitenkaan muista täyttäneensä jaksamiseen tehtyä kaavaketta. Kokemuksien ja muistikuvien mukaan liikunnasta ei puhuttu kuin muutamain sanoin. Kaikki haastateltavat kävivät raskautensa aikana töissä, mutta vain osa muistaa terveydenhoitajan puhuneen työturvallisuudesta ja työasennoista. Sen sijaan haastateltavilla on enemmän muistikuvia ohjauksesta liittyen ravitsemukseen ja vitamiinien käyttöön.

”Ravitsemuksesta kans keskusteltiin ja sit sain sen listan, että mitä ei suositella syötävän.”

”Niillä käynneillä ei menty kyllä yhtään mitään ylimääräistä, että se oli ihan vain se mittaukset, verenpaineet, paino, sydänäänät kuunneltiin ja sitten pois, et kymmenen minuuttia.”

”Oli se kyllä sellanen, että saatto soittaa ja kysyä jos jotain oli...”

Useimmat haastateltavista kokivat saaneensa terveydenhoitajan vastaanotolta riittävästi tukea. Heidän mielestään terveydenhoitaja vastasi hyvin ja kattavasti heidän esittämiin kysymyksiin. Osa koki terveydenhoitajan jokseenkin tukea antavana henkilönä. Terveydenhoitajalta sai faktatiedon, muttei käytännönläheistä tietoa. Osa haastateltavista ei kokenut terveydenhoitajaa tarpeeksi tukea antavana. Näillä haastateltavilla heräsikin ajatus siitä, että miten terveydenhoitajan antama tuki riittää niille, joiden tuen tarve on suurempi.

”Oon kyllä kokenu saaneeni oikeen hyvää tukea koko raskauajan mun terkkarilta. Se oli viä koko ajan sama.”

”Koin, että terkkarin antama tuki oli kyllä riittävää.”

Kaikkien kokemukset perhevalmennuksesta olivat erilaisia. Yksi haastateltavista kuuli perhevalmennuksesta vasta koko raskauden jälkeen, mikä harmitti häntä valtavasti jälkeinpäin. Hän ei kuitenkaan osannut sanoa jääneensä mistään paitsi, kun ei aikaisempaa kokemusta ollut. Osa haastateltavista ei kokenut hyötyvänsä perhevalmennuksesta kovinkaan paljon, koska pohjalla oleva tieto ja taito olivat jo ennestään hyvät. He kokivat kuitenkin perhevalmennuksen olleen mukavaa kertausta ja puolisoille kohtalaisen hyvä. Muutama sanoi hyötynensä perhevalmennuksesta, mutta he kertoivat unohtaneensa kaiken synnytyksessä. Yleisesti perhevalmennusta pidettiin kattavana lisänä terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanottoihin. Useamman haastateltavan muistin mukaan imetyksestä puhuttiin vain perhevalmennuksessa kohtalaisen yleisellä tasolla. Haastateltavat pitivät siitä, että tulevia äitejä ja isiä opastettiin perhevalmennuksessa myös erikseen.

”Perhevalmennuksesta ei mainuttu mulle missään vaiheessa...”

”...iskälle tuli ihan hyvin. Oli niitä kaikkia synnytyksen vaiheita ja kivunlievitysjuuttuja, että sai ehkä jonkun kuvan sitten, mutta itelle tuntui, että tiedetään.”

”Päällimmäiseksi jäi varmaan mieleen just se imetysohjaus, se oli sillai kiva, ku siinä oli sit vain paikalla odottavat äidit ja isät oli sit omalla puolella.”

Haastatteluista kävi ilmi, että perhevalmennuksessa on kehitettävää. Haastateltavista kaikki perhevalmennuksessa olleet kokivat perhevalmennusryhmän liian isona ja vuorovaikutuksettomana. He kuvailivat kaikkien pariskuntien olleen omissa oloissaan, eikä kukaan juuri tohtinut kysyäkään mitään valmennuksen aikana. Muutamat haastateltavat kokivat huonoksi sen, että ryhmässä oli paljon eri vaiheessa raskautta olevia naisia. Kaikki kertoivat kuulleensa perhevalmennusryhmän antavan vertaistukea, ja tämän

puutteen vuoksi olivat hieman pettyneitä. Muutama haastateltavista sai valmennuksen kautta ystäväpariskunnan, jonka kanssa on edelleen tekemisissä.

”Ei muitten kans kyllä tullu juteltua, kaikki oli siä omina pariskuntinansa.”

”Yhen perhevalmennuksessa olleen äitin kans nähään vieläkin.”

”Siinä oli aika iso ryhmä...meitä oli varmaan 15 paria.”

”Ku toiset oli viimeisillään, ja mä olin puolivälissä, niin oli senkin takia huono. Itte ei vielä kauheesti ajatellu synnytystä, ja olis ollu kiva kuulla niistä kaikista jutuista vasta sitten paria viikkoa ennen synnytystä...”

”...ihan hyvä oli kuitenkin käydä.”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Raskaudet aiheuttamat fyysiset muutokset

Raskauden aikana ilmenee väsymystä. Katajamäen ja Gyldénin (2009, 15–17) mukaan raskauden alussa monille odottajille tulee väsymys, joka kuitenkin saattaa helpottaa kolmannen raskauskuukauden jälkeen. Väsymys saattaa tulla uudelleen raskauden loppupuolella. Haastateltavilla ilmeni raskauden aikaista väsymystä varsinkin alkuraskaudesta, mutta myös ihan raskauden lopussa.

Raskauden aikana odottavilla naisilla saattaa olla energisempiä jaksoja. Katajamäen ja Gyldénin (2009, 23–37) mukaan keskiraskaus on monille energisintä aikaa. Haastattelujen mukaan ylienergisyttä koettiin etenkin raskauden loppuvaiheessa.

Raskauden aikana saattaa ilmetä pahoinvointia. Haastateltavilla oli alkuraskauteen rajoittuvaa pahoinvointia, joka aiheutti myös oksentelua. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009, 10–11) mukaan noin puolet odottavista naisista kärsii pahoinvoinnista raskauden alkupuolella. Tavallisesti pahoinvointi oksenteluineen loppuu kolmen raskauskuukauden jälkeen.

Odottavia naisia saattaa vaivata raskausaikana närästys, joka vaikuttaa myös unen saantiin ja laatuun. Närästys vaivasi haastateltavia raskauden alusta pitkälle loppuraskauteen. Närästys valvotti haastateltavia öisin ja heikensi heidän unen saantia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009, 11–12) mukaan närästys vaivaa odottavaa naista tavallisesti raskauden loppupuolella. Närästys vaikeuttaa myös unen saantia (Katajamäki & Gyldén 2009, 22).

Raskausaikana unen saantia ja laatua häiritsevät lonkkakivut ja tiheä virtsaamistarve. Katajamäen & Gyldénin (2009, 22) mukaan unen saantia vaikeuttavat lonkkasäryt ja suonenvedot. Unen laatua häiritsee tiheä yönaikainen virtsaamistarve. Haastateltavilla unen saanti oli hankalaa ja työlästä johtuen lonkkien puutumisesta ja tiheistä wc-käynneistä.

Raskauden aikana saattaa ilmetä ajoittaisia kipuja ja vihlaisuja vatsassa ja kyljissä. Katajamäen ja Gyldénin (2009, 17) mukaan alkuraskauden aikana saattaa tuntua ohimeneviä vihlaisuja alavatsassa ja nivustaipeissa. Haastatteluiden tuloksissa kuitenkin ilmeni, että haastateltavilla oli ajoittaisia vatsakipuja ja vihlaisuja vatsassa raskauden loppupuolella. Katajamäen ja Gyldénin (2009, 23–37) mukaan toisen kolmanneksen lopulla tulevan äidin hengitys alkaa vaikeutua kohdun painaessa kylkiluihin ja palleaan. Haastateltavat tunsivat kylkiin kohdistuvaa kipua, mikä ei kuitenkaan vaikeuttanut hengitystä.

Uutena asiana tuloksista ilmeni maksa-arvojen nousu, joka aiheutti kutinaa käsi- ja jalkapohjissa. Raskaus oli tuolloin muutamia päiviä lasketunajan yli. Veriarvot kuitenkin palautuivat pian synnytyksen jälkeen. Tuloksissa esiintyi myös hiusten rasvoittumisen vähenemistä ja hiusten koettiin pysyvän puhtaina pidempään.

Raskauden aiheuttamat psyykkiset muutokset

Odottavien naisten pelot saattavat kohdistua erityisesti tulevan lapsen terveyteen ja äitiyteen. Nummenmaan (1984, 33) ja Haatajan (2011, 12) mukaan odottavien naisten pelot saattavat kohdistua synnytykseen, äitiyteen, lastenhoitoon, lapsen terveyteen ja parisuhteen muuttumisen. Tutkimustulosten mukaan haastateltavilla ilmeni pelkoja lapsen terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Haastateltavat pelkäsivät lapsen menettämistä, lapsen epänormaalia kehitystä ja omaa selviytymistä perheen äitinä. Kukaan haastateltavista ei pelännyt oman terveyden tai parisuhteen menettämistä raskauden aikana.

Raskauden aikana odottavien naisten mielialat vaihtelevat. Haatajan (2011, 14) mukaan naisissa on havaittavissa herkistymistä raskauden loppupuolella. Nainen voi loukkaantua helpommin muiden sanoista, teoista tai niiden puutteesta. Haastateltavien mielialat vaihtelivat raskauden aikana. Haastateltavat kokivat muuttuneensa herkimmiksi tai ärtyisemmäksi.

Odottavat naiset kokevat äitiytensä alkavan raskauden eri vaiheissa. Paavilaisen (2003, 78) tutkimuksen mukaan ensimmäistä lasta odottavat naiset kokivat

saavuttaneensa äitiyden raskauden eri aikoina. Haastateltavat kokivat olevansa äitejä jo raskauden alkuvaiheessa tai vasta synnytyksen jälkeen.

Raskausaikana odottavilla naisilla on makumuutoksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009, 10–11) mukaan haju- ja makuaisti herkistyvät raskauden myötä. Kuvotuksen tunne saattaa liittyä joihinkin tiettyihin hajuihin tai makuihin. Haastateltavilla oli makumuutoksia ja mieltymyksiä raskauden aikana, ruokien maku suorastaan muuttui.

Odottavat naiset tuovat raskautta todentuntuisemmaksi hankkimalla tavaroita ja valmistelemalla kotia tulevalle lapselle. Haapio ym. (2009, 83–86) mukaan vauvan vaatteiden ja muiden tarvikkeiden hankkiminen vahvistavat vanhemmille tulevan vauvan olemassaoloa. Lasta kuvitellaan jo nukkumaan puettuna omassa vuoteessaan. Haastateltavat toivat raskauttaan todentuntuisemmaksi vauva-arjen valmisteluillaan. Valmisteluihin kuului esimerkiksi vauvan nukkumatilojen järjestäminen, siivoaminen ja leipominen. Haastateltavat alkoivat myös hankkia tulevalle vauvalle tarpeellisia tavaroita ja vaatteita.

Tuleva äiti ja sikiö ovat vuorovaikutuksessa raskausaikana. Haastateltavat naiset kertoivat jutelleensa vauvan kanssa ajatuksella ja tarkoituksenmukaisesti musiikkiakin soittaen. Haapio ym. (2009, 87–88) mukaan tulevan äidin ja lapsen varhainen vuorovaikutussuhde alkaa jo sikiön ollessa kohdussa. Vuorovaikutus on lähinnä odottavan naisen ja sikiön ruumiillista vuoropuhelua.

Teoriasta poiketen tuloksissa ilmeni vatsan kasvuun liittyviä negatiivisia tunteita. Haastateltavista muutamaa harmitti vatsan kasvamisen tuomat muutokset kehoon. He olisivat halunneet pysyä hoikkana ja heitä harmittivat kiristävät vaatteet, sekä naisellisuuden menetys. Uutena asiana tuloksista ilmeni myös äitiyden mallin hakeminen muualta kuin kotoa omasta äiti-lapsi suhteesta. Osa haastateltavista pyrki osaksi tietoisesti välttämään samoja menetelmiä ja ratkaisuja kuin oma äiti aikoinaan.

Raskauden aiheuttamat sosiaaliset muutokset

Raskauden aikana parisuhde muuttuu positiivisesti ja keskusteleminen lisääntyy. Haatajan (2011, 8) mukaan parisuhde muuttuu raskauden myötä. Lapsen odotus voi olla ihanaa yhtenäisyyden aikaa. Juttelemisella luodaan pohjaa yhteiselle todellisuudelle (Katajamäki & Gyldén 2009, 27). Haastateltavien mukaan ensimmäinen raskaus vaikutti parisuhteeseen positiivisesti, parisuhde tiivistyi ja puolison kanssa keskusteleminen lisääntyi.

Raskauden aikana odottavan naisen seksuaaliset halut vaihtelevat. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2009, 23–25) mukaan raskauden alkuvaihe kaikkein muutoksineen saattaa latistaa seksuaalisia haluja. Usein raskauden keskivaihe on monelle odottajalle seksuaalisesti hyvää aikaa. Haastateltavien seksuaalisuus muuttui raskauden aikana yksilöllisesti, jolloin seksuaalinen halu saattoi lisääntyä, vähentyä tai vaihdella raskauden edetessä.

Raskausaikana odottavan naisen ystävät saattavat suhtautua häneen erilailla, ystävät voivat lähentyä tai etääntyä. Hirvosen (2000, 98–99) tutkimuksen mukaan ensimmäistä lastaan odottava nainen saattaa olla ensimmäinen ystävistään raskaana. Ystävät saattavat suhtautua lasta odottavaan ystävänsä erilailla ja vetäytyä jopa kokonaan tämän läheisyydestä pois. Ystävät saattavat kokea, ettei yhteisiä ajatuksia enää löydy. Ne ystävät, jotka pysyvät raskauden aikana, muuttuvat useimmiten tärkeimmiksi tukijoiksi. Haastateltavilla oli raskausaikana muutoksia ystävyssuhteissa. Haastateltavat etääntyivät tietyistä ystävistään, ja joidenkin ystävien kanssa välit lähentyivät. Ystävät, joiden kanssa oli yhteisiä kokemuksia raskaudesta, ja joiden kanssa oli helpompi asiasta puhua, muuttuivat tärkeimmiksi ystäviksi ja tukijoiksi.

Raskauden aikana naiset saattavat kohdata ennakkoluuloja. Katajamäen, Gyldénin (2009, 23–29) sekä Hirvosen (2000, 112–113) mukaan varsinkin nuoret ensimmäistä lastaan odottavat naiset saattavat kokea ympäristön tuomia paineita. Odottavat naiset saattavat kokea epäilystä selvitä raskaudesta ja vanhemmuudesta. Tulevat äidit voivat kokea halveksunnan ja ennakkoluulojen aiheuttamia paineita. Haastateltavat kokivat hyväksyntää, mutta raskauden alkuvaiheessa myös hieman väheksyntää ja epäilyjä. Väheksyntää ja arvostelua

haastateltavat kokivat pääasiassa työpaikalla, mutta joissain tilanteissa myös oma perhe oli hieman epäileväinen raskaana olevan naisen selviytymisestä.

Raskaana olevat naiset hyödyntävät mahdollisia etuuksia ja tukia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009, 33,99) mukaan vauvaa varten tulee tehdä taloudellisia hankintoja jo raskausaikana. Suurimpia hankintoja ovat rattaat ja auton turvaistuin. Raskaana oleva nainen on oikeutettu Kelan tukiin kriteerien täytyttyä. Raskaustodistuksella odottava nainen voi hakea äitiysavustusta. Äitiysavustuksen saa joko rahana tai äitiyspakkauksena. Haastateltavat tekivät suurimmat hankinnat jo raskauden alkuvaiheessa. Haastateltavat hyödynsivät myös kaikki Kelan tuet ja etuudet. Haastateltavat hyödynsivät äitiysavustuksen äitiyspakkauksena.

Uutena asiana tuloksissa ilmeni raskaana olevien naisten yksinäisyyden kokeminen. Haastateltavat kokivat yksinäisyyttä, kun ystävät jatkoivat tuttuja iltamenoja ja raskaana oleva halusi jäädä kotiin. Haastateltavat kokivat yksinäisyyttä ja ulkopuolisuuden tunteita vain ystävien vuoksi.

Terveydenhoitajalta saadun tuen kokeminen

Terveydenhoitajat käyttävät apunaan jonkin verran kyselylomakkeita odottavien naisten ohjauksessa ja neuvonnassa. Hakulinen-Viitasen, Pelkosen (2005, 18) ja Lindholmin (2007b, 34) mukaan terveydenhoitaja kartoittaa kyselylomakkeiden avulla koko perheen tilannetta parisuhteen, päihteiden ja mielialan suhteen. Haastateltavat täyttivät erilaisia kyselylomakkeita esimerkiksi päihteiden käytön suhteen. Haastateltavat eivät muista täyttäneensä mitään parisuhteeseen liittyvää kyselykaavaketta.

Terveydenhoitaja neuvoo raskaana olevia naisia monessa eri asiassa. Terveydenhoitaja keskustelee tarkastuskäynneillä odottavan naisen kanssa ympäristön riskitekijöistä raskauteen nähden (Eskola ym. 1990, 54). Äitiysneuvolassa keskustellaan raskausajan liikkumisista sekä naisen ruokavalion vaikutuksista sikiön ja tulevan äidin hyvinvointiin (Katajamäki & Gyldeń 2009, 64; Arkkola 2010, 22–24, 36). Haastateltavat eivät muista terveydenhoitajan

puhuneen heille työturvallisuudesta tai -asunnoista. Haastateltavien kokemusten ja muistikuvien mukaan liikunnasta puhuttiin muutamain sanoin. Haastateltavat muistavat saaneensa ravitsemukseen ja vitamiinien käyttöön ohjausta ja neuvontaa.

Raskaana olevat naiset hyötyvät perhevalmennuksesta. Perhevalmennuksen tavoitteena on antaa odottaville vanhemmille ajankohtaista tietoa raskausajan fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista sekä lapsen saamisen vaikutuksesta parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen (Haapio ym. 2009, 9–10,78). Eskolan ja Hytösen (2002, 116–124) mukaan perhevalmennuksesta ja sen mahdollisuuksista keskustellaan terveydenhoitajan käynneillä. Haastateltavien kokemukset perhevalmennuksesta olivat erilaisia. Haastateltavat kertoivat hyötynensä perhevalmennuksesta.

Uutena asiana tuloksissa ilmeni haastateltavien tyytymättömyys terveydenhoitajan ensivaikutelmaan ja parisuhteen huomioimiseen. Haastateltavien kohdalla terveydenhoitajan antama huono ensivaikutelma ei muuttunut äitiysneuvola käyntien lisääntyessä. Haastateltavat kokivat terveydenhoitajan sivuuttaneen parisuhteen ja siihen vaikuttavat tekijät vain muutamalla lauseella. Haastateltavien mielestä muutamista terveydenhoitajista jäi hieman etäinen olo, johtuen terveydenhoitajan tavasta suorittaa vain sikiöön liittyvät mittaukset ja seulonnat ilman mitään voinnin tarkempia kyselemisiä. Haastateltavat olivat sitä mieltä, etteivät he saaneet terveydenhoitajalta kattavaa tukea, ainoastaan faktatiedon. Haastateltavat saivat mielestään paljon ohjaus- ja neuvontalehtisiä, joita eivät kuitenkaan ehtineet lukea.

Tuloksista ilmeni uutena haastateltavien pettymys perhevalmennukseen ja sen vertaistuettomuuteen. Haastateltavat kokivat perhevalmennuksen ryhmän liian isona ja vuorovaikutuksettomana. Haastateltavat pitivät huonona myös sitä, että perhevalmennusryhmässä oli paljon eri vaiheessa raskautta olevia naisia.

Johtopäätösten pohdintaa

Terveydenhoitajan on hyvä huomioida odottavan naisen mahdollinen väsymys ja pahoinvointi. Raskausaikana myös vatsa- ja kylkikivut ovat yleisiä ja useimmiten ohimeneviä. Terveydenhoitaja voisi keskustella näistä muutoksista ja niiden vaikutuksista arkeen ja työssä jaksamiseen. Odottavalta naiselta olisi hyvä kysellä vointia ja muita kuulumisia sekä miettiä yhdessä raskaana olevan kanssa hyviä vaihtoehtoja näiden muutosten helpottamiseen. Useimmilla odottavilla naisilla myös uni vaikeutuu raskauden myötä, jolloin terveydenhoitaja voisi ohjeistaa hyvän asennon hakemisessa.

Odottavilla naisilla voi olla monenlaisia pelkoja, ne liittyvät monesti lapsen terveyteen ja kehitykseen. Terveydenhoitajan on hyvä huomioida odottavien naisten eri pelot ja reagoida niihin niitä vähättelemättä. Useimmilla odottavilla naisilla esiintyy mielialanvaihteluita ja herkistymisiä. Terveydenhoitajan on hyvä valmistella odottavaa naista ja tämän perhettä mahdollisiin tunnekuohuihin, jolloin niihin osataan suhtautua niiden ilmetessä.

Raskaana olevilla naisilla saattaa tapahtua muutoksia ystävyys-suhteissa raskauden aikana, jolloin joistakin ystäväistä saattaa etäännyäkin. Terveydenhoitajan olisi hyvä kiinnittää huomiota etenkin ensimmäistä lastaan odottavan sosiaalisiin suhteisiin. Terveydenhoitajan voisi myös keskustella raskaana olevan kanssa siitä, miten muiden ihmisten suhtautuminen saattaa muuttua raskauden aikana.

Terveydenhoitajan olisi hyvä kiinnittää huomiota antamaansa ensivaikutelmaan, johon kovinkaan moni haastateltavista ei ollut tyytyväinen. Raskaana olevat saattavat kokea terveydenhoitajan myös etäisenä, tämän tehdessä vain kliiniset tutkimukset, huomioimatta raskaana olevaa naista. Terveydenhoitajan olisi hyvä osoittaa kiinnostusta juuri kyseisen naisen raskauteen. Raskaana olevat naiset saattavat kokea myös terveydenhoitajan sivuuttavan joitain aihealueita, kuten tuloksissa ilmeni parisuhteen ja siihen vaikuttavien tekijöiden sivuuttaminen. Terveydenhoitajan olisi varmaankin hyvä kysellä raskaana olevan omia kuulumisia ja ajatuksia sekä mieltä painavia asioita. Raskaana olevat naiset voivat kokea myös saavansa paljon tietoa, saamatta kuitenkaan tarvittavaa tukea. Esimerkiksi

ohjaus- ja neuvontalehtisiä haastateltavat saivat paljon, mutta itse terveydenhoitajan antama tuki koettiin vähäiseksi.

7.2 Pohdinta

Opinnäytetyöllä selvitettiin, miten ensimmäinen raskaus vaikuttaa naisen elämään haastatteleamalla neljää naista, jotka olivat lähiaikoina saaneet ensimmäisen lapsen. Opinnäytetyö tutki myös, millaista tukea ensimmäistä lasta odottava nainen koki saavansa raskauden aikana.

Opinnäytetyö antaa sekä teoreettista että kokemusperäistä tietoa ensimmäistä kertaa raskaana oleville naisille. Opinnäytetyö antaa tietoa raskauden aiheuttamista muutoksista kehossa, mielessä ja sosiaalisissa suhteissa raskausaikana. Terveydenhoitajat saavat opinnäytetyöstä tietoa ensimmäistä kertaa raskaana olevien naisten kokemuksista ja tuntemuksista terveydenhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyöntekijät ovat mielestään saaneet paljon uutta ja mielenkiintoista tietoa. Heidän ajatusmaailma on laajentunut; he ovat huomanneet, miten paljon ensimmäinen raskaus vaikuttaa naisen elämään. Opinnäytetyöntekijät kokevat, että heidän ammattitaito on kehittynyt. Opinnäytetyön tekemisen myötä he osaavat huomioida raskauden elämään vaikuttavat eri osa-alueet ja tietävät, kuinka neuvoa ensimmäistä kertaa raskaana olevia.

Teoriatietojen kerääminen oli haastavaa. Raskauden aiheuttamista fyysistä muutoksista löytyi kyllä tietoa, mutta raskauden aiheuttamista psyykkisistä ja sosiaalisista muutoksista sekä terveydenhoitajan tuen kokemisesta löytyi vähän tutkittua tietoa. Tutkimuksia aiheeseen liittyen ei juuri löytynyt.

Opinnäytetyöhön tarvittavat haastateltavat oli suhteellisen helppo tavoittaa. Tosin haastateltavien ikähaarukka jäi pieneksi johtuen muutaman naisen kieltäytymisestä. Haastattelujen tekeminen oli mukavaa. Haastateltavat keskustelivat rohkeasti kokemuksistaan ja tunteistaan, vaikka aihe olikin henkilökohtainen. Teorian pohjalta tehty haastattelurunko teemahaastattelua

varten helpotti opinnäytetyön tekijöiden mielestä haastattelun etenemistä. Myös haastateltavat seurasivat mielellään haastattelun etenemistä haastattelurungosta.

Haastattelujen nauhoittaminen oli uutta ja hieman jännittävää. Litterointi tuntui mukavalta ja sujuvalta, kun kumpikin opinnäytetyöntekijöistä litteroi omat haastattelunsa. Litteroinnin jälkeen opinnäytetyöntekijät aloittivat yhdessä aineiston analysoinnin. Aluksi analysoinnin tekeminen tuntui vaikealta, kun ei tiennyt oikein, mitä pitäisi tehdä. Vähitellen kuitenkin asiat selkenivät ja analysointi alkoi sujua ihan hyvin. Aineistosta oli helppo löytää tutkimuskysymyksiin vastaukset.

Opinnäytetyön haastatteluilla saadut tulokset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin. Haastateltavat olivat melko samanikäisiä ja samanlaisissa elämäntilanteissa. Lisää mielenkiintoa tuloksiin olisi tuonut haastateltavien erilaiset elämäntilanteet, suurempi ikähaarukka ja jos osa haastateltavista olisi ollut vielä raskaana.

Raskauden aiheuttamista fyysisistä muutoksista oli paljon teorian tietoa ja opinnäytetyön tuloksista ilmeni paljon samankaltaista tietoa fyysisistä muutoksista. Raskauden aiheuttamista psyykkisistä ja sosiaalisista muutoksista sekä terveydenhoitajan antamasta tuesta oli vähemmän kokemusperäistä teorian tietoa ja opinnäytetyön tulokset antoivat ainakin opinnäytetyöntekijöille lisää tietoa.

Opinnäytetyön tulokset olivat osaksi yllättäviä, vaikka ilmeni paljon samaa tietoa, jota teoriastakin opittiin. Ensimmäistä kertaa raskaana olevien negatiiviset kokemukset terveydenhoitajan kokonaisvaltaisesta huomioinnista ja tuen antamisesta yllättivät. Muutama haastateltava ihmetteli, miten terveydenhoitajan tuki riittää sitä oikeasti tarvitseville, kun vähän tukea tarvitsevatkin kokivat tuen riittämättömäksi. Lähes kaikki haastateltavat korostivat terveydenhoitajan ensivaikutelman tärkeyttä. Useimmiten ensivaikutelma ei muuttunut myöhemmillä käynneillä. Ennalta arvaamaton tulos oli myös se, että kaikilla haastateltavilla ystävyysuhteet muuttuivat siten, että osa ystävästä etääntyi. Johtopäätösten tekemisen aloittaminen tuntui vaikealta. Suurimmaksi osaksi teoria tuki tuloksia, mutta etenkin sosiaalisiin muutoksiin ei löytynyt paljon vastaavaa teoriaa.

Terveydenhoitajan antaman tuen kokemisesta ei ollut teoriatietoa, joten tieto oli opinnäytetyöntekijöille uutta.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Perhevalmennuksen koettiin olleen puutteellista johtuen isoista ryhmistä ja ryhmän odottavien naisten eriävistä raskauden ajankohdista. Jos kunnalla olisi enemmän resursseja ja mahdollisuus työllistää enemmän terveydenhoitajia, niin odottavat naiset saisivat perhevalmennuksesta enemmän hyötyä. Jos ryhmät olisivat pienempiä, terveydenhoitaja voisi mukautua ryhmäläisten tarpeisiin ja edetä niiden mukaan. Opinnäytetyöntekijät miettivät, että olisi hyvä kysyä perhevalmennukseen tulevien taustatietoja ja kysyä, mitä he perhevalmennukselta odottavat. Silloin saataisiin suunnattua opetus keskittymään niihin asioihin, joista oikeasti kaivataan lisää tietoa.

Terveydenhoitajat saivat osaksi huonoa palautetta kokonaisvaltaisesta huomioimisesta ja ensivaikutelman luomisesta. Olisi mielenkiintoista tutkia asiaa terveydenhoitajan näkökulmasta ja saada terveydenhoitajien kokemuksia äitiysvastaanotoista. Miten paljon aikapula ja resurssipula vaikuttavat terveydenhoitajan työhön?

Mielenkiintoista olisi myös tutkia raskauden aiheuttamia muutoksia tulevan isän elämään. Mitä psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia isäksi tuleminen tuo tullessaan? Mistä tuleva isä saa tukea?

7.4 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuuden kriteereinä ovat uskottavuus, siirrettävyys ja validiteetin huomioiminen. Uskottavuus edellyttää selkeää kuvausta, jotta lukija ymmärtää, miten opinnäytetyön analyysi on toteutettu. Uskottavuutta lisää liitteenä oleva taulukko, jossa kuvataan analyysin etenemistä. Siirrettävyyden varmistamiseksi opinnäytetyössä tulee kuvata huolellisesti opinnäytetyön tekoprosessin kulkua. Haastatteluteksteistä otetaan suoria lainauksia, jolloin

varmistetaan luotettavuutta, ja lukijat saavat mahdollisuuden pohtia aineiston keruun kulkua. Validiteetin takaukseksi opinnäytetyön kulkua tarkastellaan ja tarkastutetaan ulkopuolisilta henkilöiltä, että opinnäytetyö pysyy aiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160.)

Opinnäytetyön toteutuksessa on kuvailtu vaihe vaiheelta, kuinka opinnäytetyö on tehty. Opinnäytetyön analysoinnin tekemisestä on kerrottu myös tarkasti. Opinnäytetyön tekijät tekivät kaikista haastatteluteemoista taulukot analysoinnin tueksi ja opinnäytetyössä on liitteenä yksi analyysin etenemistä kuvaava taulukko. Tuloksiin on otettu suoria lainauksia haastatteluteksteistä. Opinnäytetyö on välillä annettu ulkopuolisten henkilöiden luettavaksi, jotta opinnäytetyö pysyy varmasti aiheessa.

Haastattelun luotettavuutta voidaan varmistaa ennalta hyvällä haastattelurungolla. Eduksi on myös ennalta mietitty haastatteluteemojen syventäminen ja vaihtoehtoisten lisäkysymyksien pohdinta. Aineiston tiedon luotettavuutta lisää myös haastattelujen nopea litterointi, sekä tutkijoiden samanlainen tiedon käsittely ja laitteistojen toimivuus. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 184; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 219.)

Haastattelua varten tehtiin teorian pohjalta haastattelurunko ja haastatteliijoille lisäksi yksityiskohtaisempi haastattelurunko. Haastattelurungon toimivuutta testattiin etukäteen haastattelemalla. Haastattelujen litterointi olisi voinut tapahtua nopeammin. Litteroinnin pienoisen viivästymisen ei kuitenkaan koettu olevan minkäänlainen ongelma, koska haastatteliija ja litteroinnin tekijä olivat samoja. Litterointiin tarvittiin nauhuria ja tietokonetta, jotka toimivat moitteettomasti.

Tutkimusta tehdessä vastaan tulee koko ajan eettisten ratkaisujen tekemistä. Tutkijoiden on pohdittava, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Tutkittavan asian tulee olla hyvin perusteltu. Tietolähteiden tulee olla luotettavia ja monipuolisia. Tutkimusaineiston analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti koko haastatteluaineistoa hyödyntäen. Tutkimustulosten raportoinnissa on oltava rehellinen. (Leino-Kilpi 2003, 285,288–289,292.)

Opinnäytetyöntekijöiden mielestä tutkittava asia oli ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Ensimmäistä kertaa raskaana olevia naisia tulee

terveydenhoitajan työssä vastaan paljon. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä varsinkin ensimmäisen raskauden aiheuttamista psyykkisistä ja sosiaalista muutoksista sekä terveydenhoitajan tuen kokemisesta oli liian vähän tutkittua kirjallisuutta. Opinnäytetyön teoriatieto haettiin ammattikirjallisuudesta, tutkimuksista ja tieteellisistä artikkeleista. Myös internetistä haettiin tietoa virallisilta terveydenhuoltoammattilaisten päivittämiltä sivuilta, kuten Terveysportista. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät kriittiseen arviointiin etsiessä monipuolista, luotettavaa ja uusinta teoriatietoa. Analyysissä hyödynnettiin niitä tutkimusaineiston tietoja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimustulokset raportoitiin todenmukaisesti.

Haastateltavien oikeuksien huomioiminen muodostaa tutkimuksen eettisen perustan. Haastateltaville on selvitettävä tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Haastateltavien tulee olla suostuneita tutkimukseen vapaaehtoisesti; heillä on oikeus kieltäytyä osallistumisesta, keskeyttää mukanaolo halutessaan ja kieltää jälkikäteen itsensä koskevan tutkimusaineiston käyttö. Tutkijan on varmistettava, että haastateltava tietää antaessaan suostumuksen tutkimukseen, mistä siinä on kyse. Haastateltavien hyvinvointi on asetettava kaiken edelle, tutkimukseen osallistumisesta ei pidä aiheutua haastateltaville haittaa. Tutkijan on taattava tutkimustietojen luottamuksellisuus: tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä tietoja käytetä muuhun tarkoitukseen kuin on luvattu. Haastateltavien on jäätävä nimettömiksi, elleivät he itse toisin halua. Tutkija on velvollinen noudattamaan yhteisiä sopimuksia. (Tuomi 2007, 145–146.) Haastattelut tuhoataan asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 184).

Haastattelun alussa naisten kanssa käytiin läpi suostumuskaavake, jossa kerrottiin muun muassa opinnäytetyön tarkoituksesta ja teemahaastattelun rungosta. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuskaavakkeen. Haastateltaville painotettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta keskeyttää haastattelu milloin vain halutessaan tai kieltää itsensä koskevan tutkimusaineiston käyttö jälkikäteen. Haastateltavilta kysyttiin lupa haastattelun nauhoittamiseen. Haastateltaville luvattiin, että aineisto käsitellään luottamuksellisesti; haastateltavien nimet eivät päädy opinnäytetyöhön ja tutkimusaineistoa käytetään

vain opinnäytetyötä varten. Haastateltaville tiedotettiin, että yhteystiedot, haastattelunauhoitukset ja litteroidut aineistot tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltaville tehtiin selväksi, että haastattelijoilla on täysi salassapitovelvollisuus.

LÄHTEET

- A 1.5.2011/338. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- Arkkola, T. 2010. Raskausajan ravitseminen: ravitsemuksen merkitys, ravitsemussuosituksien. Teoksessa: S. Arffman & N. Hujala (toim.) Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita, 22–34.
- Brodèn, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Suomentaja Marja Kivirauma. 2. painos. Helsinki: Therapeiasäätiö.
- Davidson, M., London, M. & Ladewig, P. 2012. Olds´maternal-newborn nursing & women´s health across the lifespan. Ninth edition. Boston: Pearson.
- Erkkola, R. 1990. Liikunta ja raskaus: raskauden aiheuttamat muutokset elimistössä. Teoksessa: M. Vienonen (toim.) Äitiyshuollon käsikirja. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 30–37.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Eskola, K., Hytönen, E. & Komulainen, S. 1990. Äitiyshuolto ja naistentautien sairaanhoito. Kuudes painos. Porvoo: WSOY.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Haataja, M. 2011. Hyvä syntymä: kirja odottavalle äidille. Helsinki: Tammi.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2005. Lapsiperheiden voimavarojen tunnistaminen voimavaralomakkeiden avulla. Sairaanhoitaja 78 (3), 16–19.
- Helakoski, E., Lindholm, M-L. & Taskinen, H. 2008. Työterveyshuollon tehtävät raskautta suunnittelevan ja raskaana olevan työsuojelussa. [Verkkosivu]. Terveysportti. [Viitattu 28.1.2012]. Saatavana: http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00567
- Hiilesmaa, V. Ei päiväystä. Äitiysneuvola: tutkimukset äitiysneuvolassa. [Verkkosivu]. Therapia fennica. [Viitattu 8.2.2012]. Saatavana: http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=%C3%84itiysneuvola#Ensik.C3.A4ynti_.C3.A4itiysneuvolassa
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

- Hirvonen, E. 2000. Raskaus nuoren valintana: etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hyvärinen, H. 2004. Odotus – yhdeksän kuukauden matka: liikuntaa odottajalle. Teoksessa: L. Peltonen (toim.) Suuri vauvakirja: Elämän ensimmäiset vuodet. Helsinki: WSOY, 51–54.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita.
- Janouch, K. 2005. Lasten kanssa: odotusajasta murrosikään. Suomentaja Elina Lustig. Helsinki: Otava.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Katajamäki, M. & Gylden, O. 2009. Suomalainen vauvakirja. Helsinki: Otava.
- Kyrölahti, E., Loppela, K., Lauhanen, R. & Lähdesmäki, L. 2011. Maatalousyrittäjien jaksaminen ja pidempään työssä jatkaminen. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Tarkennettu suunnitelma.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteiden laissa.
- Leino-Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa: H. Leino-Kilpi & M. Välimäki (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 284–298.
- Lindholm, M. 2007a. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa: terveyden edistäminen neuvolatyön perustana. Teoksessa: A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 19–25.
- Lindholm, M. 2007b. Äitiysneuvolatyön järjestelmä: seurantakäynnit ja seulonnat äitiyshuollossa. Teoksessa: A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 33–38.
- Niemelä, P. 1990. Raskaus ja psyyke: Raskauden kehitysprosessit. Teoksessa: M. Vienonen (toim.) Äitiyshuollon käsikirja. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 9–16.
- Nummenmaa, A.R. 1985. Raskaudenaika ja psyykkiset kriisit: psyykkisen kriisin varoitusmerkkejä. Teoksessa: P. Nieminen & A.R. Nummenmaa (toim.) Lapsen syntymisen psykologia: raskaus ja synnytys sekä varhainen vuorovaikutus perheen näkökulmasta. Porvoo: WSOY, 38–42.

- Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa: äitiysneuvolatarkastukset. Teoksessa: A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 39–54.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2006. Kätilötyö. Tampere: Edita.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen: äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Parcells, D.A. 2010. Women`s mental health nursing: Depression, anxiety and stress during pregnancy. Journal of psychiatric and mental health nursing 17, 813–820.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Pohjoismaiset synnytystilastot: Suomen taulukot. 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Romppanen, R. 2000. Äitien tuntemuksia ja kokemuksia raskausajalta sekä esikoisen syntymän jälkeen. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. Julkaisematon.
- Saarikoski, S. 1990. Työympäristö ja raskaus: työolosuhteet ja raskauden kulku. Teoksessa: M. Vienonen (toim.) Äitiyshuollon käsikirja. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 17–24.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus: raskaudenajan tuntemukset. Teoksessa: O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Helsinki: Duodecim, 308–314.
- Sutinen, T., Mattila, R., Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 2000. Päihteet ja elämänkaari: päihdeongelmat aikuisiässä. Teoksessa: M. Inkinen, A. Partanen & T. Sutinen (työryhmä) Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi, 166–189.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Meille tulee vauva: opas vauvan odotukseen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue: johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vanninen, K., Koistinen, E., Honkanen, T. & Mustonen, J. 2006.
Tupakastavieroitus äitiyshuollossa – onnistuuko odottava äiti lopettamaan
tupakoinnin? Kätilölehti 111 (6), 230–233.

Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. 5. uudistettu painos.
Helsinki: Tietosanoma Oy.

Väestöliitto. 2012. Toimiva parisuhde. [Verkkosivusto]. Väestöliitto. [Viitattu
25.1.2012]. Saatavana:
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/toimiva_parisuhde/

LIITTEET

LIITE 1: Teemahaastattelurunko

LIITE 2: Suostumuskaavake

LIITE 3: Sisällönanalyysirunko

LIITE 1 Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELUN HAASTATTELURUNKO

Alkuinformaatio

- Opinnäytetyön aihe, tavoite ja tarkoitus
- Haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus, oikeus keskeyttää haastattelu
- Haastattelun ja aineiston käsittelyn luottamuksellisuus, salassapito

Haastatteluteemat

Raskaus

- Ajankohta
- Ikä raskaana ollessa
- Suunnitelmallisuus
- Raskauden toteaminen

Fyysiset muutokset ensimmäisen raskauden aikana

- Muutokset kehossa
- Arjessa ja työssä jaksaminen
- Liikunta ennen raskautta ja raskauden aikana

Psyykkiset muutokset ensimmäisen raskauden aikana

- Mielialan vaihtelut
- Pelot
- Ajatus äitiydestä
- Vuorovaikutus lapseen

Sosiaaliset muutokset ensimmäisen raskauden aikana

- Muutokset parisuhteessa
- Muutokset sosiaalisissa suhteissa
- Sosiaalisen verkoston tuki, tuen laatu tai tuen puute
- Taloudellisen tilanteen muutos
- Vertaistuki

Terveydenhoitajalta saadun tuen laatu ja määrä

- Millaista tukea koet saaneesi
- Perhevalmennus
- Interventiot

LIITE 3 Sisällönanalyysirunko

Sisällönanalyysirunko: Ensimmäisen raskauden vaikutus
sosiaalsiin suhteisiin

Alkuperäiset ilmaukset	Tiivistetyt ilmaukset	Alakategoria	Yläkategoria
<p>"...parisuhde varmaan jotenkin entisestään tiivistyi tai näin ku oli se iso yhteinen asia."</p> <p>"...puolisonki kans ollaan paljo juteltu..."</p> <p>"...mieheltäkin sai tosi paljon tukea."</p> <p>"Koko ajan teki mieli."</p> <p>"Se oli enemmän sellaista toisenlaista läheisyyttä."</p> <p>"Jossain vaiheessa asia innosti enemmänki, mutta taas jossain vaiheessa ei sitä vähääkään innostanu."</p>	<p>Parisuhteen tiivistyminen</p> <p>Puolison kanssa keskustelemisen lisääntyminen</p> <p>Puolisolta saadun tuen riittäväksi kokeminen</p> <p>Seksuaalisen halun lisääntyminen</p> <p>Seksuaalisen halun väheneminen</p> <p>Seksuaalisen halun vaihtelevuus</p>	Parisuhteen muuttuminen	Sosiaalisten suhteiden ja tilanteiden muuttuminen
<p>"...kavereita on ollu ennen ja jälkeen raskaana. Olen niitten kans jutellu ja saanu vertaistukea."</p> <p>"...vauva-lehti oli ainut, minkä itte tilasin..."</p> <p>"... lueskellu vähä vain muiden juttuja..."</p>	<p>Läheisiltä saadun vertaistuen lisääntyminen</p> <p>Lehdissä olevan vertaistuen hakeminen</p> <p>Internetissä olevan vertaistuen hakeminen</p>	Vertaistuen muuttuminen	
<p>"...kai olisin vain toivonu että joku osais, tajuais ja viittis olla mun kans muutenki ku vain juomas."</p>	Ulkopuolisuuden ja yksinäisyyden kokeminen	Ystävyys-suhteiden muuttuminen	

<p>"...niistä ei enää koskaan kuulunu ku ne kuvitteli, että me sitten niin eri ihmisiä..."</p> <p>"...niitten kans, joille se oli yhteistä, niin tuli paljokin puhuttua asiasta..."</p> <p>"...väkisinkin kiinnosti olla niitten kans, joiden kans voi puhua tästä asiasta ja, jotka on samassa tilanteessa tai on ollu, että ymmärtää..."</p>	<p>Ystävyys-suhteiden etääntyminen</p> <p>Ystävien kanssa keskustelun lisääntyminen</p> <p>Ystävyys-suhteiden lähentyminen</p>	
<p>"Yksikin asiakas kysyi, että oliko vahinko..."</p> <p>"Kaikki sai ainaki tuntemaan niin, että meidän puolesta onnellisia oltiin."</p> <p>"Jännitti kertoa, en tiedä kuinka sen olis saanu sanottua."</p> <p>"Molempien vanhemmille kerrottiin aika aikases vaihees... "</p> <p>"Siitä se varmaan tulikin, että halusin näyttää hälle, että pystyn tähän."</p>	<p>Väheksynnän kokeminen</p> <p>Muiden ihmisten hyväksynnän kokeminen</p> <p>Raskaudesta kertomisen jännittäminen</p> <p>Raskauden salaaminen</p> <p>Raskauden kertominen</p> <p>Pärjäämisen näyttäminen</p>	<p>Muiden ihmisten suhtautumisen muuttuminen</p>
<p>"Koskaa sitä liikaa rahaa ei oo viä tähän mennes ollu..."</p> <p>"Puoliso kuitenkin kävi koko ajan töissä ja tienas säännöllisesti rahaa."</p> <p>"Kelalta oon hyödyntäny kaiken mitä vain irti saa."</p> <p>"Molempien vanhemmat halus auttaa niinku nois hankinnos."</p>	<p>Taloudellisen tilanteen tiukentuminen</p> <p>Puolison tuella ja Kelan etuisuuksilla selviäminen</p> <p>Kelan tukien hyödyntäminen</p> <p>Vanhemmilta taloudellisen tuen saaminen</p>	<p>Taloudellisen tilanteen muuttuminen</p>