



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## ”MIETIN MISTÄ TÄMÄ JOHTUU??”

Internetin keskustelupalstoilla esitettyjä kysymyksiä  
raskauteen ja synnytykseen liittyen

Hanna Ahtiainen

Mirva Muola

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2017  
Hoitotyön ohjelma  
Terveystieteiden koulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön ohjelma  
Terveydenhoitajakoulutus

AHTIAINEN, HANNA & MUOLA, MIRVA:

"Mietin mistä tämä johtuu??"

Internetin keskustelupalstoilla esitetyjä kysymyksiä raskauteen ja synnytykseen liittyen

Opinnäytetyö 52 sivua

Tammikuu 2017

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla internetin keskustelupalstoilta haettua tietoa ja tukea raskauteen ja synnytykseen liittyen. Tutkimustehtävänä oli selvittää, mitä internetin keskustelupalstoilla kysytään raskaudesta ja synnytyksestä. Tavoitteena oli, että terveysalan ammattilaisten ja opiskelijoiden ymmärrys asiakkaiden raskauteen sekä synnytykseen liittyvästä tiedon ja tuen tarpeesta lisääntyy. Opinnäytetyö tehtiin laadullista menetelmää käyttäen. Aineistona käytettiin jo olemassa olevia internetin keskustelupalstojen aloitusviestejä, joita oli 86. Näistä analyysin ulkopuolelle jätettiin 13 aloitusviestiä, joten analysoitavia viestejä oli yhteensä 73. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä sekä sisällön erittelyllä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä ViVa-hankkeen kanssa.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että keskustelupalstoilla on kysymyksiä useista eri aihealueista ja aihealueiden kesken esiintyy huomattavaa vaihtelua kysymysten määrissä. Kysymykset raskauden mahdollisuudesta sekä vertaistuen tarve nousivat selkeästi eniten kysytyiksi aihealueiksi. Muita usein kysytyjä aiheita olivat synnytys, alkuraskauden oireet, vuoto raskausaikana, sikiön menetys, sikiön vointiin liittyvät tutkimukset sekä haitalliset aineet raskausaikana. Kysymyksillä haettiin muilta tietoa tietystä aiheesta, muiden kokemuksia ja näiden lisäksi vertaistukea. Suurimmassa osassa viestejä nousi esiin halu saada muilta kokemuksellista tietoa.

Johtopäätöksiä voidaan todeta, että keskustelupalstoilta haettu vertaistuki ja muiden kokemuksiin pohjautuva tieto täydentävät äitiysneuvolasta saatavaa tietoa ja tukea. Raskauden toteamisvaiheeseen ja alkuraskauteen liittyvien kysymysten runsaus kertoo tiedon ja tuen tarpeesta jo ennen ensimmäistä äitiysneuvolakäyntiä. Äitiysneuvolan palveluiden tulisi pyrkiä vastaamaan myös asiakkaiden kaipaamaan nopeaan tiedonsaannin tarpeeseen. Äitiysneuvolapalveluita voitaisiin laajentaa internetiin esimerkiksi luomalla keskustelupalsta, jossa terveydenhoitaja on yhtenä osallistujana antamassa oikeaa tietoa ja korjaamassa mahdollista väärää tietoa. Internetiä raskaana olevien tiedon ja tuen lähteenä tulisi tutkia lisää. Jatkotutkimusehdotuksena esitetään tutkittavaksi keskusteluita, joita raskaana olevat käyvät sosiaalisen median eri kanavissa. Tutkimus voisi kohdistua esimerkiksi aloitusviestiin saataviin vastauksiin tai vastausviesteistä muodostuvaan keskusteluvirtaan.

---

Asiasanat: keskustelupalstat, tiedontarve, raskaus, synnytys, terveydenhoitajat

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Public Health Nursing

AHTIAINEN, HANNA & MUOLA, MIRVA:  
"I Wonder What Is This All About??"  
Questions About Pregnancy and Childbirth on Online Forums

Bachelor's thesis 52 pages  
January 2017

---

The aim of this study was to increase health care professionals' and students' knowledge about clients' need for information and support concerning pregnancy and childbirth. The purpose of this study was to describe what kind of information and support is sought on online forums concerning pregnancy and childbirth. The data were collected from two already existing online forums. The data were analysed by means of qualitative content analysis.

It was found that there were plenty of different topics. Between topics there was a lot of variance in the number of questions. Possibility of pregnancy and peer support were most commonly asked subjects. Other often asked topics were childbirth, symptoms of early pregnancy, discharge during pregnancy, miscarriage, examinations performed on the foetus and substances that are harmful during pregnancy. A notable result was that in addition to knowledge, the participants wanted experiences from other people.

This study suggests that people need knowledge and support especially in early pregnancy and when they suspect pregnancy. People of today seem to be impatient and they want to get the answers quickly. It would be interesting to do more research about pregnant women's use of the social media. Further studies are needed to find out what kind of information people get from the conversations in the social media.

---

Key words: online forums, need of knowledge, pregnancy, childbirth, public health nurses

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ÄITIYSNEUVOLA JA PERHEVALMENNUS ODOTTAVIEN PERHEIDEN TUKENA .....	8
2.1	Raskauden tuomat huolenaiheet .....	8
2.2	Äitiysneuvola perheiden psykososiaalisen hyvinvoinnin tukijana .....	10
2.3	Perhevalmennus tiedon ja tuen lähteenä.....	12
2.4	Odottavien perheiden odotukset ammattilaisilta saatavasta tiedosta ja tuesta .....	15
3	INTERNET ARJESSA.....	17
3.1	Internet ja sosiaalinen media.....	17
3.2	Viestintä ja vuorovaikutus internetissä .....	18
3.3	Internet terveystiedon lähteenä .....	19
4	INTERNET TIEDON JA TUEN LÄHTEENÄ RASKAUSAIKANA.....	20
4.1	Tiedon ja tuen tarve raskausaikana .....	20
4.2	Vertaistuki ja sosiaalinen tuki raskausaikana .....	21
4.3	Internetistä saadun tiedon ja tuen vaikuttavuus .....	22
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	25
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	26
6.1	Laadullinen tutkimus .....	26
6.2	Aineiston hankinta ja rajaaminen .....	26
6.3	Aineiston analysointi .....	28
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	31
7.1	Sisällön erittelyn tulokset.....	31
7.2	Sisällönanalyysin tulokset.....	33
7.2.1	Raskauden toteaminen ja perhesuunnittelu .....	33
7.2.2	Vertaistuki .....	33
7.2.3	Synnytykseen liittyvät kysymykset.....	34
7.2.4	Raskausajan fyysiset oireet ja muutokset.....	35
7.2.5	Raskausajan psyykkiset muutokset.....	36
7.2.6	Raskauteen vaikuttavat tekijät.....	37
7.2.7	Sikiöön liittyvät kysymykset.....	37
7.2.8	Käytännön asiat .....	38
7.3	Yhteenvedo tuloksista.....	38

8	POHDINTA.....	40
8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	40
8.2	Opinnäytetyön arviointi .....	43
8.3	Tulosten tarkastelu .....	44
8.4	Kehittämissuhteet ja jatkokutkimusaiheet .....	47
	LÄHTEET.....	49

## 1 JOHDANTO

Internet on tänä päivänä käytännössä jokaisen suomalaisen saatavilla ja lähes kaikki nuoret sekä nuoret aikuiset käyttävät internetiä (SVT 2015a). Iso osa yhteiskunnallisesta keskustelusta ja vaikuttamisesta käydään nykyään internetin välityksellä blogeissa, keskustelupalstoilla ja yhteisöpalveluissa (Pönkä 2014, 10). Terveystieteiden on tärkeää pysyä perillä ajan ilmiöistä ja pohtia, mitä haittaa tai hyötyä uusista ilmiöistä voi olla. Äitiysneuvolan asiakaskuntaa ovat juuri nuoret aikuiset, joille internet on luonteva osa arkea.

Raskaus ja tuleva vanhemmuus aiheuttavat monia huolenaiheita ja pelkoja raskaana oleville (Rutanen 2000, 1473; Vuokola 2011, 78; Saisto, Lindbohm, Stenbäck & Toivanen 2014, 1221). Useissa tutkimuksissa on pystytty osoittamaan, että vanhemmat etsivät internetistä tietoa ja sosiaalista tukea monista eri syistä (Plantin & Danebeck 2009; Lagan, Sinclair & Kernohan 2010, 106; Lagan, Sinclair & Kernohan 2011, 336). Suomessa on hyvä äitiysneuvolajärjestelmä odottavien perheiden tukena. Tästä huolimatta raskaana olevat käyttävät myös internetin keskustelupalstoja tiedon ja tuen lähteenään.

Arkaluonteisista asioista on usein helpompi kysyä internetin keskustelupalstoilla kuin kasvotusten (Pulkinen 2009; 36, 38). Vanhemmat eivät kuitenkaan välttämättä pysty arvioimaan internetistä löytyvän tiedon luotettavuutta (Plantin & Danebeck 2009; Lagan ym. 2010, 113). Tämä todennäköisesti näkyy myös terveydenhoitajan vastaanotolla. Asiakkailta on mahdollisuus saada käsiinsä lähes kaikki se sama tieto, joka ammattilaisilla on. Pelkkä itse hankittu tieto ei kuitenkaan korvaa ammattilaisilta saatavaa tietoa, tukea ja ohjausta. Keskustelupalstoilla olevia kysymyksiä onkin hyvä tuoda terveydenhoitajien tietoon, jotta voidaan pohtia sitä, miten pystytään vastaamaan raskaana olevien tiedon ja tuen tarpeeseen.

Opinnäytetyössä tutkitaan internetin keskustelupalstoilla esitettyjä raskauteen ja synnytykseen liittyviä kysymyksiä. Tutkimusaineistona toimii internetin keskustelupalstojen aloitusviestit. Opinnäytetyössä lähtökohtana on normaali, terve raskaus ja siihen kaivattava tuki. Työssä pohditaan internetistä haettua tietoa ja tukea suhteessa äitiysneuvolalta ja ammattilaisilta saatuun tietoon ja tukeen. Otsikoksi valittiin aineistosta otettu sitaatti "Mietin mistä tämä johtuu?". Sitaatti kuvaa hyvin keskustelupalstoilla esitettävien kysymysten luonnetta.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä ViVa-hankkeen kanssa. Viva-hanke on Tampereen ammattikorkeakoulun ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhteishanke, jossa edistetään nuorten ja perheiden kauaskantoisia hyviä terveysvalintoja (ViVa 2015). Opinnäytetyön aihe valittiin ViVa-hankkeen ehdottamista tutkimusaiheista. ViVa oli kiinnostunut siitä, mitä raskaana olevat kysyvät internetin keskustelupalstoilla. Opinnäytetyö luovutetaan ViVan käyttöön ja ajatuksena oli, että tämän opinnäytetyön perusteella ViVa voisi tuottaa internetiin tietoa, joka vastaisi raskaana olevien tiedon tarpeeseen.

## 2 ÄITIYSNEUVOLA JA PERHEVALMENNUS ODOTTAVIEN PERHEIDEN TUKENA

### 2.1 Raskauden tuomat huolenaiheet

Lapsen odotus ja syntymä aiheuttavat fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia muutoksia ja merkitsee huomattavaa elämänmuutosta. Raskausaika on sopeutumisen aikaa ja valmistautumista vanhemmuuteen. (Rutanen 2000, 1473; Kaljunen, Pelkonen, Hakulinen-Viitanen 2006, 132.) Tässä muutosvaiheessa perheet tarvitsevat riittävästi voimavaroja muutosten läpikäymiseen (Kaljunen ym. 2006, 132). Kaljusen ym. (2006) tekemän tutkimuksen mukaan tärkeimpiä esikoistaan odottavien perheiden voimavaroja ovat väkivallaton parisuhde, riittävä sosiaalinen tuki, hyvä terveydentila, hyvä taloudellinen tilanne, tietoisuus vanhemmaksi kasvusta sekä positiivinen kehityshistoria. Raskaana olevat naiset läpikäyvät raskauden aikana monenlaisia tunteita. (Kaljunen ym. 2006, 135–136.) Vuokolan (2011) tutkimuksen mukaan suurin osa raskauden aikaisista tunteista oli epämiellyttäviä, kuten hämmennys, epävarmuus, pelko, huoli, jännitys, haasteet, epäusko, yksinäisyys ja negatiiviset odotukset. Tutkimuksessa kuitenkin todetaan, että negatiiviset tunteet voidaan nähdä yhtenä tapana valmistautua tulevaan muutokseen. (Vuokola 2011, 77.)

Raskaana olevilla naisilla on monenlaisia pelkoja ja huolia liittyen raskauteen, synnytykseen ja vanhemmuuteen. Pelkojen aiheet vaihtelevat raskauden eri vaiheissa. Alkuraskauksessa naiset ovat huolestuneita fyysisistä oireista, ulkonäön muuttumisesta ja painon lisääntymisestä. Lisäksi pelätään ympäröivän yhteisön suhtautumista raskauteen ja ollaan huolestuneita taloudellisista asioista. Raskauden edetessä huolet alkavat liittyä lapseen ja synnytykseen. Pelätään lapsen vammaisuutta, sairautta tai vahingoittumista synnytyksen aikana, synnytyksen komplikaatioita ja kipuja sekä avuttomuuden tunnetta ja hallinnan menettämistä. Osalla naisista raskauden kulkuun liittyvät normaalit huolenaiheet voimistuvat elämää haittaaviksi pelkotiloiksi. (Rutanen 2000, 1473.)

Erityisesti ensisynnyttäjät pelkäävät usein synnytystä ja tulevaan äitiyteen liittyvää uutta elämänvaihetta. Uusi elämäntilanne voi tuoda tullessaan huolia parisuhteesta, perheen taloudesta tai omasta vanhemmuudesta. (Rutanen 2000, 1473; Saisto, ym. 2014, 1221.) Vuokolan (2011) tutkimuksen mukaan äitiyteen valmistautuminen raskausaikana koetaan vaikeaksi. Nuorten äitien valmistautumiseen kuuluu pohdinta, tuleeko heistä hyviä äitejä,



vauva-ajan rankkuuteen valmistautuminen, aikuistuminen ja pärjääminen omillaan. Vanhemmat äidit pohtivat tulevaa elämänmuutosta, ihanneäidin olemusta, pärjäämistä vauvan kanssa ja monia käytännön asioita. (Vuokola 2011, 78.) Synnytyspelko voi olla konkreettisempänä asiana helpompi tuoda esille neuvolassa kuin huolet ja pelot elämäntilanteeseen ja äitiyteen liittyvistä asioista (Saisto ym. 2014, 1221).

Suurin osa naisista ainakin jännittää synnytystä, ja vaikeasta synnytyspelosta kärsii 6–10 % raskaana olevista naisista (Kjærgaarda, Wijmab, Dykesc & Alehagend 2008, 340; Størksen, Garthus-Niegel, Vangen & Eberhard-Gran 2013, 318; Saisto ym. 2014, 1221). Vaikea synnytyspelko vaikuttaa odottajan jokapäiväiseen elämään (Kjærgaarda ym. 2008, 347). Ensisynnyttäjät pelkäävät ja jännittävät yleensä synnytyskipua ja sitä, etteivät etukäteen tiedä miltä synnytys tuntuu. Uudelleensynnyttäjien pelot johtuvat useimmiten siitä, että takana on huonoja kokemuksia synnytyksestä ja pelätään niiden toistumista. (Størksen ym. 2013, 318–319, 321; Saisto ym. 2014, 1221.) Synnytyspelkoon liittyy häpeää ja syyllisyyttä sekä surua siitä, että ei pysty nauttimaan raskaudesta. Tämä voi vaikuttaa synnytyspelosta kertomiseen. Lievätkin psyykkiset ongelmat ja traumaattiset sairaalakokemukset lisäävät synnytyspelon riskiä. (Saisto ym. 2014, 1221.)

Saiston ym. (2014, 1221) mukaan monet äidit eivät tiedä riittävästi normaalista synnytyksestä. Neuvolalla on tärkeä tehtävä kertoa raskaana olevalle naiselle, mitä synnytyksessä tapahtuu ja miksi, sekä tuoda esille, että kaikilla synnytyksen vaiheilla on tarkoituksensa. Synnytyspelon hoitamattomuudesta aiheutuu keisarileikkausten ja komplikaatioiden määrän lisääntymistä. (Størksen ym. 2013, 318; Saisto ym. 2014, 1221.) Pelko synnytystä kohtaan lisää myös koettua synnytyskipua. Synnytysvalmennuksella sekä synnytyssalin henkilökunnan ja tukihenkilön antamalla tuella pystytään vähentämään kipua pahentavaa pelkoa. On tärkeää, että raskaana oleva saisi ennen synnytystä tietoa synnytyksen kulusta sekä kivusta ja sen hoitomahdollisuuksista. (Sarvela & Nuutila 2009, 1882.)

Normaaliin, terveeseen raskauteen liittyy monia muutoksia naisen fyysisessä ja psyykkisessä tilassa. Vaikka osa näistä muutoksista voi olla epämiellyttäviä, ovat ne silti osa tervettä raskautta. Raskautta seurataan perusterveydenhuollon äitiysneuvolassa ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikalla. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 101, 161, 352–353.)

## 2.2 Äitiysneuvola perheiden psykososiaalisen hyvinvoinnin tukijana

Suomessa on käytössä äitiysneuvolajärjestelmä, jonka tarkoituksena on turvata ja edistää raskaana olevan naisen, sikiön sekä koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Neuvolassa on tarkoitus kertoa vanhemmille, millaisia muutoksia raskaus, synnytys ja lapsen hoito tuovat elämään. Tavoite on, että vanhemmat kokisivat tulevansa kuulluiksi ja voivansa kertoa mahdollisesta epävarmuudestaan ja tuen tarpeestaan, saavat valmiuksia terveyttottumusten tarkasteluun ja mahdolliseen muuttamiseen sekä apua ja tukea muihin tarvitsemiinsa asioihin. Ohjauksen ja neuvonnan kohteena tulisi äidin ja sikiön lisäksi olla koko perhe. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16–17.)

Mielenterveyshäiriöiden lisääntyminen on kaikkien teollistuneiden maiden huolenaiheena ja sen seurauksena on alettu panostaa mielenterveyttä edistäviin ja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin (Hastrup, Toikka & Solantaus 2005, 5–6). Fyysisen terveyden edistäminen on tärkeä osa äitiysneuvolatyötä, mutta nykyinen neuvolatyö painottuu yhä enenevässä määrin psykososiaaliseen tukemiseen ja psyykkisten ongelmien ehkäisyyn (Kangaspunta, Kilkku, Punamäki & Kaltiala-Heino 2004, 3521; Honkanen 2008, 226). Äitiysneuvolatoiminta tavoittaa Suomessa lähes kaikki raskaana olevat. Äitiysneuvolan asiakkaat tapaavat terveydenhoitajaa useita kertoja ja terveydenhoitajaan voi muodostua läheinen suhde. Näin ollen neuvoloiden terveydenhoitajilla on ainutlaatuinen mahdollisuus tunnistaa mielenterveyttä vaarantavia perheiden riskioiloja, tukea perheitä, järjestää heille lisätukea ja vaikuttaa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Honkanen 2008, 5, 227, 233; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 26, 78; Ämmälä 2015, 569, 575.)

Psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemiseen raskausaikana liittyy vanhemmuuteen kasvun ja koko perheen voimavarojen tukeminen. Perheen voimavarojen tunnistamisen työkaluna terveydenhoitajalla on käytössään erilaisia voimavaralomakkeita. Voimavaralomakkeiden avulla vanhemmat voivat pohtia elämäänsä ja voimavarojaan. Oman tilanteen ja voimavaroja vahvistavien sekä kuormittavien tekijöiden tiedostamisesta hyötyy yleensä koko perhe. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 34–35.) Psykososiaalisten ongelmien puheeksioton työkaluina on olemassa erilaisia kyselylomakkeita, joiden avulla kartoitetaan perheen elämää psykososiaaliselta kannalta. Kyselylomakkeiden kysymykset toimivat asiakkaille viestinä, että neuvolassa voi puhua myös psykososiaaliseen hyvinvointiin liittyvistä asioista ja käsitellä vanhemmuuteen liittyviä vaikeuksia. Samalla asiakkaat huomaavat, että muillakin on samanlaisia pulmia. (Kangaspunta ym. 2004, 3524.)

Stakesissa toimi vuosina 1997–2002 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä, ennaltaehkäisevä mielenterveystyö lastenneuvolassa –projekti, lempinimeltään Vavu. Projektin työn tuloksena syntyi Vavu-työmenetelmä, joka sisältää varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun ja siihen avuksi kehitetyt haastattelulomakkeet. Haastattelu on tarkoitettu erityisesti lasta odottavien perheiden sekä vauvaperheiden kanssa toimivien työntekijöiden käyttöön. Haastattelun avulla voidaan tunnistaa ja ottaa puheeksi raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä mielikuvia, huolia ja mahdollisia vaikeuksia. Haastattelu toimii apuvälineenä perheen voimavarojen, tuen tarpeen ja saatavilla olevan tuen kartoittamisessa sekä ratkaisujen etsimisessä. Vavu-työmenetelmällä pyritään tukemaan lasten psykososiaalista kehitystä. (Hastrup ym. 2005, 5–6; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Honkasen (2008) mukaan varhaisen vuorovaikutuksen koulutuksen käyneet terveydenhoitajat kokevat saaneensa työvälineitä perheiden kohtaamiseen sekä rohkeuden puhua vaikeista asioista lisääntyneen koulutuksen myötä. Terveydenhoitajat kokevat koulutuksen tuovan toisaalta paineita vuorovaikutuksen haastavuudesta dialogiin pääsemiseksi vanhemman kanssa, mutta toisaalta vahvistavan kokemusta siitä, että tärkeimmät asiat tulevat esille kuuntelemalla ja kysymällä oikeanlaisia kysymyksiä. (Honkanen 2008, 89, 131.)

Kotikäynti on keskeinen työtapa vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisessa. Kotikäynnin avulla perheen arkielämä realisoituu terveydenhoitajalle ja konkreettiset avun tarpeet tulevat esille. Myös pienryhmätoiminta on merkittävä työmuoto mielenterveyttä edistävissä työssä vastaanottotoiminnan lisäksi. Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää perheiden tukemisessa. Parhaisiin tuloksiin päästään, kun moniammatillinen tiimi kokoontuu yhdessä perheen kanssa. (Honkanen 2008, 229–230, 235–236.)

Terveydenhoitajien kokemana perheiden tukemista vaikeuttaa erityisesti resurssien ja ammattitaidon puute (Kangaspunta ym. 2004, 3522; Honkanen 2008, 227, 233). Terveydenhoitajat pitävät tärkeänä luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta perheiden kanssa. Suhde ei kuitenkaan voi kehittyä, jos tapaamisia on harvoin ja niihin ei ole varattu riittävästi aikaa. Terveydenhoitajat kokevat koulutuksen tarvetta aikuisten psyykkisistä ongelmista sekä parisuhdeasioista varhaisen vuorovaikutuksen koulutuksen lisäksi. (Honkanen 2008, 131–132, 136–137, 227.)

### 2.3 Perhevalmennus tiedon ja tuen lähteenä

Perhevalmennus on valtioneuvoston asetuksen mukaan järjestettävä ensimmäistä lastaan odottaville. Siihen tulee sisältyä vanhempainryhmätoimintaa sekä tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä, mahdollisista mielenterveyden muutoksista sekä lapsen hoidosta. Perhevalmennuksen toteuttaa neuvolan terveydenhoitaja tai kätilö. Lisäksi toteutukseen voi osallistua myös muita ammattiryhmiä. Perhevalmennus sisältää synnytysvalmennuksen, joka voidaan järjestää myös synnytysairaalassa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78–79, 82.) Vuonna 2012 terveyskeskuksista 94 % ilmoitti järjestävänsä äitiysneuvolassa perhevalmennusryhmiä ensisynnyttäjille ja 27 % myös uudelleensynnyttäjille. Erillinen synnytysvalmennus synnytysairaalassa järjestettiin 62 % terveyskeskuksista. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Bloigu & Pelkonen 2014, 88.)

Perhevalmennuksen ajatellaan edistävän kaikkien lasta odottavien perheiden hyvinvointia ja ehkäisevän ongelmia, mutta vain lääketieteellisesti tai sosiaalisesti riskiryhmissä olevien kohdalla tämä hyöty on pystytty tieteellisesti osoittamaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78; Varis, Laanterä & Pietilä 2014, 13). Myös synnytysvalmennuksesta, sen parhaasta ajoituksesta, sisällöstä ja muodosta puuttuu näyttö. Yleisesti ajatellaan, että valmennuksessa tarjottavan tiedon lisäksi sieltä saatava henkinen ja emotionaalinen tuki on tärkeää, jotta synnyttäjä ja kumppani ymmärtävät omat sosiaaliset, emotionaaliset, psykologiset ja fyysiset tarpeensa raskausaikana. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 80; Varis ym. 2014, 13.)

Perhevalmennus tavoittaa lähes kaikki ensimmäistä lastaan odottavat perheet (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78). Tuomisen (2009, 66) mukaan perhevalmennukseen osallistutaan melko hyvin. Alle 25-vuotiaat ja vähän koulutetut raskaana olevat osallistuvat perhevalmennukseen harvemmin kuin yli 25-vuotiaat ja korkeasti koulutetut sekä vakaassa parisuhteessa olevat (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78). Maahanmuuttajat osallistuvat heikosti ryhmämuotoiseen perhevalmennukseen. Perhevalmennukseen jättävät joskus tulematta myös julkisuuden henkilöt, synnytystä kovin pelkäävät sekä henkilöt, jotka eivät halua ennakkokäsitystä tai tietoa synnytyksestä. (Tuominen 2009, 66.)

Raatikainen (2012) on tutkinut syitä siihen miksi perhevalmennukseen jätetään osallistumatta tai se jätetään kesken. Perhevalmennuksen väliin jättäneistä tai keskeyttäneistä 60 % kertoo syyksi sen, että kokee perhevalmennuksen turhaksi ja on saanut tiedon jo jostain muualta. Internetistä tietoa oli saanut 87 % ja 83 % kertoi saaneensa tietoa neuvolasta. (Raatikainen 2012, 36.) Muita syitä olla osallistumatta perhevalmennukseen ovat muun muassa kiinnostuksen puute, sopimaton ajankohta, liian pitkä matka, harvat toteutuskerat ja se, että heitä ei oltu kutsuttu valmennukseen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 78; Tuominen 2009, 67). Osa terveydenhoitajista järjestää yksilöllistä perhevalmennusta niille, jotka eivät jostain syystä osallistu ryhmävalmennukseen (Tuominen 2009, 65).

Odottavat perheet haluavat tietoa synnytyksestä ja vanhemmuudesta oikeaan aikaan ja oikealla tavalla (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 19). Perhevalmennukseen kohdistuu yleisesti suuria odotuksia vanhempien taholta. Terveystoimijien arvioimana valtaosa asiakkaista on tyytyväisiä perhevalmennukseen ja palaute on pääsääntöisesti positiivista. Terveystoimijat kokevat, että vanhemmat saavat valmennuksista tarvitsemansa faktatiedon, vaikkakin arvelevat, että valmennuksiin osallistuvat tietävät jo entuudestaan melko paljon. Erityisesti hyvin koulutetuille vanhemmille perhevalmennuksien sisällön arvellaan olevan jo ennestään tuttua. Odottavat vanhemmat pitävät perhevalmennuksessa synnytykseen ja seksuaalisuuteen liittyvien asioiden käsittelystä, vauvan syntymän näkemisestä synnytysfilmiltä sekä vertaistuen löytymisestä. Perheet kaipaavat useampaa kuin 2–3 neuvolan toteuttamaa perhevalmennuskertaa. Toisaalta arvellaan, että vanhemmat haluavat pari pidempää valmennuskertaa usean lyhyemmän sijaan. (Tuominen 2009, 66–67.)

Tavallisimmin perhevalmennukset järjestetään neuvolassa ryhmäluentoina ja niiden lisäksi perheillä on mahdollisuus vierailla alueen synnytysairaassa. Nykyään yhä useammin vierailu synnytysairaalaan on korvattu synnytysairaalan internetsivuilta löytyvillä esittelyvideoilla tai diasarjoilla, joissa esitellään synnytysvalmennuksen keskeisiä aihealueita. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on keväällä 2015 ottanut käyttöön Vauvamatkalla -videot, jotka ovat korvanneet tutustumiskäynnit synnytysairaalaan. (Radice & Hannula 2016, 34–35.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä Tampereen yliopistollisessa sairaalassa odottavilla perheillä on edelleen mahdollisuus käydä synnytysairaalan kättilön vetämällä tutustumiskäynnillä, jossa esitellään synnytysairaalan tiloja ja toimin-

taa (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016a). Lisäksi Tampereen yliopistollisen sairaalan sivuilla on muutamia videoita synnytykseen ja sairaalan toimintatapoihin liittyen (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2016b).

Perhevalmennukseen kuuluvaa synnytysvalmennusta vanhemmat pitävät Variksen (2014, 32) mukaan pääasiassa positiivisena kokemuksena ja heidän mielestään keskeistä on tiedon saaminen synnytykseen liittyvistä asioista. Vanhemmat kuvaavat synnytysvalmennuksen herättävän myös positiivisia mielikuvia ja mielenkiintoa synnytystä kohtaan. Synnytysvalmennuksesta saatava tieto synnytyksestä, sen hoitokäytännöistä ja muista konkreettisista asioista koetaan edistävän synnytykseen valmistautumista. Tiedon saamisen kautta vanhemmat kokevat voivansa itse vaikuttaa synnytystä koskeviin valintoihin. Vanhempien voimavarat on helpompi saada käyttöön synnytyksen käynnistyttyä, kun he ovat saaneet tietoa erilaisista vaihtoehdoista. Vanhempien voimavaroja lisää synnytyksen mieltäminen luonnolliseksi tapahtumaksi ja lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin kannustaminen. (Varis ym. 2014, 14.) Vanhemmat pitävät tärkeänä, että synnytysvalmennus järjestetään sairaalassa synnytyssaliin tutustumisen mahdollisuuden vuoksi (Varis 2014, 52–53). Synnytysvalmennuksen korvaamista sairaalan internetsivuilta löytyvillä videoilla kritisoidaan esimerkiksi siitä, että kysymysten esittämiselle ei ole mahdollisuutta. Myös turvallisuuden tunnetta lisäävä konkreettinen mahdollisuus tutustua tulevaan synnytyssairaalaan jää pois. Hyvää internetistä löytyvissä videoissa on valmennuksen yhdenmukaistuminen sekä se, että valmennus ei ole sidoksissa aikaan eikä paikkaan ja siten paremmin perheiden saatavilla. (Radice & Hannula 2016, 34–35.)

Perhevalmennuksen ryhmätilanteissa vanhemmat ovat usein hiljaisia, arkoja ja keskusteluun sytytään vaihtelevasti. Kysymysten esittäminen on vähäistä. Terveystoimijat kokevat perhevalmennuksen hyödylliseksi hoidon jatkuvuuden kannalta. Hoitosuhteen vanhempiin koetaan muuttuvan läheisemmäksi, jos terveydenhoitajat ovat itse pitäneet perhevalmennuksen. Perhevalmennuksen yleisen uskottavuuden säilyttämiseksi terveydenhoitajan ajan hermolla pysymisen ja nuorten maailman ymmärtäminen nähdään tärkeänä. (Tuominen 2009, 59, 64.)

## 2.4 Odottavien perheiden odotukset ammattilaisilta saatavasta tiedosta ja tuesta

Odottavat perheet kaipaavat ammattilaisilta rutiinitoimenpiteiden lisäksi keskustelutuokioita ja pitävät yksilöllisyyttä sekä aitoa kiinnostusta perheen hyvinvoinnista tärkeänä. Tärkeänä pidetään myös kiireettömyyttä, kuuntelua, joustavuutta ja hoidon jatkuvuutta. Terveydenhoitajan toivotaan olevan aktiivinen, luottamusta herättävä ja positiivinen. Terveydenhoitajan toivotaan rohkaisevan olemaan oma itsensä ja antavan tukea tunteiden käsittelyssä. (Oommen 2009, 38–39.) Synnytys- ja perhevalmennuksen sekä lapsen kasvun, kehityksen ja terveyden seurannan lisäksi neuvolalta odotetaan tukea myös vanhemmuuteen ja perheen erilaisiin elämäntilanteisiin (Kangaspunta ym. 2004, 3522).

Tulevat vanhemmat kaipaavat odotusaikana neuvolalta enemmän tietoa synnytykseen, vauvan kehitykseen ja hoitoon, lapsivuodeaikaan sekä vanhemmuuteen liittyvistä asioista. Tällaisia asioita ovat esimerkiksi synnytyskomplikaatiot, erilaiset synnytykset, lapsen psyykinen kehitys, sisarusten sopeuttaminen uuteen tilanteeseen, koliikin hoito, ajankäyttö, lapsen temperamentti ja normaalit tunnemyrskyt. Tietoa kaivataan myös lääketieteellisistä asioista kuten rh-immunisaatiosta ja rokotuksista sekä taloudellisista asioista kuten vakuutuksista ja päivähoitomahdollisuuksista. Vauvan hoidon konkreettinen opastus ja tilanteiden harjoittelu koetaan liian vähäisenä. Tukea kaivataan enemmän parisuhteeseen, haluttomuuteen ja vanhemmuuteen. Odottavat vanhemmat toivovat tiheämpiä neuvolakontroleja sekä useampia lääkärin tapaamisia ja ultraäänitutkimuksia. Osa tulevista isistä kokee kuitenkin, että odotusaikana holhotaan ja tietoa tuputetaan liikaa. (Oommen 2009, 38–41.)

Toisissa tutkimuksissa vanhemmat kokevat hoitohenkilökunnalta saatavan tiedollisen tuen pääasiassa hyvänä, mutta psykososiaalisen ja emotionaalisen tuen osuuden koetaan jäävän vähäiseksi ja tätä täydennetään usein internetistä saatavalla tuella (Kalliola & Laaksonen 2007, 154; Widarsson ym. 2012, 40). Monet tulevat isät kokevat vastaanotolla olevansa näkymättömiä eivätkä koe käyntejä merkitykselliseksi. Myös raskaana olevat naiset halusivat tulevia isiä osallistettavan enemmän raskauden aikaisilla vastaanotoilla. (Widarsson ym. 2012, 40.)

Pulkkisen (2009, 36–37) mukaan raskaana olevien naisten kokemia epäkohtia neuvolatoiminnassa ovat vertaistuen puute, neuvolakäyntien vähyys, tuen puute neuvolakäyntien

välillä, ensimmäisen neuvolakäynnin myöhäinen ajankohta sekä kiire neuvolassa. Widarssonin ym. (2012) mukaan heti raskauden havaittuaan naisilla on positiivisia odotuksia raskaudesta ja tulevaisuudesta. Tunteet vaihtuvat kuitenkin turhautumiseen, jos he eivät saa aikaa ammattilaiselle tarpeeksi pian odotustensa mukaisesti. Raskaana olevat kokevat myös stressiä, jos tapaamisia ammattilaisen kanssa on liian harvoin. He eivät koe saavansa tarpeeksi tukea vaan jäävänsä yksin. (Widarson ym. 2012, 39.)

Neuvolatoiminta koetaan riittämättömäksi ja siten myös yhdeksi syyksi hakea tukea internetin keskustelupalstoilta. Internetistä tieto on myös helpommin ja nopeammin saatavilla kuin neuvolasta. Tieto on myös saatavilla ympäri vuorokauden ja silloin kuin sitä tarvitsee. (Pulkkinen 2009, 36–37.) Tulevaisuuden neuvolalta valtaosa neuvolapalvelujen käyttäjistä toivookin mahdollisuutta olla yhteydessä neuvolaan sähköisesti. Saatua tietoa ja tukea, jota tarjotaan vastaanotoilla, kotikäynneillä ja perhevalmennuksissa, olisi tarjottava myös verkossa. Tämä edellyttää neuvolan henkilökunnalta avoimuutta ja riittävää digitaalista osaamista. Henkilökunnan asenteet verkkopalveluja kohtaan vaihtelevat ja siksi täydennyskoulutus verkkopalveluihin ja sosiaaliseen mediaan liittyen olisi paikallaan. (Tuominen 2016, 72–73.)



### 3 INTERNET ARJESSA

#### 3.1 Internet ja sosiaalinen media

Internet ja sosiaalinen media ovat tärkeä osa nyky-yhteiskuntaa. Suuri osa yhteiskunnallisesta keskustelusta ja vaikuttamisesta on siirtynyt internetiin blogeihin, keskustelufoorumeille ja yhteisöpalveluihin. (Pönkä 2014, 10.) Internetin tarjonta voidaan jakaa karkeasti journalistiseen verkkomediaan sekä sosiaaliseen mediaan (SVT 2014a). Sosiaalisen median verkkopalvelu on internetissä oleva palvelu tai palvelukokonaisuus, jossa käyttäjällä on mahdollisuus viestiä ja tuottaa sisältöä vuorovaikutuksessa muiden käyttäjien kanssa (IAB Finland 2013). Sosiaaliseen mediaan ajatellaan kuuluvan esimerkiksi yhteisöpalvelut kuten Facebook ja Twitter, keskustelupalstat sekä blogit. Journalististakin mediaa täydennetään tänä päivänä paljon lukijoiden kommentti- ja keskustelupalstoilla. (Pönkä 2014, 36; SVT 2014a.)

Keskustelupalstat ovat verkkopalveluja, joilla kävijä pääsee joko itse aloittamaan uudella aiheella viestiketjun tai jossa hän pääsee vastaamaan muiden aloittamiin ketjuihin joko anonymyminä tai rekisteröityneenä käyttäjänä (IAB Finland 2013). Pönkän (2014) mukaan keskustelupalstoja voi pitää varhaisimpana verkkososiaalisuuden ilmentymänä, sosiaalisen median pioneeripalveluina. Monet keskustelupalstat ovat säilyttäneet paikkansa käyttäjiensä verkkoelämässä, vaikka uudemmat sosiaalisen median palvelut vievätkin enemmistön huomion. Perinteisten keskustelupalstojen rinnalle on syntynyt Facebookin viestivirtojen tyyppisiä keskustelukanavia sekä kysymys-vastauspalveluita, joissa käyttäjät voivat kysyä toisiltaan kysymyksiä joko anonymysti tai julkisesti. (Pönkä 2014, 141.)

Internetin käyttäjien osuus on viime vuosina kasvanut enää vanhimmissa ikäryhmissä. Nuoremmissa ikäryhmissä yhteisöpalveluiden käyttö on lisääntynyt ja yhä useampi käyttää internetiä monta kertaa päivässä. (SVT 2015a, 2015b.) Ebrand Suomi Oy:n (2016) mukaan 19,5-vuotias keskivertonuori käyttää internetiä 21–30 tuntia viikossa, joista sosiaalisen median käytön osuus on noin 15 tuntia viikossa. 16–24-vuotiaista yhteisöpalveluita käyttää lähes jokainen ja 25–34-vuotiaistakin 87 %. Internetin käytön lisääntymisen nähdään liittyvän mobiililaitteiden määrän lisääntymiseen, sillä mobiilikäytön myötä yhä useammalla internet on mukana ja käytettävissä jatkuvasti. (SVT 2015a, 2015b.)

### 3.2 Viestintä ja vuorovaikutus internetissä

Viestintä on sekä sanomien vaihtoa että jakamista kahden tai useamman osapuolen välillä sekä niiden tuloksena syntyvää yhteisöllisyyttä (Seppänen & Väliaverron 2012, 21). Sosiaalisen median palvelut täydentävät ja rikastavat reaalielämän sosiaalista viestintää (Ebrand Suomi Oy 2016). Verkkoviestintä voidaan jakaa yksityiseen ja julkiseen viestintään. Usein käyttäjät voivat itse määrittellä julkisuuden rajoja. Käyttöä voidaan jakaa myös julkisesti yksityiseen ja yksityisesti julkiseen. Julkisesti yksityisessä käytössä paljastetaan paljon omasta identiteetistä, mutta tuotetut sisällöt pidetään yksityisenä. Yksityisesti julkisessa käytössä taas itsestä paljastetaan hyvin rajoitetusti tietoja kirjoittamalla esimerkiksi nimimerkin takaa, mutta materiaalia ja esimerkiksi omia ajatuksia jaetaan avoimesti. (Laaksonen, Matikainen & Tikka 2013, 194–195.)

Mediayhteiskunnan keskeinen tunnuspiirre on medioitunut ja verkottunut vuorovaikutus. Kasvokkain ja mediassa tapahtuvan vuorovaikutuksen suuri ero on se, että mediassa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta puuttuu läsnäolo samassa fyysisessä tilassa. Kasvotusten tapahtuva vuorovaikutus ei silti ole aina mediavälitteistä aidompaa. Molemmissa yksilö kiinnittyy osaksi yhteisöä, yleisöä ja yhteiskuntaa. Joukkoviestimien ja sosiaalisen median avulla tunnetaan yhteenkuuluvuutta toisten kanssa ja peilataan itseään suhteessa kulttuuriin ja toisiin ihmisiin. Sosiaalisen median yhteisöissä mukana olo ei usein kuitenkaan vaadi kokonaisvaltaista itsensä peliin laittamista vaan yksilö voi tuoda esiin vain tiettyjä puolia itsestään. (Seppänen & Väliaverron 2012, 57, 70–71, 86.)

Kynnys sosiaaliseen mediaan kirjoittamiseen ja kommentointiin on korkeampi kuin pelkkään asioiden lukemiseen ja seuraamiseen. 16–74-vuotiaista suomalaisista kuitenkin jo yli puolet on kirjoittanut internetiin ja joka neljäs on kirjoittanut keskustelupalstoille. Sosiaaliseen mediaan osallistumisessa on selvää kasvua vuoteen 2010 verrattuna. (SVT 2014a.) Kuitenkin Tilastokeskuksen mukaan vuodesta 2014 vuoteen 2015 internetiin kirjoittaminen, esimerkiksi viestien kirjoittaminen yhteisöpalveluihin ja keskustelupalstoille, on vähentynyt erityisesti 16–24-vuotiaiden keskuudessa (SVT 2014b; SVT 2015c). Nuoret käyttävät sosiaalista mediaa ensisijaisesti tuttujen ihmisten kanssa keskusteluun. Kuitenkin 69 % nuorista käyttää sosiaalista mediaa myös tiedon etsimiseen. Suurin osa nuorista saa sosiaalisen median avulla apua ongelmiinsa, vertaistukea ja lisätietoutta häntä kiinnostavista asioista. (Ebrand Suomi Oy 2016.)

### 3.3 Internet terveystiedon lähteenä

Internetiä käytetään paljon terveystiedon lähteenä. Jopa yli 70 % 18–65-vuotiaista internetin käyttäjistä on hakenut terveystietoa internetistä vähintään kerran vuoden 2013 aikana. (Järvi 2014, 86.) Vuonna 2015 83 % 24–35-vuotiaista on etsinyt internetistä sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyvää tietoa (SVT 2015c). Terveystietoa internetistä hakevien määrä on jatkuvasti kasvanut. Naiset ovat ahkerampia terveystiedon hakijoita kuin miehet. Eniten tietoa hakevat korkeasti koulutetut, itsensä terveeksi tuntevat 26–34-vuotiaat naiset. (Järvi 2014, 87.)

Terveystietoa etsitään yhä useammin sosiaalisesta mediasta ja omilta verkkoyhteisöiltä. Tämä tieto ja yhteydenpito kulkevat nykyään jatkuvasti mukana älypuhelinien ja tabletien myötä. Nykyään tiedon pariin päädytään useimmiten hakukoneiden ja omien verkostojen kautta ja tietoa haetaan yhä vähemmän suoraan organisaatioiden sivuilta. (Järvi 2014, 104.) Terveystiedon ammattilaisiin luotetaan edelleen erityisesti hankalammissa asioissa, mutta saadut ohjeet ja tieto halutaan myös punnita omien verkostojen avulla (Järvi 2014, 105; Weston & Anderson 2014, 489).

Useat tutkimukset osoittavat, että vanhemmat etsivät internetistä tietoa ja sosiaalista tukea (Plantin & Danebeck 2009; Lagan ym. 2010, 106; Lagan ym. 2011, 336). Myös raskausaikana internet on merkittävä terveystiedon lähde ja sillä on vaikutusta päätöksentekoon (Lagan ym. 2010, 114). Raskauden aikana naiset hakevat internetistä tietoa esimerkiksi yleisistä raskauteen liittyvistä asioista, äitiystuotteista ja täsmällisistä raskausvaivoista. Yleisimmät tiedon haun aiheet ovat raskauden aikaiset komplikaatiot, synnytyksen aikaiset asiat sekä yleiset raskausajan vaivat ja oireet. Lisäksi naiset ilmoittavat esimerkiksi ostavansa äitiystuotteita ja hakevansa toista mielipidettä internetistä sekä osallistuvansa siellä keskustelu- ja vertaistukiryhmiin. Harvinaisempaa on käyttää internetiä tiedon hakemiseen määrättyistä hoitokeinoista tai tiedon tuomiseen terveydenhuollon ammattilaisille. (Lagan ym. 2010, 110–111.) Internetin keskustelupalstoilta haetaan tiedon lisäksi tukea. Tukea halutaan erityisesti muilta samassa tilanteessa olevilta tai saman tilanteen aiemmin läpi käyneiltä ihmisiltä. (Mikkola 2008, 48–49.)

## 4 INTERNET TIEDON JA TUEN LÄHTEENÄ RASKAUSAIKANA

### 4.1 Tiedon ja tuen tarve raskausaikana

Suurin osa naisista hakee tietoa ammattilaisilta, mutta myös melkein puolet hakee tietoa internetistä. Tietoa haetaan internetistä, koska ammattilailta saatu tieto ei ole selkää, halutaan vahvistusta tehdyille päätöksille tai varmistaa olemassa olevaa tietoa. (Lagan ym. 2010, 112.) Harvat raskaudenaikaiset vastaanotot ja jatkuva tiedon tarve ajavat naisia hakemaan tietoa internetistä (Lagan ym. 2011, 343). Pieniin arkipäivän ongelmiin halutaan usein apu heti. Internet on aina auki, helposti saatavilla ja hakutulokset tulevat silmänräpäyksessä. Taustalla tiedon hakuun voi olla myös huoli, pelko tai muu voimakas tunne, joka ajaa ratkaisemaan ongelman nopeasti. (Järvi 2014, 87.)

Tiedonhaun tarpeen internetistä nähdään johtuvan esimerkiksi siitä, että vanhemmuus on muuttunut ja riskitietoisuus on lisääntynyt samaan aikaan kun tuoreiden vanhempien saama tuki omilta vanhemmiltaan ja muilta läheisiltä on vähentynyt. Toisaalta tuoreet äidit eivät myöskään luota enää vanhemmilta saamaansa kokemukseräiseen tietoon, vaan pitävät sitä vanhentuneena. Nykypäivän vanhemmat eivät myöskään ole tyytyväisiä pelkästään yksinkertaiseen kuvailuun vanhemmuudesta vaan kaipaavat kokemukseen pohjautuvaa tietoa samassa tilanteessa olevilta. (Plantin & Danebeck 2009.)

Pulkkisen (2009) tekemän tutkimuksen mukaan syiksi raskaana olevien vertaistuen hakeemiselle internetin keskustelupalstoilta nousevat uuden elämäntilanteen aiheuttama suuri tiedon, kokemusten ja tuen tarve, ongelmat neuvolan toiminnassa, tiedon puute, keskustelupalstojen erityispiirteet ja taustasyöt verkkokeskusteluille. Erityisesti ensimmäistä lastaan odottavien elämäntilanne on outo ja uusi herättäen paljon tunteita. Koska aiempaa kokemusta raskaudesta ei ole, tiedon tarve on suuri. Odottavat äidit etsivät tietoa muilta äideiltä, jos he eivät ole saaneet tietoa mistään muualta. Keskustelupalstoilta saatua tietoa halutaan myös verrata asiantuntijoilta saatua tietoon. Raskaana olevat naiset kokevat tärkeäksi saada jakaa omia murheitaan ja ilojaan muiden samassa tilassa olevien kanssa. Muiden kokemukset ja tieto tuntuvat naisista rauhoittavalta. Keskustelupalstoilta halutaan myös käytännön vinkkejä sekä tietoa raskauden kulun käytännön asioista ja arkielämään vaikuttavista asioista. Raskauteen liittyvistä arkaluonteisista ongelmista on helppompaa kysyä ja keskustella anonymisti keskustelupalstoilla kuin kasvotusten kenenkään

kanssa. Myös keskustelupalstojen nopeus ja helppous on suuri syy kirjoittaa keskustelupalstoille. (Pulkinen 2009, 34–36, 38, 40.)

## 4.2 Vertaistuki ja sosiaalinen tuki raskausaikana

Kysyttäessä vanhemmilta lisätuen tarpeesta raskausaikana, äitien vastauksista nousee esiin tarve vertaistukeen (Oommen 2009, 38–39). Odottavilla vanhemmilla on tarve jakaa kokemuksiaan jonkun toisen kanssa (Widarsson ym. 2012, 39). Äitiysloman aikana tulevat ja tuoreet äidit saattavat kokea myös eristäytymistä muusta maailmasta. Tätä tunnetta helpottaa internetistä muilta äideiltä saatu tuki. (Plantin & Danebeck 2009.) Yhteydenpidon muiden samassa tilanteessa olevien kanssa internetissä koetaan vähentävän pelkoa ja eristäytymistä ja auttavan päätöksenteossa (Lagan ym. 2011, 343). Internetistä saadun tuen kokevat erittäin tärkeäksi ne, joilla sosiaalinen verkosto puuttuu tai ei ole tiivis (Kalliola & Laaksonen 2007, 153).

Sosiaalisen tuen saaminen internetin keskustelupalstoilta on kuitenkin yllättävän vähäistä. Vain prosentti äideistä kokee saavansa sieltä paljon tai erittäin paljon tukea ja 52 % ei koe saavansa lainkaan tukea internetin keskustelupalstoilta. Eniten tukea äidit kokevat saavansa odotusaikana puolisoilta, ystäviltä, omalta äidiltään ja hoitotyön ammattilaisilta. Vain naapureilta saatu tuki on keskimäärin vähäisempää kuin internetin keskustelupalstoilta saatu tuki. (Oommen 2009, 32.) Kumppani mainitaan usein parhaaksi tueksi raskausaikana. Perheeltä ja omilta vanhemmilta naiset kokevat saavansa eniten tukea, jos heitä on mahdollisuus tavata usein. Useat naiset kokevat kuitenkin myös saavansa liiallista huomiota raskautensa vuoksi. (Widarsson ym. 2012, 39.)

Ystävät, erityisesti sellaiset, jotka ovat joskus olleet samassa tilanteessa, ja joiden kanssa voi jakaa kokemuksiaan, ovat erityisen tärkeitä tuen antajia. Ystävien ja perheen tuen lisäksi odottavat vanhemmat kaipaavat myös väylää tavata muita odottavia vanhempia. Tulevat vanhemmat saavat tukea ja itsevarmuutta vanhempainryhmästä. Monet toivovat myös löytävänsä vanhempainryhmästä sellaisia pariskuntia, joiden kanssa voisi pitää yhteyttä lapsen syntymän jälkeen. Kasvokkain tapahtuvien tapaamisten lisäksi naiset käyttävät internetiä ollakseen yhteydessä muihin raskaana oleviin naisiin. (Widarsson ym. 2012, 40.) Vertaistuen koetaan vahvistavan normaaliutta, mutta se voi aiheuttaa myös negatiivisia tunteita. Internetin keskustelupalstoilla saattaa olla liikaa tietoa ongelmista

sekä ikävistä ja surullisista kokemuksista. Kirjoitukset siellä saattavat olla myös loukkaavia ja provosoivia. (Kalliola & Laaksonen 2007, 153.)

### **4.3 Internetistä saadun tiedon ja tuen vaikuttavuus**

Suuri osa naisista tuo ilmi, että internetillä on vaikutusta heidän ajatuksiinsa sekä päätöksentekoonsa raskauteen ja synnytykseen liittyvissä asioissa. Puolet naisista kokee internetistä olevan myös paljon tai melko paljon apua päätöksentekoon osallistumisessa. Naisilla on internetin myötä mahdollisuus saada käsiinsä sama tieto kuin ammattilaisilla ja he haluavat yhä enemmän osallistua raskauteensa liittyvään päätöksentekoon. Internetin avulla naiset valmistautuvat ammattilaisen tapaamiseen. (Lagan ym. 2010, 111–112; Lagan ym. 2011, 343–344.)

Plantinin ja Danebeckin (2009) mukaan monet tutkimukset osoittavat, että internetistä löytyvä tieto voi olla harhaanjohtavaa tai jopa täysin väärää. Odottavat vanhemmat suhtautuvat epäilevästi internetistä löytyvään tietoon. He kokevat pystyvänsä arvioimaan tiedon luotettavuutta muun muassa päättelemällä sivustojen tarkoitusperiä, lähteen luotettavuutta, onko teksti luotettavan oloista ja miten muut vanhemmat ovat arvioineet tiedon. Lisäksi luotettavuutta arvioidaan tiedon toistuvuuden ja sivuston ylläpitäjän perusteella. (Kalliola & Laaksonen 2007, 154; Plantin & Danebeck 2009.)

On kuitenkin osoitettu, että vain harvat pystyvät nimeämään erilaisia luotettavuuden mittareita internetistä löytyvälle tiedolle. Tämä on huolestuttavaa erityisesti niiden kohdalla, jotka pitävät itseään hyvinä tietokoneen käyttäjinä, sillä he uskovat virheellistä tietoa ja tekevät sen pohjalta päätöksiä. (Lagan ym. 2010, 113.) Monet jättävät tiedon lähteen taustat myös kokonaan selvittämättä ja saattavat valita internetin ensisijaiseksi tiedon lähteeseen, laittaen sen myös ammattilaisilta saatavan tiedon edelle (Plantin & Danebeck 2009).

Ihmiset tiedostavat, että kaupalliset sivut ovat vähemmän luotettavia kuin organisaatioiden ylläpitämät sivustot, mutta silti kaupallisia sivuja käytetään enemmän. Asiakkaat myös mieluummin käyttävät eri sivustoja kuin niitä, joita ammattilaiset suosittelevat. (Lagan ym. 2010, 110; Weston & Anderson 2014, 492.) Vaikka monet naiset kertovat vierailevansa internetsivustoilla, joiden tietoa pitävät harhaanjohtavana, suurin osa naisista

pitää internetistä saatavaa tietoa hyvänä ja hyödyllisenä. Useimmat kertovat löytäneensä tarvitsemansa tiedon internetistä. (Lagan ym. 2010, 113.)

Suurimmalle osalle ihmisistä internetistä löytyvä tieto on liian vaikealukuista (Plantin & Danebeck 2009). Tulevat vanhemmat toivovat ammattilaisilta apua tietomäärän käsitteilyyn ja keskustelua heidän löytämästään tiedosta. He toivovat myös opastusta luotettaville internetsivuille. (Lagan ym. 2010, 113; Widarsson ym. 2012, 40.) Ammattilaisten pitäisi olla siellä missä asiakkaatkin ovat, myös internetissä, ja tietää tarpeeksi sen hetkistä suosituista sivustoista (Järvi 2014, 116–118; Weston & Anderson 2014, 493). Tarvitaan hyvää vuorovaikutusta ammattilaisten ja asiakkaiden välillä, jotta päästään yhteisymmärrykseen hyvistä ja luotettavista internet-sivustoista (Lagan ym. 2011, 344; Weston & Anderson 2014, 493).

Internetin keskustelupalstoilta saatavaa tietoa ja tukea vanhemmat pitävät osittain epäluotettavana. He tiedostavat, että keskustelupalstojen kirjoitukset ovat ihmisten omia kokemuksia, eivätkä ole yleistettävissä ja tieto voi olla hyvin yksipuolista sekä harhaanjohtavaa. (Kalliola & Laaksonen 2007, 154; Pulkkinen 2009, 38.) Tiedonjano koetaan kuitenkin tärkeämmäksi kuin riski saada virheellistä tietoa (Pulkkinen 2009, 38–39). Toisaalta viesteihin vastanneiden omakohtaisia kokemuksia pidetään luotettavana tietona ja heiltä saatua tietoa ja tukea rehellisenä, sillä sen antaja ei hyödy tilanteesta (Kalliola & Laaksonen 2009, 153; Pulkkinen 2009, 38–39). Nimimerkin takaa kirjoittaminen koetaan luottamusta vähentävänä, mutta nimimerkkien tutuksi tuleminen koetaan lisäävän luotettavuutta. Internetistä saatavaan vertaistukeen suhtaudutaan avoimemmin kuin sieltä saatavaan tietoon. (Kalliola & Laaksonen 2007, 154.) Internetin tiedostetaan myös voivan lietsoa pelkoa (Lagan ym. 2011, 344).

Internetin keskustelupalstoilla jaetaan sekä asiantuntija- että maallikkotietoa. Jaettava tieto on yleensä kokemukspäisiä. Keskustelupalstoja tutkittaessa on pystytty tekemään oletus, että keskustelupalstoilla tapahtuu oppimista. Oppiminen voi tapahtua esimerkiksi arkipäivän ongelmanratkaisun tai kokemuksesta oppimisen kautta. Useimmiten keskustelupalstoilla tapahtuva oppiminen on tavoitteellista eli kysyjä hakee itselleen tarpeellista tietoa ja pyrkii saamaan vastauksista mahdollisimman paljon irti. Keskustelupalstojen keskustelussa ei useinkaan pyritä yksimielisiin vastauksiin vaan vastaus jää usein auki vailla yksimielistä näkemystä. Kun arvioidaan internetin keskustelupalstoilla tapahtuvia

oppimiskokemuksia, on otettava huomioon myös ihmiset, jotka ovat lukeneet palstaa kommentoimatta sinne. (Mikkola 2008, 45–48.)



## **5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ**

Opinnäytetyön tavoitteena on, että terveysalan ammattilaisten ja opiskelijoiden ymmärrys asiakkaiden raskauteen sekä synnytykseen liittyvästä tiedon ja tuen tarpeesta lisääntyy.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla internetin keskustelupalstoilta haettua tietoa ja tukea raskauteen ja synnytykseen liittyen.

Tutkimustehtävänä on, mitä internetin keskustelupalstoilla kysytään raskauteen ja synnytykseen liittyen?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus on empiiristä tutkimusta ja sille on olemassa useita määritelmiä (Tuomi 2007, 96; Tuomi & Sarajärvi 2009, 22). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ja kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tai antamaan sille teoreettisesti mielekäs tulkinta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Siinä tutkimuskohteena on ihminen ja hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat ainutlaatuisia koskien vain kerättyä aineistoa eli tutkimuksella ei pyritä tilastollisesti yleistettävään tietoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 16; Tuomi 2007, 96–97.)

Laadullista tutkimusta voidaan käyttää tutkimusalueilla, joista ei vielä tiedetä juuri mitään. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana voi olla uuden ilmiön käsitteellistäminen ja kuvaaminen, jolloin tutkimus voi antaa alan ammattilaisille tietoa, jonka perusteella he esimerkiksi ymmärtävät asiakkaita yhä paremmin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66, 74). Jonkin verran on tutkittu, mitä tietoa raskaana olevat hakevat internetistä. Keskustelupalstoilta haettua tietoa on kuitenkin tutkittu hyvin vähän. Laadullista tutkimusmenetelmää käyttämällä halutaan tässä opinnäytetyössä tuoda uutta ymmärrystä terveydenhoitajille raskaana olevien tiedon ja tuen tarpeesta.

### 6.2 Aineiston hankinta ja rajaaminen

Laadullisessa tutkimuksessa, jossa ei pyritä yleistettävyyteen, otos on harkinnanvarainen eli pyritään kokoamaan tutkittava aineisto niin, että se edustaa tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67). Tutkimuksessa voidaan käyttää aineistona valmiita aineistoja tai tutkija voi kerätä aineistonsa itse. Molemmissa aineistonhankintatavoissa on omat hyvät puolensa. Hankintatavan valinta riippuu tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimustehtävistä. Internetkeskustelut ovat yksi esimerkki valmiista aineistosta. (Tuomi 2007, 136.) Tässä opinnäytetyössä haettiin tietoa internetissä kysytyistä aihealueista, joten aineistona oli luontevaa käyttää jo olemassa olevia keskusteluja keskustelupalstoilta. Keskustelupalstoiksi valittiin Suomi24

ja Vauva.fi, jotka ovat eri lähteiden mukaan suosituimpia keskustelupalstoja Suomessa (Laaksonen, Matikainen & Tikka 2013, 197; Pönkä 2014, 141; Kantar TNS Oy 2016).

Tutkittavan aineiston koostuessa dokumenteista, on huomioitava, että kirjoittaja kykenee ilmaisemaan itseään mielekkäällä tavalla kirjallisesti. Tämä on otettava huomioon aineistonhankintamenetelmää valittaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 84.) Lähes kaikki Suomessa asuvista nuorista ja aikuisista ovat luku- ja kirjoitustaitoisia. On tietysti pieni joukko maahan muuttaneita ihmisiä, joilta luku- ja kirjoitustaito puuttuu. He rajautuvat tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimuskohteena ovat melko lyhyet keskustelupalstojen aloitusviestit, jolloin taito jäsenellä kirjoitusta ei ole yhtä oleellinen kuin pitkissä esseetyyppisissä kirjoituksissa.

Haaste dokumenteista koostuvassa aineistossa on se, että tutkija ei pysty esittämään tarkentavia kysymyksiä. Verkkokeskusteluissa on varottava, ettei tee liikaa tulkintoja siitä, mitä aineistossa ei ole. On mahdotonta selvittää, johtuuko jonkin aiheen tai näkökannan poissaolo siitä, että kenelläkään keskustelijalla ei ole kyseistä näkökantaa vai keskustelupalstalla tapahtuvan keskustelun poukkoilevasta luonteesta ja etenemisestä. (Laaksonen ym. 2013, 223.) Tämän vuoksi opinnäytetyössä keskitytään nimenomaan siihen, millaisia aiheita keskustelupalstoilta löytyy, mutta pidättäydytään tekemästä tulkintoja siitä, mitä aiheita keskustelupalstalta ei löydy.

Tässä opinnäytetyössä aineisto rajattiin ajallisesti. Rajaus tapahtui osittain vasta sitä kerätessä. Viestiketjut kerättiin Suomi24:n keskustelualueilta Yleistä raskaudesta ja Synnytys sekä Vauva.fi:n keskustelualueelta Raskaus ja synnytys. Mukaan valittiin kyseisten keskustelualueiden viestit, joihin oli vastattu kahden kuukauden ajanjaksolla 18.1.–17.3.2016. Kahden kuukauden ajanjakso oli selkeä ajallinen rajaus. Tältä ajalta saatava aineisto oli tarpeeksi laaja opinnäytetyön aineistoksi, mutta kuitenkin vielä käytettävissä olevan ajan puitteissa mahdollinen käsitellä. Viestiketjut tulostettiin analysointia varten. Aloitusviestejä oli yhteensä 86 kappaletta ja aloitusviesteihin oli vaihteleva määrä vastauksia, 0–369 vastausta aloitusviestiä kohden. Yhteensä tulostettavaa materiaalia kertyi 1864 viestiä. Tutkimuksen edetessä aineistoa jouduttiin vielä karsimaan resurssien rajallisuuden vuoksi. Mukaan päätettiin ottaa vain aloitusviestit ja jättää vastausviestit tutkimuksen ulkopuolelle.

Aineistoksi muodostui siis 86 aloitusviestiä. Näistä analyysin ulkopuolelle jätettiin 13 aloitusviestiä, joten analysoitavia viestejä oli yhteensä 73 kappaletta. Pois jätetyt viestit valittiin sillä perusteella, että aloitusviestin aihe ei liittynyt raskauteen tai synnytykseen, viestissä ei ollut kysymystä, johon olisi haluttu viestiketjuun vastauksia tai viesti vaikutti selkeästi siltä, että kirjoittaja ei ole tosissaan vaan kyseessä on niin sanottu "trolli". Yhdessä viestissä kysyjä esittäytyi terveydenhoitajaopiskelijaksi. Hänen kysymyksensä liittyi aihealueeseen, mutta koska tässä opinnäytetyössä ollaan kiinnostuneita asiakkaiden esittämistä kysymyksistä, tämä aloitus jätettiin analyysin ulkopuolelle.

### **6.3 Aineiston analysointi**

Sisällönanalyysin avulla on tarkoitus saada tiivistetty ja yleiseen muotoon saatettu kuvaus aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Sisällönanalyysi on perinteinen analyysimenetelmä, jonka avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166). Sillä kuvataan aineistoa sanallisesti. Sisällönanalyysin avulla järjestetystä aineistosta on tehtävä vielä johtopäätökset. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä tai teorialähtöistä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aikaisempien havaintojen, tietojen ja teorioiden ei tulisi vaikuttaa analyysin lopputulokseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 103, 106.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen, jotka ovat aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Kirjallisessa muodossa olevasta aineistosta lähdetään pilkkomalla, tiivistämällä ja karsimalla etsimään pelkistettyjä ilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.) Tässä opinnäytetyössä aineisto oli valmiiksi kirjallisessa muodossa. Aineistosta lähdettiin etsimään lauseita tai lauseen osia, joissa aloittaja kysyy jotakin tai haluaa selvästi saada vastauksia. Nämä pelkistetyt ilmaukset koottiin yhteen tiedostoon. Taulukossa 1 on esimerkki aineiston pelkistämisestä.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
Millainen todennäköisyys on saada raskausmyrkytys seuraavassa raskaudessa?	Raskausmyrkytyksen uusiutuminen
Mitkä tekijät tuohon sf-mittaan vaikuttaa?	Sf-mittaan vaikuttavat tekijät

Toisessa vaiheessa saadut pelkistetyt ilmaukset klusteroidaan eli ryhmitellään. Tällöin aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, yhdistellään asioita luokiksi ja muodostetaan luokille sisältöä kuvaavia nimiä. Kolmannessa vaiheessa eli abstrahoinnissa edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Toisen ja kolmannen vaiheen katsotaan linkittyvän toisiinsa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tavoitteena yhdistellä käsitteitä niin, että saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–113.) Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysin avulla etsittiin aineistoa kuvaavat teemat. Pelkistettyjä ilmauksia luokiteltiin ala-, ylä- ja pääluokkiin (taulukko 2). Yläluokkia muodostui 25 kappaletta ja nämä jaettiin vielä 8 pääluokkaan. Pääluokkia yhdistäviksi luokiksi muodostuivat Raskauteen liittyvät kysymykset ja Synnytykseen liittyvät kysymykset. Yhdistävät luokat vastaavat asetettuun tutkimuskysymykseen. (taulukko 3.)

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tietoa alkuraskauden oireista	Alkuraskauden oireet	Raskausajan fyysiset oireet ja muutokset
Kokemuksia alkuraskauden oireista		
Tietoa raskausdiabeteksestä	Raskausdiabetes	
Mielipiteitä sokerirasiatustestistä		

TAULUKKO 3. Esimerkki yhdistävän luokan muodostumisesta

Pääluokka	Yhdistävä luokka
Raskauteen vaikuttavat tekijät	Raskauteen liittyvät kysymykset
Raskausajan fyysiset oireet ja muutokset	
Raskausajan psyykkiset muutokset	

Sisällönanalyysin lisäksi kirjallisuudessa puhutaan sisällön erittelystä, jonka avulla aineistoa voidaan kuvata määrällisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106). Sisällön erittelyssä luokitellaan ja lasketaan esimerkiksi tekstin sisältämiä aiheita, toimijoita tai mielipiteitä

sekä niiden välisiä suhteita. Verkkokeskustelut ovat esimerkki tutkimuskohteesta, johon sisällön erittely sopii, silloin kun halutaan tietää esimerkiksi tiettyä aihetta käsittelevien verkkokeskustelujen määrä. Määrällinen sisällön erittely auttaa myös saamaan yleiskuvan laajasta aineistosta. Sisällönanalyysin tapaan myös sisällön erittelyssä tavoitteena on kattavan ja tiivistetyn kuvauksen rakentaminen tutkittavasta ilmiöstä. (Laaksonen ym. 2013, 217–220.) Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysin perusteella saatujen yläluokkien perusteella tehtiin sisällön erittelyä, jossa laskettiin tietyn tyyppisten kysymysten esiintymismääriä. Sisällön erittelyn avulla tuotiin esiin eri kysymysten toistuvuutta ja sisällönanalyysillä pyrittiin järjestämään aineistoa objektiivisesti.

## **7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET**

### **7.1 Sisällön erittelyn tulokset**

Keskustelupalstoilta nousseet kysymykset jaettiin aiheiden perusteella 25 yläluokkaan. Näistä muodostettiin 8 pääluokkaa. (taulukko 4.) Taulukossa on esitetty myös yläluokkiin kuuluvien alaluokkien lukumäärät.

Sisällön erittelyn avulla huomataan, että tietyt aiheet toistuivat aineistossa. Selkeästi eniten kysyttiin raskauden mahdollisuudesta sekä haettiin vertaistukea. Myös synnytyksestä, sikiön vointiin liittyvistä tutkimuksista, haitallisista aineista raskausaikana, alkuraskauden oireista, vuodosta raskausaikana sekä sikiön menetyksestä kysyttiin useampia kertoja. Muista aiheista oli kysytty yhdestä kolmeen kertaan.

## TAULUKKO 4. Sisällön erittely

<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Raskauden mahdollisuus (15 kpl)	Raskauden toteaminen ja perhesuunnittelu
Perhesuunnittelu (3 kpl)	
Vertaistuki (13 kpl)	Vertaistuki
Synnytys (7 kpl)	Synnytykseen liittyvät kysymykset
Alkuraskauden oireet (6 kpl)	Raskausajan fyysiset oireet ja muutokset
Vuoto raskausaikana (5 kpl)	
Raskausdiabetes (2 kpl)	
Raskausmyrkytys (2 kpl)	
Supistukset ja lapsivedenmeno (2 kpl)	
Vatsan kasvun aiheuttamat oireet (1 kpl)	
Hemoglobiiniarvo raskausaikana (1 kpl)	
Negatiiviset tunteet raskausaikana (2 kpl)	Raskausajan psyykkiset muutokset
Raskausajan mieliteot (1 kpl)	
Haitalliset aineet raskausaikana (6 kpl)	Raskauteen vaikuttavat tekijät
Työ raskausaikana (1 kpl)	
Ravitsemus (1 kpl)	
Perussairaus raskausaikana (1 kpl)	
Sikiön menetys (5 kpl)	Sikiöön liittyvät kysymykset
Sikiön vointiin liittyvät tutkimukset (7 kpl)	
Sikiöön kohdistuva fysikaalinen vaikutus (1 kpl)	
Syntyvän lapsen sukupuoli (2 kpl)	
Lapsiperheen tuet (1 kpl)	Käytännön asiat
Neuvolassa täytettävät lomakkeet (1 kpl)	
Äitiysvaatteiden hankinta (1 kpl)	
Sairaalasta kotiutuminen synnytyksen jälkeen (1 kpl)	



## 7.2 Sisällönanalyysin tulokset

### 7.2.1 Raskauden toteaminen ja perhesuunnittelu

Keskustelupalstoilla oli runsaasti viestiketjuja, joissa aloittaja pohti, onko hän raskaana. Näissä viestiketjujen aloituksissa haettiin tietoa, kokemuksia tai mielipiteitä raskauden mahdollisuudesta. Osa aloittajista toivoi ja osa pelkäsi mahdollista raskautta. Moni viestiketjun aloittaja epäili olevansa raskaana joko suojaamattoman yhdynnän tai mahdollisten raskausoireiden vuoksi. Raskauden todennäköisyyttä pohdittiin myös ehkäisystä huolimatta. Osa oli liittännyt viestiin valokuvan tekemästään raskaustestistä ja pyysi apua sen tulkintaan. Moni oli tehnyt raskaustestin aikaisessa vaiheessa ja epäili raskautta negatiivisesta tuloksesta huolimatta. Raskaustesteistä kysyttiin myös, kuinka pian mahdollisesta hedelmöitymisestä raskaustesti näyttää positiivista. Yksi kysyi, milloin tulisi ottaa yhteyttä lääkäriin, kun epäilee olevansa raskaana. Keskustelupalstalta haettiin myös varmistusta omaan oletukseen siitä, että kuukautisten alkaminen on merkki, ettei voi olla raskaana.

*Kuinka suurella todennäköisyydellä olen raskaana touhutippojen takia ja jälkiehkäisyn otettuani?*

*Onko mahdollista että olisin raskaana vai onko syy jonkin muu?*

Keskustelupalstoilta haettiin myös tietoa, kokemuksia ja vertaistukea perhesuunnitteluun liittyvissä asioissa. Yhdessä aloituksessa pohdittiin vauvakuumeen mahdollisuutta vasta myöhemmällä iällä ja haluttiin kokemuksia lasten hankkimatta jättämisen katumisesta. Lisäksi haettiin tietoa raskauden jälkiehkäisystä ja muiden lääkkeiden vaikutuksesta ehkäisytablettien tehoon.

### 7.2.2 Vertaistuki

Keskustelupalstoilta haettiin runsaasti vertaistukea toisilta samassa tilanteessa olevilta tai saman kokeneilta. Eniten vertaistukea haettiin samassa raskauden vaiheessa olevilta. Eriyisesti Vauva.fi -keskustelupalstalla oli useita aloituksia, joissa pyydettiin keskusteluun

ihmisiä, joilla on laskettu aika saman kuukauden aikana. Näissä aloitusviesteissä ei ollut kysymystä mistään tietystä aihealueesta.

*Onko muita plussanneita joilla sattuu la marraskuuhun?*

*Tervetuloa höpsemään odottajat, joiden laskettu aika on syyskuussa 2016  
:)*

Lisäksi vertaistukea hakivat nuoret ensimmäistä lastaan odottavat, kohdun repeämän kokenut sekä lapsesta haaveileva. Osassa näistä viesteistä oli myös tarkempia kysymyksiä, joilla haettiin tietoa tai kokemuksia tietystä aiheesta, kuten muilta nuorilta odottajilta, kohdun repeämän kokeneilta tai muilta lapsesta haaveilevilta.

### **7.2.3 Synnytykseen liittyvät kysymykset**

Synnytykseen liittyen haluttiin pääasiassa muiden kokemuksia. Niitä kaivattiin voimakkaasta synnytyspelosta kärsineiltä synnyttäjiltä, synnytyksen sujumisesta peloista huolimatta, ulosteen tulemisesta synnytyksen aikana, perätilasynnytyksestä sekä synnyttämisestä ulkomailla. Perätilasynnytyksestä kaivattiin myös tietoa sen aiheuttamista riskeistä vauvalle. Yksi aloittaja kysyi muiden mielipiteitä synnytyskivun inhimillisestä kestosta sekä halusi saada tukea oman huonon synnytyskokemuksensa käsittelyyn.

*Siitä kun halvaannuttava kipu alkoi ja poikamme syntyi, kului 5 tuntia – eikö se ole liikaa? – – Kuinka voin päästä tästä yli?*

Synnytykseen liittyen haluttiin myös tietoa sektion kriteereistä. Kysyttiin, milloin sektioon joudutaan raskausmyrkytyksen vuoksi sekä voiko sektion saada huonon virtsanpidätyskyvyn vuoksi.

#### 7.2.4 Raskausajan fyysiset oireet ja muutokset

Keskustelupalstoilla oli paljon kysymyksiä alkuraskauden oireisiin liittyen. Useat kysyjät hakivat kysymyksillään varmistusta epäilylleen raskaudesta. He kaipasivat tietoa ja kokemuksia raskausoireiden esiintymisestä jo ennen positiivista raskaustestiä tai kuukautisten oletettua alkamispäivää. Keskustelupalstalla myös ihmeteltiin ja haettiin muiden kokemuksia alkuraskauden kaltaisten oireiden ilmaantumisesta kuukautisista huolimatta. Yksi kysymys koski alkuraskauden vaikutusta rintoihin. Kysyjä oli huolissaan rintojen oireettomuudesta. Alkuraskauden oireisiin liittyen kaivattiin myös muiden kokemuksista alkuraskauden alavatsakivuista sekä alavatsan turvotuksesta.

*Tunsitteko raskausoireita jo ennen plussaa? Onko se edes mahdollista?  
Mitä oireita tunsit? Kauanko meni ennen kuin testi näytti plussan?*

*Voiko esim. pahoinvointi tosiaan tulla jo ennen kun menkköjen pitäisi edes alkaa?*

Osa raskausajan oireisiin liittyvistä kysymyksistä liittyi vuotoon raskausaikana. Keskustelupalstalla oltiin huolissaan alkuraskauden ruskeasta vuodosta ja verisestä vuodosta. Yksi kysyjä pohti, voiko epämääräinen vuoto olla merkki alkion kiinnittymisestä kohtuun. Vuodosta raskausaikana kysyttiin myös syitä kokkareiseen valkovuotoon yhdistettynä alapään kutinaan ja ärsytykseen sekä ihmeteltiin keltaista valkovuotoa.

*Nyt tuo vuoto-asia kuitenkin edelleen mietityttää, että mitä se on ja mistä tulee?*

Pari aloitusta koski raskausdiabetesta ja sokerirasitustestiä. Yksi kysyjä pohti raskausdiabeteksen mahdollisuutta sf-mitan ollessa suurempi kuin edellisessä raskaudessa. Sokerirasitukseen liittyen haluttiin tietoa ja kokemuksia sokerirasitustestistä sekä ihmeteltiin sokerirasitustestin tarpeellisuutta.

*Millainen on sokerirasitustesti? – – kannattaako mennä*

Pari aloitusviestiä koski raskausmyrkytystä. Kysyjät halusivat tietoa raskausmyrkytyksen mahdollisuudesta oireiden perusteella sekä raskausmyrkytyksen uusiutumisen todennäköisyydestä seuraavassa raskaudessa. Toinen kysyjistä halusi myös muiden kokemuksia ja tietoa liittyen synnytystapaan ja synnytyksen ajankohtaan raskausmyrkytyksessä.

*Voisiko kyseessä olla raskausmyrkytys??*

*Onko kenelläkään vastaavaa kokemusta raskausmyrkytyksestä.*

Keskustelupalstoilla haluttiin kokemuksia supistuksista ja lapsivedenmenosta. Yksi kysyjä halusi kokemuksia supistusten jälkeisestä vatsan kovettumisesta keskiraskaudessa. Kokemuksia haluttiin myös lapsiveden valumisesta ja sen loppumisesta. Yksi kysymys liittyi vatsan kasvun aiheuttamiin oireisiin. Kysyjä halusi kokemuksia navan kivusta ja kivun helpotuskeinoista. Yksi kysymys koski hemoglobiiniarvoa raskausaikana. Kysyjä ihmetteli lisäraudan aloittamisen vaihtelevia käytänteitä.

### **7.2.5 Raskausajan psyykkiset muutokset**

Yhdessä aloituksessa haluttiin kuulla muiden kokemuksia raskausajan mieliteoista ja synnyttää keskustelua niistä. Kolmessa kysymyksessä nousi esiin tiedon ja kokemusten tarve raskausajan negatiivisista tunteista. Niihin liittyen haluttiin kokemuksia voimakkaista raskauteen ja synnytykseen liittyvistä peloista kärsineiltä sekä alkuraskauden epämääräisen vuodon aiheuttaman pelon jatkumisesta. Yksi ei-toivotusti raskaana oleva halusi muilta kommentteja hormonien vaikutuksesta vauvaa kohtaan koettuihin tunteisiin, kiintymisen kehittymisestä vauvaan negatiivisista ajatuksista huolimatta sekä tietoa voivatko tuntemukset johtua masennuksesta.

*onko nämä jotain hormonien aiheuttamia sekoavan ajatuksia ja voiko kaikki muuttua hyväksi kun lapsi syntyy? syntyykö myös rakkaus vai ikuinen riesa rinnallemme josta ei auta muu kuin selviytyä?*

### 7.2.6 Raskauteen vaikuttavat tekijät

Raskausaikana haitalliseksi tiedetyistä tai oletetuista aineista haluttiin keskustelupalstoilla tietoa ja kokemuksia. Aloitusviesteissä kysyttiin tupakoinnin vaikutuksista sikiöön raskauden alussa, virvoitusjuomien haitallisuudesta raskausaikana, alkoholin käytöstä raskautta suunnitellessa, perusteluita energiajuomien välttämiseksi sekä tietyn lääkkeen käytöstä raskausaikana.

*miksi sitä batteryä tai redbullia ei saa juoda raskauden aikana.*

*Mistä tiedän, milloin pitäisi lopettaa ja ottaa nollatoleranssi? Miten te muut kohtuudella alkoholia käyttävät terveitä lapsi synnyttäneet naiset olette toimineet?*

Kysymys työstä raskausaikana liittyi fyysisesti raskaaseen työhön. Kysyjä halusi muiden kokemuksia fyysisessä työssä pärjäämisestä ja työn keventämisestä. Ravitsemukseen liittyen haluttiin muiden mielipiteitä D-vitamiinisuosituksesta uuden tutkimuksen perusteella. Yksi kysyjä halusi monenlaista tietoa ja muiden kokemuksia tietyn perussairauden vaikutuksista raskauteen ja lapseen.

### 7.2.7 Sikiöön liittyvät kysymykset

Sikiön menetykseen liittyen useampi kysyjä mietti keskenmenon mahdollisuutta. Haluttiin tietoa ja kokemuksia, voivatko tietyt oireet tai oireettomuus olla merkkejä keskenmenosta ja onko vielä toivoa sikiön elossa olosta. Yksi kysyjä oli kiinnostunut kuulemaan kokemuksia kohtukuolemasta.

*Tai onko tällainen ollut merkki alkion kehityksen loppumisesta?*

*Voisiko vuoto johtua nyt vain jostain muusta ja sinne kohtuun ilmestyä jotakin vielä, vai haaveilenko turhaan? :O*

Sikiön vointiin liittyvistä tutkimuksista oltiin kiinnostuneita useissa aloitusviesteissä. Kiinnostus kohdistui sf-mittaan vaikuttaviin tekijöihin ja muiden sf-mittoihin tietyillä viikoilla, ultraäänitutkimukseen ennen lakisääteisiä seulontaultraäänitutkimuksia, ultraäänitutkimuksessa havaittuun kookkaampaan ruskuaispussiin, sikiöseulonnan verikokeiden arvoihin, kotidopplerien vertailuun sekä sikiön sykkeiden kuulumiseen neuvolassa alkuraskaudessa.

*Onko muilla ollut niin että nlassa ei ole vatsan päältä löytynyt sykkeitä?*

Yksi kysyjä oli kiinnostunut sikiön turvallisuudesta, miettien, miten junan tärinä vaikuttaa sikiöön. Syntyvän lapsen sukupuolesta oltiin kiinnostuneita kuulemaan muiden kokemuksia leikkimielisten testien paikkansapitävyydestä tulevan lapsen sukupuolen ennustamisessa sekä sisarusten ikäeron vaikutuksesta lapsen sukupuoleen.

### **7.2.8 Käytännön asiat**

Keskustelupalstalla haluttiin kokemuksia äitiysvaatteiden hankintaan liittyen. Kysyjä ihmetteli varhaista äitiyshousujen tarvetta liittyen alavatsan turvotukseen. Yksi kysymys koski neuvolassa täytettäviä lomakkeita. Kysyjä mietti Audit-testin täytettyään, mitä neuvola tekee tiedolla ja miten tieto arkistoidaan. Eräs kysyjä halusi aloitusviestissään laajasti tietoa lapsiperheiden tuista, kuten äitiyspäivärahasta ja lapsilisästä. Yksi kysymys keskustelupalstoilla liittyi kotiutumiseen synnytysairaalaan vastasyntyneen kanssa. Kysyjä kaipasi tietoa, kokemuksia ja mielipiteitä muilta silloin, kun omaa autoa ei ole käytössä ja näin ollen turvakaukalon hankkiminen ei ole suunnitelmassa.

*Paljon on kuukaudessa minimi äitiyspäiväraha yhteensä kuukaudessa ja entä lapsilisä yhdestä lapsesta???*

### **7.3 Yhteenveto tuloksista**

Keskustelupalstoilta nousi esiin monen tyyppisiä kysymyksiä ja tiedon tarpeita. Välillä kysymyksissä haettiin selkeästi muiden kokemuksia tai tietoa tietyistä aiheista. Pääasiassa kysyjät tuntuivat kuitenkin kaipaavan muilta kokemuksiin pohjautuvaa tietoa. Erilaisia

aihealueita oli runsaasti ja eri aihealueiden kesken oli eroa kysymysten määrissä. Kysymykset raskauden mahdollisuudesta sekä vertaistuen tarve nousivat selkeästi eniten kysytyiksi aihealueiksi.

Raskauden mahdollisuudesta kysyivät sekä raskautta toivovat että sitä pelkäävät. Monet kysyjät epäilivät olevansa raskaana ja hakivat epäilylleen vahvistusta. Tähän usein liittyi myös kysymykset alkuraskauden oireiden esiintymisestä, joista kysyttiin useita kertoja. Tuloksista nousi esiin selkeä tarve vertaistukeen. Vertaistukea haettiin samassa tilanteessa olevilta tai saman kokeneilta ja se kohdistui pääasiassa samassa raskauden vaiheessa oleviin.

Synnytykseen liittyvistä kysymyksistä merkittävää oli se, että synnytykseen liittyen haettiin pääasiassa muiden kokemuksia. Kysymysten aiheet liittyivät usein synnytyspelkoon ja –kipuun. Erilaiset vuodot raskausaikana mietitytti useampaa kysyjää. Kysymykset liittyivät sekä valkovuotoon että veriseen vuotoon. Keskenmenon mahdollisuutta pelättiin useammassa aloituksessa.

Useampi kysyjä halusi tietoa ja kokemuksia raskausaikana haitallisten aineiden, kuten tupakan, alkoholin ja energiajuomien, käytöstä sikiön terveyden kannalta. Myös sikiön vointiin liittyvistä tutkimuksista, kuten sf-mitasta, ultraäänitutkimuksista ja sikiöseulonasta, oltiin kiinnostuneita monissa aloitusviesteissä. Muista keskustelupalstalla esitetyistä aiheista oli yksittäisiä tiettyyn aiheeseen liittyviä kysymyksiä.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä eettisyyden ja luotettavuuden huomioiminen on tärkeää (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125, 134; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Puhutaan myös hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Tutkimusetiikka on huomioitava tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkija noudattaa eettisesti kestäviä, tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. (Vilka 2015, 41.)

Tutkimusaiheen valinta itsessään on eettinen ratkaisu. Aiheen valinnassa on pohdittava, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Internet on osa nykypäivän äitiysneuvolan asiakkaiden arkea ja sitä käytetään tiedon lähteenä myös raskauteen ja synnytykseen liittyen. Tämän vuoksi äitiysneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien on oleellista tietää, millaista tietoa internetistä haetaan. Keskustelupalstoilla esitettyjä kysymyksiä tutkimalla saadaan suuntaa antava käsitys internetistä haetusta tiedosta. Kun terveydenhoitajien tieto äitiysneuvolan asiakkaiden tiedon ja tuen tarpeesta lisääntyy, on terveydenhoitajien helpompi antaa haluttua tietoa ja tukea asiakkailleen. Opinnäytetyön tulosten merkittävyys lisääntyy, jos ViVa-hanke hyödyntää opinnäytetyön tuloksia internetsivujensa sisällön tuottamisessa. Näin saataisiin raskaana olevien tiedon ja tuen tarpeen mukaista luotettavaa tietoa ja tukea internetiin.

Opinnäytetyön on tuotettava uutta tietoa tai esitettävä, miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää tai yhdistellä uudella tavalla, täyttääkseen tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset (Vilka 2015, 42). Yleisesti internetiä odottavien perheiden ja lapsiperheiden tiedon ja tuen lähteenä on kansainvälisesti tutkittu melko paljon. Tällä opinnäytetyöllä saadaan uutta tietoa siitä, millaista tietoa ja tukea suomalaisilta keskustelupalstoilta haetaan.

Tärkeitä käsitteitä tutkimusetiikassa ovat itsemääräämisoikeus ja tietoinen suostumus. Tietoisella suostumuksella tarkoitetaan sitä, että tutkittava tietää täysin, mikä on sen tut-



kimuksen luonne, johon hän osallistuu sekä tietää oikeutensa kieltäytyä ja keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Käytettäessä kirjallisia dokumentteja, esimerkiksi potilasasiakirjoja tai mediasta saatavaa aineistoa, tietoisuuden saaminen osallistujilta on kuitenkin käytännössä mahdotonta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219–220.)

Julkisille ja avoimille sivustoille julkaistut viestit voidaan tulkita vapaasti käytettäväksi, vaikka kirjoittaja ei tiedäkään niiden käytöstä tutkimustarkoitukseen. Kuitenkin myös näiltä sivustoilta kerättävässä aineistossa on syytä huolehtia viestien lähettäjien anonymiteetistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219–220.) Aineisto kerättiin avoimilta keskustelupalstoilta ja näin ollen suostumusta viestien käyttämisestä tutkimustarkoitukseen ei pyydetty. Tutkittavien anonymiteetin suojaamisessa edesauttoi se, että tutkijat eivät tieneet nimimerkkien takana olevien henkilöiden todellista henkilöllisyyttä. Nimimerkkien julkaiseminen ei olisi tuonut tutkimukselle lisäarvoa, joten niitä ei tutkittavien anonymiteetin suojelemisen vuoksi julkaistu.

Tutkijan tulee ajatella sitä, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Hyvän tutkimusetiikan mukaan tutkijan on pyrittävä minimoimaan tarpeettomat haitat ja epämukavuudet. Aina tutkimuksen tuoma hyöty ei kohdistu tutkittaviin vaan tuloksia voidaan hyödyntää vasta tulevien potilas- tai asiakasryhmien kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tässä opinnäytetyössä tutkittaville ei koidu haittaa tutkimuksesta, mutta he eivät myöskään suoraan hyödy siitä.

Kun tutkimuksen kohteeksi valitaan jo olemassa oleva verkkokeskustelu, ei ole mahdollista, että tutkija vaikuttaa keskustelun sisältöön tai kulkuun. Toisaalta valmiin aineiston käyttö aiheuttaa myös haastetta tutkimukselle, sillä tutkija ei pysty esittämään tarkentavia kysymyksiä. (Laaksonen ym. 2013, 223.) Tässä opinnäytetyössä aineistoa voidaan pitää luotettavana. Valmiissa keskusteluissa esiintyvät juuri ne aiheet, joita keskustelupalstoille kirjoittajat pitävät tärkeinä. Toisaalta tuloksissa on huomioitava se, että aloitusviestien kirjoittajien kirjalliset taidot, esimerkiksi välimerkkien käyttö ja lauserakenteet, olivat hyvin vaihtelevat. Aineistoa analysoitaessa jouduttiin tekemään tulkintaa siitä, mitä kirjoittaja on viestillään tarkoittanut. Tulkinnan luotettavuutta lisäsi se, että tutkijoita oli kaksi. Tällöin saatiin kaksi mielipidettä siitä, mitä kirjoittaja viestillään tarkoittaa. Tutkijoiden ajatukset viestin sisällöstä olivat pääasiassa hyvin yhtenevät.

Tutkijan omaan tulkintaan tutkimusaineistosta ja tuloksista liittyy puolueettomuusnäkökulma. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista, että tutkijan tausta vaikuttaa esimerkiksi tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Tutkijoilla on koulutuksen myötä ollut ennakkokäsitys raskaana olevien tiedon ja tuen tarpeesta. Opinnäytetyön tekijöiden taustalla on saattanut olla vaikutusta näihin luotettavuus- ja puolueettomuusnäkökulmiin ja se on saattanut vaikuttaa tutkimustuloksiin, joskin tähän asiaan kiinnitettiin aktiivisesti huomiota tutkimusta tehdessä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 136) mukaan tutkijoiden taustan on myös ajateltu olevan luotettavuutta lisäävä tekijä, jos tutkittava aihe on tutkijalle entuudestaan tuttu. Tässä tutkimuksessa aineiston analysoinnin luotettavuutta lisää tutkijoiden terveydenhoitajakoulutuksen tuoma tieto raskaudesta ja synnytyksestä.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen avulla luodaan tutkimukselle kehys. Tässä opinnäytetyössä teoreettista viitekehystä onkin käytetty hyödyksi tutkimustuloksia tarkasteltaessa ja tehtäessä tuloksista tulkintaa sekä johtopäätöksiä. (Vilka 2015, 37–39.) Opinnäytetyössä on Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2013) hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitattu heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyössä on myös noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessin aikana. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Tutkijan on huolehdittava siitä, että raportointi on tehty hyvin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Tutkimustulokset tulee julkistaa sellaisena kuin ne tutkimuksessa ovat ilmenneet ilman valikointia (Vilka 2015, 201). Tässä tutkimuksessa tulosten raportoinnissa on tuotu kaikki saadut tulokset esille. Tulokset on pyritty kirjoittamaan niin, että niillä vastataan mahdollisimman hyvin tutkimustehtävään. Tutkijoiden omaa tulkintaa tuloksista on pyritty välttämään tuloksia raportoidessa. Pohdinnassa on esitetty tutkijoiden tulkintaa tuloksista ja verrattu niitä aiempaan tietoon. Tämä tapa on lähellä määrällisen tutkimuksen raportointikäytäntöä, mutta sitä voidaan käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 158).

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksen tulee noudattaa avoimuutta ja jatkuvuutta huolehtimalla, että tutkimus on julkisesti nähtävillä (Vilka 2015, 50, 58). Tämä opinnäytetyö tullaan julkaisemaan kaikkien saataville Theseus.fi -verkkosivustolle. Lisäksi opinnäytetyön tulokset esitellään Tampereen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoille.

## 8.2 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla internetin keskustelupalstoilta haettua tietoa ja tukea raskauteen ja synnytykseen liittyen. Tavoitteena oli, että terveysalan ammattilaisten ja opiskelijoiden ymmärrys asiakkaiden raskauteen sekä synnytykseen liittyvästä tiedon ja tuen tarpeesta lisääntyy. Tarkoitus muodostettiin ViVa-hankkeen tarpeiden pohjalta. ViVa oli kiinnostunut siitä, mitä raskaana olevat kysyvät internetin keskustelupalstoilla, jotta voivat sen perusteella tuottaa internetiin tietoa, joka vastaa raskaana olevien tiedon tarpeeseen. Opinnäytetyö täyttää sille asetetun tarkoituksen.

Tutkimustehtäväksi muodostui, mitä internetin keskustelupalstoilla kysytään raskauteen ja synnytykseen liittyen. Tutkimustehtäväksi valittiin vain yksi kysymys, sillä aineistoa oli määrällisesti niin paljon, että useamman tutkimustehtävän asettaminen olisi tehnyt työstä liian suuren. Tutkimustehtävällä saatiin aineistosta hyvin esiin aihealueita, juuri niin kuin haluttiinkin. Tutkimustehtävä oli haastava, sillä terveydenhoitajakoulutuksen luonteen vuoksi aineistoa analysoitaessa olisi haluttu pohtia kysyjien huolia ja pelkoja kysymysten taustalla. Tutkimustehtävä olisi voitu muodostaa myös niin, että olisi tutkittu aloitusviestien kirjoittajien motiiveja kirjoittaa keskustelupalstalle. Tällöin olisi saatu vastaukseksi enemmän kirjoittajien ajatuksia kysymysten ja tiedon tarpeen taustalla. Tutkimustehtävä muodostettiin työelämän tarpeiden pohjalta. Valitulla tutkimustehtävällä saatiin parhaiten vastaus ViVa-hankkeen tarpeisiin eli tietoa siitä, mitä materiaalia ViVan kannattaisi tuottaa helposti saataville internetiin. Tutkimustehtävä oli onnistunut, sillä se vastasi sekä opinnäytetyön tarkoitukseen että ViVa-hankkeen tarpeisiin.

Muut sosiaalisen median muodot, kuten Facebook ja blogit, ovat nykyään suositumpia kuin keskustelupalstat. Keskustelupalstat ovat kuitenkin pitäneet asemansa merkittävänä sosiaalisen median muotona. Lisäksi perinteisten keskustelupalstojen rinnalle on syntynyt muihin sosiaalisen median palveluihin keskustelupalstojen tyyppisiä keskustelukanavia sekä kysymys-vastauspalveluita, joissa käyttäjät voivat kysyä toisiltaan kysymyksiä joko anonyymisti tai julkisesti. (Pönkä 2014, 141.) Tätä tutkimusta voidaankin jollain tasolla yleistää koskemaan sosiaalisesta mediasta haettavaa tietoa ja tukea.

Aineiston rajaus tapahtui vasta aineistoa kerätessä. Valitulla aineiston rajauksella moni aihe alkoi jo toistua, mutta kokoa kasvattamalla olisi saatu luultavasti myös uusia näkökulmia ja aiheita. Tämä ei kuitenkaan ajan ja käytettävissä olevien resurssien vuoksi ollut

mahdollista. Tässä opinnäytetyössä aikarajaus tehtiin viestiketjun viimeisen vastauksen perusteella. Osa tutkituista aloitusviesteistä oli useampia vuosia vanhoja. Jos työtä aloitettaessa olisi tiedetty, että aineistoksi rajautuvat vain aloitusviestit, olisi aikarajaus voitu tehdä aloitusviestin kirjoituspäivämäärän mukaan. Myös valitulla rajauksella saatiin kuitenkin käsiteltäväksi ajankohtaisia aloitusviestejä, sillä vaikka aloitusviesti oli kirjoitettu vuosia sitten, on aihe selvästi edelleen kiinnostava, koska ketjuun oli tullut hiljattain uusia vastauksia.

Alun perin opinnäytetyössä oli ajatus lähteä tutkimaan raskaana olevien esittämiä kysymyksiä internetin keskustelupalstoilla. Melko pian huomattiin, että ei voida saada luotettavasti tietoa, ovatko keskustelupalstoilla kirjoittavat raskaana vai eivät. Osassa viesteistä aloittaja kertoo olevansa raskaana tai voidaan melko luotettavasti olettaa kysyjän olevan raskaana oleva nainen. Asiasta ei kuitenkaan voida olla varmoja. Oli myös joukko kysymyksiä, jotka olivat tutkimuksen kannalta oleellisia ja mielenkiintoisia, mutta joissa kysyjä ei välttämättä ollut raskaana oleva. Näitä olivat esimerkiksi raskauden mahdollisuuksien liittyvät kysymykset sekä lapsen saamisesta haaveilevat. Tämän vuoksi opinnäytetyössä päätettiin puhua raskauteen ja synnytykseen liittyvistä kysymyksistä. Joissain yhteydessä opinnäytetyössä puhutaan edelleen raskaana olevista tekstin selkeyden vuoksi. Raskaana olevilla tarkoitetaan näissä yhteyksissä myös raskautta epäileviä ja toivovia.

Opinnäytetyön viitekehityksessä käsitellään suomalaista äitiysneuvolajärjestelmää, jonka ajatellaan tarjoavan hyvää tukea odottaville perheille. Tässä opinnäytetyössä pohditaan jonkin verran keskustelupalstoilla esiintyvien kysymysten perusteella havaittavia puutteita äitiysneuvolan toiminnassa. Tutkimuksessa ei kuitenkaan voida tietää, ovatko keskustelupalstoille kirjoittavat äitiysneuvolan palveluiden piirissä. Esimerkiksi ulkomailla asuvat suomalaiset saattavat hakea tukea suomalaisilta keskustelupalstoilta asuinmaansa palveluiden puutteellisuuden vuoksi. Myös Suomessa asuvissa on niitä odottajia, jotka eivät halua käyttää äitiysneuvolan palveluita ja käydä esimerkiksi perhevalmennuksessa.

### **8.3 Tulosten tarkastelu**

Tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita siitä, mistä aihealueista keskustelupalstoilla kaivataan tietoa. Opinnäytetyön tulokseksi saatiin laajasti erilaisia aihealueita, joihin raskauteen ja synnytykseen liittyvien keskustelupalstojen aloitusviesteissä haluttiin vastauksia.

Analyysissä pyrittiin välttämään paneutumista siihen, miksi kysyjät esittävät kysymyksiä. Aineisto oli laadullisen tutkimuksen aineistoksi melko laaja. Tämän ansioista erilaisia aihealueita saatiin runsaasti. Tuloksia tarkasteltaessa havaittiin tiettyjen aihealueiden toistuvan aineistossa eli aineistosta pystyttiin hahmottamaan yleisimmin kysytyjä aihealueita.

Mielenkiintoinen tulos tutkimuksessa oli raskauden mahdollisuuteen liittyvien kysymysten suuri määrä. Näistä kysymyksistä kävi ilmi se, että kysyjä ei olisi malttanut odottaa oletettua kuukautisten alkamispäivää tai sitä, että raskaudesta näyttäisi luotettavan tuloksen. Raskaudesta haluttiin tietää heti epäilyn herättyä, oli raskaus toivottu tai ei. Perhe-suunnitteluun liittyvät kysymykset linkittyivät usein raskauden mahdollisuuteen. Ehkäisyn käytöstä huolimatta saatettiin pelätä raskauden mahdollisuutta. Järven (2014, 87) mukaan huoli, pelko tai muu voimakas tunne saattavat olla juuri tekijöitä, jotka ajavat hankkimaan tiedon nopeasti. Internet tarjoaakin tähän usein helpon mahdollisuuden.

Yllättävää aineistossa oli niiden raskauden mahdollisuuteen liittyvien aloitusviestien runsaus, joista kävi ilmi, että kirjoittaja odotti ja toivoi raskautta. Myös tällöin viesteistä välittyi malttamattomuus. Kysymykset alkuraskauden oireista liittyivät vahvasti toivotun raskauden odotukseen. Haluttiin tietää nopeasti voivatko oireet viitata raskauteen eikä maltettu odottaa muutamaa päivää tai viikkoa, jolloin raskaustestillä olisi saanut luotettavan vastauksen. Viitekehyksessä käsitellyissä tutkimuksissa tämä positiivinen odotus ei nouse yhtä selkeästi tiedonhaun syyksi. Kyseessä on toki voimakas tunne, johon myös Järvi (2014, 87) viittaa. Toisaalta kirjoittajalla saattaa olla taustalla pelko tai huoli siitä, että tässäkin kuussa raskaus ei ole yrityksestä huolimatta alkanut.

Yksi aihealue, josta välittyi myös kysyjien huoli tai pelko, oli keskenmenon mahdollisuuden liittyvät kysymykset. Keskenmenoä saatettiin epäillä alkuraskauden epämääräisen vuodon tai raskausoireiden loppumisen tai puuttumisen vuoksi. Yleisesti raskauden toteamiseen ja alkuraskauteen liittyvistä asioista kysyttiin paljon. Yksi kysyjä mainitsi viestissään suoraan sen, että neuvolakäynti on tulossa, mutta ei malta odottaa kysymyksensä kanssa sinne asti. Tämä sopii yhteen aiempien tutkimusten kanssa. Pulkkinen (2009, 36–37), Lagan ym. (2011, 343) sekä Widarsson ym. (2012, 39) ovat tutkimuksissaan havainneet, että naisten mielestä ensimmäisen neuvolakäynnin tulisi olla aikaisemmassa vaiheessa raskautta ja neuvolakäyntejä kaivataan tiheämmin. Lisäksi Pulkkinen (2009, 34–35, 40) puhuu siitä, että uusi tilanne ja sen herättämät tunteet aiheuttavat suurta tiedon

tarvetta. Nimenomaan alkuraskaudessa tilanne on uusi ja ihmeellinen. Ensimmäinen käynti neuvolaan on kuitenkin vasta 8.–10. raskausviikolla (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 103). Vaikuttaa siltä, että tämä on nykypäivän odottajille liian myöhään ja ajaa osaltaan hakemaan tietoa keskustelupalstoilta. Voi myös olla, että asiakkaat kokevat äitiysneuvolan asiakkuuden alkavan varsinaisesti vasta ensimmäisestä käynnistä. Myöhemmässä raskauden vaiheessa, kun terveydenhoitaja on tuttu, on ehkä helpompi olla myös käyntien välillä yhteydessä neuvolaan. Alkuraskaudessa, kun neuvolaan on ollut vasta puhelinkontaktissa, kynnys saattaa olla korkeampi.

Merkityksellinen tulos tutkimuksessa oli myös keskustelupalstoilla esiintynyt vertaistuen tarve. Aineistoa analysoitaessa kävi selvästi ilmi, että tiedon ja kokemusten lisäksi vertaistuellla ja muiden samassa tilanteessa olevien kanssa juttelulla on merkittävä rooli keskustelupalstoilla. Myös Oommenin (2009, 38–39) sekä Widarssonin ym. (2012, 39) mukaan odottavilla vanhemmilla on tarve vertaistukeen ja kokemusten jakamiseen jonkun toisen kanssa. Neuvolatoiminnan epäkohtanakin mainitaan vertaistuen puute (Pulkinen 2009, 36–37). Osassa aloitusviesteissä haettiin selkeästi vertaistukea. Aina ei ollut selkeästi erotettavissa halusiko kysyjä vastaukseksi ainoastaan muiden kokemuksia vai samalla myös vertaistukea. Välillä kokemuksilla haettiin rupattelua aiheesta ja välillä kokemuksellista tietoa.

Suurinta osaa viesteistä yhdisti se, että niissä kaivattiin vastaukseksi muilta kokemuksellista tietoa. Aloitusviestien kirjoittajat eivät tuntuneet olevan puhtaasti kiinnostuneita tiedosta tai kokemuksista vaan nimenomaan muiden kokemuksiin pohjautuvasta tiedosta. Aiemmissakin tutkimuksissa on havaittu, että vanhemmat kaipaavat kokemukseen pohjautuvaa tietoa muilta vanhemmilta ja muualta saadulle tiedolle halutaan vahvistusta muiden kokemuksista (Plantin & Danebeck 2009; Pulkinen 2009, 36; Lagan ym. 2010, 112).

Vaikka aineiston kysymykset painottuivat paljon kokemusten ja vertaistuen hakemiseen, oli joukossa myös suuri määrä kysymyksiä, joihin haluttiin tietoa. Tarkasteltaessa aloituskysymysten aiheita, käy ilmi, että suurin osa kysymyksistä on sellaisia, jotka Äitiysneuvolaoppaan mukaan tulisi käsitellä äitiysneuvolan käynneillä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 103–107). Tutkimuksissa on saatu ristiriitaisia tuloksia siitä, millaiseksi vanhemmat kokevat neuvolasta saatavan tiedon ja tuen määrän. Osassa tutkimuksia tiedollinen tuki koetaan pääosin hyvänä, mutta psykososiaalisessa ja emotionaalisessa tuessa koetaan puutteita. Toisaalta vanhemmat ovat myös luetelleet paljon asioita, joista

haluaisivat saada lisää tietoa raskausaikana. (Kalliola & Laaksonen 2007, 154; Oommen 2009, 38–41; Widarsson ym. 2012, 40). Myös tiedon saaminen oikeaan aikaan ja tiedon selkeys koetaan tärkeänä (Haapio ym. 2009, 19; Lagan ym. 2010, 112). Tiedon oikea-aikaisuudesta puhutaan paljon. Se ei äitiysneuvolan terveydenhoitajalle ole kuitenkaan aina helppoa, sillä ihmiset kaipaavat tietoa eri aikaan. Ihmiset tuntuvat kaipaavan tietoa silloin, kun se tulee heille itselleen ajankohtaiseksi ja silloin tieto halutaan nopeasti.

#### **8.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet**

Tämän tutkimuksen perusteella äitiysneuvolan puutteeksi koetaan tiedon ja tuen puute raskauden toteamisvaiheessa ja aivan raskauden alussa, vertaistuen puute sekä se, että vastausta ei saa tiedon tarpeeseen nopeasti. Näihin asioihin tunnutaan hakevan apua internetin keskustelupalstoilta. Nykyajan ilmiö vaikuttaisi olevan malttamattomuus. Vastaukset halutaan saada heti ja tähän on myös totuttu. Tätä piirrettä ihmisissä ei pystytä muuttamaan, joten siihen on pyrittävä palveluilla vastaamaan. Kuten viitekehyksessäkin tuli ilmi, äitiysneuvolan asiakkaat kaipaavat neuvolalta myös mahdollisuutta olla yhteydessä ja saada palvelua sähköisesti (Tuominen 2016, 72–73). Jos tietoa ei saada muualta, sitä haetaan muilta odottajilta (Pulkinen 2009, 36). Avointen keskustelupalstojen ongelma on se, että sieltä saatava tieto voi olla myös harhaanjohtavaa tai väärää.

Ratkaisu tässä opinnäytetyössä havaittuihin ongelmiin voisi olla nettiterveydenhoitaja - tyyppinen verkkopalvelu, joka toimisi keskustelupalstan tavoin. Kysymyksiin voisi vastata kuka tahansa, mutta lisäksi terveydenhoitaja olisi mukana keskustelussa ja korjaamassa mahdollisia vääriä käsityksiä. Osallistujat saisivat keskustella anonyymisti nimenmerkin takaa, mutta terveydenhoitajalla olisi selkeä ammattilaisen rooli keskustelussa. ViVa-hankeeseen liittyen on kehitetty verkossa toimiva Kysy kättilöltä -palvelu, jossa on mahdollisuus kysyä kättilöltä anonyymisti raskauteen ja synnytykseen liittyviä kysymyksiä. Palvelussa luvataan viikon vastausaika kysymyksiin. (TAYS 2016.) Vastausaika tuntuu tämän opinnäytetyön aineiston perusteella liian pitkältä vastaamaan useimpien kysyjien tiedon tarpeeseen. Palvelussa ei ole myöskään mahdollisuutta saada vertaistukea eikä käydä keskustelua (TAYS 2016). Internetsivulla olevien kysymysten perusteella näytti siltä, että palveluun tulleissa kysymyksissä oli osittain saman suuntaisia kysymyksiä (Tuomi & Äimälä 2016) kuin tämän opinnäytetyön aineistossa.

Alkuperäisenä ajatuksena tätä opinnäytetyötä aloittaessa oli tutkia keskustelupalstoilta löytyviä kysymyksiä ja niihin saatuja vastauksia. Vastausten tutkiminen jätettiin kuitenkin tämän työn ulkopuolelle ajan rajallisuuden vuoksi. Keskustelupalstoilta aineistoa kerättyä havaittiin, että kysymyksiin on tullut hyvin erilaisia määriä vastauksia, 0–369 vastausta, ja vastausten laatu vaihteli. Tässä olisi selkeä ja mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe. Keskustelupalstoilla mahdollisesti leviävän väärän tiedon tutkiminen olisi tärkeää. Sen perusteella voisi myös pohtia, miten väärän tiedon leviämiseen voidaan vaikuttaa.

Keskustelupalstat ovat perinteisin sosiaalisen median muoto, mutta tilalle on tullut monia muita suosittumaksi muodostuneita sosiaalisen median kanavia (Pönkä 2014, 141). Nämä muut sosiaalisen median muodot ja niistä haettavaa tietoa tuki olisivat hyviä tutkimusaiheita. Tässä aineistossa analyysin ulkopuolelle jätettiin useampia aloitusviestejä, joissa mainostettiin keskustelupalstan ulkopuolisia, useimmiten Facebookissa olevia, keskustelu- ja vertaistukiryhmiä. Näitä keskusteluryhmiä tutkimalla saisi varmasti monipuolisesti terveydenhoitajan työn kannalta tärkeää tietoa.

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin valituilta keskustelupalstoilta aikarajauksen perusteella. Todennäköisesti monet internetin keskustelupalstojen lukijat päätyvät lukemaan viestiketjuja hakiessaan tietoa heitä askarruttavaan kysymykseen internetin hakukoneiden avulla. Monesta aiheesta, josta on vaikeaa löytää tietoa luotettavilta internetsivuilta, ensimmäisiksi hakutuloksiksi tulee keskustelupalstojen viestiketjuja. Aineiston keskustelupalstoja käsittelevään tutkimukseen voisi kerätä myös hakukoneiden avulla hakusanojen perusteella. Tällä aineistonkeruumenetelmällä voisi saada mielenkiintoisia tuloksia eri aiheiden toistuvuudesta. Tulosta voisi myös verrata samoilla hakusanoilla löydettäviin luotettavien internetsivujen määriin.

Keskustelupalstoja tutkittaessa tutkimus keskittyy yleensä niihin, jotka kirjoittavat keskustelupalstoille kysymyksiä tai vastauksia niihin. On kuitenkin myös suuri joukko, jotka eivät kirjoita keskustelupalstoille, mutta lukevat niitä säännöllisesti tai satunnaisesti (SVT 2014a). Näiden keskustelupalstojen käyttäjien tutkiminen on haastavampaa, mutta toisi myös hyvää tietoa terveydenhoitajille. Keskustelupalstoille hakeudutaan tietoisesti tai keskustelu löydetään sattumalta haettaessa tietoa internetistä hakukoneiden avulla. Tämän vuoksi on tärkeää tuottaa helposti löydettävää ja helppolukuista, luotettavaa tietoa internetiin.



## LÄHTEET

Ebrand Suomi Oy. 2016. Suomessa asuvien 13–29-vuotiaiden nuorten sosiaalisen median palveluiden käyttäminen ja läsnäolo. Julkaistu 1.9.2016. Luettu 25.11.2016. <http://www.ebrand.fi/somejanuoret2016/>

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Bloigu, A. & Pelkonen, M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012. Raportti 12/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Elektroninen aineisto. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Hastrup, A., Toikka, S. & Solantaus, T. 2005. Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö perustason työssä. Vavu-hankkeen loppuraportti. Stakes Aiheita 8/2005. Helsinki: Stakes.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielen-terveyden edistäminen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

IAB Finland. 2013. IAB Finland – Hyödyllinen Sosiaalisen Median Sanasto. Päivitetty 6.5.2013. Luettu 26.11.2016. [http://www.iab.fi/media/pdf-tiedostot/standardit-ja-op-paat/130506\\_iab\\_somesanasto.pdf](http://www.iab.fi/media/pdf-tiedostot/standardit-ja-op-paat/130506_iab_somesanasto.pdf)

Järvi, U. (toim.) 2014. Tautinen media. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kaljunen, L., Pelkonen, M. & Hakulinen-Viitanen, T. 2006. Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tukemiseksi. Hoitotiede 18 (3), 131–140.

Kalliola, C. & Laaksonen, S. 2007. “Äitiyteen ja raskauteen liittyvä hämmennys ei ole vierasta Internetissä...”. Kätilölehti 112 (4), 152–154.

Kangaspunta, R., Kilkku, N., Punamäki, R.-L. & Kaltiala-Heino, R. 2004. Psykososiaalisen tuen tarve äitiys- ja lastenneuvolatyön haasteena. Suomen lääkirlehti 59 (38), 3521–3525.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kantar TNS Oy. 2016. Suomen web-sivustojen viikkoluvut. <http://tnsmatrix.tns-gallup.fi/public/>

Kjærgaarda, H., Wijmab, K., Dykesc A.-K. & Alehagend, S. 2008. Fear of Childbirth in Obstetrically Low-Risk Nulliparous Women in Sweden and Denmark. Journal of Reproductive and Infant Psychology 26 (4), 340–350.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laaksonen, S.-M., Matikainen, J. & Tikka, M. (toim.) 2013. Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Lagan, B. M., Sinclair, M., & Kernohan, W. G. 2010. Internet Use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey. *Birth* 37 (2), 106–115.
- Lagan, B. M., Sinclair, M., & Kernohan, W. G. 2011. What Is the Impact of the Internet on Decision-Making in Pregnancy? A Global Study. *Birth* 38 (4), 336–345.
- Mikkola, A. 2008. Internetin keskustelupalstat, informaali oppiminen ja vertaistuki. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Oommen, H. 2009. Vanhempien saama tuki sosiaaliselta verkostolta odotusaikana sekä hoitohenkilökunnalta lapsivuodeosastolla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Artikkeligradun yhteenveto-osio.
- Paananen, U. K., Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.-M. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2016a. Tervetuloa tutustumaan synnytyssairaalaan. Päivitetty 11.1.2016. Luettu 16.12.2016. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Raskaus\\_ja\\_synnytys/Tervetuloa\\_tutustumaan\\_synnytyssairaalaan\(46669\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Tervetuloa_tutustumaan_synnytyssairaalaan(46669))
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2016b. Videot. Päivitetty 16.12.2015. Luettu 16.12.2016. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Raskaus\\_ja\\_synnytys/Synnytys/Videot](http://www.pshp.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Videot)
- Plantin, L. & Daneback, K. 2009. Parenthood, Information and Support on the Internet. A Literature Review of Research on Parents and Professionals Online. Tutkimusartikkeli. Julkaistu 18.5.2009. Luettu 5.1.2016. <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-10-34>
- Pulkkinen, M. 2009. Internet ja äitiysneuvola raskaana olevien vertaistukena. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Pönkä, H. 2014. Sosiaalisen median käsikirja. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Raatikainen, S. 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen? Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Radice, L. & Hannula, L. 2016. Kasvotusten vai klikaten ruudulla. Synnytysvalmennus murroksessa. *Kätilölehti* 121 (4), 34–35.
- Rutanen, E.-M. 2000. Raskaudenaikaiset pelot. *Duodecim* 116 (14), 1473–1475.
- Saisto, T., Lindbohm, P., Stenbäck, P. & Toivanen, R. 2014. Synnytyksen hoito neuvolassa. *Suomen lääkirlehti* 69 (16–17), 1221–1225b.
- Sarvela, J. & Nuutila, M. 2009. Synnytysskipu. *Duodecim* 125 (17), 1881–1888.

- Seppänen, J. & Väliverronen, E. 2012. Mediayhteiskunta. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Størksen, H. T., Garthus-Niegel, S., Vangen, S. & Eberhard-Gran, M. 2013. The Impact of Previous Birth Experiences on Maternal Fear of Childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 92, 318–324.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2014a. Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö. 3. Sosiaalisen median sosiaalisuus. Luettu 17.11.2016. Päivitetty 6.11.2014. [http://www.stat.fi/til/sutivi/2014/sutivi\\_2014\\_2014-11-06\\_kat\\_003\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_kat_003_fi.html)
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2014b. Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö. Liitetaulukko 12. Internetin käyttötarkoitukset 3 kuukauden iän ja sukupuolen mukaan 2014, %-osuus väestöstä (Korjattu 25.11.2014). Luettu 17.11.2016. Päivitetty: 26.11.2015. [http://www.stat.fi/til/sutivi/2014/sutivi\\_2014\\_2014-11-06\\_tau\\_012\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_tau_012_fi.html)
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2015a. Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö. 1. Internetin käytön muutoksia 2015. Päivitetty 26.11.2015. Luettu 17.11.2016. [http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/sutivi\\_2015\\_2015-11-26\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/sutivi_2015_2015-11-26_kat_001_fi.html)
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2015b. Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö. 2. Internetin käyttö mobiililaitteilla. Päivitetty 26.11.2015. Luettu 17.11.2016. [http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/sutivi\\_2015\\_2015-11-26\\_kat\\_002\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/sutivi_2015_2015-11-26_kat_002_fi.html)
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2015c. Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö. Liitetaulukko 16. Internetin käyttötarkoitukset viimeisten 3 kuukauden aikana iän ja sukupuolen mukaan 2015, %-osuus väestöstä. Luettu 17.11.2016. Päivitetty: 26.11.2015. [http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/sutivi\\_2015\\_2015-11-26\\_tau\\_016\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/sutivi_2015_2015-11-26_tau_016_fi.html)
- TAYS. n.d. Kysy kättilöltä. Luettu 20.12.2016. <http://www.kysykatilolta.fi/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Varhainen vuorovaikutus. Päivitetty 14.6.2016. Luettu 14.9.2016. [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/vavu](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/vavu)
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.–2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Äimälä, A.-M. 2016. Kysy kättilöltä kysytyä -luento. ViVa-koulutus. Julkaisematon lähde.
- Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun terveys- ja sosiaalitoimissa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 30. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Tuominen, M. 2016. Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 6.4.2011/338.

Varis, K. 2014. Vanhempien arviointia synnytysvalmennuksesta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Varis, K., Laanterä, S. & Pietilä, A.-M. 2014. Synnytysvalmennus osana perhevalmennusta -vanhempien kokemuksia. Kättilälehti 119 (5), 13–15.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

ViVa. 2015. Lehdistöiedote. Julkaistu 25.3.2015. Luettu 2.1.2017. <http://viva.blogs.tamk.fi/lehdistotiedote/>

Vuokola, T. 2011. Matkalla äidiksi elämänsä eri vaiheissa: Ensisynnyttäjien kokemuksia äitiyteen kasvamisesta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

Weston, C. & Anderson, J. L. 2014. Internet use in pregnancy. *British Journal of Midwifery* 22 (7), 488–493.

Widarsson, M., Kerstis, B., Sundquist, K., Engström, G. & Sarkadi, A. 2012. Support Needs of Expectant Mothers and Fathers: A Qualitative Study. *The Journal of Perinatal Education* 21 (1), 36–44.

Ämmälä, A.-J. 2015. Neuvolapsykiatria. *Duodecim* 131 (6), 569–567.