

Satu Tyynelä & Toini Peltokorpi

**RASKAANA OLEVIEN ÄITIEN ELINTAPOJEN
KARTOITUS JA NEUVOLAN TUKI ÄITIEN KOKEMANA**

Opinnäytetyö

KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2009

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Sosiaali- ja terveysalan yksikkö	Aika Marraskuu 2009	Tekijä/tekijät Toini Peltokorpi & Satu Tyynelä
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Raskaana olevien äitien elintapojen kartoitus ja neuvolan tuki äitien kokemana.		
Työn ohjaaja Lehtori Tuula Huhta (KM, SHO)		Sivumäärä 40 + 2 liitettä
Työelämäohjaaja Terveystieteiden Leila Asiala		
<p>Yleensä raskausaikana äiti kiinnittää normaalia enemmän huomiota omaa terveyttä kohtaan ja hän pyrkii huolehtimaan omasta sekä sikiön terveydestä. Myös fyysisen hyvinvoinnin lisäämiseksi moni äiti pyrkii muuttamaan elintapojaan. Tutkimuksessamme elintapoja käsiteltiin terveysvalintojen eli ravitsemuksen, päihteiden sekä liikunnan näkökulmasta. Päihteisiin sisältyivät tupakka, alkoholi ja huumeet.</p> <p>Tämä tutkimus kohdistui loppuraskaudessa oleviin äiteihin, viikoilta 34 lähtien. Tarkoituksenamme oli kartoittaa Toholammin ja Kannuksen kunnissa sekä Tunkkarin terveyskeskuskuntayhtymässä raskaana olevien äitien elintapakokemuksia. Selvitimme, missä elintavoissa äidit kokivat olevan parantamisen varaa ennen raskautta. Lisäksi halusimme selvittää, kokivatko äidit onnistuneensa elintapojen muuttamisessa. Kuvasimme myös, millaisina äidit kokivat neuvolasta saatavan tuen ja elintapaohjauksen. Tutkimuksen tavoitteena oli, että saadut tulokset auttavat kehittämään raskaana olevien äitien ja neuvolan henkilökunnan välistä yhteistyötä elintapojen parantamisessa.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto (N=22) kerättiin satunnaisotannalla Toholammin, Kannuksen ja Tunkkarin äitiysneuvoloista keväällä 2009. Tuloksia tarkasteltiin SPSS 14.0 for Windows –ohjelman avulla ja havainnollistettiin taulukoin ja kuvioin.</p> <p>Tutkimustuloksissa ilmeni, että raskaana olevat äidit kokivat omissa elintavoissa olevan parantamisen varaa ennen raskautta. Äidit pitivät luottamuksellista keskustelua elintavoista terveydenhoitajan kanssa erittäin tärkeänä. Terveystieteiden tulee kiinnittää elintapaohjauksessa enemmän huomiota tiedon laatuun. Elintapojen muutosta raskauden aikana äideillä ei tapahtunut kovin paljon. Jos tutkimuksessamme olisi kartoitettu äitien elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti, äitien raskauden aikaisiin vähäisiin elintapamuutoksiin olisi mahdollisesti löytynyt selitys. Neuvolan toiminnan kehittämisessä elintapaohjaukseen liittyen tärkeimmäksi asiaksi äidit kokivat henkilökohtaisen ohjauksen ja vertaistuen saamisen.</p>		
Asiasanat elintavat, ohjaus, raskaus		

ABSTRACT

CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date November 2009	Authors Toini Peltokorpi & Satu Tyynelä
Degree programme Degree programme of nursing		
Name of thesis Pregnant Mother's Lifestyle Survey and Maternity Clinics' Support Experienced by Mother.		
Instructor Senior Lecturer Tuula Huhta (MEd)		Pages 40+2 appendices
Supervisor Public Health Nurse Leila Asiala		
<p>Generally, during pregnancy, the mother draws more attention to her own health and she tries to ensure her own and fetal health. Also in order to enhance the physical well-being, many mothers try to change their lifestyles. Our research was focused on health lifestyle choices from the perspective of nutrition, intoxicants and physical exercise. Intoxicants included tobacco, alcohol and drugs.</p> <p>This research focused on the pregnant mothers, since the pregnancy week of 34. Our purpose was to identify pregnant mothers' lifestyle experiences in Toholampi and Kannus municipalities and Tunkkari Health Centre Municipal Federation clinic. We determined which ways of life mothers experienced could be improved before pregnancy. In addition, we wanted to determine, if the mothers experienced that they had achieved the lifestyle changes. We also described how the mothers experienced the support and lifestyle guidance received from the maternity clinics. The aim of this study was that the results would aid to develop the co-operation between pregnant mothers and child health staff in the life styles improvement.</p> <p>The research method was quantitative method. The research material (N=22) was collected randomly from Toholampi, Kannus and Tunkkari maternity clinics in the spring of 2009. The results were examined using the SPSS 14.0 for Windows programme, and were illustrated with tables and figures.</p> <p>The study results indicated that pregnant women felt their own ways of living could be improved before pregnancy. Mothers considered confidential discussion with public health nurse on lifestyle very importance. The public health nurse have to draw more attention to the quality of the information in the life style guidance. There did not happen that many lifestyle changes among mothers during pregnancy. If our research had surveyed comprehensively mothers' lives, we might have found an explanation for mothers' minor lifestyle changes during pregnancy. In developing maternity clinics' lifestyle guidance mothers experienced as the most important issue to obtain personal guidance and peer support.</p>		
Key words lifestyle, guidance, pregnancy		

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 RASKAUDEN AIKA	3
3 ELINTAVAT JA RASKAUS	4
3.1 Raskausajan ravitseminen	4
3.2 Liikunta raskauden aikana	5
3.3 Raskaus ja päihteet	6
4 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA	8
4.1 Neuvola raskaana olevan äidin tukena	8
4.2 Raskauteen liittyvä tiedon jakaminen	9
4.3 Raskauteen ja elintapoihin liittyvä ohjaus	10
4.4 Vuorovaikutus terveydenhoitajan ja raskaana olevan äidin välillä	12
5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	14
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	16
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
7.1 Tutkimusmenetelmät	17
7.2 Tutkimusaineiston keruu ja analyysimenetelmä	18
7.3 Tutkimuksen luotettavuus	19
7.4 Tutkimuksen eettisyys	20
8 TUTKIMUSTULOKSET	21
8.1 Tutkimuksen taustatiedot	21
8.2 Äitien tyytyväisyys omiin elintapoihinsa ennen raskautta	22
8.3 Neuvolasta saatava tuki ja ohjaus äitien kokemana	24
8.4 Äitien saavuttamat muutokset elintapoihinsa raskauden aikana	28
8.5 Äitien toiveita ohjauksen kehittämiseksi	31
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	34
LÄHTEET	38
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveellisiä elämäntapoja noudattamalla voidaan vaikuttaa terveyden säilymiseen. Elämäntavoilla tarkoitetaan muun muassa riittävää liikuntaa, tasapainoista ravintoa sekä kohtuullisia elämäntapoja. (Huovinen & Leino 2000, 17, 21.) Yleensä raskausaikana äidin huomio kiinnittyy normaalia enemmän omaa terveyttä kohtaan ja hän pyrkii huolehtimaan omasta ja sikiön terveydestä. Moni äiti pyrkii muuttamaan elintapojaan fyysisen hyvinvoinnin lisäämiseksi. Normaalisti raskausaika ei kuitenkaan vaadi suuria elintapamuutoksia, vaan elämä voi jatkua lähes entiseen tapaan. Muutoksia on tarpeen harkita vain muutamilla elämän alueilla. (Pajulo & Kalland 2006, 2603; Deans 2005, 75.)

Kysyessämme opinnäytetyöllemme aihetta Toholammin äitiysneuvolan terveydenhoitajalta, meille ehdotettiin kartoittaa raskaana olevien äitien elintapoja. Tämä aihe on katsottu ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi terveydenhoitajien keskuudessa. Tutkimuksessamme elintapoja käsitellään terveysvalintojen eli ravitsemuksen, päihteiden ja liikunnan näkökulmasta. Päihteisiin sisältyvät tupakka, alkoholi ja huumeet. Etenkin nuorten naisten yhä lisääntyvä päihteiden käyttö sekä ylipaino antavat aihetta tutkia edellä mainittuja terveysvalintoja.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Toholammin ja Kannuksen kunnissa sekä Tunkkarin terveyskeskuskuntayhtymässä raskaana olevien äitien elintapakokemuksia. Selvitämme myös, missä elintavoissa äidit kokevat olevan parantamisen varaa. Elintapojen kartoittamisen lisäksi meitä kiinnosti selvittää, kuinka äidit kykenevät mahdollisesti muuttamaan elintapojaan raskauden aikana, ja mikä on neuvolan osuus ohjaajana elintapoihin liittyen. Tavoitteenamme on, että saadut tulokset auttavat kehittämään raskaana olevien äitien ja neuvolan henkilökunnan välistä yhteistyötä elintapojen parantamisessa.

Tutkimusmenetelmämme on kvantitatiivinen eli määrällinen. Tutkimusaineisto kerättiin Toholammin äitiysneuvolan lisäksi Kannuksen ja Tunkkarin äitiysneuvoloista, jotta saisimme suuremman aineiston. Tutkimuksemme rajattiin tarkoituksella loppuraskaudessa, viikoilta 34 lähtien, oleviin äiteihin. Rajaamisen teimme siksi, koska tavoitteenamme oli tutkia raskaana olevien äitien mahdollisia raskauden aikana tehtyjä elämäntapamuutoksia. Muilta osin aineisto valittiin satunnaisotannalla. Tuloksia tarkastellaan ja havainnollistetaan SPSS 14.0 for Windows –ohjelman avulla.

2 RASKAUDEN AIKA

Raskaus kestää noin 40 raskausviikkoa eli 280 vuorokautta. Raskaus lasketaan täysiaikaiseksi, kun lapsi syntyy 37–42 raskausviikoilla. Viimeisten kuukautisten perusteella määritetään laskettu aika. Raskauden kesto kuitenkin vaihtelee yksilöllisesti. Raskauden aikana naisen elimistössä ilmenee psyykkisiä, fyysisiä ja fysiologisia muutoksia, joita seurataan äitiysneuvolassa. Säännöllisen seurannan tavoitteena on tunnistaa ajoissa riskiraskaudet ja poikkeavuudet. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 317; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 170; Deans 2005, 22.)

Raskaus koostuu kolmesta osasta, joita kutsutaan raskauskolmanneksiksi. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana muodostuvat sikiön tärkeimmät elimet. Tämä vaihe kestää viikolle 12 asti. Hormonaaliset muutokset aiheuttavat rintojen kasvua, pahoinvointia ja väsymystä sekä tunne-elämän vaihteluja. Virtsaamisen tarve myös lisääntyy kohdun kasvaessa. Toisen raskauskolmanneksen aikana sikiön kasvu on runsasta. Tyypillisiä keskiraskauden aikaisia ongelmia ovat hikoilun lisääntyminen, raskausarvet, suonenvedot ja ummetus. Alkuraskaudessa usein esiintyvä pahoinvointi alkaa kuitenkin helpottaa. (Paananen ym. 2006, 174–178; Deans 2005, 23, 26.)

Kolmas raskauskolmanneksen alkaa raskausviikolla 24. Se on tulevalle äidille usein henkisesti ja fyysisesti vaativaa aikaa. Lähestyvä synnytys saa naisen pohtimaan erilaisia ajatuksia ja tunteita. Viimeisellä raskauskolmanneksella tapahtuu myös suurin osa äidin painonnoususta, koska sikiön paino melkein kaksinkertaistuu. Yleisimpiä ongelmia loppuraskaudessa ovat muun muassa närästys, selkäsäryt, väsymys ja unettomuus. Loppuraskaudessa äiti yleensä alkaa tuntea myös harjoitussupistuksia. (Deans 2005, 23, 52; Paananen ym. 2006, 178–181.)

3 ELINTAVAT JA RASKAUS

Yleensä suomalaisäidit ovat terveitä ja hyväkuntoisia (Ylikorkala & Kauppila 2004, 374). Monen naisen elämänrytmi on kuitenkin kiireinen ja yhä useammalla esiintyy allergioita, syömishäiriöitä, tiukkaa painon kontrollia tai ylipainoisuutta. Lisäksi tupakoinnin, alkoholin ja huumeiden käyttö on lisääntynyt. Näiden vuoksi elämäntavoista keskusteleminen raskautta suunnittelevan kanssa on erityisen tärkeää. (Paananen ym. 2006, 167.)

3.1 Raskausajan ravitsemus

Monipuolinen ja vaihteleva ruoka varmistaa äidin hyvän ravitsemuksen raskauden aikana. Näin äiti ylläpitää omaa terveyttään sekä sikiön kasvua ja kehitystä. Lisäksi hyvällä ruokavaliolla ehkäistään raskaudenaikaisia ravitsemusongelmia, joita ovat oksentelu, närästys ja ummetus. Hyvä ravitsemus auttaa äitiä myös toipumaan synnytyksestä nopeammin sekä vaikuttaa suotuisasti imetykseen. Terve, monipuolisesti syövä nainen ei juuri tarvitse muutoksia ruokavalioonsa. Jos muutoksia kuitenkin tarvitaan, ne on helpompi tehdä raskauden aikana, jolloin perheet ovat muutenkin halukkaita tarkistamaan elämäntapojaan. (Ihanainen, Lehto, Lehtovaara & Toponen 2004, 77; Haglund, Hakala-Lahtinen, Huupponen & Ventola 2001, 96.)

Raskauden aikana energian tarve lisääntyy vain vähän, mutta yksilöllisesti siinä voi ilmetä suuria eroja. Siihen vaikuttavat äidin paino, liikunnan määrä, työn laatu ja raskauden vaihe. Äidin energiansaannin paras mittari on sopiva painonnousu. Liikunnallinen ja alipainoinen sekä teini-ikäinen äiti tarvitsevat lisäenergiaa runsaammin kuin muut. Sopiva energian ja ravintoaineiden saanti varmistetaan säännöllisellä ateriaritmillä ja riittäväillä annoksilla. Raskaudenaikainen keskimääräinen painonnousu on 12 kg. (Haglund ym. 2001, 97; Ihanainen ym. 2004, 77.)

Raskauden aikana suojaravintoaineiden tarve kasvaa. Proteiinia tarvitaan enemmän lisääntyneeseen kudosten kasvuun. Välttämättömiä rasvahappoja tarvitaan sikiön hermoston ja näön kehittymiseen. Näiden lähteitä ovat pehmeä rasva ja kala. Luuston rakennusaineeksi sekä äiti että sikiö tarvitsevat kalsiumia ja D-vitamiinia. Äiti saa riittävästi kalsiumia ja D-vitamiinia juomalla 3 - 4 lasia maitoa päivässä sekä käyttämällä D-vitamiinivalmistetta. D-vitamiinilisää suositellaan kaikille raskaana oleville lokakuusta maaliskuun loppuun. Kesällä D-vitamiinia saadaan auringosta. (Ihanainen ym. 2004, 78-79; Haglund ym. 2001, 97-98.)

Raskausaikana punasolujen määrä lisääntyy, minkä vuoksi raudan tarve kasvaa. Rautaa tarvitaan sikiön rautavarastoihin ja istukkaan. Täysjyväviljavalmisteet sekä liha- ja sisäelinruoat ovat hyviä raudan lähteitä. Raudan imeytymistä edistää C-vitamiini, jota saa hedelmistä, marjoista ja vihanneksista. Ruokavalion vähäsuolaisuus on perusteltua, koska se ehkäisee turvotusta ja verenpaineen nousua sekä vähentää munuaiskuormitusta. Raskausaikana on myös joitakin erityissuosituksia tietyistä ruokalajeista. Esimerkiksi maksaruokia ei suositella lainkaan niiden sisältämän runsaan A-vitamiinimäärän vuoksi. Kalalajeista tulisi välttää sisävesien suuria kaloja ja Itämerestä pyydystettyjä kaloja ympäristösaaste- ja pitoisuuksien vuoksi. Listeriavaaran vuoksi tyhjiöpakattujen graavisuolattujen ja kylmäsavustettujen kalavalmisteiden käyttöä ei suositella raskauden aikana. Pastöroimaton maito sekä pehmeät juustot, kuten home- ja tuorejuustot saattavat myös sisältää listeriaa. Lisäksi on hyvä välttää lakritsin ja salmiakin liiallista käyttöä, koska se voi aiheuttaa verenpaineen nousua ja turvotusta. (Ihanainen ym. 2004, 78-81; Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 71-73; Haglund ym. 2001, 97-99.)

3.2 Liikunta raskauden aikana

Raskausaikana on hyvä liikkua säännöllisesti, jotta keho pysyisi hyvässä kunnossa. Liikunta auttaa kehoa selviytymään raskauden ajan fyysisistä rasituksista. Terveellisten elintapojen ylläpitämisessä fyysinen aktiivisuus on lähes yhtä tärkeässä asemassa kuin hyvä ruokavalio. Ravinnon ja liikunnan terveysvaikutukset täydentävät toisiaan eikä niitä

voi pitää toistensa vaihtoehtona. (Deans 2005, 114; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 42.)

Monet elintapoihin liittyvät sairaudet ovat ehkäistävissä riittävällä fyysisellä aktiivisuudella. Liikunta raskauden aikana parantaa sydämen ja keuhkojen hyvinvointia, tehostaa verenkiertoa, auttaa ehkäisemään runsasta painonnousua ja vähentää ruuansulatusvaikeuksia. Lisäksi liikunta vahvistaa lihaksia ja parantaa ryhtiä sekä lieventää lihaskipuja ja krampeja. Liikunta vaikuttaa positiivisesti mielialaan ja auttaa äitiä hallitsemaan omaa kehoaan. Fyysinen aktiivisuus raskauden aikana parantaa äidin hyvää kuntoa myös synnytyksen jälkeen sekä edistää äidin jaksamista. (Deans 2005, 114; Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 42.)

Raskauden aikana äidin kannattaa kuitenkin opetella kuuntelemaan omaa kehoaan ja muistaa riittävä lepo. Raskaudenaikaiset komplikaatiot tai jotkin sairaudet vaativat erityistä varovaisuutta tai jopa liikuntaharrastuksen kokonaan lopettamista. Näistä on hyvä keskustella terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa Tärkeintä liikkumisessa on kunnan ylläpitäminen, eikä niinkään kunnan kohottaminen. Painon alentaminen ei saisi koskaan olla liikunnan harrastamisen tavoitteena. Sellaisia liikuntaharrastuksia, joissa voi helposti kaatua, pudota tai saada iskun vatsan alueelle, tulee välttää raskauden aikana. (Deans 2005, 114–115.)

3.3 Raskaus ja päihteet

Alkoholia tulee välttää raskauden aikana, koska täysin turvallista käyttömäärää ei tiedetä. Alkoholi kulkeutuu sikiöön ja haittaa sen kasvua ja kehitystä. Sikiön kasvu hidastuu sitä enemmän, mitä enemmän odottava äiti juo alkoholia. Lisäksi alkoholin käyttö lisää keskenmenon ja kehityshäiriöiden riskiä. Hyvin runsaasti alkoholia käyttävät naiset altistavat vauvansa sikiön alkoholioireyhtymälle (FAS). Oireyhtymään voi liittyä monenlaisia synnynnäisiä vaikeuksia, esimerkiksi sydänvikoja, epämuodostumia,

kasvuongelmia ja menehtymisen riski. (Haglund ym. 2001, 99; Ihanainen ym. 2004, 80; Deans 2005, 111.)

Tupakointi raskausaikana johtaa sikiön kasvu- ja ravitsemushäiriöön, koska tupakan savu tuo häkää ja kasvua hidastavia raskasmetalleja lapseen. Alkuraskaudessa tupakointi kaksinkertaistaa keskenmeno- ja kohdunulkoisen raskauden riskiä. Tupakoivan äidin lapsi painaa syntyessään 300–400 grammaa vähemmän kuin tupakoimattoman. Lisäksi raskauden aikaisen tupakoinnin on todettu ennakoivan lyhyttä imetysaikaa, koska tupakointi vähentää maidon määrää noin 30 prosenttia. (Huovinen ym. 2000, 373.)

Raskausajan tupakoinnilla voi olla kauaskantavia seurauksia lapsen nuoruuteen. Lapsen riski sairastua astmaan ja muihin allergisiin tai atooppisiin tauteihin on kaksinkertaistunut. Lisäksi riski sairastua varhaislapsuuden neurologisiin häiriöihin tai syöpään on lisääntynyt. Tupakointi olisi hyvä lopettaa jo ennen raskaaksi tulemistä, mutta jos lopettaminen ei onnistu millään, äidin kannattaa polttaa mahdollisimman vähän. Tupakoivalle äidille monipuolinen ravinto ja liikunta ovat vielä tärkeämpiä kuin tupakoimattomalle. (Huovinen 2000, 373–374.)

Huumeiden käytön vaikutukset sikiöön ovat pääsääntöisesti samansuuntaisia kuin alkoholin. Huumeiden välittömistä vaikutuksista sikiöön ei ole vielä riittävästi tietoa. Huumaavien aineiden käyttö lisää keskenmenojen ja raskauden aikaisten häiriöiden vaaraa sekä vaikeuttaa usein synnytystä. Suonensisäisiä huumeita käyttävä äiti altistuu lisäksi bakteeritulehduksille, tarttuville maksatulehduksille ja HIV-tartunnalle. Tällöin myös lapsella on riski saada HIV-tartunta tai maksatulehdus. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 175.)

4 ÄITIYSNEUVOLATOIMINTA

Äitiysneuvolan tehtävänä on turvata ja optimoida raskaana olevan äidin, sikiön ja koko perheen hyvinvointi. Äitiyshuolto sisältää raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidon. Lapsivuodeaika käsitteenä tarkoittaa synnytyksen jälkeistä aikaa viikolle 12 asti, joka on lapselle omistettua aikaa. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 365; Paananen ym. 2006, 269.) Suomessa äitiyshuolto on korkeatasoista ja se toteutuu neuvolan ja synnytysairaalan tiiviinä yhteistyönä (Ylikorkala & Kauppila 2004, 366).

4.1 Neuvola raskaana olevan äidin tukena

Suomalaisista naisista lähes kaikki käyvät raskauden seurannassa äitiysneuvolassa, joka on käyttäjälleen vapaaehtoista ja maksutonta. Terveystieteiden vastuuhanon lisäksi raskauden seurantaan sisältyy sekä lääkäri- että äitiyspoliklinikkakäyntejä. Neuvolaan tullaan ensikäynnille keskimäärin raskausviikolla 9. Neuvolakäynnit suunnitellaan yksilöllisesti riippuen naisen ja sikiön terveydestä ja tarpeista. Raskaudenseurannan tavoitteena on varmistaa naisen ja sikiön hyvinvointi sekä raskauden turvallinen eteneminen. Kun terveydenhoitaja toteaa raskauden poikkeavan normaalista, tulee hänellä olla valmiudet toimia oikealla tavalla. (Paananen ym. 2006, 182–183; Deans 2005, 84–85.) Neuvolakäynnit jatkuvat raskausviikolle 41 asti, jonka jälkeen äidin ja sikiön seuranta siirtyy synnytysairaallalle (Paananen ym. 2006, 182).

Ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä luodaan pohja tulevalle hoitosuhteelle. Äidin lähtötilanne kartoitetaan huolellisesti, jotta myöhemmin tapahtuvia muutoksia voidaan verrata ja näin seurata raskauden etenemistä. Alkuanamneesissa perehdytään muun muassa naisen terveyteen ja mahdollisiin riskitekijöihin. (Paananen ym. 2006, 182–183; Deans 2005, 87–88.) Perusteellinen ja selkeä kirjaaminen on tärkeää. Rutiinitutkimusten lisäksi nainen perheineen tarvitsee uudessa elämäntilanteessa monenlaista tukea esimerkiksi

vanhemmuuteen, parisuhteeseen, synnytykseen ja lapsen hoitoon. Terveystenhoitaja huolehtii myös, että äitiysavustus, äitiyspäiväraha ja vanhempainraha anotaan ajallaan. (Paananen ym. 2006, 182–183.)

Raskauden etenemistä seurataan seulontatutkimuksilla, joihin kaikilla raskaana olevilla on mahdollisuus osallistua. Kaikki sikiöseulonnat ovat kuitenkin vapaaehtoisia. Tutkimuksiin kuuluvat verenpaineen ja painon tarkkailu, veri- ja virtsanäytteet, sikiön kasvun seuranta ja ultraäänitutkimus. Verinäytetutkimuksiin sisältyvät hemoglobiinin seuranta, kardioliipinikoe (kuppa) ja veriryhmävasta-aine seulontatutkimus. (Paananen ym. 2006, 183–185.)

4.2 Raskauteen liittyvä tiedon jakaminen

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on antaa raskaana olevalle äidille mahdollisimman paljon tietoa raskaudesta sekä muista siihen liittyvistä asioista. Tietoa annetaan muun muassa synnytys- ja perhevalmennuksista. Perhevalmennukseen sisältyy synnytysvalmennus, vanhemmuuteen tukeminen ja vastasyntyneen hoitaminen. Valmennuksissa on tärkeää antaa tietoa osallistujia kiinnostavista ja oleellisista asioista. Vanhempien omien kysymysten tulee olla tärkeimmällä sijalla valmennuksissa. Myös psyykkinen valmentaminen tulee huomioida, koska sen on todettu lieventävän synnytyspelkoa. (Paananen ym. 2006, 201–203.)

Neuvolat järjestävät usein iltaluentoja raskauteen, synnytykseen ja lastenhoitoon liittyvistä asioista, joihin myös isät ovat tervetulleita. Näillä luennoilla vanhemmat tapaavat muita samassa elämäntilanteessa olevia perheitä, joiden kautta vanhemmilla on mahdollisuus saada vertaistukea. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 367.) Vanhemmat hyötyvät yleensä keskusteluista, jotka käydään muiden vanhempien sekä perhevalmennuksen vetäjän kanssa. Vetäjän on tärkeää huomioida vanhempien aktiivinen osallistuminen sekä mahdollisuus vertaistuen saamiseen. (Paananen ym. 2006, 204.) Ryhmän aktivoimiseksi

valmennuksissa voidaan käyttää apuna videoita ja muuta opetusmateriaalia (Ylikorkala ym. 2004, 367).

Neuvolasta saatavan tiedon tulee olla luotettavaa, ajantasaista ja yhtenäistä hyvän hoidon saavuttamiseksi. Vastuunsa tunteva hoitaja päivittää jatkuvasti taitojaan ja tietojaan. Tavoitteena on tukea vanhempien aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa sekä itsenäistä selviytymistä. Lähtökohtana on asiakkaiden tarpeiden huomiointi eli asiakaslähtöisyys. (Paananen ym. 2006, 39, 201.)

4.3 Raskauteen ja elintapoihin liittyvä ohjaus

Henkilökohtaisen ohjauksen tarkoituksena on koskettaa koko ihmistä ottaen huomioon myös tunteet. Tunteet ovat luonnollisia, ja niiden ilmaiseminen ohjauskeskustelussa on tärkeää. Ohjauksen tarkoituksena on antaa apua konkreettisiin elämän ongelmiin. Etiikkaan, vastuullisuuteen ja valintoihin liittyvät kysymykset tuovat syvyyttä ohjauskeskusteluihin. Tavoitteena on luoda ihmiselle sellainen olo, joka edistäisi häntä omien valintojensa pohjalta pääsemään eteenpäin. Ohjauksessa tarvitaan elämäkokemuksen myötä kehittynyttä taitoa ja tietoa, jota ohjaa asiantuntijatieto. (Onnismaa, Pasanen & Spangar 2004, 23–25.)

Raskauden seurannan yksi tärkeä osa on ohjaus, jolla varmistetaan, että raskaana oleva äiti tietää voivansa vaikuttaa terveyskäyttäytymisellään sekä omaan että lapsensa terveyteen (Paananen ym. 2006, 185). Ohjauksen tavoitteena on tukea äitiyttä, vanhemmuutta, vuorovaikutussuhteita ja vahvistaa raskaana olevan äidin itsetuntoa. Lisäksi ohjauksella tuetaan äitiä terveellisiin elämäntapoihin. Yksilövastuisella hoitotyöllä voidaan saavuttaa luottamuksellinen suhde äitiin ja koko perheeseen. (Inkinen ym. 2000, 178.)

Äidin ruokavalio tarkistetaan neuvolassa raskauden alussa. Päivittäisen ruokavalion monipuolisuudesta ja riittävydestä keskustellaan ja samalla pohditaan, miten suositeltava

ateria olisi hyvä koota. Apuna voidaan käyttää lautasmallia. Myös vitamiini- ja kivennäisainevalmisteiden käyttö suunnitellaan yksilöllisesti. Vitamiinivalmisteita ei tule käyttää ilman syytä, koska liikkakäyttö on haitallista raskauden aikana. Raskausaika on otollinen vaihe ruokavalion muutoksille, koska tällöin perheet ovat halukkaita tarkistamaan elämäntapojaan. (Ihanainen ym. 2004, 77–79.)

Kannustava ja tilanteen mukainen ravitsemus- ja liikuntaneuvonta on tärkeää erityisesti silloin, kun naisella on syömishäiriö, istukan vajaatoiminta, nainen tupakoi tai käyttää runsaasti alkoholia (Paananen ym. 2006, 184). Raskausajan liikunnan suhteen neuvola toimii parhaimpana ohjaajana. Neuvola rohkaisee äitiä liikkumaan raskausaikana entiseen tapansa, mikäli hän liikkui ennen raskautta säännöllisesti. Jos äiti ei kuitenkaan ole harrastanut juurikaan liikuntaa ennen raskautta, terveydenhoitaja antaa äidille ohjeita turvalliseen liikkumiseen. (Deans 2005, 117.)

Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö tulee rutiininomaisesti ottaa puheeksi neuvolakäynneillä. Päihteistä keskusteleminen tulee myös olla yhtä luontevaa kuin minkä tahansa muun raskauteen liittyvän asian puhuminen ilman syyllistämistä. Päihdeongelman tunnistamiseksi neuvoloissa on käytössä valmiita kysymyssarjoja, esimerkiksi AUDIT- ja MAST-testit. Näiden avulla terveydenhoitajan voi olla helpompi ottaa päihteiden käyttö puheeksi, järjestää äidille tarpeeksi tukea ja antaa tietoa päihdepalveluista. Ohjauksen kulmakiviä ovat kannustus, rohkaiseminen, asiallisuus sekä sosiaalisten olosuhteiden turvaaminen. Päihteettömyys on ensisijainen tavoite, mutta jos äiti ei kykene täysin luopumaan päihteistä, häntä tuetaan päihteiden käytön vähentämiseen. Raskaana olevien äitien päihdeongelmien hoitoon on olemassa myös ensikoteja ja avopalveluita, joiden tavoitteena on tukea äidin päihteettömyyttä sekä vanhemmuuteen kasvamista. Tavoitteena on myös taata vauvalle turvalliset fyysiset ja psyykkiset olosuhteet. (Inkinen ym. 2000, 175, 177; Ensi- ja turvakotien liitto ry.)

4.4 Vuorovaikutus terveydenhoitajan ja raskaana olevan äidin välillä

Ajatusten ja tunteiden vaihtaminen on sosiaalista vuorovaikutusta. Vuorovaikutussuhde kuvaa kahdenkeskistä hoitajan ja asiakkaan välistä hoitosuhdetta, jossa on aina kaksi henkilöä omine arvoineen ja taustoineen. Hoitosuhde on vuorovaikutuksen hyödyntämistä ihmisen hoitamisessa. Kommunikaation tehtävänä on välittää tietoa vuorovaikutuksessa kahden henkilön välillä. Auttavassa vuorovaikutussuhteessa asiakas voi käyttää toista ihmistä kasvun ja muutoksen apuna. Asiakkaan hyväksyminen yksilönä omine arvoineen on vuorovaikutussuhteen lähtökohta. Myös luottamuksen tulee olla molemminpuolista. Asiakas toivoo, että neuvolassa paneuduttaisiin hänen mahdollisiin ongelmiinsa ja pystyttäisiin luomaan lämmin hoitosuhde. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 12–15, 19–20.)

Terveydenhoitaja kysyy äidin voinnista jokaisella neuvolakäynnillä. Tällöin äidillä on hyvä tilaisuus keskustella kaikista raskauteen liittyvistä vaivoista ja huolenaiheista terveydenhoitajan kanssa. (Deans 2005, 91.) Kysymysten avulla terveydenhoitaja saa tietoa asiakkaan kokemuksista ja ajatuksista. Näin hän voi myös auttaa asiakasta ilmaisemaan tunteitaan. Kaikkia kysymyksiä ei kuitenkaan voi esittää asiakkaalle milloin tahansa, vaan asiakkaan tilanne täytyy ottaa huomioon. (Mäkelä ym. 2001, 29–30.)

Kuunteleminen osoittaa kiinnostusta ja ymmärtäväisyyttä asiakasta kohtaan. Kuunnellessaan asiakasta terveydenhoitajan on tärkeä antaa myös palautetta, jolloin asiakkaan on helpompi ymmärtää oma tilanteensa kokonaisvaltaisesti. Hoitosuhteeseen kuuluu myös asiakkaan kunnioittaminen sellaisena kuin hän on. Tärkeää on välttää asiakkaan arvostelemista ja kiireistä toimintaa. (Mäkelä ym. 2001, 30–32.)

Terveyskäyttäytymisen muutoksen tukemisessa on olennaista, että asiakkaan terveystottumuksista keskustellaan ja niitä arvioidaan. Keskustelussa on tärkeää käsitellä terveyskäyttäytymisen muutosta edistäviä tai estäviä tekijöitä. Prochaskan ja DiClementin kehittämä muutosvaihemalli kuvaa käyttäytymisen muutosprosessia. Muutosvaihemallissa

on viisi vaihetta, jotka ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe sekä ylläpitovaihe. Prosessi ei aina etene yhtenäisesti vaiheesta toiseen, vaan se voi sisältää myös repsahduksia ja useita muutosityrityksiä. Kun repsahdusten estämiseksi ei jouduta enää tekemään töitä, voidaan puhua pysyvän muutosvaiheen saavuttamisesta. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 155–157.)

Muutosvaihemallia voidaan käyttää terveyden edistämisen työmenetelmänä ohjattaessa asiakasta muuttamaan terveyskäyttäytymistään. Yhtä hyvin se sopii myös muutoksen tukemisen työmenetelmäksi, ja sitä voidaan käyttää sekä yksilö- että ryhmäneuvonnassa. Muutosvaihemallia on sovellettu muun muassa ravitsemus- ja liikuntaneuvonnassa sekä tupakoinnin ja alkoholinkäytön lopettamisen tukemisessa. (Haarala ym. 2008, 155–156.)

5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Kalliosaari ja Karjula (2008) ovat tutkineet ylipainon yhteyttä raskaus- ja synnytyskomplikaatioihin ensisynnyttäjillä. Heidän tarkoituksenaan oli kartoittaa ylipainoisten, yhtä lasta odottavien ensisynnyttäjien määrää sekä tuoda esille ylipainon yhteyttä raskaus- ja synnytyskomplikaatioiden esiintymiseen. Tutkimus oli kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto, joka koostui 102 äidistä, oli kerätty vuoden 2008 alussa Pietarsaaren kaikista äitiysneuvoloista. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että lähes kolmekymmentä prosenttia Pietarsaaren ensisynnyttäjistä oli ylipainoisia. Ylipainon todettiin lisäävän keskenmenojen määrää sekä nostavan verenpainetta. (Kalliosaari & Karjula 2008.)

Hyvä äitiysneuvolatyö -projektin avulla tutkittiin äitiysneuvoloiden laatua Kokkolanseudun terveyskeskuskuntayhtymän alueella asiakkaiden arvioimana ja itsearvioituna. Projektin tavoitteena oli äitiysneuvolatyön kehittäminen ja laatutyöskentelyn toteuttaminen kyseisellä alueella. Projektissa tuotettiin neljä eri asiakaspalautekyselyä. Näiden osa-alueina olivat äitiysneuvolan laatu terveydenhoitajien ja terveydenhoitajaopiskelijoiden arvioimina sekä perheiden odotukset äitiysneuvoloilta. Lisäksi käsiteltiin äitiyspoliklinikkaa ja synnytysyksikköä neuvolan laadun arvioitsijoina. Tulokset raportoitiin itsenäisinä kokonaisuuksina sekä yhteisenä loppuraporttina. Kussakin kyselyssä aineiston koko vaihteli. (Maunula 2000.)

Keskeisimpiä tuloksia ilmeni seuraavasti. Terveydenhoitajat arvioivat äitiysneuvolan laadun vahvuuksiksi muun muassa ammattitaitoisuuden, asiakaslähtöisyyden, luotettavuuden, yhteistyön sekä vastuuntunnon. Heikkouksina terveydenhoitajat kokivat muun muassa kiireen, kesäsulut sekä terveydenhoitosuhteen katkeaminen loma-aikoina. Perheiden kokemukset neuvolan toiminnasta olivat pääosin hyviä. Asiakkaisiin työntekijöiden kokema kiire ei heijastunut. Vastaajat kokivat ohjauksen ja neuvonnan

yksilölliseksi ja luotettavaksi. Sen sijaan ryhmäkokoontumisia ja keskustelua parisuhteesta toivottiin enemmän. Kyselyyn vastasi 103 äitiä. (Maunula 2000.)

Laitinen ja Toikkanen (2003) ovat tutkineet terveydenhoitajan ja asiakkaan näkökulmaa tupakoinnista luopumiseksi äitiysneuvolassa. Heidän tarkoituksenaan oli kuvata äitiysneuvolassa annettua neuvontaa tupakoinnista luopumiseksi tupakoiville raskaana oleville. Tavoitteena oli tuottaa tietoa äitiysneuvolaan raskaana olevien naisten yksilöllisten, tupakoinnista luopumista tukevien menetelmien suunnitteluun ja toteuttamiseen. Tutkimusaineisto koostui kahdeksasta terveydenhoitajasta sekä kahdeksasta tupakoivasta raskaana olevasta naisesta. Menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Tulosten mukaan esimerkiksi ryhmätoimintaa järjestämällä voidaan kehittää tupakoinnista luopumista tukevaa neuvontaa. Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä, että tupakointia kartoitetaan heti raskauden alussa ensimmäisellä neuvolakäynnillä, ja äidit puolestaan toivoivat saavansa tupakoinnista kirjallista materiaalia raskauden alussa. Sekä terveydenhoitajat että raskaana olevat toivoivat tietoa yksilöllisistä menetelmistä tupakoinnista luopumisen tueksi.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Toholammin ja Kannuksen kunnissa sekä Tunkkarin terveyskeskuskuntayhtymässä raskaana olevien äitien elintapakokemuksia. Selvitämme myös, missä elintavoissa äidit kokevat olevan parantamisen varaa. Ennen kaikkea haluamme selvittää, ovatko äidit kokeneet onnistuneensa elintapojen muuttamisessa. Lisäksi kuvaamme, millaisina äidit kokevat neuvolasta saatavan tuen ja ohjauksen elintapoihin liittyen. Tutkimuksen tavoitteena on, että saadut tulokset auttavat kehittämään raskaana olevien äitien ja neuvolan henkilökunnan välistä yhteistyötä elintapojen parantamisessa. Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

- 1) Millaisiksi äiti kokee elintapansa ennen raskautta?
- 2) Millaisena äiti kokee neuvolasta saadun elintapaohjauksen?
- 3) Millaisia mahdollisia muutoksia äiti on tehnyt elintapoihinsa raskauden aikana?
- 4) Miten äiti haluaa kehitettävän neuvolan toimintaa elintapaohjauksen osalta?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvantitatiivinen eli määrällinen, koska tavoitteenamme oli saada kohtuullisen suuri aineisto. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän pohjalla on realistinen ontologia, jonka mukaan todellisuus muodostuu objektiivisesti todettavista asioista. Aiempien tutkimusten johtopäätökset ja aiemmat teorit ovat myös keskeisiä asioita kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Lisäksi on tärkeää, että aineisto sopii määrälliseen eli numeeriseen mittaamiseen ja se voidaan saattaa tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Päätelmien teko kvantitatiivisessa tutkimuksessa perustuu tilastolliseen analysointiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139–140.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa laaditaan aluksi tutkimuksen viitekehys. Ennen varsinaiseen aineiston keruuseen ryhtymistä tutkijan on tärkeä perehtyä huolellisesti teoriataustaan, koska se antaa tutkittavalle aiheelle ennusteita ja selityksiä. Teorian tehtävänä on nopeuttaa kommunikointia siten, että perusperiaatteita ja perusteluja ei tarvitse toistaa jokaisen tutkimuksen kohdalla. Teorian rakentamisessa keskeistä on teoreettisten käsitteiden valinta, koska tutkimus rakentuu aina käsitteellisten ratkaisujen varaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 140, 142.)

Tavallisin kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keräämistapa on kysely. Olennaista tässä menetelmässä on, että asiasisältö on kaikille kyselyyn vastaajille täsmälleen sama. Vastaajat lukevat kirjallisesti esitetyt kysymykset itse sekä vastaavat niihin myös kirjallisesti. Kyselylomaketutkimuksen etuna on, että vastaajia ei voi tunnistaa. Tämän vuoksi sitä käytetäänkin usein silloin, kun kyseessä on arkaluontoinen aihe. Tyypillinen haitta tälle menetelmälle on usein vastausprosentin jääminen tavoiteltua

alhaisemmaksi. Lisäksi kyselylomakkeiden palautuminen saattaa viivästyä, joka vaikuttaa tutkimuksen aikatauluun. (Vilkkä 2005, 74.)

7.2 Tutkimusaineiston keruu ja analyysimenetelmä

Aineiston käsittely ja tulkinta riippuvat tutkijan tutkimusprosessin alkuvaiheessa tekemistä valinnoista. Tutkimusongelmat voivat ohjata menetelmiä ja analyysien valintaa yllättävän paljon. Tutkijan tekemät valinnat tutkimuksen eri vaiheissa muodostavat tiiviin kokonaisuuden. Tutkimuksen ydinasiana pidetään aineiston analyysia, tulkintaa ja johtopäätösten tekoa. Analyysivaihe selvittää tutkijalle, millaisia vastauksia hän on saanut tutkimusongelmiinsa. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.)

Suunnitellessamme opinnäytetyön aihetta otimme yhteyttä Toholammin äitiysneuvolaan ja tiedustelimme heiltä mahdollisuutta tehdä opinnäytetyötä heille. Samalla kyselimme, olisiko heillä tarjota meille aihetta opinnäytetyöhön. Muun muassa raskaana olevien naisten lisääntyneen ylipainon vuoksi terveydenhoitaja ehdotti meille tutkia raskaana olevien äitien elintapoja. Suunnittelimme aluksi tekevämme kyselyn kaikille raskaana oleville. Lopulta päädyimme kuitenkin ottamaan mukaan vain loppuraskaudessa, viikoilta 34 lähtien, olevat odottavat äidit. Tarkoituksenamme oli tutkia heidän raskausaikanaan tekemiään mahdollisia elintapamuutoksia. Jotta aineiston koko ei jäisi liian pieneksi, otimme tutkimukseen mukaan Toholammin lisäksi myös Kannuksen ja Tunkkarin äitiysneuvolat.

Lähetimme tutkimuslupa-anomuksen allekirjoitettavaksi johtavalle terveydenhoitajalle Inkeri Jussilalle, joka myönsi tutkimusluvan (LIITE 1). Tämän jälkeen otimme yhteyttä jokaiseen äitiysneuvolaan ja sovimme kyselyn toteuttamisajankohdasta. Laadimme kyselylomakkeen, jossa on muutama taustatietoihin liittyvä kysymys sekä useampi kysymys kutakin neljää tutkimusongelmaa kohden. Kysymykset 1 - 9 vastaavat tutkimusongelmaan yksi, jossa kartoitetaan raskaana olevien elintapoja ennen raskautta. Loput kysymykset käsittelevät raskauden aikaisia elintapoja äitien kokemana. Kysymykset

10–21 käsittelevät tutkimusongelmaa kaksi ja kysymykset 22–31 tutkimusongelmaa kolme. Viimeiset kaksi kysymystä liittyvät neuvolan toiminnan kehittämiseen elintapaohjauksen osalta ja vastaavat tutkimusongelmaan neljä.

Veimme kyselylomakkeen neuvoloihin maaliskuun lopulla. Aineiston keruun aikana olimme puhelimitse yhteydessä äitiysneuvoloihin ja tiedustelimme vastattujen kyselyjen määrää. Koska vastauksia tuli arvioitua vähemmän, jouduimme siirtämään kyselyjen hakuajankohtaa pidemmälle. Haimme kyselyt pois toukokuun lopulla, jolloin vastausaikaa oli kaiken kaikkiaan yhdeksän viikkoa.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti ilmaisee tulosten tarkkuutta. Tämä merkitsee sitä, että toistettaessa mittaus, tulisi saman henkilön kohdalla päästä samoihin tuloksiin tutkijasta riippumatta. Tutkimustuloksia ei voi kuitenkaan yleistää eri aikaan tai eri yhteiskuntaan. Mittarin kykyä mitata tutkimuksessa sitä asiaa, jota halutaan mitata, kutsutaan tutkimuksen pätevyudeksi. Toiselta nimeltään pätevyys on validiteetti. (Tuomi 2007, 150; Vilka 2005, 161.) Mikäli tutkittava ja tutkija ymmärtävät mittarin eri tavalla, on kyseessä systemaattinen virhe. Pätevässä tutkimuksessa systemaattisia virheitä ei kuitenkaan sallita. Kokonaisluotettavuus koostuu tutkimuksen pätevyydestä ja luotettavuudesta. (Vilka 2005, 161.)

Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikuttaa positiivisesti kyselyn esitestaaminen. Tällä tavoin olemme minimoineet kysymysten mahdolliset väärinymmärtämiset. Luotettavuutta heikentävä tekijä on äitien rehellisyys kyselyyn vastatessa.

7.4 Tutkimuksen eettisyys

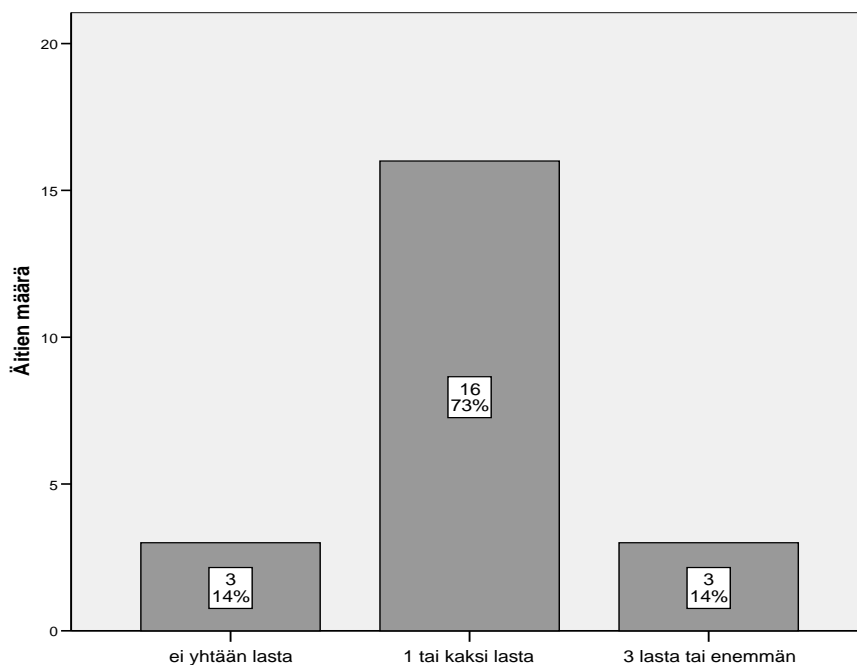
Tutkimustoiminnan lähtökohtana ovat eettiset kysymykset, jotka vaikuttavat tutkijan tekemiin ratkaisuihin. Tutkimuksen uskottavuus on riippuvainen eettisistä ratkaisuista. (Tuomi 2007, 143.) Kyselytutkimuksen keskeinen eettinen kysymys on otoskoon määrittely. Tämä on tärkeää, jotta otanta voisi edustaa todellisuutta riittävän tarkasti. Henkilöiden lukumäärän eli otoskoon lisäksi eettisyyteen vaikuttaa otoksen valinta, jonka peruslähtökohtana kyselytutkimuksessa on satunnaisotanta. Tutkija on myös velvollinen tulkitsemaan tutkimuksesta saatuja tuloksia. Tähän liittyvä eettinen kysymys on riittävä mittatarkkuus. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 70–71.)

Eettisten näkökohtien riittävä huomioiminen on vaativa tehtävä. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. Keskeisiä eettisiä vaatimuksia tutkimustyössä ovat muun muassa plagioinnin välttäminen, tuloksien rehellinen esittäminen sekä huolellinen raportointi. Plagioinnilla tarkoitetaan sellaista toimintaa, jossa esitetään jonkun toisen tekstiä omana. Mikäli toisen tekstiä halutaan lainata, se tulee kopioida suoraan ja merkitä asianmukaisin lähdemerkinnöin. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–27.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Tutkimuksen taustatiedot

Tutkimuksessamme vastausprosentti on 31,4. Äitien ikäjakauma vaihteli 20 - 41 välillä. Yli puolet (68 %) äideistä oli 20–30-vuotiaita. Eniten vastaajia oli Kannuksen ja Tunkkarin äitiysneuvolasta, joista saimme yhteensä 17 äitiä. Toholammin äitiysneuvolassa vastanneita äitejä kertyi hieman vähemmän, vain viisi äitiä. Äideistä 18 oli naimisissa ja loput neljä äitiä elivät avoliitossa. Yksikään kyselyymme vastanneista äideistä ei ollut yksinhuoltaja. Kolme äideistä oli ensisynnyttäjiä ja 16 uudelleensynnyttäjiä, joilla oli yksi tai kaksi lasta. Lopuilla kolmella äidillä oli aikaisemmin kolme lasta tai enemmän (KUVIO 1). Äitien koulutustausta jakautui tasaisesti ammatillisen ja korkeakoulututkinnon välillä. Näitä kumpaakin ryhmää edusti 10 äitiä ja loput 2 äitiä olivat suorittaneet ainoastaan peruskoulun.



KUVIO 1. Lasten lukumäärä kyselyyn vastanneilla äideillä (N=22)

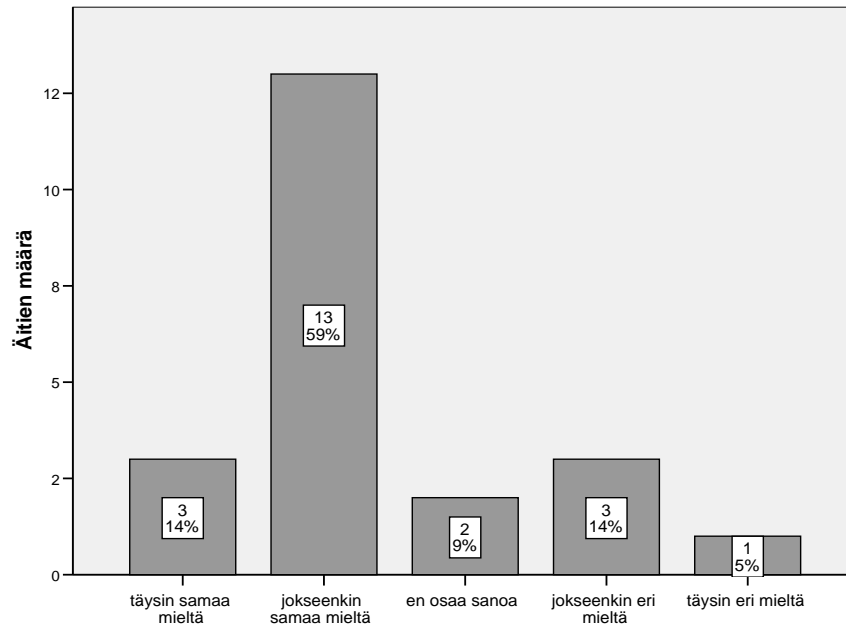
8.2 Äitien tyytyväisyys omiin elintapoihinsa ennen raskautta

Tutkimuksessamme kysyimme äideiltä, kuinka tyytyväisiä he olivat omiin elintapoihinsa ennen raskaaksi tuloa. Tutkimustuloksissa ilmeni, että äideistä suurin osa (17) oli täysin tai jokseenkin tyytyväisiä omiin ravintotottumuksiinsa. Jokseenkin tai täysin tyytymättömiä ravintotottumuksiinsa ennen raskautta oli neljä äitiä. Ainoastaan yksi äiti ei osannut arvioida ravintotottumuksiaan. Liikuntatottumuksiinsa äidit olivat lähes yhtä tyytyväisiä, koska 14 äitiä oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Liikuntatottumuksiin tyytymättömiä oli vastaavasti kahdeksan äitiä. Kaikki vastanneet olivat täysin tai jokseenkin tyytyväisiä päihteiden käyttöönsä ennen raskaaksi tuloa.

Puolet vastanneista oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että heidän elintavoissaan ei ollut parantamisen varaa ennen raskautta. Vastaavasti yhdeksän äitiä uskoi, että omissa elintavoissa on parantamista. Tämä oli yllättävää, koska edellä totesimme suurimman osan äideistä olevan kuitenkin täysin tai jokseenkin tyytyväisiä omiin elintapoihinsa ennen raskautta. Mainittakoon myös se, että kaksi äitiä ei osannut vastata tähän kysymykseen.

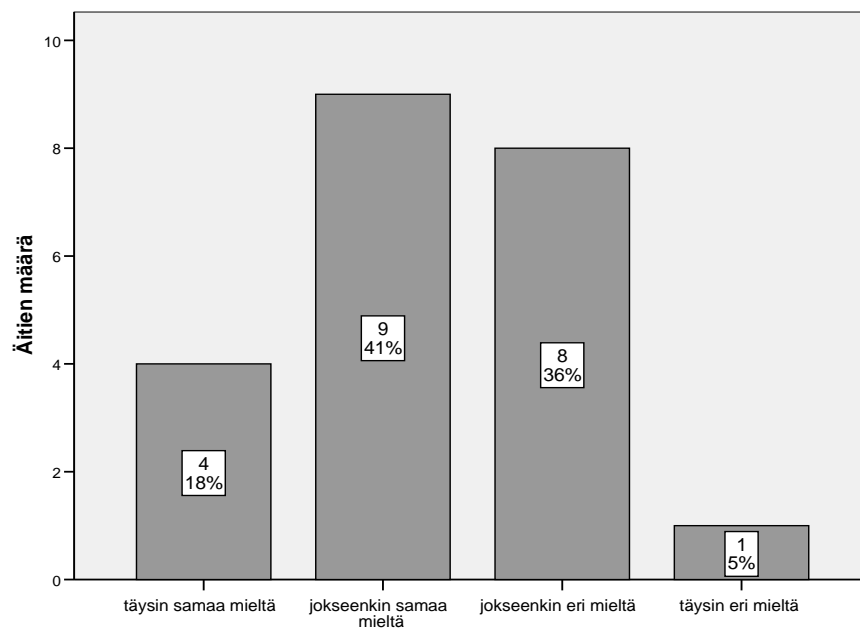
Tutkimuksessamme kartoitimme raskaana olevilta, ovatko he tietoisia siitä, mitä terveelliset elintavat tarkoittavat. Suurin osa (19) äideistä oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että he tietävät, mitä terveellisillä elämäntavoilla tarkoitetaan. Vain yksi äiti ei ollut tietoinen terveellisistä elämäntavoista ja loput kaksi äitiä ei osannut vastata kysymykseen. Positiivisena asiana koimme sen, että jopa 14 äitiä ilmoitti olevansa aina innostuneita tarkistamaan omia elintapojaan. Vain kolme äitiä ilmoitti olevansa jokseenkin eri mieltä tästä asiasta. Loput viisi äitiä eivät olleet osanneet vastata tähän kysymykseen.

Aineistomme äideistä yli puolet (13) söi melko terveellisesti ennen raskautta ja täysin terveellisesti koki syövänsä kolme äitiä. Jokseenkin tai täysin epäterveellisesti arveli syövänsä neljä äitiä. Loput kaksi äitiä eivät osanneet sanoa tähän kysymykseen mitään (KUVIO 2).



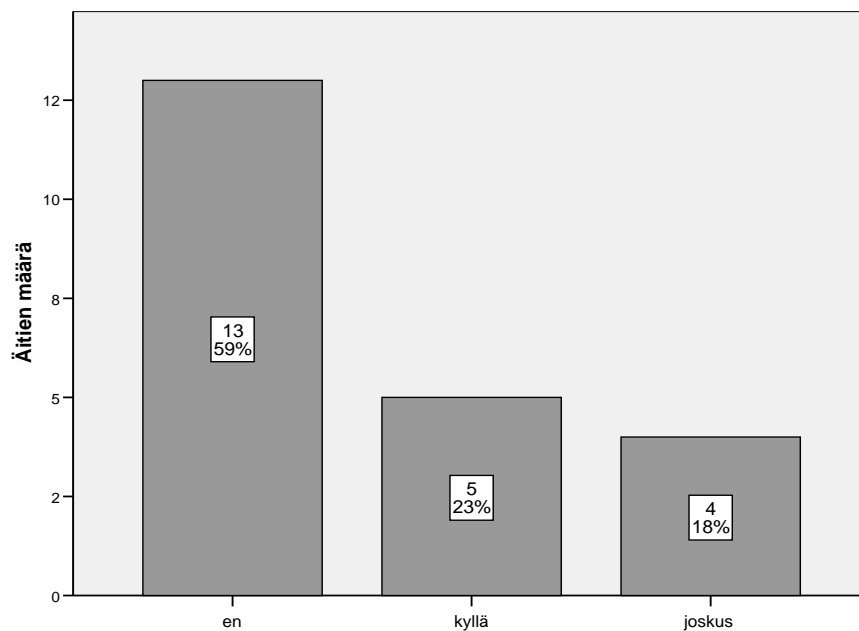
KUVIO 2. Ravinnon terveellisyys ennen raskautta äitien kokemana (N=22)

Kartoitimme myös äitien päivittäistä liikkumista ennen raskaaksi tuloa. Tuloksissa näytti olevan mielenkiintoinen kahtiajako. Täysin tai jokseenkin tyytyväisiä päivittäiseen liikkumiseen oli 13 äitiä ja loput yhdeksän äitiä oli vastaavasti sitä mieltä, että he eivät liikkuneet tarpeeksi päivittäin (KUVIO 3).



KUVIO 3. Päivittäinen liikkuminen ennen raskautta äitien kokemana (N=22)

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että nuorten naisten tupakointi on melko yleistä. Viisi äitiä ilmoitti tupakoivansa säännöllisesti ennen raskautta. Lisäksi neljä äitiä vastasi tupakoivansa joskus. Onneksi kuitenkin yli puolet (13) äideistä eivät tupakoineet lainkaan (KUVIO 4). Myös päihteiden ja huumeiden käyttö aineistomme äideillä näytti olevan hyvin hallinnassa. Kaikki äidit kokivat hallitsevansa niiden käytön.

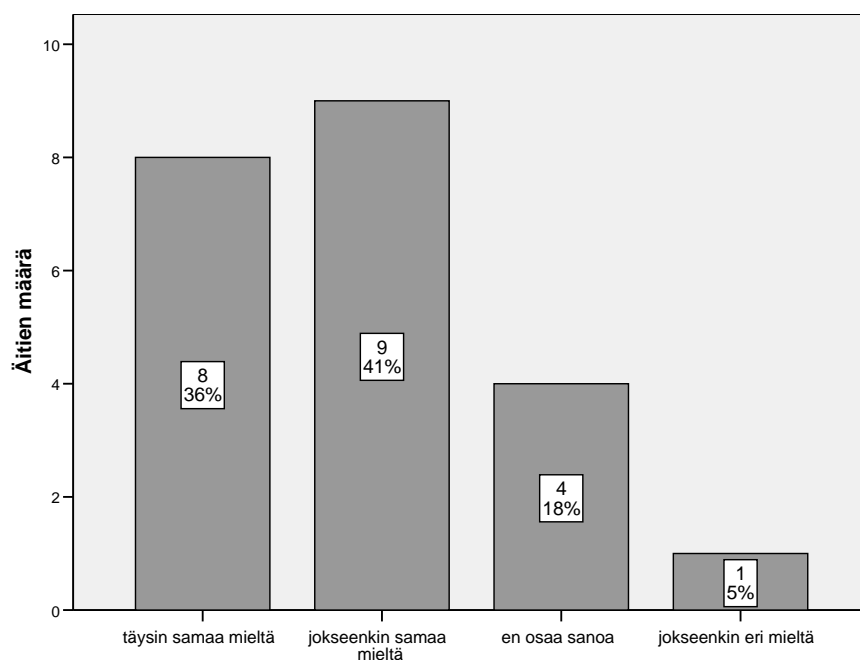
**KUVIO 4.** Äitien tupakointitottumukset ennen raskautta (N=22)

8.3 Neuvolasta saatava tuki ja ohjaus äitien kokemana

Selvitimme äideiltä heidän näkemystään neuvolasta saatavasta elintapaohjauksesta ja tiedon saannista raskauden seurannan aikana. Kysyimme heiltä esimerkiksi, kuinka tärkeänä he pitävät mahdollisuutta keskustella elintavoista, ja kuinka paljon terveydenhoitajan asenne vaikuttaa elintapaohjauksen laatuun. Mahdollisuuteen keskustella luottamuksellisesti omista kysymyksistä ja kokemuksista elintapoihin liittyen suurin osa äideistä (15) vastasi olevansa täysin samaa mieltä. Jokseenkin samaa mieltä oli

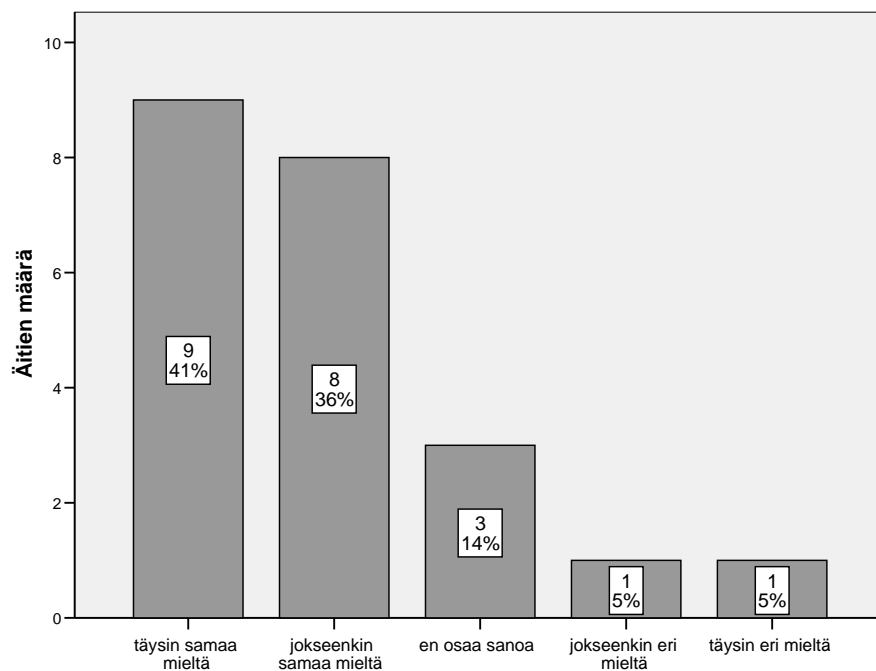
seitsemän vastaajaa. Terveydenhoitajan positiivista ja kannustavaa asennetta äidit pitivät erittäin tärkeänä, sillä suurin osa (21) oli täysin samaa mieltä tästä asiasta. Yksi äiti oli jokseenkin samaa mieltä.

Terveydenhoitajan antama elintapaohjaus näytti olevan äideille hankalaa arvioida. Kysyimme äideiltä, onko terveydenhoitaja vaikuttanut elintapaohjauksellaan heidän terveystietoisuuteen. Lähes puolet (10) äideistä eivät osanneet vastata tähän kysymykseen. Melkein yhtä suuri osa (10) oli kuitenkin täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että terveydenhoitaja oli vaikuttanut elintapaohjauksellaan heidän terveystietoisuuteensa. Loput kaksi äitiä oli asiasta jokseenkin eri mieltä. Positiivista oli huomata, että 17 äitiä oli saanut mielestään riittävästi ohjausta ja täsmällistä tietoa terveellisistä elintavoista. Yksi äiti oli tästä jokseenkin eri mieltä ja loput viisi äitiä eivät osanneet vastata kysymykseen (KUVIO 5). Selvitimme äideiltä myös, onko neuvolasta saatava tieto elintapoihin liittyen heidän mielestään ajantasaisista. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli 18 äitiä. Loput neljä äitiä eivät osanneet vastata tähän kysymykseen.



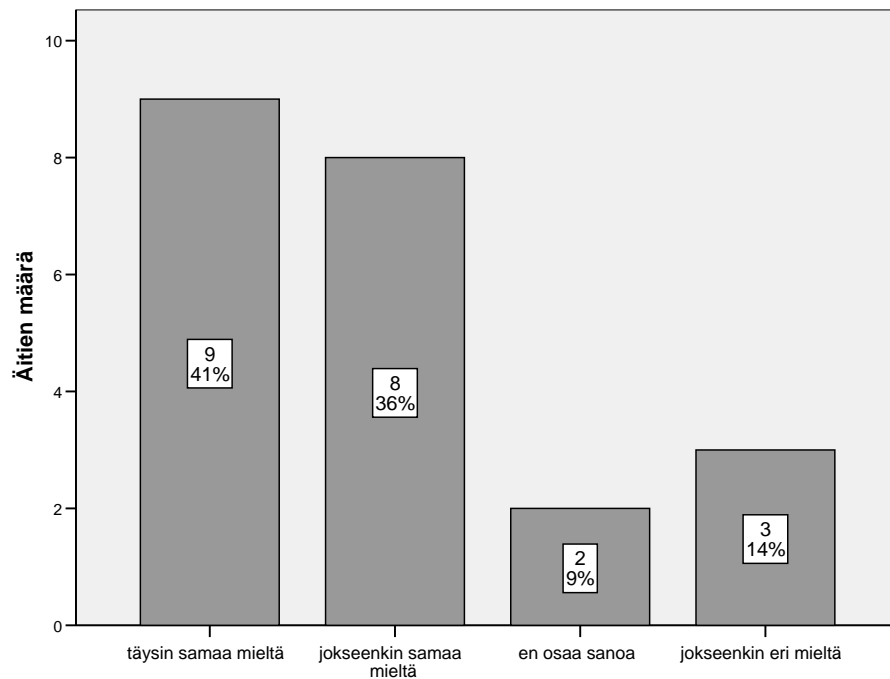
KUVIO 5. Elintapaohjauksen riittävyys ja tiedon täsmällisyys äitien kokemana (N=22)

Tutkimustuloksista ilmeni, että 18 äitiä piti hyvin tai melko tärkeänä saada neuvolasta tietoa terveellisestä ravinnosta. Kaksi äitiä oli asiasta jokseenkin eri mieltä ja loput kaksi äitiä eivät osanneet vastata kysymykseen. Aineistomme äideistä kuitenkin vain 17 äitiä oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että he olivat saaneet tarpeeksi tietoa terveellisestä ruokavaliosta. Kaksi äitiä oli sitä mieltä, että he eivät olleet saaneet riittävästi tietoa terveellisestä ruokavaliosta ja loput kolme äitiä eivät osanneet arvioida saamaansa tiedon määrää ruokavaliosta (KUVIO 6).



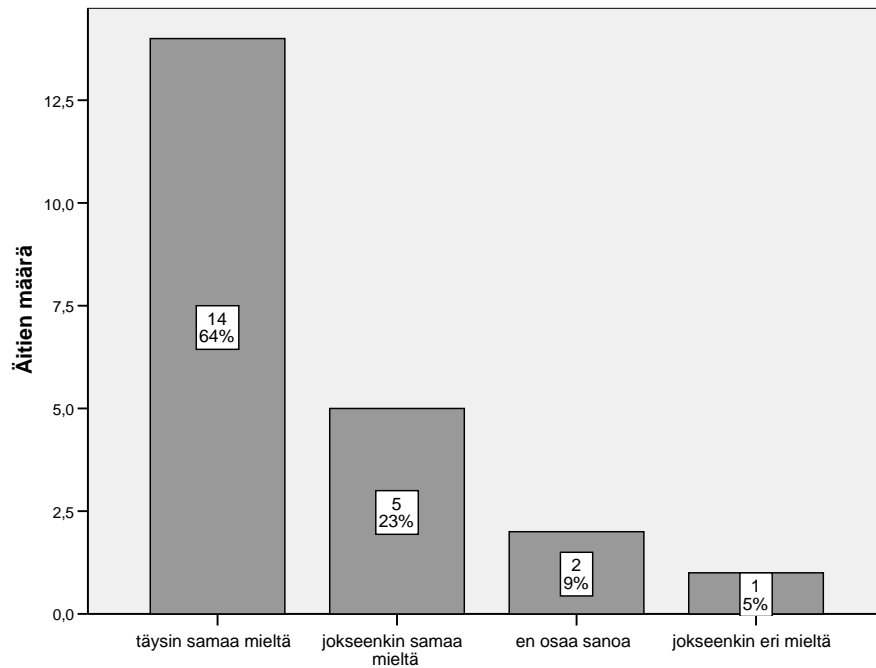
KUVIO 6. Tiedon riittävyys terveellisestä ravinnosta äitien kokemana (N=22)

Kysyimme äideiltä myös liikunnasta tiedottamisen tärkeydestä. Kaikki äidit, yhtä äitiä lukuun ottamatta, pitivät hyvin tai melko tärkeänä, että terveydenhoitaja tiedottaa liikunnan tärkeydestä. Yksi äiti ei osannut vastata tähän kysymykseen. Tulokset siitä, ovatko äidit saaneet tietoa raskaudenaikaisesta liikunnasta, olivat pääosin samansuuntaisia kuin edellä vastaavassa kysymyksessä ravintoon liittyen. 17 äitiä oli täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että he olivat saaneet tietoa raskausajan liikunnasta. Kolme äitiä oli jokseenkin eri mieltä ja loput kaksi äitiä eivät osanneet vastata kysymykseen (KUVIO 7).



KUVIO 7. Tiedon saanti raskauden ajan liikunnasta äitien kokemana (N=22)

Päihteistä keskusteleminen terveydenhoitajan kanssa tuntui hyvin luontevalta yli puolella (17) äideistä. Lisäksi melko luontevaksi keskustelemisen koki viisi äitiä. Kaksi äitiä oli asiasta jokseenkin eri mieltä ja muut kolme äitiä eivät osanneet vastata kysymykseen. Selvitimme äideiltä, haluavatko he keskustella päihteiden käytöstä terveydenhoitajan kanssa. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä vastasi olevansa kahdeksan äitiä. Toiset kahdeksan äitiä oli asiasta jokseenkin eri mieltä. Kysymykseen ei osannut vastata kuusi äitiä. Aineistomme äidit näyttivät olevan tyytyväisiä saamaansa tiedon määrään päihteiden käytöstä raskauden aikana, koska suurin osa (19) vastasi olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Yksi äiti oli jokseenkin eri mieltä tästä asiasta ja loput kaksi äitiä eivät osanneet arvioida tätä asiaa (KUVIO 8).

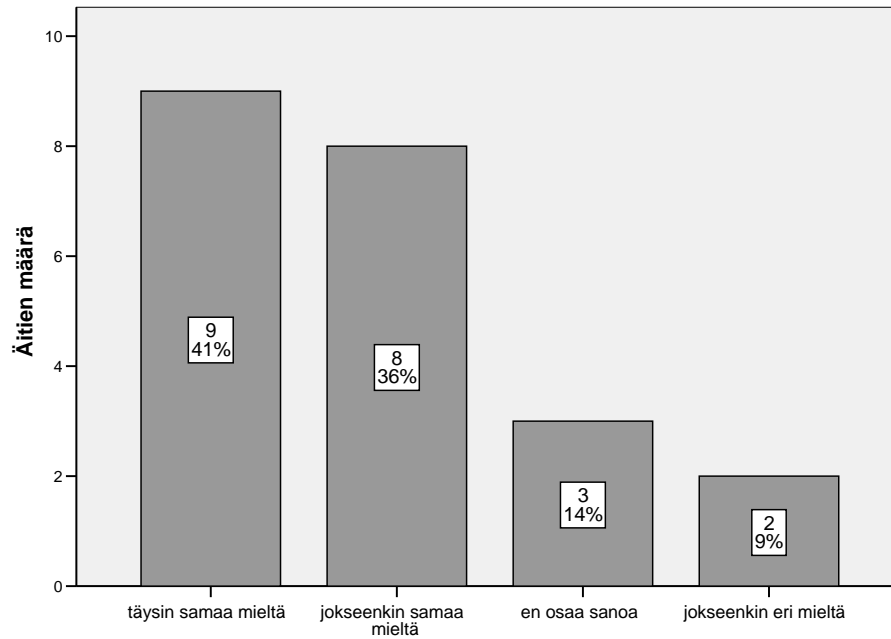


KUVIO 8. Tiedon riittävyys raskauden aikaisesta päihteiden käytöstä äitien kokemana (N=22)

8.4 Äitien saavuttamat muutokset elintapoihinsa raskauden aikana

Tutkimuksessamme yhtenä tutkimusongelmana oli selvittää, millaisia mahdollisia muutoksia äiti on tehnyt elintapoihinsa raskauden aikana. Kysyimme äideiltä, ovatko he halukkaita etsimään uusia ratkaisuja aikaisempien elintapojen tilalle yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Tuloksista ilmeni, että kuusi äitiä oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä tästä asiasta. Toinen yhtä suuri osa (6) vastanneista eivät puolestaan osanneet vastata kysymykseen. Loput 10 äitiä olivat täysin tai jokseenkin eri mieltä asiasta.

Raskauden aikana terveellisemmin arveli syövänsä 17 äitiä. Luku on hieman suurempi verrattuna siihen, kuinka monta prosenttia äideistä söi täysin tai melko terveellisesti ennen raskautta. Kaksi äitiä oli jokseenkin eri mieltä siitä, syövätkö he terveellisemmin raskausaikana. Loput kolme äitiä eivät osanneet vastata väittämään (KUVIO 9).

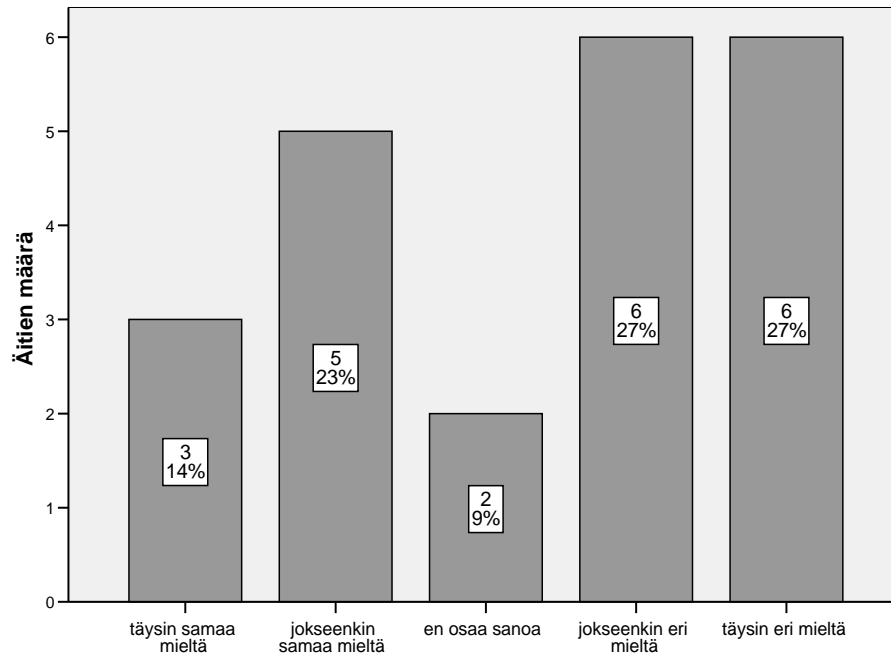


KUVIO 9. Terveellisempi ravinto raskauden aikana äitien kokemana (N=22)

Selvitimme äideiltä myös, ovatko he syöneet monipuolisemmin raskauden aikana. Tähän väittämään 16 äitiä vastasi olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Yksi äiti oli jokseenkin eri mieltä ja loput viisi äitiä eivät osanneet vastata kysymykseen. Aineistomme äideistä 17 äitiä muisti syödä kohtuudella raskauden aikana. Jokseenkin eri mieltä oli kolme äitiä ja jäljellä olevat kaksi äitiä eivät osanneet vastata väittämään.

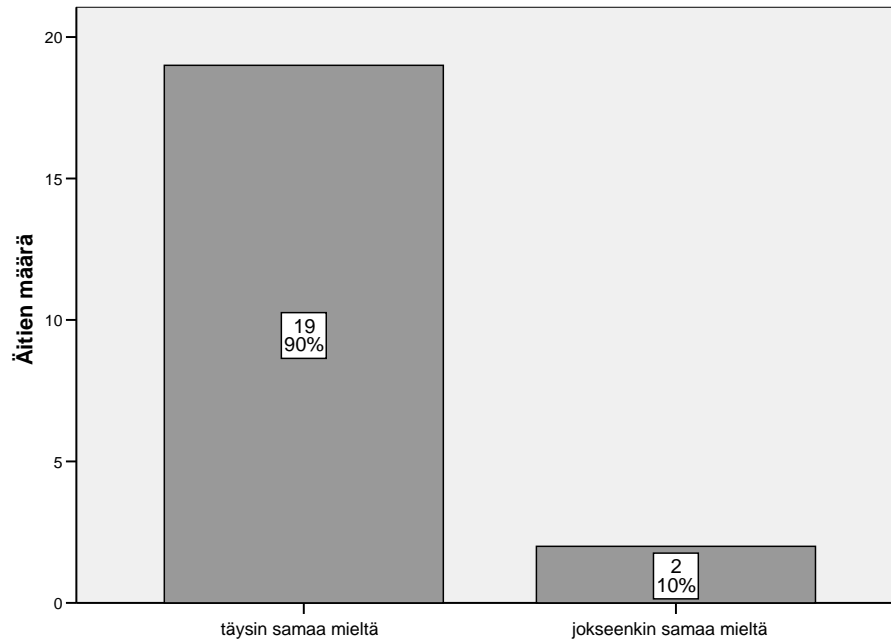
Tutkimuksessamme kysyimme äideiltä, onko raskaus innostanut heitä liikkumaan enemmän. Tuloksista kävi ilmi, että liikunta jakoi äitien mielipiteitä enemmän kuin ravinto. Neljä äitiä oli hyvin innostunut liikkumaan enemmän raskauden aikana ja yhtä suurella osalla (4) raskaus innosti liikkumaan jonkin verran enemmän. Edelleen neljä äitiä vastasi olevansa täysin eri mieltä siitä, että raskaus innostaisi liikkumaan enemmän. Hieman eri mieltä asiasta oli kuusi äitiä. Loput neljä äitiä eivät osanneet vastata kysymykseen.

Suurin osa äideistä (12) ei ollut lisännyt liikuntaa raskausaikana, mutta kuitenkin kahdeksan äitiä arveli lisänneensä liikuntaa raskauden myötä. Loput kaksi äitiä eivät osanneet arvioida tätä kysymystä (KUVIO 10). Jopa viisi äitiä koki, että heistä oli tullut suorastaan sohvaperunoita. Kuitenkin 14 äitiä oli täysin tai jokseenkin eri mieltä asiasta. Jäljellä olevat kolme äitiä eivät osanneet vastata tähän kysymykseen.



KUVIO 10. Liikunnan lisääminen raskauden aikana äitien kokemana (N=22)

Alussa totesimme, että nuorten naisten tupakointi on hyvinkin yleistä. Tutkimuksemme äideistä lähes puolet ilmoitti tupakoivansa säännöllisesti tai joskus ennen raskautta. Kysyimme äideiltä, ovatko he pystyneet välttämään tai vähentämään tupakointia raskauden aikana. Kaikki äidit vastasivat olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä tästä asiasta (KUVIO 11). Myös alkoholin ja huumeiden käyttöön kaikki äidit suhtautuivat kielteisesti, eivätkä he käyttäneet niitä raskauden aikana.



KUVIO 11. Tupakoinnin vähentäminen tai välttäminen raskauden aikana äitien kokemana (N=22)

8.5 Äitien toiveita ohjauksen kehittämiseksi

Tutkimuksemme tavoitteena on, että saadut tulokset auttavat kehittämään raskaana olevien äitien ja neuvolan henkilökunnan välistä yhteistyötä elintapojen parantamisessa. Tämän vuoksi laadimme kyselylomakkeeseen myös kysymyksen, jossa äidit saivat numeroida tärkeysjärjestykseen kolme heidän mielestään merkittävintä asiaa neuvolatoiminnan kehittämiseksi elintapaohjauksen osalta. Tähän kysymykseen liittyen jouduimme jättämään huomioimatta neljän äidin vastaukset, koska näistä kahteen oli vastattu väärin ja kaksi oli jätetty kokonaan tyhjäksi. Kokonaisaineistomäärä tässä kysymyksessä on siis 18 äitiä. Maininnan arvoinen asia on myös se, että yksikään aineistomme äideistä ei kokenut tarpeelliseksi kehittää päihteiden käytöstä tiedottamista. Analysoidessamme vastauksia käymme ensiksi läpi äitien tärkeimmäksi koetut asiat elintapoihin liittyen ja sen jälkeen toiseksi ja kolmanneksi tärkeimmät asiat.

Äitien vastauksista tärkeimmäksi asiaksi nousi mahdollisuus saada enemmän henkilökohtaista ohjausta elintapoihin liittyen. Näin oli vastannut kuusi äitiä. Lähes yhtä monta äitiä (viisi) piti tärkeimpänä mahdollisuutta vertaistuen saamiseen neuvolan kautta. Neljä äitiä piti tärkeimpänä saada enemmän tietoa raskauden ja imetyksen aikaisesta ravinnosta. Vastaavasti raskauden ajan liikunnasta enemmän tietoa halusi kaksi äitiä. Yksi äiti piti merkittävimpänä asiana perhevalmennusten järjestämistä. (TAULUKKO 1.)

Toiseksi tärkeimpänä asiana enemmistö äideistä (viisi) piti perhevalmennusten järjestämistä. Äideistä neljä puolestaan piti toiseksi tärkeimpänä asiana erilaisten ryhmäluentojen järjestämistä. Loppuihin neljään vaihtoehtoon, mahdollisuuteen saada enemmän henkilökohtaista ohjausta, enemmän tietoa raskauden- ja imetyksen aikaisesta ravinnosta ja liikunnasta sekä mahdollisuuteen saada vertaistukea neuvolan kautta, äitien mielipiteet jakautuivat tasan. Jokaiseen vaihtoehtoon oli vastannut kolme äitiä. (TAULUKKO 1.)

Kolmanneksi tärkeimpinä pidetyt asiat jakautuivat seuraavasti. Raskauden ja imetyksen aikaisesta ravinnosta enemmän tietoa halusi neljä äitiä. Myös erilaisten ryhmäluentojen järjestämistä piti kolmanneksi tärkeimpänä neljä äitiä. Kolme äitiä toivoi enemmän henkilökohtaista ohjausta elintapoihin liittyen, ja toiset kolme äitiä mahdollisuutta saada vertaistukea. Kaksi äitiä halusi saada enemmän tietoa raskauden ajan liikunnasta ja loput kaksi halusivat perhevalmennusten järjestämistä. (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. Äitien kehittämistoiveet elintapoihin liittyen tärkeysjärjestyksessä (N=18)

	1. tärkein	2. tärkein	3. tärkein
Mahdollisuus saada enemmän henkilökohtaista ohjausta	6	3	3
Enemmän tietoa raskauden- ja imetyksen aikaisesta ravinnosta	4	3	4
Enemmän tietoa raskauden ajan liikunnasta	2	3	2
Enemmän tietoa päihteiden käytöstä	-	-	-
Mahdollisuus vertaistuen saamiseen neuvolan kautta	5	3	3
Perhevalmennusten järjestäminen	1	5	2
Erilaisien ryhmäluentojen järjestäminen	-	1	4
	N=18	N=18	N=18

Äideillä oli mahdollisuus esittää myös vapaasti toiveita neuvolatoiminnan kehittämiseksi elintapaohjauksen osalta. Tätä varten laadimme yhden avoimen kysymyksen kyselylomakkeen loppuun. Avoimeen kysymykseen vastasi vain kolme äitiä, joiden vastauksista nousi esille samoja toiveita kuin edellisessä kysymyksessä. Heistä yksi äiti toi toiveiden sijaan vastauksessaan esille tyytyväisyyttään omaa neuvolaa kohtaan. (Äitien toiveiden välittymiseksi parhaalla mahdollisella tavalla, haluamme ilmaista vastaukset suoraan lainauksin.)

”Enemmän huomio henkilökohtaiseen tilanteeseen, jaksamiseen.”

(Kahden lapsen äiti)

”Ryhmäluentojen järjestäminen olisi mukava tapa kohdata muita samassa tilanteessa olevia vanhempia. Luentojen aiheina voisi olla esim. uhmaikä, syömisasiat, kielellinen kehitys, raskausajan liikunta ja syöminen jne.” (Yhden lapsen äiti)

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Raskaana olevat äidit tutkimuksemme kohdekuntien alueella kokivat, että omissa elintavoissa ennen raskautta oli parantamisen varaa. Ainoastaan neljä äitiä koki olevansa täysin tyytyväinen omiin ravintotottumuksiinsa ennen raskautta. Myös liikuntatottumuksiin täysin tyytyväisiä oli vain neljä äitiä. Loput 18 äitiä eivät olleet siis täysin tyytyväisiä raskautta edeltäneisiin ravinto- ja liikuntatottumuksiinsa, joten suurella osalla aineistomme äideistä näyttää olevan parantamisen varaa etenkin ravinnon ja liikunnan osalta. Voisiko tässä olla selitys myös ylipainon yleisyyteen raskaana olevien keskuudessa? Suomessa ylipainoisuutta esiintyy yli 20 prosentilla raskaana olevista naisista Raatikaisen (2007, 35) tekemän tutkimuksen mukaan. Kalliosaari ja Karjula (2008) ovat tutkineet ylipainoisuutta yksistään Pietarsaaren seudulla, jossa sitä esiintyy lähes 30 prosentilla ensisynnyttäjäistä. Tutkimuksessamme kaikki äidit uskoivat hallitsevansa päihteiden käytön, johon he suhtautuivat kielteisesti. Arvelemme kuitenkin, että äidit eivät olleet huomioineet laskea tupakointia päihteeksi, koska yhdeksän äitiä ilmoitti tupakoivansa säännöllisesti tai joskus.

Äitiysneuvolatyön yhtenä tärkeänä osana pidetään ohjausta, jonka avulla raskaana olevalla äidillä on mahdollisuus vaikuttaa terveyskäyttäytymiseensä, ja sen myötä sekä omaan että lapsen terveyteen. (Paananen ym. 2006, 185.) Tämän tutkimuksen aineistosta vain kolme äitiä koki olevansa täysin samaa mieltä siitä, että terveydenhoitaja on vaikuttanut elintapaohjauksellaan heidän terveyskäyttäytymiseensä. Yllättävän suuri osa (10) äideistä ei kuitenkaan osannut vastata tällaiseen kysymykseen. Ilmeisesti moni äiti koki kysymyksen hankalaksi. Tuloksemme osoittivat kuitenkin, että raskaana olevat äidit pitävät luottamuksellista keskustelua elintavoista terveydenhoitajan kanssa erittäin tärkeänä.

Elintapaohjauksesta pystyimme tutkimuksemme avulla osoittamaan, että terveydenhoitajan tulee kiinnittää enemmän huomiota annettavan tiedon täsmällisyyteen ja ajantasaisuuteen. Täysin tyytyväisiä tiedon täsmällisyyteen oli vain kahdeksan äitiä ja tiedon

ajantasaisuuteen yhdeksän äitiä. Vertailtaessa raskaana olevien äitien tiedon saantia elintavoista, ravinnosta, liikunnasta ja päihteistä, ei näyttänyt esiintyvän suuria eroavaisuuksia. Yhdeksän äideistä oli täysin samaa mieltä siitä, että oli saanut tarpeeksi tietoa raskaudenaikaisesta terveellisestä ravinnosta. Myös raskausajan liikunnasta tarpeeksi tietoa oli saanut yhdeksän äitiä. Hieman suurempi osa, 14 äitiä, koki saaneensa tarpeeksi tietoa päihteiden käytön vaarallisuudesta raskauden aikana.

Elintapojen muutosta raskauden aikana aineistomme äideillä ei ollut tapahtunut kovin paljon. Jos tutkimuksessamme olisi kartoitettu äitien elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti, äitien raskauden aikaisiin vähäisiin elintapamuutoksiin olisi mahdollisesti löytynyt selitys. Vertailtaessa tuloksia äitien ennen raskautta koettuihin elintapoihin ja raskauden aikaisiin elintapoihin, ravinnon suhteen äideillä näytti tapahtuneen parannusta. Aineistomme äideistä lähes puolet oli kiinnittänyt terveellisen ruokavalion lisäksi huomiota myös ravinnon monipuolisuuteen. Lisäksi kuusi äitiä koki syövänsä kohtuudella raskauden aikana. Liikunnan suhteen äitien elintavoissa ei ollut tapahtunut yhtä positiivisia muutoksia kuin ravinnossa. Lieneekö tähän vaikuttanut se, että kyselymme toteutettiin vain loppuraskaudessa oleville äideille, raskausviikolta 34 lähtien. Tulosten mukaan vain kolme äitiä näytti lisänneen liikuntaa raskauden aikana. Toisaalta vähäisiin elintapamuutoksiin on saattanut osaltaan vaikuttaa myös se, että suurin osa aineistomme äideistä oli uudelleensynnyttäjiä. Uudelleensynnyttäjien innostuneisuus omia elintapojaan kohtaan ei välttämättä ole niin korkealla kuin ensisynnyttäjien.

Laitinen ja Toikkanen (2003, 14–15) toteavat tutkimuksessaan, että tupakoinnista on helpompaa luopua raskauden aikana kuin ennen raskautta, koska motivaatio raskauden aikana on yleensä korkealla. Tulokset osoittivat samaa myös kyselymme kohdekunnissa. Pystymme tutkimuksemme avulla osoittamaan, että kaikki äidit olivat kyenneet joko vähentämään tai välttämään tupakointia raskauden aikana. Emme kuitenkaan pysty sanomaan tarkkaan, kuinka moni äideistä oli pystynyt lopettamaan tupakoinnin kokonaan. Myöskään alkoholin ja huumeiden käytöstä ei saatu merkittäviä tuloksia tässä tutkimuksessa. Kaikki äidit kokivat hallitsevansa päihteiden käytön ennen raskautta ja olivat pysyneet päihteettöminä raskauden aikana. Inkisen ym. (2000, 173) mukaan kuitenkin Suomessa naisten päihteiden käyttö on lisääntynyt ja varsinkin alkoholin

suurkuluttajien määrä naisten keskuudessa on kasvanut. Tutkimuksessamme saadut tulokset saattavat vääristyä aineiston pienen määrän vuoksi.

Neuvolan toiminnan kehittämisessä elintapaohjaukseen liittyen tärkeimmäksi asiaksi aineistomme äidit kokivat henkilökohtaisen ohjauksen sekä vertaistuen saamisen. Perhevalmennusten sekä erilaisten ryhmäluentojen järjestämisen äidit kokivat toiseksi tärkeimpänä kehittämisasiana. Äidit halusivat erityisen paljon kehitettävän varsinkin henkilökohtaista elintapaohjausta ja erilaisten ryhmäluentojen järjestämistä, koska nämä asiat nousivat esille toistamiseen. Lisäksi tuloksista nousi esille, että äidit halusivat saada enemmän tietoa raskauden ja imetyksen aikaisesta ravinnosta. Tiedon saantia päihteiden käytöstä ei mahdollisesti koettu tarpeelliseksi kehittää siksi, koska äidit kokivat sen olevan hallinnassa. Kysymyksen tulokset olisivat voineet olla erilaiset, jos olisimme ottaneet analysointiin mukaan kaikkien äitien vastaukset. Jouduimme kuitenkin jättämään huomioimatta neljän äidin vastaukset, koska äidit olivat vastanneet väärin kysymykseen. Tehtävän anto oli mahdollisesti epäselvä, ja olisimme voineet vähentää myös vastausvaihtoehtoja.

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä sopi mielestämme hyvin tähän työhön, koska omista elintavoista puhuminen voi olla tutkittavalle henkilölle arkaluontoista. Kyselyyn vastaaminen anonyymina voi olla raskaana olevalle äidille helpompi tapa ilmaista asiat kuin haastattelu kasvotusten. Emme voi kuitenkaan tietää, miten rehellisesti kukin äiti on vastannut kyselyyn. Aineiston suuremmasta määrästä olisi voinut olla etua tulosten yleistämiseksi. Koska vastausprosentti (31,4 %) jäi tutkimuksessamme pieneksi, tuloksia voidaan hyödyntää vain tutkimuksen kohdekunnissa. Suunniteltaessa kyselyjen määrää, kartoitimme terveydenhoitajilta mahdollisten vastaajien määrää ja saimme yhteismääräksi noin 70 äitiä. Vastausajan pidentämisestä huolimatta vastausprosentti jäi meidän harmiksemme alhaiseksi. Olisiko tähän vaikuttanut mahdollisesti opinnäytetyön aiheen arkaluontoisuus, jonka vuoksi äidit, jotka kokevat elintapansa huonoiksi, jättivät vastaamatta kyselyyn?

Opinnäytetyön lopullista rajausta miettiessämme, päätimme laajentaa aihetta ottamalla mukaan myös elintapaohjauksen näkökulman. Tällöin tutkimuksestamme olisi myös enemmän hyötyä terveydenhoitajille. Myös alkuperäinen suunnitelma tulosten esittämisestä johtopäätöksissä muuttui, kun mietimme asiaa tarkemmin ohjaavan opettajan kanssa. Aluksi meillä oli tarkoitus yhdistää vastauksista täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä olevat äidit. Tärkeintä oli kuitenkin nostaa tuloksista selkeästi esille mahdolliset ongelmakohdat elintapoihin liittyen. Johtopäätöksiä tehdessä kiinnitimme huomiota siis vain niihin äiteihin, jotka olivat täysin samaa mieltä omia elintapoja, niiden muutosta sekä elintapaohjausta koskevissa asioissa. Näin työstämme olisi mahdollisimman paljon hyötyä terveydenhoitajille. Totesimme, että elintapojen suhteen parantamisen varaa on kaikilla muilla äideillä paitsi väitteen kanssa täysin samaa mieltä olleilla äideillä.

Tutkimuksessamme olisi voinut käsitellä perheen tilannetta kokonaisvaltaisesti, koska sillä on suuri merkitys raskaana olevien äitien elintapoihin. Tässä tutkimuksessa ei myöskään kartoitettu äitien mahdollisia muita raskausaikaan liittyviä ongelmia tai sairauksia, jotka olisivat voineet vaikuttaa heikentävästi äitien tekemiin elintapamuutoksiin. Jatkotutkimusta ajatellen tutkimuksessa voisi käsitellä elintapoja syvällisemmin ja tarkastella ainoastaan yhtä elintapaa.

Tutkimuksemme raskaana olevien äitien elintavoista on ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Ennen opinnäytetyön aloittamista olimme olleet harjoittelemassa neuvolassa ja synnytysyksikössä ja olimme käyneet myös tähän liittyvät teoriaopinnot. Näin meillä oli jo valmiiksi pohjaa aiheellemme. Lisäksi syvyyttä aiheelle toi omat elämäntilanteemme raskauteen liittyen.

LÄHTEET

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.

Deans, A. (toim.) 2005. Suuri äitiyskirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.

Ensi- ja turvakotien liitto ry. 2006. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/pidakiinni/>. Luettu 6.11.2009.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.

Haglund, B., Hakala-Lahtinen, P., Huupponen, T. & Ventola, A-L. 2001. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huovinen, M. & Leino, U. 2000. Suomen terveellisin kirja. Porvoo: WSOY.

Ihanainen, M., Lehto, M., Lehtovaara, A. & Toponen, T. 2004. Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa. Helsinki: WSOY.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Kalliosaari, O. & Karjula, S. 2008. Ylipainon yhteys raskaus- ja synnytyskomplikaatioihin ensisynnyttäjillä. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.

Laitinen, M. & Toikkanen, M. 2003. Neuvonta tupakoinnista luopumiseksi äitiysneuvolassa: terveydenhoitajan ja asiakkaan näkökulma. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.

Maunula, M. 2000. Hyvä äitiysneuvolatyö. Äitiysneuvolan laatu Kokkolanseudun terveyskeskus kuntayhtymässä 1999-2000. Projekti. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu.

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Onnismaa, J., Pasanen, H. & Spangar, T. (toim.) 2004. Ohjaus ammattina ja tieteenalana. Jyväskylä: PS-kustannus.

Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Raatikainen, K. 2007. Health Behavioural and Social Risk in Obstetrics. Effect on pregnancy outcome. Kuopio: Kopijyvä.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

TUTKIMUSLUPA ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan JYTA:n neuvolatoiminta

Vastuhenkilö organisaatiossa Inkeri Jussila, johtava th

Tutkimuslupan antaja(t) Satu Tuynelä Teini Peltokorpi

Osoite Herman Renlundinkatu 13 as. 3 Piikiventie 4 as. 3
Puhelin 67100 Kokkola 67100 Kokkola

Sähköpostiosoite 0451379018 0405667495
satu.tuynela@cop.fi teini.peltokorpi@cop.fi

Tutkimuksen nimi Raskaus ja elintavat

Tutkimuksen tarkoitus Tarkoituksena on kartoittaa raskaana olevien äitien elintapoja sekä mahdollisia elintapamuutoksia yhteistyössä neuvolan kanssa.

Tutkimuksen kohderyhmä Raskaana olevat äidit (kannuksen, Tuholammien ja Tunkkarin äitiysneuvolat)

Aineiston keruun arvioitu ajankohta maalis - huhtikuu


Tutkimusmenetelmä kvantitatiivinen eli määrällinen

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 1 1 20 09

Tutkimuksen ohjaaja Tuula Ilvita

Lupa myönnetään
paikka Lestijoki aika 13, 3 20 09

anomuksen mukaisesti muutosehdouksin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus 
joht.th Inkeri Jussila

LIITTEET Tutkimussuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä



HYVÄ ÄITI

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheeksi olemme valinneet raskaus ja elintavat.

Pyydämme Sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseemme. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa raskaana olevien äitien elintapoja sekä mahdollisia elintapamuutoksia yhteistyössä neuvolan kanssa. Tavoitteena on, että saadut tulokset auttavat kehittämään raskaana olevien äitien ja neuvolan henkilökunnan välistä yhteistyötä elintapojen parantamisessa. Neivolasi on otettu mukaan tutkimukseen satunnaisella otannalla. Kohdekuntia ovat Toholammin terveyskeskuksen äitiysneuvola sekä Kannuksen ja Tunkkarin äitiysneuvolat.

Tutkimusta varten olemme laatineet kyselylomakkeen, joka sisältää taustatietoja ja väittämiä. Lomakkeen täyttäminen vie aikaasi noin 10 minuuttia. Jokainen kysymys on tärkeä ja antaa arvokasta tietoa, joten toivomme sinun vastaavan huolellisesti kyselyn jokaiseen kysymykseen. Näin voimme yhteisesti kehittää neuvolan toimintaa.

Kyselyyn vastataan nimettöminä, joten **yksittäisiä vastaajia ei ole mahdollista tunnistaa**. Tulokset julkaistaan opinnäytetyönä, joka on saatavissa ammattikorkeakoulun kirjastosta.

Avustasi ja yhteistyöstäsi kiittäen

Satu Tyynelä
etunimi.sukunimi@cou.fi
Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali- ja terveysalanyksikkö

Toini Peltokorpi
etunimi.sukunimi@cou.fi
Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali- ja terveysalanyksikkö

KYSELYLOMAKE

Kirjoita tarvittava tieto tai ympyröi vaihtoehto.

Ikä _____ vuotta

Oma neuvolani

1. Kannuksen äitiysneuvola
2. Toholammin äitiysneuvola
3. Tunkkarin äitiysneuvola

Sivilisääty

1. naimisissa
2. avoliitossa
3. yksinhuoltaja

Lasten lukumäärä _____

Koulutus

1. ammatillinen tutkinto
2. korkeakoulututkinto
3. muu (mikä?) _____

Seuraavissa väittämissä on vaihtoehdot yhdestä viiteen. Ympyröi omaa vastaustasi lähinnä oleva vaihtoehto.

Vastaa väittämiin 1-9, miten koit ne ennen raskaaksi tuloa.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
1. Olin tyytyväinen elintapoihini					
- ravinto	1	2	3	4	5
- liikunta	1	2	3	4	5
- päihteet	1	2	3	4	5
2. Uskoin, että elintavoissani ei ollut parantamisen varaa.	1	2	3	4	5
3. En tiennyt, mitä terveelliset elintavat oikeastaan tarkoittivat. Niitä koskeva tieto näytti muuttuvan koko ajan.	1	2	3	4	5

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
4. Olin aina innostunut tarkistamaan omia elintapojani.	1	2	3	4	5
5. Söin mielestäni terveellisesti.	1	2	3	4	5
6. Liikuin päivittäin.	1	2	3	4	5
7. Tupakoitko? 1. en 2. kyllä 3. joskus					
8. Hallitsin päihteiden käytön.	1	2	3	4	5
9. Suhtauduin huumeisiin kielteisesti.	1	2	3	4	5

Tällä hetkellä					
10. Pidän tärkeänä, että minulla on mahdollisuus keskustella luottamuksellisesti omista kysymyksistäni ja kokemuksistani elintapoihini liittyen neuvolakäynneillä.	1	2	3	4	5
11. Mielestäni terveydenhoitajan positiivinen ja kannustava asenne on tärkeää.	1	2	3	4	5
12. Terveydenhoitaja on vaikuttanut ohjauksellaan terveyskäyttämiseeni.	1	2	3	4	5
13. Olen saanut mielestäni riittävästi ohjausta ja täsmällistä tietoa terveellisistä elintavoista.	1	2	3	4	5
14. Neuvolasta saatava tieto on tuoretta.	1	2	3	4	5
15. Minulle on tärkeää, että saan neuvolasta tietoa terveellisestä ravinnosta.	1	2	3	4	5
16. Olen saanut tarpeeksi tietoa terveellisestä ruokavaliosta.	1	2	3	4	5

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
17. Minusta on hyvä, että terveydenhoitaja tiedottaa liikunnan tärkeydestä.	1	2	3	4	5
18. Olen saanut tietoa raskausajan liikunnasta.	1	2	3	4	5
19. Minusta tuntuu luontevalta keskustella päihteiden käytöstä terveydenhoitajan kanssa.	1	2	3	4	5
20. Haluan keskustella päihteiden käytöstä terveydenhoitajan kanssa.	1	2	3	4	5
21. Olen saanut neuvolasta riittävästi tietoa päihteiden käytön vaarallisuudesta raskauden aikana.	1	2	3	4	5
22. Haluan etsiä uusia ratkaisuja aikaisempien elintapojeni tilalle yhdessä terveydenhoitajan kanssa.	1	2	3	4	5
23. Syön terveellisemmin raskausaikana.	1	2	3	4	5
24. Ravintoni on monipuolisempaa raskausaikana.	1	2	3	4	5
25. Muistan syödä kohtuudella raskausaikana.	1	2	3	4	5
26. Raskauden myötä olen innostunut enemmän liikunnasta.	1	2	3	4	5
27. Olen lisännyt liikuntaa raskausaikana.	1	2	3	4	5
28. Jos olen rehellinen, voin tunnustaa, että minusta on tullut sohvaperuna.	1	2	3	4	5
29. Olen pystynyt välttämään/vähentämään tupakan polttamista raskausaikana.	1	2	3	4	5
30. En ole käyttänyt alkoholia raskausaikana.	1	2	3	4	5

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
--	------------------------------------	--	--------------------------	----------------------------------	----------------------------------

31. En ole käyttänyt myöskään huumeita raskausaikana.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

32. Miten haluat kehitettävän neuvolan toimintaa elintapojen osalta? Numeroi kolme (3) valitsemaasi asiaa tärkeysjärjestyksessä numeroilla 1-3, 1= kaikista tärkein, 2=toiseksi tärkein ja 3=kolmanneksi tärkein.

- Mahdollisuus saada enemmän henkilökohtaista ohjausta.
- Enemmän tietoa raskauden- ja imetyksen aikaisesta ravinnosta.
- Enemmän tietoa raskauden ajan liikunnasta.
- Enemmän tietoa päihteiden käytöstä.
- Mahdollisuus vertaistuen saamiseen neuvolan kautta.
- Perhevalmennusten järjestäminen (vanhemmuus, synnytys, lapsen hoito...).
- Erilaisten ryhmäluentojen järjestäminen.

33. Mitä muita toiveita sinulla on neuvolatoiminnan kehittämiseksi?

LÄMMIN KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!