

Raskausajan ruumiillisuus esikoistaan odottavien äitien kokemana

Kirsi Moilanen

Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma

Kevät 2002

Kasvatustieteen laitos

Jyväskylän yliopisto

SISÄLTÖ

| | | |
|---|---|----|
| 1 | RASKAUSAIKA RUUMIILLISTEN KOKEMUSTEN NÄKÖKULMASTA | 5 |
| 2 | NAINEN, ÄITIYS JA YHTEISKUNTA | 7 |
| | 2.1 Patriarkaatin käsite | 7 |
| | 2.2 Sukupuolijärjestelmä | 8 |
| | 2.3 Sukupuolijärjestelmä, äitiys ja nyky-yhteiskunta | 11 |
| 3 | RASKAUDEN MEDIKALISAATIO JA LAPSEN ODOTUKSESSA MUKANA OLEVAT TAHOT | 14 |
| | 3.1 Raskauden medikalisaatio eli lääketieteellistyminen | 14 |
| | 3.2 Äidin kohtu ja sikiö lääketieteellisen tarkkailun kohteena | 16 |
| | 3.3 Raskaudessa mukana olevat tahot ja niiden tukea antava rooli | 17 |
| | 3.3.1 Neuvola tukijana matkalla äitiyteen | 17 |
| | 3.3.2 Ultraäänitutkimukset ja sikiöseulonta | 20 |
| 4 | ODOTTAVAN ÄIDIN RUUMIILLISET KOKEMUKSET | 22 |
| | 4.1 Naiset, ruumiillisuus ja ruumiinkuva | 22 |
| | 4.2 Naisruumiin oikeudet | 24 |
| | 4.3 Odottavan äidin ruumiintunnot | 25 |
| | 4.4 Odottavan äidin ruumiinkuva | 28 |
| 5 | TUTKIMUSONGELMA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 30 |
| | 5.1 Tutkimusongelma | 30 |
| | 5.2 Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston keruu | 30 |
| | 5.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi | 31 |
| | 5.4 Tutkimuksen luotettavuus | 34 |

| | | |
|-----|--|----|
| 6 | TULOKSET | 36 |
| 6.1 | Tutkimusjoukon esittelyä | 36 |
| 6.2 | Raskauden alkuaika ja ruumiillisten kokemusten korostunut rooli | 39 |
| 6.3 | Odottavan äidin suhde kasvavaan vatsaansa | 44 |
| 6.4 | Neuvola- ja lääkäritoiminnan rooli odottavan äidin elämässä | 47 |
| 6.5 | Ultraäänitutkimus ja sikiöseulonta raskauden aikaisten pelkojen aiheuttajina ja lievittäjinä | 51 |
| 7 | ESIKOISEN ODOTTAMINEN NYKY- SUOMESSA | 55 |
| 7.1 | Raskauden medikalisaation monet kasvot | 55 |
| 7.2 | Esikoistaan odottavat äidit pelkojensa keskellä | 56 |
| 7.3 | Neuvola vanhemmuuteen kasvattajana | 57 |
| 7.4 | Ultraäänitutkimuksen ja sikiöseulonnan merkitys | 60 |
| 7.5 | Tutkimuksen arviointia ja anti kasvatustieteelle | 61 |
| | LÄHTEET | 64 |
| | LIITE 1: Haastattelurunko | 71 |
| | LIITE 2: Esimerkki tiivistelmästä | 73 |
| | LIITE 3: Esimerkki juonireferaatista | 75 |

Moilanen, Kirsi. RASKAUSAJAN RUUMIILLISUUS ESIKOISTAAN ODOTTAVIEN ÄITIEN KOKEMANA. Kasvatustieteen pro gradu -työ. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteen laitos, 2002. 75 sivua. Julkaisematon.

Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sitä, minkälaisia ruumiillisia kokemuksia esikoistaan odottavilla äideillä on ja sitä, millä tavoin raskauden medikalisaatio näihin kokemuksiin vaikuttaa.

Tutkimusaineistona on ollut Eija Sevonin väitöskirjaansa varten keräämä haastatteluai-neisto. Tutkimusjoukkona on kuusi esikoistaan odottavaa äitiä. Tutkimuksen analysoin-timenetelmänä on käytetty teemoittelua ja tyypittelyä.

Esikoistaan odottavien äitien raskausajalle on tyypillistä ruumiillisten kokemusten korostunut rooli. Raskauden alkuvaiheessa naiset tarkkailevat ruumiillisia tuntemuksi-aan erityisellä tarkkuudella niiden ollessa ennen kokemattomia. Tällöin naiset myös kokevat huolta lapsensa hyvinvoinnin puolesta. Neuvola koetaan tahoksi, joka olles-saan mukana tiiviisti raskaudessa on myös lievittämässä tulevien äitien pelkoja anta-malla tietoja ja ohjeita. Toisaalta neuvola myös luo pelkoja normittaessaan oikeaksi määritellyn raskauden kulun. Raskauden edetessä huomio kiinnittyy kasvavaan sikiöön. Vauvan liikehtiessä hänen olemassaolonsa konkretisoituu ja vauvasta tulee perheenjä-sen. Yhteys äidin ja vauvan välille syntyy. Puoliso tulee mukaan odotukseen erityisesti sen jälkeen, kun hän on nähnyt sikiön ja viimeistään siinä vaiheessa, kun vauva liikehtii vatsassa. Vauvan olemassaolo siis konkretisoituu näkö- ja tuntoaistimuksen kautta myös puolisolle.

Avainsanat: ruumiillisuus, raskauden medikalisaatio, neuvolatoiminta, ultraäänitutki-mus, sikiöseulonta

1 RASKAUSAIKA RUUMIILLISTEN KOKEMUSTEN NÄKÖKULMASTA

Naisen tullessa ensimmäistä kertaa raskaaksi hänen suhteensa omaan ruumiiseensa muuttuu ja tulee pohdinnan kohteeksi. Tämä johtuu siitä, että ruumiilla on raskauden aikana uusi tehtävä toimiessaan ikään kuin kasvualustana kehittyvälle sikiölle. Myös raskauden myötä tapahtuvat muutokset kehossa muuttavat suhdetta omaan vartaloon koko ajan. Miten naiset suhtautuvat kasvavaan vatsaansa ja minkälainen suhde tulevan äidin ja vatsassa kasvan lapsen välillä on? Naisen ensimmäinen raskaus on niin myllertävää aikaa, ettei ulkopuolinen sitä voi koskaan täysin käsittää, sillä niin monta kuin on raskautta, niin monesti raskauden aikaiset kokemukset eroavat toisistaan, onhan raskaus äärimmäisen subjektiivinen kokemus.

Vaikka jokainen raskaus on ainutlaatuinen, niihin liittyy yksi yhteinen tekijä; jokaista raskautta tarkkaillaan. Tässä yhteydessä puhutaan raskauden medikalisaatiosta eli lääketieteellistymisestä. Lääketiede ja lääkärikunta ovat tiiviisti mukana nykyisessä raskaus- ja synnytysprosessissa. Raskauden aikana tapahtuvassa lääketieteellisessä tarkkailussa, jota niin lääkärit kuin terveydenhoitajatkin harjoittavat, on seurattavana aina kaksi yksilöä, odottava äiti ja lapsi. Raskauden kulkua tarkkaillaan monenlaisin kokein ja tutkimuksin. Nainen saattaa tuntea olonsa hämmentyneeksi kaikkien tutkimusten ja uusien tilanteiden ja tietojen keskellä. Usein huomion kohteena on enemmän kasvava vatsa kuin odottava äiti itse, jonka elämää säädellään ja rajoitetaan lähinnä sikiön hyvinvoinnin takia.

Miten odottavat äidit sitten kokevat lääketieteellisen tarkkailun? Onko niin, että he ovat lääkärikunnan objekteja, muokkauksen kohteita, ja ennen kaikkea, *kokevatko* naiset *olevansa* sellaisia? Esimerkiksi nainen, joka kokee raskautensa ja tulevan synnytyksen pelottavina asioina, tarvitsee varmasti tukea. Oikein ajoitettujen tutkimusten ja asiantuntijan kanssa käytyjen keskustelujen tarkoitus on antaa äidille mahdollisimman onnellinen odotus ja turvallinen synnytys. Ilman raskauden lääketieteellistymistä tähän ei niin hyvin pystyttäisi. Voidaanko jopa sanoa, että nykyisellä äitiyshuoltojärjestelmäl-

lä, jonka merkittävin muoto Suomessa on neuvolatoiminta, on tärkeä, äitiyteen valmistava rooli?

Tässä tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää sitä, minkälaisia ruumiillisia kokemuksia esikoistaan odottavilla äideillä oli ja sitä, vaikuttiko raskauden medikalisaatio näihin kokemuksiin. Tutkimusmenetelmänä laadullinen lähestymistapa narratiivisesta näkökulmasta käsin mahdollisti pääsyn syvälle odottavien äitien arkeen, eli siihen jokapäiväiseen elämään, jonka keskellä naiset elivät ennen kokemattomien ruumiillisten tuntemustensa kanssa. Analysoin tutkimusaineistoa teemoittelun avulla. Samalla otin huomioon haastattelujen juonellisuuden, kertoivathan naiset raskaudestaan sen alkuvaiheesta loppuun saakka kronologisesti. Teemoja olivat raskauden alkuvaiheeseen tiiviisti liittyvät konkreettiset ruumiilliset kokemukset, raskauden edetessä äidin ja kasvavan vatsan suhde. Lisäksi tarkastelin raskauden medikalisaatiota ja erityisesti neuvolatoiminnan merkitystä raskauteen liittyvänä tahona.

2 NAINEN, ÄITIYS JA YHTEISKUNTA

2.1 Patriarkaatin käsite

Millett julkaisi vuonna 1970 klassikoksi nousseen teoksensa *Sexual Politics*. Hän oli ensimmäinen feministi, joka puhui *patriarkalisuudesta* käsitellessään miesten valta-asemaa naisiin nähden. Millettin (1970, 25-26) mukaan länsimainen yhteiskunta on kautta aikojen ollut patriarkaalinen. Tämä tosiseikka tulee esille tarkasteltaessa yhteiskuntamme valtarakenteita, sillä valta on ollut pääosin miesten käsissä. Muun muassa armeija, teollisuus, teknologia, yliopistot, tiede, virastot, ja talouselämä olleet miesten dominoimia alueita. Millett pohti, kuinka on mahdollista, että vaikka yhä useammat naiset ovat ansiotyössä, patriarkalisuutta ilmenee yhä yhteiskunnassamme. Vastaus löytyi hänen mukaansa psykologiasta. Sosiaalista kontrollia ei pidetä yllä tiukin säännöksiin. Pikemminkin on kyse sukupuoliroolien stereotyyppioista. Jo lapsuudesta lähtien on nainen sosiaalistunut ja sosiaalistettu tiettyyn rooliin, stereotyyppiaan, eli siihen, miten hänen tulee naisena käyttäytyä. Samoin vastaavasti mies on sosiaalistettu miehen rooliin.

Rich (1977, 57-58) toteaa, että patriarkalisuus on ollut isien valtaa. Miehet päättävät, mikä asema naisella missäkin kontekstissa on. Miesten vallan käytön välineitä ovat voima ja suora painostus tai epäsuorempina keinoina esimerkiksi rituaalit, tavat, laki, kieli, koulutus ja työnjako. Mitchell (1975, 409) sen sijaan on pitänyt patriarkalisuutta isällisen vallan symbolisena muotona, joka ulottuu naisiin ja lapsiin. Patriarkalisuudella on siis erityinen piirre, joka määrittää miesten ja naisten paikan ihmiskunnan historiassa. Hartmann (1979) ja Eisenstein (1979) korostavat, että kapitalismia ja patriarkalisuutta pitäisi tutkia yhdessä, toisiinsa liittyvänä järjestelmänä, sillä toinen vaikuttaa käytännöllään aina toisen käytäntöihin. O'Brien (1989, 49) väittää, että miehet sekä tarvitsevat patriarkalisuutta samoin kuin ovat pitäneet sitä luonnollisena yhteiskunnallisena tilana. Lisäksi hän sanoo, että patriarkalisuus ei ole tarpeellista niinkään miehen luonnon vaan naisen luonnottomuuden takia.

Onko patriarkaatti relevantti käsite tarkasteltaessa nyky-yhteiskuntaa? Patriarkaattia on murtanut naisten tuleminen työmarkkinoille. Sen sijaan heteroseksuaalinen avioliitto pitää yllä patriarkaattia, sillä sen avuin hallitaan naisia sekä seksuaalisuudessa että työelämässä. Myös naiset itse pitävät patriarkaattia pystyssä kasvattamalla (tiedostamattaan) lapsiaan patriarkaalisiin arvoihin. Naiset ovat vieläkin riippuvaisia miehistään taloudellisessa mielessä. Lisäksi vielä tänäkin päivänä sellaiset yhteiskunnalliset instituutiot kuten koulu, armeija, uskonto, tiede, urheilujärjestöt ja ammattiyhdistysliike harjoittavat ja ylläpitävät patriarkaalisia suhteita. (Veijola & Jokinen 2001, 94-95.) Tieteen ollessa yksi patriarkaalisia suhteita ylläpitävistä instituutioista, voidaan pohtia, ovatko raskaana olevat äidit patriarkaalisen vallan alaisia ollessaan lääketieteellisen tarkkailun kohteena?

2.2 Sukupuolijärjestelmä

Kritisoitaessa vallitsevia näkemyksiä naisellisuudesta ja miehisyydestä on erotettu toisistaan ihmisen sosiaalisen (gender) ja biologisen (sex) sukupuolen. Biologista sukupuolta ei analysoida useinkaan sen takia, että sitä pidetään annettuna, luonnollisena ja muuttumattomana faktana. Tällöin ajatellaan että nainen ja mies poikkeavat biologiselta perimältään toisistaan ja ikään kuin täydentävät toinen toistaan. Sen sijaan sosiaalisen sukupuolen käsitettä käytettäessä puhutaan miehisyyden ja naisellisuuskäsityksien mukaisesti määritellyistä ja sisäistetyistä identiteeteistä. Naisellisuus ja miehisyydet ovat historiallisia, sosiaalisia ja kulttuurisia kategorioita ja sellaisinaan muuttuvia. Tämä *sukupuolijärjestelmä* (sex/gender system) läpäisee näkymättömänä kulttuurimme ja arkisen elämämme. Näkemykset naisellisuudesta ja miehisyydestä määrittävät käsityksiämme niin naisesta, miehestä kuin koko kulttuuristamme. Nämä käsitykset vaikuttavat monella tasolla, jopa siellä missä niiden ei ajattelisi vaikuttavan. Sukupuolijärjestelmän muotoutumisessa on kyse prosesseista, joissa sosiaaliset, historiallisen tilanteen ja kulttuurisen yhteyden mukaan vaihtelevat sukupuoliroolit ja biologinen sukupuoli kiinnittyvät toisiinsa, ja näin ollen naisellisuuteen kuuluvat ominaisuudet liitetään naiseen ja miehiset ominaisuudet mieheen. Äitiys yhdistetään kiinteimmin yhdeksi naiseuden ominaisuuksista. (Koivunen & Liljeström 1996, 22; Saarikangas 1991, 234.)

Vaikka sukupuolijärjestelmä on muun yhteiskunnan myötä historiallinen ja muuttuvainen, pysyy siinä itse peruslogiikka samana. Hirdman (1991, 78) mainitsee sukupuolijärjestelmän kaksi periaatetta. Näitä ovat ero tai erillään pitäminen ja hierarkia. Nämä kaksi ulottuvuutta vaikuttavat järjestelmän kaikilla tasoilla. Erolla tai erillään pitämisellä tarkoitetaan sitä, että nainen ja naiseus on selvästi erotettavissa miehistä ja miehyydestä niin käytännöissä kuin ajatuksellisissa rakenteissakin. Hierarkkisuuden periaatteen mukaan taas mies ja miehisuus on arvokkaampaa kuin nainen tai naiseus. Mies on abstraktin ihmisyyden perusmalli ja määrittelee normaalisuuden johon nähden nainen ja naiseus on vajavaisuutta. Erillään pitäminen toteutuu monin keinoin, esimerkiksi rajaamalla lainsäädännön keinoin julkinen toiminta miesten ja koti naisten maailmaksi. Sukupuolijärjestelmän kokonaishierarkiassa naisten työt ja toimintakentät ovat vähemmän arvostettuja kuin miesten. Koska sukupuolijärjestelmän periaatteen mukaan mies on normi ja ihmisyyden perusmalli, miehen ei juurikaan sovi tehdä asioita, jotka kuuluvat kulttuuriseen naiseuteen. Naisten sen sijaan on sallitumpaa mennä miesten alueille. Naiset voivat tavoitella miehisyteen kuuluvia asioita ja näin nostaa arvostustaan. Sen sijaan tosi mies on vaarassa menettää arvokkuutensa hakeutuessaan kulttuurisen naiseuden alueelle.

Julkusen (1999, 80) mukaan sukupuoli järjestää ja jäsentää maailmaa. Juuri tätä sukupuolen organisoivaa voimaa on pyritty ymmärtämään sukupuolijärjestelmän teoriolla. Tällä teoriolla pyritään kuvaamaan kaikkein yleisimpiä periaatteita, esimerkiksi sukupuolten välille tehtävää eroa, sukupuolten hierarkiaa ja heteroseksuaalista normia. Käsite viittaakin siihen, että sukupuoli järjestyy yhteiskunnassa monitasoisesti ja näin ollen järjestää maailmaa. Harding (1986) toteaa, että monitasoisella järjestymisellä tarkoitetaan yhteiskunnan rakenteellisia jakoja, symbolisia merkityksiä ja yksilöllistä identiteettiä, joissa kaikissa sukupuoli on yhtä aikaa mukana. Naiset ja miehet tuottavat ja uusintavat ihmiselämän kokonaisuutta, siis myös sosiaalisia ja kulttuurisia rakenteita. Näin ollen he uusintavat sekä omaa itseään että toinen toisiaan sukupuoliolentoina. Sukupuolijärjestelmä ulottuu yhteiskunnan rakenteista yksilöllisten identiteettien rakentumiseen.

Keränen (1987, 22-23) korostaa, että sukupuolijärjestelmä on ainakin modernin, kapitalistisen aikakauden kuluessa sitoutunut julkisen ja yksityisen rajan vetoon. Osoittaakseen, että käsitykset naisten asemasta melko usein todellakin liikkuvat julkinen - yksityinen - ulottuvuudella, hän esittelee kaksi käsitystä, jotka ovat yleisiä arkiajattelussa ja tutkimuksessa. Ensimmäinen on lineaarinen modernisaatiomalli, jonka mukaan naisten asema on paranemassa. Tämä näkyy esimerkiksi politiikassa, johon naiset ovat tulossa mukaan, sillä naisten edustus poliittisissa elimissä lisääntyy. Malli näkyy myös työmarkkinoilla, sillä naiset ovat tulleet kodin ulkopuolelle julkiselle alueelle. Palkkatyö vapauttaa naiset. Malli rakentuu ajatukselle, että naisten asema paranee kun naiset siirtyvät yksityisestä alueesta julkiseen alueeseen. Tämä tapahtuu yhteiskunnan modernisoituessa. Sen sijaan toisen Keräsen esittämän mallin mukaan moderni merkitsee naisille pelkästään menetystä ja tappiota. Kaikki vallan siirtyminen kodin ulkopuolelle merkitsee naisten vallan vähenemistä. Myös tämä malli liikkuu yksityinen/julkinen - ulottuvuudella, sillä julkisen kasvu merkitsee menetystä naisille. Tässä mallissa sukupuolijärjestelmä nähdään muuttumattomana, koska naiset pidetään määritelmällisesti julkisen alueen ulkopuolella. Naiseudella ja mieheydellä katsotaan olevan olemukselliset, annetut ominaisuudet, jotka ovat sidotut sukupuoleen.

Rantalaiho (1994, 13) pitää sukupuolijärjestelmän käsitettä sopivana ihmisten toiminnan kontekstien ja ehtojen analyysissä. Järjestelmä- käsitteen rajoitus on kuitenkin siinä, että se ymmärtää ihmisen kokonaisuudesta käsin tai sen osina, vaikka abstraktissa mielessä ihmiset subjekteina, itsenäisinä toimijoina sisältyvätkin siihen.

Patriarkaattiteorioita, joihin myös teoria sukupuolijärjestelmästä lasketaan kuuluvaksi, on kritisoitu kahdella tasolla. Patriarkaatti- käsite on pitänyt naisten sortoa universaalina ilmiönä ottamatta huomioon luokka- tai rotueroja. Käsite ei myöskään mahdollista historiallisten muutosten ymmärtämistä. Käsite ei anna mahdollisuuksia selvittää mekanismeja, jotka pitävät yllä miesten valtaa tai patriarkaattia. Sukupuolijärjestelmän rakenteita korostavaa näkökulmaa pidetään liian deterministisenä, koska se ei jätä tilaa yksilöiden sarron rakenteet haastaville toiminnoille ja koska se on turhan abstraktia todellisuuden suhteiden käsittelemiseksi. (Liljeström 1996, 111-112.)

2.3 Sukupuolijärjestelmä, äitiys ja nyky-yhteiskunta

Onko nykyisin havaittavissa sukupuolijärjestelmän mukaista roolijakoa naisten ja miesten, äitien ja isien välillä ja jos on niin millä tavoin se ilmenee? Keräsen (1987, 25 - 26) mukaan sukupuolijärjestelmä on saanut uudenlaisia ilmenemismuotoja. Nykyisin sekä naiset että miehet käyvät palkkatyössä kodin ulkopuolella. Kotiäitiys on jokseenkin harvinaista nyky-yhteiskunnassa. Sen sijaan sukupuolijärjestelmä näkyy naisten huonoissa palkoissa ja kaksinkertaisessa työpäivässä, jolla tarkoitetaan sitä, että suurin osa palkkatyössä olevista naisista hoitaa myös kotityöt. Sukupuolijako on myös siirtynyt työmarkkinoiden sisään. Miehet pääsevät vielä tänäkin päivänä useammin johtoasemaan työpaikalla. Kun hoivatyö on siirtynyt julkisille instituutiolle, pysyy se edelleenkin naisten työalueena, sillä naiset ovat enemmistönä hoivatyön henkilökunnassa. Täten voidaan siis sanoa, että sukupuolijärjestelmän mukainen sukupuolijako toteutuu myös äitiysneuvolatoiminnassa sen perustuessa terveydenhoitajan ja odottavan äidin tasavertaiseen asiakassuhteeseen, jossa hoitaja pyrkii nimenomaan opastamaan ja neuvomaan, samoin kuin antamaan tarvittaessa hoivaa tulevalle äidille. Rich (1977, 84-127) korostaakin sitä, että patriarkaalisen yhteiskunnan yhtenä oletuksena on, että nainen on luotu hoivatyöhön, ja hänellä oletetaan olevan halu hoitaa muita. Näin ollen terveydenhoitajat toteuttavat tätä patriarkaalisen yhteiskunnan sukupuoliroolijakoa työssään toimiessaan siinä roolissa, jossa naisen kuuluu toimia. Toisaalta taas Saarikkakaan (1991, 234) mukaan äitiyttä on pidetty yhteiskunnassamme naisen kutsumuksena ja naiseuden täyttymyksenä. Nätkin (1997, 69, 153-154) taas mainitsee, että yhteiskunnallinen valta on kiinnostunut väestötuotannosta ja äitien kyvystä kasvattaa kunnan kansalaisia. Lisäksi monet asiantuntijadiskurssit pyrkivät kasvattamaan äideistä oikeenlaisia äitejä. Perhepolitiikka tuottaa siis äitydelle aineellisia ehtoja. Äitiys onkin monenlaisen julkisen ja yksityisen, poliittisen, kulttuurisen ja ruumiillisen leikkauspisteessä. Vuori (1999, 52) väittää, että äitiys on yhteiskunnallisessa keskustelussa vahvasti esillä vain silloin, kun tulkinnan alla on väestöpolitiikka ja nainen synnyttäjänä. Sen sijaan hoivaajana ja kasvattajana äiti on mukana keskustelussa lähinnä valistettavana ja ohjattavana, siis kansalaisyhteiskunnan toimijoiden ja ammattilaisten työn kohteena.

Nätkinin (1991, 12-14) mukaan vielä nykyisinkin voidaan puhua länsimaisessa yhteiskunnassa ilmenevästä äitiyden ideologiasta. Se perustuu sukupuolijärjestelmän käsitteen peruslähtökohtien mukaiseen käsitykseen naiseudesta. Sille on tunnusomaista tyypistää naisen elämä kaavamaiseksi, staattiseksi malliksi. Naisen kyky tuottaa lapsia ja hoivata heitä käsitetään vielä tänäkin päivänä jossakin määrin oikeaksi ja muuttumattomaksi naiseudeksi, jota Nätkin kutsuu osuvasti naisen luonnoksi. Se, miten sellaiset asiat kuten vauvan odotus, synnytys ja äitinä oleminen ajatellaan olevan sopivia ja naisen elämään "automaattisesti" kuuluvia asioita, perustuu juuri tähän naisen luonnon määrittelyyn, jonka ajatellaan pääsevän kukoistukseensa avioliitossa ja perheessä. Voidaan kai kuitenkin havaita, ettei nyky-yhteiskunnassa hyvinkoulutettua, lapsetonta, yksinelävää naista pidetä millään tavoin poikkeavana, vaikka jollakin tasolla äitiyden ideologian mukaiset asenteet elävät vieläkin tänäkin päivänä.

Julkunen (1999, 80) toteaa, että kuten kaikki järjestelmät, niin myös sukupuolijärjestelmä pyrkii uusintamaan itsensä. Se ei ole aukoton tai muuttumaton ja niinpä sitä pyritään horjuttamaan. Nimenomaan naiset ovat rikkoneet rajoja ja tulleet miesten historiallisesti hallitsemille elämäalueille. Rantalaiho (1994, 14) kuitenkin väittää, että kun naiset ovat rikkoneet yksityisen ja julkisen rajan tulemalla työmarkkinoille ja poliittisille alueille, niiden molempien sisään pyrkii muodostumaan sukupuolinen työnjako ja hierarkia. Nätkin (1991, 14) sen sijaan korostaa, että tunkeutuessaan miesten alueelle naisen ajatellaan elävän kuin mies ja näin ollen nainen kieltää luontonsa. Naisesta tulee sukupuoleton olento (miesnainen), jota pidetään usein liian itsekkäänä tai itsenäisenä ollakseen äiti. Esimerkiksi intellektuellina nainen irtoaa liiaksi arkitodellisuudesta täyttääkseen äitiyteen liittyvän riippuvuuden vaatimuksen, ja työssäkäyvänä ammattilaisena hän ei ole koko päivää lastensa käytettävänä.

Nykyinen avioliittokäsitys on egalitaarinen sekä sopimuksenvarainen. Puolisoiden aseman eroja on pyritty häivyttämään laista, ja oletuksena nykyisin on, että vastuu perheen elatuksesta on yhteinen ja sovittavissa. Pienten lasten äitien kokopäiväinen ansiotyö yleistyi 1970-luvulla, ja siitä lähtien onkin ollut havaittavissa puolisoiden suurempaa yksilöllisyyttä korostavia ilmiöitä. Vaikka naisen oikeudellinen ja yhteiskunnallinen asema on selvä, silti käytännössä vielä tänäkin päivänä naisten oletetaan

elävän kahdessa maailmassa, itselleen ja muille. (Pylkkänen 1992, 131 - 138.) Naisen siis odotetaan miestä enemmän täyttävän muitten tarpeita, joten sukupuolijärjestelmän mukaiset asenteet elävät vieläkin yhteiskunnassamme. Ollessaan raskaana naista tarkkaillaan lääketieteellisin keinoin. Voidaan kuitenkin pohtia, kumman hyvinvoinnista tällöin ollaan enemmän kiinnostuneita, odottavan äidin vai sikiön. Elääkö nainen tällöinkin toista varten?

3 RASKAUDEN MEDIKALISAATIO JA LAPSEN ODOTUKSESSA MUKANA OLEVAT TAHOT

3.1 Raskauden medikalisaatio eli lääketieteellistyminen

Nykyisin puhutaan raskauden medikalisaatiosta eli lääketieteellisestä. Mitä raskauden medikalisoituminen sitten tarkoittaa? Lääketiede ja lääkärikunta on tullut tiukasti mukaan nykyiseen raskaus- ja synnytysprosessiin. Vuorelan (1988, 166) mukaan ammatilääketieteen tultua raskaustapahtumaan mukaan äidistä on tullut potilas ja potilaana lääkärikunnan ja lainlaatijoiden toimivallan alainen. Harva enää synnyttää lastaan kotona ilma lääkärin avustusta.

Tieto hedelmöitymisbiologiasta muutti suhtautumista naisen ruumiiseen ja raskauteen. Näin ollen miehet jättäytyivät naisten raskauksien piirin ulkopuolelle ja kantoivat vähemmän huolta synnytyksistä. Alanen (1996, 26) väittää, että miesten paikan valloittivat lääkärit, sillä synnytys vaati nyt lääkinnällistä, ei kulttuurista huomiota. Mutta eikö nainen ole aina ollut raskausprosessin keskiössä? Mieshän on aina joko jäänyt tai jätetty taka-alalle.

Väestöpolitiikkaan kytkeytynyt äitiyshuolto syntyi Suomessa 1930-luvun lopulla. Se perustui lääketieteellisen auktoriteetin varaan, ja terveydelliset perusteet toimivat taloudellisen avun ja neuvolapalvelujen keskeisenä sisältönä. Toisen maailmansodan jälkeen suomalaisen naisen oli ylevää ja arvostettua, sekä myös entistä turvallisempaa synnyttää. Synnyttämisen turvallisuuden turvasivat hyvinvointivaltio ja terveydenhuolto kaikille väestökerroksille. Tästä seurasi myös se, että jokainen vastasyntynyt oli tavallaan lääketieteen ja valtion omaisuutta sen ajan kun äiti lepäsi sairaalan sängyssä. Miehin lääkärikunta kohteli synnyttäjää passiivisena objektina. Synnytyksen teknisellä valvonnalla vahvistettiin käsitystä, että jokaisessa naisessa on annos kontrolloitavaa, hallitsematonta luontoa. Lääketiede saikin yhä enemmän vastuulleen perhepatriarkalle kuulunutta valtaa ja kontrolloi näin ollen naista yhdessä aviomiehen kanssa. (Nätkin 1991, 17-18.)

Tämän päivän länsimainen raskaus on lääketieteellisesti valvottua ja kontrolloitua. Raskauden kulkua alusta loppuun tarkkaillaan erilaisin kokein ja tutkimuksin. Synnytukset hoidetaan sairaaloissa kätilön ja lääkärin avustuksella ja heidän valvonnan alla. Lääketiede määrittelee pitkälti myös sen, millaista on lapsen hyvä hoito ja hyvä äitiys. (Kuronen 1991, 220.) Eräsaari (1997, 191) toteaaakin, että suurin osa toimenpiteistä, joiden tarkoituksena on tuottaa jälkeläisiä ihmisille, kohdistetaan naisen ruumiiseen, sillä nainen synnyttää lapsen. Heinämaa ja Saarinen (1983, 127) väittävät, että synnyttäminen ei ole edes arkiajattelussa naisen teko. Synnytys on vain luonnollinen episodi elämän kiertokulussa, johon nainen osaltaan liittyy synnyttäjänä. Keskeinen toimija synnytyksessä on kätilö ja synnytystä ohjaava lääkäri. Synnytys ei ole teko jonka nainen itse suorittaa, vaan sen voi rinnastaa sellaisiin tapahtumiin kuten kuukautiset. Naisen persoonallinen panos on sama niin kuukautis- kuin synnytysprosessissakin. Molemmat ovat luonnollisia tapahtumia, joihin kuka tahansa nainen pystyy ja joita kukaan ei erityisesti tee.

Nätkin (1994, 152) käyttää käsitettä julkinen patriarkaatti. Tällä hän kartoittaa nykypäivän ilmiötä, jossa väestöpoliittinen äitiyden korostus sisältää jopa manipulatiivisia piirteitä, sillä naisten valinnanvapaudelle ja omalle tahdolle ei ole jätetty paljonkaan sijaa. Päätökset tehdään miesten ja isän vallassa, naisten ulottumattomissa, ja ylhäältäpäin annettujen päämäärien suuntaisesti. Tämä miesten asiantuntijavalta naisasiakkaiseen syventää entisestään sukupuolten välistä epäsymmetriää. Nykyinen yhteiskuntamme antaa kuitenkin enemmän valinnanmahdollisuuksia naisille reproduktiokysymyksissä kuin sodanjälkeinen Suomi. Nainen voikin saada tukea ja suojelua halutessaan mutta myös hallita enemmän itse omaa elämäänsä.

3.2 Äidin kohtu ja sikiö lääketieteellisen tarkkailun kohteena

Äidin ruumis ja erityisesti kohtu on elintärkeä tulevalle sikiölle. Terveystieteiden henkilöstö ja lähiomaiset voivat ultraäänikuvan avulla ohittaa kokonaan odottavan äidin ja kohdun keskittyen suurennettuun kuvaan sikiöstä (Eräsaari 1997, 200). Uusi lisääntymisteknologia tarjoaa erilaisille kontrollimekanismeille avoimen väylän äitiyteen. Teknologia tuottaa äitiyden alueelle yhä uusia todellisuuksia tarkkailun ja manipuloinnin kohteeksi. Uudet todellisuuden kentät alkavat elää keinoelämästä elämää. Teknologian keinoin hallittu äitiys on marginalisoitua äitiyttä. Äiti nähdään tässä lisääntymisen tuotantoprosessissa munasarjoina ja kohtuna, sikiön elottomana asuinpaikkana. Näin ollen lääketiede voi puuttua naisen ruumiiseen aina kun sikiön etu sitä vaatii. Äiti onkin pelkkä materia, jota muokataan. Tällainen äitiys on äärimmilleen fyysistettyä äitiyttä, jossa ei ole tilaa äidin omalle tahdolle tai tietoisuudelle. (Turunen 1996, 61-62, 73-74.)

Eräsaari (1997, 214) esittää vahvan mielipiteensä sanoen, että kun äidin ruumiista on tullut yksittäisiä elimiä ilman ruumista, on hänen mielestään selvää, että ei ole kyse muusta kuin naisen esineellistämisestä. O'Brien (1983) väittää, että traditio, jossa naiset vaihtoivat synnytyskokemuksiaan toisten naisten kanssa on murtunut, sillä nykyisin naiset jakavat tämän kokemuksen lääketieteellisen teknologian välityksellä.

Franklin (1991, 201) tarkastelee sikiön persoonallisuutta kulttuurisena kategoriana. Hänen mukaansa sikiötä voidaan kuvailla biologisen elämän ja - ajan käsitteellä. Näin hän pyrkii osoittamaan, että sikiödiskurssi biologisesta lähtökohdasta käsin on sosiaalisesti rakenteistunutta. Sikiön elämää ei siis kuvata luonnollisista faktoista käsin. Täten hän päätyykin tarkastelemaan patriarkaalisen individualismin tematiikkaa. Patriarkaalisen individualismin teemasta käsin sikiö nähdään patriarkaalisena kansalaisena. Sikiö on myös patriarkaalisen tieteen objekti. Asiantuntijoilla on auktoriteetin omainen asema sikiöön nähden. Tässä asemassa heillä on valta päättää, mikä on esimerkiksi sikiön kehityksen kannalta hyväksi. Toisaalta itse sikiö nähdään maskuliinisena persoonana sankaruudessaan, joka taistelee elämästään kohdun lämmössä. Franklin viittaa myös Kelleriin (1985) ja Chodorowiin (1978), jotka myös pitävät sikiötä patriarkaalisen tieteen objektina. Naisen ruumis on näkymätön, mutta kuitenkin kestävä, vahva asunto

sikiölle. Sikiö sen sijaan on itsenäinen, eristäytynyt yksilö, ja sikiövaihe voidaan nähdä yksilön maskuliinisena yksilöllistymisen ja identiteetin muodostumisen vaiheena huolimatta siitä, onko tulevan vauvan sukupuoli sitten mies tai nainen. Patriarkkaalisella individualismilla tarkoitetaan siis toisaalta patriarkaalista asiantuntijavaltaa, joka kohdistuu sikiöön. Toisaalta sikiö nähdään itsenäisenä, patriarkaaliseen yhteiskuntaan kuuluvana maskuliinisena jäsenenä. Nainen, tuleva äiti sen sijaan jää patriarkalaisen ylivallan alle. Naisen ruumis on vain paikka, jossa sikiö hetken asuu. Näin ollen naisen ruumis ei sinällään ole mielenkiinnon kohteena, vaan hänen kohtunsa, jossa sikiö kehittyy.

Rowland (1987, 513) toteaa, että joidenkin feministien mukaan uusi reproduktioteknologia lapsettomuuden hoitoineen ja raskauden tarkkailuineen, merkitsee uudelleen määrittelyä äitiyden, raskauden ja ennen kaikkea yksittäisen naisen oikeuksista tehdä valintoja oman äitiytensä saralla. Naisten tulee pitää kiinni siitä, että heidän valintansa eivät johda heitä alistettuun asemaan sosiaalisena ryhmänä.

3.3 Raskaudessa mukana olevat tahot ja niiden tukea antava rooli

3.3.1 Neuvolatoiminta tukijana matkalla äitiyteen

Neuvolassa, vauvaoppaissa, ja alan lehdissä kerrotaan paljon raskaudesta, synnytyksestä sekä siitä, mitä kotiin on hankittava vauvaa varten. Mutta mistä tulevat vanhemmat saisivat etukäteen tietoa, minkälaista elämä lapsen kanssa todella on? Kaustio (1999, 7) toteaa, että varustautumisesta huolimatta vain harva tuleva äiti tai isä todella osaa arvata etukäteen, miten paljon arki muuttuu, kun perheen uusi jäsen syntyy. Vain silloin, kun elää lapsiperheen arkea, voi todella tietää, mitä vanhempana oleminen on.

Äitiys- ja lastenneuvola on yksi suomalaisista hyvinvointivaltion ammatillisista organisaatioista. 1900-luvun kuluessa ovat lasten hoito ja kasvatustieteellistyneet ja ammatillistuneet. Suomessa, aivan kuten useissa muissakin länsimaissa tämä kätkeytyy hyvinvointivaltiollisuuteen. Suomessa vakiintui 1920-luvulla professorirakenne, joka kytkeytyi tiukasti valtioon ja uusinsi sääty-yhteiskunnan rakenteita. Koska suomalaiset

professiot, kuten lääkärikunta, on sitoutunut tiukasti valtioon, tämä vakiintuminen on merkinnyt lääkärikunnan osallistumista kansallisiin projekteihin, esimerkiksi väestöpolitiikkaan. Lääkärikunta nauttii valtion etuja ja käyttää toimeenpanovaltaa. Monet alun perin vapaaehtoisjärjestöjen aloittamat ja ylläpitämät toiminnot, kuten äitiys- ja lastenneuvolat, kasvatuseuvolat ja lastentarhat ovat 1940-luvulta lähtien siirtyneet osaksi julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Useat naistutkijat ovat nostaneet esille sellaisen seikan, että hyvinvointivaltiollistumisessa on lähinnä kyse naisten, perheen ja valtion välisten suhteiden muutoksesta. He esimerkiksi väittävät, että naisten ja miesten keskinäinen työnjako ei ole muuttunut, vaan muutokset ovat tapahtuneet naisen ja valtion välisessä työnjaossa. Suomalainen neuvolajärjestelmä on maailmamme kärkeä, sillä se huolehtii odottavista äideistä ja pienistä lapsista kattavammin kuin missään muualla maailmassa. Kyseessä on kuitenkin massamittainen palvelu, joten mistään kovin yksilöllisistä palveluista ei voida puhua. Esimerkiksi palveltavan yksilölliset ominaisuudet, luokkaan tai elämäntapaan liittyvät erot eivät tule hyvin huomioiduksi. (Anttonen 1988, 41; Borchorst & Siim 1987, 137 - 138; Kuronen 1994, 4 - 5; Nätkin 1994, 131.)

Miten tuleva äiti itse kokee lääketieteellisen raskauden tarkkailun? Onko medikalisaatio tässä tapauksessa välttämättä ymmärrettävissä patriarkalisena ylivaltana? Neuvolapalveluissa pyritään nimenomaan luomaan tasavertainen asiakassuhde odottavan äidin kanssa. Neuvolassa asiakassuhde on aina kahden naisen, terveydenhoitajan tai lääkärin ja raskaana olevan äidin välinen suhde (Kuronen 1994, 111-112). Terveydenhoitajan ja kätilön työ on aina ollut naisten työtä ja miehet ovat tällä alalla poikkeuksia. Lääkärikuntakin on naisistunut ja avoterveydenhuollon asiakastyössä on erityisen paljon naislääkäreitä. (Riskä & Wegar 1988, 15 - 23.) Terveydenhoitaja huolehtii äidin hyvinvoinnista, eikä kiinnostuksen kohteena ole pelkästään sikiö. Kuronen (1994, 44-45) toteaa, että neuvola on instituutio, jonka käyttöä harvemmin yksikään äiti tai isä kyseenalaistaa. Suomalaiseen vanhemmuuteen liittyikin olennaisena osana neuvolassa käynti. Myös neuvolan työntekijät pitävät itsestään selvänä, että vanhemmat käyttävät neuvolapalveluja hyväkseen. Kuitenkaan neuvolassa ei ole pakko käydä, sillä halutesaan vanhemmat voivat jättää käyttämättä neuvolapalveluja. Neuvolan käytön vapaaehtoisuus on kuitenkin hieman ristiriitainen kysymys, sillä esimerkiksi äitiyspäiväraha ja

äitiysavustus on kytketty äitiysneuvolan palveluiden käyttöön. Sen sijaan lastenneuvolassa käyminen ei ole samalla tavalla kytketty taloudellisiin etuuksiin kuin äitiysneuvolassa vaikkakin palveluiden käyttöä esittäviä kytköksiä löytyy myös sieltä.

Neuvolan asiakas voi valita, haluaako hän itselleen tehtävän pelkät rutiinitarkastukset vai haluaako hän keskustella lisäksi avoimesti elämästään. Henkilökunta tekee usein oman tulkintansa siitä, mitä kukin asiakas haluaa neuvolalta. Asiakkaan koulutus ja ammatti ovat esimerkiksi sellaisia koodeja, joiden mukaan henkilökunta määrittelee asiakkaan tietämystä raskaudesta, synnyttämisestä ja lastenhoidosta. On myös äitejä, jotka jättävät käyttämättä neuvolapalveluja. Ellei nainen käy raskautensa aikana neuvolassa, ei hänen raskaudestaan tiedetä ennen kuin lapsi on syntynyt. Jokaisesta synnytyksestä lähetetään tieto neuvolaan, jonka jälkeen neuvolan terveydenhoitaja ottaa yhteyttä äitiin. Tällaiset äidit ovat kuitenkin harvinaisuuksia. Kokonaan neuvolassa käymättömyys on määritelty liittyvän ei-toivottuun raskauteen tai raskauden salaamiseen ja kieltämiseen. (Kuronen 1994, 45-46.)

Neuvolatyöntekijät korostavat hyvien asiakassuhteiden merkitystä työssään. He pyrkivät luomaan asiakkaaseensa luottamuksellisen, tasavertaisen suhteen, jotta myös asiakas tuntisi olonsa turvalliseksi ja pystyisi luottamaan työntekijään, ja mahdollisesti avautumaan jos hänellä on ongelmia. Luottamuksen ensisijaisena luoja työntekijät korostavat asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksellista suhdetta, eivätkä esimerkiksi asiakkaan luottamusta työntekijöiden asiantuntijuuteen. Terveydenhoitajan ja asiakkaan suhdetta on määriteltykin läheiseksi ja luottamukselliseksi, jopa pyhäksi. Läheinen asiakassuhde ei ole kuitenkaan itsestänselvyys, vaan työntekijöiden tulee luoda suhteesta läheinen. Tällainen asiakassuhde määritetään usein naisten väliseksi tuttavuuksi. Silti kyse on aina pohjimmiltaan ammatillisesta suhteesta, jossa osapuolet eivät ole aidosti tasavertaisia. Tämä näkyy usein lääkärin ja asiakkaan välisessä kanssakäymisessä. Lääkärin ja asiakkaan tapaamisen sävy on monesti virallisempi kuin asiakkaan ja terveydenhoitajan. Tämä ei liity välttämättä ammattiin sinänsä vaan terveydenhoitajan ja lääkärin erilaiseen asemaan neuvolatyössä. Kuronen kärjistääkin asian niin, että yksikään asiakkaan kanssa käyty keskustelu ei ole merkityksetön, vaan sen perusteella pyritään ammatillisiin päämääriin, tietojen keruuseen asiakkaasta, neuvonnan jakami-

seen ja sen oikeanlaiseen kohdistamiseen. Tuttavallisen asiakassuhteen luominen on siis ennen kaikkea työmenetelmä. (Kuronen 1994, 51-52; Lastenneuvolaopas 1990, 8.)

3.3.2 Ultraäänitutkimus ja sikiöseulonta

Uusi geeniteknologia ultraäänitutkimuksineen ja sikiöseulontoineen on tullut myös suomalaisiin äitiysneuvoloihin. Ultraäänitutkimus otettiin käyttöön Suomessa 1960-luvulla. Tämä tarkoitti sikiön syntymää, sillä ultraäänikuvan kautta sikiö tuli osaksi näkyvää todellisuutta. Näyttörudussa kasvaa myös mittaamaton etäisyys äidin ja sikiön välille. Kun raskaana oleva nainen katsoo ultraäänikuvassa vaeltavaa sikiötään, hänen on vaikea uskoa, että kasvavaa sikiötä ympäröivä pimeys on hänen oma ruumiinsa. Näyttörudun tarjoama todellisuus on vakuuttavampi kuin ruumiillinen todellisuus. Siksi sen rinnalla äidin omat ruumiilliset tuntemukset luokittevatkin lähinnä sentimentaalisiksi. Näin ollen sikiö on astunut ulos äidin kohdusta ja tullut autonomiseksi. Sikiö hallitseekin suvereenina valtakuntaansa. Tätä suvereenivaltaa jäsentää ennen muuta sille myönnetty potilaan status. Useat feministit pitävätkin ultraäänitekniikkaa erikoisasemassa puhuessaan kohdunriistosta tai sikiön yksilöllisyyden tai oikeuksien lisääntymisestä (Eräsaari 1997, 202; Turunen 1996, 62.)

Kaikki odottavat äidit saavat ilmaisen, suhteellisen yksityiskohtaisen raskauden seurannan. Raskauden seuranta on viimeisten parinkymmenen vuoden aikana kehittynyt Suomessa erittäin kattavaksi sikiöseulonnaksi. Nykyinen suomalainen seulonta, rutiininomainen kaksoisseula ja kolmoisseula riskiraskauksissa edustaa myöskin maailmanennätystä. Suomessa on maailman tihein sikiöseula mikä tarkoittaa sitä, että sikiöiden vammaisuutta tarkkaillaan rutiininomaisesti vähintään kaksivaiheisesti ensimmäisen vaiheen ollessa ultraäänitutkimus, seuraavana verinäyte ja viimeisenä lapsivedestä otettu näyte. Kaksivaiheiseen seulontaan siirryttiin hyvinvointivaltiollisten säästöjen nimissä joissakin kunnissa, mutta nykyisin kaksoisseulaa tarjotaan kaikille äideille. Ultraäänitutkimusta ja sikiöseulontaa markkinoidaan naisille lapsen terveyden edistämisenä. Tosiasiassa nämä menetelmät eivät pysty takaamaan terveyttä, mutta kylläkin paljastamaan epäilyjä joistakin sairauksista tai vammoista. Jos sikiöllä todetaan jokin poikkeavuus, tarjotaan naiselle raskauden keskeytyksen mahdollisuutta.

Vammaisjärjestöt ovat arvostelleet nykyistä sikiöseulontamenetelmää sanoen sitä uudeksi rotuhygieniaksi. Myös naisille itselleen saatetaan tuottaa suunnatonta ahdistusta sikiötutkimuksilla ja aborttipohdinnoilla. (Eräsaari 1997, 206-207; Mustola 2000, 78)

Kohtu ei pysty suojelemaan syntymätöntä lasta uhkaavilta onnettomuuksilta. Siihen pystyy vain lääketiede. Sikiön vamma tai sairaus voidaan paljastaa sikiödiagnostiikan avulla, jonka jälkeen sikiö voidaan parantaa lääkkeellisin tai kirurgisin keinoin. Tämä antaa sikiön autonomialle aivan uuden ulottuvuuden. Sikiöllä on omia intressejä valvottavanaan aivan kuin kenellä tahansa potilaalla. Sikiön etu vaatii, ettei kukaan ulkopuolinen vaaranna toiminnallaan sen henkeä ja terveyttä, niinpä sitä on suojeltava jopa omalta äidiltään. Naisen velvollisuutena onkin turvata syntymättömän lapsensa hyvinvointi jopa oman terveytensä uhalla. Kun näyttöruudun synnyttämä erillisyyden ja riippumattomuuden harha otetaan todesta, ultraäänikuvan luomasta keinotodellisuudesta tulee reaalityodellisuutta. (Turunen 1996, 62-64.)

Beauvoir (1980, 285) toteaa jyrkästi, että yhteiskunta taistelee sikiön oikeuksista jopa fanaattisin ottein, mutta lapsen synnyttyä mielenkiinto lapsen hyvinvointia kohtaan häviää. Tämä tuskin pitää nyky-yhteiskunnassa kovinkaan paikkansa, sillä lasten hyvinvoinnista kohdun ulkopuolellakin pidetään varmasti huolta.

4 ODOTTAVAN ÄIDIN RUUMIILLISET KOKEMUKSET

4.1 Naiset, ruumiillisuus ja ruumiinkuva

Ruumiillisuus ja ennen kaikkea naisruumiin määrittely ja muovaaminen ovat kuuluneet feminismin ydinkysymyksiin. Jokinen (1996, 74-75) määrittelee ruumiin leikkauskohdaksi, jossa biologinen ja sosiaalinen, sosiopoliittinen vallan mikrofysiikka ja subjektius kohtaavat. Ruumiilliseksi ymmärretty subjekti on materiaallinen ja paikallinen. Ruumiillisen subjektin identiteetti muotoutuu tiedostamattomissa identifikaatioissa ja on mielikuvitussuhteessa ikään, sukupuoleen ja luokkaan.

Reinikainen (1996, 144-145) toteaa, että ruumiillisuus, sukupuoli- ja seksuaali-identiteetti kietoutuvat yhteen, ja näin ollen ruumiillisuuden ja sukupuoli-identiteetin integroitua naiseuden ytimeksi muodostuu psykofyysinen kokonaisuus, kokemus minästä omassa ruumiissa. Tähän naiseuteen siirrytään ruumiin kokemusten kautta ja täten myös seksuaalisuus integroituu osaksi ruumista.

MacKinnon (1989, 113) edustaa seksuaalisuusfeminismiä. Hänen mukaansa nainen identifioituu sen kautta, että hänen seksuaalisuutensa kuuluu toiselle, sosiaaliselle miehelle. Naiseus merkitseekin naisellisuutta, joka tarkoittaa houkuttelevuutta miesten silmissä ja myös sitä, että nainen ja naisruumis on käytettävissä miesvaltaisen yhteiskunnan määrittelemien ehdoin. Sukupuoli on siis yhtä kuin valta, ja sekä mies että nainen luodaan erotisoimalla valta ja alistaminen. Aivan kuten valtasuhteita, myös sukupuolta ylläpidetään väkivallalla, naisen ruumiillisella nöyryyttämällä, raiskauksella, pornografialla, seksuaalisella häirinnällä ja lyömisellä.

Feministisessä tutkimuksessa on otettu vaikutteita filosofiasta tarkasteltaessa ruumiin ja ruumiillisuuden roolia sosiaalisessa, poliittisessa, kulttuurisessa, psyykkisessä ja seksuaalisessa elämässä. Molempien tieteiden piirissä on dikotomisoitu ihmisen olemus mieleen ja ruumiiseen (mind/body). Pidemmälle vietyä tämän jaottelun mukaan miehen olemukseen yhdistetään vahvemmin mieli ja järki kun taas ruumis ja ruumiillisuus vallitsevat enemmän naisen olemuksessa. Tästä on johdettavissa myös se seikka,

että naisen ruumis on luonnollisesti eriarvoinen kuin miehen. Naisruumiin ei ajatella pystyvän samoihin aktiviteetteihin kuin miesruumiin, eivätkä naiset näin ollen voi esimerkiksi työskennellä miesten työtehtävissä, ovathan naiset fyysisesti heikompia kuin miehet. Tässä yhteydessä onkin puhuttu patriarkaalisesta alistamisesta koska naiset yhdistetään tiukemmin ruumiiseensa kuin miehet. Naisten sosiaalisen ja taloudellisen roolin katsotaan lähtevän biologisista perusteista. Naiset ovat enemmän biologisia, ruumiillisia, ja ennen kaikkea enemmän yhtä luonnon kanssa kuin miehet. Myös hormonitoiminnan katsotaan aiheuttavan naisten toimintaan ennakoimattomuutta, yllätyksellisyyttä. (Grosz 1994, 3-15.)

O'Brien (1983) painottaa, että naisten tuominen sosiologiseen teoriaan alkaa naisten ruumiillisuuden erityisten ehtojen, ennen kaikkea sen reproduktiokyvyn tunnustamisella. Reproduktiokeskeisessä feminismissä on kritisoitu reproduktion patriarkaalisia olosuhteita, mutta naisten reproduktiokyvylle on annettu arvoa. Naisen ruumiin reproduktiivinen käyttö on miesten yksityisessä ja julkisessa kontrollissa, jota aviomies, lääkäri, gynekologi, kirkko ja jopa raiskaaja harjoittaa.

Palinin (1996, 227) mukaan naisruumis tulkitaan *synnytysmekanismiksi* tämän hetken Suomessa. Hän ottaa esimerkiksi hiihtourheilun, sillä hänen mukaansa naishihtäjän epäonnistuessa arvokisoissa hänen epäillään heti olevan raskaana mutta miehen epäonnistuessa hiihdossaan syytetyksi joutuu virheellinen voitelu tai huono valmennus. Naiseuden samaistaminen suvunjatkamiseen johtaa siihen, että naiset, jotka eivät voi tai eivät halua saada lapsia marginalisoituvat yhteiskunnassamme.

Grosz (1994, 3-15) viittaa Beauvoiriin, Firestoneen ja Wollstonecraftiin, jotka ovat väittäneet, että naisruumis, ja erityisesti sen *ruumiilliset syklit* kuten kuukautiskierto, raskaus ja äitiys aiheuttavat naisille rajoitteita heidän pääsylleen patriarkaalisen yhteiskunnan arvostettuihin asemiin. Naisruumiin on siis nähty estävän naista pääsemästä samanarvoiseen asemaan miesten kanssa.

Feminismi todistaa siis suoraan ja epäsuoraan naisruumiin oikeudettomuudesta. Feministit ovat alkaneet vaatia naisille samanlaisia yksilöllisiä ja kansallisia oikeuksia

kuin miehille. Ruumiikeskeisessä feminismissä ruumiillisuus onkin näyttäytynyt enemmän alistamisen ja haavoittuvuuden kuin nautintojen ja itsensä tunnistamisen paikkana. (Julkunen 1997, 48.)

Länsimainen yhteiskunta on muuttunut enenevässä määrin ulkonäköorientoituneeksi. Tämä tarkoittaa sitä, että ihmisten ulkoisen olemuksen merkitys jokapäiväisessä elämässä on hätkähdyttävän suuri. Varsinkin naisten ulkomuoto on kaiken aikaa arvioinnin kohteena. Tällä on vääjäämättä vaikutusta naisen käsitykseen omasta ruumiistaan, ja pidemmälle ajateltuna vaikutukset näkyvät koko ruumiinkuvassa. Mitä ruumiinkuvalla sitten tarkoitetaan ja miten erilaiset yhteiskunnan taholta tulevat odotukset siihen vaikuttavat? Grosz (1995, 194-195) viittaa Lingisin (1985, 55) ajatuksiin puhuessaan ruumiinkuvasta. Ruumiinkuvalla tarkoitetaan subjektiivista kokemusta omasta ruumiista, ei vain siitä, miten sen itse näkee ja kokee, vaan myös tapoja, joilla muiden kuvitellaan aistivan, kokevan ja näkevän oman ruumiinsa. Ruumiinkuva onkin kiinteästi sidoksissa ruumiin sosiaaliseen statukseen. Reinikainen (1996, 139) toteaa, että ruumiinkuvalla on suuri merkitys erityisesti naisille ja heidän käsitykseensä itsestään, koska nainen määrittyy ja määritellään kulttuurissamme ulkomuodon perusteella.

4.2 Naisruumiin oikeudet

Yksilöt omistavat ruumiinsa, ruumiit ovat yksilöllisiä ja niitä suojelee koskemattomuus modernissa järjestyksessä. MacKinnon (1989, 189) korostaa, että naisten ruumiit eivät ole kuitenkaan heidän omiaan, eivätkä naiset kontrolloi ruumiittensa kohtaloita ja sosiaalisia merkityksiä. Julkunen (1997, 46) viittaa Patemaniin (1989) puhuessaan tässä yhteydessä *seksuaalisesta sopimuksesta*, joka on kätketty moderniin yhteiskuntasopimukseen. Tämän sopimuksen mukaan miehillä on valta ja oikeus toisen sukupuolen ruumiiseen. Naiset ja naisruumiit ovat luontoa jota miesten edustama sivilisaatio muokkaa ja viljelee.

Julkusen (1997,46) mukaan miehet organisoivat pääsyn naisruumiiseen avioliittoinstituution avulla. Avioliittoinstituutiossa monopolisoituu tietty naisruumis tietyille miehel-

le. Avioliitto antaakin miehelle aviollisen oikeuden vaimon ruumiiseen. Julkunen pohtii myös, vieläkö Patemanin analysoima seksuaalinen sopimus pätee kehittyneissä länsimaissa. Nykyisin naisilla on samat kansalaisoikeudet kuin miehilläkin. Patriarkaaliset avioliittolait ovat korvautuneet puolisoitten muodolliseen yhdenvertaisuuteen nojaavilla laeilla. Ennen raiskaus avioliitossa ei ollut juridisesti mahdollista, mutta nykyisin on. Siltikään avioliittolaitos ei ole menettänyt naisia kontrolloivaa luonnettaan.

Yksityinen patriarkaatti on korvautunut vähitellen julkisella patriarkaattilla. Naisruumista määrittelevä miesvalta on siirtynyt aviomieheltä instituutioihin, normeihin ja symboleihin, tosin kätkeyssä muodossa. Patriarkaalisen vallan välineinä voivat toimia esimerkiksi kirkko, laki, lääketiede, gynekologia, media, jopa prostituutio. Toisaalta naiset kamppailevat tehdäkseen instituutiosta naisystävällisiä, mutta toisaalta he silti sisäistävät maskuliinisen ulkonäkönormiston, onhan tästä todisteena naisten laihdutuskuurit, meikkaaminen, kirurgiset toimenpiteet ulkonäön kohentamiseksi jne. (Julkunen 1997, 46-48.)

Nykyisin miehiä ja naisia ei eristetä omiin maailmoihinsa, vaan he kohtaavat lukuisilla kentillä. Näillä kentillä naisten ruumiit eivät ole heidän omiaan, vaan he joutuvat miesten arvioivien ja häiritsevien tekojen kohteeksi. Sukupuolisen syrjinnän rinnalle on yhä enemmän noussut naisten ruumiillinen ja seksuaalinen häirintä. Naiset kokevat ruumiinsa aina vääräksi, jonka aiheuttaa miesten suora vallankäyttö ja naisten itse sisäistämät normit. (Julkunen 1997, 46 - 48.)

4.3 Odottavan äidin ruumiin tunnot

Odottavan äidin rumis on muutosten tilassa. Keho muuttuu niin ulkoisesti kuin sisäisestikin. Palo (1994, 396) kuvailee Suomalaisessa Lääkärikirjassa naisen ruumiissa tapahtuvia *fysiologisia muutoksia* raskauden aikana. Elimistössä tapahtuvat muutokset johtuvat sikiön aiheuttamasta lisääntyneestä ravinnontarpeesta ja vilkastuneesta aineenvaihdunnasta. Näin naisen rumis valmistautuu lapsen imetykseen synnytyksen jälkeen. Äidin rinnat kasvavat ja alkavat erittää maitoa, sydän lyö voimakkaammin ja pumppaa enemmän verta, hengitystilavuus kasvaa ja vereen ilmaantuu epänormaalin

runsaasti hyytymistekijöitä. Verimäärä lisääntyy jopa viidelläkymmenellä prosentilla ja säilyy suurena synnytykseen saakka. Sydämen syke kasvaa ja verenpaine laskee raskauden keskivaiheilla mutta palautuu myöhemmin normaaliksi. Kohdun kasvu aiheuttaa suoliston työntymisen vatsan yläosaan, jonka vuoksi mahalaukun tyhjeneminen hidastuu. Fyysisten muutosten lisäksi raskaus voi aiheuttaa äidin mielialan herkimisen ja äiti reagoi moniin asioihin poikkeavan voimakkaasti. Herkkäitkuisuus on erityisen tavallista raskauden aikana. Tavallisia ovat myös ruokiin ja juomiin liittyvät poikkeukselliset mieliteot sekä ajoittaiset pahoinvointi- tai oksentelukohtaukset.

Lähdettäessä tarkastelemaan raskausaikaa odottavan äidin ruumiillisten *kokemusten* näkökulmasta, voidaan ottaa esille Laineen (1996, 162-163) käyttämä käsite *kehon ambivalentti ilmiö*. Silloin, kun ihmisellä on hyvä olo, eli kehossa vallitsee normaalitila, kehoon ei kiinnitetä juurikaan huomiota ja se jää ikään kuin “huomaamattomana kokemusten laidalle”. Keho koetaan toimivana kokonaisuutena (keho-subjekti). Mutta siinä tapauksessa, kun ihmisellä on huono tai tavallisuudesta poikkeava olotila, kehosta tai sen jostakin osasta tulee ihmiselle kohde. Se kehon osa, joka oli aiemmin luonnollinen, huomaamaton osa ihmistä, muuttuu ihmiselle vieraaksi, oudoksi alueeksi. Tällainen “objektivoitu keho” on täysin kokemuksellinen ilmiö. Kehon osan objektivoituminen muuttaa elämän merkityshorisonttia, koska omaa kehoa kohti kääntyminen merkitsee jossain suhteessa epätavallista, erilaista oman kehon kokemista. Tässä tilassa huomio kiinnittyy kehoon. *Objektivoidusta kehosta* voidaan puhua silloin, kun nainen odottaa vauvaa. Tällöinhän nainen kohdistaa huomionsa vatsaansa aivan toisella tavoin kuin ennen raskauttaan. Kehoa kuunnellaan ja tarkkaillaan, ja huomio kohdistuu uuden elämän alkuun, vatsassa kasvavaan sikiöön. Raskausaika onkin voimakkaasti ruumiillisiin kokemuksiin painottuva ajanjakso naisen elämässä, eletäänhän sitä “vatsan kautta”, kasvavan vatsan ja sikiön ehdoilla.

Saarikangas (1997, 112) kuvaa raskautta ja synnytystä pateettisesti: “Raskaus ja synnyttäminen ovat rajuja ruumiillisia kokemuksia, joissa elämä ja kuolema, jatkuvuus ja katoavaisuus, ikuisuus ja hetkellisyys ovat samanaikaisesti läsnä. Eivät ainoastaan rakkaan kuoleminen ja kuolemanprosessiin liittyvä saatto ja hyvästely, vaan myös uuden syntyminen tuo elämän ja kuoleman rajan erityisen lähelle. Tämä ruumiillisuus,

vain hieman miedompana, jatkuu pienen lapsen hoidossa.” Ovatko nämä kaksi tapahtumaa, raskaus ja synnytys todellakin näin voimakkaita ruumiillisia tapahtumia? Niemelän (1988, 142) mukaan ensimmäinen raskaus ja äidiksi tuleminen muuttavat naisen elämän jopa kriisinomaisesti, mutta hän toteaa, että tämä kriisi on kuitenkin välttämätön edellytys naisen äidiksikasvamisprosessissa.

DiQuinzio (1999, 89) toteaa, että naisten ei ainoastaan odoteta tulevan raskaaksi vaan myös luovan erityislaatuisen suhteen ja yhteyden vatsassa kasvavaan lapseen. Tämän ajatellaan tapahtuvan luontevasti äidinvaistojen heräämisen myötä, josta lähtien äidin oletetaan elävän lapsensa ehdoilla, antamaan rakkauttaan niin raskausaikana kuin lapsen syntymän jälkeenkin.

Reuter (1989, 103-105) on tulkinnut Beauvoirin käsityksiä naisen ruumiista. Beauvoir kuvaa naisen biologiala deterministisin sävyin teoksessaan *Toinen sukupuoli*. Hänen mukaansa suvunjatkuminen pakottaa naisessa yksilöä alistumaan lajille. Raskaana olevan naisen ruumiissa asuva sikiö estää naista olemasta vapaa subjekti. Näin väittäessään Beauvoir ajattelee itse biologian määräävän naisen olemista. Toisessa sukupuolella todetaan, että naiseksi ei synnytä vaan naiseksi tullaan. Tässä naisella tarkoitetaan sosiaalista sukupuolta. Biologiset ominaisuudet eivät voi yksistään määrätä naisena olemisesta. Naispuolisella subjektilla on jo syntymästä lähtien naisen ruumis, mutta vasta omaksumalla sukupuoliroolin hänestä tulee nainen. Beauvoir näkee ruumiin muuttuvana tilana, ei staattisena olentona. Se mitä ruumis kokee, on aina jossain määrin sukupuoliroolin värittämää. Gordonin (1991, 145) mukaan naisen biologian merkitys nousee esille juuri raskaudessa. Naisen ruumiillisuus ja erityisesti sen reproduktiivinen kyvykyys tai sen mahdollisuus (raskaus, synnytys ja imetys) saavat positiivisen arvolatauksen yhteiskunnassamme.

Ruumiin muutokset aiheuttavat äidissä ambivalentteja tunteita. Niemelä (1988, 59-61) toteaa tutkimuksiinsa vedoten, että muuttuva ulkonäkö ja kasvava vatsa saattavat harmittaa joitakin odottavia äitejä, kun taas toiset tulevat äidit ovat muutoksista ylpeitä. Toisaalta äiti haluaa raskautensa näkyvän, mutta toisaalta ruumiin muodon muutokset harmittavat. Äidin kokemuksiin vaikuttaa ratkaisevasti se, miten oma mies tai muut

lähimmäiset ihmiset suhtautuvat kasvavaan vatsaan. Jokisen (1996, 61-65, 132) mukaan naisen ruumiin muuttaessa muotoaan raskauden aikana nainen ei ole yksin, mutta ei kaksinkaan. Niin sanottu luonto tulee raskauden aikana lähelle. Odottavan äidin ruumis alkaa myös vaatia asioita, joita se ei ennen raskautta ole vaatinut. Oman ruumiin tarpeet siis muuttuvat. Jotkut äidit kaipaavat raskauden aikana paljon unta ja jotkut paljon ruokaa.

Sbisà (1996, 365- 369.) on tutkinut naisten ruumiillisia kokemuksia raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Naisruumis on hänen mukaansa perinnöllisesti heikko, ja jopa heikompi raskauden aikana kuin normaalisti. Naisen mieli on myös hauras, ja raskauden aikana nainen on altis suurille mielenliikutuksille. Naisen ruumis on ennustamaton. Se ei ole tarpeeksi vahva suojelemaan lasta. Raskaana oleva ruumis voi reagoida erilaisiin asioihin mitä ennustamattomin tavoin (vrt. keskenmenot), mutta lääkärihoidolla pyritään ennustamaan ruumiin tapahtumat, jopa standardoimaan etukäteen, mitä ruumiissa tulee tulevaisuudessa tapahtumaan. Naista ja naisruumista pidetään myös passiivisena ja esimerkiksi ovulaatio nähdään passiivisena tapahtumana. Joskus naista jopa käsketään olemaan passiivinen raskauden aikana, ettei vatsassa kasvava sikiö vahingoitu jollain tapaa.

4.4 Odottavan äidin ruumiinkuva

Miten nainen kokee oman ruumiinsa sen muuttuessa ja vatsan kasvaessa? Alkava äitiys koskettaa syvältä erilaisia naisena olemisen tuntoja. Oma ulkonäkö ja oma viehättävyys voivat tuntua tärkeämmiltä kuin ennen raskautta, muuttuuhan ruumis koko ajan ja muutokset ovat naisen itsensä hallitsemattomissa. Eerolan (1999, 17) mukaan raskauden alkujalle on ominaista naisen ahdistuneisuus. Ahdistusta aiheuttavat havainnot oman vartalon muutoksista ja ajatukset kohdussa olevan sikiön kasvusta.

Miehet ja naiset kokevat ruumiinsa eri tavoin. Naisilla on miehiä voimakkaampi taipumus pitää itseään lihavana. Myös lääkärit antavat useammin laihdutusohjeita ja hoitoja naisille kuin miehille. Naisiin kohdistetaan suuremmat paineet siitä, miltä heidän tulee näyttää ja koska länsimaisessa yhteiskunnassa hoikkuutta pidetään viehät-

tävyyden mittana, tulisi naisten olla laihoja. Samalla kun naiset ovat tulleet yksityiseltä alueelta, kodista julkisille alueille, on naisen seksuaalisesta viehättävyydestä tullut yksi feminiinisyyden tärkein määrittäjä. Nykyisin kaikkien naisten tulisi täyttää viehättävyyden normit, ei vain nuorten, vapaitten naisten. Naisten on kuitenkin hyväksyttävää olla ylipainoisia raskausaikana. Raskautensa aikana lihavat naiset kokevat saavansa ympäristöstään hyväksyntää toisin kuin ennen raskauttaan. Tällöin he myös itse hyväksyvät oman kookkaan ruumiinsa. Raskauden jälkeen oman ruumiin kookkuus voi jälleen alkaa häiritä, koska silloin ei normien mukaan saa olla ylipainoinen. Raskaana ollessaan naisen on luonnollista olla kookas, koska sen katsotaan kuuluvan osaksi lapsen odotuksen prosessia. Naisen ruumista myös katsotaan eri tavalla hänen ollessaan raskaana. Ennen raskauttaan nainen nähdään viettelijänä, seksuaalisena olentona, kun taas raskauden aikana hänestä tulee tuottaja, lasta mahassaan kantava äiti. Kuitenkin lääkärit kiinnittävät naisen painoon huomiota myös raskausaikana. Painoa ei saa tulla liikaa. Erityisesti naisia, jotka ovat olleet ennen raskauttaan ylipainoisia, tarkkaillaan paljon. (Wiles 1994, 33-45.)

Wiles (1994, 46) viittaa Oakleyn (1980) ja MacIntyren (1981) tutkimuksiin, joitten mukaan normaalipainoiset naiset ovat tyytymättömiä vartaloittensa muutoksiin raskauden aikana. He kokivat raskaana ollessaan itsensä epäviehättäviksi, koska he olivat lihonneet. Tutkimustuloksista käy ilmi, kuinka naisen vartalon koon normittaminen länsimaisessa yhteiskunnassa vaikuttaa naisten ajatusmaailmaan nostaessaan kauneushanteeksi hoikan, nuorekkaan naisvartalon.

5 TUTKIMUSONGELMA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusongelma

Tarkastelen tutkimuksessani esikoistaan odottavien äitien raskauden aikaisia ruumiillisia kokemuksia ja sitä, vaikuttaako raskauden medikalisaatio näihin kokemuksiin. Lisäksi tarkastelen myös neuvolatoiminnan merkitystä raskauden mukana olevana tahona.

Tutkimusongelma jakautuu seuraaviin pääongelmiin:

1. *Minkälaisia ruumiillisia kokemuksia tulevilla äideillä on?*
2. *Mikä on neuvolan rooli esikoistaan odottavien äitien elämässä?*
 - Otetaanko naisten omat toiveet ja ajatukset huomioon neuvolakäytännössä?
 - Valmentaaako neuvola tulevaa äitiyttä varten?
3. *Miten naiset kokevat lääketieteellisen tarkkailun?*

5.2 Tutkimuksen kohdejoukko ja aineiston keruu

Tutkimusjoukkonani on kuusi ensimmäistä lastaan odottavaa naista, joita on haastateltu heidän raskautensa loppuvaiheessa. Alkuperäisenä tarkoituksena oli saada käyttöni kahdeksan naisen haastattelut, mutta kaksi heistä kieltäytyi antamasta haastattelujaan. Sen vuoksi tutkimusjoukkoni jäi varsin pieneksi. Aineisto on Eija Sevonin väitöskirjaansa varten keräämää haastattelumateriaalia. Tutkimuksessa on ollut mukana Av(i)oliitossa eläviä eri ikäisiä naisia. Yhteistä heille on se, että he odottavat ensimmäistä lastaan. Sevon tutkii väitöskirjassaan sitä, mitä merkitsee tulla äidiksi tai millaista on olla äitinä 2000- luvulla. Hänen tutkimuksensa tarkoituksena on tarkastella tämän päivän äitiyttä erilaisissa elämäntilanteissa elävien naisten kertomana esikoisen odotusajalta ensimmäisen elinvuoden ajan sellaisena, kuin se elettyinä äitiyden alussa ilmenee.

Sevonin tutkimus on kvalitatiivinen pitkittäistutkimus, jossa on haastateltu 7 ensimmäistä lastaan odottavaa äitiä kerran ennen lapsen syntymää ja kolme kertaa lapsen syntymän jälkeen. Minä sain käyttööni haastattelut, jotka on tehty naisten ollessa raskaana ja synnytyksen jälkeen lasten ollessa noin kuukauden ikäisiä. Sain haastattelut luettavakseni ja tämän jälkeen valitsin tutkimusaiheeni siten, että voin hyödyntää kyseessä olevaa haastatteluaineistoa tutkimuksessani. Koska tutkielmani käsittelee raskausaikaa, päätin käyttää aineistonani pelkästään raskauden aikana tehtyjä haastatteluita, joissa odottavat äidit kertoivat raskausaikansa arjesta.

Haastattelut ovat fenomenologisen menetelmän mukaisesti hyvin konkreettisia, keskustelunomaisia ja etenevät vastavuoroisesti. Haastattelija on pyrkinyt ohjaamaan haastateltavaa mahdollisimman vähän. Sen sijaan haastateltava on saanut kertoa asioista siten kuin hän on itse kokenut erilaiset asiat. Tärkein haastatteluja ohjaava tekijä on ollut tutkimuskysymys millaista on äidiksi kasvaminen tänä päivänä. Tällaisessa tapauksessa on kyseessä avoin haastattelu. Avoimessa haastattelussa haastattelutilanne muistuttaa tavallista keskustelua. Toisaalta voidaan puhua myös syvähaastattelusta, koska näitä avoimia haastatteluja tehdään samoille henkilöille useaan kertaan (Eskola 1998, 87).

5.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analyysi

Lähdin tutustumaan aihepiiriin lukemalla aikaisempia tutkimuksia ja kirjallisuutta. Tutkimukseni perusväittämät ja käyttämäni käsitteistö on muotoutunut aikaisempien tutkimusten ja teorianmuodostuksen perusteella. Aikaisemmin tehdyt tutkimukset ovat johdatelleet minua myös teemoittelemaan aineistoa tutkimusongelman edellyttämällä tavoin.

Lähestyin kyseessä olevaa haastatteluaineistoa kvalitatiivisella tutkimusotteella. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana pidetään todellisen elämän kuvaamista mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi 1997, 161). Koska tarkastelen esikoistaan odottavien naisten ruumiillisia *kokemuksia*, on se aiheena sellainen, ettei se pääsisi

oikeuksiinsa kvantitatiivisesta lähestymistavasta käsin, ja mahdollistaahan haastatteluaineisto aiheen syvällisen tarkastelun.

Tarkastelin aineistoa narratiivisuuden näkökulmasta sen ollessa kertomuksen omaista, kertovathan lapsiaan odottavat naiset haastatteluissaan tuntemuksistaan raskauden alusta synnytykseen saakka. Narratiivisuutta pidetään yhtenä ihmisille tyypillisenä tapana tehdä selkoa tulevaisuudesta. Kertomuksen omaisessa aineistossa on kronologisesti etenevä juoni. (Eskola 1998, 22-23.) Tutkielmani aineistossa tarinat etenevät kronologisesti raskauden havaitsemisesta aina raskauden päättymiseen, synnytykseen saakka, samoin kuin naisten tarinoiden painopiste muuttuu raskauden edetessä eri asioiden painotuttua (ruumiillisesta näkökulmasta) arjen toiminnoissa raskauden eri vaiheissa. Narratiivisuus viittaakin *ihmisenä olemiseen ja elämiseen* (Eskola 1998, 22-23). Tutkimusaineistoni mahdollistaa tarkastelun narratiivisesta näkökulmasta käsin juuri sen vuoksi, että naiset kertovat haastatteluissaan niistä tuntemuksistaan ja kokemuksistaan, joita heillä raskauden aikana oli ja kuinka ne vaikuttivat heidän jokapäiväiseen elämäänsä.

Teoreettiseen pohdintaan ja tutkimukselliseen hyödyntämiseen kuuluu se, että narratiivisuutta käytetään tutkimuksellisenä resurssina lukemalla, keräämällä tai kirjoittamalla tai kirjoittamalla tarinoita. Lukemisella tarkoitetaan tässä tapauksessa sitä, että tematisoin valmiin haastatteluaineiston narratiivisuuden näkökulmasta tutkimuksen kohteeksi sen jälkeen, kun olin lukenut haastattelut moneen kertaan pyrkien pääsemään haastattelijan maailmaan, eli ymmärtämään sitä aikaa ja paikkaa, elämäntilannetta, jossa kukin haastateltava eli ja koki arkensa. Laadullisessa tutkimuksessa narratiivisuutta voidaankin pitää erityisenä näkökulmana tarkasteltaessa aineistoa sekä analysoitaessa aineistoa juonellisuuden kannalta. Juonellisuuden voi ottaa huomioon analysoitaessa aineistoa monella tavoin. Kiinnostuksen kohteena voi olla jokin tietty aihe tai tema, jota teksti paikoin käsittelee, ja näin aineistoksi voidaan rajata ne kohdat, jotka käsittelevät nimenomaista teemaa, jota halutaan tarkastella. (Alasuutari 1993, 107-108; Eskola 1998, 22-23.) Rajasin raskauden aikaisia arkikokemuksia käsittelevistä haastatteluista aineistokseni (alleviivaamalla) tekstistä ne kohdat, joissa haastateltavat puhuivat asioista ja ilmiöistä koskien raskausajan ruumiillisuutta ja neuvolatoimintaa.

Kertovia tekstejä analysoimalla pyritään selvittämään ilmiöitä, joita teksteissä ei voida välittömästi havaita. Tällöin kertomusten katsotaan ilmentävän tuottajiensa ajattelua ja maailmankuvaa. Kertomus ilmenee tekstinä (puhuttu, laulettu, kirjoitettu, piirretty, filmatut, tanssitut kertomukset). Kaikkein tärkeintä tekstissä on tapahtumarakenne, johon liittyvät kiinteästi sitä kehystävä ja määrittelevä aines, kertomusmaailman tarkempi kuvaus eli tapahtumien ja toimijoiden, ajan ja paikan ominaisuuksien määrittely. Kertovasta diskurssista voidaan erottaa aina myös narraatio, kertojan toiminta. (Apo 1990, 62-63.) Tutkielmani aineistossa odottavien äitien raskausaika kuvautuu jokapäiväisen elämän kautta, eli siinä, kuinka raskaus naisten arkeen vaikuttaa. Analyysin kohteena olivat odottavien äitien ruumiilliset kokemukset arjen saatossa ja näin ollen nämä kokemukset näyttäytyivät tai olivat osana jokapäiväistä elämää raskauden ollessa äärimmäisen ruumiillinen ajanjakso naisen elämässä.

Analyysin toteuttamisvaiheessa yksikköinä olivat kokonaiset kertomukset, eli haastattelut. Ensimmäinen lähestyminen laadulliseen aineistoon tapahtui teemoittelun kautta. Nostin aineistosta esille tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Pyrin ensin löytämään ja sen jälkeen erottelemaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Tarkastelin sellaisia aineistosta nousevia piirteitä, jotka olivat yhteisiä usealle haastateltavalle.

Jaoin tutkimusaineistoni kolmeen eri teemaan juonellisuuden näkökulmasta käsin. Tarkastelen raskauden alkuvaihetta konkreettisten ruumiillisten kokemusten kautta, koska ne painottuivat tulevien äitien puheessa tässä vaiheessa. Raskauden keskivaiheesta loppuvaiheeseen mentäessä tarkastelu sen sijaan painottui naisten ruumiillisten kokemusten keskittyessä vauvan liikehdintään ja vatsan kasvamiseen. Neuvolatoiminnan merkitystä sen sijaan analysoin koko raskauden ajalta sen ollessa voimakkaasti raskaudessa mukana oleva taho alusta loppuun saakka.

Tutkimusotteen ollessa narratiivinen laadin referaatit ja juonitiivistelmät. Referaatit ovat analyysin perustoja ja argumentoinnin välineitä. Niitä voidaankin käyttää esimerkiksi kirjoitettaessa analyysin tuloksia lopulliseen tekstiin. Seuraavaksi määritellään tapahtumarakenteiden yksiköt ja juoni segmentoidaan sopiviin jaksoihin. Juonitiivistelmistä etsitään yhteisiä nimittäjiä, esimerkiksi toistuvia tapahtumia ja näiden yhdistel-

miä. Aineisto voi alkaa tässä vaiheessa analyysia jakautua luokkiin ja tietyt yksikkötyypit ja -yhdistelmät näyttäytyvät vain osassa tekstiä. (Apo 1990, 64-66; Eskola 1998, 175-176; Hirsjärvi & Hurme 2000, 173.) Laadin referaatit siten, että keräsin jokaisen naisen haastatteluista analysoinnin kannalta tärkeänä pitämäni asiat, ja tein jokaisesta haastattelusta ns. referoidut versiot (ranskalaisin viivoin), joita käytin hyväkseni analysoidessani aineistoa. Laadin juonitiivistelmät teemoittelun kautta määrittelemieni aihealueiden pohjalta. Täten jokaisesta haastattelusta laatimani juonitiivistelmät sisälsivät sellaista kerättyä tietoa, jotka olivat olennaisen tärkeitä ja valaisevia tutkimusongelmaa ajatellen. (Liite 2 & 3)

Analyysia voidaan jatkaa pidemmälle tyyppitellen. Tyyppejä voidaan muodostaa kolmella eri tavalla. Ensinnäkin voidaan muodostaa autenttinen, yhden vastauksen sisältämä tyyppi joka on esimerkkinä laajemmasta aineiston osasta. Muodostettaessa yhdistetty, mahdollisimman yleinen tyyppi, mukaan otetaan sellaisia asioita, jotka esiintyvät suuressa osassa tai kaikissakin haastatteluissa. Mahdollisimman laajaa tyyppiä muodostettaessa taas jotkut tyyppiin mukaan otetut asiat ovat esiintyneet kenties vain yhdessä vastauksessa. Tällöin tyyppi on mahdollinen, ei tavallinen. Tarinoista voi rakentaa tyyppillisen tilanteen kulun tai henkilökuvauksen tietyssä tilanteessa. Täten alkuperäisestä tilanteesta ja oletuksesta poikkeava tarina nähdään rikkautena ja mielenkiintoisena poikkeuksena. Poikkeavien tapausten analysointi pakottaa kehittämään olettamuksiaan ja etsimään uusia ajatusmalleja. (Eskola 1998, 182-183.) Aineistostani oli mahdollisuus muodostaa yksi yhdistetty, yleinen tyyppikertomus. Jos poikkeavuuksia esiintyi, esittelin ne tulososuudessa ja myöhemmin pohdin syitä, mistä kyseinen ero muitten naisten kokemuksiin verrattaessa mahtoi johtua.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullinen menetelmä on suuressa määrin tutkijasta riippuvaista. Täten objektiivista tietoa on vaikeata tuottaa, toteutetaanhan laadullinen tutkimus paljolti tutkijan omien intuitioiden varassa. Täten on pyrittävä selittämään ja kuvailemaan tutkimuksen teko siten, että se on helposti toistettavissa, todennettavissa sekä ymmärrettävissä.

Koska käytössäni oli toisen henkilön tekemät haastattelut eli niin sanottu sekundaariaineisto, jotkin asiat olivat tutkimusta tehtäessä ongelmallisia. Minun täytyi valita haastatteluaineiston sisältä itselleni sopivin teema, jonka jaoin kolmeen eri teemaan. Koska en ole itse tehnyt haastatteluja ja täten keskittynyt tutkimukseni kannalta olennaiseen aihepiiriin, eli raskauden aikaisiin ruumiillisiin kokemuksiin, minulla ei ollut käytössäni aineistoa, joka olisi suoraan vastannut asettamiini kysymyksiini ja asettamaani tutkimusongelmaan. Täten jouduin ajoittain hakemaan vastauksia rivien välistä, tulkitsemaan sanomattomia sanoja. Toisaalta se taas mahdollisti luovan ajatteluprosessin.

Tutustuessani aineistoon luin haastattelut useaan otteeseen. Koska en itse ollut tehnyt haastatteluja, minulla ei ollut mahdollisuutta tehdä tarkennuskysymyksiä sellaisissa haastattelun kohdissa, joissa en täysin ymmärtänyt, mitä haastateltava sanoillaan tarkoitti. Tutkimusaiheena raskauden aikaiset *kokemukset* on sellainen, että (teema)haastattelu on paras mahdollinen tapa kerätä aineisto. Kyseisen aineiston analysointi oli parasta suorittaa teemoittelun kautta. Teemoittelu tapahtui taustateorian pohjalta, joten teoria johdatti sitä, mitä asioita analysoin ja nostin aineistosta esille. Toisaalta aineistosta nousi myös voimakkaasti esille joitakin sellaisia teemoja, joita heiltä kaikilta ei oltu eksplisiittisesti kysytty ja otin tämän tulokinnassa ja pohdinnassa huomioon. Narratiivinen lähestymistapa mahdollisti haastattelujen kronologisen ja juonellisen analyysin. Pyrin tulososuudessa esittämään ajatukseni selkeästi ja havainnollisesti eli siten, että lukija pystyy löytämään tekstistä oleelliset asiat ja ajatteluni punaisen langan. Koska tutkimusjoukko oli suppea ja taustaltaan suhteellisen homogeeninen (suurin piirten saman ikäisiä ja kaikki elivät parisuhteissa), olisi varsin uskaliaasta yleistää tuloksien kertovan esimerkiksi eri ikäisten tai eri elämäntilanteessa olevien naisten raskauden ajan kokemuksista jotain. Sen sijaan tutkimusjoukkoni viiteryhmän raskausajasta tämä kertoo jotain, sillä esimerkiksi teemana raskauden aikaiset pelot nousivat jokaisen haastateltavan puheessa voimakkaasti esille. Tästä voidaan päätellä, että pelot voivat olla merkittävässä asemassa tarkasteltaessa esikoistaan odottavien äitien arkea nyky-Suomessa.

6 TULOKSET

Käyn tulokset läpi teemoittain. Ensiksi käsittelen esikoistaan odottavien äitien konkreettisia ruumiillisia tuntemuksia. Sen jälkeen siirryn tarkastelemaan naisten kokemuksia raskauden aikaisista ruumiillista muutoksista keskittyen naisen suhteeseen/suhtautumiseen kasvavaan vatsaansa. Lopuksi tarkastelen neuvolatoiminnan roolia odotusaikana.

6.1 Tutkimusjoukon esittelyä

Esittelen haastatellut äidit lyhyesti. Yhteistä haastatelluille on, että he kaikki ovat raskaana ensimmäistä kertaa. Yhteistä heille on myös se, että heillä jokaisella on avo/aviomies, joka oli kiinteästi mukana raskaudessa.

Veera on 31-vuotias tutkijakoulutettava. Hän elää avoliitossa, ja he ovat olleet yhdessä puolisonsa kanssa 3 vuotta. Avomies toimii projektinhoitajana. Lapsentulo tuntui niin hänestä kuin hänen puolisostaan luonnolliselta, ja he olivat ”positiivisesti järkyttyneitä” saatuaan tietää raskaudesta. Veera oli toivonut jo jonkin aikaa lasta, mutta avomies oli halunnut vielä siirtää lapsen hankkimista. Raskaaksi tulo tapahtuikin yllättäen ja alussa Veera oli peloissaan. Tuolloin häntä huoletti tulevaisuus sekä uusi elämäntilanne yleensäkin tuntui jännittävältä. Raskauden varmistumisesta lähtien Veera aloitti valmistautumisen tulevaan elämään. Tähän prosessiin liittyi myös haikeuden tuntemuksia, olihan se eräänlaista hyvästien jättöä entiselle elämälle. Työ siirtyikin raskauden myötä Veeran elämässä taka-alalle, sillä hän alkoi orientoitua tulevaan vanhemmuuteen. Veera koki olevansa koko raskautensa ajan väsynyt ja hermostunut sekä jokseenkin malttamaton.

Emma on 28-vuotias ja opiskelee yliopistossa. Hänen tutkintonsa on melkein valmis. Hän meni naimisiin kolmen vuoden seurustelun jälkeen. Hänen puolisonsa on opiskellut myös yliopistossa käyden samalla myös töissä. Myös hänen tutkintonsa on melkein valmis. Emma pelkäsi keskenmenoa havaitessaan olevansa raskaana. Hänellä olikin

ambivalentteja tunteita raskauttaan kohtaan. Toisaalta hän oli innostunut, mutta toisaalta hän pyrki tyrehdyttämään onnen tunteensa. Raskausaikana hänen ajatuksensa olivat konkreettisesti omassa voinnissa ja kasvavassa sikiössä. Emma koki, ettei raskaudesta saisi puhua mitään negatiivista, joten vaikka hänellä oli voimakasta pahoinvointia ja väsymyksen tunteita, hän vaikenä niistä ja pyrki puhumaan positiivisista kokemuksistaan.

Aino on 21-vuotias ja työskentelee puolisonsa kanssa yhdessä omistamassaan internet-yrityksessä. He opiskelevat työnsä ohessa. Raskauden varmistuttua Aino oli pelossa, ja he miettivät miehensä kanssa myös abortointivaihtoehtoa. Hän ei kuitenkaan loppujen lopuksi edes halunnut ajatella kyseistä vaihtoehtoa, vaan pitivät lapsen synnyttämistä oikeana valintana. Raskaus tuntui Ainosta vaikealta sillä koko hänen raskausaikaansa siivittivät voimakkaat herkkyytilat sekä masennus, itkuisuus ja huolestuneisuus. Hänellä oli myös epävarma olo ja konkreettisia pelkoja, jotka itkettivät häntä.

Annika on 27-vuotias opettaja. Hänen puolisonsa on 30-vuotias insinööri. He ovat olleet yhdessä 3 vuotta ja menneet vasta naimisiin. Annika oli raskauden alussa jännittynyt ja iloinen. Koko raskautensa ajan hänen ajatuksensa pyörivät voimakkaasti vauvan ympärillä. Annika kuvaa raskauden alkuvaihetta stressaavaksi ja masennusta sekä paniikkia aiheuttavaksi jaksoksi elämässään. Hän oli myös erittäin väsynyt koko raskautensa ajan. Hän huolehti niin vauvan kuin omastakin hyvinvoinnista ja hän pelkäsi vauvansa puolesta.

Jonna on 29-vuotias luokanopettaja. Hän tutustui kumppaniinsa opiskeluaikana ja tällä hetkellä he ovat naimisissa. Aviopuoliso työskentelee mainosalalla. He miettivät lapsen hankkimista paljon, ennen kuin päättivät lopulta yrittää. Raskauden varmistuminen olikin onnen päivä. Aivan raskauden alussa Jonnalla oli jännittynyt olo. Huonovointisuuden myötä hän oli epätoivoinen, koska hän koki elämänsä rajoittuneeksi. Koko raskauden ajan hänellä oli myös pelko siitä, että vauvalle tapahtuu jotain. Hän ei myöskään osannut nauttia elämästään, koska hänellä oli niin huono olo. Kuitenkin raskauden edetessä hän alkoi nauttimaan olostaan. Hänen puolisonsa oli mukana

odotuksessa. Jonna kokikin, ettei raskaus ole vain hänen ja vauvan välinen tila, vaan puoliso kuuluu mukaan tähän ajanjaksoon.

Inkeri 27-vuotias on ja työskentelee ravintola-alalla. Hän on haastateltavista ainoa, joka odotti kaksosia. Hänen puolisonsa toimii rakennusalalla. He ovat olleet yhdessä 2,5 vuotta. Raskausaikana heidän parisuhteensa tiivistyi ja erityisesti keskustelun tärkeys joka päiväisessä elämässä korostui. Raskauden aikana hän myös pysähtyi pohtimaan omaa tähän astista elämäänsä samoin kuin tulevaisuuttaan. Hän oli koko raskauden ajan jännittynyt niin itsensä kuin vauvojensa puolesta. Inkeri ei olisi halunnut jättää työelämäänsä, eikä jättänytkään sitä ennen kuin hänen oli pakko väsymyksensä takia. Inkeri oli raskauden alusta lähtien varma siitä, että hän oli tehnyt oikean ratkaisun päättäessään synnyttää lapset. Toisaalta häntä kuitenkin huolesti, meneekö kaikki hyvin.

6.2 Raskauden alkuaika ja ruumiillisten kokemusten korostunut rooli

Raskauden havaitseminen ja varmistuminen aiheuttavat niin ilon kuin hämmennyksenkin tunteita. Raskaus koetaan jännittävänä ja pelottavana asiana. Kuitenkin tulevasta perheenjäsenestä iloitaan. Tulevaisuus saa tässä vaiheessa uuden suunnan ja elämää pohditaan yhdessä puolison kanssa uudesta näkökulmasta. Nyt huomio kiinnitetään kolmanteen perheenjäseneseen, tulevaan lapseen. Ensimmäistä lastaan odottavat naiset ovat Maushartin (1999, 37) mukaan eräänlaisessa ”no-woman`s land”-tilassa, siirtymävaiheessa, jolloin he eivät ole äitejä, mutta heitä kohdellaan odottavina *äiteinä*.

Raskaus on myös valmistautumisen ja valmentautumisen aikaa tulevaa äitiyttä varten. Usein tulevat vanhemmat hämmästyvät moninaisia tunteitaan joita liittyy lapsen saamiseen ja vanhemmuuteen. Niemelä (1988, 13-14) toteaa tutkimuksiinsa vedoten, että usein raskauden varmentumisen aiheuttaman ilon jälkeen äiti saattaa kokea myös surua, kiukkua, vihaa ja ärtyneisyyttä. Tämä hämmentää naista samoin kuin se, että tunteet voivat vaihdella yhdenkin päivän aikana laidasta laitaan. Tällaisia vastakkaisia tunteita nimitetään *ambivalenteiksi tunteiksi*. Tuleva äiti on siis toisaalta iloinen lapsen tulosta, mutta toisaalta alkavat lapsen tuloon liittyvät muutokset hämmentää elämää. Ambivalenssin kokemukseen liittyikin juuri tämä toisaalta-toisaalta- ulottuvuus.

Ensimmäistä kertaa raskaana olevilla naisilla on ruumiillisia kokemuksia, joita he eivät ole voineet ennen raskauttaan ennakoida tuntevansa. Naiset seuraavat sekä itseään, muuttuvaa kehoaan että kasvavaa vatsaansa. He siis tarkkailevat ja huomioivat kehossaan ja elämässään raskauden myötä tapahtuvia muutoksia. Koska raskaus on voimakkaasti ruumiillinen ajanjakso naisen elämässä, arki kietoutuu ruumiillisten kokemusten ympärille, ja nämä tuntemukset myös muokkaavat arkea. Naiset herkistyvät kuuntelemaan ruumiintuntojaan, ja koska ensisynnyttäjillä ei ole aikaisempia kokemuksia raskaudesta, kuunnellaan omaa vartaloa erityisen tarkasti.

Haastateltujen puheesta nousi esille ruumiillisten tuntemusten korostunut rooli raskauden alkuvaiheessa. Tämä on luonnollista, sillä esikoistaan odottavat naiset ovat uudessa elämäntilanteessa, johon fyysiset oireet, pahoinvointi ja väsymys sekä psyykkiset

tuntemukset vaihdellen ärtyneisyyden ja herkkäitkuisuuden tilasta iloon ja onnen tunteisiin tuovat oman "lisämausteensa". Raskaus on voimakkaasti ruumiillinen tila. Tulevat äidit *elivät arkeaan kehon kautta*, joten he kunnioittivat omia tuntemuksiaan ja olivat pakotettuja elämään ruumiillisten kokemusten määrittelemissä puitteissa. Varsinkin raskauden konkretisoituessa eli naisen sisäistäessä todella olevansa raskaana, elämä muotoutui vauvan asettamien ehtojen mukaan.

Kuten raskauden alkuvaiheeseen kuuluu, naiset tuntevat yleensä *pahoinvointia ja ärtyneisyyttä* sekä olivat herkkäitkuisia ja väsyneitä. Toiset haastatelluista naisista tunsivat hyvin voimakasta pahoinvointia kun taas osa naisista voi hyvin. Erityisesti raskauden alkuaika oli vaikeata ja tuskaista juuri voimakkaan pahoinvoinnin takia. Maushart (1999, 41) toteaa, että naiset, joilla ei ole pahoinvointia eivät koe olevansa raskaana, onhan aamupahoinvointi yksi raskautta legitimoivista ilmiöistä; naisen kuuluu voida huonosti ollessaan raskaana. Juuri pahoinvoinnin myötä muutaman haastatellun naisen raskaus muuttui heidän ajatuksissaan todelliseksi tilaksi, koska naiset tunsivat konkreettisesti olevansa raskaana. Raskausaika oli voimakkaasti ruumiillisten tuntemusten sanelemaa, reagoihan ruumis toisella tavoin arkipäivän askareisiin kuin ennen.

Sitten mä aattelin, että mä oon varmaan raskaana ja seuraava olikin, että mä meen oksentamaan. Mut varmaan se niinku, että kun mä sen päähäni muodostin sen ajatuksen, että nyt mä oon raskaana, niin suoraan vessaan. (Veera)

Se oli jotenkin sellasta, että ei osannut yhtään ajatella, että mitä siinä vielä on tulossa, että se oli vaan sitä, että tietysti se pyöri hirveesti ajatuksissa, että oon raskaana, mutta se ei vielä ollut niin konkreettista ja sitten no itseasiassa ihan toukokuun loppupuolella alko olla jo jonkun näköstä etomista ja siinä käytiin vielä yhet tanssikisat ihan toukokuun viimesenä viikonloppuna ja sitten kesäkuun ensimmäisenä päivänä alko se oksentaminen ja sitten se oli niin konkreettista, että on raskaana. (Emma)

Ennen omaa raskauttaan muodostuneet käsitykset odotusajasta muuttuivat naisten itse ollessa raskaana. Raskaus koettiin vaikeampana ajanjaksona elämässä kuin sen oli kuviteltu ennen omia kokemuksiaan olevan. Näin ollen aikaisemmat käsitykset murtuivat. Maushartin (1999, 41) mukaan naiset pitävät raskaana ollessaan pahoinvointia

hyvinvoinnin merkkinä tai jopa yhtenä hyvinvoinnin tekijänä. Haastatellut naiset yllättyivät raskauden ollessa paljon vaikeampaa aikaa, kuin he olivat kuvitelleet. Fyysiset vaivat aiheuttivat jopa katkeruuden tunteita.

Siinä aluks sitten väsytti ihan kauheesti, et niinkun koko ajan on ollut jotain fyysistä vaivaa, että mulla oli semmoset romanttisemmat kuvitelmat raskaudesta, että se on vaan semmosta onnee ja ihanuuden aikaa mutta että ei se sitä tosiaan o ollut, että en nyt sanois, että oon läheskään koko ajan nauttinut, että enemmänkin ollut tuskaa. (Annika)

Mä just ajattelin sitä, että onks tää tämmöstä, onks tää näin kauheeta (naurahtaa). Sit kun tosi monta semmosta tuttua, jolla ei oo mitään ollu, ni sit mä niinkun mietin, ett miks aina, ett mulla on muitakin vaivoja, ni mä mietin, ett miks mulle kasautuu aina kaikki vaivat, että kaikkea, mutta sitten toisaalta, kun mulla on ollu yheksänvuotiaasta asti hirveitä migreenikohtauksia, mulla ei koko tänä aikana ollu eikä oo yhtään ollu pää kipee. (Jonna)

Äidit olivat *kärsimättömiä*, sillä he odottivat raskauden päättymistä ja vauvan syntymistä. Erityisesti raskauden alkuun liittyvä pahoinvointi tuskastutti naisia niin paljon, että he odottivat ja toivoivat sen päättymistä. Kuitenkin raskauden edetessä vauvan odottaminen muuttui yhden haastatellun mielestä hieman helpommaksi pahoinvoinnin hellittäessä hieman otettaan.

Mua tuskastutti, kun mua särki selkää ja oli ihan vaikee nukkua ja kaikkee ja kun mä aattelin just sit lähinnä, että tulis nyt jo pois, että niinkun mä pääsisin tästä, mut niinkun nyt sitten se on vaan se, että jos ei halua mennä sinne synnytykseen, että sitä niinkun oottaa, että kyllä mää siis aattelen sillä lailla sitä, että kiva päästä taas kapeisiin mekkoihin ja muuhun, että on siis semmosta. (Aino)

Mä kirjoitin johonkin, että tästähän alkaa jo nauttimaan, että tää on ihan mukavaa, että ei niinku tai ei tartte yökkäillä ja että voi syödä tavallisesti, että ei tartte miettiä, että voiko nyt lähteä sinne ja tänne, ja että onko [paha olo]. Ett sit se alko olla ihan tavallista elämää sitten. Sitten taas nyt on ruennu kolottaa sieltä ja täältä ja hengästyttää ja sillai ei voi olla samassa asennessa kauaa ja semmosta syntys se vauva, se on kai vissiin ihan yleistä. (Jonna)

Äidit saattoivat purkaa huonoa oloaan puolisoihinsa pohtien samalla, voiko raskausaika todella olla näin vaikeata, vai ylireagoivatko he jollain tavoin. Yksi haastatelluista

kertoo, että hänestä tuntui, ettei hänen puolisonsa välttämättä ymmärtänyt, kuinka väsynyt hän oli.

No kyllä se varmaan yllätys oli, mutta että kuitenkin sillee osannut sen ottaa huomioon, että se on tehnyt silloin kotitöitä ja tällasta, kun mä olin väsynyt ja tällasta, mutta ei se (puoliso) sitten ihan aina oo ymmärtänyt sitä, että kuinka tosissaan väsynyt mää oon ollu tai jos sillä itellään on sattunut oleen vähän semmonen epäileväisempi kausi, niin ei o aina sitten pystynyt niin paljon auttaan mua kun olis ehkä voinut, mutta kyllä se on hyvin ymmärtänyt, että.

Beauvoir (1980, 294) puhuu siitä, kuinka nainen kokee raskauden *sekä rikastuttavaksi että invalidisoivaksi tilaksi*. Sikiö on osa omaa kehoa, mutta myös loinen, joka käyttää häntä hyväkseen. Tämän väitteen paikkansa pitävyyden voi havaita myös haastateltujen naisten osalta. Raskauden edetessä, oman kehon muuttuessa ja sikiön kasvaessa vatsan sisällä odottavien äitien arkitoiminta muuttui. Naiset eivät voineet toimia ja liikkua niin kuin ennen. Tämä aiheutti *rajoittuneisuuden* tunteuksia, koska elämä muuttui raskauden sanelemaksi, raskauden sallimien rajojen sisäiseksi tilaksi. Ruumiilliset tunteukset määräsivät toiminnan rajat, koska enää ei voinut eikä saanut tehdä kaikkia niitä asioita, jotka ennen olivat kuuluneet normaalina osana naisten elämää.

Siinä vaiheessa vielä kun oikeen oli siellä syvällä masennuksessa ja sit stressaantunut niin silloin iski kyllä vielä semmonen paniikki vielä sitten, että kun yrittää ajatella positiivisesti, että selviää sieltä, niin ainoat positiiviset asiat mitä tuli mieleen, niin uinti ja mansikat ja sitten voi olla, että kumpakaan ei saa kesän aikana tehdä, niin sitten tuli hirmu vullotus perään vielä, että niin että en mää niitäkään saa, että just kun on sanottu. (Annika)

Niin se ei mulla sellasia harrastuksia oo eikä silleen, en mä oikeestaan mitään, mut niin siis se, että mä tykkään kauheesti saunomisesta, niin kyllä mä nyt edelleenkin oon saunonut ihan vaikka siitakin sanotaan, että ei saa tai ettei se oo niin terveellistä, mutta muuten, kyllä se nyt, kun rupee krooppaan sattuu enhän mä siellä lauteilla yhteensä niin kauaa, että ei mun mielestä oo semmosta. (Aino)

Vaikka naiset kokivat raskautensa vaikeana, siltikään heistä ei tuntunut siltä, etteivät he olisi halunneet olla raskaana. Päinvastoin, he pitivät pahoinvointia ja rajoittuneisuuden tunteitaan luonnollisena raskauteen kuuluvana asiana.

Se oli oikeestaan vaan sitä, että ajatteli, että tää on vaan tätä, mikä pitää kestää ja että ei kuitenkaan tullu sellasta oloa koskaan, että ei haluais olla raskaana, et se oli vaan sitä, että odotti, että se loppuis. Et odotti, että se olo helpottais vähän, että tietysti, mulla on koko ajan ollut se pelko, että sille vauvalle tapahtuu jotain, mut että en mä o missään vaiheessa toivonut, että mä en oliskaan raskaana, kun se on niin hankalaa. (Emma)

Vaikka keho oireili voimakkaasti antaen merkkejä siitä, että naisten olisi hellitettävä otettaan ja eletävä raskauden ehdoilla, oli se useimpien haastateltavien mukaan vaikeata toteuttaa. Tämä johtuu siitä, että raskauden alussa oman roolin muuttaminen työssäkäyvästä, aktiivisesta naisesta odottavaksi äidiksi ei ole helppoa, ja vaatii aikansa, ennen kuin tämä siirtymä osataan toteuttaa. Vaikka naiset kokivat olevansa voimattomia, he eivät välttämättä osanneet pysähtyä ja hillitä elämänmenoaan. Irrottautuminen entisestä elämästä oli vaikeaa, ja pahaa oloa ja väsymystä vastaan taisteltiin pyrkien olemaan työpaikalla mahdollisimman tehokas. Erityisesti *työelämästä poisjääminen* koettiin vaikeana, mutta viimeistään raskauden loppuvaiheessa oli pakko antaa periksi, ja äitiyslomalle jääminen oli ainoa vaihtoehto.

Pitkään aikaan ajatukset ollu ihan muualla kun työssä eikä oikein jaksanukaan, ett on ollu hirveen väsyny ja kyllähän ne ehdotti siellä neuvolassakin, että ota sairauslomaa, mutta en mä oikein, ei mulla ollu semmonen niinku mitenkään sellanen sairas olo. (Veera)

Että en mää näyttänyt, mutta kyllä niinkun tuntu, että nyt mää kuolen, että mää väsähdän ihan totaalisesti, että en mää jaks. Ja oot sitten asiakkaille hymyilet ja kiljut siellä, että tässä olkaa hyvä ja hei, oikeen ilosena, pirteenä siellä ja oot niinkun niin puhki kuin olla ja voit, niin kyllä sit otti aika koville, mut kyllä se siinä meni. (Inkeri)

Lewis (1999, 179) toteaa, että jätettyään (aktiivisen) työssäkäynnin naisista ei kuitenkaan tule passiivisia, vaan päinvastoin aktiviteetit suunnataan toisenlaiseen toimintaan. Erityisesti synnytyksen jälkeen esimerkiksi monenlainen järjestö- sekä luova toiminta (lukeminen, kirjoittaminen) täyttävät hetkellisesti naisen arjen.

6.3 Odottavan äidin suhde kasvavaan vatsaansa

Odottavan äidin kehossa tapahtuu muutoksia koko raskauden ajan. Rinnat ja vatsa kasvavat, samoin kuin elimistö ylipäättään toimii toisella tavalla kuin ennen raskautta. Olen rajannut ruumiillisten tuntemusten tarkastelun vatsan alueella tapahtuviin muutoksiin ja äidin ja sikiön suhteen tarkasteluun. Tämä sen vuoksi, että juuri äidin suhde kasvavaan vatsaansa on yksi tärkeimmistä osa-alueista äitiyteen valmistautumisessa.

Äidin ja vauvan suhde sai jo raskausvaiheessa voimakkaan luonteen äidin seurattessa vatsan kasvamista ja tuntiessaan vauvan potkut ja liikkeitä. Toisaalta vatsan kasvaminen koettiin myös rajoittavana asiana. Keho ei ollut enää niin notkea kuin ennen ja myös arkipäivän askareet tuottivat enemmän ponnisteluja. Vatsasta saatiin myös voimaa ja hankaluudet joka päiväsissä toimissa jäivät odotuksen tuoman onnen varjoon.

Raskauden edetessä pahoinvointi ei välttämättä enää hallinnut naisten elämää. Sen sijaan huomio kohdistui kasvavaan vatsaan ja siellä kasvavaan uuteen elämään. Silti ruumiilliset kokemukset rajoittavuuksineen vaikuttivat edelleenkin arkeen voimakkaasti. Naisten odottaessa esikoistaan sikiön läsnäolo tunnettiin voimakkaasti. Siksi vartaloa ja erityisesti vatsaa kuunneltiin tarkasti.

Kun toi maha tuntuu jo niin selkeesti ja rajoittaa niin paljon elämää, että että kyllä ne omat ajatukset on pyörinyt kyllä jo melkein koko raskauden ajan niin pääasiassa vaan vauvan ympärillä. Välillä oli jo vähän ahdistunut olo, että tuntuu että ite on hävinnyt johonkin kokonaan, että on vaan niinkun äiti, että nyt sitten tässä välillä jo enemmän, mut nyt alkaen pyöriä tietysti vaan entistä enemmän ja muuta että, että aika monena päivänä on tuntenut olevansa vaan niinkun vauvan tekijä eikä sitten enää ite ollenkaan, kun harrastukset on jäänyt ja mitään ei semmosta oikeen pysty tekeen, mitä on ennen tehnyt niin, mutta huomattavasti rajoittaa kyllä elämää. (Annika)

Vatsan kasvamista pidettiin merkittävänä asiana ja naiset nauttivat siitä, että heidän raskautensa näkyi. Toisaalta vatsan kasvaminen liitettiin raskauden ajan rajoittavuuteen, eihän tällöin kyetty tekemään samoja asioita kuin ennen raskautta, ja jotkut arkeen kuuluvat askareet tai harrastukset jouduttiin karsimaan pois jokapäiväisestä elämästä.

Mäkelä (1992, 78-79) toteaa, että on enemmänkin sääntö kuin poikkeus, että kasvava vatsa aiheuttaa odotusaikana odottavalle äidille kauhun tunteita. Tämän vuoksi he voivat pyrkiä peittelemään vatsaansa julkisilla paikoilla huolimatta siitä, että he ovat yleensä jollakin tavoin ylpeitä kasvavasta olemuksestaan. Haastatellut naiset kokivat kuitenkin vatsansa kasvamisen positiivisena asiana. Suuri vatsa oli enemmän ylpeyden kuin häpeilyn aihe. Lisäksi raskaus koettiin todellisemmaksi tilaksi vatsan kasvaessa.

Että siinä vaiheessa oli sitten ihanaa, kun se alkoi ihan tosissaan näkyä, että sitä pystyi sitten pukeutua sille, että kun ensin sitä piti vähän niinkun, ettei oppilaat sitä välttämättä huomaa, niin semmosia löysempiä vaatteita, mutta sitten kun ne jo ties, niin sitten oli kivaa, kun sai laittaa jonkun tiukemman pajan ja pystyi näyttämään sitä mahaa, että mä en o koskaan aikasemmin pitänyt vaikka paitaa housujen sisällä, että kun mulle ei o vyötärö ollut sillai ennenkään, nyt oli ihanaa kun sai esitellä sitä mahaa, että se on nyt komistus eikä muuta, että se oli niinkun mukavinta tässä niinkun se maha. (Annika)

Että eihän tää raskaana olo o mitään, että tää on vaan siistiä touhua, että mennä maha pystyssä, kun saa ihailevia katseita tyyliin. (Aino)

Toisaalta taas uusi ulkomuoto voi vieroksuttaa odottavaa äitiä itseään ja erityisesti se, etteivät entiset vaatteet mahdu päälle, voi tuntua naisesta oudolta.

No viime aikoina mua on naurattanu tää, nyt maha naurattaa ihan hirveesti, mulla ei oo koskaan sillai ollu kauheesti mahaa, ni sit kun kattoo, kauheeta, että miten iso se on (naurattaa), sitten jotain just, kun vaatteita, että ei mulle mahu mitkään vaatteet. Just käytiin silloin mun ystävän kanssa viikonloppuna, sit se katteli vaatteita ja tällasta, mut en mä vois katella mitään vaatteita, että ei mulle mahu mikään. Voinu joskus laittaa sen ja sen mekon päälle tai sen hameen, että olla semmosessa kunnossa kun silloin ennen. (Jonna)

Äidit kokivat vauvan olemassaolon konkretisoituvan heidän alkaessaan tuntea *vauvan liikkeitä ja potkuja vatsassaan*. Kuitenkin erityisesti raskauden alkuvaiheessa ilmenevien ruumiillisten tuntemusten ollessa ennalta kokemattomia esikoistaan odottavien äitien voi olla vaikeata erotella sikiötä ja itseään toisistaan. DiQuinzio (1999, 100) viittaa Beauvoirin väitteeseen, jonka mukaan äiti kokee sikiön sekä osana omaa kehoaan, samalla kuin myös kehosta erillisenä yksilönä. Erityisesti raskauden edetessä niin omaa kehoa kuten vatsassa kasvavaa lasta opitaan “kuuntelemaan” ja pystytään erittelemään

sikiö erilliseksi yksikökseen omaan kehoon nähden vauvan liikehtiessä. Beauvoirin (1980, 294-295) puhuessa äidin ja vatsassa kasvavan lapsen yhteensulautumisesta tai ennen kaikkea sellaisesta naisen kokemuksesta, jossa äiti kokee ruumiinsa kuuluvan kasvavalle sikiölle, hän tarkoittaa äidin ja sikiön suhdetta erityisesti raskauden alkuaikana. Havahtumista, eli hetkeä, jolloin nainen oppii erottamaan sikiön omasta itsestään, havainnollistaa yhden haastatellun ilmaisu ”kengurumainen olotila” hänen tajuttuaan todellakin *kantavansa* lasta vatsassaan. Hänen oli myös vaikeata käsittää, että hänen vatsassaan kasvavasta sikiötä todellakin kasvaa ihminen.

Se jotenkin niin kuin tulee semmonen kengurumainen olo. Jotenkin hahmottaa, et se niinkun, et se lapsi siellä, sit mä oon monesti aatellu, että kuinka se mahtuu olemaan, että eikö tuu huono olo ja tällasia asioita. (Veera)

Raskauden edetessä äidit kuitenkin oppivat kuuntelemaan kehoaan johtuen jo saamistaan kokemuksista. Vauvan liikehdintä koettiin positiivisena asiana. Se antoi voimia jaksaa raskausajan mukanaan tuomat vaikeat hetket. Beauvoirin (1980, 300) mukaan tulevat äidit suhtautuvat eri tavoin vauvan potkuihin vatsassaan. Toiset naisista kokevat tämän ikään kuin (negatiivisena) ilmoituksena siitä, että vauva jättää pian äidin kohdun ja aloittaa oman elämän vatsan ulkopuolella itsenäisenä persoonana. Toiset naisista taas pitävät vauvan liikehdintää pelkästään positiivisena ilmoituksena siitä, että vauva on hengissä.

Kun esikoista vielä odotan, niin siinä alkuvaiheessa ei oikein ollu varma, että olikohan tää nyt joku liike vai onko itellä vaan jotain ilmavaivoja vai mikä on, että ei osannu niinku sillä lailla hahmottaa itteensääkään. Mut nyt sit jo vähä ennakoidakin, että tietää jaaha, kello on yksitoista, että kohta se alkaa taas se ryminä. (Veera)

Tuntiessaan vauvan potkut ja liikkeet haastateltujen puolisoit pääsi tuntemaan vauvansa läsnäolon. Jonkinasteinen fyysinen kontakti vauvaan siis edesauttoi vauvan olemassaolon konkretisoitumista. Liikehdinnän myötä vauvalle alettiin jutella. Tässä vaiheessa kasvavasta sikiöstä alkoi tulla perheenjäsen. Yhteys äidin, isän ja lapsen välillä oli muodostunut.

Sitten siinä vaiheessa, kun alko ne potkut tuntumaan, niin mä en muista millonkahan se ois ollu, sillei aika ajoissa kuitenkin. Niin hän (puoliso) kokeili, tykkäs pitää kättä vatsan päällä, että nyt tää on ruennu juttelemaan enempi. (Veera)

Sitten enemmän tosiaan kun niitä liikkeitä alko tuntuun ja toleen niin, niin sitten osas enemmän konkretisoida sen, se on jotenkin, mä olin ihan kauhuissani... että yhdessä kauheesti sittenkin koetellaan, kun se on kova potkimaan ja se on hauskaa kun Petri pistää käden, niin sitten kun rauhottuu, kun se just haluais tuntee niitä potkuja niin sit se, mut niinkun, että semmosta ihan, semmosta yhteyttä kuitenkin tai varsinkin siis kolmistaan. (Aino)

6.4 Neuvola- ja lääkäritoiminnan rooli odottavan äidin elämässä

Neuvola- ja lääkäritoiminnalla on tärkeä merkitys esikoistaan odottavan äidin elämässä. Koska äideillä ei ole aikaisempaa kokemusta raskaudesta ja synnytyksestä, neuvolassa käynnin ja sieltä saatujen tietojen merkitys korostuu. Äidit ovat raskauden havaitessaan uudessa elämäntilanteessa. Ruumiilliset kokemukset ovat uusia, ja sen takia ne aiheuttavat pelon ja hämmennyksen sekaisia tunteita.

Oakley (1979, 41) viittaa tutkimuksensa tuloksiin, joiden mukaan esikoisiaan odottavat äidit pelkäsivät muun muassa sitä, että kasvava sikiö on jollakin tavoin epänormaali, heidän raskautensa päätyy keskenmenoon tai synnytys tulee olemaan tuskallinen. Lisäksi työstä poisjääminen huoletti heitä. Vaikka tutkimusaineistooni kuuluvat naiset iloitsivat raskaudestaan, varjosti koko odotusaikaa *huoli vauvan hyvinvoinnista*. Täten naiset kuuntelivat kehojaan pyrkien tarkkailemaan tuntemustensa normaaliutta. Pelkotiloja syntyi osaksi siitä, että raskauden aikaiset ruumiilliset tuntemukset ovat ensimmäistä lastaan odottaville naisille uusia ja ennen kokemattomia. Näin ollen naiset eivät osanneet eritellä ilman ulkopuolista apua mitkä tuntemuksista ovat normaaleja, raskautteen luonnollisesti kuuluvia ja mitkä taas epänormaaleja, vaaraa viestittäviä tuntemuksia. *Pelkoja* esiintyikin erityisesti raskauden alkuvaiheessa, ja tällöin tulevilla äideillä oli ambivalentteja tunteita raskautta kohtaan. Toisaalta he innostuivat raskaudestaan mutta he pyrkivät kuitenkin tyrehtyttämään intoaan. Naiset heijastivat oman hyvinvointinsa lapsien hyvinvointiin. Pelkoja ilmeni siis silloin, kun naisilla itsellään oli jonkin-

laisia ruumiillisia oireita. Erityisesti kivun tuntemukset yhdistettiin siihen, ettei lapsella ole kaikki kunnossa.

Mä ite olin kauheen varovainen sen suhteen, että pelkäsin, että se menee kuitenkin kesken ja niitä menee niin hirveesti kesken siinä alussa ja muuta, että siihen liittyy paljon sitä pelkoo siitä, että mitä siinä tapahtuu ja sitä, että ei uskalla innostua kauheesti yhtään, kun tietää miten siinä voi käydä. (Emma)

Mulla oli koko raskauden ajan ollu semmonen pieni niinku semmonen, että apua, jos ei nyt selviydykään, että se vauva, et jos tapahtuukin jotain, että aluks mä aattelin, et nyt voi vielä tapahtua, mut nyt jos vielä tapahtus jotain, ni sitten vois kyllä tuntua, että kauheeta, että kun oon niin tottunu ja kiintynyt siihen lapsen elämään. (Jonna)

Että jos jotain on ollu oireita, niin sitten ne pelot tulee enemmän pintaan nyt sitten pyrkinyt siihen. (Inkeri)

Pelkoja häivyttääkseen äidit hankkivat paljon tietoa sekä asiantuntijoilta että tuttaviltaan, joilla on itsellä ollut kokemuksia raskaudesta. Asiantuntijatahona raskauden aikana toimii pääasiassa neuvola, josta he saavat arvokasta tietoa keskustelun ja kirjallisessa (oppaat) muodossa. Odottavat äidit voivat olla jokseenkin riippuvaisia muilta saamistaan tiedoista. He sekä uskovat niihin että vertaavat kokemuksiaan siihen, minkä sanotaan olevan normaalia. Eräsaaren (1997, 4) mukaan tulevat äidit pitävät neuvolasta saatuja tietoja luotettavina sekä tuoreina. He myös kokevat saavansa apua aina halutessaan.

Toisaalta tulevilta äideiltä vaaditaan tiettyä oikeaksi määriteltyä elämäntapaa, eli heidän tulee pyrkiä kasvavan lapsen sekä oman itsensä hyvinvointia ylläpitävään ja sitä lisäävään elämäntyyliin. Näin ollen asiantuntijoilla on suuri valta-asema raskauden aikana. Kuronen (1991, 220) toteaa länsimaisen äitiyden olevan nykypäivänä lääketieteellisesti kontrolloitua, joten raskauden kulkua kontrolloidaan tutkimuksien ja kokeitten avulla. Erityisesti neuvolan merkitys tulee selkeästi esille odottavien äitien puheesta raskauden alusta lähtien, onhan neuvola se paikka, johon jo raskauden alussa, odotuksen havaittuaan otettiin ensimmäisenä yhteyttä. Satkan (1990, 36) mukaan neuvolassa toimiva terveydenhoitaja edustaa yhteiskuntamme hoivaajatahoa. Suomalaiselle hoiva-

ja huolenpitotyölle on tyypillistä ihmisen psykofyysinen hoito, eli fyysisen hyvinvoinnin turvaamisen lisäksi otetaan myös moraalinen vastuu huolenpidon tai hoivan kohteena olevista ihmisistä, eli tässä tapauksessa esikoistaan odottavista äideistä. Hoiva on näin ollen kokonaisvaltaista.

Neuvolassa työskentelevillä omilla terveydenhoitajilla on tärkeä rooli odotusaikana heidän ollessa taho, johon tulevat äidit luottavat. Usein naiset korostavat *keskustelun tärkeyttä* neuvolakäynneillä. Erityisesti kaksosiaan odottava äiti koki saavansa hyvää asiakaspalvelua neuvolassa. Neuvolan puoleen käännettiin silloin, kun hänellä oli jotain kysyttävää raskaudesta. Juttutuokiot olivat tärkeä tuki raskauden aikana lievittämään pelkotiloja, joita epätietoisuus aiheutti raskauden aikana. Erityisesti *oman* terveydenhoitajan merkitys korostui. Hoitajan ja odottavan äidin välille syntyi side, joka tiukentui raskauden kulun myötä, sekä luottamus omaa hoitajaa kohtaan oli huomattavaa. Neuvolassa uskallettiin kysyä neuvoja mitä erilaisimpiin mielessä pyöriviin asioihin. Odottava äiti otettiin huomioon ihmisenä eikä pelkkänä vauvojen kasvualustoina.

Neuvolaan menin ja siellä keskusteltiin tän neuvolan tädin kanssa, se on aivan ihana, siis se on mielettömän ihana ihminen, niin tota sen kanssa on hirveen helppo puhua, niin just pysty niin helposti puhumaan, että onks siitä nyt jotain vaaraa ja näin pois päin ja ja sit se kerto mitä tuleman pittää jatkossa ja tietysti se oli uutta ja outoa, niin eihän sitä siinä paljoo jännitykseltään puhellu niinkun ylimääräsiä semmosia, mutta kumminkin nuo asiat pysty läpikäymään, ettei pelottanut yhtään kysyä noita. (Inkeri)

Maushart (1999, 47) viittaa tutkimukseensa, jonka mukaan nyky-yhteiskunnassamme naiset tuntevat syyllisyyttä erityisesti raskauden aikaisesta painonnousustaan huolimatta siitä, kuinka paljon painoa oikeastaan kerääntyy. Naisten annetaan ymmärtää, että on olemassa yksi oikea, normitettu tapa kuinka raskauden kuuluu ruumiillisesta näkökulmasta edetä. Naisten annetaan myös ymmärtää (vaikkei aina suoraan sanotakaan), että heidän raskautensa poikkeaa jollain tavoin normaaliksi määritellystä raskauden kulusta. Yksi tutkimusaineistoni naisista koki erityisesti itsensä tarkkailun ahdistavana neuvolan asiakkaana ollessaan. Huomio oli keskittynyt liikaa häneen, eikä vatsan sisällä kasva-vaan lapseen. Hänen painoansa tarkkailtiin, ja normitusten mukaan hänen painonsa

nousi liikaa. Tämä aiheutti naiselle ylimääräisiä paineita, koska hän alkoi myös itse tarkkailla painoaan erityisellä tarkkuudella.

Toisaalta musta tuntu se neuvola tai niinku hirveesti siellä neuvolassa niinku, että ei siellä puhuttu siitä lapsesta juuri mitään, että kuunnellaan sydänääniä et se on siinä eikä niinkun sen lapsen, että missä vaiheessa se nyt on, minkä kokonen, et mua ois sellanen kiinnostanu. Enpähän mä nyt tietenkään sitten ite kysyny, kun mä aattelin, että voinhan mä lukee niitä jostain, että hirveesti on niinku siihen painontarkkailuun... Mutta muuten musta on kyllä kauheen kivaa se tai kyllä musta on mukava aina mennä sinne neuvolaan, että jos ei aattele sitä painoansa tai sen jälkeen, jos se paino nyt [ei oo] vaikka noussu sitä viittä sataa grammaa ni sitten on ihan mukava. Mut kyllä mä niinkun kerrankin itkin oikein sen jälkeen, että ootko syöpötelly. (Jonna)

Haastatelluista kaksosia odottava äiti korosti *keskussairaalassa käyntien tärkeyttä*. Erityisen tärkeätä lääkäriltä saatu tieto oli hänen mielestään sen vuoksi, että hän tarvitsi sellaista tietoa, jota hän ei ollut voinut saada omien kokemustensa eli aikaisemman raskauden kautta. Vielä nykypäivänäkään ei kaksosraskauksista ole saatavilla niin paljon kirjatietoa kuin yhden lapsen odotusaikaa käsittelevää kirjallisuutta. Kaksosraskauksia seurataan myös tiiviimmin lääkärikunnan taholta suuremman keskenmenoris-kin sekä liian aikaisten synnytysten vuoksi.

Onhan siellä tullut rampattua, se on ihan mukava kyllä siinä mielessä, että vaikka tuo onkin hirveen ussein joutuu sinne menemään ja onhan tuo rahallinen tuo keskussairaalassa käynti, kun se on se poliklinikkamaksu joka kerta, niin niin tota, mut on se silläi taas kiva, kun niitten kanssa voi kaikkee varsinki, en tie tietysti, jos ois ennestään lapsia jo tai lapsi, niin vois kokee sen rasitteena aika vankasti, mutta nyt kun ei oo ja sitten on ollut aikaa. (Inkeri)

Myös toinen haastatelluista puhuu sairaalakäynnin tärkeydestä. Hän kävi tutustumiskäynnillä synnytysosastolla. Hänelle tuli luottavainen olo siellä olevaa henkilökuntaa kohtaan ja hän arvosti sieltä saamiaan tietoja.

Ja sillee kyllä mä nyt, kun on käynyt tuolla sairaalassa ja siis kättilöt neuvolassa kertomassa ja muuta niinkun, että on sillee ihan luotto kyllä tonne sairaalaan, mukava henkilökunta ja niinkun eiköhän ne siellä osaa ja tietää. Ett niinkun siinä mielessä on päässyt ihan hyvään mielialaan. (Aino)

6.5 Ultraäänitutkimus ja sikiöseulonta raskauden aikaisten pelkojen aiheuttajina ja lievittäjinä

Ultraäänitutkimuksen tärkeyttä raskauden aikana ei voi liikaa korostaa. Tärkeä se on erityisesti sen vuoksi, että ultraäänitutkimuksen avulla odottavat äidit voivat itse tarkastaa, onko kasvava sikiö kunnossa. Tulevat äidit kokevat helpotuksen tunteita *nähtyään* vauvan ruudulla. Juuri näköhavainto vauvasta myös konkretisoi sikiön olemassaolon. Lapsen odotus alkaa tuntua todelliselta tilalta.

Että oikeestaan vasta siinä vaiheessa kun oli ultrassa käynyt, niin sitten niinkun alko tuntuun ihan todelta, että mitä oli niinkun ilonen ja jännittynyt, mutta ei vielä kauheen konkreettiselta tuntunut ja sille se alku vaikutti hirveen pitkältä just... (Annika)

Nähtyään vauvan ruudulla sen olemassaolo konkretoituu myös puolisolle, tulevalle isälle. Näin ollen Eräsaaren (1997, 200) pohtiessa, voisiko olla mahdollista, että tulevaisuudessa ruudun takaa suuntautuva katse syntymättömään lapseen loisi uutta suhdetta isän ja lapsen välille, näyttäisi ainakin tämän aineiston kohdalla pitävän paikkansa jo tänä päivänä. Nähtyään sikiön ruudulla puoliso voi ensimmäistä kertaa raskauden aikana itse havaita vauvan olemassaolon ja tämän jälkeen suhde kasvavaan vatsaan ja kehittyvään sikiöön, vauvaan, saa uudenlaisen suunnan, onhan sikiö toisella, uudella tavalla todellinen tämän jälkeen myös puolisolle.

No se oli semmonen ehkä Villelle varsinkin, mutta se oli ensimmäinen konkreettinen, että siellä on jotakin. Kyllä se mustakin oli aika jännä tilanne, vaikka mä en oikein kunnolla nähny, kun se oli se monitori sillä tavalla, että ei oikein nähny että siellä joku piste oli ja. Mulle se oli jotenkin oli aikasemmin jo selvää, niin se ei niinku mulle ollu niin iso mullistus. Et mä huomasin, että Villelle se oli tai ei hän sillä lailla niinkun tunteitaan pura sillä lailla yltiöpäisesti tai muuten, mutta sillä omalla tavallaan siellä se sydän sykkii tai jotakin tämmöstä, niinkun huomas, että se oli. (Veera)

Yksi äideistä harmitteli sen sijaan sitä, ettei hänen puolisonsa päässyt katsomaan kasvavaa sikiötä ultraäänitutkimuksen yhteydessä ja näin ollen jakamaan tätä tärkeätä kokemusta hänen kanssaan. Hänelle tehtiin raskauden alkuvaiheessa lapsivesipunktio, joka oli antanut positiivisen vastauksen, eli mahdollisuus, että lapsi ei ole terve, oli

ollut olemassa. Myöhemmin kuitenkin osoittautui, että lapsi on terve. Siksi hänelle itselleen tuli rauhallinen olo nähtyään sikiön ja tarkastaessaan sen näyttävän normaalilta.

Se oli tosi ihana, kun siinä ultrassa näky kaikki sormet ja varpaat ja muut niin hyvin, se oli niin ihana, jotenkin tuli sellanen olo, sitten, että jotenkin sellanen rauhallinen. Sitten vielä oli niin, että seuraavana päivänä mä jo tunsin sen liikkeit, niin jotenkin tuli ihan rauhallinen olo. (Aino)

Yksi äideistä taas koki huonoksi asiaksi sen, että paikkakunnalla, jossa hän asuu, ei tehty rakenneultraäänitutkimusta, josta voi nähdä vauvan tarkasti. Tämä häiritsi häntä, koska hän olisi halunnut tarkastaa vauvan olevan kunnossa. Hänellä oli nimittäin koko raskauden ajan alituinen pelko vauvansa hyvinvoinnin puolesta. Hän pelkäsi, että vauvalle tapahtuu jotain, kuolee odotusaikana tai syntyy vaikeavammaisena. Toisaalta taas vauvan mahdollinen vammaisuus ei huolettanut häntä vaan se, ettei vauva jollain tapaa voi hyvin.

Joo se oli ihan olisko se yhessä viikko, niin silloin se oli tosiaan 2,3 senttiä pitkä se sikiö siinä ja siinä ei erottunut vielä muuta kun pää ja vartalo, että se on kanssa yks, mitä mä oon moneen kertaan sanonut, kun ei täällä tehdä sitä tai ainakaan maalaiskunnan puolella ei ilmeisesti eti tehdä olenkaan rakenneultraa, ett kun ei tiedä, että onko sillä jalat ja onko sillä kädet ja muuta tämmöstä, että tavallaan koko ajan on asioita, mitkä vois jollain lailla rauhoittaa mieltä, mut sitten ei nekään o kuitenkaan koko ajan mietin, että puuttuuko siltä nyt jalka tai puuttuuko siltä käsi tia, mutta ne on asioita, jotka tulee joskus mieleen, kun ei tiedä. (Emma)

Raskauden alkuvaiheessa naiset ovat perimmäisten kysymysten äärellä. Äidit voivat halutessaan mennä sikiöseulontaan, jonka tulosten tarkoituksena on näyttää se, onko vauva mahdollisesti vammaainen (downin syndrooma) vai ei. Odottavan äidin on valittava mitä tehdä, jos vauvassa on jotain vialla. Tämän takia äidit kokevat niin pelon kuin toiveenkin tunteita, pelkoa siitä, että vauva ei ole kunnossa ja toiveikkaita ajatuksia elämästä terveen vauvan kanssa.

Haastateltujen äitien mielipiteet sikiöseulontaa kohtaan jakaantuivat kahtia. Osa heistä ei halunnut “pelata varman päälle”, vaan heidän mielestään vauvalla oli oikeus syntyä

riippumatta siitä tuleeko hän olemaan terve vai ei. Yksi äideistä oli heti raskauden varmistuttua sitä mieltä, ettei halua mennä sikiöseulontaan. Hänestä tuntui väärältä ryhtyä päättämään aluillaan olevan ihmiselämän kohtalosta:

Me ei menty siihen. Must se jotenkin tuntu semmoselta. Se paperi, mikä sieltä annettiin se oli jotenkin niin raivostuttavalla tavalla kirjoitettu, että mulla vielä enemmän varmistu se niin, että en varmana halua. Siinä oli jotenkin semmonen tyyli, että kirjoitettu, että jos olette valmis ottamaan myös vammaisen lapsen, niin siinä tapauksessa ei tarvii tulla näihin testeihin, mut sit siinä kirjoitetaan just tää, että miten sitten raskaus keskeytetään, niin eikä se nyt musta sitä tarkota, että jos ei mee sinne sikiöseulontaa, että olis valmis ottamaan [...vammaisen lapsen]. En mä usko, että kukaan sitä, kyllä se ois niin hirveä elämänmuutos, totta kai tervettä lasta jotenkin niinkun toivoo, siinä on niin paljon muutakin sellasta ajattelemista. Tultiin siihen lopputulokseen, että ehkä ettei menty sitten. Eikä siitä sitten neuvolassa enempää puhuttukaan, me sitten sanottiin, että ei mennä, se oli sitten sillä käsitelty. Mut sitten tuli vähän aikaa sen jälkeen tuli joku ohjelma tästä sikiöseulonnasta ja siinä oli ainakin sen aikasia tilasto, mä en tiedä millon se oli tehty, niin oliks se kymmenestä viiteentoista prosenttia Helsingin alueen äideistä jättää menemättä sinne. Mulle se oli hirvee yllätys, että niinkin vähän siis. Et onks se niin, halutaanko pelata niin varman päälle. (Veera)

Toinen haastatelluista taas ei halunnut mennä seulontaan sen vuoksi, että hän ei halunnut stressata itseään sillä enempää, rasittihan raskaus häntä jo muutenkin tarpeeksi.

Olin mä ajatellut jo aikasemminkin, kun mä olin kuullut, että en halua sellasta, että en varmaan olis pystynyt keskeyttään, vaikka sieltä olis jotain tullutkin, niin sit ajatteli, että mä en halua sellasta stressiä ittelleni, ett sit mä mietin, että onko jokin vialla, jos mä en kuitenkaan pysty keskeyttämään, siitä ei mitään hyötyä ollut, että mä en sit sitä tehnyt ollenkaan. (Annika)

Myös sikiöseulontaan päätyneet äidit pohtivat aluksi tarkkaan sitä, mennäkö sikiöseulontaan vai ei. Lääkärikunnan taholta ei tähän operaatioon heitä kuitenkaan painostettu, vaan he menivät siihen omasta halustaan. He halusivat saada varmuuden siitä, että vatsassa kasvava sikiö on terve. Seulonnan tulokset aiheuttivat kuitenkin suurta pelkoa. Nykylääketieteeseen suhtauduttiin myös epävarmasti.

Se nyt olis ollut melko selvää, että siis, jos olis saanut tietää, että on downin lapsi niin sitten olis melko varmasti keskeytetty, koska ei meillä o mitään resursseja kyllä siis hoitaa sitä, että jos tulis vammanen laps, siis täytyy kyllä sanoo, että se ei oo, että täytyy sellasta miettiä, että hmm, niin siis olishan se ollut sillä lailla, miten mä sanosin, mun etiikan vastasta, mutta taas siten, se on kyllä tosi sekin, että se olis vaatinut niin kun niin paljon enemmän, niin sen takia mä sen punktion tehä sitten halusin, että ei sitten tu mitään. (Aino)

Vaikka tulos oli negatiivinen, tulokseen ei luotettu. Yksi äideistä ihmettelikin, miksi yleensä meni koko seulontaan, koska sen tulos ei tuonut hänelle varmuudentunnetta lapsen hyvinvoinnista.

Joo, se oli kans sellanen, silloin kun me mietittiin sitä, että mennäänkö siihen ollenkaan vai ei ja sitten lopulta mä kävin siinä, mut että sitten sitäkin mielti, että et kun ei siitä saa kuitenkaan loppujen lopuks minkään näköstä tulosta, millä olis mitään merkitystä, et mitä tahansa se tulos näyttää, niin se voi olla väärä ja sitten ties sen, että ei kuitenkaan lähtis mihinkäämn näihin lapsivesitutkimuksiin ja semmosiin, vaikka siinä oliskin joptain, koska siinä oli taas se, että se mitä se varsinaisesti näyttää niin oli downin syndrooma oikeestaan ja sitten, et ei todennäkösesti niitä kaikkein vaikeimpia kromosomivaurioita, niin jotenkin semmonen tunne, että minkä takia mennä siihen, että siitä vaan tulis jotain lisää huolta, että jos siinä tuliskin sellanen tulos, että on jotain vialla. (Annika)

7 ESIKOISEN ODOTTAMINEN NYKY-SUOMESSA

7.1 Raskauden medikalisaation monet kasvot

Päätarkoitukseni tutkimuksessa oli tarkastella esikoistaan odottavien äitien raskauden aikaisia ruumiillisia kokemuksia ja sitä, millä tavoin raskauden medikalisaatio näihin kokemuksiin vaikuttaa. Oletukseni oli taustateorioiden valossa tutkimusta aloittaessa, että esikoistaan odottavien naisten raskausaikaa värittää pelko niin omasta kuin lapsen hyvinvoinnista. Sen sijaan että raskauden medikalisaatio neuvola- ja lääkäritoimintoi-
neen antaisi varmuutta raskauden aikaisiin epävarmuuden tuntemuksiin, ajattelin näiden tahojen toimivan lähes yksinomaan naisten omat toiveet unohtavina, kylminä tahoina. Oletin myös, että esikoistaan odottavat äidit ovat epätoivoisempia ja tuntevan olevansa lääkärikunnan objekteja.

Oletukseni osoittautui osittain vääräksi, sillä erityisesti neuvolatoiminta koettiin myös raskautta helpottavana ja pelkoja vähentävänä tahona sen lisäksi, että se toimi pelkoja luovana tahona normituksineen. Neuvolajärjestelmä edustaa hoivaavaa tahoa, onhan asiakassuhteessa kyse naisen ja terveydenhoitajan välisestä kanssakäymisestä. Neuvola-
käytännössä keskitytään myös sikiön hyvinvointiin ja voidaankin pohtia, keskitytäänkö kasvavaan lapseen välillä jopa liikaa, jolloin odottava äiti jää itse taka-alalle omine ajatuksineen ja mielipiteineen. Toisaalta sikiöseulonnan voidaan ajatella edustavan niin sanottua kovaa lääketiedettä tai lääkärikuntaa. Myös seulonta aiheutti naisissa ristiriitaisia tunteita, niin varmuuden tuntemuksia kuin pelkotiloja. Osa heistä halusi mennä tutkimuksiin tietääkseen vauvan terveydentilan. He olivat kuitenkin pelokkaita ja epäluottavaisia seulonnan tuloksia kohtaan. Osa naisista ei halunnut missään nimessä tehdä sitä. Nämä naiset kokivat, ettei heillä ollut oikeutta päättää toisen ihmisen kohtalosta, vaan olivat valmiita ottamaan vastaan mitä tulee. Sen sijaan ultraäänitutki-
mus koettiin erittäin tärkeäksi tueksi raskauden alkumetreillä. Näköhavainto sikiöstä toi varmuuden tunteen siitä, että kasvava lapsi voi hyvin. Näköhavainnon myötä sikiön olemassaolo myös konkretisoitui.

Uutena teoreettisena antina voidaan pitää sitä, minkälainen merkitys puolisolle, odottavalle isälle sikiön *näkeminen* ultraäänitutkimuksen avulla oli. Raskauden ja vauvan odotuksen muuttuessa nykypäivänä me-henkiseksi puolisoiden yhteiseksi ajanjaksoksi, myös isät alkavat valmentautua tulevaan vanhemmuuteen raskausaikana aivan toisella tavoin kuin ennen, jolloin raskautta on pidetty perinteisesti naisen ja sikiön välisenä symbioottisena suhteena tai tilana. Ei voida toki väittää, etteikö raskaus olisi vielä tänäkin päivänä äidin ja kasvavan lapsen välinen intiimi tila. Naiset eivät ole raskaana ollessaan yksin, vaan puoliso on tärkeänä tukena jakamassa kokemuksia alusta loppuun saakka. Ultraäänitutkimuksen lisäksi vauvan liikehinnällä on erityisen tärkeä merkitys puolison tulemisessa mukaan lapsen odotukseen. Voidaan sanoa, että vanhemmuus tai ainakin siihen kasvaminen ja valmentautuminen alkaa jo tässä vaiheessa. Puoliso pääsee mukaan odotukseen toisella tavoin kuin ennen, koska myös hän voi tuntea, nähdä sekä kuulla vauvan.

7.2 Esikoistaan odottavat äidit pelkojensa keskellä

Lapsen odottaminen on äärimmäisen subjektiivinen kokemus. Kenenkään muun kuin tulevan äidin itse on vaikeata ymmärtää niitä moninaisia tunteita joita hän käy tuolloin läpi. Esikoistaan odottava nainen elää myllerrysten aikaa. Päivät tuovat mukanaan uusia tunteita ja kokemuksia. Esikoisen odotus on eräänlaista varpaillaan oloa. Omaa kehoa ja siinä tai sen toiminnassa tapahtuvia muutoksia tarkkaillaan erityisellä intensiiviteetillä. Raskauden alkuvaihe muodostuu eräänlaiseksi suljetuksi tilaksi, jonka ytimessä on nainen itse kietoutuneena ruumiillisten kokemustensa verkkoon. Nainen ei pysty (eikä haluakaan) unohtamaan raskauttaan ruumiillisten tunteiden ohjatessa arkea.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että esikoistaan odottavat naiset kuuntelivat erityisesti raskauden alkuvaiheessa kehoaan tarkoin. Ilman aikaisempia kokemuksia heidän oli vaikeata erotella raskauteen luonnollisina kuuluvat oireet ei-toivotuista tunteuksista. Ollessaan tässä epävarmassa tilanteessa ei ole ollenkaan harvinaista, että naiset elivät *pelon* keskellä. Huomattavaa on se, että odottavat äidit puhuivat peloistaan omaaloitteisesti ilman että haastattelijan tarvitsi johdatella heitä suuremmin aiheeseen.

Peloista muodostuikin yksi tärkeimmistä teemoista puhuttaessa raskauden aikaisista kokemuksista ja tuntemuksista. Mikä sitten saa pelkoja aikaan ja miten tulevat äidit pyrkivät näitä pelkojaan häivyttämään? Nykypäivänä raskaudesta on saatavilla niin paljon tietoa, että raskauden kulusta on alkanut tulla eräänlainen normitettu tie kohti synnytystä ja vanhemmuutta. Raskauden aikaiset ruumiilliset tapahtumat on siis tarkoin määriteltä, ja esimerkiksi oppaita lukemalla saa sellaisen kuvan, että raskauden kulku on aina tietynlainen ja sen tulee mennä tällä tietyllä tavoin, mennäkseen oikein.

7.3 Neuvola vanhemmuuteen kasvattajana

Tilanteessa jolloin pelot ovat mukana arjessa, erityisesti *esikoistaan* odottavat äidit elävät raskauttaan pitkälti asiantuntijatiedon varassa. Tässä vaiheessa raskauden medikalisaatio tulee merkittävänä tahona mukaan odotukseen. Esitin taustateoriaosuudessa Nätkinin (1994, 152) käyttämän käsitteen julkinen patriarkaatti. Sillä hän on pyrkinyt kartoittamaan nykypäivän ilmiötä, jossa väestöpoliittinen äitiyden korostus sisältää jopa manipulatiivisia piirteitä, sillä naisten valinnanvapaudelle ja omalle tahdolle ei ole jätetty paljonkaan sijaa. Päätökset tehdään hänen mukaansa vielä tänäkin päivänä miesten ja isän vallassa, naisten ulottumattomissa, ja ylhäältäpäin annettujen päämäärien suuntaisesti. Tämän miesten asiantuntijavallan naisasiakkaaseen Nätkin ajattelee syventävän entisestään sukupuolten välistä epäsymmetriaa. Nykyinen yhteiskuntamme antaa hänen mukaansa kuitenkin enemmän valinnanmahdollisuuksia naisille reproduktiokysymyksissä kuin sodanjälkeinen Suomi. Nainen voi saada tukea ja suojelua halutessaan mutta myös hallita enemmän itse omaa elämäänsä. Ovatko odottavat äidit siis sellaisessa asemassa, ettei heiltä kysytä, vaan heitä sen sijaan käsketään toimimaan tietyllä lapsen sekä omaa hyvinvointia edistävällä tavalla raskautensa aikana? Tutkimustulosteni perusteella voisi päätellä, ettei äitiyshuollossa nykypäivänä ole ainakaan päällisin puolisoin katsottuna havaittavissa manipulatiivisiksi luokiteltavia piirteitä. Mutta löytyykö näitä piirteitä neuvolan käytännöistä piiloisesti? Minkälaista terveydenhoitajan ja odottavan äidin kanssakäyminen todella on? Erityisesti esikoistaan odottavat äidit ovat herkistyneitä ottamaan vastaan tietoa ja neuvoja jopa suhteellisen kriittittävästi. Tämä johtuu juuri siitä seikasta, ettei heillä ole oman kokemuksen kautta tullutta tietoa raskausajasta. Näin ollen heidän on pakko luottaa

sihen, mitä heille sanotaan ja tehdä kuten neuvotaan. Neuvolatoiminnasta puhuttaessa korostetaan aina sitä, kuinka naisia kohdellaan enemmänkin psykofyysisinä kokonaisuuksina, jotka otetaan huomioon tunteineen ja ajatuksineen samalla kun myös heidän fyysisestä hyvinvoinnistaan pidetään huolta. Odottavilla äideillä sanotaan olevan päätäntävalta omaa raskauttaan ja samalla omaa kehoaan koskevissa asioissa. Nätkin (1994) toteaa äskeisen argumenttinsa päätteeksi, että nainen voi hallita elämäänsä myös raskauden aikana, eikä asiantuntijavalta muokkaa naisen elämää haluamansa kaltaiseksi. Mutta miten epävarma, pelkojen keskellä esikoisraskauttaan elävä nainen osaa tätä päätäntävällän mahdollisuutta käyttää hyväkseen?

Millä tavoin eri asiantuntijatahot sitten ovat mukana raskaudessa ja ennen kaikkea miten naiset kokevat näiden tahojen mukana olon? Neuvolatoiminnan tarkoituksena on kasvavan sikiön (ja odottavan äidin) hyvinvoinnin mahdollistaminen ja ylläpitäminen. Tulevaa äitiä opastetaan sellaiseen elämäntapaan, että erityisesti sikiön kehittyminen pääsee toteutumaan mahdollisimman normaalisti. Neuvola toimii siis tahona, josta käsin luokitellaan esimerkiksi erilaiset ruumiilliset tuntemukset normaaleiksi ja epänormaaleiksi. Oikeaksi määritellyllä elämäntavalla taas katsotaan olevan sikiön hyvinvointia vahingoittavista kertovien oireiden ehkäisevä, jopa niitä eliminoiva vaikutus. Esikoistaan odottava nainen ei ehkä uskalla toimia ilman aikaisempia kokemuksia toisin kuin neuvotaan. Neuvolan terveydenhoitajat edustavat ei-patriarkaalista hoivatahoa, kun taas toisaalta ylemmällä taholla määritellyt (patriarkaaliset) ohjeistot/normitukset viedään heidän kauttaan asiakkaiden toimintaan, eli tulevien äitien tietoisuuteen ja tätä kautta heidän käytäntöihin, jotta varmistettaisiin yhteiskuntakelpoisten jälkeläisten syntyminen, tai annetaan ainakin kaikki eväät jotta näin kävisi.

Onko neivolalla äitiyteen valmentava rooli? Neuvola on tiiviisti mukana odotuksessa, ja antaa äideille tietoa kaikista raskauteen liittyvistä ilmiöistä ja tuntemuksista. Terveydenhoitaja pyrkii vastaamaan kaikkiin odottavan äidin esittämiin kysymyksiin. Mutta keskustellaanko neivolakäynneillä myös tulevaan äitiyteen liittyvistä asioista ja opastetaanko odottavaa äitiä kohti tulevaisuudessa hämmöttävää vanhemmuutta? Raskausaika on siirtymävaihe kohti vanhemmuutta, ja myös raskaus kaikkine tekijöineen on osa vanhemmuuteen valmentautumista. Täten kaikki se toiminta, mikä liittyy

raskauteen niin omassa arjessa kuin kodin ulkopuolella, siis myös neuvolakäynneillä, voidaan katsoa olevan osa vanhemmuuteen valmentautumisprosessia.

Voitaisiinko neuvolan vanhemmuuteen kasvattavaa roolia sitten vielä entisestäänkin edistää jollakin tavoin ja miten esikoisraskaudesta ylipäättään pystyttäisiin luomaan turvallinen kokemus, jota eivät varjostaisi päivittäiset pelot? Neuvolassa ei korosteta tarpeeksi paljon sitä, kuinka yksilöllinen prosessi raskaus on. Jokainen raskaus on ainutlaatuinen, ja tiettyä yhtä, normitettua raskauden kulkua ei pitäisi määritellä. Kuten jo aikaisemmin mainitsin, normituksella saadaan aikaan pelkoja. Erityisesti esikoistaan odottava nainen on tilanteessa, jolloin elämäntilanne ja kaikki raskauteen liittyvät kokemukset ja ilmiöt ovat uusia ja outoja, ja outoudessaan pelottavia asioita. He elävät arkeaan sen tiedon varassa, mitä he ulkopuolelta (neuvolasta, oppaista) saavat. Kun odottaville äideille tuputetaan tietoa ja opastusta siitä, kuinka raskauden kuuluu mennä, kaikki normituksista poikkeavat oireet ja tapahtumat koetaan uhkina siitä, ettei kasvava sikiö voi hyvin. *Normituksen painotuksesta* tulisikin siirtyä *yksilöllisyyden korostamiseen*.

Vaikka jo nyt jokainen odottava äiti saa neuvolassa yksilöllistä palvelua, tulisi jokaisen raskauden huomioon ottavaa asiakaspalvelua entisestäänkin kehittää. Vaikka neuvolassa valmennetaan ehkä jonkin verran tulevaan äitiyteen vastaamalla tulevan äidin mieltä askarruttaviin kysymyksiin ja antamalla ohjeita tulevaa vanhemmuutta varten, kokevat äidit lapsen saatuaan olevansa avuttomia arkea eläessään. Kuinka siis antaa heille sellaista tietoa, jota he tarvitsevat lapsensa kanssa jokapäiväisessä elämässään? Koska vanhemmuuteen ei voi etukäteen opetella vaan kokemuksen kautta oppia, voi valmentautuminen olla hyvinkin vaikeaa ilman konkreettista tuntumaa omaan vanhemmuuteensa. Äitiysneuvolatoiminta on keskittynyt nykyisin vielä suuressa määrin kasvavan sikiön tarkkailuun samoin kuin raskaana olevan naisen oireiden määrittelyyn ja hoitoon. Tulevasta äitiydestä puhuttaessa turvaututaan vielä liian paljon oppaisiin ja muuhun kirjalliseen tietoon. Kirjallisen tiedon avulla on vaikeata konkretisoida mielessään sitä, mitä vanhemmuus tuo mukanaan. Siksi olisikin tärkeätä, että odottavat vanhemmat saisivat vaihtaa ajatuksiaan tai (kuulla/lukea) tuoreiden esikoisten vanhempien arkipäivän kokemuksia lapsen kanssa elämisestä. Neuvolaan voitaisiin kerätä tätä kyseistä

tietoa tai järjestää toimintaa, joka mahdollistaisi vanhempien kohtaamisen. Samalla kun se rikastuttaisi odottavien vanhempien tietoutta tulevasta vanhemmuudesta, se antaisi myös (mukana olevalle) terveydenhoitajalle tietoa, jota hän voisi jakaa eteenpäin tavatessaan odottavia äitejä.

7.4 Ultraäänitutkimuksen ja sikiöseulonnan merkitys

Sekä ultraäänitutkimuksella että sikiöseulonnalla ajatellaan olevan samankaltainen rooli *odottaville vanhemmille* raskauden aikana. Niiden molempien oletetaan tuovan jollakin tavoin helpotusta tai varmuutta vauvan odotukseen. Tutkimustulosteni mukaan odottavat äidit kokivat ultraäänitutkimuksen pelkästään positiivisena, raskautta tukevana ja myötävaikuttavana operaationa. Nähtyään sikiön ruudulla se antoi vanhemmille varmuuden siitä, että vauva on kunnossa samoin kuin vauvan olemassaolo konkretisoitui. Erityisen tärkeätä näkeminen oli puolisolle, olihan tämä ensimmäisiä kertoja, kun isä saattoi jollakin tapaa luoda jonkinlaista kontaktia lapseensa. Äideille ultraäänitutkimus toimi enemmän juuri tarkastuskeinona, tarkastettiin, että kaikki on vauvan kannalta kunnossa.

Sikiöseulonnan avulla tarkastetaan sikiön hyvinvointi. Naisia ei painosteta lääkärikunnan taholta menemään selontaan, vaan kyse on vapaaehtoisesta toimenpiteestä. Taustateoriaosuudessa on Turusen (1996, 62-64) toteamus, ettei kohtu pysty suojelemaan syntymätöntä lasta uhkaavilta onnettomuuksilta, sillä siihen pystyy vain lääketiede. Naiset ovat perimmäisten kysymysten äärellä. He joutuvat puntaroimaan, haluavatko he päättää toisen ihmisen elämästä ja onko heillä ylipäättään oikeutta päättää siitä. Vaikka seulonnan avulla varmistetaan vauvan terveydentila, luo tulokset paineita, olivatpa ne minkälaisia hyvänsä. Yksi tutkimusjoukkoni äideistä ei uskonut siitä saatuihin tuloksiin. Hän pohti sitä, miksi sitten meni seulontaan. Onko niin, että erityisesti esikoistaan odottavat naiset ovat niin epävarmoja etteivät uskalla luottaa mihinkään, eivät edes lääketieteeseen? Naiset asetetaan tässä tilanteessa kohtuuttomien paineiden alaiseksi. Entä jos vauva osoittautuisi vammaiseksi? Muutenkin raskauden aikana herkistyneessä tilassa ollessaan tulevan äidin harteille asetetaan kohtuuton taakka, jota harva jaksaa kantaa. Sen takia yhä useammat naiset miettivät tarkkaan

seulontaan menemistä ja siitä koituvia seurauksia. Keski-suomalaisessa (29.01.2001) kerrottiin, että sikiötutkimuksiin haluavien äitien määrä on laskenut merkittävästi viime vuosien aikana Keski-Suomessa. Seulonnassa kävi vuonna 2000 58 prosenttia (1500 naista) odottavista äideistä, kun taas 1990-luvun alkupuolella samaisessa tutkimuksessa kävi odottavista äideistä jopa 80 prosenttia. Keski-Suomen keskussairaalan synnytysosaston ylilääkäri Jukka Puolakka arvelee, että tämä kehityssuunta kertoo siitä, että testeihin menemistä harkitaan tarkemmin tiedostettaessa entistä paremmin niiden merkitys ja seuraukset. Halukkuutta on vähentänyt luultavasti juuri se seikka, että väärät hälytykset ja tulosten odottaminen tuovat ylimääräisiä paineita raskausaikaan. Myös osaastonhoitaja Riitta Ala-Luhtala Jyväskylän Kortepohjan neuvolasta kertoo, että naiset ovat nykyisin valmiimpia kuin ennen ottaman vastaan mitä tulee. Vapaaehtoisuutta seulontaan painotetaan nykyisin entistä enemmän. Myös tietoa seulonnan varmuudesta tai epävarmuudesta on paljon. Näin ollen tulevat äidit eivät koe itseään ahdistetuiksi tekemään tiettyä ratkaisua. Tämä on vähintäänkin kohtuullista ajatellen kaikkea sitä paineiden määrää, joiden keskellä raskaana olevat naiset elävät.

7.5 Tutkimuksen arviointia ja anti kasvatustieteelle

Tutkimusmenetelmänä (teema)haastatteluaineiston teemoittelu ja tyypittely narratiivisesta näkökulmasta toimi hyvin tutkittaessa aihetta, joka käsitteli raskaana olevien naisten arkikokemuksia ruumiillisten tuntemusten näkökulmasta. Naisten kertoessa suullisesti raskausajastaan he pohtivat asioita hyvin syvällisesti ja monisanaisesti. Tämä mahdollistaa myös kokemusten syvällisen ja monisäikeisen analysoinnin. Näin ollen laadullinen tutkimus pääseekin oikeuksiinsa, kun ilmiötä päästään tarkastelemaan pintaa syvemmälle. Onnistuinko löytämään aineistosta olennaisimman, asioiden ytimen? Koska haastattelut olivat pitkiä ja sisälsivät paljon asiaa, luulen, että vielä tarkempi ja pidempiaikaisempi aineiston tarkastelu olisi saattanut mahdollistaa sellaisten asioiden voimakkaamman esille tulon, jotka nyt jäävät käsittelemättä. Toisaalta yksi laadullisen tutkimuksen ongelmista on juuri se, ettei tiedä milloin tutkimuksen “uskaltaa” lopettaa, ja luottaa siihen, että kaikki olennainen on tullut tutkimusaineiston kannalta käsiteltyä. Voiko tutkimustuloksia yleistää? Haastateltavista koostui suhteellisen homogeeninen tutkimusjoukko otettaessa huomioon heidän taustansa, sekä tieteen-

kin se seikka, että he kaikki odottivat ensimmäistä lastaan. Ehkäpä tulokseni kuvaavat ainakin jossakin määrin sitä arkea, millaista raskausaika on ruumiillisten kokemusten ja raskauden medikalisaation näkökulmasta tarkasteltuna nyky-Suomessa.

Tutkimustuloksia voisi hyödyntää neuvolatoiminnassa. Siellä täytyisi aikaisempaa enemmän pohtia, kuinka tehdä esikoisraskaudesta turvallisempi kokemus naisille ja kuinka pelkoja voitaisiin häivyttää huomatta esimerkiksi (raskausajan) normituksin paineita jo muutenkin usein vaikeaksi koettuun raskausaikaan. Neuvolatoiminta on tänä päivänä asiakasmyönteistä, eli asiakkaat, odottavat äidit otetaan äitiysneuvolassa huomioon omine toiveineen. Mutta varmasti neuvolakäytännössä löytyy parantamisen varaa, kertoohan siitä jo naisten kokeman pelon määrä.

Mitä annettavaa tutkimuksellani on kasvatustieteelle? Aikaisemmin ei ole juurikaan tehty tutkimuksia, joissa olisi tarkasteltu raskauden medikalisaation vaikutuksia esikoistaan odottavien äitien ruumiillisiin kokemuksiin. Tämän saattoi huomata aikaisempia tutkimuksia etsiessä, sillä niitä ei ollut kovinkaan paljon. Tällä saralla riittäisi siis paljon tutkittavaa. Vaikka kasvatustieteen puolella on yhtenä suuntauksena perhetutkimus, on raskautta (siihen liittyvine ilmiöineen) odottavan äidin näkökulmasta tutkittu suhteellisen vähän. Niinpä tarvittaisiin enemmän tutkimusta siitä, *miltä odottavasta äidistä todella tuntuu*, eli minkälaisia henkisiä prosesseja hän käy läpi raskautensa aikana. Neuvola on taho, joka on tiiviisti mukana raskaudessa alusta loppuun saakka. Nykyisessä neuvolakäytännössä keskitytään kuitenkin pääsääntöisesti sikiön hyvinvoinnin tarkkailuun. Äitiysneuvolasta halutaan antaa ulkopuolelle se kuva, että siellä toimitaan suurimmaksi osaksi odottavan äidin ehdoilla ja että hänet otetaan huomioon tasavertaisena asiakkaana. Neuvolatoimintaa tulisi kuitenkin kartoittaa perusteellisesti tutkimuksen avulla. Sen lisäksi, että siellä tarkkaillaan (fysiologiselta pohjalta) odottavaa äitiä ja sikiötä, joka tietenkin on tärkeä osa-alue neuvolakäytännössä, tulisi tulevaa äitiä myös opastaa tulevaan vanhemmuuteen, konkreettiseen arkeen vauvan kanssa. Miten siis saada odotusajasta sellainen vanhemmuuteen valmentava ajanjakso (erityisesti esikoistaan) odottavan äidin elämässä, ettei arki vauvan kanssa olisi kuin hyppy tuntemattomaan?

Miksi sitten kasvatustieteen alalla tulisi tehdä tämän kaltaista tutkimusta? Tältä alalta löytyy sitä asiantuntemusta, jota tarvittaisiin parannettaessa neuvolatoimintaa vanhemmuuteen valmentavaksi tahoksi. Vastasyntyneen vauvan ensimmäinen kasvatussuhde muodostuu yleensä hänet synnyttäneen äidin kanssa. Miksi ei siis juuri kasvatustieteessä paneuduttaisi tuon symbioottisen suhteen toisen osapuolen, äidin, vanhemmuuden alkumetriin helpottamiseen jo ennen synnytystä tapahtuvan hyvän valmentautumisen avulla?

Jatkotutkimusta ajatellen olisi mielenkiintoista laajentaa tutkimusjoukko käsittämään eri ikäisiä ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia naisia. Tämä mahdollistaisi vertailua varsinkin siinä tapauksessa, jos eri ryhmät kokisivat raskausaikansa ruumiillisesta näkökulmasta käsin tarkasteltuna erilaisina. Täten olisi mielenkiintoista tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat mahdollisesti siihen, miten kukin raskautensa kokee.

LÄHTEET

Alanen, L. 1996. Vanhemmuus, sukupuoli ja vanhemmuuksien poliittinen sosiologia. Teoksessa Vanhemmuuksia. Oikeuden nainen - naisen oikeus- projektin seminaarijulkaisu. Helsinki: Yliopistopaino. 17-29.

Alasuutari, P. 1993. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Anttonen, A. 1988. Hyvinvointivaltion feministinen kritiikki lähtökohta uusille sosiaalipolitiikkatulkinnoille. Teoksessa Simonen, L. (toim.) Naistutkimuksen ajankohtaisia ongelmia. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitossarja C 30/1988. Tampere. 39-64.

Apo, S. Kertomusten sisällön analyysi. Teoksessa Mäkelä, K. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus. 62-80.

de Beauvoir, S. 1980. Toinen sukupuoli. Lyhentäen suomentanut Annikki Suni. Helsinki: Kirjayhtymä (Ranskankielinen alkuteos 1949).

Borchorst, A. & Siim, B. 1987. Women and the advanced welfare state - a new kind of patriarchal power? Teoksessa ShowstackSassoon A. (toim.) Women and the state. London: Hutchinson. 128-157.

DiQuinzio, P. 1999. The impossibility of motherhood. Feminism, individualism, and the problem of mothering. London: Routledge.

Eerola, K. 1999. Mielenterveyden häiriöt ensisynnyttäjillä. Prospektiivinen tutkimus häiriöiden esiintyvyydestä ja riskitekijöistä sekä sosiaalisesta tuesta. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja c, osa 154. Turku: Turun yliopisto.

Eräsaari, L. 1997. Sikiö ruudussa. Teoksessa Jokinen, E (toim.) Ruumiin siteet. Tampere: Vastapaino. 189-215.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Franklin, S. 1991. Fetal fascinations: new dimensions to the medical-scientific construction of fetal personhood. Teoksessa Franklin, Lury & Stacey (toim.) *Off-Centre. Feminism and cultural studies*. Birmingham: Cultural Studies. 190-206.

Gordon, T. 1991. Feministiäidit; nuorallatanssia arjessa ja myyteissä. Teoksessa *Äiti tuu ikkunaan. Äitiys - elämä vai kohtalo?* Juva: WSOY. 33-147.

Grosz, E. 1994. *Volatile bodies. Toward a corporeal feminism*. Bloomington & Indianapolis: Indiana University Press.

Grosz, E. 1995. *Space, time and perversion: essays on the politics of bodies*. New York: Routledge.

Harding, S. 1986. *The science question in feminism*. 2. painos. New York: Cornell University Press.

Hartmann, H. 1979. Capitalism, patriarchy and job segregation by sex. Teoksessa Eisenstein, Z. R.(toim.) *Capitalist patriarchy and the case for socialist feminism*. London: Monthly Review Press.

Heinämaa, S. & Saarinen E. 1983. *Oleminen nainen*. Juva: WSOY.

Hirdman, Y.: *Genussystemet*. Teoksessa *Demokrati och makt i Sverige. Maktutredningens huvudrapport, SOU 1990:44*. Stockholm, 1990.

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 1997. *Tutki ja kirjoita*. 1.- 2. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Jokinen, E. 1996. Väsynyt äiti. Äitiyden omaelämäkerrallisia esityksiä. Helsinki: Gaudeamus.

Jokinen, E. Vihjeet. Teoksessa Jokinen, E. (toim.) Ruumiin siteet. Tampere: Vastapaino. 7-18.

Julkunen, R. 1997. Naisruumiin oikeudet. Teoksessa Jokinen, E. (toim.) Ruumiin siteet. Kirjoituksia eroista, järjestyksistä ja sukupuolesta. Tampere: Vastapaino. 43-63.

Julkunen, R. 1999. Sukupuoli, työ, hyvinvointivaltio. Teoksessa Suomalainen nainen. Keuruu: Otava. 79-100.

Kaustio, A. 1999. Esikoinen tulee taloon: Tarinoita neljän seinän sisältä ja tähtitaivaan tasolta. Helsinki: Gummerus.

Keränen, Marja. 1987. Sukupuolijärjestelmä ja julkisen ja yksityisen siirtyvä raja. Teoksessa Saarinen, A., Hänninen-Salmelin E. & Keränen M.(toim.) Naiset ja valta - näkökulmia hyvinvointivaltioon. Helsinki: Tutkijaliitto. 21-28.

Kuronen M. 1991. Äitiyttä kaikille? Teoksessa Nopola, S. (toim.) Äiti tuu ikkunaan. Äitiys- elämä vai kohtalo? Juva: WSOY. 219-230.

Kuronen, M. 1994. Lapsen hyväksi naisten kesken. Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöistä. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes 1993. Tutkimuksia 35. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laine, T. 1996. Eri puolilla kehoa. Teoksessa Koikkalainen, R. (toim.) Ruumiita! Ruumiista, ruumiillisuudesta, kehosta, kehollisuudesta. JYY:n julkaisusarja n:o 39. Jyväskylä: Kopi-Jyvä Oy. 157-168.

Lastenneuvolaopas. 1990. Lääkintöhallituksen opassarja nro 7. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Lewis, S. 1999. Reinventing ourselves after motherhood. How former career women refocus their personal and professional lives after the birth of a child. Lincolnwood: Contemporary Books.

Liljeström, M. 1996. Sukupuolijärjestelmä. Teoksessa Koivunen & Liljeström (toim.) Avainsanat. 10 askelta feministiseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. 111- 138.

MacKinnon, C. 1989. Towards a feminist theory of the state. Cambridge Mass.: Harvard University Press.

Maushart, S. 1999. The mask of motherhood. Harmondsworth: Penguin Books.

Mitchell, J. 1975. Psychoanalysis and feminism. Harmondsworth: Penguin Books.

Millet, K. 1970. Sexual politics. New York: Avon Books.

Mustola, K. 2000. Uudet lisääntymismenetelmät, lääketieteellistäminen ja rotuhygienian haamu. Naistutkimus - kvinnoforskning. 13. vuosikerta. 2/2000. Tampere: Cityoffset oy. 76-87.

Mäkelä, J. 1992. Vatsa. Teoksessa Helen, I. & Mäkelä, J. (toim.) Sosiologian ruumis. Helsingin yliopiston sosiologian laitos. Työselostuksia. N:o 57. 77-121.

Niemelä, P. 1988. Äidiksi tuleminen elämän käännekohtana. Teoksessa Niemelä P. & Ruth J-E. Ihmisen elämänkaari. Keuruu: Otava.

Nätkin, R. 1991. Siveettömät, itsekkäät, emansipeeratut. Teoksessa Nopola, S. (toim.) Äiti tuu ikkunaan. Äitiys - elämä vai kohtalo? Juva: WSOY. 11-25.

- Nätkin, R. 1994. Väestöpolitiikka, abortti, äitiys - hyvinvointivaltion ammattilaisten ja naisten suhteen tarkastelua. Teoksessa Anttonen, Henriksson, Nätkin (toim.) Naisten hyvinvointivaltio. Tampere: Vastapaino. 129-155.
- Oakley, A. 1979. *Becoming a mother*. New York: Schocken Books.
- O'Brien, M. 1983. *The politics of reproduction*. London: Routledge & Kegan Paul.
- O'Brien, M. 1989. *Reproducing the world. Essays in feminist theory*. Boulder, San Francisco & London: Westview Press.
- Palin, T. 1996. Ruumis. Teoksessa Koivunen, A & Liljeström, M. Avainsanat. 10 askelta feministiseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. 225-244.
- Palo, J. 1994. *Suomalainen lääkärikirja*. Porvoo: WSOY.
- Pylkkänen, A. 1992. Perheen sukupuolijärjestelmä. Teoksessa Turunen, R. (toim.) Naisnäkökulma oikeuteen. Tampere: Gaudeamus. 120-145.
- Rantalaiho, L. 1994. Sukupuolisopimus ja Suomen malli. Teoksessa Anttonen, A., Henriksson, L. & Nätkin, R. (toim.) Naisten hyvinvointivaltio. Tampere: Vastapaino. 9-30.
- Reinikainen, M-R. 1996. Vammaiset ruumiit - kehokulttuurin toiset. Teoksessa Koikkalainen, R. (toim.) Ruumiita! Ruumiista, ruumiillisuudesta, kehosta, keholli- suudesta. JYY:n julkaisusarja n:o 39. Jyväskylä: Kopi-Jyvä Oy. 133-152.
- Reuter, M. 1989. Vangittu vai vapaa: Simone de Beauvoirin näkemykset naisruumiista. Teoksessa Heinämaa, S. (toim.) Naisen tieto. Helsinki: Art House.
- Rich, A. 1977. *Of woman born. Motherhood as experience and institution. A New introduction*. London: Virago.

Riska, E. & Wegar K. 1988. Feminiseringen av läkarprofessionen. Kommer hälsovården att förändras? Naistutkimus - Kvinnoforskning. 1 (2), 15 - 23.

Rowland, R. 1987. Technology and motherhood: Reproductive choice reconsidered. Signs: Journal of women in culture and society, vol 12, no. 3. 512-528.

Saarikangas, K. 1991. Äitiyden tila; nainen ja moderni asunto. Teoksessa Nopola S. (toim.) Äiti tuu ikkunaan. Äitiys- elämä vai kohtalo? Juva: WSOY. 237-256.

Saarikangas, K. 1997. Äitiyden esittäminen ja post-partum document. Teoksessa Heinämaa, Reuter & Saarikangas (toim.) Ruumiin kuvia. Subjektin ja sukupuolen muunnelmia. Tampere: Gaudeamus. 102-126.

Satka, M. 1990. Keskustelu hoivasta paljastaa sukupuolen. Sosiaaliviesti (1)1990. Sosiaalihallituksen julkaisuja. Helsinki. 34-40.

Sbisà, M. 1996. The feminine subject in discourse about childbirth. The European journal of women's studies. Vol 3. No 4. London, Thousand Oaks & New Delhi: Sage. 363-376.

Turunen, R. 1996. Asuinpaikka: äiti- Reprodktiivisen teknologian ihmeellinen maailma. Teoksessa vanhemmuuksia. Oikeuden nainen - naisen oikeus - projektin seminaarijulkaisu. Helsinki: Yliopistopaino. 61-76.

Veijola, S. & Jokinen, E. 2001. Voiko naista rakastaa? Avion ja eron karuselli. Helsinki: WSOY.

Vuorela, U. 1988. Naisnäkökulma uuteen reproduktioteknologiaan. Teoksessa Simonen, L.(toim.) Naistutkimuksen ajankohtaisia ongelmia. Tampereen yliopisto.- Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos. Sarja C 30/1988. Tampere. 153- 170.

Wiles, R. 1994. "I'm not fat, I'm pregnant": The impact of pregnancy on fat women's body image. Teoksessa Wilkinson, S. & Kitzinger, C. Women and health: Feminist perspectives. London: Taylor & Francis. 33-48.

LIITE 1: Haastattelurunko

1. Haastattelukerta loppuraskauden kuluessa:

Esittelen itseni, kerron tutkimuksen tarkoituksesta ja haastattelun kulusta.

ÄIDIN TAUSTATIEDOT:

- kerro itsestäsi, kuka ja millainen olet
- koulutus ja ammattiura

PERHEEN TAUSTATIEDOT

- kerro miehestäsi
- kerro miten olette tavanneet, milloin ja millaista yhdessäolonne on ollut
 - mitä teette yhdessä
 - millaista arkenne on
 - miten kuvailisit itse teitä parina
 - keskustelut, erimielisyydet jne.

ÄIDIN ELÄMÄ TÄLLÄ HETKELLÄ:

- millaista elämää elät tällä hetkellä (miehesi/yhteinen)
- mitä muuta ja ketä kuuluu sinun omaan elämääsi tällä hetkellä
 - ystävät, harrastukset, sukulaiset, jne.
- mietn vielä syntymätön vauva kuuluu sinun ja teidän elämäänne
 - onko vauva saanut aikaan käytännön elämän muutoksia?

Mitä?

RASKAUS:

- milloin aloit/te haaveilla vauvasta, vai haaveilit/teko vauvasta ennen raskautta
- mitä sitten tapahtui, millaisia tunnelmia ja tunteita sinulla tänä aikana oli
- miten kaikki sitten alkoi
- millaisia olivat raskauden alkuhetket ja -ajat, entä sitten...
- miten muut reagoivat
- millaista raskausaika on nyt
- miltä raskaus ja vauva sinusta "tuntuu", mitä sinussa tapahtuu
- millaisella mielellä olet ollut raskausaikanaasi

- oletko miettinyt tulevaa aikaa (synnytystä, elämää vauvan kanssa)

LIITE 2: Esimerkki tiivistelmästä

Emma

- 28-vuotias, opiskelee yliopistossa, tutkinto melkein valmis
- mennyt vuosi sitten naimisiin, seurustelleet sitä ennen kolme vuotta
- mies opiskellut myös yliopistossa, mutta käy myös töissä, melkein valmis tutkinto
- raskauden havaitessaan pelko keskenmenosta, ambivalentit tunteet, innostuu mutta toisaalta pyrkii tyrehtyttämään innostustaan, kun “ei uskalla innostua” (“oltiin kauheen innostuneita...vaikka mulla oli itellä se pelko siinä, että miten siinä käy”)
- raskauden aikana voimakasta pahoinvointia, “etomista” => raskaus konkretisoituu
- kokee että mies ei ymmärrä häntä, koska epäilee, että pahoinvointi ja voimattomuus teeskentelyä
- väsymys
- hermostuminen omaan pahoinvointiin => tarkastaa neuvolasta, että onko tämä normaalia => neuvolassa hyssytellään ja lohdutellaan (“kyllä se menee ohi”)
- itse ajattelee, ettei pahoinvointi lopu ikinä, kärsimättömyyttä
- kun pahoinvointi helpottaa, tilan valtaa väsymys
- voimattomuus => kunto niin huono ettei jaksa mitään
- purki huonoa oloaan mieheensä
- pohtii itsekkin, että voiko raskaus olla näin vaikeata
- saa voimaa vauvan liikkeistä ja potkuista
- vaikka kokee raskausajan erittäin vaikeaksi, ei koe, ettei haluaisi olla raskaana
- odottaa raskauden loppumista
- huoli lapsen hyvinvoinnista
- ei koe, että oma pahoinvointi liittyy siihen, että raskaudessa on jotain vialla, pitää pahoinvointia normaalina, luonnollisena asiana raskauden aikana
- ristiriitaiset tunteet: pelkää että vauvalle tapahtuu jotain, kuolee odotusaikana tai syntyy vaikeavammaisena, mutta myöhemmin toteaa, ettei pelkää sitä, että vauva syntyy vammaisena vaan sitä, että syntyy kuolleena, nämä asiat pyöriivät jatkuvasti mielessä, ei pelkää, että lapsi on vammaisen vaan sitä, että sillä ei ole hyvä olla

- *seulonta*: pohtii, että meneekö siihen vai ei, loppujen lopuksi menee, ei kuitenkaan luota tulokseen (negatiivinen), ja siellä käytyään pohtii, miksi yleensä meni siihen (mutta miksi sitten meni siihen, jos ei kerran luota?)
- *Ultraäänitutkimukset*: kotipaikkakunnalla ei tehdä rakenneultraa, joka rauhoittaisi mieltä, kun näkisi että sikiö “näyttää normaalilta”
- nauttinut raskauden ajan ruumiillisista muutoksista, pitää siitä kun vatsa kasvaa, odotti raskauden alkuvaiheessa vatsan kasvamista, vatsa lohduttanut häntä pahoinvoinnin hetkinä
- masennuksen tunteet => syyllisyys siitä, että valittaa
- raskausaikana keskittyminen ja ajatukset konkreettisesti omassa voinnissa ja kasvavassa sikiössä
- ei pelkää synnytystä, ajattelee sitä kuitenkin, näkee unia, koska ei aikaisempia kokemuksia, ei osaa konkreettisesti ajatella, mitä se tulee olemaan
- kokee, ettei raskaudesta saisi puhua mitään negatiivista, ollut hiljaa vaikka raskaus ollut kamalaa, puhunut vain positiivisista kokemuksista
- katkera siitä, että oma raskausaika ollut niin vaikeaa aikaa
- paino ei ole lisääntynyt => pelko siitä, saako sikiö tarpeeksi ravintoa kehittyäkseen ja kasvaakseen
- mielialan vaihtelut voimakkaita
- pohtii, miten jaksaa synnytyksen, kun on jo valmiiksi niin väsynyt
- pelkää sitä, että vauva ei synny luonnonmukaisesti, vaan synnytys täytyy käynnistää (laskettu aika ylittyy...)
- “oksentamisrumba”
- kärsimättömyys, odottaa vauvan syntymistä, koska ei enää jaksaa raskauttaan

LIITE 3: Esimerkki juonireferaatista

Emma:

1. *Raskauden havaitessaan* ambivalentteja tunteita (pelko vs innostus)
2. Pahoinvoinnin myötä *raskaus konkretisoituu*.
3. Raskauden *edetessä* kärsimättömyyttä, odottaa raskauden päättymistä.
4. Vauvan alkaessa *liikehtiä vatsassa* pahoinvointi jää taka-alalle. Huomio siirtyy omasta voinnista kasvavaan vatsaan / sikiöön.
5. *Pelkoa* koko raskauden ajan, aluksi huoli vauvan hyvinvoinnista, jonka lisäksi raskauden loppumetreille mentäessä myös synnytys alkaa pelottaa.
6. *Neuvola* tahona, joka *lievittää pelkoja* raskauden alusta loppuun saakka.