

1842

## **ODOTUKSEN ARKEA**

**Tutkielma ensimmäistä lastaan odottavien naisten raskauskokemuksista**

**Heli Toivonen**

Jyväskylän yliopisto  
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian  
laitos  
Pro gradu-tutkielma  
Syksy 1999

## TIIVISTELMÄ

### ODOTUKSEN ARKEA

Tutkielma ensimmäistä lastaan odottavien naisten raskauskokemuksista

Heli Toivonen

Lokakuu 1999

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

72 sivua, liitteet (2)

Tutkielman tarkoituksena on selvittää ensimmäistä lastaan odottavien naisten kokemuksia raskausajasta. Tutkielmaa varten on haastateltu seitsemää raskaana olevaa naista, joiden raskaus on ajallisesti edennyt yli puolen välin. Tiedonkeruumenetelmänä on käytetty teemahaastattelua. Haastattelut on tehty vuosina 1996-97.

Keskeisiä teemoja tutkielmassa ovat reproduktion medikalisaatio sekä raskaus naisen omana, henkilökohtaisena valintana. Medikalisaatio näyttäytyi tutkielmassa äitiysneuvolan käytännöissä, joita kohtaan esitetty kritiikki oli vähäistä. Aineistosta kohosi esiin kuitenkin sikiödiagnostiikka, jota pohdittiin enemmän.

Reproduktio naisen henkilökohtaisena valintana ei ole itsestään selvyys. Viime kädessä nainen itse joka tapauksessa päättää raskaudesta, mutta raskauden alkaminen ei välttämättä ole naisen päätettävissä. Kehittyneestä ehkäisyteknologiasta huolimatta raskaus voi alkaa suunnittelemattomasti.

Tulevat isät ovat mukana raskauden kuvassa. He odottavat lasta yhdessä naisen kanssa. Fyysisenä prosessina raskaus on naisen asia, mutta nainen voi jakaa odotusajan tuntemuksia ja kokemuksia kumppaninsa kanssa.

Avainsanat: reproduktio, raskaus, synnytys, medikalisaatio, sikiödiagnostiikka

# SISÄLTÖ

JOHDANNOKSI: MIKSI KIINNOSTUIN RASKAUDESTA?.....	3
1. TUTKIMUKSEN TARKOITUS .....	4
1.1. REPRODUKTIO KÄSITTEENÄ.....	7
1.2. RASKAUS AIKAISEMMISSA TUTKIMUKSISSA.....	8
1.3. ANN OAKLEY JA REPRODUKTIO .....	10
2. VALINTANA RASKAUS .....	14
3. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	16
3.1. ENSIKERTALAISIA ETSIMÄSSÄ.....	16
3.2. TULEVAT ÄIDIT .....	18
3.3. TUTKIMUSMENETELMÄNÄ TEEMAHAASTATTELU.....	20
3.4. KESKEISTEN TEEMOJEN LÖYTÄMINEN .....	23
4. ÄIDIKSI JO RASKAUDEN AIKANA? .....	24
5. KUINKA RASKAUS ALKOI .....	26
5.1. HARKITTU RASKAUS.....	28
5.2. YLLÄTYSRASKAUS.....	29
6. RASKAUSAJAN MUUTOKSIA.....	31
6.1. MILLAISIA MUUTOKSIA?.....	31
6.2. UUDENLAINEN KEHO .....	33
7. RASKAUDESSA MUKANA.....	36
7.1. ODOTTAVAT ISÄT.....	36
7.1.1. <i>Parisuhde</i> .....	40
7.2. KAHDEN SUKUPOLVEN NAISIA.....	42
8. ORGANISOITU ODOTUS.....	43

8.1. SIKIÖDIAGNOSTIIKKA.....	48
8.2. VALMENNUSTA UUTEEN TILANTEeseen.....	52
8.3. NEUVOLAN ASiantuntijat.....	54
9. SYNnyTYs LÄHEsTYy.....	54
9.1. PELKO.....	58
9.2. KIPU.....	59
10. RASKAUS ERILAISSA ELÄMÄNTILANTEISSA.....	60
11. LOPUKSI.....	63

**LÄHTEET**

**LITTEET**

## JOHDANNOKSI: Miksi kiinnostuin raskaudesta?

Samanaikaisesti kun etsin pro gradu -tutkielman aihetta hyvä ystäväni odotti esi-koistaan. Hän oli ensimmäinen ystävästäni, jonka raskautta sain seurata läheltä ja koko raskauden ajan. Olin innostunut ja kiinnostunut hänen raskaudestaan ja kyselin jatkuvasti, miltä nyt tuntuu. Kysellessäni hänen tuntojaan alkoi kypsyä ajatus siitä, että olisi kiinnostavaa ottaa selkoa raskausajasta syvemmin naisen omien kokemusten kautta. Itselläni ei ole lasta, joten raskausaika omakohtaisena kokemuksena on saamatta, ja senkin vuoksi olin ja olen edelleen utelias raskauden suhteen. Lisäksi erästä naistenlehteä lukiessani näin ilmoituksen, jossa opiskelijat etsivät synnytyksessä mukana olleita miehiä kertomaan omakohtaisia kokemuksiaan synnytyksestä. Tämä lisäsi kiinnostustani reproduktiota kohtaan. En kuitenkaan halunnut tutkia naisten synnytyskokemuksia, sillä uskoin aloittaessani sen olevan varsin tutkittu alue.

Lapsen kantaminen omassa kehossaan ja lapsen synnyttäminen ovat naisen elämän merkityksellisimpiä asioita. Ne merkitsevät naiselle siirtymistä uuteen elämänvaiheeseen. (Oakley 1986, 1-2.) Raskausaika on valmistautumista uuteen elämänvaiheeseen, jossa nainen on äiti. Ajattelenkin raskausajan kiinnostavan monia tämän merkityksellisyyden vuoksi.

Reproduktion tutkimisessa on kiinnostavaa sen medikalisaatio. Etenkin naistutkijat ovat arvostelleet reproduktioon kohdistuvaa asiantuntijavaltaa, joka ilmenee ennen kaikkea lääketieteessä ja sen ammattikäytännöissä (Kuronen 1994, 135). On väitetty, että naisten omat kokemukset jätetään huomioimatta tai että ne katoavat asiantuntijoiden saneleman reproduktion alle. Lääketiede on nähty miesten alaksi, jonka kautta he pystyvät hallitsemaan naisten ominta aluetta; raskautta ja synnytystä (Oakley 1980, 11).

Jokainen nainen joutuu päättämään oman suhtautumisensa reproduktioon (Nopola 1991, 7). Siihen ei ole aikaa määrättömästi, sillä biologia rajoittaa naisen lisääntymis-

kykyä. Henkilökohtaisesti kiinnostuin reproduktiosta ikäni vuoksi, sillä aloittaessani tutkielman tekemistä olin lähestymässä 30 vuoden ikää, joten asia oli ja on edelleen ajankohtainen itselleni.

## 1. TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Lapsen saamisen sanotaan olevan luonnollinen osa naisen elämää ja luonnollinen asia. Mitä luonnollisuus tarkoittaa? Yhdynnän seurauksena nainen tulee raskaaksi, hän kantaa lasta noin yhdeksän kuukautta kohdussaan ja synnyttää lapsen. Siinä kaikki.

Yksinkertaisimmillaan reproduktio (tässä: raskaus ja synnytys) biologian kannalta toteutuukin näin eikä menneinä aikoina raskautta ole juuri enempää pohdittu. Mutta reproduktio ei ole pelkästään biologiaa vaan sekä fyysinen että psyykinen ja sosiaalinen tapahtuma naisen elämässä. Nykypäivänä, modernissa yhteiskunnassa oletan raskauden olevan kompleksisempi asia, eritoten yksilön kannalta. Voikin sanoa, että raskaudesta ja reproduktiosta on tehty tai siitä on tullut monimutkaisempi tapahtuma.

Ennen kaikkea kehittyneet ehkäisymenetelmät ovat antaneet naisille valinnanmahdollisuuksia reproduktion suhteen. Myös salliva abortti Suomessa lisää naisten mahdollisuuksia valita (Julkunen 1997, 57). Suomessa abortin saamiseksi tarvitaan lääketieteellisiä tai sosiaalisia perusteita, mutta lakia tulkitaan melko väljästi. Kaikissa maissa naisilla ei ole tällaista valinnan mahdollisuutta. Esimerkiksi katoliset maat suhtautuvat niin ehkäisyvälineiden käyttöön kuin raskauden keskeytyksiin kielteisesti.

Naiset voivat halutessaan valita sopivan ajankohdan raskaudelle, samoin kuin he voivat valita kumppanin itselleen ja isän lapselleen. Naiset voivat valita myös lapsettomuuden. Toisaalta - aina ei ole kyse valinnasta, sillä naiset saattavat olla lap-

settomia haluamatta sitä. Lisääntymisteknologialla on omat keinonsa auttaa lapsettomia, mutta kaikille nämäkään toimenpiteet eivät tuota toivottua tulosta.

Raskauden luonnollisuudesta huolimatta oletukseni on, että raskausaika tuo muutoksia naisen arkielämään. Naisen suhde omaan ruumiiseen tulee pohdittavaksi, sillä keho toimii kasvualustana toiselle, uudelle ihmiselle ja keho muuttuu raskauden myötä. Naisen suhde mieheen ja tulevaan isään on tarkastelussa mukana, sillä oletettavasti siinäkin tapahtuu muutoksia. Myös naisen suhde omaan äitiin on kiinnostava: millä tavoin äidin ja tyttären suhde voi muuttua tyttären raskauden myötä kun he voivat jakaa kokemuksiaan naisina raskaudesta ja synnyttämisestä.

Raskauden valitessaan naiset tulevat kontrollin alaisiksi. Heidän ja heidän syntyvien lastensa terveyttä seurataan äitiysneuvoloissa, ja myös ympäristö asettaa omat vaatimuksensa raskaana olevalle naiselle. Odottavien äitien oletetaan olevan valistuneita ja viettävän raskausajan terveydenhuollon antamien normien mukaan "terveellisesti". Nämä normit ovat itsestään selviä muidenkin kuin terveydenhuollon ammattilaisten parissa - normia vastoin toimivaa äitiä paheksutaan. Raskauden kautta nainen on toistuvasti tekemisissä terveydenhuoltohenkilöstön kanssa, sillä hänen ja sikiön hyvinvointia seurataan tarkoin äitiyshuollon toimesta. Äitiyshuolto, joka koostuu äitiysneuvolassa tapahtuvasta säännöllisestä seurannasta ja tarvittaessa tutkimuksista ja hoidosta äitiyspoliklinikoilla, kohdistuu kaikkiin raskaana oleviin naisiin (Kuronen 1994, 136).

Äitiyshuoltoa on kritisoitu sen harjoittamasta tiukasta kontrollista odottavan naisen elämäntapojen suhteen. Cedercreutz (1989, 299) käyttää nimitystä holhousverkosto. Hänen mukaansa patriarkaalisesta yhteiskuntamme äitiyshuolto "pyrkii ohjaamaan naisen kontrolloidulle matkalle". Raskaus on myyttinen matka, jonka aikana "villiintynyt mieli ja sielu ja tila otetaan rationaalisuuden nimessä haltuun". (emt., 300.)

Äitiysneuvolakäynnit ovat saattaneet naisista tuntua pelkiltä rutiineilta, joilla ei ole aikaa keskusteluille ja tunteille. Kiinnostavaa on selvittää, kuinka tutkittavani, ensimmäistä lastaan odottavat naiset kokevat äitiyshuollon ja neuvolakäynnit - saavatko he sieltä tarvitsemaansa tukea ja tietoa sekä tuntevatko he olevansa kontrollin alaisina. Useimmat perheet - odottavat vanhemmat - osallistuvat perhe- ja synnytysvalmennukseen. Olen kiinnostunut naisten odotuksista sekä äitiysneuvolaa että perhevalmennusta kohtaan ja kokemuksista näistä.

Raskausaika on paitsi lapsen kehittymistä kohdussa myös naisen valmistautumista synnytykseen sekä kasvamista ja kypsymistä äidiksi. Tutkielman eräänä teemana on selvittää naisten odotuksia ja ajatuksia synnytyksestä: kuinka he valmistautuvat synnytykseen, millaisia kertomuksia he ovat kuulleet synnytyksistä, tuntevatko he pelkoa synnytystä kohtaan ja kuinka heitä valmennetaan ja opastetaan synnytykseen äitiyshuollon taholta.

Johanna Ruusuvuori (1992) on tutkinut naisen asemaa synnytyksessä naisen itsensä näkökulmasta, keskeisenä kysymyksenä naisen valta omaan ruumiiseensa sekä äitiysvalmennuksen vaikutusta siihen, kuinka nainen kokee valmennuksen suhteessa synnytystapahtumaan. Ruusuvuori on halunnut antaa naisten oman äänen kuulua tutkimuksessaan ja tehdä tutkimusta naisten lähtökohdista käsin (emt., 8). Hänen mukaansa nainen saattaa synnytyksessä tuntea itsensä sekä toiminnan subjektiksi että toiminnan kohteeksi (emt., 63).

Lääketiedettä on syytetty äitiyden haltuunotosta. Sen on nähty syrjäyttävän naisten omat tarpeet, kokemukset ja tietämyksen äitiydestä. Raskauden seurantaan ja synnytykseen liittyvän teknologian on sanottu tekevän naisista toimenpiteiden passiivisiä kohteita. Feministinen tutkimus on arvostellut sitä, että lääketieteellinen asiantuntijuus on loitontanut naiset äitiyden kokemisesta ja kontrolloinnista. Myös uusia lisääntymisteknologian muotoja ja niiden vaikutuksia naisiin on kritisoitu. (Kuronen 1994, 135.) Reproduktion medikalisaation nähdään olevan miesten aikaansaamaa ja heidän edelleen ylläpitämäänsä (Turunen 1996, 80).



Usein kuvitellaan raskausajan olevan vain onnellista odotusta. Tosiasiassa naiset kokevat raskausaikana monenlaisia tunteita raskauttaan ja tulevaa lasta kohtaan. Alkuraskaudessa naisella voi olla ristiriitaisia tunteita tulevaa äitiyttään kohtaan, eritoten jos raskauden ajankohta ei ollut naisen mielestä sopiva (Tarkka 1996, 6). Millaisia nämä tunteet voivat olla? Miksi naiset haluavat lapsen ja miksi juuri tällä hetkellä? Entä kuinka raskaus on alkanut: onko se ollut suunniteltua vai onko raskaus alkanut odottamattomasti?

Ritva Nätkin on havainnut 1970- ja 80- luvuilla synnyttäneiden naisten suhtautuvan äitiyteen eri tavoin kuin vanhempi sukupolvi (tässä 1940-1960 -luvulla äidiksi tulleet). Vanhemmille naisille äitiys oli ollut itsestään selvää ja yhtä luonnollista kuin elämä itse. Nuoremman sukupolven naiset puolestaan erittelivät äitiyttä ja siihen liittyviä tunteita - myös kielteisiä - enemmän. Heille äitiys oli valinta, johon liittyi erityinen kiinnittymisen prosessi - kiinnittyminen äitiyteen ja lapseen. Nätkinin mukaan näillä naisilla oli individualistinen ote äitiyteen. Äitiys oli erityinen ajattelun ja olemisen muoto sekä tietty elämänvaihe ja objekti, jota he saattoivat eritellä. (Nätkin 1997, 230-231.)

Lähdin liikkeelle oletuksesta, että nykynaiset pohtivat suhdettaan reproduktioon erityisen huolellisesti. Oletukseni mukaan he tekevät tietoisin ratkaisun raskauden suhteen ja ovat erityisen kiinnostuneita raskaudesta - haluavat keskustella siitä ja sen merkityksestä omalle elämälleen. Uskon naisten tietoiseen valintaan raskauden suhteen ja pohdintaan raskauden merkityksestä ja sen tuomista muutoksista.

### 1.1. Reproductio käsitteenä

Reproduktio on uusintamista. Uusintamisen käsite on lähtöisin marxilaisesta teoriasta, jossa keskustellaan työvoiman uusintamisesta eli siitä, kuinka työläiset tuottavat uusia työläisiä ja ylläpitävät työvoimaansa kapitalistien maksaman palkan turvin. Rantalaiho (1986, 21) muotoilee seuraavasti: "Työvoiman reproduktio on pää-

oman olemassaolon edellytys, mutta samalla työläisen ”oma asia”, yksityisyyttä, joka samalla kytkeytyy pääoman kiertoon työvoiman myynnin ja kulutustavaroiden oston kautta. On olemassa erikseen lajinuusintamista – eli lapset syntyvät ja kasvatetaan – ja päivittäistä uusintamista.” Päivittäisellä uusintamisella tarkoitetaan työvoiman (-kyvyn) jatkuvaa ylläpitoa.

Marxilaisesta teoriasta uusintamisen käsite on tullut naistutkimukseen. Naistutkimus käyttää useimmiten miehisen uusintamisen sijaan reproduktio -sanaa (Rantalaiho 1986, 23). Reproductio on Anttosen (1997, 123) mukaan ”uudenlainen tapa käsitteellistää yhteiskunnan toimintaa sukupuolten välisestä työnjaosta käsin”. Sillä on saatu naisten tekemä reproduktiotyö näkyväksi ja samalla on näkyväksi tullut naisille keskeinen sosiaalipolitiikka (emt., 123). Reproductio pitää sisällään biologisen uusintamisen lisäksi naisten tekemän hoivatyön, jolla on muutakin kuin taloudellista arvoa (emt., 121).

Yhteiskuntatieteissä voitaisiin Rantalaihon (1986, 39) mukaan puhua inhimillisestä uusintamisesta, joka on lähellä biologista uusintamista. Naistutkimuksen reproduktio -käsite sisältää yksilöllisen uusintamisen, joka on sosiaalisesti mielekästä ja tavoitteellista toimintaa. Se näyttäytyy perheenä, yksityiselämänä ja kulutuksena. (Julkunen 1986, 134.)

Tässä tutkielmassa käytän reproduktion käsitettä naistutkimuksen tarkoittamassa merkityksessä. Sen sisältö on kuitenkin suppeampi kuin yleensä suomalaisessa naistutkimuksessa. Oman reproduktiokäsitteeni ulkopuolelle jää naisten tekemä hoivatyö ja fokuksessa on nimenomaan biologinen reproduktio (raskaus ja synnytys).

## 1.2. Raskaus aikaisemmissa tutkimuksissa

Äitiydestä ja reproduktiosta tehdyn tutkimuksen etsintäni kohdistui enimmäkseen suomalaisiin tutkimuksiin. Ulkomaisista tutkimuksista tutustuin brittisosialogi Ann Oakleyn tekemään laajaan tutkimukseen, jota esittelen myöhemmin.

Äitiydestä, synnytyksestä ja vanhemmuudesta on tutkimustietoa usealta eri tieteenalalta, esimerkiksi psykologian ja lääketieteen aloilta. Irma Karila (1989) on selvittänyt vanhemmuuteen siirtymistä sekä äidin että isän näkökulmista lapsen odotusaikana. Lapsen odottaminen ja syntyminen merkitsevät siirtymää ihmisen elämäkuluissa, sopeutumista ja kasvamista vanhemmuuteen. Tunnesuhde lapsen ja vanhemman välillä alkaa kehittyä jo raskausaikana. (Karila 1989,8.) Karila keskittyy lapsen odotusaikaan psykologisista lähtökohdista tarkastellen, kuinka lasta odottavat vanhemmat kypsyvät vanhemmuuteen, miten he löytävät roolinsa vanhempina ja millaisia mielikuvia heillä on vanhemmuudesta.

Ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille on tärkeää, että he voivat keskustella muiden vanhempien kanssa lapsen odotuksesta, syntymästä ja lapsen mukanaan tuomista elämänmuutoksista (Niemelä 1985). Vaikka lapsi olisi haluttu ja toivottu, raskauden varmistuminen aiheuttaa etenkin naiselle ambivalentteja tunteita. Ristiriitaiset tunteet, joita naisella on raskausaikana, saattavat hämmentää häntä. Nainen voi olla pettynyt siihen, ettei raskausaika olekaan pelkkää onnellista odotusta vaikka hän oli niin olettanut. (emt., 13.)

Synnytykseen liittyen on tehty useita tutkimuksia, joista esimerkkinä mainittakoon "Naisten synnytysodotukset ja synnytykseen valmentautuminen" (Vehviläinen-Julkunen ym., 1994). Edellä mainittu tutkimus on pitkittäistutkimus naisten käsityksistä synnytyskivuista, synnytystilanteen hallinnasta ja päätöksenteosta siinä. Yhtenä alueena tutkimuksessa on myös naisten saama tuki synnytyksessä. 1980-luvulla on koottu suomalaisten naisten kokemuksia synnytyksistä teokseen "Vain nainen sen tietää - Suomalainen synnytys" (1986). Siinä lukuisat synnyttäneet naiset kertovat oman tarinansa, mutta kyse ei ole varsinaisesta tutkimuksesta. Johanna Ruusuvuori (1992) on tutkimuksessaan paneutunut synnytyksdiskursseihin eli synnytyksen käsitelytapoihin suomalaisessa keskustelussa.

Myös sosiaalipolitiikka, sosiologia ja naistutkimus ovat olleet kiinnostuneita äitiyden tutkimisesta. Ritva Nätkin on perehtynyt suomalaiseen äitiyteen väestöpolitiikan

kautta naisten omaelämäkertoja käyttäen (Nätkin 1997). Hän rakentaa kuvaa suomalaisesta äitiydestä eri aikoina. Eeva Jokinen on ollut kiinnostunut kotiäitien väsymyksestä äitien omien kirjoitusten kautta (Jokinen 1996).

Raskausaika on mukana monessa tutkimuksessa, mutta sen merkitys ei ole ollut keskeinen. Kiinnostavampia tutkimuskohteita ovat olleet synnytys ja äitiys (sekä yhteiskunnan että yksilön kannalta). Toki lääketiede on selvittänyt ja tutkinut raskausajan ja sen kulun omista lähtökohdistaan erityisen tarkasti, mutta lääketieteellinen tutkimustieto ei ollut sitä, mitä etsin.

### 1.3. Ann Oakley ja reproduktio

Englantilaisen sosiologin Ann Oakleyn tekemä tutkimus on laajimpia reproduktiosta tehtyjä tutkimuksia yhteiskuntatieteiden parissa eikä se ole menettänyt kiinnostavuuttaan vaikka sen tekemisestä on aikaa jo runsaat 20 vuotta. Ann Oakley teki tutkimuksensa raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten parissa. Vuosina 1975-76 hän haastatteli yhteensä 66 naista ensimmäistä lastaan odottavaa naista. Oakley haastatteli heitä neljä eri kertaa: ensimmäisen kerran 26 viikkoa ennen synnytystä ja toisen kerran kuusi viikkoa ennen synnytystä. Kolmas haastattelu tapahtui viisi viikkoa synnytyksen jälkeen ja viimeinen haastattelukerta oli 20 viikkoa synnytyksen jälkeen. Tutkimusaikana Oakley oli mukana myös kuuden haastateltavansa synnytyksessä.

Miksi Oakley halusi tutkia reproduktiota? Useat naiset tulevat äideiksi ja äitiys muokkaa naisen elämää. Naiset saavat nykyisin vähemmän lapsia kuin esimerkiksi vuosisadan alussa, mutta tämä ei ole vähentänyt reproduktion intensiivisyyttä naisten elämässä. (Oakley 1986, 1-2) Lapsen kantaminen kohdussaan ja lapsen synnyttäminen merkitsevät naiselle siirtymistä uuteen elämänvaiheeseen (Oakley 1980, 228). Äitiys on merkittävää senkin vuoksi, että meillä kaikilla on äiti ja äitiys vaikuttaa lapsiin. Ei ole yhdentekevää, miten äiti suoriutuu tehtävästään. Lapsi on keskeinen äidin elämässä niin kauan kuin he molemmat ovat elossa – lapsella ja äidillä on yh-

distävä side, jonka muodostaa heidän varhainen keskinäinen suhteensa. (Oakley 1986, 2.)

Juuri ensimmäistä kertaa äidiksi tulevia naisia on kiinnostavaa tutkia useammastakin syystä. Modernin yhteiskunnan perhekoko on pienempi ja ihmisten liikkuvuus lisääntynyt verrattuna aikaisempaan. Näin ollen uusilla äideillä ei ole sitä luontaista mallia ja verkostoa ympärillään, joilta he voisivat saada opastusta uudessa tehtävässään. Äidiksi tuleminen ensimmäistä kertaa on naiselle usein shokki, sillä muutos on raju aikaisempaan elämään verrattuna. (Oakley 1980, 96-97, 181.)

Koti ja työ ovat modernissa yhteiskunnassa eriytyneet, jolloin niillä on omat tarkoin rajatut alueensa. Britanniassa lapsen saaminen on merkinnyt naiselle Oakleyn mukaan useimmiten työssäkäynnin lopettamista tai ainakin sen vähentämistä. Synnytyksen jälkeen työhön palaavista naisista suurin osa tekee osa-aikatyötä ja eri alalla kuin ennen lapsen saamista. Oakley kertoo, että useimmiten odotetaan naisen jäävän kotiin hoitamaan lasta siihen saakka kunnes tämä aloittaa koulunkäynnin. (Oakley 1980, 96-97.) Tässä suhteessa brittiyhteiskunta eroaa suomalaisesta. Suomessa naiset voivat ainakin teoriassa valita, haluavatko palata työhön vai jäävätkö kotiin hoitamaan lasta. Kotihoitoa tuetaan taloudellisesti, mutta sitä ei arvosteta kuten tuottavaa palkkatyötä: "hän on vain kotona lasten kanssa". Mutta myös Britanniassa on naisten työssäkäynti yleistynyt niin, ettei Oakleyn antama kuva päde enää täysin.

Reproduktion medikalisoituminen kiinnostaa Ann Oakleya. Raskaana oleva nainen ei ole sairas, mutta hänelle annetaan potilaan status. On paradoksaalista, että terve ihminen joutuu medikaalisen kontrollin alaiseksi (Oakley 1980, 82). Nykypäivänä ei tunneta synnytystä ilman lääketiedettä. Suurin osa synnytyksistä tapahtuu sairaaloissa, kotisyntytykset ovat harvoja poikkeuksia. Oakleyn mielestä lääketiede on maskuliinista, miesten ehdoilla tapahtuvaa ja tätä kautta miehet hallitsevat reproduktiota vaikka se on naisten kokemuspäiriin kuuluva asia (emt., 11). Medikalisaatio on muuttanut reproduktiota myös siten, että se on lisännyt naisten riippuvuutta muista ihmisistä (emt., 98). Naisen täytyy olla yhteydessä terveydenhuoltoon ras-

kautensa vuoksi, jotta hänen ja sikiön hyvinvointia voidaan seurata ja häntä voitaisiin opastaa oikeisiin valintoihin raskauden aikana.

Naisten kokemuksellisuutta ja asiantuntijuutta äitiydestä on vähätelty ja heidän kokemuksensa korvattu asiantuntijoiden tiedolla. Äitejä ei ole pidetty sopivina kommentoimaan omaa terveyttään ja sikiön hyvinvointia. Tämän vuoksi Oakley on halunnut antaa äideille itselleen tilaisuuden kertoa äitiydestään omilla kertomuksillaan. (Oakley 1980)

Vaikka raskaus ja synnytys ovat naisten kokemuksia, joita miehet eivät voi saada, ei naisille ole annettu yksinoikeutta niihin. Oakleyn mukaan miehet hallitsevat reproduktiota, sillä yhteiskunta on maskuliininen, miesten johtama ja hallinnointi ulottuu reproduktioon saakka. Useimmat synnytyslääkärit ja gynekologit ovat miehiä ja näiden miesten kanssa naiset ovat tekemisissä raskausaikanaan. (Oakley 1980,8.) Britanniassa järjestelmä on erilainen kuin Suomessa, sillä täällä odottavat naiset ovat enimmäkseen yhteydessä äitiysneuvolaan, jonka työntekijät ovat pääosin naisia (terveydenhoitajat ja kätilöt). Lääkärin kanssa naiset ovat huomattavasti harvemmin yhteydessä, vain muutamia kertoja raskautensa aikana. Mutta myös naislääkärit, samoin kuin terveydenhoitajat ja kätilöt voivat toimia saman asiantuntijakeskeisen, lääketieteellisen mallin mukaan (Kuronen 1994, 137).

Reproduktion medikaalisessa mallissa on kaksi oletettavaa: naiset nähdään reproduktiivisina koneina tai biologisesti ohjautuvina feminiineinä (luonnollisuus). Mekaanisessa konemallissa teknologialla on keskeinen asema, josta esimerkkinä raskauden seuranta ultraäänilaitteilla. Mekaaninen malli on miesten malli, jonka mukaan synnytystä johdetaan aktiivisesti ja erilaisia koneita käytetään apuna runsaasti. Oakleyn mukaan raskauden ajan seurantaa voidaan kuvata ylläpidoksi ja synnytyslääkäreiden osallistumista synnytykseen mekaanisten vikojen korjaamisena. Keskeistä on naisten tutustuminen raskaudesta kertovaan kirjallisuuteen: naisten tulee tietää raskauden ja synnytyksen fysiologiasta. (Oakley 1980, 34 - 36.) Kun biologia ohjaa naista, naisen tulee olla "kunnollinen, oikea" nainen, raskauden määrittämä ja sen

kuljettama odottaessaan lasta. Todellinen nainen haluaa synnyttää lapsen ja huolehtia hänestä, ja tästä tulee hänen elämänsä tarkoitus. Tällainen nainen myös sopeutuu hyvin raskauteensa ja tuntee itsensä hyvin äidilliseksi. Jos nainen ei onnistu tässä, hänen naisellisuuttaan saatetaan epäillä. (emt., 39.)

Nainen, jolla ei ole lasta ei ole saavuttanut naisille asetettua standardia, sillä hänellä ei ole kokemusta synnytyksestä eikä hän kuulu triadiin vaimo-mies-lapsi. Tämän ajatuskuvion mukaan vain synnyttänyt nainen on *oikea* nainen. (Oakley 1980, 183.) Onkin totta, että naisten "sisäpiiriin" pääsy vaatii kokemuksia synnytyksestä ja lapsista. Ollapa lapsettomana mukana naisten joukossa, jossa suurimmalla osalla on omia lapsia! Keskustelu ajautuu väistämättä lapsiin, heidän tekemisiinsä sekä synnytyskertomuksiin. Lapsettomalla naisella ei tietenkään ole kerrottavanaan mitään vastaavaa.

Raskaana oleva nainen aloittaa uuden uran: uran äitinä ja kotiäitinä/kotirouvana (housewife), toteaa Oakley. Naisen odotetaan olevan kotona lapsen kanssa ainakin siihen saakka kunnes lapsi aloittaa koulunkäynnin. (Oakley 1980, 196.) Kuten jo aiemmin todettiin, on tilanne Britanniassa nyttemmin muuttunut tässä suhteessa. Myös suomalaisessa yhteiskunnassa on erilainen tilanne. Naisten työssäkäynti on yleisempää eikä heidän odoteta automaattisesti jäävän kotiin hoitamaan lasta vanhempainloman päätyttyä. Lapsen hoitamista kotona on pidetty suotavana, mutta nykyisin suhtaudutaan yhtä suopeasti työssäkävään äitiin. Lasten päivähoido on meillä järjestetty varsin mallikkaasti, joten naisen ainoa ura ei ole äidin ura vaan hänelle suodaan mahdollisuus myös palkkatyöhön. Oakleyn mukaan hoitovastuu lapsesta jää nimenomaan naiselle eikä uran muutos kosketa miestä (emt.,200). Suomessa vanhempainlomaa voi pitää jompikumpi vanhemmista, mutta käytännössä tämä on kuitenkin useimmiten lapsen äiti.

## 2. VALINTANA RASKAUS

Nyky-yhteiskunnassa suunnitelmallisuus ja harkinta on merkityksellistä yksilön elämässä. Jokaisen täytyy tehdä valintoja muokatakseen elämästään itselleen mahdollisimman ”hyvän”. Hyvä elämä taas on kunkin kohdalla omanlaisensa ja merkitsee erilaisia valintoja. Valinnan mahdollisuuksia on runsaasti - usein liikaakin - vaikeuttamassa päätöksentekoa, jonka odotetaan olevan harkittua ja rationaalista. Ahponen & Marttinen (1997, 179) toteavat maailman olevan täynnä mahdollisuuksia, mutta traditionaalisten tukirakenteiden hajotessa ihmisten on selviydyttävä kaikesta itse ja tehtävä päätökset itse. Ihmisillä ei ole valmiita malleja kuinka toimia vaan heidän on itse rakennettava elämästään oman näköisensä.

Elämänhallinnalla tarkoitetaan sitä, kuinka yksilö pystyy päättämään elämästään ja hallitsemaan sitä, toimimaan tietoisesti elämänsä suhteen. Nykyisin puhutaan myös elämänpolitiikasta. Nämä käsitteet eivät ole toistensa synonyymejä, mutta itse luen ne miltei samaa tarkoittaviksi asioiksi. Roos (1998, 8) määrittelee elämänpolitiikan omaa elämää koskeviksi periaateratkaisuiksi. Heiskalan (1998, 133) mukaan elämänpolitiikassa kyse on itsensä hallinnasta ja oman toiminnan reflektoinnista. Refleksiivisyydellä viitataan Beckin (1995, 17) mukaan itsensä kohtaamiseen ja reflektio siinänsä on tietoa (emt., 51). Käsitän refleksioinnilla yksilön pohdintaa erilaisten vaihtoehtojen ja ratkaisujen edessä hänen saatavillaan olevan tiedon avulla. Yksilö peilaa valinnan mahdollisuuksia omaa elämäänsä vasten; millainen merkitys kullakin ratkaisulla on hänen elämässään ja elämälleen ja mitä ratkaisusta seuraa.

Yksi naisen elämän merkittävimmistä päätöksistä koskee reproduktiota. Nainen voi päättää, haluaako hän lapsen tai lapsia, kenen kanssa hän haluaa lapsensa ja milloin. Jossakin elämänsä vaiheessa jokaisen naisen on määriteltävä suhteensa äitiyteen, halusi hän sitä tai ei (Nopola1991, 7). Perheen perustaminen ei enää ole välttämätön osa elämänkulkua vaan se yksi vaihtoehto elämässä muiden vaihtoehtojen joukossa ja samalla tavoin valintojen tulos kuin elämä kokonaisuudessaan (Ahponen & Mart-



tinen 1997, 179). Yhteiskunnan ambivalenttisuus ilmenee näin: lapsettomuus on valintana yksilöllistymisen rationaalinen ehto, mutta toisaalta yhteiskunnan jatkuvuuden kannalta lapset ovat välttämättömiä (emt., 183). "Lapsen hankinta on projekti, jota suunnitellaan harkitusti ja ajankohtaa optimoiden. Nuoremmat ikäluokat ajattelevat perhettä yhtenä elämisen vaihtoehtona, he harkitsevat perheellistymisen ehtoja ja neuvottelevat niistä punniten omia halujaan ja odotuksiaan perheellistymisen ja itsensä toteuttamisen ollessa punnuksina". (emt., 184)

Suomalaisella naisella on siis mahdollisuus valita, haluaako hän lapsen vai ei (samoin hän voi tietysti valita, haluaako hän elää yksin vai parisuhteessa). Naisella on mahdollisuus jälkiehkäisyyn tai aborttiin, jos raskaus alkaa ei-toivotusti. Vaikka lapsen alulle saattaminen ei onnistu yksin, puhun tässä ennen kaikkea naisen valinnasta kahdestakin syystä. Ensinnäkin ruumis, jossa sikiö kasvaa ja kehittyy on naisen ja naisella on määräysvalta oman ruumiinsa suhteen ja toiseksi, ehkäisymenetelmät kohdistuvat edelleen naiseen: ehkäisypillerit ja -kapselit, kierukat ja pessaarit. Eräsaari (1997, 192) toteaa, että vaikka kondomi on konkreettisesti miehen käyttöön kuuluva ehkäisyväline, sen käytön sosiaalinen kontrolli kuuluu kuitenkin naiselle: "silloinkin kun mies vetää kondomin kalunsa päälle, naisen osana on vaatia ja vahtia niin käyvän".

Joka tapauksessa nykyinen ehkäisyteknologia antaa naisille (ja pariskunnille) entistä enemmän mahdollisuuksia suunnitella sopivaa ajankohtaa lapselle. Suunnitelmallisuus näkyy myös ensisynnyttäjien kohonneena keski-ikänä, joka vuonna 1997 oli 27,7 vuotta (Tilastollinen vuosikirja 1998). Vuosina 1966-70 avioliitossa olevien ensisynnyttäjien mediaani-ikä oli 22,7 vuotta (Jallinoja 1990, 215) ja vuonna 1977 naiset saivat ensimmäisen lapsensa keskimäärin 24,6-vuotiaana (Karila 1989, 4). Noin kolmesakymmenessä vuodessa ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut viidellä vuodella. Yleisesti ajatellaan, että pariskunnat suunnittelevat tarkoin, milloin on lapsen vuoro: elämän täytyy olla puitteiltaan kunnossa tai jopa "valmis". Tällaisen kaavamaisen ajattelun mukaan ensin opiskellaan, muodostetaan parisuhde ja luodaan uraa, ja

vasta kaiken tämän jälkeen on aikaa lapselle. Tokihan naiselle ennättää karttua ikää jos hän haluaa saavuttaa kaiken tämän juuri tässä järjestyksessä.

Raskauden valitseminen merkitsee riskin ottamista. Raskaus ei ehkä sujukaan ongelmattomasti, se saattaa päättyä keskenmenoon tai lapsi voi kuolla äidin kohtuun. Syntyvä lapsi saattaa olla vaikeasti sairas tai vammaisen. Osaltaan nainen voi vaikuttaa valinnoillaan raskauden kulkuun ja syntyvän lapsen terveyteen. Hänen on tehtävä oikeanlaisia ratkaisuja esimerkiksi ravintonsa ja nautintoaineiden - lähinnä tupakan ja alkoholin - suhteen. Kaikkeen siihen, mitä raskausaikana omassa kehossa ja sikiölle tapahtuu ei kuitenkaan voi itse vaikuttaa. Joitakin asioita vain tapahtuu eikä niille välttämättä löydy edes selitystä, jolloin on vain taivuttava näiden asioiden kohdatessa. Täydelliseen elämän kontrolliin ei voida päästä vaan on uskaltauduttava ottamaan riski.

Mitä riskin ottaminen sitten on? Ahponen muotoilee seuraavasti: "Riskin käsitteessä on kyse edun tavoittelusta, pelipanoksesta sellaisen pelitilanteen saavuttamiseksi, että tappiot vältettäisiin ja tehtyjä ratkaisuja tarvitsisi katua mahdollisimman vähän" (Ahponen 1997, 11). Ehkä yhteiskuntatieteiden riskikäsitys ei sellaisenaan sovellu raskauteen, mutta näen siinä yhtymäkohtia. Raskaus on riski, joka halutaan tietoisesti ottaa ja käydä läpi, ja saada siitä sellainen tulos, jota ei tarvitse katua. Tämä raskausriski otetaan sen vuoksi, että halutaan saada itselleen jotain; halutaan saada terve lapsi.

### 3. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

#### 3.1. Ensikertalaisia etsimässä

Haastateltavikseni halusin nimenomaan ensimmäistä lastaan odottavia naisia, sillä kokemus on ensikertalaiselle uusi ja uutuudessaan merkittävä. Oletan, että ensimmäistä kertaa raskaana oleva nainen seuraa itseään, muuttuvaa kehoaan ja kasvavaa

sikiötä erityisen tarkkaavaisesti ja huomioi kehossaan ja elämässään tapahtuvia muutoksia. Kriteerinä haastateltavalle oli, että hän on juuri haastatteluhetkellä raskaana ja että raskaus on ajallisesti edennyt yli puolen välin. Kun raskaus on ensimmäistä kertaa ajankohtainen niin juuri sen hetkinen tila voi kertoa siitä parhaiten. Sinä hetkenä asiat ovat tuoreita ja ennen kokemattomia. Synnytyksen näen käännekohtana, joka peittää alleen raskauden ajan merkittävältäkin tuntuvat seikat. Lähdän siitä, että synnytys on naisen elämän voimakkaimpia kokemuksia, jonka rinnalla useat muut uudet kokemukset kalpenevat.

Haastateltavien löytämiseksi olin ensimmäiseksi yhteydessä äitiysneuvoloihin. Kahden eri paikkakunnan - Pihtiputaan ja Viitasaaren - neuvolan terveydenhoitajien kanssa sovin, että voin tulla kertomaan tutkimuksestani perhevalmennusryhmiin ja näin rekrytoida haastateltavia. Olin yhteydessä myös Jyväskylän äitiysneuvoloihin, mutta näistä ei löytynyt kiinnostusta tutkimukselleni. Neuvoloiden terveydenhoitajien mukaan erilaisia tutkimuksia on niin paljon, etteivät he enää halunneet niitä lisää tarjottaviksi. Otin yhteyttä vielä Muuramen äitiysneuvolaan ja sain luvan lähettää neuvolaan jaettavaksi kirjeen, jossa kerroin tutkimuksestani ja pyysin kiinnostuneita ottamaan yhteyttä (liite 1). Tätä kautta haastateltavia ei kuitenkaan löytynyt.

Esiteltyäni tutkimukseni kahdessa valmennusryhmässä olin saanut kolme haastateltavaa. Valmennusryhmissä oli odottavia äitejä yhteensä noin 10-15, ja yllätyksekseni vain kolme heistä oli kiinnostuneita kertomaan raskausajastaan. Olin yllättynyt, koska olin olettanut aiheen olevan kiinnostava minun lisäksi myös naisille ja että naiset olisivat innostuneita kertomaan ajatuksistaan ja kokemuksistaan uudesta asiasta elämässään.

Olen pohtinut syitä naisten haluttomuuteen osallistua tällaiseen tutkimukseen. Kiviatko he, että olisin tunkeutunut liikaa heidän yksityiselämäänsä? Olisin tunkeutunut yksityiseen, sellaisiin asioihin, jotka eivät kuulu ulkopuolisille? Olinko tirkisteelijä? Toinko asiani esille väärällä tavalla, en ehkä osannut "markkinoida" sitä? Esitin asiiani maaseudulla ja pohdin sitäkin, olisiko kiinnostuneita löytynyt enemmän kaupungissa. Uskon kaupungeissa asuvien ihmisten olevan tottuneempia tutkimuksiin

erilaisten oppilaitosten läsnäolosta johtuen. Tähän ei löydy yksiselitteistä vastausta, mutta joka tapauksessa olin yllättynyt haluttomuudesta osallistua tällaiseen tutkimukseen.

Neljäs haastateltavani oli saanut tiedon tutkimuksesta äitiysneuvolan terveydenhoitajalta ja hän otti minuun itse yhteyttä puhelimitse. Tämän neuvolan valmennusryhmässä oli käynyt kertomassa tutkimuksestani ja näin ollen terveydenhoitajalla oli tietoa siitä. Näiden neljän naisen lisäksi sain mukaan vielä kolme naista, joista kaksi löysin tuttavieni avulla ja kolmannen yhden haastateltavani kautta. Haastattelut ajoittuivat syksyyn 1996 sekä kevääseen 1997.

### 3.2. Tulevat äidit

Esittelen lyhyesti haastattelemani naiset ja heidän elämäntilanteensa. Esittelyyn on syytä, jotta lukijakin voisi tutustua tuleviin äiteihin. Käytän haastattelusitaateissa naisten nimiä, joten lukijan on helpompi esittelyn kautta mieltää, millaisesta tilanteesta kunkin naisen kohdalla on kyse. Tunnistamisen estämiseksi naisten nimet ovat muutettuja.

Maija on 30-vuotias avoliitossa oleva nainen. Hän on ollut yhdessä puolisonsa kanssa noin kaksi vuotta. Jo aiemman pitkän parisuhteensa aikana Maija olisi halunnut lapsen, mutta suhde päättyi ennen raskauden alkamista. Nykyinen raskaus on alkanut toivotusti, ja jopa nopeammin kuin Maija osasi odottaa. Haastatteluhetkestä synnytyksen laskettuun aikaan on noin puolitoista kuukautta. Maijan työura on ollut katkonainen. Hän on koulutukseltaan malliompelija ja merkonomi, ja hänen viimeisin työpaikkansa oli myymälänhoitaja. Työsuhde oli määräaikainen ja päättyi ennen äitiysloman alkamista, joten Maija oli työttömänä muutaman kuukauden kunnes äitiysloma alkoi.

Sanna, 23 vuotta, on avioitunut muutama kuukausi ennen haastattelua. Hän on seurustellut nykyisen aviomiehensä kanssa joitakin vuosia. Sannan raskaus on alkanut

noin vuoden "yrittämisen" jälkeen. Lapsen syntymään oli haastattelusta aikaa vielä noin kaksi kuukautta. Sanna oli työttömänä ennen äitiysloman alkamista. Hän on koulutukseltaan suurtalouskokki ja oli ennättänyt olla vuoden ajan työssä ennen työttömyyttä. Hänen työsuhteensa oli määräaikainen.

Päivi on 37-vuotias ja avoliitossa. Hän on seurustellut kumppaninsa kanssa yhteensä noin neljä vuotta, mutta suhde on ollut katkonainen. Päivin raskaus alkoi nopeasti ja yhteisestä päätöksestä. Haastatteluajankohtana Päivi on jo jäänyt äitiyslomalle eikä synnytyksen laskettuun aikaan ole enää kuin kolme viikkoa. Päivillä on korkeakoulututkinto ja nykyisellään hänellä on vakinainen työpaikka. Tätä ennen hän teki määräaikaisia töitä, mutta on ollut nykyisessä työssään noin kaksi vuotta.

Niina on 31-vuotias ja asuu avoliitossa. Hänen parisuhteensa on kestänyt noin 10 vuotta. Niinan raskaus kuuluu "sattumaraskauksiin", se alkoi yllättäen ja suunnittelematta. Synnytyksen laskettuun aikaan oli puolitoista kuukautta. Niina on koulutukseltaan merkonomi ja hänellä on vakinainen työpaikka.

Tarja on 25-vuotias yliopisto-opiskelija. Hän on ollut naimisissa kaksi vuotta, ja seurustellut ennen naimisiin menoa vuoden ajan puolisonsa kanssa. Raskautta on jäljellä vielä noin puolitoista kuukautta. Tarjan opinnot ovat jo loppuvaiheessa, mutta tutkinnon valmistumista hän ei vielä ajattele. Nyt on lapsen vuoro.

Satu, 24 vuotta, on opiskelemassa yliopistolla. Hän on kihloissa ja asuu avoliitossa. Kumppaninsa kanssa Satu on seurustellut vajaan vuoden. Raskaus alkoi yllätyksenä molemmille. Haastatteluhetkellä synnytykseen oli aikaa vielä runsaat kaksi kuukautta. Opinnot ovat Sadullakin loppuvaiheessa ja hän aikoo jatkaa niitä heti kun se on mahdollista. Työelämään hänellä ei kuitenkaan ole erityistä kiirettä.

Jaana on 23-vuotias tarjoilija. Hän on kihloissa ja asuu avoliitossa. Yhdessä avopuolisonsa kanssa Jaana on ollut alle vuoden. Hänen raskautensa alkoi yllättäen. Laskettuun synnytysaikaan on aikaa jäljellä puolitoista kuukautta. Äitiyslomalle jäädes-

sään Jaana oli työttömänä. Hänen työsuhteensa oli päättynyt joitakin kuukausia aiemmin.

### 3.3. Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu

Tutkimusmenetelmänä olen käyttänyt teemahaastattelua. Teemahaastattelu on kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, jossa haastattelun aihepiirit eli tema-alueet on etukäteen määrätty, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa ja järjestystä (Eskola & Suoranta 1998, 87). Haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että kaikki tema-alueet käydään haastattelussa lävitse, mutta niiden käsittelyjärjestys ja laajuus voivat vaihdella haastattelusta toiseen. Haastattelijalla on käytössään tukilista aihepiireistä, mutta ei valmiita kysymyksiä. (emt, 87). Haastatteluissa apuna käyttämäni tukilista oli hieman liian yksityiskohtainen (liite 2), mutta kokemattomana haastattelijana halusin varmistua siitä, etten unohda olennaisia seikkoja.

Tutkimuksessani on mukana kaikkiaan seitsemän naista. Tutkittavien määrä on niukka, mutta laadullisessa tutkimuksessa aineiston koolla ei ole välitöntä vaikutusta eikä merkitystä tutkimuksen onnistumiseen vaan kyse on tapauksesta (Eskola & Suoranta 1998, 62). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksena saada tilastollisia yleistyksiä vaan pyritään kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään jotakin toimintaa tai antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jostakin ilmiöstä (emt., 61). Aineistoni perusteella ei voi tehdä yleistyksiä vaan tutkimuksen tulokset ovat päteviä tässä aineistossa.

Haastateltavalle on annettava mahdollisuus valita haastattelupaikka ja haastatteluun osallistumisen on oltava vapaaehtoista (Eskola & Suoranta 1998, 92). Lähes jokainen tutkimukseeni osallistunut nainen halusi haastattelun tehtäväksi kotonaan. Kaksi haastattelua tein kirjaston tiloissa. Yhden haastateltavan puoliso oli läsnä haastattelun ajan, tosin viereisessä huoneessa. Hänen läsnäolonsa ei vaikuttanut haastattelun sujumiseen. Puoliso ei myöskään osallistunut keskusteluamme millään tavoin.

Tutkijan tulee luoda haastattelulle otollinen ilmapiiri kun tutkijalla ei ole aikaisempaa suhdetta haastateltavaan (Grönfors 1985, 107). Grönforsin (emt., 109) mukaan näissä tilanteissa voidaan aloittaa niin sanotuilla verryttelykysymyksillä. Omissa haastatteluissani verryttelykysymyksinä toimivat mielestäni kysymykset taustatiedoista: iästä, koulutuksesta, työstä. Lisäksi ennen varsinaisen haastattelun alkua kävimme haastateltavan kanssa yleistä keskustelua esimerkiksi säästä ja sopivasta paikasta haastattelulle nauhurin käyttöä ajatellen.

Haastattelujen alussa jotkut naisista halusivat tietää jotain haastattelijastakin. He kysyivät muun muassa, onko minulla lapsia ja millainen suunnitelma minulla on tutkielmani suhteen. Erään haastateltavan mies oli kiinnostunut siitä, olenko käynyt tutustumassa synnytysosastoon - joko itse synnyttämässä tai tutkimukseni vuoksi. Minulla itselläni ei ole lasta eikä näin ollen ollen kokemusta raskaudesta sen paremmin kuin synnytyssairaaloistakaan. Olin tekemässä tutkimusta uteliaana ja kiinnostuneena kuulemaan naisten kertomuksia asiasta, josta minulla on tietoa, mutta ei kokemusta.

Tutkijan asemassa olevana yritin pidättäytyä omista kommentteistani ja antaa haastateltavalle mahdollisuuden kertoa asioistaan vapaasti. Myöhemmin olen käsittänyt, että olisin voinut osallistua haastatteluun kulkuun enemmän ja keskustella naisten kanssa. Varoin kuitenkin esittämästä mielipiteitäni, etten johdattelisi haastateltaviani. Täysin puhumaton en kuitenkaan ollut vaan pyrin kuuntelemaan aktiivisesti osoittamalla sen haastateltavalle ja sopivassa tilanteessa kommentoin naisen esittämiä ajatuksia.

Oakleyn mukaan haastattelussa päästään parhaaseen tulokseen kun asetelma haastattelijan ja haastateltavan välillä ei ole hierarkkinen: haastattelijan ei tule asettua haastateltavansa yläpuolelle eikä asetelman tule myöskään olla päinvastainen. Lisäksi haastattelijan on oltava valmis laittamaan oma persoonansa mukaan työhönsä. Haastateltavat saattavat kysellä haastattelijan mielipidettä tai neuvoa johonkin asiaan. Oakley viittaa laajaan tutkimukseensa, jonka kuluessa hän tapasi samoja naisia

useita kertoja. Tämän tutkimuksen aikana tutkijan ja tutkittavan suhde muuttui, sillä heistä tuli läheisiä, he tutustuivat toisiinsa ja joidenkin kanssa muodostui ystävyys-suhde. (Oakley 1988, 41-46.)

Tapasin haastattelemani naiset vain yhden kerran enkä voi verrata kokemuksiani Oakleyn haastattelukokemuksiin. Haastattelutilanteet olivat kuitenkin lämpimiä ja haastattelut sujuivat jouhevasti. En voi kuvata tilanteita spontaaniksi keskusteluksi kahden naisen välillä, mutta tunnelma haastatteluissa ei ollut vaivautunut vaikka asetelmalla olisi edellytykset siihen. Naiset eivät esittäneet minulle kysymyksiä haastattelujen aikana vaan joko ennen tai sen jälkeen. Ilmeisesti nauhuri vaikutti osaltaan, ettei sen pyöriessä puhuttu ”epävirallisia” varsinaiseen haastatteluun kuumattomia asioita.

Hirsjärvi ja Hurme (1985, 56) kehottavat välttämään tuttavien haastattelua. Grönfors (1985, 109) antaa kuitenkin esimerkkejä hyvin onnistuneista haastatteluista, jotka on tehty tuttavien kesken. Itsekin olen taipuvainen uskomaan, että tuttavan haastattelu voi onnistua yhtä hyvin kuin tuntemattomankin. Omista haastateltavistani yksi oli minulle entuudestaan niin sanotusti puolittu eli tunsimme toisemme pintapuolisesti. Tämä asetelma ei ollut hyvä lähtökohta haastattelulle. Selvästi oli havaittavissa, että osittainen tuttuus vaivasi sekä haastattelijaa että haastateltavaa. Itse koin vaikeaksi esittää kaikkia kysymyksiä ja haastateltavani oli joihinkin kysymyksiin vastatesaan hyvin niukkasanainen. Tämän vuoksi haastattelu jäi kovin pinnalliseksi ja ohueksi. Läheisemmän henkilön haastattelu olisi varmaankin sujunut paremmin verrattuna tähän haastatteluun.

Nauhoitin kaikki haastattelut, jotka vaihtelivat kestoltaan vajaasta tunnista noin kahteen tuntiin. Olen purkanut nauhat miltei sanasta sanaan: joitakin toistuvia sanontoja kuten esimerkiksi ”niin ku” ja ”mutta tota” olen jättänyt pois litteroidessani haastatteluja. Taukoihin tai muihin vastaaviin seikkoihin en ole kiinnittänyt huomiota, sillä tarkoitukseni ei ole suinkaan analysoida tekstiä niin tarkkaan, että etsisin tällaisten seikkojen merkitystä. Nauhojen purkaminen tekstiksi vei runsaasti ai-



kaa vaikka nauhojen kuuluvuus oli hyvä. Ainoastaan yksi nauhoista oli erityisen hankala purkaa huonon kuuluvuuden vuoksi.

### 3.4. Keskeisten teemojen löytäminen

Haastattelurunkoa tehdessäni valitsin osa-alueita eli teemoja, joista halusin saada tietoa. Tein kuitenkin teemoittelua myös toisinpäin eli etsin teemoja haastattelujen jälkeenkin. Kun tutkimusmateriaali oli luettavissa paperilla aloin hahmotella haastatteluista tarinoita. Tarinoita kirjoittaessani tein samalla huomioita aineistosta ja teemoista sekä valintaa eri asioiden suhteen. Näin hahmottuivat pääasialliset teemat, joiden sisällä käsitellään pienempiä asiakokonaisuuksia. Tarinoita sinällään en käyttä tässä raportissani. Tekstin joukossa on katkelmia haastatteluista esimerkinomaisina syventämässä teemoja. Osittain samat teemat, jotka olivat haastattelurungon perustana nousivat esiin tarinoissakin, mutta myös uusia teemoja löytyi tätä kautta.

Aineistosta voidaan nostaa esiin tutkimusongelmaan valaisevia teemoja, jolloin voidaan vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä aineistossa. Tekstimassasta on etsittävä tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Onnistunut teemoittelu vaatii teorian ja empirian vuorovaikutusta, ja tutkimuksessa se näkyy niiden lomittumisena toisiinsa. (Eskola & Suoranta 1998, 175-176.)

Laadullisesta aineistosta riittää kirjoittamista runsaasti riippumatta sen jäsennystavasta. On vaikeaa tietää, mikä on kirjoittamisen arvoista ja mikä taas ei. Runsa sitaattien käyttö kuvaa aineistoa laajasti, mutta raportista voi tulla raskas luettava. Sitatit kuitenkin antavat lukijalle mahdollisuuden arvioida tutkijan tekemiä päätelmiä ja tulkintoja. Näin lukija ei ole pelkästään tutkijan armoilla ja hänen tekemiensä jottopäätösten varassa. (Eskola & Suoranta 1998, 180-181). Tarkoitukseni on käyttää sitaatteja juuri sen vuoksi, että lukija voi itse tehdä päätelmiä tutkittavan sanoista. Lisäksi sitaatit elävöittävät raporttiani, jottei se ole pelkästään omien havaintojeni ja aiempien tutkimusten selostamista.

Kirjoittaessani tutkielmaani huomasin, kuinka totta on se, että kirjoittamista on riittävä, ja runsaasti. Joillakin teemoilla on taipumus laajentua liikaakin ja toisaalta kaikkea haastatteluissa esiin tulleita asioita ei voi ottaa mukaan. Niinpä kirjoittaessa on täytynyt tehdä valintaa sen suhteen, mikä on keskeistä ja minkä voi jättää vähemmälle huomiolle. Olenkin joutunut jonkin verran poikkeamaan alkuperäisestä tutkimussuunnitelmastani. Jotain on täytynyt jättää pois ja jotkut aihealueet puolestaan ovat nousseet muita tärkeämmiksi. Esimerkiksi äitiyshuollon osuus korostui kun taas äidin ja tyttären välisen suhteen merkitys oli aineistossani vähäinen.

#### 4. ÄIDIKSI JO RASKAUDEN AIKANA?

Äitiys on ollut ja on edelleen kiinnostava tutkimuskohde, etenkin feministeille. Oma näkökulmani äitiyteen on osittain muodostunut feministisen kirjallisuuden pohjalta, mutta en kuitenkaan ole lukenut näitä teoksia tarkoitukseni analysoida feminististen kirjoittajien näkemyksiä äitiydestä. Tutkimuksessani ei ole tarkoitus pohtia "äitiyden syvintä olemusta" vaan kertoa raskausajasta akuutisti raskaana olevien naisten avulla. Käsittelen äitiyttä tässä lähinnä naisten odotusten ja kokemusten kautta.

Marjo Kuronen (1989) esittelee naistutkimuksen tapoja tarkastella äitiyttä. Yhtenä naistutkimuksen näkökulmana äitiyteen on, miksi naiset haluavat hankkia lapsia ja miksi juuri naiset huolehtivat lapsista. Toinen tarkastelutapa puolestaan kiinnittää huomion äitiyteen naisten reproduktiokykynä eli kykynä tulla raskaaksi ja synnyttää. Tähän näkökulmaan kytkeytyy myös reproduktion kontrolli ja sen kehittyminen. Kolmas äitiyden tarkastelutapa on kiinnostunut äitiyden arjesta, jolloin tarkastellaan naisten työtä lasten hoitajina ja kasvattajina. (Kuronen 1989, 13.) Tutkimukseni sijoittuu tässä kentässä osittain ensimmäiseen ja ennen kaikkea toiseen kategoriaan, joissa ollaan kiinnostuneita syistä lapsen haluamiseen sekä naisen reproduktiokyvystä.

Myytin mukaan äitiys, raskaus, synnyttäminen luovat täydellisen naiseuden. Ilman näitä äitiyden kokemuksia nainen ei ole kokonainen nainen. Myyttinen äiti on uhratuva, koko elämänsä ja tarpeensa lapsilleen ja perheelleen omistava. Nämä lauseet kuulostavat omissa korvissani tänä päivänä epäuskottavilta, mutta traditionaalisen ajattelun mukaan äitiä (ja naista) on osaltaan määritetty näin.

Vielä nykyäänkin äidin sosiaalinen rooli on ahtaasti määritelty (Jokinen 1996, 13). Äitiyteen liittyy ideologista latausta ja moraalista paatosta. Mutta äitiys on myös ristiriitoja tuottavaa ja ahdistusta herättävää, ei pelkästään naisia palkitsevaa. (Nätkin 1991, 12.) Myyttisen äitikuvan mukaan äiti ei kuitenkaan tunne ahdistusta tai ristiriitaisia tunteita vaan rakastaa lastaan, ja saa elämänsä sisällön lapsen ja perheen kautta. Äidillisyyden on nähty olevan kaikkien naisten ominaisuus, myös naisten, joilla ei ole lapsia (Kynsilehto & Niemi 1993, 9). Halosen (1993, 135) mukaan äitiys on arvosidonnainen ihmissuhdevalinta. Hän näkee äitiyden valitsemisen perhekeskeisten arvojen puolustamisena.

Raskausaika on valmistautumista äitiyteen, niin fysiologista, käytännöllistä kuin henkistä valmistautumista (Kuronen 1994, 89). Äitiys merkitsee naiselle uutta elämänvaihetta, ja lapsen nähdään tekevän ainakin äidistään lopullisesti vastuullisen aikuisen (Kuronen 1991, 224). Sopeutuminen äitiyteen on helpompaa jos tuleva lapsi on toivottu, toteaa Lämsä (1994, 99).

Osa haastattelemistani naisista tunsivat itsensä äidiksi jo odottaessaan lasta, kun taas joku odotti "äidinvaistojensa" heräävän myöhemmin tai uskoi tuntevansa itsensä äidiksi sillä hetkellä, kun saa lapsensa ensimmäistä kertaa syliinsä. Karilan mukaan (1989, 8) tunnesiteen muodostuminen syntyvän lapsen ja vanhemman välillä alkaa kehittyä jo raskausaikana.

**K: Tuntuuko susta, että sä oot äiti jo nyt?**

No äitipuolikas tai äitikokelas. No ehkä siinä mielessä sillai koska kumminkin se alkaa olla niin pitkällä tämä, se tuntuu sillä lailla konkreetti-

semmalta ku liikkuu ja muuta että. Sillon alussa se oli vielä semmonen ku sai tietääkin, että on raskaana ja laskettiin sitä laskettua aikaa et joo, et se olis huhtikuun puolessa välin ni sitä aatteli sillon vielä, että nooh vasta sitten, että tässä on vielä aikaa, mut nyt sitte viimeset ku rupes liikkumaan ja muuta näin ni sit pikkuhiljaa ja sit rupes tulemaan tätä pyöreyttä ja muuta ni siinä mielessä kyllä. Se alkaa olla niin ku osa, et se ei oo mikkään semmonen.... (Sanna)

Edellä nainen kokee itsensä osittain äidiksi jo raskauden aikana. Äidiksi tunteminen syntyy lähinnä fyysisten muutosten kautta sekä sikiön liikkeiden myötä.

Toisaalta naiset kokivat luopuvansa joistain asioista raskauden ja lapsen syntymän vuoksi, mutta he uskoivat saavansa lapselta kuitenkin enemmän kuin mistä he joutuvat luopumaan. Lapsen nähtiin tuovan sisältöä elämään, ja lapsen syntymä ja äidiksi tulo nähtiin myös siirtymänä uuteen elämänvaiheeseen, eteenpäin menona elämässä ja luonnollisena jatkumona elämälleen. Jotkut naisista suunnittelivat jo seuraavia lapsia, sisaruksia vielä syntymättömälle lapselle. Heistä olisi mukavaa, jos lapset syntyisivät lähekkäin toisiaan.

## 5. KUINKA RASKAUS ALKOI

Niemelä (1985) erittelee syitä, miksi naiset haluavat lapsia. Lapsi sopii elämäntilanteeseen, raskauden ja lapsen kautta halutaan kokea uusia asioita, ja jotkut haluavat vauvan, jota voi hoivata. Joidenkin mielestä lapsen saaminen on luonnollinen elämänjärjestykseen kuuluva asia, jota ei tarvitse pohtia. Suku (useimmiten omat vanhemmat) saattavat haluta uusia perheenjäseniä, jotkut tuntevat jäävänsä ulkopuolelle ystäväpiirissään, jossa jo monilla on lapsia. Toivomuksena myös on, että lapsen kautta nainen tuntee olevansa oikea nainen: raskaus ja synnyttäminen saavat aikaan tämän tunteen. (Niemelä 1985, 14.)

Oakley toteaa, että saattaa olla helpompaa saada vastaus kysymykseen, halusiko nainen lapsen kuin siihen, miksi nainen on halunnut lapsen. Jotkut hänen tutkimukseensa osallistuneista naisista eivät olleet koskaan pohtineet, miksi haluavat lapsen. Toiset taas olivat päätyneet raskauteen pitkän pohdinnan jälkeen. (Oakley 1986, 33.) Sama seikka toistuu Laukkarisen (1993, 51-52) tutkimuksessa - vaikka lapsia tehtiin suunnitelmallisesti, rationaalisia perusteita oli kuitenkin vaikea löytää. Karila (1989, 5) puolestaan toteaa, että naisten ja miesten lapsen hankkimismotiiveista löytyy niukalti tutkimustietoa. Hänen mukaansa päätös hankkia lapsi syntyy useiden tekijöiden myötä. Tähän päätökseen vaikuttavat muun muassa yhteiskunnan normit, ympäristön odotukset ja persoonakohtaiset motiivit (emt., 6).

Tein itse yhtenevän havainnon Oakleyn ja Laukkarisen kanssa. Naisten oli vaikeaa nimetä perusteluja sille, miksi ovat halunneet lapsen. Kaksi motiivia kuitenkin löytyi: naiset kertoivat pitävänsä lapsista ja oma lapsi on aina ollut itsestään selvyys - sitä ei tarvitse erikseen pohtia. Kaikilla ei kuitenkaan ollut selvää syytä lapsen haluamiseen, tai pikemminkin syytä oli vaikea määritellä. Välttämättä motiivia lapsen haluamiseen ei oltu pohdittukaan.

Huolimatta siitä, onko raskaus suunniteltu vai suunnittelematon sen varmistuminen aiheuttaa useimmiten hämmennystä ja sekavia tunteita. Asenteet raskautta kohtaan kehittyvät ja muuttuvat raskauden aikana (Oakley 1986, 37). Ilon ja onnen tunteisiin saattaa liittyä myös surua, kiukkua, vihaa ja ärtyneisyyttä (Niemelä 1986, 13). Hämmennys oli tavallisin tunne, mitä haastattelemani naiset kokivat saadessaan varmistuksen raskaudelleen. Jotkut ihmettelivät, kuinka helposti ja nopeasti kaikki tapahtui. Raskauden alkamista ei tarvinnutkaan odotella kuukausia tai vuosia, sillä he olivat valmistautuneet pitkäänkin odotteluun.

### 5.1. Harkittu raskaus

Osa tutkimukseeni osallistuneista naisista oli tehnyt tietoisien ja ehkä myös rationaalisen päätöksen puolisonsa kanssa siitä, että haluavat lapsen. Ehkäisyn pois jättämisestä raskauden alkuun kului heiltä aikaa muutamasta kuukaudesta noin vuoteen. Eri syistä juuri tämä ajankohta tuntui sopivalta lapselle.

” – vuos aikasemmin lopetettiin pillerit ja nämä. Ei sitte kyllä ruvettu siinä mielessä, ettei ruvettu tekemällä tekemään, että ei katottu aamulämpöjä eikä mittään että se sattu oikeestaan aika kohallensa. Et määkin kerkesin töissä olla kuitenkin jonku aikaa sitte, että se vaan naks. — toivotuhan se on hirveesti ja se on ihan niin ku tietosesti, mutta sillä periaatteella, että sitten tulee ku on tullakseen, ettei ruvettu siitä laskemaan päiviä, et nyt pitäs olla raskaana” (Sanna)

”No kai se on aika semmonen – hirveetä sanoo, että itsestäänselvyys, koska se ei oo mitenkään itsestään selvää tänä päivänä, niin hirveen paljon on lapsettomuutta. — kyllä mä oon aina tykänny lapsista, touhunu niitten kanssa ja tota... Meiän mielestä ei sitte ollu syytä ruveta sitä omaa asuntoo ja autoo, kumpaakaan ei oo, mitään virkoja ei oo mut sillai niin ku rationalisoimaan, et pitäs olla hienot puitteet ja... Me nyt ollaan pärjätty tähänkin asti ni miks ei sitten tästä eteenpäinki.” (Tarja)

Kaikilla näillä naisilla oli tiivis parisuhde, joka oli kestänyt jo muutamia vuosia. Erään naisen parisuhde oli tosin ollut ”tauolla” pari vuotta, mutta jatkui taas myöhemmin. Osa oli naimisissa, mutta avoliitossa olevat eivät ainakaan vielä suunnitelleet avioliittoa. Lapsen syntymää ei koettu merkityksellisenä avioliiton kannalta - lapsi ei vie alttarille. Tällä hetkellä jo puolet suomalaisista esikoislapsista syntyy avoliitossa, mutta valtaosa suomalaisista avioituu jossain vaiheessa elämänsä (HS 18.1.99). Artikkelin mukaan nykyisin avioidutaan usein ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen.

Raskauteen voi valmistautua esimerkiksi hankkimalla tietoa raskauden kulusta, kyselemällä kokemuksia muilta naisilta jne. Jopa ruumistaan voi ”prepara” raskauden varalle kohottamalla fyysistä kuntoaan. Haastattelujeni valossa tämä ei ollut yleistä, sillä nämä naiset eivät erityisemmin valmistautuneet raskauden varalta. Tietystikin raskauden mahdollisuus oli mielessä, mutta he eivät muuttaneet elämäänsä odottaessaan sen alkamista. Tosin lapsiin ja raskauteen liittyvät asiat alkoivat kiinnostaa enemmän. Esimerkiksi joku tilasi itselleen Vauva-lehden ja joku toinen oli enemmän tekemisissä lapsiperheiden kanssa.

## 5.2. Yllätysraskaus

Kehittyneistä ehkäisymenetelmistä huolimatta raskaus saattaa alkaa yllättäen, sillä nykyisinkään mikään ehkäisymenetelmä ei ole 100 %:n varma. On tietysti mahdollista, ettei ehkäisyä käytetä lainkaan, mutta siltikään tarkoituksena ei ole tulla raskaaksi. Yleisesti oletetaan, että lapsi tehdään vain siksi, koska halutaan (Oakley 1986, 30), mutta raskaus voi alkaa myös sattuman kautta.

Näitä ”yllätysraskaaksi” tulleita naisia oli haastateltavissani kolme. Näin jälkeen päin ajatellen turhaa häveliäisyyttä tuntien en kysynyt naisilta, mikä oli heidän tarinansa - pettikö ehkäisy vai käytettiinkö sitä lainkaan. Yhden haastattelun aikana tuli kuitenkin ilmi, että naiselle oli vuosia aiemmin sanottu, ettei hän voi saada lapsia. Nainen kuitenkin käytti ehkäisytabletteja hormonitoimintansa vuoksi, mutta raskaus alkoi kaikesta tästä huolimatta.

Yllätyksellisesti raskaaksi tulleet naiset olivat kaikki avoliitossa. Kahdella naisella parisuhde nykyisen kumppanin kanssa oli kestänyt vasta joitakin kuukausia (alle vuoden) kun taas yhdellä heistä oli takanaan jo yli 10 vuoden mittainen suhde. Parisuhteen keston vaikutus näkyi siinä, että lyhyissä parisuhteissa olevat naiset olivat tarjonneet miehelle mahdollisuutta lähteä suhteesta. Naiset olisivat siis olleet valmiita huolehtimaan lapsesta yksin. Miehet eivät kuitenkaan halunneet lopettaa suhdetta vaan olivat halukkaita jatkamaan elämäänsä naisen ja tulevan lapsen kanssa.

Naisten vapaaehtoinen tarjoutuminen yksinhuoltajiksi antaa pohdittavaa. Miksi he esittivät tällaista vaihtoehtoa miehilleen? Saattaa olla, että he tekivät sen "näön vuoksi" ja olivat samalla varmoja siitä, etteivät miehet jätä heitä yksin lapsen kanssa. Toisaalta - tunsivatko naiset syyllisyyttä raskaudestaan, kokivatko he omaksi syykseen yllättäen alkaneen raskauden? Olen taipuvainen uskomaan tähän jälkimmäiseen vaihtoehtoon: naiset kokivat raskauden omaksi syykseen ja olivat valmiita kantamaan siitä vastuun - vaikka yksin. Viime kädessä vastuu lapsesta jää kuitenkin naiselle jos mies pakenee (ainakin näissä tapauksissa kun lapsi on vielä syntymätön).

Suunnittelematon raskaus oli naisille järkytys, mutta he kertoivat toipuneensa järkytyksestä melko nopeasti. Raskaus toisi muutoksia heidän elämän kulkuunsa, mutta he sopeutuivat ajatukseen. Kun naiset saivat tiedon raskaudestaan, heidän ensimmäiset ajatuksensa koskivat tulevia isiä ja heidän reaktioitaan - mitä nämä mahtavat asiasta sanoa. Tämäkin seikka voisi kertoa siitä, että naiset tunsivat syyllisyyttä raskauden vuoksi. Toisaalta myös eräs "harkitusti raskaaksi tullut" nainen kertoi ensimmäisen ajatuksen olleen, miten mies asiaan suhtautuu. Miesten suhtautuminen yllättäviinkin raskauksiin oli positiivinen. Tulevat isät olivat lähinnä iloisia tapahtuneesta vaikkakin erään miehen mielentilasta nainen kertoi, että tämä oli aluksi järkytyksestä poissa tolaltaan.

Raskauden keskeytys olisi ollut vaihtoehto naisille. Naiset olivat kuitenkin alusta saakka varmoja siitä, että haluavat pitää lapsen. Vaikutti siltä, että päätös lapsen synnyttämisestä oli juuri naisten päätös, sillä he eivät liiemmin kysyneet miehiltä, haluavatko nämä lapsen. Abortista keskusteltiin neuvolassa raskaustestin jälkeen yhden naisen kanssa, joka oli hakeutunut lääkärin vastaanotolle pahoinvoinnin vuoksi.

"--- mä lääkärin kans vielä puhuin siinä ni se sano, et voi olla silleen, et jos mä nyt teen abortin ni että mä en niin ku saa lapsia koska se valisti mua siihen, mutta en mä edes kysyny sitä abortti-vaihtoehtoo, et mää oon aina ollu hirveesti aborttia vastaan, että hyväksyn sen vaan tietyissä olosuhteissa." (Jaana)



”— toisaalta mä selvisin aika pian siitä alkushokista ja emmää sillä tavalla varsinaisesti ajatellu muuta vaihtoehtoa, että kyllä se oli aika itsessään selvää mulle, et mä pidän tän lapsen. Et se oli semmonen, et mä niin ku tosi ilonen, että tämmönen vahinko on tapahtunut!” (Satu)

”— ei me nyt silleen oikeestaan tätä lapsen tekemistä oo suunniteltu, et se tuli vähän niin ku puolivahingossa. Mutta ni tota kuitenkin oon sen ikänen, että katoinkin että ei tässä oikeestaan vaihtoehtoja oo silleen että jos joskus meinaa lapsia tehdä ni miksei nyt.” (Niina)

## 6. RASKAUSAJAN MUUTOKSIA

### 6.1. Millaisia muutoksia?

Sanotaan, että ”raskaus ei ole sairaus” ja että ”raskaana oleva nainen voi jatkaa elämänsä kuten ennen raskautta”. Raskautta yritetään normalistaa eikä raskauden erityisiä piirteitä haluta korostaa, esim. mielialavaihteluita tai hormonaalisia muutoksia. (Eräsaari 1997, 194.) Normalistamisajatuksista huolimatta raskaus tuo muutoksia naisen elämään eikä niitä kannata sivuuttaa haluttaessa realistista kuvaa raskausajasta. Muutoksista keskusteleminen ei ole itsetarkoitus, mutta ne kertovat kuitenkin naisen elämästä ja merkittävästä elämänvaiheesta.

Ehkä merkittävin muutos on naisen roolin muuttuminen. Vaikka nainen ei itse sitä tekisi, ympäristö asettaa hänelle kuitenkin uuden, odottavan äidin roolin (Kulmanen ym. 1986, 82). Raskaana olevana, lasta odottavana naisena hänen odotetaan käyttäytyvän ja toimivan tietyllä tavalla. Johanna Ruusuvuori (1992, 3) kertoo, että ympäristön ja neuvolan katseessa hänestä tuli raskauden myötä hormonien vietävissä oleva, itkeskelevä tuleva äiti. Toisaalta odottavien naisten oletetaan kuitenkin olevan onnellisia ja tyytyväisiä koko raskauden ajan.

”Mua aika paljon ärsyttää semmonen, jos ihmiset tulee ja vohkaa, että on varmaan ihanaa olla raskaana. Tekis mieli motata, että kellä niin ku ih-

misellä on yhdeksän kuukautta elämässään ihanaa, et haluisin sen vaan nähä. —" (Tarja)

Naiset olivat rekisteröineet mielialassaan tapahtuvat nopeat muutokset, samoin tietynlainen herkkyys oli tuttua kaikille. Herkkyys saattoi yllättäen näkyä myös rohkeutena tai voimakkuutena.

" Ensimmäisenä tulee mieleen semmonen puolien pitäminen tai siis semmonen pienoinen röyhkeys, just se että ku on nälkä ni pakko kysyy oot sitte missä vaan ni onko jollain jotain syötävää jos ei itellä satu olemaan. Et niin ku ei kursaile sillai tai jotenki tullu suuremmaks ehkä ihan noitten käytännön juttujen myötä." (Tarja)

" Kun tätä kuulee, et herkistyy hirveesti. Must tuntuu, et mä oon päinvastoin kovettunu joissain asioissa. — et mä oon kovettunu sillä tavalla, et mä oon niin ku kylmäverisempi nytte. Et voi olla, et mä oon aikasemmin ollu vähän hentomielisempi, mutta nyt musta tuntuu, et mulla on niin ku päinvastanen. — että työpaikalla tosiaan ihmeteltiin, et miksen mä jo vuolaasti itke ku mua on loukattu ja haavotettu..." (Päivi)

Vaikka edellisessä sitaatissa nainen tuntee "kovettuneensa" tulkitsen sen kuitenkin herkkyydeksi puolustaa itseään ja omia oikeuksiaan sekä lastaan. Herkkyys puolustautumiseen ilmenee haastattelun aikana kun nainen kertoo työpaikalla olleista ongelmista ja toisaalta suhtautumisestaan neuvolassa tarjottuun seulontatutkimukseen.

Raskauden myötä naiset kertoivat muuttuneensa tasapainoisemmiksi ja rauhallisemmiksi vaikka mielialat vaihtelivatkin laidasta toiseen. Tämän he kokivat luonnollisena muutoksena, sillä heidän oli nyt huomioitava itsensä lisäksi myös toinen eli kohdussa kasvava lapsi. Oli syytä rauhoittua ja tarkistaa elämäntapojaan. Muutokset elämäntavoissa olivat naisten mielestä kuitenkin vähäisiä, sillä monet totesivat jatkaneensa elämäänsä kuten ennen raskautta .

Neuvolan suositusten mukaisia terveellistä ja monipuolista ruokavaliota jokainen pyrki noudattamaan. He kiinnittivät siihen enemmän huomiota, sillä ruoan pitäisi

olla monipuolista ja esimerkiksi liiallista suolan käyttöä tulisi välttää. Alkoholista kuukaan ei ollut käyttänyt raskauden aikana, mutta yksi naisista tupakoi edelleen. Hänkin kertoi vähentäneensä polttamiensa savukkeiden määrää raskauden alkamisen jälkeen.

Syöminen oli joillekin ongelma pahoinvoinnin vuoksi. Hankala pahoinvointi oli yllätys, sillä se ei tuntunut menevän ohitse lainkaan eikä siihen löytynyt lievitystä. Neuvolasta annettiin ohjeita, että tulisi noudattaa oikeanlaista ruokailurytmiä, oikeanlaisia ruokailutottumuksia ja syödä pahoinvoinnista huolimatta. Sikiön hyvinvoinnista huolestunutta lohdutettiin sillä, että sikiö ottaa äidiltä tarvitsemansa ravinnon itselleen ja ravinnon puute koskee lähinnä äitiä.

**K:** Miten sulla on tää raskaus menny kaiken kaikkiaan?

**V1:** Yhdellä sanalla pahoinvointiin. Kyllä siis sillä tavalla hyvin ku oon kuullu, et toiset on ollu tosi kipeitä, mut mä oon oksentanu oksentamasta päästyäni. — Et mä en käsitä, se on jotain ihan merkillistä. No tietysti se alkupahoinvointi, se oli ihan ymmärrettävää, mut onko nyt sitte... Jotkut oksentaa kuulemma koko ajan." (Päivi)

**V2:** "No mulla oli ensimmäiset neljä kuukautta ni mä oksensin niin sinkeelle, että mulla ei pysynyt vesikään sisässä kunnolla ja multa tippu kymmenen kiloo paino enkä mä vielääkään oo siihen painoon päässytäkään. — Se oli siis se pahoinvointi jotain uskomatonta, et siihen ei auttanut ja sit ku se ei tullu aamulla, se tuli illalla ja yöllä. —" (Jaana)

## 6.2. Uudenlainen keho

Raskauden myötä naisen vartalo muovautuu uudenlaiseksi: kehoa asuttaa myös toinen olento ja naisen rinnat sekä vatsa kasvavat. Raskauden jälkeen, raskautta muisteltaessa raskaus näyttäytyy upeana ruumiin kokemuksena, jolloin nainen on vahingoittumaton ja säteilevä (Simonen 1995, 116). Kasvavaa vatsaansa haastattelemat naiset kuvasivat muun muassa sanoilla uljas, muhkea ja kaunis.

"Mut ihan komeelta se maha näyttää, et siinä mielessä ihan uljaan näkönen ja joku tässä sano ku kävin työpaikalla --- että kylläpä raskaus pu-kee sua." (Päivi)

"Mun mielestä se on vaan niin kauheen kaunis tää maha ja kaikki ne muutkin, että ku ei mulla oo sillä tavalla - silleen tavallaan muuten tullu esimerkiks sellasta kauheeta turvotusta." (Satu)

Vartalon tavanomaisten mittojen menettäminen ja itsensä hyväksyminen kömpelönä ja isovatsaisena oli toisaalta vaikeaa.

"Kyllä se välillä oli ehkä semmonen kriisin paikkakin, että hetkinen, että mihin sitä ihminen oikeen ittesä ajaa, että tämmöseen turpoomiseen." (Tarja)

"Välillä on ollu semmosta, että on ihteessä kahtonu peilistä ja miettiny, et oonkohan mä ihan tosissani." (Niina)

Miesten mielipiteet olivat naisille merkityksellisiä - mitä miehet (oma kumppani) ajattelevat naisten muuttuneesta vartalosta. Naiset saattoivat hakea puolisoiltaan hyväksyntää keholleen esimerkiksi vertaamalla itseään televisiossa tai lehdissä näkyviin "missimittaisiin" naisiin ja odottamalla miehen kommenttia tähän vertailuun. Naisten mukaan miehet olivat kuitenkin tyytyväisiä avo- ja aviopuolisoidensa ulkonäköön. Miesten mielestä on normaalia ja hyväksyttävää, että raskaana oleva nainen on rehevä, isokokoinen. Eräs haastateltavista oli kuitenkin sitä mieltä, ettei hän näytä ainakaan seksikkäältä ja haluttavalta miehensä silmissä.

Alkuraskauden aikana naisten olo saattoi tuntua epämukavalta. Nainen ei ollut vielä niin pitkällä raskaudessaan, että se olisi ollut selvästi havaittavissa, joten olo tuntui lähinnä lihavalta, veltolta. Lihavuushan ei ole sallittua. Se on halveksittavaa, osoittaa välinpitämättömyyttä ja laiskuutta. Lihavuus kielii kontrollin menettämisestä ja kyseenalaistaa lihavan henkilön moraalin (Mäkelä 1992,79). Näiden negatiivisten määreiden vuoksi raskaana oleva nainen ei halua näyttää lihavalta vaan nimenomaan lasta odottavalta naiselta.

”--- Mut et jotenki nyt ku on niin selvästi raskaana, et ei oo niin ku semmonen plösähtäny olo sinänsä ---” (Tarja)

Mäkelän (1992) mukaan naisen isokokoinen vatsa on ongelma naiselle silloinkin kun se on iloinen asia. Naiset kauhistelevat pyöristyvän vatsansa kokoa ja pyrkivät kätkemään sen vaikka ovat samalla ylpeitä raskaudesta. (Mäkelä 1992, 78.) Löysin ylpeyden omasta raskaudesta ja myös vatsasta, jota naisen määrittivät edellä mainituilla positiivisilla adjektiiveilla. Mutta vatsaa ei haluttu kätkeä, ehkä se pikemminkin haluttiin tuoda esiin. Naiset, joiden vatsa ei ollut kovin iso tai näkyvä, halusivat sen näkyvän enemmän sen vuoksi, että kanssaihmiset olisivat tietoisia heidän raskaudestaan ja siksi, että he olivat ylpeitä raskaudesta.

Kuten Mäkeläkin (emt., 78) toteaa, toisaalta isokokoisuus onkin sallittua naisille raskauden aikana. Naisille annetaan lupa syödä ilman syyllisyyttä ja lupa toteuttaa erilaisia mielihalujaan. Heidän ei tarvitse miettiä kuinka syöminen vaikuttaa vartaloon, sillä vartalo muuttuu joka tapauksessa. Neuvola asettaa kuitenkin naisten vapaudelle rajoituksia, sillä painoa seurataan tarkasti raskauden aikana eikä sen tule nousta liikaa. (Mäkelä 1992, 79) Naiset saavatkin herkästi moitteita liiallisesta painonnoususta neuvolan terveydenhoitajilta. Tämä onkin puolustettavissa terveydellisillä seikoilla, sillä runsas painonnousu saattaa aiheuttaa ongelmia raskauden aikana sekä äidille että sikiölle.

Raskauden loppuvaiheessa naiset tunsivat itsensä kömpelöiksi. Esimerkiksi kävelminen oli hidasta eikä kengännauhojen sitominen sujunut yhtä hyvin kuin ennen. Joidenkin olo oli jo tuskastunut: he halusivat nopeasti päästä vatsasta eroon ja takaisin entiseen, tuttuun kehoon.

Pukeutuminen raskauden aikana ei juurikaan tuottanut naisille ongelmia. He totesivat käyttävänsä useimmiten verryttelyhousuja ja t-paitoja, joiden sopiminen uudelleen vartaloon ei tuottanut ongelmia. Muutamat olivat ostaneet varsinaisia äitiys-

vaatteita ja näitäkin lähinnä työn tai jonkun juhlan vuoksi. Äitiysvaatteiden ostaminen ei ollut houkuttelevaa niiden korkean hinnan ja lyhyen käyttöajan vuoksi.

Nopolan mukaan äitejä kehoitetaan nykyisin aloittamaan kiinteytysjumppa heti lapsen synnyttyä, heti kun se vain on mahdollista (Nopola 1991, 71). Vartalon palautumista entisiin mittoihin naiset mieltivät jo raskausaikana. He ihmettelivät sitä, josko koskaan enää ovat samankokoisia ja -muotoisia kuin ennen raskautta. Toisaalta he jo tekivät päätöksiä sen suhteen, kuinka toimivat raskauden jälkeen vartalon palautumiseksi: suunnitelmissa oli lenkkeilyä vauvan kanssa sekä jumppaamista. Joku olikin yllätynyt siitä, kuinka paljon uhrasi aikaa ulkonäön miettimiseen.

## 7. RASKAUDESSA MUKANA

### 7.1. Odottavat isät

Tutkimukseni pääosassa ovat ensimmäistä lastaan odottavat naiset ja heidän kokemuksensa. Mutta naisten miehet tulivat mukaan kuvaan. Heistä puhuttiin haastatteluissa enemmän kuin olin odottanut. On luonnollista, että parisuhteessa olevat naiset puhuvat myös puolisostaan, mutta olin kuitenkin yllätynyt heidän "näkyvyydestään". Omassa lähtöasetelmassani oli ristiriitoja: odotin kovasti naisilta refleksointia raskauden suhteen (eli uuden ajan ilmiötä), mutta toisaalta en ollut huomionnut "uutta isyyttä" vaan oletin miesten olevan siellä jossain kauempana, traditionaalisessa miehen roolissa, ja etteivät naiset ole kovin kiinnostuneita keskustelemaan miehistä raskauden yhteydessä. Kuitenkin oma käsitykseni on, että miehet itsestään selvästi ovat naisten ja äitien tavoin kiinnostuneita lapsistaan ja perheestään.

Julkusen (1995, 101) mukaan suomalaisessa miesroolissa on tapahtunut muutoksia viime vuosikymmeninä. Avio- tai avomiehet ovat mukana perheen arjessa naisen rinnalla, eivät niinkään enää naisen ystävät tai tämän oma äiti. "Ainakin modernissa

eli nuoremmassa keskiluokassa aviomies, eivätkä toiset naiset, on ensimmäinen, joka korvaa ja auttaa” (emt., 101). Aivan - kuka muu voisikaan olla naisen ensimmäisenä apuna perheen arjessa kuin oma elämänkumppani?

Isäksi tuleminen ja isänä oleminen ovat keskeisiä nykyisen mieheyden kokemuksia (Tigestedt 1996, 262). Nykyisin puhutaan uudesta isyydestä, joka on lähinnä moderni miesnäkökulma. Mies sitoutuu isyyteensä kuten nainen äitiyteensä eli molemmilla vanhemmilla on yhtäläinen vastuu lastenhoidosta ja -kasvatuksesta. Isä ja äiti nähdään yhtä päteviksi näissä tehtävissä. Mies voi olla koti-isänä, ei puhuta enää pelkästään kotiäideistä. Mies on isänä aidosti kiinnostunut lapsistaan ja heidän hyvinvoinnistaan. (Huttunen 1994, 58.)

Uusi isyys vaatii uutta näkemystä myös äitiyteen (Huttunen 1994, 59). Onko sitten uusi näkemys äitiyteen sitä, että äidit ovat tukemassa ja auttamassa isiä osallistumaan lapsen hoitoon ja kasvatukseen? Ainakin Taipaleen (1995, 1) mukaan: ”Nuoret äidit näyttävät tekevän kaikkensa, jotta miehensä voisivat paneutua isyyteensä”. Nykykäsitteisiin kuuluu myös jaettu vanhemmuus, joka on myös näitä kaivattuja uusia näkökulmia. Vastuu lapsista ja heidän kasvattamisestaan jaetaan, jolloin äidillä ja isällä on yhtäläinen vastuu perheestä.

Rudolf Schaffer kirjoittaa 1970-luvun lopussa teoksessaan ”Äitiys” (s. 15) näin: ”— kirjassa on käytetty sanoja äiti ja äitiys, eikä uutta muotisanana vanhemmuus. Isä on toki tervetullut lapsensa hoitoon, mutta terminä vanhemmuus tuntuu keinotekoiselta. ” Schaffer näkee vanhemmuuden muotisanana ja oletettavasti myös muoti-ilmiönä, mutta tänä päivänä tuollainen teksti kuulostaa kovin vanhanaikaiselta. Vanhemmuus ei ole muotisana eikä -ilmiö vaan ”pysyvä olotila”. Vanhemmuus sanana sekä käyttäytymisenä ja olemisena ei ole keinotekoisia, päinvastoin hyvin luontevaa. Schafferin sanoista on kulunut aikaa noin 20 vuotta, joten uusi isyys ja uusi vanhemmuus ovat melko tuoreita asioita.

Uusi isyys on positiivinen asia, samoin vanhemmuuden jakaminen. Mutta uudenlaisen isyyden "opettamisen" ei tulisi kuulua naisille vaan miesten itsensä olisi oltava siinä aktiivisia toimijoita ja halukkaita uudenlaiseen isän rooliin. Heidän tulisi olla omasta halustaan mukana naisen raskaudessa, synnytyksessä ja kantamassa vastuuta lapsista ja perheestä. Vasta silloin voidaan puhua aidosta (aidosti) uudesta isyydestä.

Tigerstedtin mukaan ei ole kyse siitä, että isät olisivat lunastamassa itselleen paikan, joka on kauan odottanut tekijäänsä vaan isyys liittyy "modernin maailman jatkuvasti muuttuviin sosiaalisiin sidoksiin" (1996, 266). Isyyden nojalla miehet voivat luoda mielekkäitä sosiaalisen olemassaolon tapoja ja ovat kiinnostuneita omasta isyydestään, jolloin voidaan puhua isäkeskeisestä isyydestä. Tigerstedt kertoo ruotsalaisen Ulla Björnbergin havainnosta: miehet katsovat, että he voivat lastensa kautta kehittyä yksilöinä eli lapset toimivat peileinä miehille. (emt., 266-267.) Tämän näkemys valossa ei näytä siltä, että isät olisivat aktivoituneet isinä lasten ja perheen vuoksi vaan oman itsensä vuoksi.

Suomalainen yhteiskunta tukee isyyttä antamalla miehille mahdollisuuden pitää isyyslomaa. Tämä mahdollisuus on suotu isille vuodesta 1978 alkaen. Nykyisin mies voi pitää isyyslomaa yhteensä kolme viikkoa (myös jaettuna eri mittaisiin jaksoihin). Isistä noin 60 % käyttää tätä mahdollisuutta. Vanhempainlomaan on mahdollisuus joko äidillä tai isällä. Käytännössä vain harvat isät jäävät vanhempainlomalle äidin mennessä työhön, joten vanhempainloma on siten tavallaan vain jatkoa äitiyslomalle. Esimerkiksi vuonna 1996 3,1 % isistä sai vanhempainrahaa (Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 1996). Isille annettu mahdollisuus käyttää vanhempainlomaa äidin sijaan kertoo siitä, että isät ovat tasaveroisia vanhempina suhteessa äiteihin ja yhtä kykeneviä hoitamaan lasta kuin äiditkin. Muuttunut miehen rooli ja uudet käsitykset miehestä näkyvät tällä tavoin koko yhteiskunnan tasolla.

Viime aikoina on käynnistetty keskustelua pidemmästä isyyslomasta (esim. HS pääkirjoitus 19.1.99) - puhutaan isien omasta vauvakuukaudesta. Iltalehden (3.2.1999)



uutisoinnin mukaan Tasa-arvoasian neuvottelukunta ehdottaa kuukauden mittaista isyyslomaa uuden hallituksen ohjelmaan. Samalla neuvottelukunta esittää perhevaipaista työnantajille koituvien kustannusten tasaamista nais- ja miesvaltaisten alojen välillä. Nykyisellään nämä kustannukset kohdistuvat enimmäkseen naisvaltaisten alojen työnantajiin. Norjassa ja Ruotsissa isillä on mahdollisuus näin pitkään, kuukauden mittaiseen isyyslomaan. Helmikuun 1999 alussa käydyssä vaalikeskustelussa, johon osallistui kolmen suuren puolueen puheenjohtajat, ei isien pakollinen kuukauden mittainen isyysloma saanut kannatusta. Näyttää siis siltä, ettei isille ole luvassa enempää "omaa lomaa" lapsen hoitoon osallistumiseksi ja lapsen tutustumiseksi.

Haastattelemieni naisten kumppanit olivat yleisesti ottaen erittäin kiinnostuneita raskaudesta. Tästä olivat osoituksena esimerkiksi neuvolakäynnit, sillä monet miehistä olivat mukana ainakin yhdellä neuvolakäynnillä ja toiset mahdollisuuksiensa mukana useammillakin. Miehet osallistui perhe- ja synnytysvalmennukseen ja useimmat heistä olivat lähdössä naisen mukaan synnytykseen. Joku miehistä oli todennutkin, ettei aio menettää sellaista kokemusta kuin oman lapsen syntymä.

Riikonen (1991, 156) toteaa, että raskaus on nimenomaan naisen oma asia - noin yhdeksän kuukauden mittainen fyysinen ja psyykkinen tutkimusmatka omaan itseensä. Uskoakseni naiset monitoroivat itseään erityisen tarkkaan raskauden aikana, mutta kuitenkin he kokivat raskauden yhteiseksi asiaksi miehensä kanssa. Naisten itsensä mukaan raskaus olikin nimenomaan heidän - naisen ja miehen, tulevan äidin ja isän - yhteinen asia. He keskustelivat raskaudesta ja tulevasta lapsesta yhdessä, pohtivat yhdessä esimerkiksi millaiset lastenvaunut lapselle hankitaan. Vaikka raskaus koetaan yhteiseksi asiaksi, on kuitenkin selvää, ettei mies ole eikä voi olla jakamassa kaikkia naisen kokemuksia ja tunteita.

"Kyllä se tuntuu silleen aika yhteiseltä, kyllä ME odotetaan, et MEIÄN laskettu aika ja silleen, siitä huomaa, aina säpsähtää välillä. Et käytä niin ku kumpaakin, et mulla ja meillä. Ei se ainakaan missään nimessä oo erottanu. Mut tietysti sit kaikki semmoset, mitä fyysiset muutokset ja

semmoset ni välillä jotenki niitten kans on kauheen yksin. Et niin ku ei joka päivä viitti sanoo, että taas tuntuu, että selkä lähtee lentämään tai silleen.” (Tarja)

Naiset olivat aktiivisia etsimään lisätietoa raskaudesta. Muutamat heistä kertoivat lukevansa runsaasti raskauteen ja lapsiin liittyvää kirjallisuutta ja lehtiä, ja kertovansa lukemastaan miehelle. Miehet eivät itse olleet aktiivisia tiedon hankinnassa vaan paneutuivat esim. lehtiartikkeleihin naisten suosituksesta.

Kaksi naisista kuitenkin piti raskauttaan ja lapsen tuloa suhteeseen omana asianaan, etenkin alkuraskauden aikana. Toisen puoliso ei ollut läsnä jatkuvasti, ei ollut mukana odottavan naisen arkielämässä, joten osittain käytännön syistäkin uusi tilanne jäi naisen harteille. Osaltaan nainen myös halusi itse pitää kiinni vallitsevasta tilanteesta ja olla kertomatta kaikesta raskauteen liittyvästä puolisolleen.

” --- ei sitä voi kieltää, et kyllä se on niin ku enemmän mun juttu ihan selkeesti. Ehkä vähän silleen liikaakin, etä mä oon itte vielä tehny siitä sellasen että ku... musta tuntu heti alusta asti siltä, että kyllä minä, minä tästä selviän --- Ehkä mä oon vähä niin ku säästäny sitä kaikelta, että mä en oo ees niin paljon puhunu ja antanu ees ymmärtää, miten paljon se on sitten tosiaan muuttanu kaikkee minunkin näitä hommia.” (Satu)

### 7.1.1. Parisuhde

Ahposen ja Marttisen (1997, 178) mukaan modernisaatio on lisännyt piirissään olevien taloudellisia, sosiaalisia ja kulttuurisia elämänmahdollisuuksia. Parisuhde perustuu yhä enemmän sisäiseen tyydytykseen ja sen mahdollisuuksien optimointiin. Parisuhdetta perustettaessa halutaan selvittää, antaako se lisää mahdollisuuksia itsetoteutukseen vai rajoittaako se sitä. (emt., 179). Näiden ajatusten mukaan parisuhde voidaan solmia, kun on selvitetty sen edut ja haitat, ja ratkaisua punnitaan tarkasti: täyttääkö kumppani hänelle asetetut vaatimukset ja mitä itse saan parisuhteesta. On helppo uskoa tällaisiin rationaalisiin parisuhteisiin, jotka solmitaan harkitusti. Tar-

koituksenani ei ollut tutkia ja selvittää naisten parisuhteita, mutta siitä huolimatta näin puhtaan rationaalista suhdetta en löytänyt. Varsinkaan niiden kahden naisen kohdalla, joiden raskaus alkoi suunnittelemattomasti, on tuskin kyse viimeiseen saakka harkitusta parisuhteesta. Tämän puolesta puhuu mielestäni se, että seurustelu kumppanin kanssa oli kestänyt vasta lyhyen aikaa ja nyt suhteeseen oli tulossa kolmas henkilö, lapsi, ja yllättäen.

Naisen ja miehen välinen suhde muuttuu lapsen syntymän myötä. Silloin pari siirtyy uuteen elämänvaiheeseen, jossa on heidän itsensä lisäksi kolmas osallistuja, lapsi. Parisuhdetta on kyettävä väljentämään niin, että siinä on tilaa myös lapselle (Karila 1989, 8). Joidenkin mielestä vasta lapsen syntymän jälkeen voidaan puhua perheestä. Kuronen (1994, 85) kertoo, että ainakin neuvolassa nähdään ensimmäisen lapsen syntymän tekevän parista perheen.

Myös haastattelujen perusteella voi todeta parisuhteessa tapahtuvan muutoksia raskausaikana. Naiset totesivat raskauden lähentäneen heidän suhdettaan ja useasti miehet huomioivat kumppaninsa arkielämässä uudella tavalla raskauden myötä.

”No sillä tavalla, että mies huomioi mut paljo enempi ku aikasemmin. Tietysti huomioi tämmösiä tarpeita niin ku esimerkiks ku mua närästää ni se pistää mun kengännauhat kiinni ja tämmöstä.” (Niina)

”— siinä niin ku kumppanina tavallaan on tullu vielä enemmän semmonen, et siihen voi niin ku luottaa ja voi sitte tavallaan tukeentua. Että tietysti – no seksuaalisesti se nyt on tietysti että mahan kanssa alkaa olla vähän ja ei välttämättä aina huvita ja kaikkee. Se on niin jännä kans, et se on kans niin ku isä ja mies, et siinä on vähän kaks puolta että tota...” (Sanna)

Pariskunnat joutuivat pohtimaan suhdettaan tulevaan lapseen sekä keskinäistä suhdettaan. Parit saattoivat keskustella kiivaasti sikiöseulontoihin osallistumisesta, sillä naisen ja miehen näkemykset asiasta eivät välttämättä olleet yhteneväisiä. Eräällä pariskunnalla oli selvitettävänä suhtautuminen mahdolliseen raskaudenkeskeytykseen sillä välin kun he odottivat lapsivesinäytteen antamaa tulosta.

## 7.2. Kahden sukupolven naisia

Oman lapsen saaminen ja perheen perustaminen merkitsevät irtautumista lapsuuden perheestä. Lapsen saatuaan nainen ei ole enää pelkästään tytär vaan hän on myös äiti. Omat vanhemmat saavat uuden roolin isovanhempina. Äidin ja tyttären suhde tässä uudessa tilanteessa on kiinnostava. Äidin ja tyttären suhde - kahden eri sukupolven naisen suhde toisiinsa - on erityinen.

Äidit opettavat tyttäriään olemaan äitejä, he harjoittavat tyttäriä huolenpitoon ja kertovat tyttärille, että heidän pitää olla äitejä (Chodorow 1978). Äidit antavat tyttärilleen myös naisen mallin. Tytärten tulkinat äitien antamista malleista voivat kuitenkin olla erilaisia kuin äitien ja tämä saattaa tuoda heidän suhteeseensa ristiriitoja. Toisaalta tytärten äitiys aikuistaa tyttäriä ja saattaa lähentää äitejä ja tyttäriä yhteisten kokemusten vuoksi. He molemmat tietävät, mitä on olla raskaana, millaista on synnyttää ja millaista on olla äitinä.

Useiden eri tutkimusten mukaan naisen omalla äitisuhteella ja lapsuuskokemuksilla on merkitystä siinä, millaiseksi nainen kokee raskauden ja äidiksi tulemisen (Lämsä 1994, 55, 86). Lämsä ei tutkimuksessaan havainnut äiti-tytär -suhteen erityistä korostumista tyttären raskauden aikana. Synnytyksen jälkeen äiti koettiin tärkeäksi neuvonantajaksi uudessa tilanteessa. (Lämsä 1994, 87.)

Haastateltavieni vastauksista ilmeni, että he keskustelivat äitiensä kanssa aikaisempaa enemmän raskaudesta, synnytyksistä ja lapsista. Useat heistä olivat kuulleet näistä samoista asioista äideiltään jo aiemmin, mutta naiset olivat vasta oman raskautensa myötä itse kiinnostuneet kyselemään ja kuulemaan äitiensä kokemuksia. Äidit tuntuivat muuttuneen tyttären raskauden myötä huolehtivimmiksi ja pitivät aiempaa enemmän yhteyttä tyttäriinsä, mikäli suhde oli ollut ennen raskautta etäinen.

Kaikkien suhde omaan äitiin ei muuttunut. Jotkut halusivat selvästi pitää etäisyyttä äitiinsä ja muodostaa oman perheen ilman äidin vaikutusta. Tämä saattaa kertoa ristiriidoista äidin ja tyttären välillä, sillä eräs haastateltavista kertoi omasta lapsuudestaan ja siitä, kuinka häntä oltiin odotettu poikana. Asia oli ollut naiselle pitkään kipeä, mutta nyt hän oli päässyt siitä yli ja oli ylpeä itsestään naisena ja ylpeä myös raskaudestaan.

## 8. ORGANISOITU ODOTUS

Vuonna 1944 neuvolatoiminta on tullut osaksi julkista terveydenhuoltojärjestelmää. Samana vuonna tulivat voimaan kolme neuvolatoimintaa säätelevää lakia, joissa määrättiin jokainen kunta perustamaan äitiys- ja lastenneuvola sekä terveystönsuostajan ja kättilön virat. Keskeistä neuvolatoiminnassa oli äitien ja lasten terveydentilan kohentaminen ja terveydellisten vaarojen vähentäminen. (Kuronen 1994, 17.)

1960-luvun loppupuolella neuvoloiden toimintakenttä alkoi laajentua. Neuvoloissa huomioitiin vanhemmuus äitiyden sijasta ja lapsen kehityksessä kiinnitettiin huomiota myös psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Isien osallistuminen synnytyksiin mahdollistui ja perhevalmennusta kehitettiin. (Kuronen 1994, 19.) Neuvolasta on haluttu kehittää vanhemmuuteen ja perhe-elämään kasvattava organisaatio, josta vanhemmat voivat saada sitä tukea ja ohjausta, jota he ennen pystyivät saamaan omilta perheiltään, vanhemmiltaan ja ystäviltään. (emt., 20) Myös Ann Oakley on tuonut esiin, ettei modernissa yhteiskunnassa äideillä ole sitä luontaista mallia ja verkostoa ympärillään, joilta he voisivat saada opastusta esimerkiksi raskauteen liittyvissä kysymyksissä (Oakley 1980, 96-97). Suomalaisista naisista ainakin kolme sukupolvea on jo käyttänyt äitiysneuvolan palveluita (Eräsaari 1997, 193).

Äitiysneuvolan palveluiden käyttäminen on nykypäivänä olennainen ja itsestään selvänä pidetty osa suomalaista vanhemmuutta (Kuronen 1994,1). Hän toteaaakin, että "neuvolassa käyminen on osoitus vastuullisesta vanhemmuudesta ja moraalinen

velvollisuus” (emt., 46). Kukaan haastateltavistani ei tuonut esiin vaihtoehtoa, että jättäisi neuvolapalvelut käyttämättä. Ylipäättään asiasta ei Suomessa keskustella vaan neuvola on osa lähes jokaista raskautta. Kuronen puhuu tässä yhteydessä vapaaehtoisesta pakosta: esimerkiksi äitiyspäivärahan ja äitiysavustuksen saaminen edellyttää äitiysneuvolan palveluiden käyttöä (emt., 45). Neuvolassa kirjoitetaan todistus raskauden kestosta em. etuuksien hakemuksen liitteeksi. Lisäksi äitiys- ja vanhempanrahan saaminen edellyttää synnytyksen jälkeistä jälkitarkastusta, joka sekin useimmiten tehdään neuvolassa.

Kurosen mielestä näiden taloudellisten etuuksien kytkeytyminen neuvolaan on piiloista, joka tulee näkyviin vain poikkeustapauksissa (emt., 45). Käytännön tasolla asiassa ei ole mitään piilotettua, sillä etuuksien hakemuksessa kyllä kerrotaan, mitä niiden saaminen edellyttää. Tämä käytäntö kuitenkin pakottaa äidit neuvolan käyttäjiksi, mikäli he haluavat saada nämä taloudelliset etuudet. Toisaalta näen kontrollin on oikeutettuna: onhan kaikkien osapuolten – niin äidin, lapsen kuin valtionkin eli maksajan – etu, että raskauden ajan terveydenhuolto ja raskauden seuranta on järjestetty.

Fysiologisissa raskauteen liittyvissä seikoissa äitiysneuvola on korvaamaton. Raskautta ja äidin sekä sikiön hyvinvointia seurataan tarkoin koko raskausajan. Rutiinitoimenpiteisiin kuuluvat veri- ja virtsakokeet sekä äidin verenpaineen seuranta. Samoin sikiön sydänäänet kuunnellaan jokaisella neuvolakäynnillä.

Raskaana olevan naisen ensimmäinen käynti neuvolassa on perusteellisin. Sen aikana selvitetään taustatiedot äidistä ja huomioidaan mahdolliset sairaudet tai muut riskit raskaudelle sekä kerrotaan tulevista neuvolakäynneistä ja -rutiineista. (Kuronen 1994, 32.) Raskauden alussa nainen käy neuvolassa kerran kuukaudessa, mutta käyntiväli tihenee raskauden edetessä. Raskauden loppuvaiheessa hän käy neuvolassa jo kerran viikossa.

Neuvolakäyntien tarpeellisuutta ei siis yksikään haastateltavistani asettanut kyseenalaiseksi. Fyysisten seikkojen seuranta oli naisten mielestä kunnossa kun taas psyykkiseen puoleen käynneillä ei juurikaan ehditty paneutua. Jotkut naisista kertoivat puhuneensa lapsen terveyteen liittyvistä peloistaan neuvolassa ja saaneensa tukea selviytyäkseen peloista.

” Sit mä neuvolassa puhuin niin Marketta (th) vaan sano siellä, että sen käy jokainen läpi, et se kai sitte kuuluu asiaan, et se pittää ottaa huomioon jos ei se oo tosissaan terve se vauva.” (Maija)

Neuvolassa toimijana on terveydenhoitaja, ei niinkään lääkäri. Terveydenhoitajien itsenäinen asema onkin suomalaisen järjestelmän erityispiirre (Kuronen 1994, 42). Useissa maissa äitiyshuolto on lääkärikeskeisempää (esim. Oakley) ja terveydenhoitajat/kätilöt ovat lähinnä lääkärin avustajia. Suomessa lasta odottava nainen tapaa lääkärin raskautensa aikana 2-4 kertaa rutiiniin kuuluvissa lääkärintarkastuksissa. Muutoin terveydenhoitaja ohjaa naisen lääkärin vastaanotolle, jos neuvolakäynnillä ilmenee jotain tavallisuudesta poikkeavaa (Kuronen 1994, 27). Tarvittaessa nainen käy lisätutkimuksissa äitiyspoliklinikalla.

Moni haastattemistani naisista oli käynyt keskussairaalan äitiyspoliklinikalla lisätutkimuksissa erilaisten syiden vuoksi. Yhdellä heistä oli krooninen sairaus, jonka vuoksi hänen raskauttaan seurattiin myös äitiyspoliklinikkakäyntien avulla. Eräs nainen oli tutkimuksessa, jossa varmistettiin sikiöiden lukumäärä. Jotkut naisista kävivät säännöllisesti äitiyspoliklinikalla, sillä sikiön kasvamista haluttiin seurata raskauden loppuvaiheessa viikoittain tai tarkkailla äidin maksan toimintaa lisätutkimuksilla. Yksi naisista kävi äitiyspoliklinikalla lapsivesinäytteen ottamisen vuoksi.

Kurosen tutkimuksen mukaan neuvolan työntekijöiden eli terveydenhoitajien ja asiakkaiden välillä oli läheinen suhde, joka vaikutti epäviralliselta. Kanssakäymisessä ei ilmennyt sitä muodollisuutta ja virallisuutta, joka yleensä näkyy asiantuntijan ja asiakkaan välisessä suhteessa. (Kuronen 1994, 49). Haastattemieni naisten puheesta

kävi sama seikka ilmi. Vaikka terveydenhoitajat ovat asiantuntijoita suhteessa naisiin oli heidän keskinäinen suhteensa mutkaton. Lähinnä maaseudun naiset käyttivät terveydenhoitajan etunimeä neuvolakäynneistä kertoessaan. Kaupungissa asuvien naisten suhde terveydenhoitajaan vaikutti etäisemmältä. Terveydenhoitajaa kuvattiin myös äidilliseksi: ” – ehkä pikkusen niin ku vähemmällä holhouksella tän vois tän neuvolajutut.”

Eräs naisista kertoi halunneensa vaihtaa terveydenhoitajaa ensimmäisen käynnin jälkeen.

”Sitte sattuu semmonen täti, joka ei kerta kaikkiaan – siis mulle ei yleensä nyt kauheen vaikeeta oo erilaisten ihmisten kanssa tulla toimeen, mutta se oli semmonen, joka hymyili koko ajan semmosta typerää hymyä ihan kummaa en olis ollu olemassakaan ja kyseli jotain, että otettasko me tällä kertaa toi paino. Siis noihan nyt on – eiks se oo vähä niin ku tapana täällä näin! Mä olin aivan niin ku vähä ahistunuki siitä, et en mä halua tommosta yäk! — Mä sitte ääni vapisten soitin sille semmoselle toiselle tädille, josta olin kuullu et se on ihan silleen ihminen ni se kävi kauheen kauniisti se vaihto.” (Tarja)

Maaseudulla ei välttämättä ole mahdollisuutta vaihtaa terveydenhoitajaa, sillä kunnat ovat pieniä ja äitiysneuvolassa saattaa olla vain yksi terveydenhoitaja. Kukaan ei kuitenkaan tuonut esiin tyytymättömyyttään terveydenhoitajaa kohtaan.

Viime vuosina neuvoloita on kritisoitu asiakkaiden taholta. Neuvolan on sanottu normittavan ja kontrolloivan äitejä, lapsia ja perheitä - neuvola haluaa asettaa nämä tiettyyn standardiin, josta ei sallita poikkeamia. Normittaminen on koettu syyllistäväksi. Samalla tapaa kritiikkiä neuvolaa kohtaan ovat esittäneet tutkijat. (Kuronen 1994, 20.) Kritiikkiä olin olettanut esiintyvän edelleen. Odotin naisilta kriittistä suhtautumista neuvolan antamiin ohjeisiin, neuvolassa tehtäviin toimenpiteisiin ja neuvolan rutiineja kohtaan.

Kritiikki neuvolan käytäntöjä kohtaan oli vähäistä. Arvostelua aiheutti se, ettei neuvolassa varaukselta uskottu, kun nainen ei halunnut osallistua seerumitestiin, jolla



tutkitaan mahdollisia sikiöpoikkeavuuksia. Sama nainen koki muutoinkin, ettei neuvolasta saa riittävästi tukea raskauden aikana. Joidenkin vastauksissa ilmeni kiire neuvolassa, mutta sitä ei kuitenkaan ollut jokaisella käyntikerralla. Yleisesti katsottuna naiset olivat neuvolan palveluihin tyytyväisiä. Näiden naisten mukaan tietoa raskauteen liittyvissä asioissa saa neuvolasta tarpeeksi, mutta naisen tulee itse olla aktiivinen tiedon hankinnassa. Kaikkea tietoa ei tuoda valmiina vaan äidin täytyy olla kiinnostunut omista asioistaan ja kysyä mieltään askarruttavista asioista. Neuvolan työntekijät ovat kiinnostuneita myös asiakkaiden psyykkisestä hyvinvoinnista, mutta tulevan äidin täytyy itse olla aloitteentekijänä tällaisiin keskusteluihin.

Raskausaikaa suhteessa neuvolaan kuvattiin myös sanoilla ”organisoitu odotus”:

”...yhteiskunta on ottanu mut pihteihiin, et tää on niin ku tällanen – tää on niin organisoitu tää odotus, että siitä päivästä ku mä nostin – tein raskaustestin ja nostin kuulokkeen ja soitin neuvolaan nyt on näin ja mä syön lääkkeitä [krooniseen sairauteen] enkä nyt sit tiedä ja otin varhases-sa vaiheessa yhteyttä. Heti parin päivän päästä sovittiin aika ja siitä se sit alko. Tuon kans meet sinne, tuon kans meet tänne, toi toi ja toi. Mää vaan otin laput vastaan ja... --- et muuten mä oon kyllä totellu, mut et mua niin ku viedään, mua talutetaan eteenpäin, että mun ei tarvii ajatella.” (Päivi)

Yksi haastateltavista oli ohjattu neuvolasta jatkotutkimuksiin äitiyspoliklinikalle, mutta syytä tähän ei kerrottu hänelle selkeästi. Hän kertoikin, että sai tietoa vasta äitiyspoliklinikalla kun hän alkoi itse kysellä tilanteestaan. On hämmästyttävää, ettei neuvolassa kerrottu naiselle, mistä on kyse.

Neuvolassa puhutaan terveellisten elämäntapojen puolesta sikiön hyvinvoinnin nimissä: ravinnon tulee olla monipuolista, tupakkaa ja alkoholia ei tulisi nauttia raskauden aikana ja liikuntaa tulisi harrastaa. Tietoa asioista jaetaan suullisesti neuvoläkäyntien aikana ja myös esitteiden muodossa (Kuronen 1994, 72). Naiset eivät kokeneet tällaista ohjeistusta tarpeettomana tai painostavana vaan asia otettiin vastaan itsestään selvyytenä. Osa naisista oli muuttanut ruokailutottumuksiaan, esimerkiksi vähentänyt suolan käyttöä turvotuksen vuoksi. Yleensä naiset kertoivat kiinnittävänsä enemmän huomiota siihen, mitä syövät. Yksi naisista kertoi tupakoivansa edelleen

raskauden aikana, mutta vähentäneensä tupakan määrää huomattavasti raskauden vuoksi.

### 8.1. Sikiödiagnostiikkaa

Äitiysneuvolassa tarjotaan naisille mahdollisuutta osallistua seulontatutkimuksiin. Näillä tutkimuksilla voidaan todeta osa sikiön kromosomipoikkeavuuksista, lähinnä Downin syndrooma tai varmistua siitä, että sikiö on rakenteellisesti kunnossa (ultraäänitutkimus). Seulontatutkimuksiin osallistuminen on vapaaehtoista. Jos seulontatutkimuksen antama tulos osoittaa sikiön olevan vaikeasti sairas tai vammaisen on naisella mahdollisuus raskauden keskeytykseen.

Suomalainen neuvolajärjestelmä huolehtii odottavista äideistä kattavammin kuin missään muualla maailmassa. Eräsaari (1997, 206) näkee, että raskauden seuranta on viime vuosikymmeninä kehittynyt yhä kattavammaksi sikiöseulonnaksi, joka sekin lajissaan on omaa luokkaansa verrattuna muihin maihin.

Tavanomaisin seulontatutkimus on ultraäänitutkimus, jota nykyisin tarjotaan useille raskaana oleville naisille. Tällä rakennekaikututkimuksella voidaan tarkistaa sikiön rakenne. Se tehdään useimmiten raskauden keskivaiheilla (raskausviikoilla 16-20) ja myöhemmin vain poikkeustapauksissa eli jos raskaudessa ilmenee jotain tavanomaisesta poikkeavaa, johon tarvitaan tämänkaltaisia lisätutkimuksia. Rakennekaikutukset tehdään useimmiten sairaaloiden äitiyspoliklinikoilla. (Hartikainen ym. 1995, 131.)

Rakennekaikututkimusta ei tehdä kaikille raskaana oleville, mutta alkuraskauden aikana tehtävä ultraäänitutkimus on yleisempi. Tämä tutkimus ei paljasta sikiön rakennepoikkeavuuksia vaan sillä todetaan muun muassa raskauden kesto ja sikiöiden lukumäärä. (Hartikainen ym. 1995, 131-133.) Keski-Suomen alueella äitiysneuvolat tekevät alkuraskauden aikana ultraäänitutkimuksen lasketun ajan määrittämiseksi ja

monikkoraskauksien toteamiseksi. Rakennekaikukuvaus tehdään tarvittaessa keskussairaalan äitiyspoliklinikalla. (Laes 1995, 51-53)

Kukaan naisista ei ollut kieltäytynyt ultraäänitutkimuksesta. Joillekin heistä tutkimus tehtiin vain alkuraskauden aikana, mutta osa kävi äitiyspoliklinikalla myös rakennekaikututkimuksessa. Naiset eivät maininneet, että neuvolassa olisi keskusteltu tutkimuksen tekemättä jättämisestä. Ilmeisesti tätä tutkimusta pidetään ”pakollisena”, jokaiseen raskauteen kuuluvana. Sitä ei koeta samankaltaisena kuin seerumiseulontaa, josta kieltäydytään useammin. Eräsaaren (1997) mielestä ultraäänitutkimuksen suosio selittyy osin sen antamalla tuotoksella eli kuvalla sikiöstä (1997, 204-205). Joissakin neuvoloissa kuva tulostetaan ja voidaan antaa tuleville vanhemmille, jos nämä sen tahtovat. Kaikki neuvolat eivät kustannussyistä kuitenkaan tee näin. Ultraäänitutkimuksen avulla päästään sisälle naisen kohtuun ja sikiöstä tulee muidenkin kuin odottavan naisen omaisuutta (Eräsaari 1997, 198); etenkin isä pääsee näin konkreettisemmin odotukseen mukaan.

Seerumiseulontaa kutsutaan myös kaksoisseulatutkimukseksi. Siinä odottavan äidin verestä tutkitaan sikiövalkuais- eli alfafetoproteiinin (AFP) määrä, istukkahormonipitoisuus sikiössä (HCG) sekä estrioli, joka on pääasiallinen estrogeenihormoni raskauden aikana. Näistä saaduista tuloksista lasketaan äidin ikä huomioiden riskisuhte ja mikäli havaitaan kohonnut riski, on äidillä mahdollisuus osallistua jatkotutkimuksiin (lapsivesinäyte). Kaksoisseulontatutkimuksilla pyritään löytämään muun muassa sikiön kromosomipoikkeavuuksia, joista yleisin on Downin syndrooma. Tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että tulos on luotettavampi yli 35-vuotiaiden naisten kohdalla kuin tätä nuorempien. (Hartikainen ym. 1995, 222.)

Tutkimukseni kannalta on merkityksellistä, että kaksoisseulatutkimusta käytettiin näissä neuvoloissa, ja kaikille tutkimuksessani mukana oleville naisille tarjottiin mahdollisuutta osallistua seerumiseulontaan. Tutkimusten käytöstähän päättää jokainen kunta itsenäisesti, sillä seulonnat eivät ole valtakunnallisesti määrättyjä. Esimerkiksi vuonna 1995 ei Kaarinan-Piikkiön kansanterveystyön kuntayhtymän äi-

tiyshuollossa edellä mainittuja tutkimuksia käytetty lainkaan (Vastamäki 1995, 54-56).

Neuvolassa kerrotaan seulontatutkimuksista jo heti ensimmäisellä käyntikerralla ja annetaan aiheeseen liittyvää materiaalia luettavaksi. Naisia pyydetään miettimään halukkuuttaan osallistua tutkimukseen. Neuvolan työntekijä on merkittävässä asemassa, sillä hänen tapansa kertoa näistä tutkimuksista saattaa vaikuttaa naisen päätöksentekoon suhteessa seulontatutkimukseen (Ala-Luhtala 1995, 47).

Osa naisista osallistui seerumitestiin rutiininomaisesti, pohtimatta asiaa tarkemmin. Jotkut päätyivät testiin osallistumiseen harkinnan jälkeen. Kaikki eivät kuitenkaan halunneet osallistua seerumiseulontaan. Testiä ei haluttu sen epäluotettavuuden vuoksi tai siksi, että se koettiin rodunjalostukseksi. Päätöksenteko testistä kieltäytymiseen ei ollut vaikeaa, mutta toisaalta tulevat isät olisivat olleet halukkaampia selvittämään sikiön terveyttä. Kokemukset neuvolan ja terveydenhoitajien suhtautumisesta kieltäytymiseen vaihtelivat.

”Sitä suorastaan tyrkytettiin mulle. Kolme kertaa kysyttiin, että suurin piirtein, että oletko aivan varma. Sillon mulle tuli semmonen olo, että eiks niin ku meiän arvostelukykyyyn tai semmoseen, eiks tää ookaan meiän päätettävissä.” (Tarja)

Toisenlainenkin kokemus testistä kieltäytymisestä löytyi.

”Mä en mennyt ollenkaan, mä otin ne laput vastaan ja sit mä rupesin miettimään ja me oltiin miehen kans eri mieltä asiasta, että mitäs jos tulos on tämmönen, mitä sitte tehdään nii.. Minusta se on rodunjalostusta ja se tuntu niin hirveeltä, mä sit sanoin mä en mee ollenkaan. — Siellä (neuvolassa) ne kyllä ymmärti ihan, ei ne pakota kyllä... Kyll ne ymmärti sen ihan hyvin.” (Päivi)

Erään naisen kohdalla seerumitestin tulos osoitti kohonnutta riskiä ja näin ollen hänelle tarjottiin mahdollisuutta osallistua jatkotutkimuksiin. Seerumitestiin nainen oli

osallistunut rutiininomaisesti pohtimatta asiaa sen perusteellisemmin. Seerumitestin tuloksen vuoksi häneen otettiin yhteyttä äitiyspoliklinikalta lapsivesinäytteen ottamista varten. Lapsivesinäytteestä saadun tuloksen odottaminen kesti noin kaksi viikkoa.

Tänä aikana nainen oli luonnollisestikin peloissaan lapsen terveyden puolesta: mitä sitten, jos tulos osoittaa, että lapsi on vaikeasti vammaisen? Tilanne pakotti pariskunnan pohtimaan raskautta uudella tavalla ja myös sen mahdollista keskeyttämistä.

” -- ja siitä ehkä tuli sit semmonen pikku kiista miehen kanssa, et mitä tekis. Et niin ku ehkä se vaikuttaa tää äitiysjuttu, et oli niin ku naarastii-keri, että minun lapseen ette koske, että se on minun, että minä päätän. Että siinä huomaa sen, että miten sitä rupes puolustaan ja vaikka sitä ajatteli järellä, että mitä jos se on vaikeesti vammaisen, mitä jos mut sit mä mietin, et mitä jos sillä on sormet ja varpaat ja korvat ja kaikki niin ku liikkuu. Kaikki oli kuitenkin ultrassa hyvin, et se liikku ihan ja kaikki löyty, että oli jalat ja kädet ja selkäranka ja kaikki oli niin ku pitikin. -- Et se oli semmonen niin henkilökohtanen juttu, koska minähän sen lapsen kannan, et ei sitä oikeestaan kukaan tiiä sen paremmin et miten se pitää tehdä....” (Sanna)

Naisen mielestä miehen on helpompi ehdottaa raskauden keskeytystä, sillä lapsi ei tunnu raskausaikana miehelle yhtä läheiseltä kuin naiselle. Hän kuitenkin toteaa, että olisi saattanut päätyä raskauden keskeytykseen jos lapsivesinäytteen tuloksen mukaan lapsi olisi ollut vaikeasti vammaisen.

Raskaana olevan naisen kannalta edellä mainittu verikoe on ongelmallinen erityisesti sen epäluotettavuuden vuoksi: mitä nuoremasta naisesta on kyse, sitä epäluotettavampi on testin tulos. Lapsivesinäytteen ottamiseen taas liittyy keskenmenon riski ja sen tuloksia joutuu odottamaan liian kauan (viikkoja). (Eräsaari 1997, 207.) Tämä odottamisaika on piinallinen tulevalle äidille. Useissa tutkimuksissa on todettu seulonnapositiivisen tuloksen aiheuttavan suurta ahdistusta naisille. Ahdistuneisuus ilmenee heti tuloksen saatua ja aikana, jolloin nainen odottaa pääsyä jatkotutkimuksiin ja niiden tuloksia odottaessa. (Santalahti 1995, 39.)

Miehet olivat useimmiten naisten mukana neuvolassa käynnillä, jolloin tehtiin ultraäänitutkimus. Kaikki tulevat isät eivät olleet käyneet neuvolassa, mutta naiset toivoivat, että isien olisi mahdollista tulla mukaan edes yhdelle neuvolakäynnille. Osa pariskunnista kävi useaankin kertaan yhdessä neuvolassa. Kurosen (1994, 53) mukaan neuvolan työntekijöiden toiveena on, että lasta odottava pari kävisi yhdessä neuvolassa, mutta käytäntö on osoittanut, että vain harvat parit käyvät yhdessä säännöllisesti äitiysneuvolassa.

## 8.2. Valmennusta uuteen tilanteeseen

Perhevalmennus on vanhemmuuteen ohjaamisen muoto, johon toivotaan molempien vanhempien osallistumista (Kuronen 1994, 85). Valmennuksella ”pyritään antamaan vanhemmille sellaista raskauteen, synnytykseen ja lapsenhoitoon liittyvää tietoa, joka auttaa heitä vanhemmuuteen kasvussa”. Perhevalmennus koostuu tavallisimmin ryhmäkokouksista, joiden aikana käsitellään raskauteen, synnytykseen ja perheeseen liittyviä aihepiirejä. (Hartikainen ym. 1995, 117.)

Haastattelujen pohjalta muodostuneen kuvan mukaan valmennus koostuu eri asiantuntijoiden luennoista. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat kertovat muun muassa synnytykseen valmistautumisesta ja synnytyksestä sekä vastasyntyneen hoidosta, psykologin teemana on uusi elämäntilanne ja hammashoitaja kertoo suun ja hampaiden hoidosta raskauden aikana. Muita valmennusryhmän asiantuntijoita voivat olla esimerkiksi ravintoasiantuntija sekä fysioterapeutti. Valmennusryhmien kokouksia on useimmiten 6-10 kertaa. Sisältö saattaa olla jaettu selkeästi perhe- ja synnytysvalmennukseen.

Näyttää siltä, että perhevalmennukseen osallistuminen on enemmän sääntö kuin poikkeus. Tutkimuksessani mukana olleet naiset osallistuivat perhevalmennukseen yhdessä puolisoidensa kanssa. Vain yksi tulevista äideistä ei ollut osallistunut perhevalmennukseen, mutta hänkin pohdiskeli osallistumista synnytysvalmennukseen. Miksi hän sitten ei ollut kiinnostunut perhevalmennuksesta? Naisen mukaan hänellä

ei ole ollut aikaa raskaudelle vaan hän oli keskittynyt enemmän opintoihinsa kuin raskauteensa. Hänen kohdallaan tilanne oli erilainen kuin muilla haastattelemillani naisilla, sillä hänen puolisonsa ei ollut jatkuvasti läsnä. Puoliso oli suorittamassa asevelvollisuuttaan, joten hänen osallistumisensa valmennukseen ei olisi ollut mahdollista. Lisäksi nainen oli kuullut tuttaviltaan, ettei valmennuksesta ole välttämättä hyötyä synnytystäkään ajatellen.

Tulevilla äideillä oli erilaisia odotuksia valmennuksen suhteen. Perhevalmennukselta odotettiin esimerkiksi neuvoja vastasyntyneen hoitamiseen ja keinoja valmistautua psyykkisesti tulevaan elämänmuutokseen. Synnytysvalmennukselta jotkut odottivat enemmän ”teknisiä harjoituksia” synnytyksen suhteen ja toiset taas käytännön tietoa ja neuvoja synnytyksen suhteen. Erityisesti kivunlievityksestä olisi haluttu enemmän tietoa: millaisia eri vaihtoehtoja on, niiden haitat ja hyödyt yms. Ruusuvuori on omassa tutkimuksessaan todennut, että useat naiset haluaisivat saada valmennuksessa enemmän tietoa poikkeavista synnytyksistä, kipulääkityksen vaikutuksista ja vaihtoehtoisista asennoista synnyttää (Ruusuvuori 1993, 53).

”No mää ehkä odotin enemmän semmosta... No ku kaikissa elokuvissa näytetään, et ne harjoittelee hengitystä ja kaiken maailman asentoja ni meillä ei oo sitä ollenkaan. -- Et ne on niin ku teoriassa neuvonu sitä ja...” (Maija)

Eräässä valmennusryhmässä kaksi vastikään synnyttänyttä naista oli käynyt kertomassa omista synnytyskokemuksistaan, mutta tätä ei pidetty kovinkaan onnistuneena tapana kertoa synnytyksistä odottaville äideille. Kertomukset olivat lähinnä kauhutarinoita ja tuskin auttoivat jännittyneitä naisia synnytykseen valmistautumisessa. Valmennuksen aikana katsotut videot synnytyksistä olivat antaneet täysin toisenlaisen kuvan tapahtumasta.

”... et se ei menny niin ku varmaan moni ois olettanu, et sieltä ois tullu semmosii neuvoja. Sen sijaan toista kamalampaa tekstiä, ”huusin suoraa huutoa, kukaan ei käyny katsoon moneen tuntiin.” -- paluu niitten siloteltujen filmien jälkeen siihen todellisuuteen, että keskussairaalassa on

nimenomaan kiire, että ne ei edes kerenny tosiaan, et oli vähän niin ku liukuhihnatyötä ja tämmöstä...” (Päivi)

### 8.3. Neuvolan asiantuntijat

Neuvolatoiminta on esimerkki siitä, miten asiantuntijuus on mukana äitiydessä ja perheen asioissa. Muita perheeseen liittyviä asiantuntijoita ovat esimerkiksi päivähoidon ammattilaiset. Kuronen (1994, 4-5) nimittää asiantuntijoiden liittymistä perheeseen hyvinvointivaltiolliseksi vanhemmuudeksi. Vanhemmat eivät enää ole yksin ja itsenäisesti vastuussa perheestään. Hyvinvointivaltio tarjoaa perheille palveluja ja kantaa osan perheen vastuusta.

Aineistoni perusteella neuvolan tarjoamiin palveluihin ollaan tyytyväisiä ja ollaan halukkaita jakamaan vastuuta raskaudesta myös asiantuntijoille. Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa ei yleisesti nähdä tunkeutumisenä perheen yksityiseen tilaan vaan neuvola on enemmänkin kumppani raskaudessa ja lasten kehittämisessä.

## 9. SYNNYTYYS LÄHESTYY

Suomalaisessa tutkimuksessa on nähtävissä kaksi toisistaan poikkeavaa tapaa käsitellä synnytystä: lääketieteellinen diskurssi sekä sille vastakkainen kriittinen diskurssi, joka korostaa synnytyksen luonnollisuutta ja synnyttävän naisen aktiivisuutta. Näiden näkemysten mukaan nainen voidaan ajatella joko passiiviseksi potilaaksi tai aktiiviseksi toimijaksi. (Ruusu vuori 1992, 6-7.) Terveystieteiden henkilöstö luonnollisestikin on lääketieteellisyyttä korostavan käsitystavan kannattaja. Neuvolassa ja perhe- ja synnytysvalmennuksessa korostetaan sitä, että synnyttävät naiset voivat luottaa sairaalan henkilökuntaan ja siihen, että he tietävät, mikä on parasta sekä naiselle että syntyvälle lapselle synnytyksen aikana. Mutta kuten Ruusu vuori (emt., 67)



toteaa, äitiysneuvola ja sairaala ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa eikä neuvola voi näin ollen kehottaa synnyttäviä naisia toimimaan sellaisella tavalla, mikä poikkeaa sairaalan käytännöistä.

Mutta neuvolan näkemys synnytyksestä ei ole ainoa vaihtoehto. Lääketieteelliselle näkemykselle vastakkainen diskurssi näkee synnytyksen naisen elämään kuuluvana luonnollisena asiana (Ruusuvuori 1992, 1). Tämän käsityksen mukaan synnytys on kaikille naisille yhteinen, ruumiillinen prosessi, jota naisen itsensä tulisi hallita (emt., 1). Ruumiillisuus tulee synnytyksessä esiin paljaammin ja dramaattisemmin kuin raskausaikana, sillä synnytys on tapahtuma, jossa "synnyttävä nainen lakkaamatta neuvottelee ruumiillisen kivun ja muiden tuntemustensa kanssa" (emt., 9).

Raskausaika on siis paitsi valmistautumista äitiyteen myös valmistautumista synnytykseen. Alkuraskauden aikana synnytys oli tuntunut tulevasta äideistä kaukaiselta asialta: siihenhän on aikaa kuukausia! Ajan kuluessa ja lasketun ajan lähestyessä ajatukset kuitenkin askaroivat yhä enemmän synnytystapahtuman parissa. Jos haluaa nimetä tunteen, millä naiset synnytystä etukäteen ajattelivat ja miten he siitä kertoivat, niin se on pelonsekainen jännitys. Kokemus olisi jokaiselle naiselle aivan uusi ja tuntematon, ja myös kivulias.

"Mä oon sen sillä tavalla huomannu, et mitä enemmän sitä rupee ajattelemaan ni sitä enemmän rupee pelottamaan. Mä oon sitte ajatellu, et mä otan niin ku ennenkin kaikki asiat mitkä on ollu suuria ratkasuja ja tämmösiä näin ni että se on päivä kerrallaan. Sit ku se tulee ni sitte mää - saa kerta huutaakin ni sitte kyllä ni että perästä kuuluu..." (Jaana)

Toivottavasti kenelläkään ei enää ole sellaista kokemusta synnytyksestä kuin Leena Eräsaarella 1970-luvun alussa. Hänelle vakuutettiin neuvolassa, ettei synnytys ole kivulias tapahtuma kun noudattaa neuvolasta saatuja ohjeita eikä hänellä ollut synnyttäneitä ystäviä, joilta hän olisi saanut realistista tietoa synnytystapahtumasta. Tämän neuvolan antaman tiedon varassa hän valmistautui synnytykseen ja tunsu epäonnistuneensa täysin, sillä synnytys osoittautui nimenomaan kivuliaaksi tapahtumaksi.

"Ensimmäisen odotukseni tärkeimmäksi teemaksi muodostui ns. tuskaton synnytys, tarkemmin sanottuna "psykoprofylaksian" suomalainen versio. Jennyä tehdessäni olin äitinä täysin yksin, yksikään läheisistä ystävättäristäni ei ollut vielä synnyttänyt ja äitini oli kuollut. Olin sen varassa, mitä neuvola asiasta kertoi. Siellä kerrottiin, että "pätevästi" synnyttäen naisihminen ei mitään huomaakaan. Psyykkisesti ja fyysisesti valmentautuen äiti synnyttää aivan huomaamatta. -- Itse synnytys osoittautui kaameaksi tappioksi, vaikka tein kaiken "oppien" mukaan niin synnytys sattui. Minä en osannut, päässäni tai psyyksessäni oli jotain vialla, olihan minulle neuvolassa odottavana äitinä opetettu, että kipua ei ole jos suhtaudun "rauhallisesti" tai "oikein". Kun kuitenkin kipusin olin itse vikapää." (Eräsaari 1997, 195-196)

Ruusuvuoren (1992, 53) mukaan synnytysvalmennuksessa ei nykyisinkään anneta realistista kuvaa synnytyksistä ja usein tulevat äidit toivovat, että neuvolassa ja/tai valmennuksessa kerrotaisiin myös poikkeavista synnytyksistä, erilaisista kivunlievitysvaihtoehdoista ja synnytysasennoista.

Huolimatta siitä, etteivät neuvola ja perhe- ja synnytysvalmennus antaisikaan realistista kuvaa synnytyksestä, vaikuttivat naisten suhtautuminen synnytykseen ja odotukset sitä kohtaan realistisilta. He eivät halunneet suunnitella synnytystä ja sen kulua etukäteen, mutta he olivat selvittäneet synnytyksen kulun fyysisenä prosessina. Heillä ei kuitenkaan ollut mitään ehdottomia toivomuksia synnytyksen suhteen (esim. tietty synnytysasento). Naiset olivat muodostaneet käsityksensä synnytyksestä neuvolan antamien tietojen, lukemansa kirjallisuuden sekä tuttavien kokemusten pohjalta. Vaikutti siltä, että suurin merkitys oli juuri muiden kokemuksilla; naiset luottivat käytännön kautta saatuun tietoon.

Tulevien äitien tuttavapiiriin kuuluvat, synnyttäneet naiset olivatkin innokkaita kertomaan omista kokemuksistaan. Lasta odottavat naiset saivat kuulla tarinoita muilta naisilta, halusivat he tai eivät. Jotkut olivat halukkaampia kuin toiset kuuntelemaan kertomuksia ja halusivat saada mahdollisimman paljon käytännön tietoa sairaalan rutiineista ja synnyttämisestä yleensä. Osa naisista suhtautui kuulemaansa varauksellisesti.

"Sitte tota näitä juttuja ni kyllä oon saanu tosiaan hirveesti kuulla ja kaikilla on hirveen erilaisia kokemuksia. --- Et joku on sellanen, joka on melkeen pelkästään negatiivinen [synnytyskokemus], mutta sitte taas toisaalta siinä voi miettiä itte, että kuka sen kertoo, että onko tällä kertojan persoonalla jotain vaikutusta asiaan." (Satu)

Tuttavien kertomukset vaikuttivat kuitenkin olleen pääasiassa kauhukertomuksia synnytyksen kestosta ja kivuliaisuudesta. Näistä kertomuksista käytettiin myös nimitystä "sankaritarinat".

"--- et tavallaan se lopputulos oli se positiivinen, mut se oli niin ku tuski- en kautta voittoon. Mut et se piti kestää että, se piti kestää ku nainen. --- kuitenkin tämmönen niin ku sankaritarina. Et vaikka tunnustetaan se, että mulla meni niin ku ihan konseptit sekasin tai muuta ni silti se vietiin kunnialla läpi, et ei luovutettu vaikka ois tehny mieli. Sankaritarinoita... sankari tässä sit kohta ollaan itsekin." (Päivi)

Haastattelemani naiset suhtautuivat luottavaisesti kättilöihin ja lääkäreihin sekä heidän asiantuntemukseensa. Johtuiko tämä sitten neuvolan ohjeistuksesta vaiko tuttavien kertomuksista sairaalan henkilökunnan pätevydestä, se on epäselvää, mutta asiantuntijuuteen luottaminen oli selkeää. En väitä, että naiset antaisivat synnytyksen täysin asiantuntijoiden hallittavaksi, mutta naisten näkemyksen mukaan nämä asiantuntijat tietävät, mikä on kulloinkin parasta äidille ja lapselle lääketieteen kannalta. Naisilla itsellään ei ole hallussaan sellaista tietämystä, ja synnytyksessä mukana olevat ihmiset ovat juuri sitä varten, että he auttavat ja opastavat synnyttäviä naisia.

Yhtä lukuun ottamatta muut naiset osallistuivat synnytysvalmennukseen (yhdessä tulevan isän kanssa), mutta haastatteluhetkellä kaikki eivät olleet vielä käyneet koko valmennusta lävitse. Naisten kertoman mukaan valmennuksessa näytettiin video tai useampiakin synnytyksestä, joten tapahtuma tulisi tutuksi tällä tavoin. He odottivat kuitenkin, että olisivat saaneet valmennuksessa enemmän käytännön neuvoja synnytyksen suhteen ja ennen muuta he olisivat halunneet enemmän tietoa kivunlievityksestä.

## 9.1. Pelko

Uutena tapahtumana synnytys ja sen tiedetty kivuliaisuus aiheuttaa myös pelkoa. Kaikki tietävät, että synnytys on kivulias tapahtuma, mutta sitä, millaista kipu on, ei voi tietää etukäteen eikä myöskään sitä, kuinka itse tätä kipua sietää. Kipua voidaan lievittää eri tavoin ja sitä jokainen pohti etukäteen - haluavatko he jotain kipua lievittämään ja mitä se olisi. Naiset tuntuivat luottavan suuresti sairaalan henkilökuntaan kivunlievityksen suhteen. He uskoivat, että kätilöt tietävät, mikä on parasta kulloisessakin tilanteessa. Neuvolassa ja valmennuksessa ohjeistettiin naisia luottamaan synnytystapahtuman ammattilaisiin.

Toinen pelkoa aiheuttava seikka on, jos jokin meneekin synnytyksessä pieleen. Synnytystapahtumassa on omat riskinsä ja jokin saattaa mennä vikaan niin, että sillä on vaikutusta syntyvään lapseen. Toisaalta myös tässä naiset luottavat sairaalan henkilökuntaan ja siihen, että he osaavat hoitaa synnytyksen lasta vaurioittamatta.

Haastatteluissa tuli esiin naisten pelko siitä, että he menettävät tilanteen hallinnan. Naiset pelkäävät menettävänsä kaiken kontrollin synnytystapahtuman suhteen vaikka haluaisivat olla siinä aktiivisesti mukana. Toisaalta pelkona on myös itsensä ja oman käyttäytymisen hallinnan menettäminen. Hallitsemattomat tunteet saattavat kauhistuttaa niiden ilmaisijaakin (Ruusuvuori 1992, 43).

”Tota synnytystä on ruvennu miettimään sillä lailla, että on niin ku vähä sillai, että toivottavasti pystyy jotenkin - tietystikään pysty välttämättä hirveesti niin kun se riippuu hirveesti varmaan kunnosta ja miten väsynyt on, et miten tää synnytys sujuu ja kuinka pitkä se on. Mut kuitenkin et ei ois ihan niin ku et vietävissä siin, et niin ku tajuais, mitä tapahtuu ja sillai, et ei ois ihan, et vois jonkun kontrollin pystyä pitämään ehkä.”  
(Sanna)

”No nyt varmaan tähän synnytykseen liittyy, et kauheeta miten niin ku hallitsee sen tilanteen, ettei tuu aivan niin ku tämmönen paniikki, et se itsensä hillintä ehkä, sitä mä oon niin ku aatellu. ——— No mua kauhistuttaa tässä vaiheessa ku oon näitä juttuja kuunnellu ja kaikkee tätä ni totta kai se rupee jännittää. En mä tiedä sit ku lukee noit kirjoja ni et

tota – se on vaan niin ku tekniikkalaji. Se on – kysymys on niin ku hallinnasta, et jos sulla niin ku tavallaan pettää se kontrolli ni sit se voi mennä silleen vähä heikommin, mut et jos sä niin ku hallitset ja tiedostat ja keskityt ja vähä tällasen meditaation kautta, mut mää voin kyllä kuvitella...” (Päivi)

## 9.2. Kipu

Erään haastattelemani naisen mukaan neuvolassa todettiin hänelle, että ”kivulla ja tuskalla sinun pitää synnyttämän”. Hänen mielestä toteamus oli pöyristyttävä! Samoin hän piti lohduttomana sanontaa ”synnyttäminen on maailman luonnollisin asia”. Nämä lauseet eivät lohduttaneet ainakaan häntä, ensimmäistä lastaan odottavaa naista, jolle synnytys on ennen kokematon tapahtuma. Tämän kyseisen terveydenhoitajan käsityksistä huolimatta nykyisin on tarjolla erilaisia kivunlievitysmenetelmiä synnytykseen.

Kipua lievittäessä otetaan ensimmäisenä käyttöön naisen omat voimavarat. Nainen voi omalla aktiivisuudellaan helpottaa kivuliasta oloaan etsimällä sopivia asentoja rentoutumiseen ja liikkumalla mahdollisuuksien mukaan. Kipua voidaan helpottaa akvarakkuloilla, jotka ovat pieniä ihon alle ruiskutettavia vesirakkuloita. Synnyttävälle naiselle voidaan antaa myös ilokaasua ja keskushermostoon vaikuttavia kipulääkkeitä. Synnytyksessä voidaan käyttää myös puudutuksia, joista tavallisimpia ovat epiduraali-, paraservikaali- eli kohdunkaulan puudutus sekä pudendaalipuudutus. (Hartikainen ym. 1995, 243-246.) Näistä puudutuksista ”tunnetuin” tai ”tiedetyin” tutkittavieni joukossa oli epiduraalipuudutus.

Naiset pohdiskelivat omaa osaansa synnytyksessä ja kivunlievitystä. Osa naisista oli päättänyt jo etukäteen, että haluavat kipulääkitystä; joko jonkin tietynlaisen tai sitten kaiken mitä vain heille tarjotaan. Joku taas valmistautui luonnonmukaiseen synnytykseen ilman kipulääkkeitä, mutta torjumatta täysin farmakologisia kivunlievitysmenetelmiä tilanteen niitä vaatiessa.

Käsitykset kivunlievityksestä muodostuivat lähinnä tuttavien kokemusten ja lehtiarikkelien sekä kirjallisuuden perusteella. Valmennuksen antia kivunlievityksen suhteen ei pidetty kovin merkittävänä vaan naiset toivoivat, että eri vaihtoehdoista kerrottaisiin enemmän.

Enimmäkseen naiset ajattelivat synnytyksen suhteen, ettei sitä voi etukäteen suunnitella. Omaa jaksamistaan ei voi tietää etukäteen eikä sitä, kuinka kauan aikaa synnytys tulee kestämään. Odotukset vaikuttivat realistisilta - synnytys etenee oman kaavansa mukaan, sillä on mahdotonta ennakoida uutta tapahtumaa ja tilannetta.

”Siis mä en mikskään ramboks rupee siellä. Et just niin ku ne sano, et tulee monia semmosia että suurin piirtein isä saattaa sanoa, et me sitten teemme niin tai näin. — Ja jos lapsella on jotain häikkää ei se välttämättä kestä kaikkii niitä kommervenkkiä mitä on ajatellu. Et mä en tiää, et mulla on vähän semmonen ristiriita tässä näin. Vielä mä ehtisin tankata itteeni kaikki synnytysopekset tai olla tankkaamati et... et niin ku kannattakse, et mä suurin piirtein tiään, mitä siinä tapahtuu. Oon lukenu ja sit eilenkin siitä puhuttiin siinä valmennuksessa et tota... se vähän tuntuu olevan, et ne suosii semmosta luovaa tapaa synnyttää. Kantsii tietysti vähän etukäteen mieltii, mut et siin tilanteessa kyllä...” (Tarja)

## 10. RASKAUS ERILAISISSA ELÄMÄNTILANTEISSA

Naisista vain kahdella oli taloudellisena turvanaan vakinainen työpaikka, joten he voisivat äitiysloman jälkeen palata työhönsä. Muiden naisten tilanne oli häilyvämpi, sillä he joko opiskelivat tai olivat työttöminä. Opiskelevien naisten opinnot olivat loppuvaiheessa, mutta valmistuminen jäisi joka tapauksessa lapsen syntymän jälkeiseen aikaan. Työttömien naisten työttömyysjaksot olivat lyhyitä eli kukaan heistä ei ollut pitkäaikaistyötön. Useimpien naisten puoliset olivat työssä, mutta joukossa oli työttömiäkin sekä asepalvelusta suorittava mies.

Taloudellisten seikkojen vuoksi ei ilmennyt ahdistusta. Joku ohimennen mainitsi, että oli miettinyt puolisonsa kanssa, kuinka he selviävät taloudellisesti lapsen synnyttyä, mutta toimeentulo ei kuitenkaan ollut erityisenä huolenaiheena. Luen tämän niin, että naiset (ja perheet) luottavat hyvinvointivaltioon; se pitää huolen ja auttaa tarvittaessa. Toisaalta naiset luottavat myös puolisoihinsa: jos näillä on työtä ja sen myötä palkkatuloa, he pitävät perheestä huolen. Mukana oli pariskuntia, joissa molemmat – sekä nainen että mies – olivat työttömiä, mutta hekään eivät vaikuttaneet erityisen huolestuneilta tulevaisuuden suhteen. Palkka- ja sosiaalipolitiikka suosivat äitien kotona olemista, joten ehkei ole syytä unohtaa mieselättäjyyden käsitettä: kun palkkatyö vähenee saatetaan uudelleen arvostaa korkealle miespuolinen perheelättäjä (Tigerstedt 1996, 263).

Tulevaisuuteen naiset suhtautuivat luottavaisesti. He suorittavat opiskelut loppuun lasta hoitaen, palaavat työhönsä, jäävät kotiin hoitamaan lasta tai uskovat siihen, että työtä löytyy äitiysloman jälkeen. Pidän ennen kaikkea työttömänä olevia naisia rohkeina, sillä he ottavat riskin myös tulevaisuuden ja työelämän suhteen. Toisaalta työtä hakiessa saattaa olla myönteistä, että naisella on lapsi eikä hän ehkä ole heti jäämässä äitiyslomalle, jolloin tilanne on työnantajalle suotuisampi.

”Mä nyt oon sen verran optimisti kuitenkin mä nyt ajattelin, tossa tuumittiin vähän sitä äitiysloman jälkeistäkin aikaa, että mitenkä tehään sitten sen, että jääkö äitiyslomalta suoraan hoitovapaalle vai lähtekö hakemaan töitä vai muuta. Mä oon kyllä vähän sitä mieltä kuitenkin, että mä jäisin hoitovapaalle vaikka nyt ei oo tietysti vakinaista työtä tiedossa, mut sit ku aattelin taas sitä, että lapset on kerran pieniä että on niin ku että musta ois ihana olla kotona lasten kanssa. Kyllähän se tietenkkin tympii joskus, mutta jotenkin mä tykkään. --- Kyllä mä uskosin sen, että jostain jotain [työtä] löytyy ja ei oo tietysti pois suljettu, etten lähtis ite opiskelemaan jatkoo, jotain ihan että vaikka toisellekin alalle” (Sanna)

Kaikille ei ole merkittävää, pääseekö työelämään, koska työttömänäkin tulee toimeen hyvinvointivaltion turvaverkoston huolehtiessa vähimmäistoimeentulosta - ainakin nykyisellään. Mutta uskaltaako luottaa hyvinvointivaltioon? Viime vuosien leikkaukset sosiaaliturvassa hirvittävät useita eikä mitään takeita ole siitä, kuinka suuria

leikkauksia ja muutoksia sosiaaliturvaan ollaan edelleen tekemässä. Vaikka talouskasvu on alkanut uudelleen lamavuosista, se ei tarkoita sitä, että rahaa olisi sosiaaliturvaan yhtään sen enempää. Päinvastoin vaikuttaa siltä, ettei poliittisilla päättäjillä ole intressejä kohentaa sosiaaliturvaa nykyisestään vaan he suunnittelevat uusia säästötoimenpiteitä. Tosin eduskuntavaalien läheisyydessä useat puolueet ovat kampanjoissaan korostaneet lapsiperheiden aseman parantamista. Jos näihin vaalipuheisiin on uskomista saattaa lapsiperheiden taloudellinen asema kohentua tulevaisuudessa.

Hyvinvointivaltio tarjoaa kuitenkin sellaisen turvan, etteivät naiset joudu taloudellisten tekijöiden vuoksi luopumaan synnyttämistään lapsista. Jos he taas eivät halua lasta, he voivat valita abortin. Aborttien määrä on yllättäen kääntynyt nousuun vuonna 1995 kun kahden aikaisemman vuosikymmenen aikana raskaudenkeskeytysten määrä puolestaan väheni (HS 9.2.1999). Artikkelissa Stakesin tutkijat arvelevat aborttien määrän lisääntymisen syyksi sitä, että ei-toivotut raskaudet keskeytetään nykyisin helpommin kuin aiemmin. Ei siis ole kyse ehkäisyn tuottamista ongelmista vaan naisten haluttomuudesta synnyttää. Artikkelissa todetaan myös, että epävarmalla aikakaudella on vaikutuksensa raskauden keskeytyksiin. Naiset joutuvat tekemään ratkaisuja työtilaisuuksiensa ja raskauden välillä. (HS 9.2.1999.)

Äitiys-, vanhempain- ja isyysraha määräytyvät verotettavan työtulon mukaan eli ne ovat ansiosidonnaisia etuuksia. Vähimmäistaso taataan kaikille äideille: minimiäitiyspäiväraha on 60 mk päivässä (1998). Minimipäiväraha on pieni, sillä se tekee kuukaudessa 1500 mk veronalaista tuloa ja täysi työmarkkinatukikin on isompi, 2580 mk/kk (1998). Äitiyspäiväraha on tarkoitettu turvaamaan äidin toimeentulo äitiysloman aikana, mutta tasoltaan minimiäitiyspäiväraha on heikko. Saadessaan pienintä mahdollista äitiyspäivärahaa nainen on käytännössä riippuvainen mieselättäjistä tai sitten hyvinvointivaltiosta; jäljelle jää kuntien jakama toimeentulotuki.



## 11. LOPUKSI

Eräänä keskeisenä teemana tutkielmassani on reproduktion medikalisaatio; raskauden ja synnytyksen lääketieteellinen haltuunotto ja asiantuntijoiden vahva läsnäolo reproduktiossa. Asiantuntijoiden on nähty pitävän esimerkiksi synnytyksiin liittyvää tietoa hallussaan, jossa tiedon kohteena kuitenkin on naisen ruumis (Ruusuvuori 1994, 174).

Äitiyshuolto on keskeistä suomalaisessa raskaudessa – tutkielmani tukee ajatusta. Äitiysneuvola on naisen tärkeä kumppani ja tuki raskaudessa. Medikalisaatiokritiikkiä on kuitenkin esitetty yhtä lailla synnytyskäytäntöjä kuin äitiysneuvolajärjestelmääkin kohtaan (esim. Ruusuvuori 1992). Haastattelemani naiset olivat pääosin tyytyväisiä saamaansa neuvolapalveluun. He eivät asettaneet neuvolan käytäntöjä kyseenalaisiksi eivätkä he liioin tunteneet olevansa pelkkiä objekteja. Vaikka odotusta kuvattiin organisoituneeksi eivät naiset tunteneet kadonneensa tähän organisaatioon.

Ruusuvuori (1994, 174) on löytänyt suomalaisista synnytyskäytännöistä seuraavallaisia diskursseja: lääketieteellistä asiantuntijavaltaa korostava medikalisaatiodiskurssi sekä vastadiskurssit, joihin kuuluvat luonnonmukaisuutta ja aktiivista synnytystä painottavat keskustelut. Oakley (1980, 34-36) puolestaan keskustelee reproduktion medikaalisesta mallista, jossa on kaksi tapaa nähdä synnyttävä nainen - nainen on joko reproduktiivinen kone tai biologisesti ohjautuva olento. Tutkijat keskustelevat samasta teemasta, mutta jaottelevat sitä eri tavalla. Kyse on joka tapauksessa reproduktion medikalisoitumisesta.

Uusien reproduktiotekniikoiden käyttöä edustaa sikiödiagnostiikka. Se on aihepiiri, josta osa haastattelemistani naisista keskusteli runsaammin. Jotkut heistä kieltäytyivät tarjotusta seerumitestistä, mutta moni osallistui siihen joko rutiininomaisesti tai tarkkaan harkiten. Vaikuttaa siltä, että seulonnoista kerrotaan neuvoloissa, mutta ehkä ohimennen, korostamatta niiden merkitystä naiselle ja sikiölle. Sikiödiagnosti-

sista testeistä ja tutkimuksista tulisi keskustella sekä siitä, millaisiin vaikeisiin päätöksentekotilanteisiin ne saattavat naisen (ja perheen) johtaa. Naiset eivät esittäneet vaatimusta tiedon lisäämiseksi, mutta käsitykseni mukaan odottaville äideille tulisi antaa enemmän tietoa sikiödiagnostiikasta. Perusteena tälle esitän sitä, että osa naisista osallistui seerumiseulontaan rutiininomaisesti, tiedostamatta syvällisemmin sen merkitystä.

Sikiödiagnostiikkaa lukuun ottamatta aineistoni mukaan näyttää, ettei medikalisaatioteema ole keskeistä näiden naisten keskusteluissa äitiyshuollosta. Naiset eivät kyseenalaistaneet neuvolan käytäntöjä, jotka kiinnittyvät medikaaliseen malliin. Vähäistä kritiikkiä esiintyi perhe- ja synnytysvalmennusta kohtaan, sillä sen ei nähty vastaavan ensimmäistä lastaan odottavien perheiden tarpeita. Etenkin kivunlievityksestä kaivattiin lisää tietoa. Paradoksaalista kylläkin, että medikalisoitunut äitiyshuolto ei jaa naisille riittävästi tietoa farmakologisista kivunlievitysmenetelmistä.

Koska naiset eivät esittäneet kritiikkiä näitä käytäntöjä kohtaan saattaakin olla, että medikalisoituminen on niin itsestään selvää, ettei siihen kiinnitetä huomiota. Medikalisaatiosta on tullut ”luonnollinen” osa reproduktiota. Reproduktion medikalisaatiosta tulisi kuitenkin keskustella enemmän, jotta reproduktion todellinen luonnollisuus ja naisten oma osuus siinä ei täysin unohtuisi.

Medikalisaation lisäksi etsin ”modernia raskautta”, nykynaisten käsityksiä raskaudesta. Oletukseni mukaan tämän päivän naiset tekevät tietoisien ja rationaalisen päätöksen reproduktion suhteen. Kyseessä on naisen oma, henkilökohtainen valinta. Pro gradu-tutkielman tekemistä ohjaavissa seminaareissa keskusteltiin asiasta ja todettiin, että talonpoikainen mutkattomuus on saattanut kadota lasten saannista.

Henkilökohtaista valintaa ja päätöksentekoa odottaessani yllätyinkin yllätysraskauksista. Kaikki raskaudet eivät olleet alkaneet naisten omasta valinnasta, tietoisesta päätöksestä sen puolesta. Nämä raskaudet alkoivat sattumalta. Naisilla oli kuitenkin vielä mahdollisuus ”perua” raskaus. He olisivat voineet valita raskauden keskeytyk-

sen. Julkunen (1997, 57) toteaa, että "salliva abortti takaa naisen reproduktiivisen valinnan". Toisaalta hyvinvointivaltion tarjoamat palvelut (esimerkiksi pitkä äitiysloma, äitiyshuolto) tekevät äitiyden valitsemisen helpommaksi kuin mitä se olisi ilman näitä palveluja (emt., 57)

Yllätysraskauskkin muuttuu omaksi valinnaksi, sillä vielä raskauden alettua nainen voi tehdä valinnan abortin tai raskauden jatkamisen välillä. Aineistoni yllätysraskaana olevat naiset eivät juurikaan keskustelleet abortista. Heille raskauden keskeytys ei edustanut todellista vaihtoehtoa vaan he halusivat itsestään selvästi jatkaa raskautta ja tulla äideiksi.

Naisten suhtautuminen raskauteen vaihteli. Joillakin oli siihen "talonpoikaisen mutkaton" ote. He eivät olleet ylenpalttisen kiinnostuneita hankkimaan kirjallisuutta ja muuta saatavilla olevaa tietoa raskaudesta ja sikiön kehityksestä vaan he tyytyivät neuvolan antamaan tietoon sekä tuttavien kertomuksiin. Osa naisista puolestaan haali kaiken mahdollisen tiedon lehdistä, kirjoista, neuvolasta sekä myös tuttaviltaan. Naiset suhtautuivat eri tavoin elämäänsä raskauden aikana. Raskauden myötä oli ehkä jouduttu luopumaan jostain tai uhrautumaan, mutta toisaalta raskaus nähtiin luonnollisena jatkona omalle elämälle ja sitä rikastuttavaksi asiaksi.

Tulevien isien osuus raskaudessa muodostui erääksi keskeiseksi teemaksi. Uusi isyys on vahvasti läsnä. Miehet olivat mukana raskaudessa, odottivat lasta yhdessä naisen kanssa. Miehen uudenlainen rooli perheessä näkyy raskaudessakin. Avio-/avomiehet korvaavat naisen ystävät, sillä mies on lähin, joka auttaa naista ja on lähin uskottu ystävä (Julkunen 1995,101).

Tutkimukseni tekemisessä keskeisintä olivat haastattelut. Niiden tekeminen oli antoisaa, mutta ensikertalaiselle opittavaa oli paljon. Haastattelutilanteet olisivat voineet olla keskustelevampia kuin mitä ne olivat, tutkijan rooli olisi voinut olla aktiivisempi, ja tilanne sinänsä vuorovaikutteisempi haastateltavan ja haastattelijan välillä.

Tutkimuksessani ongelmallista oli aineiston niukkuus, sillä haastateltavia oli vähän eikä suoranaisesti raskausaikaan liittyvää yhteiskunnallista kirjallisuutta ollut runsaasti. Lähdeaineisto vaikutti osaltaan siihen, millaiseksi tutkielma muodostui, sillä haastattelumateriaalista esiin tulevien teemojen lisäksi lähdekirjallisuus vaikutti painopistealueiden valintaan. Pohdittavaksi jää vielä, miksi haastateltavia oli vaikea saada mukaan tutkimukseen.

Tutkielmani perusteella ajattelen, että olisi edelleen kiinnostavaa selvittää nykyneiden ajatuksia reproduktiosta. Miksi toiset haluavat lapsia, miksi jotkut taas valitsevat lapsettomuuden? Millaiset seikat ohjaavat päätöksentekoa? Sikiödiagnostiikka on myös kiinnostava tutkimusalue, sillä se on melko uusi asia eikä läpeensä tutkittu. Tulevaisuudessa tuskin ollaan vähentämässä sikiödiagnostiikan osuutta raskauden ajan seurannassa.

## LÄHTEET

Ahponen, Pirkkoliisa: Johdanto. Teoksessa Ahponen, Pirkkoliisa (toim.): Riskikirja - uhat, mahdollisuudet ja asiantuntijuus epävarmuuden yhteiskunnassa. SoPhi, Yhteiskuntatieteiden, valtio-opin ja filosofian julkaisuja 9. Jyväskylän yliopisto 1997.

Ahponen, Pirkkoliisa & Marttinen, Heli: Parisuhde riskiyhteiskunnassa. Teoksessa Riskikirja - uhat, mahdollisuudet ja asiantuntijuus epävarmuuden yhteiskunnassa. SoPhi, Yhteiskuntatieteiden, valtio-opin ja filosofian julkaisuja 9. Jyväskylän yliopisto 1997.

Ala-Luhtala, Riitta: Sikiöseulonnat terveydenhoitajan näkökulmasta. Teoksessa Santalahti, Päivi (toim.): Näkökulmia sikiöseulontoihin. Stakes 21/1995. Helsinki 1995.

Anttonen, Anneli: Feminismi ja sosiaalipolitiikka. Tampere University Press, Vammala 1997.

Beck, Ulrich: Poliitiikan uudelleen keksiminen: kohti refleksiivisen modernisaation teoriaa. Teoksessa Beck, Ulrich, Giddens, Anthony & Lash, Scott: Nykyajan jäljillä. Vastapaino, Tampere 1995.

Cedercreutz, Camilla: Äitiys ruumiillisena elämyksenä ja siihen liittyvä sisäinen tietämys. Teoksessa Heinämaa, Sara (toim.): Naisen tieto. Art House Osakeyhtiö, Juva 1989.

Chodorow, Nancy: Reproduction of Mothering. Psychoanalysis and the Sociology of Gender. University of California Press, Berkeley and Los Angeles 1979.

Eräsaari, Leena: Sikiö ruudussa. Teoksessa Jokinen, Eeva (toim.): Ruumiin siteet. Kirjoituksia eroista, järjestyksistä ja sukupuolesta. Osuuskunta Vastapaino, Tampere 1997.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Osuuskunta Vastapaino, Tampere 1998.

Grönfors, Martti: Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. WSOY Juva 1985.

Halonen, Maija: Äitiys nuoruusiän identiteetin kehityksessä. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos, kehityspsykologian pro gradu. 1993.

Hartikainen, Anna-Liisa, Tuomivaara, Leena, Puistola, Ulla & Lang, Leena: Koko nainen - raskaus seksi sairaudet. WSOY, Porvoo 1995.

Heiskala, Risto: Modernisoitumisen seuraukset ja elämänpolitiikka: Giddensin 1990-luvun tuotanto. Teoksessa Hoikkala, Tommi & Roos, J.P: (toim.): Elämänpolitiikka. Gaudeamus, Tampere 1998.

Helsingin Sanomat, pääkirjoitus 19.1.1999.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena: Teemahaastattelu. Gaudeamus, Helsinki 1985.

Huttunen, Jouko: Isyys ja miehisuus: isä perhepsykologisessa tutkimuksessa. Teoksessa Virkki, Juha (toim.): Ydinperheestä yksilöllistyviin perheisiin. WSOY, Juva 1994.

Jallinoja, Riitta: Moderni elämäkuva - ajankuva ja käytäntö. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Rauma 1991.

Jokinen, Eeva: Väsynyt äiti - äitiyden omaelämäkerrallisia esityksiä. Gaudeamus, Tampere 1996.

Julkunen, Raija: Miestieteen uusintaminen: teoria ilman sukupuolijärjestelmää. Teoksessa Rantalaiho, Liisa (toim.): Miesten tiede, naisten puuhut. Vastapaino, Tampere 1986.

Julkunen, Raija: Työssäkäyvän äidin julkiset ja yksityiset suhteet. Teoksessa Eräsaari, Leena, Julkunen, Raija & Silius, Harriet (toim.): Naiset yksityisen ja julkisen rajalla. Vastapaino, Tampere 1995.

Julkunen, Raija: Naisruumiin oikeudet. Teoksessa Jokinen, Eeva (toim.): Ruumiin siteet. Kirjoituksia eroista, järjestyksistä ja sukupuolesta. Osuuskunta Vastapaino, Tampere 1997.

Kansaneläkelaitoksen tilastollinen vuosikirja 1996. Vammala 1997.

Karila, Irma: Siirtymä vanhemmuuteen. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 304/1989.

Korva, Marjo: Yli puolet Suomen esikoisista syntyy avioliiton ulkopuolella. Helsingin Sanomat 18.1.1999.

Kulmanen, Marjukka, Lintonen, Kati & Rantanen, Raija-Liisa: Vain nainen sen tietää. Suomalainen synnytys. WSOY:n graafiset laitokset 1986.

Kuronen, Marjo: Onnellinen ja ongelmallinen äitiys. Tutkimus lasten hoidon ja kasvatuksen asiantuntijoiden äitiyttä koskevista käsityksistä. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan laitos, Tutkimuksia, Sarja B Nro 2. Tampere 1989.

Kuronen, Marjo: Äitiysneuvolan normaaliäitiys. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 1994, 31, 135-143.

Kuronen, Marjo: Lapsen hyväksi naisten kesken. Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöissä. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus Stakes, Tutkimuksia 35. Jyväskylä 1994.

Kynsilehto, Tiina & Niemi, Mervi: Äitiyden tuoma muutos naisen elämään. Lapin yliopisto, kasvatustieteen pro gradu 1993.

Laes, Esko: Alkuraskauden ultraääniseulonta keskisuomalaiseen tapaan. Teoksessa Santalahti, Päivi (toim.): Näkökulmia sikiöseulontoihin. Stakes 21/1995. Helsinki 1995.

Laukkarinen, Sari: "On naisella se raskauden pelko". Tutkielma naisten reproduktion kontrollista. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntapolitiikan laitos 1993.

Lämsä, Anne-Mari: Siirtymä äitiyteen ja tunnesiteen kehittyminen lapseen. Jyväskylän yliopisto, kehityspsykologian pro gradu 1994.

Mäkelä, Johanna: Vatsa. Teoksessa Helén, Ilpo & Mäkelä, Johanna (toim.): Sosiologian ruumis. Helsingin yliopiston sosiologian laitos. Työselostuksia 57. 1992.

Niemelä, Pirkko: Vauva on tulossa - elämä muuttuu. Otava, Keuruu 1986.

Nopola, Sinikka: Ampiaisen Platonin luolassa. Teoksessa Nopola, Sinikka (toim.): Äiti tuu ikkunaan. Äitiys - elämä vai kohtalo? WSOY, Juva 1991.

Nurvala, Raili: Tane vaatii hallitusohjelmaan isyyslomaa Ruotsin malliin. Mitä sanovat poliitikot? Iltalehti 3.2.1999.

Nätkin, Ritva: Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset. Gaudeamus, Tampere 1997.



Oakley, Ann: *Women Confined - Towards a Sociology of Childbirth*. Martin Robertson, Oxford 1980.

Oakley, Ann: *From here to Maternity - with a New Introduction*. Richard Clay (The Chaucer Press) Ltd, Bungay, Suffolk 1986.

Ollikainen, Marjo: Aborttien määrä kääntyi yllättäen nousuun. Tutkijat: syynä naisten vähentynyt halu synnyttää. *Helsingin Sanomat* 9.2.1999.

Rantalaaho, Liisa: *Reproduktion maisema*. Teoksessa Rantalaaho, Liisa (toim.): *Miesten tiede, naisten puuhut*. Vastapaino, Tampere 1986.

Riikonen, Tellervo: *Vahvaa elämää keittiön ikkunasta?* Teoksessa Nopola, Sinikka (toim.): *Äiti tuu ikkunaan. Äitiys - elämä vai kohtalo?* WSOY, Juva 1991.

Roos, J.P.: *Mitä on elämänpolitiikka?* Teoksessa Hoikkala, Tommi & Roos, J.P. (toim.): *Elämänpolitiikka*. Gaudeamus, Tampere 1998.

Ruusuvuori, Johanna: *Synnyttämisen suuntia. Synnyttävän naisen muuttuva asema diskurssikamppailussa*. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos. *Naistutkimusyksikkö*. 6/1992.

Ruusuvuori, Johanna: *Mitä synnyttävien naisten puhe kertoo synnytyksestä?* *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 1994: 31: 174-181.

Santalahti, Päivi: *Naisten tieto, päätöksenteko ja kokemukset sikiöseulonnoista*. Teoksessa Santalahti, Päivi (toim.): *Näkökulmia sikiöseulontoihin*. *Stakes* 21/1995. Helsinki 1995.

Schaffer, Rudolph: *Äitiys*. Gummerus, Jyväskylä 1979.

Simonen, Leila: Kiltin tytön kapina. Muistot, ruumis ja naiseus. Naistieto Ky, Jyväskylä 1995.

Taipale, Vappu: Esipuhe. Teoksessa Santalahti, Päivi (toim.): Näkökulmia sikiöseulontoihin. Stakes 21/1995. Helsinki 1995.

Tarkka, Marja-Terttu: Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis, ser A vol 518. Tampere 1996.

Tigerstedt, Christoffer: Isyys. Teoksessa Hoikkala, Tommi (toim.): Miehenkuvia. Vä-lähdyksiä nuorista miehistä Suomessa. Gaudeamus, Tampere 1996.

Turunen, Riitta: Ultrasound Technology and Women's reproductive freedom. Teoksessa Silius, Harriet & Wrede, Sirpa (toim.): Moderskap och reproduktion. Möjligheter och marginaler. Institutet för kvinnoforskning vid Åbo Akademi, nr 9, Arbetsrapporter. Åbo 1996.

Vastamäki, Ulla: Sikiöseulonnat perusterveydenhuollossa. Teoksessa Santalahti, Päivi (toim.): Näkökulmia sikiöseulontoihin. Stakes 21/1995. Helsinki 1995.

Vehviläinen-Julkunen, K., Lauri, S., Laine, T., Peni, R., Beaton, J. & Gupton, A: Nais-ten synnytysodotukset ja synnytykseen valmentautuminen. Pitkittäistutkimus nais-ten käsityksistä synnytyskivuista, tilanteen hallinnasta ja päätöksenteosta sekä saa-mastaan tuesta synnytyksessä. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:6, 1994.

Hei!

Opiskelen Jyväskylän yliopistossa pääaineenani yhteiskuntapolitiikka. Olen aloittamassa lopputyöni tekemistä (pro gradu -tutkielmaa), ja siihen tarvitsen juuri Sinun apuasi ja hieman aikaasi.

Tutkielmani käsittelee nykyajan ensisynnyttäjien raskauskokemuksia eli kaikkea sitä, mikä liittyy raskausaikaan. Tarkoitukseni on muodostaa kokonaiskuva ensimmäisen lapsen odotusajasta tulevien äitien kertomana.

Tutkimukseni toteutumiseen tarvitsen haastateltavakseni Sinua, joka odotat ensimmäistä lastasi ja raskautesi on edennyt yli puolen välin. Haastattelut ovat täysin luottamuksellisia eikä haastateltavan henkilöllisyys tule tutkimuksessani esiin.

Ota yhteyttä minuun, jotta voimme sopia haastattelun ajankohdasta ja sopivasta paikasta sen tekemiseen. Toivon yhteydenottosi tapahtuvan mahdollisimman pian!

Heli Toivonen

Puh. (014) 111 111

## HAASTATTELURUNKO

## 1. TAUSTATIEDOT

- ikä, ammatti, koulutus
- perhesuhteet, parisuhteen kesto, asuminen

## 2. RASKAUS

- raskauden eteneminen tähän saakka: raskausviikot, fyysinen olo; mukavaa olla raskaana? onko raskaus sairaus?
- miksi halusit lapsia? valinta, päätöksen tekeminen, päätökseen vaikuttavat seikat
- erityistä valmistautumista raskauteen; fyysinen ja psyykinen, esim. lukeminen
- oma terveystyo, mahdolliset muutokset, niiden pysyvyys
- ensimmäiset merkit/oireet raskaudesta, raskauden "onnistuminen" ja varmistuminen
  - omat ajatukset ja tunteet raskauden varmistuttua
  - raskaudesta kertominen miehelle ja muille läheisille
  - ennakko-odotukset raskauden suhteen, todellisuudessa niiden vastaavuus (kaikki mahdolliset seikat)
  - muuttuminen raskauden aikana: omat ja muiden havainnot
  - raskaus "oma" juttusi/yhteinen?
  - kehon muuttuminen: miten koet sen muuttumisen?, "vieras" olo omassa kehossa?
  - oma naiseus, naisellisuus: enemmän nainen? miltä näytät miehesi silmissä?
  - pukeutuminen raskauden aikana

## 3. IHMISSUHTEET

- suhde mieheen, tulevaan isään: onko se muuttunut, miten, suhtautuuko mies eri tavalla, seksuaalisuus, erityisiä kiistoja
- keskustelut miehen kanssa raskaudesta, lapsesta
- suhde tuleviin isovanhempiin, mahd. muutoksia
- suhde omaan äitiin
- työyhteisön suhtautuminen sinuun ja raskauteesi
- muut ihmissuhteet, erityisesti läheiset ystävät

## 4. ÄITIYSHUOLTO

- mitä neuvolakäynneillä tapahtuu, mikä niiden merkitys on
- aikaa keskustelulle, kysymyksille, tunteille?
- terveysvalistus, sen merkitys
- mahdolliset toimenpiteet raskauden aikana, kerrotaanko niistä riittävästi
- mies neuvolassa
- pääosan esittäjä neuvolassa: äiti vai lapsi
- synnytys-, perhevalmennus: ennakko-odotukset, vastaavuus, riittävästi/uutta tietoa

## 5. VALMISTAUTUMINEN LAPSEN SYNTYMÄÄN

- mitä lapsi/sikiö merkitsee tällä hetkellä
- sikiön ensimmäiset liikkeet: ajatukset, tunteet, merkitys
- mahdolliset pelot
- ensimmäiset hankinnat lapselle: milloin, mitä; muita hankintoja
- äidiksi jo raskauden aikana, entä isä ja hänen suhtautumisensa
- aiemmat kokemukset vastasyntyneistä, ennakko-odotuksia
- ajatukset synnytyksestä, muiden naisten kertomukset omista kokemuksistaan, matka synnytysairaalaan