

Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana

MARJO LAITINEN

TtK, TtM-opiskelija
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

ANNA LIISA AHO

TtT, yliassistentti
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

ANNE H. SALONEN

TtT, tutkijatohtori, erikoistutkija
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatutkimuksen instituutti,
Tutkijakollegium
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Mielenterveys ja päihdepalvelut, Mielenterveys
ja päihdepalvelut -yksikkö

MARJA KAUNONEN

TtT, professori (ma)
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Tiedekeskus

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien neuvolan terveydenhoitajalta saamaa sosiaalista tukea lapsivuodeaikana sekä saatuun tukeen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuksen aineisto kerättiin vuosina 2007–2008 koteihin lähetetyillä kyselylomakkeilla kuuden viikon ikäisten vauvojen äideiltä. Kyselylomakkeen palautti 510 äitiä. Vastausprosentti oli 67 %. Aineisto analysoitiin kuvailevilla tilastomenetelmillä.

Äidit kokivat saaneensa neuvolan terveydenhoitajalta kohtalaisesti sosiaalista tukea. Ensisynnyttäjät kokivat saaneensa sosiaalisen tuen osaluista enemmän päätöksenteon tukea kuin uudelleensynnyttäjät. Konkreettisen ja emotionaalisen tuen määrässä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä. Sosiaalista tukea kokivat saaneensa vähemmän äidit, joilla oli jonkin erityistilanteen aiheuttama lisääntynyt tuen tarve. Esimerkiksi ensisynnyttäjät, joilla oli masennusoireita tai joiden vauvoilla oli äidin näkemyksen mukaan nukkumiseen liittyviä ongelmia, kokivat saaneensa vähemmän sosiaalista tukea kuin muut äidit. Myös äidit, joilla oli kielteisempi näkemys vauvasta tai perheen toimivuudesta, kokivat saaneensa vähemmän sosiaalista tukea.

ABSTRACT

Social support received by mothers from public health nurses at the child health clinics during the postpartum period

*Marjo Laitinen, MNSc student
Anna Liisa Aho, PhD, Assistant Professor
Anne H. Salonen, PhD, Postdoctoral Fellow
Marja Kaunonen, PhD, Professor (acting)*

The purpose of this study was to describe social support received by mothers from public health nurse during the postpartum period and analyze the factors associated with support. The data were collected during 2007–2008 by mailed questionnaires from mothers of six-week-old infants. Questionnaires were returned by 510 mothers giving a response rate of 67 %. The data were analyzed by descriptive statistical methods.

Mothers experienced that the amount of social support they received from public health nurses was moderate. Primiparous mothers experienced that they received more affirmational support than multiparous mothers as regards social support. Regarding the amount of concrete and affectional support, there was not difference between primiparous and multiparous mothers. Mothers who had the need for the support caused by a special situation experienced that they received less social support. For example, primiparous mothers with depressive symptoms or whose babies had problems with

Tutkimustulosten perusteella äitien sosiaalisen tuen saanti neuvolan terveydenhoitajalta ei vastaa äitien tuen tarpeisiin. Äitien yksilöllisten tuen tarpeiden tunnistamista neuvoloissa tulee kehittää.

Avainsanat: äidit, sosiaalinen tuki, terveydenhoitajat, neuvolatyö, kyselytutkimukset

sleeping from the mothers' point of view, experienced that they received less social support than other mothers. Mothers who had a more negative view of the baby or functionality of the family also experienced that they received less social support.

The results indicate that the amount of social support from public health nurses to mothers may not meet the needs of mothers. The identification of mothers' individual needs for social support at the child health clinics has to be developed.

Key words: mothers, social support, public health nursing, child health services, questionnaires

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Ensimmäisinä viikkoina ja kuukausina vauvan syntymän jälkeen äidit tarvitsevat erityisen paljon tukea neuvolan terveydenhoitajalta.
- Ensisynnyttäjillä on suurempi tuen tarve kuin uudelleensynnyttäjillä.
- Äideillä on tarve nykyistä paremmalle tuelle neuvolan terveydenhoitajalta.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Ensisynnyttäjät kokevat saavansa enemmän päätöksenteon tukea neuvolan terveydenhoitajalta kuin uudelleensynnyttäjät.
- Ensi- ja uudelleensynnyttäjien neuvolan terveydenhoitajalta saamaan sosiaaliseen tukeen yhteydessä olevat tekijät eroavat osittain.
- Usein sosiaalista tukea neuvolan terveydenhoitajalta kokevat saavansa vähemmän äidit, joilla on jonkin erityistilanteen aiheuttama lisääntynyt tuen tarve.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle?

- Tutkimustulosten perusteella äitien sosiaalisen tuen saantia neuvolan terveydenhoitajalta tulee lisätä ja kohdentaa erityisesti äiteihin, joilla on jonkin erityistilanteen aiheuttama lisääntynyt tuen tarve.
- Tämän tutkimuksen tuottama tieto auttaa terveydenhoitajia huomioimaan erityistä tukea vaativat tilanteet jatkossa entistä paremmin.

Tutkimuksen lähtökohdat

Vauvan syntymästä alkaa kuusi viikkoa kestävä lapsivuodeaika (WHO 2010). Näiden ensimmäisten viikkojen aikana vauvan syntymästä äidit tarvitsevat erityisen paljon tukea (Eronen ym. 2007, Sink 2009), koska vauvan syntymä on epävarmuutta aiheuttava muutoksen aikaa äitien elämässä (Nyström & Öhring 2004, Eronen ym. 2007,

Barnes ym. 2008). Tutkimusten mukaan äidit myös hyötyvät äitiyden varhaisvaiheesta saamastaan sosiaalisesta tuesta (Warren 2005, Hall ym. 2006, Webster ym. 2011). Äitien saamalla sosiaalisella tuella on muun muassa yhteys äitien varmuuteen vauvan hoidossa (Warren 2005). Paljon sosiaalista tukea saaneilla äideillä on myös vähemmän synnytyksen jälkeistä masennusta verrattuna äiteihin, jotka ovat saaneet vain vähän

sosiaalista tukea (Webster ym. 2011). Lisäksi vauvan uniongelmatilanteissa äitien saama tieto ja tuki parantavat äitien hyvinvointia (Hall ym. 2006).

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa vuorovaikutussuhdetta, joka sisältää elementtejä päätöksenteon tuesta, konkreettisesta tuesta ja emotionaalisesta tuesta. Päätöksenteon tuella tarkoitetaan päätöksenteon vahvistamista, palautteen antoa ja vaikuttamista yksilön tapaan tehdä ratkaisuja. Konkreettinen tuki on esimerkiksi tiedon tai ajan antamista toisen hyväksi. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan pitämistä, ihailua ja kunnioitusta. (Kahn 1979.)

Neuvolan terveydenhoitajilla on hyvät mahdollisuudet äitien tukemiseen, sillä lähes kaikki lapsiperheet käyttävät neuvolan palveluita. Neuvolan tehtävänä on mahdollistaa vanhemmille riittävästi tukea vanhemmuuteen. Neuvolassa pyritään myös tunnistamaan lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhain ja järjestämään perheille tarkoituksenmukainen tuki ja apu. Neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen mukaan neuvolassa järjestetään alle kouluikäisille lapsille vähintään 15 määräaikaistarkastusta, joista yli puolet tehdään alle 1-vuotiaille. (STM 2004, Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009.) Aikaisempien tutkimusten perusteella äidit arvostavat neuvolasta saamaansa tukea, mutta he kokevat saamansa tuen määrän riittämättömäksi (Fägerskiöld ym. 2003, Viljamaa 2003, Börjesson ym. 2004, Warren 2005, Eronen ym. 2007, Barnes ym. 2008, Tammentie 2009, Eronen ym. 2010). Äidit eivät myöskään aina uskalla tuoda tuen tarvetta esille neuvolassa, koska he kokevat voimakasta tarvetta selviytyä hyvin vanhemmuudesta (STM 2004, Tammentie 2009).

Lapsivuodeaikana äidit kokevat tarvitsevansa tukea vauvan imettämiseen, uniongelmiin ja terveysongelmiin. Tukea tarvitaan myös äidin synnytyksen jälkeisiin terveysongelmiin ja uupumukseen. (Barnes ym. 2008.) Lisäksi äidit odottavat neuvolan terveydenhoitajalta tukea vauvan hoitoa, kehitystä ja hyvinvointia sekä lastenhoitoapua, sosiaalietuuksia, parisuhdetta, vanhemmuutta ja perhe-elämää koskevissa

asioissa. Terveydenhoitajan tuen äidit odottavat olevan perhekeskeistä ja yksilöllistä. (Tarkka ym. 2001.) Lisäksi äidit kokevat tarvitsevansa vahvistusta siihen, että he toimivat oikein ja että heidän yksilölliset kokemukset vanhemmuudesta ovat normaaleja (Eronen ym. 2007). Terveydenhoitajan toivotaan myös antavan riittävästi aikaa perheelle (Fägerskiöld ym. 2001, Eronen ym. 2007) ja osoittavan kiinnostusta perhettä kohtaan (Tarkka ym. 2001).

Ensisyntyttäjäillä on suurempi tuen tarve kuin uudelleensyntyttäjäillä (Börjesson ym. 2004). Myös äidin ikä, koulutus, perhemuoto sekä työ- ja elämäntilanne tuovat eroja äitien tyytyväisyyteen, odotuksiin ja toiveisiin neuvolapalveluiden suhteen (Viljamaa 2003). Lisäksi äidin mieliala, terveydentila, imettäminen ja vauvan ominaisuudet ovat yhteydessä äidin kykyihin toimia äitinä (Tarkka 2003). Äitien sosiaalisen tuen tarpeet muuttuvat yhteiskunnallisten muutosten myötä, ja neuvolan tulisi kyetä vastaamaan näihin tarpeisiin (STM 2004). Terveydenhoitajan tukimenetelmien kehittäminen edellyttää ajantasaista tutkittua tietoa äitien saamasta tuesta neuvolan terveydenhoitajalta. Äitien näkökulma on erityisen tärkeä, koska äitien neuvolapalveluodotukset ovat suuremmat kuin isien johtuen siitä, että äidit ovat yleensä itsejä suuremmin vastuussa varhaislapsuuden arjesta ja neuvolapalveluiden käytöstä (Viljamaa 2003). Tutkimustietoa on paljon siitä, millaista tukea ja missä määrin, vauvaikäisten lasten äidit odottavat neuvolan terveydenhoitajalta (Fägerskiöld ym. 2001, Tarkka ym. 2001, Börjesson ym. 2004, Barnes ym. 2008, Sink 2009), mutta tuen toteutumisesta, ja erityisesti tukeen yhteydessä olevista tekijöistä, on niukasti tietoa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien neuvolan terveydenhoitajalta saamaa sosiaalista tukea lapsivuodeaikana sekä saatuun tukeen yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Missä määrin ensi- ja uudelleensyntyttäjä saavat sosiaalista tukea neuvolan terveydenhoitajalta?
- 2) Mitkä tekijät ovat yhteydessä ensi- ja uudelleensyntyttäjien saamaan sosiaaliseen tukeen neuvolan terveydenhoitajalta?

Tutkimusaineisto ja -menetelmät

Tutkimusaineisto

Tutkimukseen rekrytoitiin 1300 äitiä kahdesta yliopistosairaalaista (sairaala A & B) osana Urbaani vanhemmuus -hanketta elokuun 2007 ja huhtikuun 2008 välisenä aikana. Hankkeen tavoitteena oli edistää vauvaperheiden hyvinvointia interventiotutkimuksen avulla. Sairaalan A äideillä oli mahdollisuus hyödyntää vauvaperheiden vanhemmille kehitettyä vauvankaa.fi -verkkopalvelua raskauden puolivälistä alkaen omien tarpeiden mukaan (Salonen ym. 2008).

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kohteihin lähetetyillä kyselylomakkeilla kuuden viikon ikäisten vauvojen äideiltä (N=760), jotka olivat osallistuneet tutkimuksen ensimmäiseen vaiheeseen tutkimuksessa mukana olleiden sairaaloiden synnyttäneiden vuodeosastolla. Kyselylomakkeen palautti riittävin tiedoin täytettyinä 510 äitiä. Vastausprosentti oli 67 %. Tutkimukseen otettiin mukaan suomen kieltä osanneet ensi- ja uudelleensyntyttäjät, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Poissulkukriteereinä olivat monikkoraskaus sekä äitien varhainen kotiutuminen sairaalasta, jolloin hoitajien tukea tarjottiin kotiin.

Mittarit

Terveydenhoitajalta saatua sosiaalista tukea mitattiin mittarilla, joka perustuu Kahnin (1979) teoriaan sosiaalisesta tuesta. Mittarin muuttujista kuusi mittaa päätöksenteon tukea, seitsemän konkreettista tukea ja kahdeksan emotionaalista tukea. (Tarkka 1996, Åstedt-Kurki ym. 2002.) Mittarin asteikko on 6-portainen Likertin asteikko (1=en saanut lainkaan tukea – 6=todella

paljon tukea). Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus valita vastausvaihtoehto 0=en tarvinnut tukea.

Taustamuuttujina olivat ikä, koulutus, siivilisäätty, synnytystapa, imetyksestä selviytyminen, vauvan terveys, vauvan nukkuminen, verkkopalvelun käyttö, vauvan syntymäpaino, masennusoireet, näkemys vauvasta ja perheen toimivuus. Äidin synnytyksen jälkeisiä masennusoireita arvioitiin 4-portaisella, 10 kysymyksestä koostuvalla Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) -mittarilla (Cox ym. 1987). Äitien näkemystä vauvasta mitattiin Salosen ym. (2008) mittarilla, jossa tarkastellaan vauvan syömistä, nukkumista, tyytyväisyyttä, rauhallisuutta, sopeutuvuutta, viestien selkeyttä, lohdutettavuutta, hoitoisuutta ja terveyttä. Mittarissa on käytetty 5-portaista Osgoodin-asteikkoa, jossa arvo 1 tarkoittaa kielteistä ja arvo 5 myönteistä näkemystä vauvasta. Perheen toimivuutta mitattiin 21 muuttujasta koostuvalla Family Functioning -mittarilla, joka on osa laajempaa FAFHES-mittaria. Mittarin asteikko on 6-portainen Likertin asteikko (1=täysin eri mieltä – 6=täysin samaa mieltä). (Åstedt-Kurki ym. 2002.)

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin PASW 19.0 for Windows -ohjelmalla. Aineiston kuvaamisessa käytettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä keski- ja hajontalukuja. Yhteyksien tarkastelussa analyysimenetelminä käytettiin ristiintaulukointia, Khiin neliö -testiä, Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa, Mann-Whitneyn U-testiä ja Kruskal-Wallisn H-testiä. Ei-parametriset testit valittiin, koska muuttujat olivat vinoja jakaumien tarkastelun ja Kolmogorov-Smirnovin testin perusteella. (Heikkilä 2010.) Tässä tutkimuksessa tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin $p < 0,05$.

Sosiaalinen tuki hoitajilta, näkemys vauvasta ja perheen toimivuus -mittareiden summamuuttujat muodostettiin laskemalla muuttujien summan keskiarvo. Sosiaalinen tuki hoitajilta -mittarin summamuuttujaa muodostettaessa luokka 0 (en tarvinnut tukea) poistettiin laskettaessa tuen määrää.

Coxin ym. (1987) suosituksen mukaisesti EPDS-mittarin katkaisupisteenä käytettiin 12/13, jolloin yhteenlasketut pisteet 13–30 merkitsivät, että äidillä oli vastaushetkellä masennusoireita. Vauvan terveyttä selvitetiin kyselylomakkeessa avoimella kysymyksellä. Vastauksista muodostettiin kaksiluokkainen muuttuja siten, että luokiksi muodostuivat ”terveysongelma” tai ”ei terveysongelmaa”. Luokka ”terveysongelma” sisältää laajasti kaiken vauvan rakennepoikkeavuuksista keltaisuuteen. Äitien taustatiedoista ikä ja vauvan syntymäpaino raportoitiin keskiarvo- ja keskihajontaluvuin riippumatta jakaumasta, mikä mahdollisti vertailun kansallisiin tilastoihin.

Tulokset

Äitien taustatiedot

Äideistä 62 % (n = 315) oli ensisynnyttäjiä ja 38 % (n = 195) uudelleensynnyttäjiä. Äitien (n = 510) iät vaihtelivat 18 vuodesta 44 vuoteen (ka 30,4, kh 4,7). Ensisynnyttäjien keski-ikä oli 30 vuotta ja uudelleensynnyttäjien 32 vuotta (ka 29,5, kh 4,6 vs. ka 31,9, kh 4,5, $p < 0,001$).

Autettuja alatiesynnytyksiä ja keisarileikkauksia oli tilastollisesti merkitsevästi enemmän ensisynnyttäjillä kuin uudelleensynnyttäjillä ($p < 0,001$). Ensisynnyttäjien vauvoista 17 % oli jokin terveysongelma ja uudelleensynnyttäjien vauvoista terveysongelma oli 27 % ($p = 0,006$). Vauvan nukkumiseen liittyviä ongelmia oli enemmän ensisynnyttäjillä kuin uudelleensynnyttäjillä ($p = 0,017$). Vauvan syntymäpaino oli keskimäärin 3,4 kilogrammaa ensisynnyttäjillä ja 3,6 kilogrammaa uudelleensynnyttäjillä ($p < 0,001$). Perheen toimivuus oli parempi ensisynnyttäjillä kuin uudelleensynnyttäjillä ($p < 0,001$). Ensi- ja uudelleensynnyttäjien koulutuksessa, imetyksestä selviytymisessä ja näkemyksessä vauvasta ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja. (Taulukko 1.)

Ensisynnyttäjistä masennusoireita (pisteet 13–30) oli 3 % ja uudelleensynnyttäjistä 7 % ($p = 0,023$). Sairaalan A ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä ei ollut tilastollisesti

merkitsevää eroa verkkopalvelun käytössä (53 % vs. 44 %, $p = 0,160$).

Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki

Ensisynnyttäjät kokivat saaneensa neuvolan terveydenhoitajalta eniten sosiaalisen tuen osa-alueista päätöksenteon tukea ja emotionaalista tukea sekä vähiten konkreettista tukea. Uudelleensynnyttäjät kokivat saaneensa eniten emotionaalista tukea ja vähiten konkreettista tukea. Sosiaalisen tuen osa-alueista vain äitien kokemuksella päätöksenteon tuen määrästä oli tilastollisesti merkitsevä ero ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä ($p = 0,016$). (Taulukko 2.)

Päätöksenteon tuen osa-alueella ensisynnyttäjistä puolet ja uudelleensynnyttäjistä kolmannes koki saaneensa todella paljon tai paljon tietoa ja ohjeita vauvan hoitoon liittyen. Ensisynnyttäjistä 12 % ja uudelleensynnyttäjistä 18 % ei kokenut saaneensa lainkaan tukea vauvan kehityksen edistämisen pohdintaan. *Konkreettisen tuen osa-alueella* noin puolet ensi- ja uudelleensynnyttäjistä koki saaneensa terveydenhoitajalta todella paljon tai paljon aikaa tarpeen mukaan. Ensisynnyttäjistä 30 % ja uudelleensynnyttäjistä 45 % ei kokenut saaneensa lainkaan lisävun hakemisen ohjausta. *Emotionaalisen tuen osa-alueella* yli puolet ensi- ja uudelleensynnyttäjistä koki saaneensa todella paljon tai paljon yksilöllistä kohtelua. Ensisynnyttäjistä 29 % ja uudelleensynnyttäjistä 51 % ei ollut keskustellut lainkaan terveydenhoitajan kanssa vanhemmuuden vaikutuksesta parisuhteeseen. (Taulukko 3.)

Ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero siinä, kuinka paljon he kokivat saaneensa tietoa ja ohjeita vauvan hoitoon liittyen, yhteystietoja lisätuen tarpeeseen, vauvan syöttöohjausta, ohjausta vauvan viestien tulkintaan, keskustelua vanhemmuuden vaikutuksesta parisuhteeseen, äidin ja perheen huomiointia, turvallisuuden tunteen edistämisestä sekä tunnetta oikeudesta kokea epäonnistumista ja epävarmuutta vauvan hoidossa. (Taulukko 3.)

Taulukko1. Äitien taustatiedot sekä ensi- ja uudelleensynnyttäjien vertailu.

Muuttuja	Kaikki äidit (n = 506–510)	Ensi-synnyttäjät (n = 311–315)	Uudelleen-synnyttäjät (n = 194–195)	p
Ikä %				
18–25	15	19	8	0,001
26–35	71	69	73	
36–44	14	12	19	
Koulutus %				
≤Peruskoulu	3	3	3	0,981
Ylioppilas/ammattitutkinto	25	24	25	
AMK-/opistotutkinto	34	34	33	
Akateeminen tutkinto	39	39	40	
Siviilisääty %				
Avoliitto / rekisteröity parisuhde	71	64	82	<0,001
Avoliitto	26	33	16	
Muu	3	3	3	
Synnyystapa %				
Alatiesynnytys	69	61	81	<0,001
Autettu alatiesynnytys	12	15	7	
Keisarileikkaus	20	24	12	
Imetyksestä selviytyminen %				
Erittäin hyvin / hyvin	85	83	88	0,202
Tyydyttävästi	5	6	3	
Huonosti / erittäin huonosti / ei imetä	10	11	9	
Vauvan terveys %				
Ei terveysongelmaa	80	83	73	0,006
Terveysongelma	20	17	27	
Vauvan nukkuminen %				
Ei lainkaan ongelmia	60	56	67	0,017
Hieman ongelmallinen / erittäin vaikea ongelma	40	44	33	
Vauvan syntymäpaino (Kg), Ka (Kh)	3,5 (0,5)	3,4 (0,5)	3,6 (0,5)	<0,001
Masennusoireet (0–30), Md (Q₁–Q₃)	4,0 (1,0–7,0)	3,0 (1,0–7,0)	4,0 (1,0–7,0)	0,253
Näkemyks vauvasta (1–5), Md (Q₁–Q₃)	4,2 (3,8–4,7)	4,2 (3,8–4,6)	4,3 (3,9–4,7)	0,112
Perheen toimivuus (1–6), Md (Q₁–Q₃)	4,8 (4,4–5,2)	4,9 (4,5–5,3)	4,6 (4,1–5,1)	<0,001

Tilastollinen merkitsevyys (p) on määritelty Khiin neliö -testin/Mann Whitneyyn U-testin avulla (vertailu ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä).

Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saamaan sosiaaliseen tukeen yhteydessä olevat tekijät

Ensisynnyttäjän iällä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys terveydenhoitajalta saatuun sosiaalisen tuen määrään siten, että eniten

sosiaalista tukea koki saaneensa yli 36-vuotiaat ja vähiten 26–35-vuotiaat (p = 0,007). Akateemisen tutkinnon tai enintään peruskoulun suorittaneet ensisynnyttäjät kokivat saaneensa enemmän sosiaalista tukea kuin ylioppilas-, ammatti-, AMK- tai opistotutkinnon suorittaneet (p = 0,014). Vauvan nukku-

Taulukko 2. Ensi- ($n = 296$ – 298) ja uudelleensynnyttäjien ($n = 162$ – 171) neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki osa-alueittain.

Summamuuttuja	Ensi- synnyttäjät	Uudelleen- synnyttäjät	p
	Md (Q ₁ –Q ₃)	Md (Q ₁ –Q ₃)	
Sosiaalinen tuki	4,0 (3,3–4,4)	3,7 (3,0–4,5)	0,154
Päätöksenteon tuki	4,0 (3,3–4,7)	3,8 (3,0–4,4)	0,016
Konkreettinen tuki	3,5 (2,7–4,2)	3,4 (2,5–4,3)	0,502
Emotionaalinen tuki	4,0 (3,4–4,7)	4,0 (3,1–4,7)	0,089

Asteikko 1–6

Tilastollinen merkitsevyys (p) on määritely Mann-Whitneyn U-testin avulla (vertailu ensi- ja uudelleensynnyttäjien välillä).

minen oli ensisynnyttäjien kohdalla tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä sosiaaliseen tukeen siten, että ensisynnyttäjät, joiden vauvojen nukkumiseen ei liittynyt äitien näkemyksen mukaan lainkaan ongelmia, kokivat saaneensa enemmän sosiaalista tukea kuin ensisynnyttäjät, joiden vauvojen nukkuminen oli äidin näkemyksen mukaan hieman ongelmallista tai erittäin vaikea ongelma ($p = 0,001$). Ensisynnyttäjien kohdalla sosiaalisen tuen ja masennusoireiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä negatiivinen korrelaatio eli masennusoireiden lisääntyessä sosiaalinen tuki väheni. Äitien näkemys vauvasta sekä perheen toimivuudesta korreloivat sosiaalisen tuen kanssa siten, että äidit, joiden näkemys vauvasta tai perheen toimivuudesta oli kielteinen, kokivat saaneensa vähemmän sosiaalista tukea kuin äidit, joiden näkemys vauvasta tai perheen toimivuudesta oli myönteinen. Ensi- tai uudelleensynnyttäjien siviilisäädylä, synnytystavalla, imetyksestä selviytymisellä, vauvan terveydellä, verkkopalvelun käytöllä tai vauvan syntymäpainolla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä äitien kokemukseen neuvolan terveydenhoitajalta saadusta sosiaalisesta tuesta. (Taulukko 4.)

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien neuvolan terveydenhoitajalta saamaa

sosiaalista tukea lapsivuodeaikana sekä saatua tukea yhteydessä olevia tekijöitä. Ensi- ja uudelleensynnyttäjiä tarkasteltiin erikseen, sillä aiemman tutkimustiedon mukaan ensisynnyttäjillä on suurempi tuen tarve kuin uudelleensynnyttäjillä (Börjesson ym. 2004). Ensisynnyttäjien suurempaa tuen tarvetta selittänee ensisynnyttäjien kohtaama täysin uusi tilanne verrattuna uudelleensynnyttäjiin. Kuitenkin tämän tutkimuksen tulosten mukaan uudelleensynnyttäjillä oli enemmän masennusoireita sekä perheen toimivuus oli heikompi kuin ensisynnyttäjillä. Näitä selittänee muun muassa se, että uudelleensynnyttäjillä on liian vähän aikaa levätä ja psykologisesti valmistautua uuteen tilanteeseen (Börjesson ym. 2004).

Tulosten mukaan äidit kokivat saaneensa neuvolan terveydenhoitajalta kohtalaisesti sosiaalista tukea. Ensisynnyttäjät kokivat saaneensa enemmän sosiaalista tukea kuin uudelleensynnyttäjät, mutta tilastollisesti merkitsevä ero oli vain ensi- ja uudelleensynnyttäjien kokemuksessa saadusta päätöksenteon tuen määrästä. Myös ensi- ja uudelleensynnyttäjien kokemassa sosiaalisen tuen tarpeessa oli eroa, sillä uudelleensynnyttäjät valitsivat ensisynnyttäjiä useammin eri väittämien kohdalla vaihtoehdon ”en tarvinnut tukea”. Ensisynnyttäjät kokivat saaneensa eniten sosiaalisen tuen osa-alueista päätöksenteon tukea ja emotionaalista tukea sekä vähiten konkreettista tukea. Uudelleensynnyttäjät kokivat saaneensa eniten emotionaalista tukea ja vähiten konkreettista tukea. Äitien kokemus saa-

Taulukko 3. Ensi- (n = 297–300) ja uudelleensyntyäjien (n = 176–178) neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki.

	Ei tuen tarvetta		Ei lainkaan %		Todella vähän %		Kohtalaisesti %		Todella paljon %		P
	E	U	E	U	E	U	E	U	E	U	
Päätöksenteon tuki											
Tietoja ja ohjeita vauvan hoitoon liittyen	14	39	0	0	19	19	35	46	47	35	0,046
Vauvan kehityksen edistämisen pohdinta	24	48	12	18	45	41	29	29	15	12	0,363
Luottamuksen vahvistaminen vanhemmuuskykyihin	25	38	6	5	20	27	34	27	40	41	0,316
Vauvan voimien kotiseurantaohjeet	12	25	5	4	25	33	38	36	33	27	0,256
Yhteystietoja lisätuen tarpeeseen	19	37	3	17	23	23	35	22	40	39	<0,001
Rohkaisu omiin ratkaisuihin vauvan hoidossa	25	46	4	10	28	31	31	27	37	33	0,091
Konkreettinen tuki											
Aikaa tarpeen mukaan	20	25	3	2	17	14	34	37	47	47	0,807
Vauvan syöttöohjaus	52	89	12	25	32	33	27	27	29	15	0,007
Vauvan hoitoon liittyvät turvalliset oteet ja hoitotavat	50	97	10	16	27	29	28	35	35	20	0,053
Itkevän vauvan rauhoittamiskeinot	50	86	18	30	40	42	26	17	16	12	0,067
Ohjaus vauvan viestien tulkintaan	41	82	19	38	49	39	21	18	11	5	0,001
Vauvan hoidon opetus	49	82	10	16	34	31	28	33	28	21	0,311
Lisävauvan hakemisen ohjaus (taloudellisen tuki ja lastenhoitoapu)	79	76	30	45	43	36	20	14	7	6	0,077
Emotionaalinen tuki											
Keskustelu vanhemmuuden vaikutuksesta parisuhteeseen	49	64	29	51	44	35	17	8	10	5	<0,001
Äidin ja perheen huomiointi	18	20	1	7	21	25	38	33	40	36	0,011
Turvallisuuden tunteen edistäminen	32	40	3	8	25	31	32	31	41	31	0,038
Tunne oikeudesta kokea epäonnistumista ja epävarmuutta vauvan hoidossa	38	52	7	17	30	32	30	33	33	19	0,003
Yksilöllinen kohtelu	12	13	1	3	15	17	29	27	55	53	–
Myönteinen palaute vanhempana olemisesta	16	21	6	8	19	20	27	29	48	44	0,818
Kiinnostus perhettä koskevista asioista	11	10	3	5	17	22	33	31	47	42	0,391
Kiinnostus perheen pärjäämisestä kotona	14	16	2	4	21	22	27	34	50	40	0,144

E = ensisynnyttäjät, U = uudelleensyntyttäjät

Tilastollinen merkitsevyys (p) on määritely Khiin neliö -testin avulla (vertailu ensi- ja uudelleensyntyäjien välillä).

Taulukko 4. Taustamuuttujien yhteys ensi- ja uudelleensynnyttäjien neuvolan terveydenhoitajalta saamaan sosiaaliseen tukeen.

Muuttuja	Ensisynnyttäjät		Uudelleensynnyttäjät	
	Md (Q ₁ - Q ₃)	p	Md (Q ₁ -Q ₃)	p
Ikä				
18–25	4,1 (3,2–4,4)	0,007	3,6 (2,8–4,5)	0,889
26–35	3,9 (3,1–4,4)		3,7 (3,0–4,6)	
36–44	4,4 (3,7–5,0)		3,7 (3,1–4,0)	
Koulutus				
≤Peruskoulu	4,1 (2,6–5,1)	0,014	4,1 (3,0–4,7)	0,603
Ylioppilas-/ammattitutkinto	4,0 (3,2–4,4)		4,1 (2,9–4,6)	
AMK-/opistotutkinto	3,7 (3,0–4,3)		3,7 (3,0–4,4)	
Akateeminen tutkinto	4,1 (3,5–4,6)		3,7 (2,9–4,4)	
Siviilisäät				
Avoliitto / rekisteröity parisuhde	4,0 (3,3–4,4)	0,821	3,8 (3,0–4,5)	0,526
Avoliitto	3,9 (3,2–4,4)		3,6 (2,9–4,4)	
Muu	4,1 (3,2–5,0)		3,1 (2,8–4,0)	
Synnytystapa				
Alatiesynnytys	3,8 (3,1–4,4)	0,137	3,7 (3,0–4,6)	0,434
Autettu alatiesynnytys	4,1 (3,3–4,6)		3,7 (2,7–4,6)	
Keisarileikkaus	4,1 (3,5–4,6)		3,7 (3,0–4,1)	
Imetyksestä selviytyminen				
Erittäin hyvin/hyvin	4,0 (3,2–4,5)	0,556	3,8 (3,0–4,5)	0,185
Tyydyttävästi	3,8 (3,2–4,2)		2,9 (1,6–4,0)	
Huonosti/erittäin huonosti / ei imetä	4,0 (3,3–4,3)		3,4 (3,0–4,2)	
Vauvan terveys				
Ei terveysongelmaa	4,0 (3,1–4,5)	0,437	3,7 (2,9–4,4)	0,355
Terveysongelma	3,7 (3,3–4,4)		3,8 (3,1–4,6)	
Vauvan nukkuminen				
Ei lainkaan ongelmia	4,1 (3,5–4,6)	0,001	3,8 (2,9–4,5)	0,782
Hieman ongelmallinen / erittäin vaikea ongelma	3,7 (3,0–4,3)		3,6 (3,0–4,5)	
Verkkopalvelun käyttö				
Sairaala A: Käyttäjä	3,8 (3,1–4,4)	0,427	3,8 (2,9–4,6)	0,975
Sairaala A: Ei-käyttäjä	3,9 (3,0–4,5)		3,7 (3,0–4,4)	
Sairaala B: Kontrolliryhmä	4,1 (3,4–4,5)		3,7 (3,0–4,5)	
	r	p	r	p
Vauvan syntymäpaino	–0,09	0,115	–0,06	0,442
Masennusoireet	–0,15	0,008	–0,05	0,561
Näkemyks vauvasta	0,19	0,001	0,23	0,002
Perheen toimivuus	0,30	<0,001	0,36	<0,001

Asteikko 1–6

Tilastollinen merkitsevyys (p) on määritelty Mann-Whitneyn U-testin/Kruskall-Wallis H-testin/Spearmanin järjestyskorrelaatiokertoimen avulla.

dusta sosiaalisesta tuesta vastaa äitien tuen tarpeisiin, kun tarkastellaan sosiaalista tukea osa-alueiden tasolla. Viljamaan (2003) tutkimuksen mukaan alle yksivuotiaan esiköisen äidit toivoivat terveydenhoitajalta tieto- ja tunnetukea enemmän kuin käytännön apua sekä ne äidit, joilla oli useampia lapsia tai yksi yli yksivuotias lapsi, toivoivat erittäin merkittävästi enemmän tunnetukea kuin tietotukea. Ensisyntyttäjien sosiaalisen tuen osa-alueiden osalta tulokset ovat osittain ristiriitaiset Tarkan (1996) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan ensisynnyttäjät saivat äitiyden varhaisvaiheessa terveydenhoitajalta eniten emotionaalista tukea ja vähiten päätöksenteon tukea. Voidaan siis ajatella neuvolan toimintapojen muuttuneen vuosien kuluessa.

Äitien kokemukset saamistaan sosiaalisen tuen määristä vaihteli paljon väittämien välillä. Noin puolet äideistä koki saaneensa todella paljon tai paljon aikaa tarpeen mukaan ja yksilöllistä kohtelua. Yksikään tietoja ja ohjeita vauvan hoitoon liittyen tarvinnut äiti ei kokenut jääneensä täysin ilman tukea. Useissa keskeisissä äitiyteen ja vauvan hoitoon liittyvissä asioissa kuten vauvan syöttöohjauksessa tukea tarvinnut äidit kokivat jääneensä kuitenkin jopa kokonaan vaille tukea. Tämä tutkimustulos on yhdenmukainen aiempien tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan vanhemmuuden tukeminen neuvolassa koetaan riittämättömäksi (Fägerskiöld ym. 2003, Viljamaa 2003, Börjesson ym. 2004, Warren 2005, Barnes ym. 2008, Tammentie 2009, Eronen ym. 2010).

Neuvolan keskeisenä tehtävänä on tunnistaa lapsen ja perheen tuen tarve (STM 2004). Tämän tutkimuksen mukaan erityistä tukea vaativissa tilanteissa äitien kokemukset saamistaan tuen määristä eivät kuitenkaan olleet suurempia muihin äiteihin verrattuna. Lisääntynyttä tuen tarvetta selvitettiin kysymällä äidin ikää, koulutusta, siviilisäätyä, synnytystapaa, imetyksestä selviytymistä, vauvan terveydentilaa, vauvan nukkumista, vauvan syntymäpainoa, masennusoireita, näkemystä vauvasta ja perheen toimivuutta. Äidit, joiden tuen tarve oli lisääntynyt, olivat saaneet usein jopa vä-

hemmän tukea kuin äidit, joilla ei erityistä tukea vaativaa tilannetta esiintynyt. Sosiaalisen tuen saanti oli tilastollisesti merkittävästi vähempää esimerkiksi ensisynnyttäjillä, joiden vauvoilla oli äidin näkemyksen mukaan nukkumiseen liittyviä ongelmia tai joilla oli masennusoireita. Myös äidit, joilla oli kielteinen näkemys vauvasta tai perheen toimivuudesta, saivat vähemmän sosiaalista tukea kuin äidit, joilla oli myönteinen näkemys vauvasta tai perheen toimivuudesta. On huomioitava, että kyseistä tutkimustulosta tukee myös sellaiset yhteyksien tarkastelut, joissa muuttujien välillä ei ollut tilastollisesti merkittävää yhteyttä. Sosiaalisen tuen saanti ei siis ollut tilastollisesti merkittävästi suurempaa esimerkiksi äitien kohdalla, joiden lapsilla oli jokin terveystilanneongelma.

Aiempiä vertailukelpoisia tutkimustuloksia neuvolan terveydenhoitajalta saatuun sosiaaliseen tukeen yhteydessä olevista tekijöistä on niukasti, vaikka tiedetään, millaisissa tilanteisiin äidit tarvitsevat tukea. Tämän tutkimuksen tuloksia kuitenkin tukee esimerkiksi Tammentien (2009) tutkimustulos, jonka mukaan neuvolassa ei tunnusteta masentuneiden äitien tuen tarvetta. Tähän saattaa olla syynä terveydenhoitajien vaikeus tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat äidit ja myös se, ettei terveydenhoitajilla ole riittävästi aikaa ja välineitä perheiden tukemiseen (STM 2004). Tarkan ym. (2001) mukaan terveydenhoitajien toimintaan tuo haasteita se, että osa äideistä toivoo tiedon antamista ilman kysymistä ja osa tiedon antamista vain kysyttäessä. Lisäksi Tammentien (2009) mukaan äitien kokemus saadusta tuesta ja terveydenhoitajan näkemys annetusta tuesta poikkeavat toisistaan.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukselle on myönnetty eettisten toimikuntien puoltavat lausunnot ja sairaaloista tutkimusluvut. Tutkittavat saivat tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Lisäksi tutkittavilta saatiin kirjallinen suostumus. Koko tutkimusprosessin ajan on huolehdittu tutkittavien anonymiteetin säilymisestä.

Syitä kolmanneksen katoon on todennäköisesti monia. Vastausprosenttiin on saattanut vaikuttaa heikentävästi kyselylomakkeen pituus, jolloin motivoituneimmat äidit ovat vastanneet kyselyyn. Tässä tutkimuksessa on käytetty seuranta-aineistoa, jolloin motivaatio vastata uudelleen samoihin kysymyksiin on saattanut olla alentunut. On myös mahdollista, että tutkimukseen osallistuneet äidit ovat valikoituneet. Tutkimukseen osallistuneista äideistä 62 % oli ensisynnyttäjiä, kun Suomessa ensisynnyttäjiä on keskimäärin 40 % (THL 2010). Synnyttäjien keski-ikä ja vauvojen keskimääräinen syntymäpaino vastasivat tilastotietoa. Keisarileikkauksia on tilaston mukaan tehty ensisynnyttäjistä 21 % ja uudelleensynnyttäjistä 13 %, kun vastaavat luvut tässä tutkimuksessa olivat 24 % ja 12 %. (THL 2009.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää aikaisemmin käytetyt ja testatut mittarit. Mittareiden sisäisen johdonmukaisuuden arviointiin käytettiin Cronbachin alfa -kerrointa. Käytetyt mittarit ovat sisäisesti johdomukaisia arvojen ollessa; sosiaalinen tuki ja sen osiot 0,883–0,964, masennusoireet 0,821–0,857, näkemys vauvasta 0,866–0,888 ja perheen toimivuus 0,908–0,910. (Heikkilä 2010.)

Tulosten luotettavuutta lisää myös ensi- ja uudelleensynnyttäjien tarkastelu erillisinä ryhminä sekä niiden äitien poistaminen analyysistä, joilla ei ollut sosiaalisen tuen tarvetta neuvolan terveydenhoitajalta. Sosiaalisen tuen -mittarissa oli jätetty vastaamatta joihinkin väittämiin, mistä johtuen sosiaalisen tuen operationalisointi vaihtelee. Lisäksi käytetyillä analyysimenetelmillä ei saada tietoa syy-seuraussuhteista ja korrelaatiokertoimet olivat yhteyksien tarkastelussa enimmäkseen pieniä. (Heikkilä 2010.)

Edellä tarkastellut tekijät huomioiden tämän tutkimuksen tuloksia ei voida täysin yleistää. Tulokset antavat kuitenkin viitteitä

siitä, millaiseksi äidit kokevat neuvolan terveydenhoitajan tuen lapsivuodeaikana ja mikä tekijät ovat yhteydessä saatuun tukeen.

Jobtopäätökset

Ensi- ja uudelleensynnyttäjien kokemus neuvolan terveydenhoitajalta saamastaan sosiaalisesta tuesta lapsivuodeaikana ei vastaa erityistä tukea tarvitsevien äitien tuen tarpeisiin. Neuvolan terveydenhoitajien tulee kiinnittää enemmän huomiota siihen, että tuki kohdentuu niihin äiteihin, joilla on jonkin erityistilanteen, kuten masennuksen tai vauvan nukkumiseen liittyvien ongelmien, aiheuttama lisääntynyt sosiaalisen tuen tarve. Terveydenhoitajilla näyttää olevan vaikeuksia tunnistaa erityisesti ensisynnyttäjien kohdalla lisätukea vaativat tilanteet. Uudelleensynnyttäjien kohdalla tulee huomioida paremmin muun muassa perheiden toimivuuteen liittyvät haasteet. Tuen tarpeen tunnistamisen ongelmista huolimatta, useimmat äidit kokevat saavansa yksilöllistä kohtelua neuvolassa. Tämän tutkimuksen tuottama tieto auttaa terveydenhoitajia huomioimaan erityistä tukea vaativat tilanteet jatkossa entistä paremmin. On myös tarve kehittää yhtenäinen menetelmä, jonka avulla terveydenhoitajat voivat aikaisempaa paremmin selvittää äitien yksilölliset tuen tarpeet ja erityistä tukea vaativat tilanteet, jotta tuen tarpeisiin vastaaminen on mahdollista. Lisää tutkimustietoa tarvitaan muun muassa siitä, miten äitien sosiaalisen tuen tarve ja saanti vaihtelee ensimmäisen vuoden aikana vauvan syntymästä.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: ML, ALA, AS, MK, aineiston keruu: AS, aineiston analyysi: ML, käsikirjoituksen kirjoittaminen: ML, ALA, AS, MK, käsikirjoituksen kommentointi: ALA, AS, MK.

LÄHTEET

Barnes M, Pratt J, Finlayson K, Courtney M, Pitt B & Knight C. 2008. Learning about baby: what new mothers would like to know. *Journal of Perinatal Education* 17 (3), 33–41.

Börjesson B, Paperin C & Lindell M. 2004. Maternal support during the first year of infancy. *Journal of Advanced Nursing* 45 (6), 588–594.

- Cox JL, Holden JM & Sagovsky R. 1987. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150 (6), 782–786.
- Eronen R, Pincombe J & Calabretto H. 2007. Support for stressed parents of young infants. *Neonatal, Pediatric and Child Health Nursing* 10 (2), 20–27.
- Eronen R, Pincombe J & Calabretto H. 2010. The role of child health nurses in supporting parents of young infants. *Collegian* 17 (3), 131–141.
- Fägerskiöld A, Wahlberg V & Ek A-C. 2001. Maternal expectations of the child health nurse. *Nursing and Health Sciences* 3 (3), 139–147.
- Fägerskiöld A, Timpka T & Ek A-C. 2003. The view of the child health nurse among mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17 (2), 160–168.
- Hakulinen-Viitanen T & Pelkonen M. 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Lammi-Taskula J, Karvonen S & Ahlström S (toim.). *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 152–161.
- Hall WA, Clauson M, Carty EM, Janssen PA & Saunders RA. 2006. Effects on parents of an intervention to resolve infant behavioral sleep problems. *Pediatric Nursing* 30 (3), 243–250.
- Heikkilä T. 2010. *Tilastollinen tutkimus*. 7.–8. painos. Edita, Helsinki.
- Kahn RL. 1979. Aging and social support. In: Riley MW (ed.). *Aging from Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives*. Westview, Boulder, 77–91.
- Nyström K & Öhring K. 2004. Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 46 (3), 319–330.
- Salonen AH, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P, Järvenpää A-L & Tarkka M-T. 2008. Development of an internet-based intervention for parents of infants. *Journal of Advanced Nursing* 64 (1), 60–72.
- Sink KK. 2009. Seeking newborn information as a resource for maternal support. *Journal of Perinatal Education* 18 (3), 30–38.
- STM 2004. *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14, Helsinki.
- Tammentie T. 2009. *Äidin synnytyksen jälkeisen mäsennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussubde neuvolan terveydenhoitajan kanssa*. Acta Universitatis Tamperensis 1440. Tampereen yliopistopaino, Tampere.
- Tarkka M-T. 1996. *Äitiyys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjien selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa*. Acta Universitatis Tamperensis A 518. Tampereen yliopistopaino, Tampere.
- Tarkka M-T. 2003. Predictors of maternal competence by first-time mothers when the child is 8 month old. *Journal of Advanced Nursing* 41 (3), 233–240.
- Tarkka M-T, Lehti K, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P & Paunonen-Ilmonen M. 2001. Äitien terveydenhoitajalta odottama tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen. *Hoitotiede* 13 (4), 216–226.
- THL. 2009. *Synnytykset ja vastasyntyneet 2008*. Tilastoraportti 22/2009. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/tr22_09.pdf 14.3.2012.
- THL. 2010. *Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2008–2009*. Tilastoraportti 30/2010. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr30_10.pdf 14.3.2012.
- Viljamaa M-L. 2003. *Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki*. Jyväskylän studies in education, psychology and social research 212. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Warren PL. 2005. First-time mothers: social support and confidence in infant care. *Journal of Advanced Nursing* 50 (5), 479–488.
- Webster J, Nicholas C, Velacott C, Cridland N & Fawcett L. 2011. Quality of life and depression following childbirth: impact of social support. *Midwifery* 27 (5), 745–749.
- WHO. 2010. *WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care*. Geneva, Switzerland, WHO Document Production Services.
- Åstedt-Kurki P, Tarkka M-T, Paavilainen E & Lehti K. 2002. Development and testing of a family nursing scale. *Western Journal of Nursing Research* 24 (5), 567–579.

Marjo Laitinen, TtK, TtM-opiskelija, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto, sähköposti: marjo.m.laitinen@uta.fi

Anna Liisa Abo, TtT, yliassistentti, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto, sähköposti: anna.l.abo@uta.fi

Anne H. Salonen, TtT, erikoistutkija, Mielenterveys ja päihdepalvelut, Mielenterveysongelmat ja päihdepalvelut -yksikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, 00271 Helsinki, sähköposti: anne.salonen@tbl.fi

Marja Kaunonen, TtT, ma professori, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, 33014 Tampereen yliopisto / Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tiedekeskus, sähköposti: marja.kaunonen@uta.fi