

Den unga mammans hälsa

Mikaela Fagerholm

Examensarbete

Vård

2010

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Mikaela Fagerholm
Arbetets namn:	Den unga mammans hälsa
Handledare (Arcada):	Berit Onninen
Uppdragsgivare:	Neuvolakeskus
Sammandrag: Detta examensarbete är en litteraturanlys som handlar om unga mammors hälsa. Med unga mammor menas i den här studien unga kvinnor som fått barn då de varit under 20 år gamla. Syftet med studien är att få mera kunskap om hurudan hälsa unga mammor har idag. Studiens mål är att hälsovårdare på exempelvis barnrådgivningen skall bättre kunna stöda och hjälpa den unga mamman med hennes hälsa. Materialet till studien har sökts på databaserna Ebsco, Cinahl samt Medic. Till analys materialet hittades tio stycken vårdvetenskapliga studier. Metoden som använts är induktiv innehållsanalys enligt Kyngäs & Vanhanen (1999). Till teoretisk referensram har valts Katie Erikssons (1990) definition av <i>Hälsa</i> samt en av hennes hälsopremisser som lyder; ”<i>Hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande</i>”. Studiens centrala frågeställningar är således <i>Hurudan hälsa har den unga mamma och hur upprätthåller unga mammor sin hälsa?</i> Studiens resultat visar att unga mammor har varierande hälsa, en del har god hälsa medan andra har dålig. Speciellt den psykiska hälsan är sämre hos unga mammor. Många mammor är medvetna hur de skall sköta om sin fysiska hälsa men får inte motion, hälsosam kost och exempelvis munhygien att gå ihop med vardagen, det vill säga dagens timmar räcker inte till både barnet och deras hälsa. Unga mammor upprätthåller sin hälsa bland annat med olika livsstilsförändringar och genom att planera sin framtid.	
Nyckelord:	Unga mamma, tonårsmamma, hälsa, Neuvolakeskus
Sidantal:	54
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitoala
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Mikaela Fagerholm
Työn nimi:	Nuoren äidin terveys
Työn ohjaaja (Arcada):	Berit Onninen
Toimeksiantaja:	Neuvolakeskus
Tämä opinnäytetyö on kirjallisuusanalyysi nuorista äideistä ja heidän terveydentilasta. Nuori äiti on tässä tutkimuksessa lapsen saanut alle 20 vuotias. Tutkimuksen menetelmänä on käytetty Kyngäsin ja Vanhasen (1999) induktiivista kirjallisuus analyysiä. Tutkimuksen tarkoituksena on saada enemmän tietoa nuorten äitien terveydentilasta jotta esimerkiksi lastenneuvolan terveydenhoitajalla olisi parempi mahdollisuus auttaa ja tukea nuorta äitiä. Tutkimuksessa on käytetty erillaisia tietokantoja aineiston etsimiseen kuten Ebsco, Cinahl ja Medic. Analysoitavaksi materiaaliksi löytyi kymmenen terveys-tieteellistä tutkimusta. Opinnäytteen keskeiset kysymykset ovat <i>Minkälainen terveys nuorilla äideillä on ja kuinka he ylläpitävät omaa terveyttään?</i> Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on Katie Erikssonin (1990) määritys <i>terveydestä</i>. Tutkimuksen tulos osoittaa, että nuorien äitien terveys on erittäin vaihteleva. Erityisesti heidän mielenterveys oli huono. Monet nuoret äidit ovat tietoisia miten heidän tulisi hoitaa omaa terveyttään, mutta heidän aikansa ei vaan riitä siihen. Nuoret äidit ylläpitää omaa terveyttään elämäntapamuutoksilla ja tulevaisuuden suunnitelmilla.	
Avainsanat:	Nuori äitit, teiniäiti, terveys
Sivumäärä:	54
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

Innehåll

1 INLEDNING	7
1.2 Bakgrund.....	8
1.2.1 Tonårsgraviteter i Finland och övriga världen	8
1.2.2 Utvecklingen från ungdom till vuxen.....	9
2 TIDIGARE FORSKNING	11
2.1 Ungas hälsa	11
2.2 Tonårsgraviteter	12
2.3 Unga mammor	13
2.4 Äldre mammor och deras hälsa	15
2.5 Skillnaden mellan unga mammor och äldre mammor	16
2.6 Sammanfattning av tidigare forskning	17
3 SYFTE, AVGRÄNSNING, FRÅGESTÄLLNING OCH ETISKA ASPEKTER	18
4 DESIGN.....	19
5 METOD.....	21
5.1 Datainsamlingsmetod	21
5.2 Dataanalysmetod	21
5.2 Induktiv innehållsanalys.....	22
6 TEORETISK REFERENSRAM	23
6.1 Hälsa.....	23
6.2 "Hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande"	24
7 MATERIAL	25
8 RESULTAT AV INNEHÅLLSANALYSEN	31
8.1 Hurudan hälsa har den unga mamman?	31
8.1.1 Positiva svar	31
8.1.2 Negativa svar	36
8.1.3 Sammanfattning	41
8.2 Vad gör unga mammor för att upprätthålla sin hälsa?	42
8.2.1 Livsstilsförändringar.....	42
8.2.2 Framtidsplaner.....	43
9 RESULTATET I FÖRHÅLLANDE TILL DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN ..	45
10 DISKUSSION	47

11 KRITISK GRANSKINING OCH AVSLUTNING.....	50
KÄLLOR.....	52
BILAGA 1.....	56
Tidigare forskning.....	56
BILAGA 2.....	61
Analysmaterialet.....	61

Figurer

Figur 1. Illustration över designen.....	20
Figur 2. Illustration över positiva svar.....	35
Figur 3. Illustration över negativa svar.....	40
Figur 4. Illustration över upprätthållande av hälsan.....	44

Tabeller

Tabell 1. Tabell över antalet träffar på de olika databaserna.....	26
--	----

1 INLEDNING

Att bli förälder är en stor och livsavgörande händelse. Föräldraskap betyder att man får ansvar över ett barn. Förälder skall ge kärlek, en trygg uppväxt samt en god uppfostran åt sitt barn. Speciellt stor händelse att bli förälder kan det vara då graviditeten kommit som en överraskning och den gravida har ålder under 20 år.

Detta examensarbete kommer att handla om unga mammor. Med begreppet ung mamma menas mammor som fått barn under 20 års ålder. Jag kommer även att använda mig av andra begrepp såsom tonårsmamma. Detta för att variera min text litet. I studien kommer jag att ta fasta på den unga mammans hälsa.

Orsaken till att jag valt detta ämne är för att det har intresserat mig en längre tid. Jag har några bekanta i min hemstad som fått barn i tidig ålder och det har fascinerat mig hur de har klarat av denna speciella livssituation.

Våren 2006 inleddes ett samarbetsprojekt mellan Arcada och Centralen för utveckling av rådgivningsarbetet. Centralen för utveckling av rådgivningsarbetet grundades år 2002 och har som uppgift att stärka kunskapsutvecklingen, utveckla nya verksamhetsformer samt samla och förmedla kunskap rörande mödra- och barnrådgivningsområdet.

Centralen för utveckling av rådgivningsarbetet har som målgrupp för sin verksamhet dels aktiva inom rådgivningsverksamheten, dels väntande och småbarnsföräldrar men också lärare, studerande och forskare inom området.

Inom samarbetsprojektet har studerande vid Arcada möjlighet att göra sina examensarbeten under handledning av specialplanerare, HVM Arja Hastrup från Centralen för utveckling av rådgivningsarbetet som en del av dess kunskapsutvecklande verksamhet. Centralen för utveckling av rådgivningsarbetet kan senare publicera studerandes examensarbeten eller delar av dem på sina webbsidor. I frågavarande examensarbete har skrivits inom detta samarbetsprojekt.

1.2 Bakgrund

För att läsaren skall få en bättre inblick i ämnet unga mammor och deras hälsa har respondenten valt att till först ge information om hur vanliga tonårsgraviditeter är i Finland och övriga världen. Mängden unga mammor i olika länder i Europa och övriga världen varierar en hel del. Detta kan bland annat bero på olika kulturskillnader. I bakgrunden presenteras även kort människans utveckling från ungdom till vuxen. Detta för att klargöra vilket viktigt skede i livet ungdomstiden är.

1.2.1 Tonårsgraviditeter i Finland och övriga världen

Tonårsgraviditeter anses idag vara ett globalt problem. Unga mammor ses som en börda för hela samhället när de skall betalar deras uppehälle. (Unicef 2001:3) Åtminstone 1,25 miljoner tonåringar blir årligen gravida i världen. Av dessa 1,25 miljoner gör ungefär en halv miljon tonåringar abort medan cirka 750 000 tonåringar väljer att föda barnet och därmed bli tonårsmamma. (Unicef 2001:2)

År 2007 hade vi 58 008 förlossningar i Finland. Av dessa förlossningar var cirka 8.8 kvinnor på 1000 förlossningar kvinnor under 20 år. Detta blir 1412 stycken tonårsförlossningar år 2007. Om man ser på statistiken mellan åren 1987-2007 var den som högst år 1988 då 12,5 kvinnor på 1000 förlossningar var under 20 år. (thl tabell 3) Det är således inte så vanligt med unga föräldrar i dagens Finland. Medelåldern för första barnet stiger med jämna steg, år 2007 var den 28,0 år (thl. tabell 1).

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt hade år 2007 mest antal tonårsförlossningar i Finland. Av alla 1412 stycken unga föderskor födde 275 stycken barn på HNS sjukhus. Följande i statistiken var Norra österbotten, med 158 föderskor. (thl tabell 4)

Av dessa 1412 stycken tonårsföderskor år 2007 hade 75,3 procent inga tidigare graviditeter medan 91,2 procent inte hade tidigare förlossningar. Detta betyder att cirka 23 procent har varit gravida tidigare medan cirka 10 procent har fött barn tidigare. De unga gravida besökte mödrarådgivningen lika många gånger som andra åldersgrupper men hade sitt första besök senare än äldre kvinnor. Den vanligaste smärtlindringen bland

unga föderskor var år 2007 epiduralbedövning och 89,9 procent födde med vaginalförlossning. Av de unga mammorna fick 90,9 procent åka hem från förlossningssjukhuset inom en vecka efter förlossning, samma statistik som hos äldre föderskor. (thl tabell 15)

Ute i världen finns länder där tonårsförlossningar är mera vanligt än i Finland. USA och Ryssland toppar listorna sedan en lång tid tillbaka. I USA och Ryssland år 2003 var 47 förlossningar på 1000 tonårsförlossningar. Tätt efter i statistiken kommer Litauen med 37, Nya Zeeland med 30, Stor-Britannien och Ungern med 27 tonårsmammor på 1000 förlossningar. (Unicef 2007:31) Lägsta statistiken år 2003, under 5 kvinnor på 1000 förlossningar, har Japan, Nederländerna samt Schweiz. (Unicef 2007:31)

I övriga Norden, år 2003, ligger Finland och Norge jämt med 10 tonårsförlossningar på 1000 förlossningar. Tätt efter kommer Sverige med 9 och Danmark med 8 tonårsförlossningar på 1000 förlossningar. (Unicef 2007:31)

1.2.2 Utvecklingen från ungdom till vuxen

Respondenten har valt Carlbergs (1989) utvecklingsskede adolescensen för att beskriva vad som händer hos människan i tonåren.

Carlberg (1989:246) kallar utvecklingsskedet mellan 11-23 år till adolescensen. Med utvecklingsskedet adolescens menas individens psykologiska utveckling från barn till vuxen. Adolescens är inte samma sak som puberteten. Pubertet är, enligt Carlberg (1989:246), den unga människans anatomiska och fysiologiska förändringar som sker under utvecklingen från barn till vuxen.

Utvecklingsskedet mellan 11-14 år är en tid då det sker stora förändringar i ibland annat förhållandet till föräldrarna, förhållandet till jämnåriga samt inställningen till sin egen kropp. Under den här perioden förändras oftast attityden mot föräldrarna drastiskt. Föräldrarna märker att tonåringen vill vara självständig och att tonåringen har en negativ ton mot dem. Tonåringen tar på ett nytt sätt avstånd från föräldrarna. Hos flickan i den

här åldern börjar även olika fysiologiska förändringar ske, bland annat får flickor oftast menstruation. De olika förändringarna kan väcka olika känslor och tankar hos den unga flickan. En vanlig känsla när den första menssen kommer är ofta lättnad att man utvecklas som andra i ens ålder men det är även vanligt att flickor får andra känslor såsom ångest. (Carlberg 1989:257-260) Förhållandet till andra jämnåriga blir allt viktigare under adolescensen. Flickor föredrar ofta små grupper med jämnåriga som de kan dela sina känslor och tankar med. (Carlberg 1989:257-260)

Tidsperioden mellan 14-18 år är tiden då kroppen börjar upplevas mera som ens egen kropp och känslan av att vara någon utvecklas. Det sker även andra förändringar under denna tidsperiod. Känslan av att vara självständig kvinna och självkänslan börjar i slutet på den här tidsperioden vara stabila. I den här tidsperioden hör även förälskelsen och provandet på djupare förhållanden med det motsatta könet. Ungdomar kan i slutet på den här tidsperioden, mera än förr, diskutera öppet om sexualitet och kärlek, men ämnen som homosexualitet och onani är ännu ämnen som den unga håller för sig själv. (Carlberg 1989:261-262)

Den sista tidsperioden är enligt Carlberg (1989:262-264) tiden mellan 18-23 år. Då den unga kvinnan nått den här tidsperioden har hon troligtvis blicken vänd framåt istället från tidigare då målet snarare låg i att frigöra sig från det gamla. Under den här tidsperioden kommer även jaget att stabiliseras. Jaget kan fritt utvecklas då den unga kvinnan nu är mera flexibel. Den unga har nu ökad förmåga att göra kompromisser samt att vänta vid behov. Den unga kvinnan är även nu mera mottaglig för nya värderingar och attityder. Hon bör och skall göra experiment för att hitta sin vuxna roll i samhället.

2 TIDIGARE FORSKNING

Det finns en hel del tidigare forskning kring ämnet. Respondenten har valt att dela in forskningarna i teman. Ifall läsaren vill veta mera om de olika forskningarna hittas mera detaljer i *bilaga tidigare forskning*.

2.1 Ungas hälsa

Koskinen (2005) har år 2000 gjort i samarbete med KTL, nuvarande THL, en landsomfattande studie i Finland gällande ungdomars hälsa. Samplet var ungdomar eller unga vuxna, 18-29 åringar, bosatta i Finland. Av 1894 stycken utvalda informanter deltog 79 procent i en intervju medan 68 procent återlämnade sitt frågeformulär. (Koskinen 2005: 14)

Resultatet visar att unga är rätt så friska. Endast 12 procent uppskattade sin hälsa vara sämre eller medelmåttlig. Trots detta beslutat är helhetsbilden inte så ljus. De unga vuxna lider av bland annat depression, alkoholproblem, lindrig utmattning, dålig kondition och dåliga kostvanor. (Koskinen 2005)

De unga vuxna i studien fick sin inkomst genom att arbeta. Endast var fjärde man i åldern 18-24 år var studerande. Av kvinnorna i samma ålder var nästan var tredje studerande. Unga vuxna i åldern 25-29 studerar ännu mindre, så lite som en tionde del av informanterna svarade sig studera. Var femte studerande gjorde deltidsarbete vid sidan om studierna för att klara av vardagen. Ungefär 9 procent av de unga vuxna var arbetslösa eller permitterade. (Koskinen 2005:25)

Cirka 62 procent av de unga vuxna meddelade att de motionerar utomhus åtminstone en gång per vecka. Olika inomhus aktiviteter utförde cirka 36 procent av de unga. De unga vuxna hade goda sociala kontakter med familjen och vänner. Nästan alla svarade att de besöker en vän eller familjen åtminstone en gång per vecka. Ungefär 96 procent av de unga läste dagstidningar, såg på tv eller lyssnade på radio. (Koskinen 2005:41)

Studiens resultat visar även att ungefär en tredje del av de unga vuxna kvinnorna i Finland har åtminstone en konstaterad graviditet och en fjärdedel av de unga vuxna har en eller flera förlossningar. Hurudan utbildning den unga vuxna har är betydande för hennes hälsa. Studien har kommit fram till att unga vuxna med lägre utbildning har ohälsosammare livsstil än unga vuxna med högre utbildning. Resultatet visar även att de med lägre utbildning oftare får barn i yngre ålder. Unga vuxna med högre utbildning satsar först på karriären och sedan på familj och barn. (Koskinen 2005:72)

Studien belyser temat eftersom den ger en bild om hurudan hälsa unga har i Finland idag.

2.2 Tonårsgraviditeter

Studierna presenteras i tidigare forskning eftersom de handlar om unga gravida och ger god bakgrund åt temat.

Hirvonen (2000) har forskat i unga gravidas upplevelser kring graviditeten, kommande föräldraskapet samt om mödrarådgivningsbesöken. Samplet var tolv stycken gravida ungdomar samt elva stycken hälsovårdare. Resultatet visar att den unga ser på graviditeten och förlossningen på ett naturligt sätt. De flesta ser graviditeten och förlossningen som en del av kvinnans liv. (Hirvonen. 2000:77)

När den unga kvinnan får vetskapen att hon är gravid väcker det många känslor såsom rädsla och panik. Beslutet att behålla barnet eller göra abort är det svåraste. Det svåra beslutet att behålla barnet gör den unga gravida oftast självständigt med stöd av sin familj samt av den ofödda barnets pappa. (Hirvonen. 2000:74–75)

Informanterna i Hirvonen (2000:97) berättar att det bästa stödet får de av den egna familjen. Den egna mamman eller stora syster är det bästa valet. Mor och dotter relationen förbättrades avsevärt under graviditeten. Informanterna ansåg även att det var lättare att prata med en familjemedlem än exempelvis med den egna mödrarådgivaren. Den egna mammans råd och upplevelser ansågs vara viktiga och trovärdiga. Den egna mamman hjälpte även till ekonomiskt och var sällskap vid behov. (Hirvonen 2000:97) Även vän-

nerna ansågs vara viktiga. Vännerna medförde den gravida tonåringen annat innehåll i livet. Hon fick diskutera om saker som berörde ungdomar. (Hirvonen 2000: 98)

Spears (2000) undersöker unga graviditas preventivkunskap, sexualvanor, hur de gör det svåra valet att behålla barnet eller göra abort samt deras framtidsplaner. Samplet bestod av åtta stycken ungdomar i åldern 13-19 år.

Resultatet visar att tonåringarna i USA inte vet mycket om preventivmetoder och bland de som visste fanns det ett antal som inte brydde sig inte om att använda eftersom de tidigare inte hade blivit gravida då de lämnat bort det. En del informanter menade även att graviditeten var planerad. Om tonåringars sexualvanor skriver Spears (2000:343) att tonåringarna ansåg det vara helt normal med sex i tidig ålder. Detta tror Spears (2000) beror på kulturen tonåringar idag lever i. Spears (2000:342) skriver att hennes informanter inte ångrar sitt beslut att behålla barnet. Alla utom en berättar även att beslutet att behålla barnet var en självklarhet från början.

Rutman et al. (2002) har undersökt hurudant stöd unga gravida behöver då de är omhändertagna av myndigheterna. Studien är gjord i Kanada. Informanterna bestod av 20 stycken socialarbetare indelade i tre grupper. Informanterna intervjuades i grupp och intervjuerna filmades. (Rutman et al. 2002:150)

Resultatet visar att socialarbetarens stöd har en stor betydelse. Socialarbetaren ansåg att de gav normer om god samt dålig uppfostran och nya värderingar till den blivande unga mamman. (Rutman et al. 2002:156) Studien kunde inte tas med som material eftersom samplet inte var unga mammor utan socialarbetare.

2.3 Unga mammor

Dessa studier belyser temat eftersom de alla handlar om unga mammor.

Bowman , Katherine G (2007) har skrivit *When breastfeeding may be a threat to adolescent mothers*. Studien är en litteraturanlys. Den handlar om unga mammors beslut om de skall amma sitt barn eller inte. Forsningen visar att tonårsmammor ammar mera

sällan än vuxna mammor. Ungefär 58 procent av tonårsmammorna väljer att amma medan samma statistik hos vuxna mammor är 70 procent. (Bowman 2007:92)

Forskningen tar speciellt fasta på amning och tonåringar som har blivit sexuellt utnyttjade som barn. Dessa unga mammor har extra svårt att amma sitt barn. (Bowman 2007:92) I studien beskrivs även betydelsen av vårdarens bemötande då den unga tonårsmamman skall bestämma sig om hon vill amma eller inte. (Bowman 2007:96–97)

Higginbottom et al. (2006) har studerat tonårsmammor i Storbritannien. Samplet bestod av 139 informanter varav 41 stycken var service leverantörer, tio stycken var morföräldrar och 88 stycken var tonårsföräldrar.

Studien visar att många kvinnor i Storbritannien inte kan göra abort på grund av sin religion (Higginbottom et al. 2006:561). Higginbottom et al. (2006:561) har även kommit fram till att rädsla kan vara en orsak till att många väljer att föda barnet framöver att göra abort. Exempelvis rädslan att inte senare i livet kunna få barn på grund av aborten vara skrämmande för många. De unga kvinnorna ser även graviditeten som en möjlighet att ta ansvar över någonting, ett steg närmare vuxenlivet. (Higginbottom et al. 2006:563)

Informanterna i Higginbottom et al. (2006:562) hade klara framtidsplaner. De skulle så småningom ta upp studierna igen eller söka ett jobb. De ansåg alltså det vara möjligt att kombinera barnskötsel med studier eller jobb.

De Jonge (2001) har studerat unga mammors upplevelser om stöd de fått under graviditeten, under förlossningen samt de första åren med barnet. Samplet var tio stycken kvinnor som fött barnet för cirka nio år sedan. Kvinnorna var tonårsmammor vid förlossningen. (De Jonge 2001:49)

Nästan alla informanter tyckte de fått för lite information om exempelvis olika bidrag de kunde ansöka om. De hade även fått för lite information om verksamhet de kunde delta i såsom olika stödgrupper. I studien kom det även fram att det kan vara svårt att upptäcka tonårsmammors mentala hälsa. Detta ofta eftersom tonårsmammorna inte vågade be om hjälp av professionella i rädsla av att barnet skulle bli omhändertaget. (De Jonge 2001:53)

2.4 Äldre mammor och deras hälsa

Följande studier ger god information om äldre mammor och hälsa.

Currie & Develin (2002) har gjort en studie om äldre mammors hälsa och välbefinnande. Currie & Develin (2002) har speciellt studerat i vilken motionsform mammor med småbarn använder sig av. Samplet bestod av 450 kvinnor i olika åldrar med barn i åldern 0-5 år. Metoden var telefonintervju och gruppsamtal. (Currie & Develin 2002: 883-884)

Alla informanter intervjuades via telefon och sedan valdes 50 stycken ut till gruppintervjuer. Svaret visade att promenad med barnvagn är den mest populära motionsformen bland mammor, nästan 65 procent av informanterna valde promenad till sin motionsgren. Trots detta var det bara 29 procent av dessa 65 procent som svarade att de kunde gå tre eller flera gånger per vecka, 15 procent kunde gå två gånger i veckan medan 19 procent endast en gång i veckan. 87 procent av informanterna berättade att de använde barnvagn mellan två till sju gånger i veckan. Ungefär hälften av informanterna meddelade att de använder vagnen då de motionerar, 84 procent använde även barnvagn då de skulle till butiken för att handla. (Currie & Develin 2002:885)

Promenader med vagn höjer det psykiska välbefinnande svarade 92 procent av informanterna. Lika många informanter, 93 procent, ansåg även att promenader med vagnen förbättrade det fysiska måendet. (Currie & Develin 2002:887) 87 procent ansåg att promenaderna minskade stress och depression (Currie & Develin 2002: 888).

Grote & Bledsoe (2007) har forskat i förlossnings depression. Samplet var 179 gifta och gravida kvinnor. Kvinnorna var inte mammor under 20 år. Studien är gjord med intervjuer. Kvinnorna är intervjuade tre gånger. Första gången under andra trimestern. Andra gången när barnet varit 6-8 månader gammalt och sista gången när barnet varit cirka ett år. (Grote & Bledsoe 2007:109)

Forskningen visar bland annat att optimism under graviditeten minskar risken för förlossningsdepression. Finansiell samt psykisk stress under graviditeten och första tiden efter förlossningen ökar även avsevärt risken för depression. (Grote & Bledsoe 2007:116)

Raatikainen et al. (2005) skriver i sin studie om tonårsgraviditeter och hälsa. Studien är gjord i Finland. Resultatet visar att tonåringar kan få lika friska barn som äldre kvinnor då de har tillgång till gratis mödrarådgivning. Raatikainen et al. (2005:158–159) påstår även att unga gravida är hälsosammare under graviditeten än äldre kvinnor. De unga mammorna hade under graviditeten lägre start BMI, mindre graviditetsdiabetes, lägre blodtryck och ville mera sällan än vuxna gravida föda med kejsarsnitt. De unga mammorna rökte däremot oftare under graviditeten än vuxna gravida. Tonårsgraviditeter har tidigare varit förknippade med avvikande foster längd, låg födelsevikt samt neonatal dödlighet Raatikainen et al. (2005) studie bevisar helt annat.

2.5 Skillnaden mellan unga mammor och äldre mammor

Levine (1985:24) har studerat vuxna mammors samt tonårsmammors interaktion med sitt barn. Samplet var 15 stycken tonårsmammor och 15 stycken vuxna mammor samt deras friska spädbarn.

Skillnaden Levine (1985:25) hittade var att vuxna mammor visar mera positiva känslor mot sitt barn än tonårsmamman. Vuxna mammorna pratar mera med sina barn, detta ledde bland annat till att barnen till de vuxna föräldrarna jollrade mera.

Secco et al. (2002) har även forskat i hur unga mammor sköter sina barn. Forskarna ville veta om det fanns skillnad mellan yngre tonårsmammor, under 17 år, och äldre tonårsmammor, 17-19 år. Samplet var 78 stycken tonårsmammor. (Secco et al. 2002:102)

Resultatet visar att forskarnas hypotes om att människan med åldern blir mera mogen att ta hand om ett barn kunde endast styrkas till en del. De kom fram till att det inte är så stor skillnad mellan yngre tonårsmammor och äldre tonårsmammor. (Secco et al. 2002:107)

2.6 Sammanfattning av tidigare forskning

Det finns alltså en hel del tidigare forskning. Det har studerats i unga mammors behov av stöd, varför de inte ammar lika flitigt som äldre mammor, skillnaderna mellan vuxna och unga mammor och mest av allt har de forskat om gravida tonåringar. Det som saknas är en studie om unga mammor och deras hälsa. Vad de unga mammorna gör för att ha hälsa och hur de upprätthåller sin hälsa. Detta är varför denna studie görs.

3 SYFTE, AVGRÄNSNING, FRÅGESTÄLLNING OCH ETISKA ASPEKTER

Syftet med studien är att få en bättre förståelse över hurudan hälsa unga mammor har. Avsikten är att med hjälp av den färdiga studien kunna utveckla vården för unga mammor. Med ny information om unga mammors hälsa vet till exempel mödra- och barnrådgivningen hur de kan stöda och hjälpa henne i rätt riktning så att hon kan leva ett så hälsosamt liv som möjligt trots sin svåra livssituation.

Studien är avgränsad till unga mammor som fått barn då de varit under 20 år gamla. Temat som skall undersökas är deras hälsa.

Studiens frågeställning är:

1. *Hurudan hälsa har den unga mamman?*
2. *Vad gör unga mammor för att upprätthålla sin hälsa?*

Etiska aspekter

Alltid då man utför en forskning där människor lämnar ifrån sig information bör respondenten tänka på forskningsetiska frågor. I en litteraturstudie hämtar respondenten information utan att informanterna vet om det. Det är även här viktigt att värna om enskilda individens integritet. Det som skyddar informanternas identitet är att respondenten inte känner till de olika informanter som har använts i de olika studierna. Alla uppgifter skall förvaras och behandlas konfidentiellt. Detta innebär att respondenten inte får ge information till utomstående och att det inte får vara möjligt att identifiera en enskild individ när resultatet presenteras. (Patel & Davidson 2003:60)

4 DESIGN

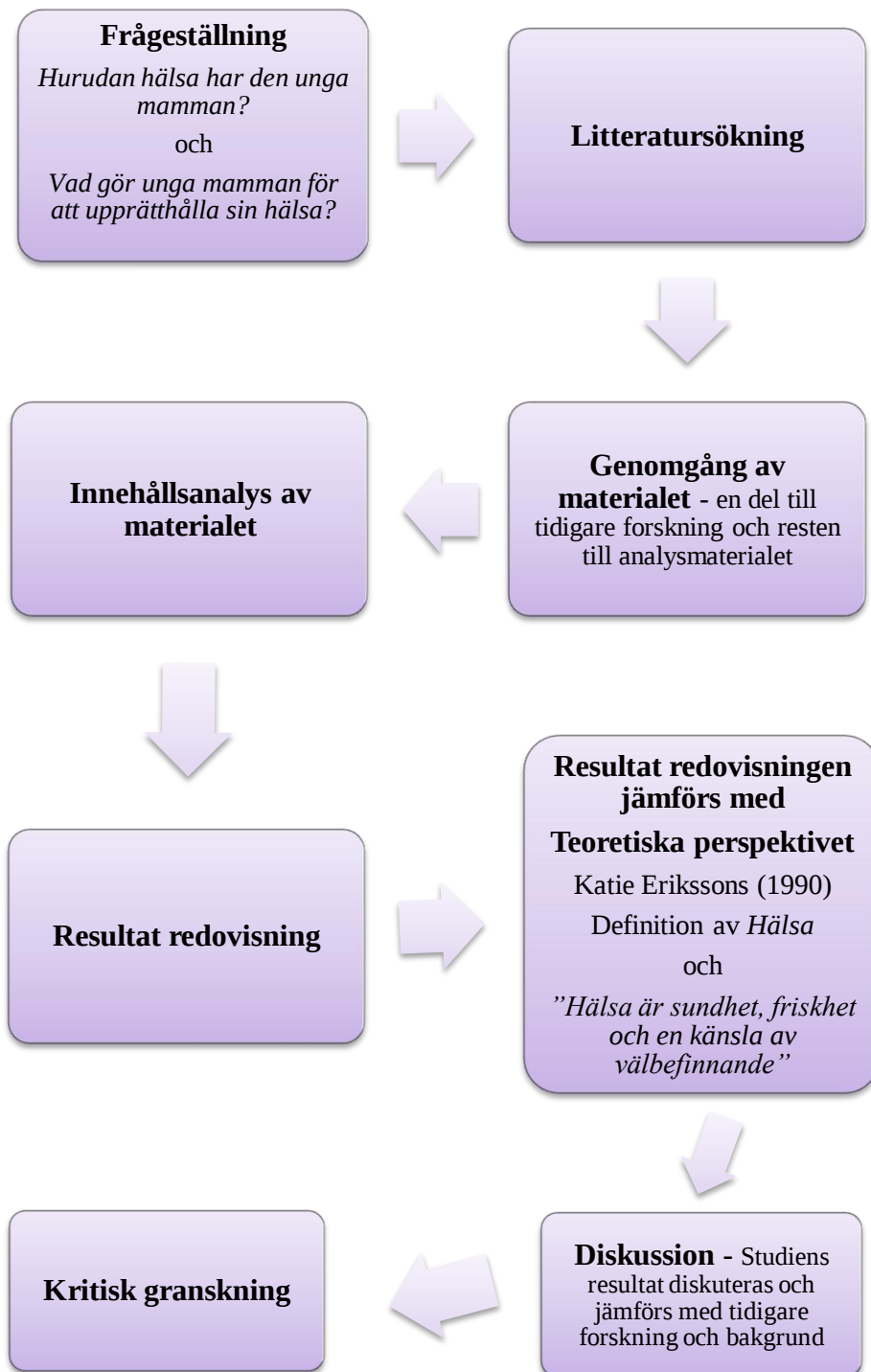
I detta kapitel kommer studiens design att presenteras. Först kommer designen i textformat och sedan finns illustration över samma.

Till först väcktes intresset över ett ämne, unga mammors hälsa. Skribenten fick en frågeställning som skulle besvaras. Hurudan hälsa har den unga mamman? Och vad gör hon för att upprätthålla hälsan?

Studieprocessen börjar med en litteratursökning på olika databaser för att hitta relevant material till studien. Studien kommer att vara en litteraturanalys på tio stycken vårdvetenskapliga studier och analysen av dem kommer att ske med hjälp av Kyngäs & Vanhanens (1999) innehållsanalys. När materialet valts ut kommer respondenten att läsa igenom allt material och sedan enligt sina urvalskriterier att lägga en del material i gruppen tidigare forskning medan resten kommer att användas som material i själva litteraturstudien. Urvalskriterierna för materialet är att det skall handla om unga mammor. Mammorna skall ha fått barn då de varit under 20 år gamla. Materialet skall även handla om den unga mammans hälsovanor eller allmänt om vardagslivet med barnet.

När materialet valts ut kommer innehållsanalysen och resultat redovisning att ske. Resultatet kommer sedan att jämföras med den teoretiska referensramen. Till sist i studien skrivs en diskussion samt kritiskgranskning. I diskussionen diskuteras allmän studiens resultat och det jämförs med studiens tidigare forskning och bakgrund. Där kommer även att ges förslag på framtida studier. I kritiska granskningen granskas och analyseras studiens alla val. Vad är bra och vad är mindre bra?

Figur 1. Illustration över designen



5 METOD

5.1 Datainsamlingsmetod

Denna studie är en kvalitativ litteraturstudie av tio stycken vårdvetenskapliga studier. Litteraturanals innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteratur inom ett valt temaområde (Forsberg & Wengström 2003:29). Litteraturstudie är med andra ord det att man studerar de individer man är intresserad av indirekt via exempelvis skriftliga texter utan att dessa individer är fysiskt närvarande (Carlsson 1991:26). Med en litteraturstudie sammanställer man data från tidigare genomförda empiriska studier (Forsberg & Wengström 2003:29-30).

Den här systematiska litteraturstudien kommer att fokusera på aktuell forskning inom ämnet unga mammor och deras hälsa. 2003:30) Det finns inga speciella regler på hur många studier som skall ingå i en litteraturstudie, men det bästa är att söka och inkludera all relevant forskning. (Forsberg & Wengström 2003:30)

5.2 Dataanalysmetod

Med hjälp av innehållsanalys kan man analysera dokument systematiskt och objektivt. (Kyngäs & Vanhanen 1999:3) Det finns inga klara regler för hur innehållsanalys skall göras endast anvisningar hur det kan göras. Före forskaren börjar sin analys måste hon ha klart för sig ifall hon vill göra induktiv eller deduktiv innehållsanalys. Induktiv betyder att forskaren utgår från sitt material medan deduktiv betyder att hon har en teori som hon går efter. Forskaren måste även veta ifall hon endast vill analysera det som tydligt sägs i texten, manifest, eller vill hon även söka efter gömd information, latent content. (Kyngäs & Vanhanen 1999:4-5) I denna studie används induktiv innehållsanalys samt manifest.

5.2 Induktiv innehållsanalys

Induktiv innehållsanalys betyder, som tidigare nämnts, att man utgår från sitt material. Människors erfarenheter, tankar samt upplevelser beaktas. (Kyngäs & Vanhanen 1999:4-5)

Analysen börjar med att man söker svar på sina forskningsfrågor i dokumentet. Det man hittar i dokumentet skall sedan skrivas upp i listor. Som följande skall man organisera listorna i underkategorier. Liknande fynd skall läggas ihop i samma kategori och sedan skall kategorier få namn efter innehållet. Liknade underkategorier skall efter detta grupperas och bilda överkategorier. Eftersom innehållsanalyssättet är induktivt får respondenten själv välja vad som kan läggas i samma kategori och vad som inte är passande. (Kyngäs & Vanhanen 1999:5-6)

Analysen fortsätter därmed med följande steg. Det är nu att kombinera liknande underkategorier till överkategorier. Överkategorierna får sedan egna namn som beskriver deras innehåll. (Kyngäs & Vanhanen 1999:6-7)

När detta är gjort skall resultaten presenteras. Detta görs genom att presentera kategoriernas innehåll. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 10) Efter detta jämförs resultaten med den teoretiska referensramen.

6 TEORETISK REFERENS RAM

I den här studien används som teoretisk referensram Katie Erikssons (1990) definition av *hälsa* samt en av hennes hälsopremisser som lyder: ”*Hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande*”. Den teoretiska referensramen kommer att användas i kapitel nio där den jämförs med innehållsanalysens resultat.

6.1 Hälsa

Katie Eriksson (1990:11) beskriver hälsa som någonting ursprungligt och naturligt hos människan. Hälsa är individuellt för varje människa (Eriksson 1990:37). Att ha hälsa innebär att man upplever sig själv vara en hel människa. Att vara hel människa innebär att man respekterar sitt eget liv och ser sig själv som en unik person. (Eriksson 1990:12)

Ohälsa uppstår när en människa stöter på olika slags svårigheter inte klarat av att övervinna dem. Både ohälsa och sjukdom har i alla tider drabbat människan och kommer även i fortsättningen att göra det. (Eriksson1990:11)

Hälsa och sjukdom är inte varandras motsatser såsom många tror däremot är frisk och sjuk motsatser till varandra. Man kan alltså ha hälsa fast man samtidigt är sjuk men inte vara både sjuk och frisk samtidigt. (Eriksson 1990:8) Hälsa är därmed ett förenat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande men inte nödvändigtvis i frånvaro av sjukdom (Eriksson 1990:44).

6.2 "Hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande"

Eriksson (1990:26) delar in hälsans substans i olika hälsopremisser, varav en av dem är: *"Hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande"*.

Sundhet står för den psykiska hälsan. Med psykisk hälsa menas att individen är sansad, klartänk samt klok. Sundhet kan även betyda att individen är hälsosam. Vilket kan betyda att hon kan kontrollera sina handlingar och vet konsekvenserna av dem. En sund människa handlar hälsosamt. (Eriksson 1990:36)

Friskhet står för den fysiska och kroppsliga hälsan. Detta betyder att ett organ eller ett organsystem utför sin uppgift som den skall och alla referensvärden är som de skall vara. Både friskhet och sundhet är kännetecken för individens funktion. Sundhet och friskhet står för hälsobegreppets objektiva dimension, med detta menas att det kan uppskattas av individen själv eller av den som observerar individen. (Eriksson 1990:36-37)

Välbefinnande uttrycker en känsla hos individen. Välbefinnande är subjektivt, med det menas att välbefinnande är svårt att mäta. Endast individen själv vet sitt eget välbefinnande. Välbefinnande är alltså individens inre upplevelser. (Eriksson 1990:36)

7 MATERIAL

Litteratursökningen är gjord på databaserna Ebsco, Cinahl samt Medic. De är sökta under tiden 13.2–16.6.2009. Sökorden som använts på alla ovan nämnda databaser är: *teenage mother, adolescent mother, experience, health, well-being, mental health, motherhood, new mother, nuoren raskaus* samt *teiniraskaus*. Dessa sökord gav många träffar så sökningen har begränsats till fulltext dokument som utkommit mellan åren 2000–2009 så att antalet träffar blir mera hanterligt och materialet nyare.

På databasen Ebsco har de flesta studier hittats. Sökorden *teenage mother and experience, adolescent mothers and experience* samt *adolescent mothers and health* gav allt som allt 120 stycken träffar. Av dessa träffar valdes tolv stycken ut efter att abstrakten och hela studien hade lästs igenom, sex stycken kunde användas i innehållsanalysen medan sex stycken presenterades som tidigare forskning.

På samma databas gav sökorden *new mother and health* 120 träffar. Alla abstrakt lästes i genom och tre studier valdes till tidigare forskning eftersom de handlade om nyblivna mammor, över 20 år, och deras hälsa. En studie passade till innehållsanalysen den handlade även om hälsa men mammorna i studien var under 20 år.

Databasen Cinahl gav 23 träffar med sökorden *adolescent mothers*. De flesta träffar var redan sådana som var hittade på databasen Ebsco men tre stycken kunde användas. Två stycken handlade om unga mammors hälsa så de kunde användas i innehållsanalysen medan en var passande som tidigare forskning.

På databasen Medic har sökordet *nuoren raskaus* använts. Detta sökord gav sju stycken träffar varav en valdes ut. Det utvalda materialet var en progradu från Tammerfors universitet.

Arcadas bibliotek har används vid datainsamlingen. Tidsskrifter såsom *Vård i fokus* årgång 2007-2009, *Kätilölehti* årgång 2008-2009, *Hoitotiede* årgång 2007-2009, *Hälsö-vårdaren* årgång 2008-2009 samt *Midwifery Digest* årgång 2007-2009. Den enda tidskriften som gav resultat var *Midwifery Digest*. Där hittades två stycken studier varav en artikel kunde användas efter genomläsning.

En studie som används i tidigare forskning har hittats på Institutionen för välfärds internetsidor efter tips av handledaren. Studien handlade om unga vuxna i Finland och passade därmed ypperligt i tidigare forskning.

Materialet som valts ut till innehållsanalysen handlar om unga mammor. De valda forskningarna handlar även om hälsa och/eller välbefinnande. Orsakerna till varför den största delen artiklar valts bort beror på att de exempelvis handlat om tonåringar som inte fått barn. Många har handlat om unga mammor men de har valts bort därför att de har handlat om HIV eller andra inte relevanta sjukdomar, förmåga att ta hand om sitt barn eller gravida tonåringar.

Antalet träffar samt valda studier från de olika databaserna kan ses nedan i tabellen.

<i>Ebsco</i>	<i>Cinahl</i>	<i>Medic</i>	<i>Arcadas Bibliotek</i>
240 st. träffar	23 st. träffar	7 st. träffar	2 st. träffar
Alla abstrakt lästes igenom			
16 st. valdes	3 st. valdes	1 st. valdes	1 st. valdes
+ 1 st. studie från THL:s hemsida			

Tabell 1. Tabell över antalet träffar på de olika databaserna

Som följande kommer materialet som används i litteraturanalysen att presenteras. I denna studie kommer tio stycken studier att analyseras.

Black, Claire & Ford-Gilboe, Marilyn (2004) har gjort studien *Adolescent mothers: resilience, family health work and health-promoting practices*. I studien har Black och

Ford-Gilboe (2003:354) intervjuat 41 tonårsmammor om hälsa och välbefinnande. Målet med studien var att få svar på fyra stycken hypoteser som lagts upp. Dessa fyra handlade om hälsa. Studien är gjord i Canada. (Black et al. 2004:354)

Resultatet de kom fram till visar att unga mammorna är nöjda med sitt liv. De flesta hade barnets pappa med i bilden. Många hade åtminstone en utbildning men trots detta var cirka 78 % av de unga mammorna arbetslösa. Mammorna var nöjda med mängden stöd de fick av andra exempelvis pojkvän, egna föräldrar, hälsovårdare. (Black et al. 2004:355)

Breheny, Mary & Stephens, Christine (2004) har gjort studien *Barriers to effective contraception and strategies for overcoming them among adolescent mothers*. I denna studie var nio stycken tonåringar intervjuade före och efter barnets födsel. Studien handlar om preventivmedel. Kvinnorna var 18-19 år gamla då intervjuerna gjordes. Studien är från Nya Zeeland. (Breheny & Stephens 2004:221)

Studien visar ett endast en av dessa nio mammor inte hade använt preventivmedel före graviditeten. De andra informanterna hade använt preventivmedel såsom kondom, p-piller, dagen efter piller eller injektioner. Alla nio tonåringar visste om dessa preventivmetoder. Alla informanter började använda preventivmedel efter förlossningen. (Breheny & Stephens 2004:222)

Health-related behavior and adolescent mothers skriven av **Chen et al. (2005)** handlar om tonårsmammors vardag i Taoyuan, Taiwan. Informanterna var 37 stycken unga mammor. Metoden var intervju. (Chen et al. 2005:280)

Resultatet visar att unga mammor har problem med sin ekonomi. Nästan hälften av informanterna var arbetslösa och endast en tredjedel hade haft möjligheten att få en utbildning. (Chen et al. 2005:282)

Tonårsmammorna var missnöjda med sin hälsa. Nästan hälften av mammorna hade övervikt, de klagade på huvudvärk, ryggont, yrsel med mera. Endast en tredjedel använde preventivmedel trots en eller flera tidigare graviditeter. (Chen et al. 2005:282)

Clemmens (2002) studie har i sin studie *Adolescent mothers' depression after the birth of their babies; weathering the storm* undersökt förlossnings depression hos nyblivna tonårsmammor. I sin studie har hon studerat 20 stycken amerikanska tonårsmammor i

åldern 16-19 år. Tonårsmammorna beskriver sina känslor, tankar samt iakttagelser om sin depression. Studien är från USA.

I sin bakgrund till studien skriver Clemmens (2002) att så många som 48 procent av unga mammor har i något skede depressiva symptom, medan endast 13 procent av äldre mammor upplever samma sak. Resultatet i Clemmens (2002) studie visar orsakerna till unga mammors depression. Dessa är bland annat; plötsligt inse vad moderskap betyder, ensamhet eftersom vänner och anhöriga inte ger den stöd som skulle behövas samt känslan av att allting håller på att rasa samman.

Clemmens (2002) skriver även i sin studie om att de unga mammorna ansåg det vara svårt att vara mellan två verkligheter. På dagarna vara i skolan och vara som de andra i samma ålder medan de efter skolan skulle vara föräldrar.

Coard, Stephanie et al. (2000) har skrivit studien *Repeat pregnancy among urban adolescent sociodemographic, family and health factors*.

Informanterna var 80 stycken unga amerikanska mammor vid tolv månader och 66 unga mammor vid 24 månader efter förlossningen. Informanterna var intervjuade. (Coard et al. 2000:195)

Studiens resultat berättar att under första året efter förlossningen är det endast preventivmedelsanvändningen som kunde tyda på att tonårsmammorna skulle bli gravida under detta år medan det under det andra året efter förlossningen fanns flera variabler. Dessa var exempelvis preventivmedelsanvändning, kvinnornas ålder samt antalet missfall. (Coard et al. 2000:196)

Negotiating motherhood: the struggles of teenage mothers är skriven av **Hanna Barbara (2001)**. Studien är gjord år 2001 i Australien. Informanterna var hemlösa unga mammor som har små barn. Målet med studien var att ta reda på hur unga mammor klarar sig på gatan, hur de bygger upp sin nya identitet och sina relationer trots moderskap. (Barbara 2001: 457)

Tonåringarna i studien berättar att de har problem att klara vardagen. Nästan alla av dessa tonårsmammor levde på socialbidrag. Det är svårt att samtidigt vara tonåring och mamma. Graviditeten var ofta ett försök att få kärlek med i livet, att behålla partnern

eller exempelvis en chans att få ett familjeliv som de kanske blev utan då de var barn. (Barbara 2001: 461)

Hertfelt-Wahn & Nissen (2005) har skrivit studien *Becoming and being a teenage mother: How teenage girls in south western Sweden view their situation*. Studien handlar om tonårsmammors vardag och är gjord i Sverige. Målet är att beskriva tonåringars erfarenheter samt tankar om att bli och vara mamma. Informanterna var 20 stycken tonåringar i åldern 15-19 år. De var endera gravida eller hade redan fått sitt barn. (Hertfelt-Wahn & Nissen 2005:591)

Orsakerna, enligt informanterna, att de fått barn tidigt beror på tonårsgraviditeter i näraste släkten och ambivalens i användning av preventivmedel. Tonårsmammorna beskrev bland annat föräldraskapet som en positiv händelse. (Hertfelt-Wahn & Nissen 2005:591)

Lee, Christina & Gramotnev, Helen (2006) har skrivit studien *Predictors and Outcomes of Early Motherhood in the Australian Longitudinal Study on Women's Health*. Den första delen i studien tar reda på unga mammors förväntningar om moderskapet medan den andra delen av studien ger resultatet på hur de sedan upplevt det. Studien är från Australien.

Resultatet av studien visar att tonårsmammor oftare än äldre mammor lider av ekonomiska problem samt ohälsosamma livsvanor. Det visade även sig att de tonåringar som blivit mammor oftare har längre utbildning om någon alls, de är i ett förhållande samt oftast arbetslösa. De unga mammorna konsumerar mera alkohol samt har andra ohälsosamma vanor såsom tobaksrökning. Tobaksrökningen tillsammans med ohälsosamma kostvanor samt för lite motion leder allt oftare till ohälsa hos tonårsmammor. (Lee & Gramotnev 2006)

School connectedness, mental health and well being of adolescent mothers har skrivits av **Romo, Laura F & Nadeem Erum**. Studien handlar om unga mammors mentala hälsa och är gjord i USA.

Författarna har kommit fram till att det är tre faktorer påverkar den unga mammans mentala hälsa. Dessa är; mängden socialt stöd mamman har till förfogande, hur stressad hon är samt huruvida hennes självförtroende är. (Romo & Nadeem s.130)

Stevens, Christine A. (2006) har i forskningen *Being Healthy: Voices of Adolescent women who are parenting* studerat vad hälsa betyder för unga mammor samt hur de unga mammorna uppehåller sin hälsa.

Studien är gjord med hjälp av intervju samt observation. Samplet var 18 stycken unga mammor som var i åldern 15-21. Mammorna hade barn som var tre månader gamla eller äldre. (Stevens 2006: 30)

Resultatet kunde delas in i tre stycken kategorier. Dessa var ”ta hand om sin kropp”, ”inte vara stressad” samt ”ha vad man kan behöva”. (Stevens 2006: 32)

Kategorin ”ta hand om sin kropp” innehöll bland annat äta hälsosamt, motionera och inte göra saker som skadar kroppen såsom missbrukning av droger och alkohol. I kategorin ”ha vad man behöver” beskrivs exempelvis ekonomin, bostadssituationen samt tillgång till arbete. I sista kategorin ”inte vara stressad” nämner de unga mammorna bland annat att det är viktigt att undvika negativa människor speciellt dem med negativa attityder mot dem, inte bli stressad av små saker utan att ta det lugnt samt försöka vara glad så går livet bättre. (Stevens 2006:32–36)

8 RESULTAT AV INNEHÅLLSANALYSEN

I detta kapitel kommer resultatet att presenteras. Respondenten har valt att presentera resultatet skilt för varje fråga. Respondenten har kommit fram till sitt resultat genom noggrant läsa igenom allt material och systematiskt plocka ut allting relevant från analysmaterialet. Allting från analysmaterialet, som besvarat studiens frågeställningar, har sedan grupperats i underkategorier i enligt respondenten passande grupper. Dessa underkategorier har efter detta grupperats igen för att överkategorier skall bildas. För att få en klarare bild av hur respondenten kategoriserat sina resultat finns en illustration över kategoriseringen efter varje svar. Alla tolkningar i innehållsanalysen har gjorts av respondenten själv.

8.1 Hurudan hälsa har den unga mamman?

För att ännu klargöra resultatet delas första frågans resultat i positiva och negativa svar.

8.1.1 Positiva svar

De positiva svaren har fått underkategorierna *hälsosamt*, *ha vad man behöver*, *känslor* och *stöd*.

Hälsosamt

Unga mammor vill ta hand om sin kropp. Att ha en fin och vältränad kropp är vad de flesta drömmer om men med ett litet barn som kräver uppmärksamhet hela dygnet blir det inte många minuter tid över för motion. De flesta tonårsmammor motionerade genom att gå promenader med barnvagnen. (Stevens 2006:34)

Att inte skada kroppen med exempelvis tobak och alkohol anser många unga mammor vara viktigt. Tobaksrökning och alkoholanvändningen minskade hos en del tonårs-

mammor då de blivit gravida. Det svåra var att fortsätta hålla sig bort från de ohälsosamma vanorna när barnet var fött. En del lyckades med det medan andra inte. (Stevens 2006:33)

Sömn är en betydande del av hälsan. Tillräckligt med sömn borde de unga mamman få för att orka med vardagen. En del unga mammor meddelade att de i medeltal sover sex till åtta timmar per natt och att de vilar under dagen om barnet ger ett tillfälle till det. (Chen et al. 2005:283)

Att ha stress är inte hälsosamt anser tonårsmammorna. Stressen påverkar livet på ett negativt sätt. De undviker stress genom att exempelvis inte ha kontakt med negativa människor och genom att försöka ta det så lugnt som möjligt fast livet är svårt. (Stevens 2006:35)

Stor del av tonårsmammorna har lärt sig en läxa då de en gång blivit gravida. Med detta menas att de idag, post partum, flitigt använder preventivmedel. (Coard et al. 2000:196) De unga mammorna var även medvetna om hur deras preventivmedel fungerar, till exempel de vet hur och när de skall använda kondom. ((Breheny & Stephens 2004:222)

Ha vad man behöver

Tonårsmammor anser att ha tak över huvudet samt en arbetsplats/studieplats vara betydelsefullt för hälsan. Att behöva bo på gatan skulle inte vara hälsosamt i längden varken för mamman eller för barnet. Att ha en arbetsplats var viktigt för att få pengar till räkningar, hälsosam kost, motions möjligheter och till sist men inte minst till att kunna köpa det som behövs till barnet. (Stevens 2006:34-35)

Känslor

Många unga mammor var trots allt nöjda med livet de hade nu. De hade äntligen fått någonting eget som de kunde älska. Unga mammor ville även ge sitt barn en bättre uppväxt och trygghet som de själva blivit utan under sin uppväxt. (Romo & Nadeem sid. 132)

Ett stort antal tonårsmammor beskrev den positiva känslan som uppstod då de kunde klara av vardagen självständigt. Att självständigt kunna sköta sitt liv och få en chans att fungera som vanliga människor var underbart enligt många. Att kunna vara självständig, det vill säga inte hela tiden vara beroende av andra människor var en sak de flesta strävade efter. (Romo & Nadeem sid. 132)

Stöd

Kategorin *stöd* har fått underkategorierna *stöd av familjen*, *stöd av vänner/pojkvän* och *stöd av professionella*.

Familjens stöd är viktigt för den unga mamman, speciellt stödet av den egna mamman (Hertfelt-Wahn & Nissen 2005:599). Egna mammans stöd vårdar bland annat den psykiska hälsan hos den unga mamman (Romo, Laura F & Nadeem Erum sid. 131). Familjens stöd i allmänhet kan till exempel förebygga tonårsgraviditeter då stödet motiverar den unga att använda och skaffa preventivmedel då det finns behov till det. En del ungdomar erkände att det är deras egen mamma som motiverat dem till p-piller användning och som får dem att ta p-pillret varje dag. (Breheny & Stephens 2004:222) De flesta unga mammor var tacksamma över det stöd de fick. (Hertfelt-Wahn & Nissen 2005:599)

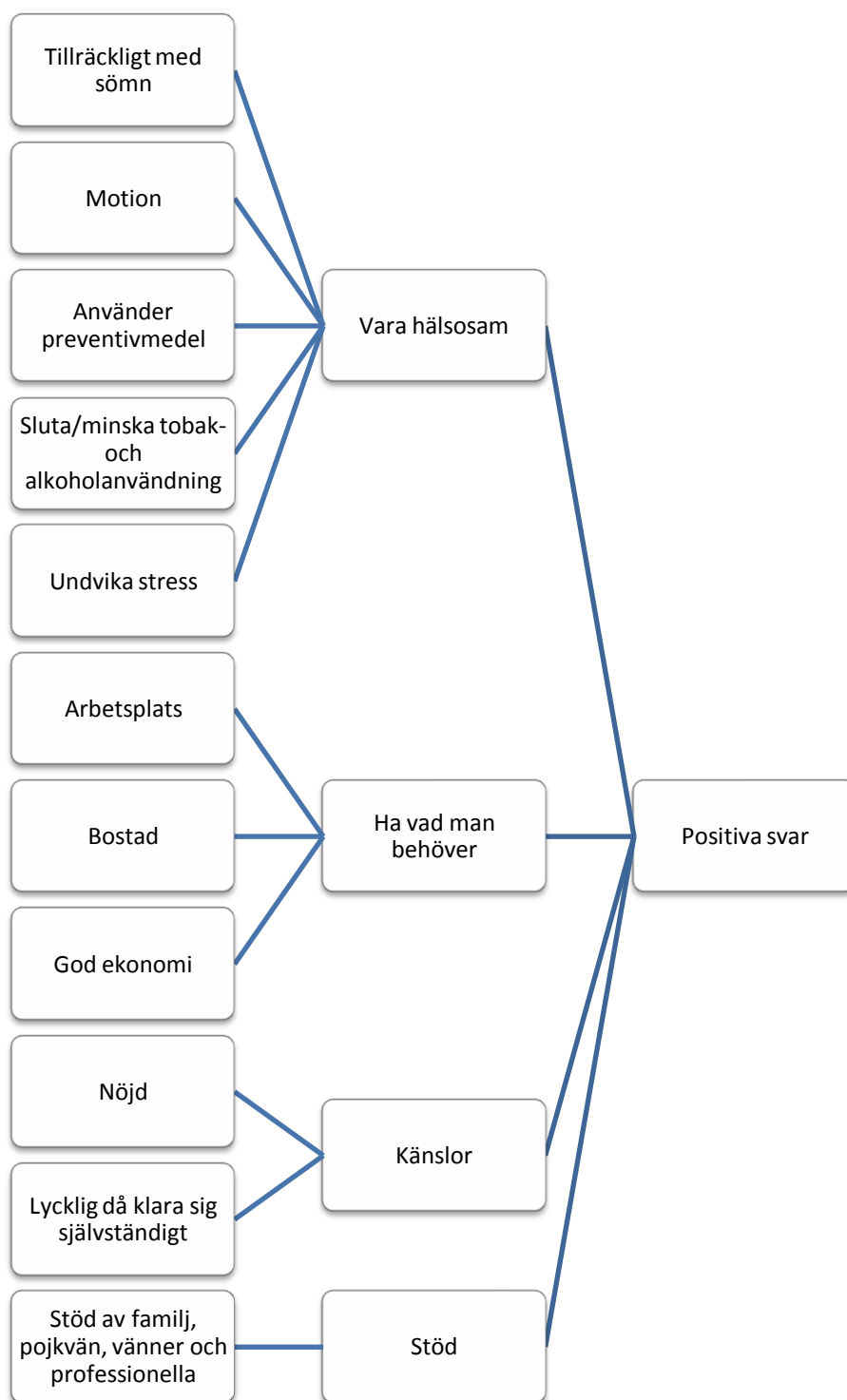
De flesta informanter fick ekonomiska stöd för att klara sig. Det ekonomiska stödet kom endera från familjen eller från staten. (Black & Ford-Gilboe 2004:355; Chen et al. 2005:282; Stevens 2006:34)

En del av informanterna hade sällskap och stöd av den egna pojkvännen och/eller pappan till barnet (Black & Ford-Gilboe 2004:355). I de flesta fall ansågs kontakten med barnets pappa vara positivt. Negativa konsekvenser kunde förhållandet ha ifall graviditeten hade börjat i dåliga omständigheter, exempel i samband med våldtäkt eller som en gångs förälskelse på en fest. Tonårsmammor ansåg att kontakt och hjälp av pappan gav dem mindre stress, mindre depression, bättre tankar om föräldraskap samt ett bättre mamma-barn förhållande eftersom mammorna var mera tillfredsställda med sitt liv. (Romo, Laura F & Nadeem Erum sid. 131) En av de mest positiva förändringarna i de unga mammornas liv var förändringarna i deras umgänge. Umgänget blev automatiskt

förändrat till vänner som levde i en likande situation. Gamla vänner försvann och nya kom istället. (Hertfelt-Wahn & Nissen 2005:598; Hanna 2001:459)

Professionellt stöd, av exempelvis mödra- och barnrådgivaren eller annan vårdpersonal, ansågs vara till god hjälp när det gällde förebyggande av hälsan. Mammor med regelbundna kontakter till professionella inom vården hade hälsosammare livsstil än de som inte hade det professionella stödet. (Black & Ford-Gilboe 2004:365; Hanna 2001:460) Tonårsmammor litade på barnrådgivningen. Barnrådgivningen var en trygghetsplats där de fick hjälp och stöd alltid då de behövde. (Hanna 2001:460) De unga mammorna litade speciellt mycket på hälsovårdaren och socialarbetaren. (Hertfelt-Wahn & Nissen 2005:599) Många unga mammor pointerade att de vill ha samma stöd och hjälp från professionella om äldre mammor får. De vill inte bli behandlade annorlunda bara för att de är unga. (Hanna 2001:460) Unga mammor borde få extra noggranna kontroller och mera tid för diskussion på barnrådgivningen under första året efter förlossningen då de är i hög risk att utvecklas depression och nedstämdhet. (Romo, Laura F & Nadeem Erum sid. 130)

Figur 2. Illustration över positiva svar



8.1.2 Negativa svar

Tonårsmammor har de senaste åren varit förknippat med negativa tankar. Idag är tonårsmammor i många länder ett folkhälsoproblem som bara ökar med åren. Många studier har fått resultatet att unga mammor har större risk att bli utan utbildning, förbli arbetslösa vilket leder till att de lever på socialbidrag största delen av livet. Det här leder i sin tur till att tonårsmammor allt oftare skadar sig både fysiskt och emotionellt. Med fysiska skador menas att de exempelvis inte sköter om sin hälsa som de borde. (Lee & Gramotnev 2006:29)

De negativa svaren har fått fyra stycken underkategorier. Dessa är *ohälsosam handling*, *fysisk ohälsa*, *negativa känslor* och *psykisk utveckling*.

Ohälsosam handling

Trots att de flesta unga mammor använder preventivmedel finns det alltid dem som inte använder. En liten grupp av de unga mammorna har ingen erfarenhet av preventivmedel. (Breheny & Stephens 2004:222; Chen et al. 2005:282) Detta beror troligen på att dessa mammor, trots att de redan en/flera gånger blivit gravida, tänker tanken att det aldrig händer mig. (Breheny & Stephens 2004:222; Hertfelt-Wahn & Nissen 2005:597)

Få unga mammor motionerar tillräckligt. Med tillräcklig motion menas motion minst tre gånger i veckan och åtminstone 30 minuters motionspass åt gången. Tandborstning är en annan handling som blir ogjord för många unga mammor. (Chen et al. 2005:283)

Många unga mammor är medvetna om den hälsosamma kostens betydelse för hälsan men medger att de åt hälsosammare under graviditeten än vad de äter idag. Detta beror mest på att det är lättare att köpa färdig mat än att göra själv. (Stevens 2006:33) Snabbmat, såsom hamburgare och pommes frites, är mat som de unga mammorna försöker undvika så långt det går men utan större framgång. En del av mammorna äter regelbundet frukter och grönsaker medan andra aldrig köper hem sådant. De unga mammorna anser att hälsosam kost är viktigt för dem men att det speciellt är viktigt för att deras små barn skall få äta hälsosam kost och därmed få hälsosamma kostvanor. (Stevens

2006:32-33) Många mammor hade oregelbundna kostvanor, exempelvis i en studie åt endast en tredjedel av mammorna tre måltider medan endast en femtedel åt frukost. Tonårsmammor som får ekonomiska stöd har hälsosammare kostvanor än de som inte får ekonomiskstöd. (Chen et al. 2005:286)

Många unga mammor har haft eller har förhållande med äldre och våldsamma män. Fysisk, sexuell och emotionell misshandel förekommer därmed ofta. (Black & Ford-Gilboe 2004:355; Hanna 2001:458) Den unga mamman är ofta offret men man får inte glömma att hon även kan vara gärningsmannen.

De flesta unga mammor hade någon gång under sitt liv provat på alkohol, droger och tobak. En del har lyckats sluta medan andra fortsätter trots att de är medvetna om farorna. (Hanna 2001:458)

Att regelbundet gå på olika screening undersökningar verkar vara svårt för tonårsmammorna. Enligt Chen et al. (2005:282) är det få unga mammor som går på Papa-prov och som regelbundet undersöker sina bröst.

Fysisk ohälsa

En följd av den lilla mängden motion är att unga mammor allt oftare har övervikt. Tonårsmammorna lider även ofta av kronisk huvudvärk, yrsel, ryggont och tandvärk. (Chen et al. 2005:282)

Kronisk trötthet är även någonting unga mammor lider av. Att både sköta om sitt barn och samtidigt försöka leva ett så normalt liv som möjligt är uttröttande. (Hanna 2001:459)

Negativa känslor

Unga tonårsmammor plågas av ensamhet. De flesta gamla vänner och bekanta har skaffat nya vänner för att den nya mamman exempelvis inte mera kan göra vad den vill när hon vill. Trots att de flesta unga mammor har sällskap och stöd hemma av familjen kän-

ner de sig ofta ensamma. Enligt de unga mammorna beror den här känslan på att ingen annan än de själva vet vad de går igenom. Alla försöker hjälpa så gott de kan man ingen förstår vad hon egentligen behöver. (Clemmens 2002:558) Många unga mammor har hittat nya vänner som är i samma situation. Tonårsmammor, då de alla är i en likande situation, kan hjälpa och stöda varandra på rätt sätt. (Hanna 2001:459)

De unga mammor som blivit utan sina gamla vänner och pojkvänner känner sig bedragna och övergivna. Pojkvänner och/eller vänner hade lämnat unga mamman då de fått reda på att vännen/flickvännen är gravid eller när barnet fötts och de märkt hur det nya livet kommer att vara. (Clemmens 2002:559)

Uttråkning och stress är även en del av vardagen för de unga mammorna. Stressen beror i många fall på den nya livssituationen som kräver många förändringar av mamman. (Hanna 2001:459), (Romo, Laura F & Nadeem Erum sid 132) De flesta tonårsmammor medgav att den största orsaken till stressen är att de inte kan leva det livet de skulle vilja. Med det här menas att de skulle vilja ha ett trevligt hem, ett jobb/utbildning och allt som barnet behöver men allting blev på hälft då barnet kom till världen. (Stevens 2004:35)

Depression är vanligare än vad man tror hos tonårsmammor. De vanligaste orsakerna till förlossnings depression var enligt de unga mammorna bland annat att plötsligt inse vad att vara mamma innebär; att vara mellan två verkligheter; känna sig ensam, övergiven och bedragen; allting faller ihop omkring en och att framtiden inte blev som man planerat. (Clemmens 2002: 557) Det finns studier som säger att 16-44 procent av de unga mammorna får förlossnings depression. (Romo, Laura F & Nadeem Erum sid. 130) Depressionen har hos en några unga mammor till och med gått så långt att det förekommer självmordtankar hos dem (Stevens 2006:36).

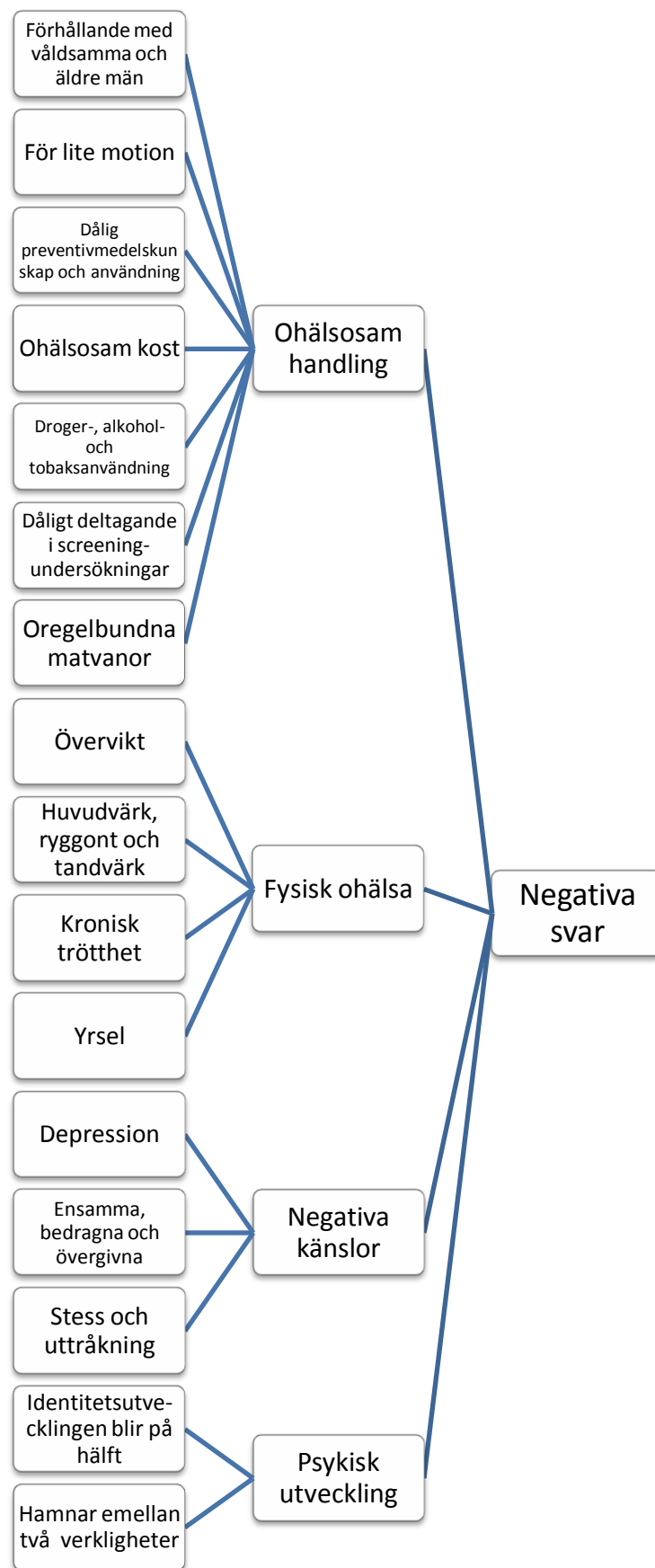
Psykisk utveckling

Unga mammor har svårt att utvecklas som andra tonåringar, bland annat försnabbas utvecklingen till vuxen och identitetsutvecklingen kan bli på hälft detta eftersom mamman

hamnar lägga sin energi på barnet och inte på sig själv och sin utveckling. (Romo & Nadeem sid. 130; Hanna 2001:457)

Tonårsmammor beskriver dessutom sin situation vara extra knepig eftersom deras vardag kretar kring två olika verkligheter. Ena stunden är de hemma med sitt barn medan de följande stund är i skolan eller på kaffe med sina vänner där de förväntas vara som andra tonåringar. (Clemmens 2002:557)

Figur 3. Illustration över negativa svar



8.1.3 Sammanfattning

Unga mammor har både god och dålig hälsa. Det är svårt att ge ett exakt svar på denna fråga eftersom detta är en litteraturstudie. Men det kan nämnas att gruppen negativ svar fick mera undergrupper. Av detta kan dras den slutsatsen att unga mammors hälsa lutar åt den sämre sidan.

Den fysiska hälsan varierar hos unga mammor. En del har god fysisk hälsa medan de flesta ändå har dålig fysisk hälsa. Olika fysiska handlingar såsom motion, hälsosamkost kost, preventivmedels användning och exempelvis tandborstning blev ogjort för många. Det fanns helt enkelt inte tid eller motivation till detta. För en del handlade de ogjorda handlingarna på bland annat dålig ekonomi och depression.

En viktig bit av hälsan är för de unga mammorna det sociala stödet. De unga mammorna får bra med stöd, både av nära och kära samt av professionella såsom barnmorska och hälsovårdare. Speciellt barnets pappa eller annan pojkvän ansågs hjälpa tonårsmamman med att ha god hälsa.

Den psykiska hälsan är den sämsta biten hos tonårsmammorna. Tonårsmammorna lider av negativa känslor såsom ensamhet, övergivenhet, nedstämdhet och även depression förekommer allt oftare hos tonårsmammor.

8.2 Vad gör unga mammor för att upprätthålla sin hälsa?

Den här frågan har fått två stycken kategorier. Dessa är *livsstilsförändringar* och *framtidspaner*.

8.2.1 Livsstilsförändringar

Många mammor berättade om alla förändringar de har gjort i sitt liv nu när de är mammor. De flesta har nytt socialt nätverk, vilket medför ny hälsosammare livsstil utan rökning, alkohol konsumtion och sena kvällar ute i baren. Beslutet att göra livsstilsförändringar kom naturligt, för en del, då de nu är mammor och har ett litet barn medan det för andra var ett svårt beslut att lämna sina vänner men de gjorde det för barnets bästa. Sina nya vänner hittade mammorna bland annat via sina släktingar och med hjälp av sin hälsovårdare. (Hertfelt-Wahn & Nissen 2005:598)

Orsaken till att tonårsmammorna gör olika livsstilsförändringar beror på att de vill lyckas med livet och vara ett bra exempel för sitt barn. Det är ofta ansvars känslan och behovet och viljan att vilja skydda sitt barn som får de unga mammorna att göra dessa förändringar i sitt liv. (Romo & Nadeem sid. 132) Trots att det är svårt att vara ung mamma ansåg de flesta att de har ett bra liv. Barnet har gjort deras liv meningsfullt. (Chen et al. 2005:283)

Det bästa sättet att hjälpa den unga mamman att finna den nya livsstilen är att ge rätt stöd i rätt tid. Med detta menas att istället för att kritisera den unga mamman över hennes beslut ge stöd och förståelse så att hon bättre kommer in i sin nya roll som mamma. (Hertfelt-Wahn & Nissen 2005:599) Om den unga mamman saknar stöd är hon i större risk att på nytt bli gravid. För att unga mammor skall ha möjlighet att sköta om sin hälsa bör de få både ekonomiskt och emotionellt stöd av familjen och vänner. (Romo & Nadeem Erum sid. 131) De ekonomiska stödet behövs eftersom de flesta unga mammor är både utan utbildning och arbete. (Hanna 2001:460; Chen et al. 2005:282; Black & Ford-Gilboe 2004:355) Gällande utbildning, stöd och hälsa visar resultatet att unga mammor

med högre utbildning sköter sin hälsa bättre, medan mammor med lägre utbildning har bättre socialt stöd. (Chen et al. 2005:283)

Studier har även kommit fram till att de tonårsmammor som får hjälp och stöd av barnets pappa har ofta bättre hälsa. De har mindre stress och depression, de är mera nöjda med sitt liv samt har bättre tankar om föräldraskap vilket leder till ett bättre barnmamma förhållande. (Romo & Nadeem sid. 131-132)

8.2.2 Framtidsplaner

Ett stort antal tonårsmammor erkände att det är svårt att vara mamma när man är ung (Hertfelt-Wahn & Nissen 2005:602). Det är säkert därför oroligt många mammor är utan framtidsplaner. Dessa tonårsmammor lever en dag i taget, utan att göra större planer för framtiden. (Chen et al. 2005:286)

Men det finns även de som har goda planer för framtiden. Deras planer gäller bland annat utbildning, hitta en god partner som kan leda till äktenskap och med tiden till flera barn. Alla ville vara utanför fattigdomens gränser senast när barnet börjat skolan. (Hanna 2001:460)

Figur 4. Illustration över upprätthållande av hälsan



9 RESULTATET I FÖRHÅLLANDE TILL DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN

Respondenten kommer i det här kapitlet att jämföra den teoretiska referensramen med resultatet av innehållsanalysen. Alla tolkningar är gjorda av respondenten själv. Den teoretiska referensramen är i detta arbete Katie Erikssons (1990) definitioner av *hälsa* och hälsopremissen "*Hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande*". Den teoretiska referensramen finns mera utförligt beskriven i kapitel 6.

Hälsa är någonting naturligt hos människan (Eriksson 1990:11). Alla unga mammor har hälsa vare sig den är god eller dålig. Hälsan är en del av livet. Om den unga mamman inte skulle ha hälsa skulle hon inte finnas. Hälsan är även individuell för alla människor (Eriksson 1990:37).

I innehållsanalysen visade det sig att de unga mammorna upplevde sin hälsa olika. En del ansåg sig ha god hälsa trots att deras fysiska och/eller psykiska hälsa inte var den bästa möjliga medan andra ansåg sig ha dålig hälsa trots att de i andras ögon kanske skulle ha god hälsa. Många mammor var nöjda med sitt liv trots de inte hade god hälsa på något plan. Hälsa är alltså subjektiv, det vill säga alla upplever det på olika vis. Detta är enligt respondenten precis det som Eriksson (1990) beskriver att hälsan är. Hälsa är därmed någonting som alla själv måste känna efter om de har eller inte.

Ohälsa är när människan stött på svårigheter och inte klarar av att lösa dem och samtidigt hålla sin hälsa god (Eriksson 1990:11). De flesta tonårsmammor har enligt resultatet av innehållsanalysen i någon mån stött på ohälsa. En del har fysisk ohälsa, såsom obetydliga motionsvanor eller ohälsosamma kostvanor som lett till exempelvis övervikt. Många unga mammor hade psykisk ohälsa, exempelvis depression. Det är viktigt att komma ihåg att sjukdom och hälsa inte är varandras motsatser (Eriksson 1990:8). En ung mamma kan ha en sjukdom samtidigt som hon har god hälsa.

Sundhet står för den psykiska hälsan. Det betyder enligt Eriksson (1990:36) att människan är sansad, klartänkt och klok. Hon skall klara av att kontrollera sina handlingar och känna till konsekvenserna av dem. Sundhet betyder även att människan är hälsosam. Av de olika kategorierna i innehållsanalysen passar här samma kategorierna *att vara hälsosam, fysisk ohälsa, ohälsosam handling* och *livsstilsförändringar* utöver dessa kategori-

er passar här även kategorierna *känslor* och *psykisk utveckling*. De unga mammorna handlade endera sunt eller osunt. Om den unga mamman inte är sund, eller med andra ord ohälsosam kan hon inte ha sundhet. Eftersom sundhet även stod för den psykiska delen kan här tas upp den unga mammans psykiska utveckling och de olika känslor som hon känner i vardagen, endera positiva eller negativa känslor.

Friskhet står för den fysiska och kroppsliga hälsan anser Eriksson (1990:37). Av de funna kategorierna i innehållsanalysen passar här därmed nästan samma kategorier som i föregående stycke. Dessa kategorier är *att vara hälsosam*, *fysisk ohälsa*, *ohälsosam handling* och *livsstilsförändringar* under Erikssons kategori friskhet. Kategorierna beskriver den unga mammans kroppsliga hälsa och ohälsa. Detta betyder i praktiken för den unga mamman hur hon sköter om sin kropp, när och hur hon borstar sina tänder, hurudana motionsvanor hon har, hurudan kost och antalet gånger per dag hon äter.

Välbefinnandet uttrycker en känsla hos människan. Känslan är olika hos alla människor, och är därmed subjektiv. Välbefinnandet är svårt att mäta eftersom alla upplever känslor olika. Välbefinnandet är inre upplevelser. (Eriksson 1990:36) Under välbefinnande passar innehållsanalysens kategorier *känslor* och *negativa känslor*. De negativa känslorna är bland annat depression, ensamhet, uttråkning och stress. Kategorin känslor innehåller känslor såsom lycklig och nöjd. Den unga mamman har välbefinnande ifall hon har positiva känslor och tankar.

Att ha vad kategorin *Att ha vad man behöver* innehåller är en förutsättning för många unga mammor för att kunna ha ”sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande”. Att ha en utbildning, få ett arbete och därmed få sin ekonomi i skick stöder den unga mamman att få god hälsa. Om hon har pengar kan hon köpa hälsosammare kost, motionera på motionsklubb och få tak över huvudet vilka igen är en förutsättning för god hälsa.

10 DISKUSSION

I diskussionen diskuteras studiens resultat och studien resultat kommer att jämföras med kapitlet *bakgrund* och kapitlet *tidigare forskning*.

Studiens resultat visar att den unga mamman har varierade hälsa. Hon sköter om sin hälsa på olika sätt. En del gör allt för att ha god hälsa medan andra mera väntar på att den skall dyka upp bakom hörnet utan att de behöver anstränga sig. En del av hälsan är även sådan som den unga mamman inte själv kan påverka förrän det redan är ohälsa. Exempelvis depressionen är ofta sådan att när den märks är det oftast redan för sent att förebygga den utan det har redan kommit in i det skede då den skall vårdas. Här skulle det vara speciellt viktigt för vårdpersonalen att veta hur de skall förebygga den unga mammans depression. Att redan på barnrådgivningen när mamman och barnet kommer ge mera tid till mamman och inte bara undersöka barnet. Den unga mamman verkar veta vad som är hälsosamt och vad hon skall göra för att upprätthålla sin hälsa men någonsans går det snett eftersom de inte lyckas med det. Det att mamman har god hälsa är en förutsättning för att hennes barn skall få en god hälsa.

Ett överraskande resultat är enligt respondenten det att den egna mamman anses vara det viktigaste stödet men att professionellas stöd även uppskattas ifall det är rätt sorts stöd. Med rätt sorts stöd menas att den professionella skall stöda hennes beslut och inte kritisera och behandla henne annorlunda för att hon är ung. Ett mindre överraskande resultat är den unga mammans psykiska ohälsa. Respondenten hade precis den bilden av unga mammor och den psykiska delen. Det kan inte vara lätt att vara unga mamma då utvecklingen till vuxen ännu är på hälft.

Resultatet visar även att den unga mamman försöker göra livsstilsförändringar och försöker göra framtidplaner då hon upptäcker sin graviditet. Redan under graviditeten blir barnet nummer ett hos många unga mammor. Många unga mammor skaffar nya vänner, bättre och tryggare pojkvänner, slutar eller minskar tobaks-, alkohol och droganvändning. Allt för att barnet skall få det så bra som möjligt.

År 2007 hade vi 1412 stycken tonårsförlossningar i Finland. (thl tabell 3) Antalet tonårsförlossningar är inte så hög när man jämför med andra länder men trots detta medde-

lade en tredje del av de unga i Koskinen (2005: 72) att de någon gång varit gravida och en fjärdedel att de varit med om en eller flera förlossningar. Vi borde i grundskolan satsa mera på preventivmedelsundervisning och berätta mera om olika könssjukdomar för att antalet graviditeter skall minska.

Unga vuxna är enligt Koskinen (2005:41) inte vidare flitiga på att motionera. Cirka 62 procent av de unga vuxna meddelade att de motionerar utomhus åtminstone en gång per vecka. Olika inomhus aktiviteter utförde cirka 36 procent av de unga. Om fallet är så här är det osannlikt att unga mammor skulle vara flitigare på att motionera än unga vuxna och det var precis vad resultatet visade. De flesta unga mammor motionerar endast då de måste, exempelvis då barnet skall sova och barnet somnar bäst utomhus då vagnen gungar eller då de måste ta sig till butiken för att handla mat. Äldre mammor i tidigare forskning visar att mammor anser den mest passande motionsformen vara promenader med barnvagnen (Currie & Develin 2002:885). Att ha barnet med på promenaden, och förhoppningsvis sovande, är avslappnande eftersom mamman hinner tömma sin hjärna och samtidigt för en nypa friskluft. Studiens resultat visar att unga mammor även motionerar genom promenader med barnvagnen (Stevens 2006:34). Det är helt enkelt så att unga vuxna i dagens värld inte anser det vara viktigt med motion. Allt fler tar bilen och tåget dagligen och lämnar bort vardagsmotionen som vi förr klarade oss med.

Utvecklingen från tonåring till vuxen är ofta en svår och jobbig tid för tonåringen. Under den här tiden skall hon lösgöra sig från sina föräldrar och utvecklas till en självständig individ som klarar vardagens alla svårigheter. Under den här tiden skall även det egna jaget utvecklas (Carlberg 1989:257-262). Att bli mamma under detta utvecklingskede kan skada utvecklingen genom att endera påskynda eller förhindra utvecklingsprocessen. I studiens resultat påvisas även att unga mammor har svårt att utvecklas som andra ungdomar och att identitetsutvecklingen kan skadas (Romo & Nadeem sid. 130; Hanna 2001:457).

Stödet är viktigt för den unga mamman. Utan stödet skulle hon inte orka med vardagen. Som tidigare nämnts uppskattar den unga mamman sin egen mammas stöd. Redan under graviditeten finner de varandra. (Hirvonen 2000:97) Detta kom fram i både tidigare forskning och bekräftades på nytt med den här studien. I tidigare forskning kom det även fram att unga mammor inte alltid vågar fråga eller söka hjälp av professionella i

rädsla om att barnet skall bli omhändertaget ifall de gjort någonting fel. (De Jonge 2001:53) Detta kunde inte bekräftas med denna studie.

Studien kan utnyttjas av hälsovårdare på mödra – och barnrådgivningen. Hälsovårdaren kunde här få lite mera information om unga mammor och hälsa. Studiens resultat kunde även utnyttjas som en bakgrund till vidare forskning. Studien är lite av ett förarbete för en empirisk studie. Att med hjälp av enkäter eller intervju få svar på frågeställningen skulle verkligen vara intressant anser jag.

11 KRITISK GRANSKNING OCH AVSLUTNING

I den kritiska granskningen skall respondenten kritisk granska sina val.

Respondenten är i helhet nöjd med sin studie. Eriksson (1991:165) anser att all sanning är relativ men att det som kallas fakta är beroende bland annat av hur den själva vetenskapliga processen genomförts. Resultatet i studien är tillförlitligt till en viss mån. Alla tolkningarna i studien är gjorda av respondenten själv. Var och en tolkar på sitt eget sätt vilket medför att någon annan kanske skulle få en annan belysning på temat.

Generalisering betyder att det går att dra allmänna slutsatser från studiens urval till populationen. För att kunna dra slutsatser måste studiens urval vara utvalda ur populationen. (Forsberg & Wengström 2003: 103-104) Urvalet i den här litteraturstudien är rätt så oenhetlig, urvalet är inte utvalda ur populationen. I detta sammanhang är populationen Finlands befolkning men samplet är från hela världen vilket gör att resultatet kanske skulle bli en aning annorlunda ifall materialet skulle vara nordiskt. Med andra ord kan studiens resultat inte generaliseras.

Materialet skulle ha kunnat avgränsas till nordiska artiklar för att resultatet skulle vara mera användbart i den finländska kulturen. Kulturen i Finland och exempel Taiwan är mycket olika varandra. Detta var visserligen inte möjligt i detta skede då det har forskats så lite i unga mammors hälsa i Finland och övriga Norden. Det kunde vara lämpligt att göra en ny litteraturstudie om några år med samma frågeställningar då det i Norden kanske finns flera studier om ämnet. Materialet som används i litteraturanalysen kunde även ha varit flera till antalet för att ge ett mera utförligt svar.

Resultatet besvarar studiens centrala frågeställningar i viss omfattning. Den första frågan, hurudan hälsa den unga mamman har, fick ett ganska flummigt svar då det är svårt att besvara frågan med hjälp av litteraturanalys. Den andra frågan, hur upprätthåller unga mamman sin hälsa, fick ett rätt så kort svar. Materialet innehöll inte så många svar till denna fråga. Metoden i studien kunde således ha varit empirisk. En empirisk studie skulle ha gett ett mera tillförlitligt och noggrant svar. Den här studien är lite som ett förarbete för en empiriskstudie vilket tidigare nämnts.

Katie Erikssons definition av hälsa och hennes hälsopremiss ”Hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande” var ett ypperligt val till teoretiskt perspektivet. Det var

intressant att göra jämförelsen mellan resultatet och det teoretiska perspektivet när det var så passade.

Den här studien kan tillämpas av hälsovårdare när de kommer i kontakt med unga mammor. Det kan vara bra att veta vad man skall ta fasta på då man ger unga mamman information, hjälp och stöd gällande hennes hälsa. Nu när vi bland annat vet att unga mammor behöver hjälp med den psykiska delen kanske hon nu får bättre hjälp.

Avslutningsvis vill jag nämna att det har varit intressant och spännande att göra studien. Jag hoppas studien kommer till användning så att unga mammor kan få mera stöd och hjälp med sin hälsa.

KÄLLOR

Black, Claire & Ford-Gilboe, Marilyn. 2004, Adolescent mothers: resilience, family health work and health-promoting practices. *Journal of Advanced Nursing* vol. 48 nr 4, s 351-360

Bowman , Katherine G. 2007, When breastfeeding may be a threat to adolescent mothers. *Mental health nursing* nr 28 , s 89-99

Breheny, Mary & Stephens, Christine. 2004, Barriers to effective contraception and strategies for overcoming them among adolescent mothers. *Public Health Nursing* vol. 21 nr. 3, s.220-227

Carlberg, Gunnar. 1989, *Dynamisk utvecklingspsykologi*.Stockholm: Bokförlaget natur och kultur. s. 312

Carlsson, Bertil. 1991, *Kvalitativa forskningsmetoder*. Almqvist & Wiksell förlag AB. första upplagan.

Chen, Mei-Yen et al. 2005, Health-related behavior and adolescent mothers. *Public Health nursing* vol. 22 nr. 4, s 280-288

Clemmens, Donna A. 2002, Adolescent mothers' depression after the birth of their babies; weathering the storm. *Adolescence*, vol 37, nr 147, s 551-565

Coard, Stephanie et al. 2000, Repeat pregnancy among urban adolescent sociodemographic, family and health factors. *Adolescence* vol 35, nr 137, s. 193-200

Currie, Janet L & Develin, Elisabeth. 2002, Stroll your way to well-being: A survey of the perceived benefits, barriers, community support and stigma associated with pram walking groups designed for new mothers Sydney, Australia. *Health Care for Women International* nr 23, s 882–893

De Jonge, Ank. 2001, Support for teenage mothers: a qualitative study into the views of women about the support they received as teenage mothers. *Journal of advanced nursing*. vol 36, nr 1, s 49-57

- Eriksson, Katie. 1990, *Hälsans idé*. Stockholm: Norstedts förlag AB, andra uppl. s 146
- Eriksson, Katie. 1991, *Broar*. Åbo Akademi: Institutionen för vårdvetenskap, s. 342
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier, Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Bokförlaget Natur och kultur. s. 208
- Grote, Nancy K & Bledsoe, Sarah E. 2007, Predicting Postpartum Depressive Symptoms in New Mothers: The Role of Optimism and Stress Frequency during Pregnancy. *Health and social work* vol. 32 nr. 2, s 107-118
- Hanna Barbara. 2001, Negotiating motherhood: the struggles of teenage mothers. *Journal of Advanced Nursing* vol 34, nr 4, s 456-464
- Hertfelt-Wahn & Nissen. 2005, Becoming and being a teenage mother: how teenage girls in south western Sweden view their situation. *Health care for women international* vol 26, s 591-603
- Higginbottom et al. 2006, Young people of minority ethnic origin in England and early parenthood: views from young parents och service providers. *Midwifery Digest*, vol 16, nr. 4
- Hirvonen, Eila. 2000, *Raskaus nuoren valinta – Etnografia alle 18-vuotiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä*. Tampereen yliopisto: Akateeminen väitöskirja, s 218
- Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999, Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, vol. 11, nr. 1
- Lee, Christina & Gramotnev, Helen. 2006, Predictors and Outcomes of Early Motherhood in the Australian Longitudinal Study on Women's Health. *Psychology, Health & Medicine*, vol. 11, nr. 1 s. 29-47
- Levine, Lauren et al. 1985, Determination of mother-infant interaction in adolescent mothers. *Pediatrics* vol. 75, nr. 1, s 23-29

Patel & Davidson. 2003, *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur

Raatikainen et al. 2005, Good outcome of teenage pregnancies in high-quality maternity care. *European journal of public health*, vol. 16, nr. 2, s 157-161.

Romo, Laura F & Nadeem Erum, School connectedness, mental health and well being of adolescent mothers. *Theory into practice* vol. 46, nr. 2, s. 130-137

Rutman, Deborah et al. 2002, 'Undeserving' mothers? Practitioners' experiences working with young mothers in/from care. *Child and Family Social Work*, nr. 7, s 149–159

Secco, Loretta M et al. 2002, Perceived and performed infant care competence of younger and older adolescent mothers. *Comprehensive Pediatric Nursing*, nr. 25, s 97-112

Spears, Hila J. 2004, Personal Narratives of adolescent mothers-to-be: Contraception, decision making, and future expectations. *Public Health Nursing*, vol. 21, nr. 4, s 338-346

Stevens, Christine A. 2006, Being Healthy: Voices of Adolescent women who are parenting. *JSPN* vol. 11, nr. 1, s 28-40

Elektroniska källor

Koskinen, Seppo et al. 2005 *Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 7 / 2005. Helsinki 2005, 176 sivua [www]
<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2005b7.pdf> hämtat 1.3.2010

Thl. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/liitetaulukot/Tt30_08taulukot.pdf
(www) hämtat 3.6.2009

Unicef. 2001, *A league table of teenage births in rich nations*. [www] hämtat 3.6. 2009
<http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/repcard3e.pdf>

Unicef (2007) *A comprehensive assessment of the lives and well-being of children and adolescents in the economically advanced nations*. [www] hämtat 19.5.2009
<http://www.unicef.org/media/files/ChildPovertyReport.pdf>

BILAGA 1

Tidigare forskning

Författare/ Titel/Källa/år	Syfte	Urval/Metod	Resultat
Bowman , Katherine G When breastfeeding may be a threat to adolescent mothers <i>Mental health nursing</i> 2007	Om unga mam-mors beslut att amma eller att inte amma. Vilka är orsakerna?	Urval: Unga mam-mor. Metod: Litteratur-analys	Forsningen visar att tonårs-mammor ammar mera sällan än vuxna mammor. Ungefär 58 procent av tonårsmam-morna väljer att amma medan samma statistik hos vuxna mammor är 70 procent.
Currie, Janet L & Develin, Elisabeth Stoll your way to well-being: A sur-vey of the perceived benefits, barriers, community support and stigma asso-ciated with pram walking groups de-signed for new mothers Sydney, Australia <i>Health Care for Women International</i> no 2002, nu 23, s. 882–893	Syftet var att få reda på vilken mo-tionsform små-barnsmammor an-vänder sig av.	Urval: 450 mam-mor med småbarn Metod: telefon in-tervju och grupp samtal	Resultatet säger att de flesta mammor motionerar genom att gå promenader med barn-vagnen.

Författare/ Titel/Källa/år	Syfte	Urval/Metod	Resultat
De Jonge, Ank Support for teenage mothers: a qualitative study into the views of women about the support they received as teenage mothers. <i>Journal of advanced nursing</i>, 2001, vol 36, nu 1	Syftet var att ta reda på hur mycket stöd tonårsmamman fick och skulle ha behövt under graviditeten och efter förlossningen.	Urval: 10 stycken kvinnor cirka 8,5 år efter förlossningen. Kvinnorna har varit tonårsmammor. Metod: Semi strukturerade intervjuer	Tonårsmammorna ansåg att de fått för lite information om stödgrupper och ekonomiska stöd.
Grote, Nancy K & Bledsoe, Sarah E. Predicting Postpartum Depressive Symptoms in New Mothers: The Role of Optimism and Stress Frequency during Pregnancy. <i>Health and social work</i> 2007, vol 32 nu 2.	Syftet var att ta reda på hurdana kvinnor har lättare tendens att insjukna i postpartum depression under graviditeten.	Urval: 179 gifta och gravida kvinnor. Kvinnorna var inte mammor under 20 år. Metod: Kvinnorna var intervjuade 3 gånger. Första gången under graviditeten, andra trimestern. Andra gången när barnet var 6-8 månader och tredje gången när barnet var 12-15 månader.	Forskningen visar bland annat att optimism under graviditeten minskar risken för förlossningsdepression. Även finansiell och psykisk stress under graviditeten och första postpartum tiden ökar risken för depression.

Författare/ Titel/Källa/år	Syfte	Urval/Metod	Resultat
Higginbottom et al. Young people of minority ethnic origin in England and early parenthood: views from young parents and service providers. <i>Midwifery Digest</i>, 2006, vol 16, nu 4	Syftet var att undersöka ifall tonårsföräldrar i England är vanligare bland den befolkningen som är minoritet.	Urval: 139 informanter (unga föräldrar, mor- och farföräldrar och stödpersoner) Metod: Gruppin-tervju	Olika problem och olikheter lyftes fram i resultatet. Ungdomarna uppfattade vardagen på olika vis. De hade exempelvis olika uppfattningar om sociala kontakter, religionens betydelse, framtidsplaner m.m
Hirvonen, Eila <i>Raskaus nuoren valinta – Etnografia alle 18-vuotiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä</i> Tampereen yliopisto, Akateeminen väitöskirja, 2000	Syftet var att få mera kunskap om den gravida tonåringen, hennes förlossningsupplevelser, tankar föräldraskap samt info om rådgivningsbesöken.	Urval: 12 stycken gravida tonåringar under 18 år samt 11 stycken hälsovårdare. Metod: Intervju samt observation	Resultatet visar att unga mammor tar både graviditeten och föräldraskapet på allvar. Att bli mamma är en del av kvinnans liv. Med rätt stöd och hjälp klarar den unga mamman vardagen.

Författare/ Titel/Källa/år	Syfte	Urval/Metod	Resultat
Koskinen et al Nuorten aikuisten terveys, Terveys 2000 - tutkimuksen perustulokset 18–29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä Kansanterveyslaitos 2005	Syftet med studien var att ta reda på mera om unga vuxnas hälsa och funktionsförmåga.	Urval: Samplet var ungdomar eller unga vuxna, 18-29 åringar, bosatta i Finland. Av 1894 stycken utvalda informanter deltog 79 procent i en intervju medan 68 procent återlämnade sitt frågeformulär. Metod: Intervju och frågeformulär	Resultatet visar att unga vuxnas är rätt så friska. Endast 12 procent uppskattade sin hälsa vara sämre eller medelmåttlig. Men att helhetsbilden trots detta inte är så ljus. De unga vuxna lider av bland annat depression, alkoholproblem, lindrig utmattning, dålig kondition och dåliga kostvanor.
Levine, Lauren et al. Determination of mother-infant interaction in adolescent mothers. <i>Pediatrics</i> 1985, vol. 75, nu 1	Studiens syfte var att jämföra skillnaden mellan vuxna mammors samt tonårsmammors interaktion med sitt barn.	Urval: Samplet var 15 stycken tonårsmammor och 15 stycken vuxna mammor samt deras friska spädbarn. Metod: Observation	Studien visar att vuxna mammor visar mera positiva känslor mot sitt barn än tonårsmamman. Vuxna mammorna pratar mera med sina barn, detta ledde bland annat till att barnen till de vuxna föräldrarna jollrade mera.
Raatikainen, Kaisa Good outcome of teenage pregnancies in high-quality maternity care. <i>European journal of public health</i> 2005, vol 16, nu 2, s 157-161.	Studien syfte var att få reda på mera om tonårsgraviditeter och hälsa.	Urval: Förlossningsregister från Kuopio-området, 26967 förlossningar varav 185 stycken var tonårsförlossningar. Metod: Analysera av registret.	Resultatet visar att de gravida tonåringarna hade ett lägre start BMI, mindre graviditetsdiabetes och lägre blodtryck än de äldre mammorna. De unga mammorna däremot rökte oftare under graviditeten än vuxna gravida.

Författare/ Titel/Källa/år	Syfte	Urval/Metod	Resultat
Secco, Loretta M et al. Perceived and performed infant care competence of younger and older adolescent mothers <i>Comprehensive Pediatric Nursing</i>, nu 25, s. 97-112	Syftet var att ta reda på ifall det fanns skillnad mellan yngre tonårsmammor, under 17 år, och äldre tonårsmammor, 17-19 år.	Urval: 78 stycken tonårsmammor Metod: Informanterna observerades	Resultatet visar att forskarnas hypotes om att människan med åldern blir mera mogen att ta hand om ett barn kunde endast styrkas till en del. De kom fram till att det inte är så stor skillnad mellan yngre tonårsmammor och äldre tonårsmammor.
Spear, Hila J. Personal Narratives of adolescent mothers-to-be: Contraception, decision making, and future expectations <i>Public Health Nursing</i> 2004, vol 21, nu 4	Undersöka tonåringars preventivvanor i USA.	Urval: 9 stycken gravida tonåringar i åldern 13-19 år som hade modersmål engelska. Metod: individuella intervjuer	Resultatet visar att tonåringar i USA inte vet så mycket om preventivmetoder och de som visste brydde sig inte om att använda.

BILAGA 2

Analysmaterialet

Författare/ Titel/Källa/år	Syfte	Urval/Metod	Resultat
Black, Claire and Ford-Gilboe, Marilyn Adolescent mothers: resilience, family health work and health-promoting practices <i>Journal of Advanced Nursing</i> 2004, vol 48, nu 4, s. 351–360	Undersöker unga mammors hälsa.	Urval: 41 stycken ton-årmammor Metod: Intervju	Resultatet de kom fram till visar att unga mammorna är nöjda med sitt liv. De flesta hade barnets pappa med i bilden. Många hade åtminstone en utbildning men trots detta var cirka 78 % av de unga mammorna arbetslösa. Mammorna var nöjda med mängden stöd de fick av andra exempelvis pojkvän, egna föräldrar, hälsovårdare.
Breheny, Mary & Stephens, Christine Barriers to effective contraception and strategies for overcoming them among adolescent mothers <i>Public Health Nursing</i> 2004 vol. 21, nu 3, s. 220-227	Unga mammors preventiv kunskap och användning.	Urval: 9 stycken unga mammor, 18-19år gamla. Metod: Intervju. Intervju före och efter förlossning.	Alla förutom en ungdom använde preventivmedel. Alla som använde visste hur sitt preventivmedel fungerade. Alla informanter använde preventivmedel efter förlossningen.

Författare/ Titel/Källa/år	Syfte	Urval/Metod	Resultat
Chen, Mei-Yen et al. Health-related behavior and adolescent mothers <i>Public Health nursing</i> 2005, vol 22, nu 4, s 280-288	Att få mera kunskap om unga mammors hälsovanor. Studien är gjord i Taiwan.	Urval: 37 stycken unga mammor Metod: Intervju	Tonårsmammorna var missnöjda med sin hälsa. Nästan hälften av mammorna hade övervikt, de klagade på huvudvärk, ryggont, yrsel med mera. Endast en tredjedel använde preventivmedel trots en tidigare graviditet. Mammorna hade även ekonomiska problem.
Clemmens, Donna A. Adolescent mothers' depression after the birth of their babies; weathering the storm <i>Adolescence</i>, 2002 vol 37, nu 147, s 551-565	Syftet var att få veta mera om unga mammors depression.	Urval: 20 stycken unga mammor i åldern 16-19 år. Metod: Intervju	Resultatet visar att depression är vanligt bland unga mammor. Orsakerna till depressionen kan bland annat vara plötsligt inse vad moderskap betyder, ensamhet eftersom vänner och anhöriga inte ger den stöd som skulle behövas samt känslan av att allting håller på att rasa samman.

Författare/ Titel/Källa/år	Syfte	Urval/Metod	Resultat
Coard, Stephanie et al. Repeat pregnancy among urban adolescent sociodemographic, family and health factors <i>Adolescence</i> 2000, vol 35, nu 137, s. 193-2000	Syftet med studien var att få mera kunskap om upprepade graviditeter hos unga mammor.	Urval: 80 stycken unga mammor vid 12 månader postpartum och 66 unga mammor vid 24 månader postpartum Metod: Intervju	Studien berättar att unga mammor rätt så bra använder preventivmedel under första året postpartum, efter detta slarvar de en hel del.
Hanna Barbara Negotiating motherhood: the struggles of teenage mothers <i>Journal of Advanced Nursing</i> 2001, vol 34, nu 4, s 456-464	Målet med studien var att ta reda på hur unga mammor klarar sig på gatan, hur de bygger upp sin nya identitet och sina relationer trots moderskap.	Urval: hemlösa unga mammor med småbarn. Metod: Intervju	Tonåringarna i studien berättar att de har problem att klara vardagen. Nästan alla av dessa tonårsmammor levde på socialbidrag. Det är svårt att samtidigt vara tonåring och mamma. Graviditeten var ofta ett försök att få kärlek med i livet, att behålla partnern eller exempelvis en chans att få ett familjeliv som de kanske blev utan då de var barn.

Författare/ Titel/Källa/år	Syfte	Urval/Metod	Resultat
Hertfelt-Wahn, Elisabeth et al. Becoming and Being a Teenage Mother: How Teenage Girls in South Western Sweden View Their Situation <i>Health Care for Women International</i> 2005, 26, s 591–603	Målet är att beskriva olika perspektiv, erfarenheter och orsaker över att vara tonårsmamma.	Urval: 20 stycken gravida eller tonårsmammor mellan åldern 15-19 år Metod: Intervju	Att vara tonårsmamma är svårt. Stödet är viktigt för att kunna lyckas. Orsakerna till graviditeten är bland annat ambivalens i användningen av preventivmedel, känslan att vilja ha någonting eget och närmaste släktens tonårsgraviditeter. Alla tonårsmammor i studien såg föräldraskapet som en positiv händelse.
Lee, Christina & Gramotnev, Helen Predictors and Outcomes of Early Motherhood in the Australian Longitudinal Study on Women's Health <i>Psychology, Health & Medicine</i> 2006, vol 11, nu 1, s. 29-47	Syftet var att få veta mera om social, fysisk och emotionell hälsa hos de olika grupperna.	Urval: Bestod av tre olika grupper; 18-23 år, 45-50 år och 70-75 år. En del av samplet var unga mammor. Metod: Uppföljningsstudie där man studerar de olika grupperna en längre tid.	Resultatet av studien visar att tonårsmammor oftare än äldre mammor lider av ekonomiska problem samt ohälsosamma livsval.

Författare/ Titel/Källa/år	Syfte	Urval/Metod	Resultat
Romo, Laura F & Nadeem Erum School connectedness, mental health and well being of adolescent mothers <i>Theory into practice</i> vol 46, nu 2, s. 130-137	Syftet är att få mera kunskap om unga mammor och deras psykiska hälsa.	Urval: Unga mammor Metod: Litteraturstudie	Författarna har kommit fram till att det är tre faktorer påverkar den unga mammans mentala hälsa. Dessa är; mängden socialt stöd mamman har till förfogande, hur stressad hon är samt huruvida hennes självförtroende är.
Stevens, Christine A <i>Being healthy: Voices of adolescent women who are parenting.</i> JSPN vol 11, nu 1, january, 2006	Få en bättre förståelse över hur unga mammor uppfattar sin hälsa och hur de beskriver fenomenet ”att vara hälsosam”.	Urval: 18 stycken tonårsmamma med åtminstone ett barn, mammorna skulle vara mellan 15-21 år. Metod: Intervju och observationer	Tonårsmammorna delade in ” att vara hälsosam” i 3 kategorier: 1) Ha allt man behöver. 2) Sköta om sin kropp. 3) Försöka leva utan stress.