



LAPSI JA ÄITI SAMAAAN AIKAAN

Nuoret äidit äitiyshuollon asiakkaina

Noora Oinonen
Anna-Stiina Ylimaa

Opinnäytetyö
Elokuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön ja terveydenhoi-
totyön suuntautumisvaih-
toehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön ja terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

NOORA OINONEN & ANNA-STIINA YLIMAA:

Lapsi ja äiti samaan aikaan
Nuoret äidit äitiyshuollon asiakkaina

Opinnäytetyö 64 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Elokuu 2014

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata nuorena äidiksi tulleiden kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä sekä mahdollisista tukitoimista. Tavoitteena on tuottaa tietoa nuorten äitien kohtaamisesta äitiyshuollossa toimiville terveysalan ammattilaisille. Opinnäytetyön tehtävät olivat: millaisia kokemuksia nuorilla äideillä on äitiyshuollosta, miten äitiyshuollossa toimivat terveysalan ammattilaiset voivat valmistaa ja tukea nuorta raskaana olevaa naista raskauteen, tulevaan synnytykseen ja äitiyteen liittyen sekä millaista apua ja tukea nuori äiti tarvitsee.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja aineistona käytettiin viiden (n=5) alaikäisenä raskaasi tulleen naisen internetpäiväkirjoja eli blogeja. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin.

Opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että nuoret äidit olivat pääosin tyytyväisiä äitiyshuollon palveluihin sekä ammattilaisiin. Nuoret kokivat raskauden yleisesti positiivisena asiana, ja läheisten hyvä suhtautuminen edisti positiivista raskauskokemusta. Synnytykseen monilla nuorilla liittyi jonkinasteista pelkoa. Äitiyden nuoret kokivat raskaana, mutta myös palkitsevana. Ulkopuolisten ennakkoluulot ja negatiivinen kommentointi äitiydestä koettiin häiritsevänä. Nuoret tarvitsivat paljon taloudellista tukea ja apua, ja myös avuntarve arjen asioissa oli suurta. Tukijoina korostuivat omat läheiset. Nuoret kaipasivat paljon vertaistukea ja osallistuivat aktiivisesti esimerkiksi vertaistukiryhmiin.

Nuorten raskaudet eivät käytännössä juurikaan poikkea aikuisten raskauksista. Nuorten äitiys voi olla luonnollista ja sujuvaa, mutta tuen tarve on usein korostunut. Koska teiniäitiydestä on Suomessa tehty kovin vähän tutkimuksia, heräsi aiheesta paljon kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksia. Tutkimustuloksissa nousi esille nuorten äitien voimakas reagointi raskaudenaikaisiin kehonkuvan muutoksiin, joten mielekäästä voisi olla tutkia nuoren iän vaikutusta raskaudenaikaisten kehonmuutosten kokemiseen. Aiheen monipuolisen käsittelyn kannalta olisi hyvä tutkia teiniäitiyttä myös terveysalan ammattilaisten näkökulmasta, ja tämä nousikin tärkeimmäksi jatkotutkimusehdotukseksi.

Asiasanat: nuori, raskaus, äitiyshuolto, tukeminen, kohtaaminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Public Health Nursing and Midwifery

OINONEN, NOORA & YLIMAA ANNA-STIINA:
Being a Child and a Mom at the Same Time
Young Mothers as Maternity Care Customers

Bachelor's thesis 64 pages, appendices 10 pages
August 2014

The purpose of this study is to describe the experiences of pregnancy, maternity and support service possibilities for teenage mothers. The objective is to provide knowledge about encountering young mothers for the professionals working in the field of maternity care. The problems of this study are the experiences young mothers have about maternity care, how the health care professionals can prepare and support young women for the upcoming pregnancy, labour and motherhood as well as the nature of help and support the young mothers need. The theoretical starting points were the development and sexuality of adolescents as well as youth pregnancies and encountering youth in maternity care. This thesis was conducted using a qualitative method. The data were collected from blogs maintained by five (n=5) teenage moms. The data acquired was analyzed with inductive qualitative data analysis.

The results showed that young mothers were mainly satisfied with the professionals and services of maternity care. The pregnancy was mainly a positive experience which was partly a result of their significant others' support. However, many of the teenagers were afraid of the labour itself. The maternity was seen as a challenging but rewarding experience. The prejudices and negative comments from outsiders were experienced as disturbing. Help was needed in financial matters as well as in everyday life. The support was mainly asked from people nearby. The peer support was very important.

Youth pregnancies do not usually differ from adult pregnancies. The maternity can be very natural but the need for support is greater than with older moms. The negative reaction towards the changes in one's own body during pregnancy stood out. That is why we suggest to investigate the effect of age when it comes to accepting the changes of mothers' own bodies during pregnancy. However, the main development suggestion would be to explore this subject from the health care professionals' point of view since there are so few earlier Finnish studies about this issue

Key words: teen, pregnancy, maternity care, support, encounters

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	NUORUUS NAISEN ELÄMÄNVAIHEENA	7
	2.1 Nuoren kehitys	7
	2.2 Nuoruus tänä päivänä.....	9
	2.3 Nuoren seksuaalisuuden kehitys	9
	2.4 Nuorten seksuaaliterveys	11
	2.5 Nuorten seksuaaliterveyspalvelut	12
3	NUORI ÄITIYSHUOLLON ASIAKKAANA	14
	3.1 Nuoren naisen kohtaaminen hoitotyössä	14
	3.2 Nuorten raskaudet	18
	3.3 Nuori äiti	21
	3.4 Nuoren vanhemmuuden tukeminen	22
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	26
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	27
	5.1 Kvalitatiivinen tutkimus	27
	5.2 Aineiston keruu	28
	5.3 Aineiston analyysi.....	29
6	TULOKSET	32
	6.1 Tulosten taustaa	32
	6.2 Kokemukset äitiyshuollosta.....	32
	6.3 Raskauskokemukseen vaikuttavat tekijät	33
	6.4 Synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät.....	36
	6.5 Äitiyden kokeminen.....	37
	6.6 Avun ja tuen tarve.....	39
	6.7 Tulosten yhteenveto	41
7	POHDINTA.....	43
	7.1 Opinnäytetyön eettisyys.....	43
	7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	44
	7.3 Tulosten tarkastelu	46
	7.4 Kehittämissihtotukset.....	50
	LÄHTEET	51
	LIITTEET	55
	Liite 1. Aineiston analyysin eteneminen	55
	Liite 2. Lupaviesti.....	60
	Liite 3. Aiheeseen liittyvät tutkimukset.....	61

1 JOHDANTO

Maailmalla teiniäitiys on verrattain yleinen ilmiö. Esimerkiksi Yhdysvalloissa alle 20-vuotiaiden raskauksia esiintyy jopa poikkeuksellisen runsaasti. Suomessa tilanne on toinen – ainakin toistaiseksi – ja teiniraskauksien määrä kaikista raskauksista on vähäinen. (Aalberg & Siimes 2007, 212.) 2000-luvulle tultaessa nuorten raskaudenkeskeytysten määrä kasvoi suuresti. Syinä tälle on pidetty kuntien kouluterveydenhuollon ja perhesuunnittelutoiminnan säästöjä, jotka johtivat ehkäisyvalistuksen vähenemiseen. Myös nuorten sukupuoliaktiivisuudessa havaittiin kasvua. (Aalberg & Siimes 2007, 212; Gissler 2009, 53.)

Vuosituhanen vaihteen jälkeen seksuaalikasvatukseen alettiin jälleen panostaa, ja nuorten seksuaalitietämys näyttäisikin parantuneen. Alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä on vähentynyt. (Aalberg & Siimes 2007, 212; Gissler 2009, 53.) Yleisesti nuorten synnyttäjien määrä on vähentynyt ja iäkkäiden vastaavasti lisääntynyt. Synnyttäjien keski-ikä Suomessa on noin 30 vuotta ja ensisynnyttäjienkin lähes 28 vuotta. (Gissler 2009, 53.) Vuonna 2011 alle 20-vuotiaita synnyttäjiä oli vain 2 % kaikista synnyttäjistä. Yli 90 % teiniraskauksista on suunnittelemattomia, ja yli puolet nuorten raskauksista keskeytetään. (Aalberg & Siimes 2007, 212; Klemetti & Hakulinen-Viitanen (toim.) 2013, 210.)

Nuoruusiässä äidiksi tulemistä pidetään yhteiskunnan sosiaalisista normeista poikkeavana ja rinnastetaan muuhun nuoruusiän ongelmakäyttäytymiseen. (Lehti, Niemelä & Sourander 2010, 2573–2576.) Teiniäitiyteen liittyy usein jo nuoruusiällä alkanutta riskikäyttäytymistä, kuten päihteidenkäyttöä ja vastuutonta seksuaalielämää. Nuorten äitien sosiaalinen verkosto saattaa olla kapea, eikä heille ole vielä kertynyt elämäkokemuksen tuomia tietoja ja taitoja. Ennen raskautta olleet ongelmat jatkuvat usein myös lapsen syntymän jälkeen. (Halonen & Apter 2010, 1-7.)

Opinnäytetyöllämme pyrimme selvittämään nuorten äitien kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä ja tuottamaan tietoa nuorten äitien parissa työskenteleville terveysalan ammattilaisille. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineistona käytettiin nuorten äitien kirjoittamia internetpäiväkirjoja eli blogeja. Tutkimukseen valittiin alle 18-vuotiaana ensimmäistä kertaa raskaaksi tulleita nuoria naisia eri puolilta Suo-

mea. Tutkimus rajattiin käsittelemään aikaa raskauden alusta vauvan ensimmäisiin elin-kuukausiin.

Valitsimme aiheen oman kiinnostuksemme perusteella. Halusimme myös kehittää omaa ammatillista osaamistamme nuorten äitien kohtaamisessa. Nuorten raskaus vaatii ammattilaisilta erityistä huomiota, sillä harva nuori on vielä halukas saati kypsä perustamaan perhettä (Suhonen, Unkila-Kallio, Virtala & Kokko 2011, 111.) Suomessa nuoris- ta äideistä aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä ja muita tutkimuksia on vähän, joten koimme aiheen käsittelyn tarpeelliseksi ja hyödylliseksi.

2 NUORUUS NAISEN ELÄMÄNVAIHEENA

2.1 Nuoren kehitys

Nuoruusikä tarkoittaa lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuvaa kehitysvaihetta. Nuoruus sijoittuu yleensä noin 12–22 ikävuoden välille. Hormonitoiminnan lisääntyminen ja kehon fyysiset muutokset murrosiässä haastavat nuoren psyykkisen tasapainon. Nuoruusiän voidaankin nähdä olevan sopeutumista näihin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. Tällöin alkaa myös itsenäistyminen ja oman identiteetin etsiminen sekä lapsuudesta irrottautuminen. (Aalberg & Siimes 2007, 15.)

Nuoruusiän aikana lapsi kehittyy aikuiseksi niin fyysisesti, kuin psyykkisestikin. Nuoren kehitystä määräävät neljä kokonaisuutta: fysiologiset muutokset ja kypsyminen, ajattelutaitojen kehitys, sosiaalisen kentän laajentuminen ja sosiaaliskulttuurisen ympäristön muutokset (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2007, 126.) Nuori on keskellä suuria muutoksia. Ulkonäkö muuttuu: pituutta tulee lisää, sukupuolielimet kehittyvät ja karvoitus lisääntyy. Nuori saavuttaa myös sukukypsyyden: tytöillä alkavat kuukautiset ja pojilla siemensyöksyt. (Aalberg & Siimes 2007, 16–18.)

Murrosikä tarkoittaa aikaa, jolloin sukupuoliset ominaisuudet kehittyvät ja lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen. Murrosiän muutokset alkavat näkyä tytöillä keskimäärin 10–12 ikävuoden paikkeilla, pojilla hieman myöhemmin. Somaattinen muodonmuutos kestää noin 3 vuotta. (Katajamäki 2004, 72.)

Nuoruusiässä psyykkinen kasvu on voimakasta, ja ajoittain esiintyy taantumisia, joiden aikana lapsuudenaikaiset toiveet ja traumat tulevat mielen työstettäviksi. Nämä taantumiset johtuvat nuoren kykenemättömyydestä psyykkisesti hallita murrosiän muutoksia ja heräävää seksuaalisuutta. Mieleen tulee lapsenomaisia haluja, jotka ovat ristiriidassa tietoisien minän kanssa. Psyykkisen kehityksen aikana nuori käy läpi kolme vaihetta: lapsuudenkodista irrottautuminen, oman ruumiin haltuunotto ja omiin ikätovereihinsa turvautuminen. Kaikilla näillä alueilla tulisi edetä samanaikaisesti. (Aalberg & Siimes 2007, 74–75.)

Nuoruusiässä persoonallisuusrakenteet järjestäytyvät uudelleen ja vaiheen loppupuolella ne vakiintuvat ja kiinteytyvät suhteellisen muuttumattomaksi aikuisen persoonallisuudeksi. Nuoruuden kehitystehtävä on saavuttaa itse hankittu autonomia. Tie tähän – lapsen täydellisestä riippuvuudesta itsenäisyyteen – on pitkä, ja täyttä itsenäisyyttä ei saavuteta käytännössä koskaan. (Aalberg & Siimes 2007, 67.) Nuoren ajattelu kehittyy abstraktimmaksi ja tulevaisuuteen suuntautuvaksi. Kiinnostus erityisesti oman tulevaisuuden keskeisiin ratkaisuihin lisääntyvät. Myös suunnittelu- ja päätöksentekotaidot kehittyvät. Maailmankuva ja ideologia laajenevat, ja ajattelun kehittyminen luo pohjaa nuoren moraalille ja sen periaatteille. Nuoren empatiakyky kehittyy, ja hän kykenee aiempaa enemmän auttamaan ja ottamaan muita huomioon. (Nurmi ym. 2007, 128–129.)

Ikätoverit ovat tässä vaiheessa nuorelle tärkeitä ja heidän mielipiteensä vaikuttavat nuoren kehitykseen. Kaveriryhmät ovat välttämättömiä nuoren identiteetin rakentumisessa. Nuori tarvitsee ryhmää ja ikätovereita kehityksessään, ja ilman ryhmää jääminen häiritsee nuoren tervettä psyykkistä kehitystä. Samoissa toveriryhmissä oleskelevat nuoret ovat usein keskenään samankaltaisia, ja he omaksuvat toisiltaan ajatusmalleja ja toimintatapoja. Tässä vaiheessa nuori kokeekin usein vanhemmat itsenäistymisen esteenä. (Aalberg & Siimes 2007, 69–70; Nurmi ym. 2007, 130.)

Nuoret ovat yleensä aikuisia lyhytjännitteisempiä. He elävät yhdessä hetkessä siirtyen nopeasti asiasta toiseen. Kypsymättömyyden seurauksena tapahtuu myös erehdyksiä, ja ne kuuluvat kiinteästi nuoruuteen. Nuoruusiässä ihminen on itsekeskeinen, eikä hänen itsetuntonsa ole vielä vahvalla pohjalla. Nuori kiinnittää paljon huomiota siihen, mitä muut hänestä ajattelevat, ja hänen itsetuntoonsa vaikuttavatkin suuresti muilta saadut kommentit ja mielipiteet. (Aalberg & Siimes 2007, 83, 85.)

Nuoruusvuosina osalla nuorista myös ongelmakäyttäytyminen lisääntyy. On viitteitä siitä, että aikainen puberteetti voi johtaa myöhempään ongelmakäyttäytymiseen ja kielteisten tuntemusten, kuten masentuneisuuden ja vihamielisyyden kokemiseen. Tämä johtuu siitä, että varhain kehittyneet nuoret viettävät usein aikaa heitä vanhempien nuorten seurassa. Myös vanhempien toimintatavoilla on vaikutusta; esimerkiksi varhaisen puberteetin kielteiset vaikutukset näyttävät tulevan esiin vain kun vanhempien kasvatustapoja sävyttää kielteisyys ja autoritaarisuus. (Nurmi ym. 2007, 126–127.) Ongelmakäyttäytyminen tulee erottaa nuoruuteen kuuluvista kokeiluista. Kokeilut kuuluvat niin

olennaisesti nuoren kehitykseen, että voidaan sanoa, ettei nuori voi hyvin, jos hän ei kokeile tai riskeeraa mitään. (Hermanson 2010.)

2.2 Nuoruus tänä päivänä

Nuoruusiän merkitystä ihmisen persoonallisuuden kehittymisessä painotetaan nykyään selvästi aiempaa enemmän. Nuoruusikää pidetään elämän toisena mahdollisuutena, sillä nuoruudessa ihminen kokee yhtä suuria psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia kuin varhaislapsuudessa. Nuoruusiässä yhteiskunta ja ympäristö sallivat nuorelle uusia oikeuksia. Toisaalta nuorelta edellytetään myös uutta vastuuta ja velvollisuuksia. (Klockars 2011, 18.)

Nykyajan media luo nuorille erilaisia paineita kuin aiemmin. Media välittää epärealistisia kuvia ja käsityksiä liittyen nuoriin, seurusteluun ja seksiin, ja voi luoda nuorille tarpeen nopeasta aikuistumisesta. Kyky sietää ja käsittää seksuaalisuuteen liittyviä asioita kehittyy kuitenkin hitaasti, ja omien halujen ja tarpeiden kanssa pärjääminen vaatii aikaa sekä oikeaa tietoa. (Cacciatore 2011, 22.)

Nykyaikana yhteiskunnan seksualisoituminen asettaa haasteita kodin ja koulujen seksuaalikasvatukselle. On havaittu, että toistuva seksuaalipitoiselle medialle altistuminen lisää nuorten stereotyyppisiä ja pinnallisia asenteita seksiä kohtaan. Tämä myös vääristää nuorten oletuksia ikätovereiden seksuaalisesta aktiivisuudesta, mikä voi lisätä paineita oman seksuaalielämän aloittamisesta. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen... 2007, 37.)

2.3 Nuoren seksuaalisuuden kehitys

Seksuaalisuus voidaan nähdä biologisen, sosiaalisen, kulttuurisen ja eettisen ulottuvuuden kokonaisuutena, jossa ovat mukana nautinto, mielihyvä ja läheisyys. Seksuaalisuus sisältää siis kaiken, mitä ihminen on, tuntee ja ajattelee. (Pietiläinen 2009, 539.) Naiseus ja äitiyden mahdollisuus näkyvät jo pikkulapsella. Hyvä ja rakastava suhde omaan äitiin luovat pohjan naiseksi kehittymiselle. (Aalberg & Siimes 2007, 102–111.)

Nuoren seksuaalinen kehitys tapahtuu portaittain yksilön psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen osina ja rinnalla. Nuoruusiässä itsenäistymistarve, riskinottohalu, äly, harkinta sekä päätöksentekotaidot vahvistuvat, mikä näkyy myös seksuaalisuudessa. Seksuaalisuus pyritään irrottamaan vanhempien kontrollista. Samaan aikaan monilla nuoruusikäisillä ilmenee lisääntyvästi mielenterveyden häiriöitä, itsetuhoa ja väkivaltaa, mikä vaikuttaa myös seksuaalisuuteen ja seksuaaliseen käyttäytymiseen. (Cacciatore 2011, 21–22.)

Nuoruusiässä seksi ja seurustelu alkavat herättää nuoren kiinnostusta, ja ensimmäiset seurustelukokeilut aloitetaankin usein nuoruudessa. Voimakkaat tunnetilojen vaihtelut asettavat kuitenkin haasteensa seksuaalikäyttäytymisen riskien arvioinnille. Seksuaalinen identiteetti alkaa hiljalleen muodostua, ja esimerkiksi seksuaalisten tunteusten alkaessa tuntua tutummilta on muuttunut keho helpompi hyväksyä. Omat tunteet ja järki sekä biologinen vaisto ja vietit alkavat hahmottua kokonaisuudeksi, jota nuoren on mahdollista hallita. (Cacciatore 2006, 208).

Noin 15–20 -vuoden iässä nuoret alkavat oppia paremmin kuuntelemaan itseään ja omia halujaan. Tässä iässä he ovat jo valmiimpia intiimiin kosketukseen ja alkavat osata arvioida, mikä tuntuu itsestä hyvältä. Omaan ja kumppanin kehoon tutustutaan ja hellyyden ja nautinnon antamista sekä vastaanottamista opetellaan. Omia biologisia reaktioita ja viettejä pyritään kuitenkin myös säätelemään. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 122–124.) Oma seksuaalisuus ja ihmissuhteet voivat aiheuttaa myös ennenkokematonta hämmennystä, ja omasta naisellisuudesta ja miehisyydestä ollaan usein epävarmoja (Aalberg & Siimes 2007, 69–70).

Tytöt ovat yleensä fyysiseltä kehitykseltään poikia edellä ja hakeutuvat siksi usein suhteisiin itseä vanhempien poikien kanssa. Uudenlaista vastuuta nuori joutuu ottamaan seurustelusuhteiden edetessä yhdyntöjen asteelle. Tällöin hän tarvitsee konkreettista tietoa raskaudenehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Joskus nuoren voi olla vaikeaa saada luotettavaa tietoa seksuaaliasioista; vanhempien kanssa on kiusallista puhua, koulussa asioita käsitellään vaihtelevasti ja kavereiden tieto on puutteellista tai väärää. (Eskola & Hytönen 2002, 62–63). Nuoruuden päätöksillä voi olla kauaskantoisia vaikutuksia hänen seksuaaliterveyteensä. Aikuisten tuella tai tuen puutteella on suuri merkitys nuoren valintoihin. (Cacciatore 2011, 21–22.)

Nuorten seurustelusuhteet ovat usein lyhytaikaisia ja kokeilevia, ja seurustelun avulla etsitään omaa minää. Rakkaussuhteiden avulla nuori saa kokea itsensä hyväksytyksi. Tilastollisesti nuorten ensimmäisestä suudelma kuluu noin neljä vuotta ensimmäiseen yhdyntään. Tämä on nuoren seksuaalielämän kehityksen kannalta hyvä etenemisvauhti. Poikia yleisemmin tytöt liittyvät seksiin rakkauden, ja seksiä halutaan kokeilla läheisessä ja turvallisessa suhteessa. (Aalberg & Siimes 2007, 199–204.)

2.4 Nuorten seksuaaliterveys

Seksuaaliterveyden osa-alueita ovat parisuhteet, turvallinen seksi, raskaudet ja niiden keskeyttämiset, sukupuolitaudit, hedelmättömyys, naisiin kohdistuva väkivalta sekä naisen ja tyttöjen sukuelinten silpominen. Seksuaaliterveys voidaan nähdä tavoitteena, joka kattaa yksilön kyvyn nauttia seksuaalisuudesta ilman pelkoja erilaisista riskiteki-
jöistä. (Pietiläinen 2009, 540.) Läheisyyteen liittyvät pelot ovat monesti erilaisten seksuaalisten ongelmien ja pakkokäyttäytymisen taustalla (Huttunen 2006, 18).

Tyttöjen kuukautisten alkamisikä on varhentunut 1980-luvun jälkeen, ja myös yhdyntöjen aloittamisikä on aikaistunut. (Gissler 2007, 53.) Noin puolet 17-vuotiaista on ollut yhdynnässä, ja kolmasosa ei ollut käyttänyt minkäänlaista ehkäisyä. Joka toisella nuorella ensimmäiseen yhdyntään on liittynyt alkoholinkäyttöä. Alkoholien avulla saatetaan yrittää helpottaa ensimmäiseen yhdyntään liittyviä suorituspaineita, ja pahimmillaan tämä voi johtaa riskikäyttäytymisen alkamiseen. Yhdynnöissä nuorille tytöille pelkoa aiheuttavat eniten kipu sekä raskaaksi tuleminen mahdollisuus. Myöhemmin aletaan pelätä myös sukupuolitauteja. Tästä huolimatta nuoret harrastavat seksiä ilman ehkäisyä. (Eskola & Hytönen 2002, 62–63).

Kouluterveyskyselyiden mukaan nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat parantuneet (Gissler 2009, 26–28). Seurusteluun nuori saa seksuaalikäyttäytymiseen vaikutteita omilta vanhemmiltaan, kavereiltaan, koulusta ja uskonnosta. Vaikka kotona ei seksuaalisuudesta tai seurustelusta puhuta, heijastuvat vanhempien mallit ja suhtautuminen nuoren seksuaalisuuteen. (Eskola & Hytönen 2002, 63). Albergin ja Siimeksen (2007, 198–199) mukaan 70–80 % 17-vuotiaista nuorista oli keskustellut sukupuoliasioista vanhempien kanssa edellisen puolen vuoden aikana.

Seksuaalikasvatus on tärkeässä roolissa nuorten seksuaalitetämyksen kehittäjänä, eikä sen voida nähdä lisäävän seksuaalista riskikäyttäytymistä. Sen sijaan hyvä seksuaalikasvatus tehostaa ehkäisyn käyttöä sekä edistää suvaitsevia asenteita seksuaalisuutta ja läheisiä kohtaan. (Kontula & Meriläinen 2007, 16.)

Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan nuoret keskustelevat seksuaaliasioista mieluiten omien luotettavien läheistensä, kuten vanhempiensa tai sukulaisten kanssa. Nuoret halusivat keskustella roolimalleina pitamiensä ihmisten kanssa ja kokivat tarvitsevänsä tietoa, jotta osaisivat tehdä oikeita päätöksiä. Nuoret toivovat kunnioittavaa ja kuuntelevaa suhtautumista seksuaaliasioista keskustellessa. Seksuaalikasvatuksen alkaminen jo varhaisnuoruudessa koettiin hyvänä keinona ehkäistä teiniraskauksia. (Herrman 2008, 47–48.)

2.5 Nuorten seksuaaliterveyspalvelut

Kun nuori hakeutuu vastaanotolle yksin tai oma-aloitteisesti, ottaa hän suuren askeleen itsenäistymiskehityksessään. Se osoittaa, että hän haluaa ottaa vastuuta oman terveytensä hoitamisesta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 91.) Nuorten seksuaaliterveyspalvelut on suunniteltava niin, että ne tavoittavat nuoret, auttavat heitä tehokkaasti ja tukevat heidän kehitystään. Tärkeää on, että palvelut ovat matalan kynnyksen palveluita, jotta nuoren on helppo käyttää niitä. Nuorten ehkäisy palveluiden pitää olla helposti saavutettavia, saatavia sekä luotettavia. (Suhonen ym. 2011, 110–112.)

Nuoren seksuaalisia oikeuksia ovat oikeus nauttia seksuaalisuudesta, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon sekä oikeus osallistua ja vaikuttaa nuoria koskevaan päätöksentekoon (Eskola & Hytönen 2002, 63). Nuorten ehkäisy palveluiden saatavuutta tulisi parantaa ja ehkäisymenetelmien tulisi olla maksuttomia alle 20-vuotiaille (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen... 2007, 101). Raskaudenehkäisyn kustannukset jäävät kuitenkin yleensä asiakkaan itsensä maksettaviksi aloitusvaihetta lukuun ottamatta. Suomessa tulisikin miettiä, kuinka alentaa nuorten raskaudenehkäisyn kustannuksia. (Makkonen & Kosunen 2004, 87.)

Kunnissa toimii ehkäisyneuvoloita, opiskelija- ja ylioppilaidenterveydenhuolto sekä kouluterveydenhuolto. Myös Väestöliiton Avoimet ovet -palvelu ja Folkhälsan ovat palvelleet nuoria seksuaaliterveyden kysymyksissä. (Aalberg & Siimes 2007, 205–207.) Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ovat merkittävässä asemassa koko nuoren elämänhallinnan ohjauksen kannalta, sillä esimerkiksi seksuaalineuvonta on osoitettu niiden tehtäväksi ja niissä toimivat ammattilaiset ovat tottuneet toimimaan nuorten kanssa. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen... 2007, 31.)

Kouluterveydenhuollon henkilökunta osallistuu seksuaaliopetuksen toteutukseen ja suunnitteluun. Mikäli nuoren asiaa ei voi hoitaa heti terveydenhoitajan vastaanotolla, tulisi nuori opastaa oikeaan paikkaan ja opastaa jopa ajan varaamisessa. Nuoren kumppani olisi hyvä ottaa vastaanotolle mukaan, jos nuori asian hyväksyy. (Makkonen & Kosunen 2004, 86.)

3 NUORI ÄITIYSHUOLLON ASIAKKAANA

3.1 Nuoren naisen kohtaaminen hoitotyössä

Asiakkaan kohtaaminen on tärkeä osa terveysalalla toteutettavaa työtä. Kohtaamisen voidaan katsoa onnistuneen, kun potilas kokee tulleensa vakavasti otetuksi ja saa asianmukaista tietoa, ammattilaisen tiedot ja taidot ovat ajan tasalla ja hän osoittaa huolenpitonsa, potilas kokee voivansa luottaa ammattilaiseen ja hoidon jatkuvuus on turvattu. Empaattinen olemus ja ystävällisyys viestivät potilaalle luottamusta. (Salokekkilä 2011, 42–47.) Hyvä ja rakentava vuorovaikutus on mahdollista vain arvostavassa ja kunnioittavassa ilmapiirissä. Arvostaminen on myös hyvän hoidon ja huolenpidon kulmakivi. (Mattila 2007, 15.)

Naisten kohtaamisen haasteena on usein hoidon kokonaisvaltaisuus tai pikemminkin sen puute: naista ei hoideta yhtenä kokonaisuutena, vaan terveyttä käsitellään usein eri elimissä esiintyvien sairauksien perusteella. Yleisesti naisen sairaudet jaotellaan liittyviksi rintoihin, lantion alueeseen ja muuhun elimistöön ja hoito määritellään näiden mukaan, jolloin kokonaisvaltaisesta hoidosta ei voida puhua. Naisen kohtaamisessa tulee huomioida, että oma arvomaailma, haaveet sekä yhteiskunnan, ympäristön ja perheen asettamat odotukset muovaavat naista hänen oman persoonallisuutensa lisäksi. Naisen tilanetta tulisikin pystyä tarkastelemaan hänen elämästään käsin. (Paananen 2009, 526.)

Kaikilla asiakkailla on oikeus tulla kohdatuksi samanarvoisina riippumatta taustoista tai asemasta (Sairaanhoitajaliitto 1996). Luottamus ja luotettavuus mahdollistavat rehellisen ja avoimen kanssakäymisen. Asiakkaan tulee voida luottaa ammattilaiseen, hänen ammattitaitoonsa ja siihen että hän noudattaa salassapitovelvollisuuttaan. Toisaalta ammattilaisen tulee voida luottaa siihen, että asiakas antaa hänelle oikeaa tietoa ja käyttäytyy asiallisesti. (Mattila 2007, 23–26.)

Yhteiskunnassa elävät edelleen vahvat normit siitä, kuinka naisena tulee elää ja millaiseen rooliin asettua. Naisten kanssa toimivien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi käyttää hyväksi mahdollisuutensa toimia naisten puolestapuhujina ja auttajina ja osaltaan vaikuttaa yhteiskunnan normien kehitykseen. Nykyään naisilla on onneksi entistä paremmat mahdollisuudet vaikuttaa oman elämänsä kulkuun ja esimerkiksi perheenpe-

rustamisen ja lastenhankinnan ajankohtaan. Nainen voi vapaammin valita elämäntapansa ja toteuttaa omia haaveitaan. (Paananen 2009, 527.)

Työntekijän omat moraaliset ja kategorisoivat asenteet voivat vaikuttaa kohtaamiseen, sillä tämä voi johtaa asiakkaiden luokittelemiseen tai leimaamiseen. Taustalla voi olla työntekijän huoli omasta kelpaavuudestaan. Joskus tilanne herättää kivuliaita muistoja työntekijässä, jolloin tunteet tulevat herkästi pintaan. Tunteet vaikuttavat muutenkin kohtaamiseen; joskus ammattilainen toivoisi toimivansa toisin kuin mihin tunteidensa takia kykenee. (Mattila 2007, 16–17.)

Nuoren kohtaamisessa on tärkeää ymmärtää, että nuoruusikä on ainutlaatuinen vaihe, jolloin ratkaistaan ihmisen elämän tulevaisuuden suuntaviivoja jopa loppuiäksi. Nuorella tulisi olla oikeus riittävään ja asialliseen tietoon riskeistä, terve malli seksuaalisuuden ja aggression normeista ja kasvun voimavaroista sekä oikeus suojattuun kehitykseen. Mikäli näihin liittyvä ohjaus on puutteellista, kerää nuori tietonsa sattumanvaraisesti esimerkiksi median kautta. (Hermanson, Cacciatore & Apter 2004, 94.) Nuoren kohtaamisessa on tärkeää hyväksyä nuoren seksuaalisuus, suhtautua nuoreen ja hänen kehoonsa asiantuntevasti ja kunnioittavasti niin puheen kuin kosketuksenkin tasolla. Nuorelle täytyy antaa tilaa myös keskustelulle, koska nuoret ovat kiinnostuneita kehoonsa liittyvistä asioista ja kehitysaikataulujen erilaisuudesta sekä myös tunteista, seurustelusta ja arvoista. (Suhonen ym. 2011, 110.)

Perhe tulee ottaa huomioon nuorta hoidettaessa, mutta samalla nuorta pitäisi kannustaa itsenäisyyteen ja omatoimisuuteen (Ruuskanen & Airola 2009, 120–122). Saattajan mukanaolo vastaanotolla voi helpottaa nuoren jännitystä, mutta tähän on hyvä kysyä nuorelta lupa. Saattajan läsnä ollessa puhuminen tulee osoittaa kuitenkin nuorelle itselleen. Joskus voi olla eduksi, että saattaja on huoneessa vain aluksi, jotta ammattilainen ja nuori saisivat myös kahdenkeskistä aikaa. (Hermanson 2010.)

Nuorta hoitaessa tulee taata hänen fyysinen, sosiaalinen ja emotionaalinen turvallisuutensa. Kysymyksiin tulee vastata totuudenmukaisesti ja kohtelun täytyy olla asiallista. (Ruuskanen & Airola 2009, 120–122.) On syytä kiinnittää huomiota siihen, että kysymykset ja ohjeet esitetään nuorelle hänen ymmärtämällään kielellä. Ammattilaisen tulee myös osoittaa olevansa kiinnostunut nuoresta kokonaisuutena, sillä nuoren maailmassa kaikki on kytköksissä kaikkeen. (Hermanson 2010.)

Hoitohenkilökunnan tiedot, asenteet ja motivaatio seksuaalikysymysten käsittelyyn ovat keskeisessä asemassa heidän kohdatessaan nuorta asiakasta. Mitä intiimimmistä asiasta on kyse, sitä vaikeampi siitä on puhua. On hyvä korostaa nuoren oikeutta omaan intiimiteettiinsä ja päätösvaltaansa kertomisen suhteen. Henkilökunnan tulisi ottaa seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset esille luonnollisena osana muuta hoitoa. Avoin ja myönteinen asenne seksuaalisuutta kohtaan auttaa asioiden puheeksi otossa. (Nurmi 2009, 89–90.)

Nuoren kohtaamisessa luottamuksellisuus on hyvin tärkeää. Nuori tarvitsee vakuuden siitä, että hänen asioitaan ei kerrota vanhemmille tai mihinkään muuallekaan ilman hänen lupaansa. Jokaisessa tilanteessa, jossa nuori tyttö esimerkiksi hakee ehkäisytabletteja tai raskauden keskeytystä, on pohdittava huolellisesti otetaanko vanhempiin yhteys vai ei. Nuoret kypsyvät fyysisesti ja psyykkisesti hyvin eri tavoin, joten ei voida asettaa tarkkoja ikärajoja siitä, minkä ikäinen nuori voi itsenäisesti päättää hoidostaan. (Makkonen & Kosunen 2004, 88–90.) Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (1993) mukaan alaikäistä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, mikäli hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan. Tällöin alaikäisellä on myös oikeus kieltää hoitoaan koskevien tietojen luovuttaminen vanhemmilleen.

Nuori usein testaa lääkärin tai hoitajan luotettavuutta ennen kuin esittää omia kysymyksiään (Ryttyläinen & Valkama 2010, 91). Tällöin nuori saattaa yrittää tahallaan ärsyttää ja provosoida ammattilaista käytöksellään. Vahva meikki, lävistykset ja erikoinen puukeutuminen saattavat osaltaan olla tätä provokaatiota. Näissä tilanteissa ärsyyntyminen ja maltin menettäminen ovat virheitä ja heikentävät ammattilaisen ja nuoren välistä suhdetta. (Hermanson 2010.) Nuori myös tulkitsee herkästi ammattilaisen kiireen tai väsymyksen jopa vihamielisyydeksi (Hermanson, Cacciatore & Apter 2004, 96). Nuori kiinnittää myös paljon huomiota nonverbaaliseen viestintään ja tekee siitä omia tulkintojaan. Ajattelemattomat sanat naurahdukset tai muut eleet voivat jäädä nuoren mieleen pitkäksi aikaa. (Hermanson 2010.)

Mikäli nuori kokee ammattihenkilön pettäneen hänen luottamuksensa, saattaa hän menettää luottamuksensa kaikkiin terveydenhuollon ammattilaisiin. Tämä johtaa siihen, ettei nuori enää hae apua terveydellisiin ongelmiinsa ammattilaisilta ja saattaa jopa alkaa laiminlyödä terveyttään kostoksi luottamuksen menettämisestä. Aikuisten ja ammat-

tilaisten tehtävä on kuitenkin myös suojella nuorta. Esimerkiksi jos käy ilmi, että nuoren tytön seksikumppani on häntä huomattavasti vanhempi mies, tulee asiasta tehdä lastensuojeluilmoitus, vaikka nuori kieltäisikin asioistaan kertomisen. (Hermanson 2010.)

Nuoren kanssa tulee keskustella hänen tiedoistaan, taidoistaan ja asenteistaan. Vastaanottoaikaa on hyvä varata nuorelle enemmän kuin aikuiselle, sillä nuoren ongelmat eivät ole vielä jäsentyneitä ja keskustelu vaatii näin enemmän aikaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 91.) Nuorella ei myöskään välttämättä ole aiempaa kokemusta terveystalvelujen käytöstä, joten haastattelemiseen, tutkimiseen ja asioiden selittämiseen tulisi varata riittävästi aikaa. (Makkonen & Kosunen 2004, 86).

Nuoruusikä elävän asiakkaan maailma on usein kaottinen, eikä nuorella ole käsitystä palvelujärjestelmästä. Näin hän ei osaa valita oikeaa ammattilaista ongelmiensa ratkaisuun. Riisuminen ja tutkimukseen suostuminen voi vaatia paljon tukea, aikaa ja käynnejä. Hoito-ohjeiden muistaminen ja noudattaminen on vaikeaa, ja siksi ohjeet on tärkeää antaa myös kirjallisena. (Hermanson, Cacciatore & Apter 2004, 96.) Ammatilaisen tulisi myös muistaa, että nuoren fyysinen ja psyykinen kehitys eivät aina tapahdu samassa tahdissa. Fyysisesti varhain kehittyneitä nuorta kohdellaan usein ikäistään vanhempana, ja vastaavasti pienikokoista ja ulkoisesti lapsekasta nuorta helposti vähätellään. (Hermanson 2010.)

Nuorten seksuaalikasvatuksessa tehokkainta on, jos ohjausta ja neuvontaa saa eri kasvun ja kehityksen tilanteissa pitkän ajan kuluessa tavalla, jota nuori ymmärtää. Seksuaalineuvontaa voi toteuttaa vastaanotolla, puhelimitse, sähköpostitse, internetissä tai aikakauslehtien lääkäripalstoilla. Nuorelle on helpompaa kysyä seksuaalisuudesta jonkin muun asioinnin lomassa kuin tulla vastaanotolle vain seksuaalikesymysten vuoksi. (Nurmi 2009, 86–87.) Nuoren hakeutumista vastaanotolle tulisi helpottaa mahdollisimman paljon. Ajanvarausjärjestelmän tulee olla mahdollisimman helppo käyttää, ja myös ajanvarauksettomasta vastaanottoinnasta on saatu hyviä kokemuksia. Jonotusaika ei saisi olla pitkä. Esimerkiksi raskauden ehkäisyn aloitus tulisi järjestää viimeistään viikon kuluttua yhteydenotosta. (Makkonen & Kosunen 2004, 85; Ryttyläinen & Valkama 2010, 91.)

Kaikessa kohtaamisessa olisi hyvä muistaa, että työntekijän ei tule koskaan olettaa tietävänsä kaikkea asiakkaasta, jos tämä ei ole itse asioistaan kertonut. Ammatillisuus voi

joskus antaa vääränlaisen turvallisuuden tunteen, sillä se ei sinänsä auta kohtaamisessa. Ammattitaidosta ja tiedosta ei ole haittaa, mutta jos mukana ei ole ihmisyyttä, kohtaaminen epäonnistuu. Ammatillisuus voi muodostua verhoksi, jonka taakse ammattilainen piiloutuu. (Mattila 2007, 12–17.)

Kun ammattihenkilönä kohtaa potilaan, toisen ihmisen, olisi ajatusten vain työn suorittamisesta jäätävä taka-alalle. Kohtaamiseen kuuluu aito kuunteleminen ja läsnäolo. Tarkoitus ei ole antaa tilanteeseen kuin tilanteeseen suoraan oikeita vastauksia, sillä joskus oikeita sanoja ja neuvoja on mahdoton löytää. Kohtaamisessa tulisi korostua asiakkaan vakavasti ottamisen ja asian yhdessä jakamisen ohjeistaja–ohjeistettava -rooliin siirtymään. Empatia ja myötätunto ovat tärkeitä kykyjä kohtaamisessa, sillä voidakseen aidosti kohdata toisen ihmisen tulee työntekijän pystyä edes jollakin tavalla asettumaan hänen asemaansa. (Mattila 2007, 12–21.)

3.2 Nuorten raskaudet

Päätös lasten hankinnasta on nykyään suurimmaksi osaksi lasta hankkivien parien omalla vastuulla. Yhä useammin raskaudet ovat ennalta suunniteltuja, ja lasten hankinnan ajankohtaa siirretään yhä myöhemmäksi, sillä monet näkevät tärkeänä opiskelujen loppuun saattamisen, uran luomisen sekä vakaan taloudellisen tilanteen saavuttamisen ennen lasten hankkimista. (Väyrynen 2009, 164.)

Alle 20-vuotiaiden raskauksia esiintyy maailmalla verrattain runsaasti. Suomessa teiniraskaudet eivät kuitenkaan ole kovin yleisiä. (Aalberg & Siimes 2007, 212.) Yli puolet alle 20-vuotiaiden raskauksista keskeytetään ja vain noin 40 prosenttia niistä päättyy synnytykseen. Reilusti suurin osa teiniraskauksista on suunnittelemattomia. Yleinen trendi synnytyksissä on ollut nuorten synnyttäjien väheneminen ja lääketieteellisesti katsoen iäkkäiden synnyttäjien lisääntyminen. Vuonna 2011 alle 20-vuotiaita synnyttäjiä oli vain 2 % kaikista synnyttäjistä. Yli 40-vuotiaita synnyttäjiä määrä oli samana vuonna 4 % kaikista synnyttäjistä. (Gissler 2009, 53; Klemetti & Hakulinen-Viitanen (toim.) 2013, 210.)

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa vertailtiin teiniraskauksien, -aborttien ja -synnytysten lukumääriä Yhdysvalloissa, Kanadassa, Ruotsissa ja Englannissa/Walesissa

vuosina 1996 ja 2006. Yleinen suunta kehittyneiden maiden teiniraskauksissa vaikuttaisi laskevalta. Vain Ruotsissa aborttiluvut nousivat vuosien 1996 ja 2006 välillä. Verraten eniten teiniraskauksia esiintyy Yhdysvalloissa ja Englannissa/Walesissa. (McKay & Barrett 2010, 45–49.)

Nuorten äitien lapset saavat myös omat lapsensa usein nuorena, ja teiniäitiyden voidaan nähdä jossain määrin periytyvän. Teiniäitiydelle altistavia tekijöitä ovat myös eläminen uusperheessä, nuoruusiässä äidiksi tulleet sisaret, heikko yhteenkuuluvuuden tunne vanhempien kanssa, vanhempien vähäinen valvonta ja perheen huono sosioekonominen asema sekä vanhempien matala koulutustaso. Lapsuusiän haitalliset kokemukset vaikuttavat myös positiivisesti nuorten raskauksien syntyyn. Nuoruusiän psyykkisillä ongelmilla on myös yhteys teiniraskauksiin: mitä enemmän on käytösongelmia, sitä suurempi on teiniraskauden ja synnytyksen mahdollisuus. Aikainen puberteetti lisää riskikäyttäytymisen ja teiniraskauden riskiä. (Lehti, Niemelä & Sourander 2010, 2573–2576.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvitettiin tekijöitä, jotka ennustavat teiniraskauksia. Päänsääntöisesti vaikuttaisi siltä, että kuukautisten varhainen alkamisikä, useat seurustelukumppanit ja seksuaalinen aktiivisuus teini-ikäisenä voivat olla teiniraskautta ennustavia tekijöitä. Lisäksi teiniraskauden todennäköisyyttä lisäsi alkoholin käytön aloittaminen nuorena sekä ystävien seksuaalinen aktiivisuus. (Talashek, Alba & Patel 2006, 19–23.) Toisessa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvitettiin nuorten omia ajatuksia teiniraskauksien syistä. Raskauksien ajateltiin olevan usein vahinkoraskauksia, mutta myös lapsen tarkoituksellinen haluaminen nähtiin teiniraskauksien syynä. Syitä lapsen haluamiselle nuorella iällä ajateltiin olevan yksinäisyys, haaveet perheestä ja toive parisuhteen säilymisestä raskauden vuoksi. Koska teiniraskaus oli tutkittavien keskuudessa yleistä, ajateltiin raskauden myös lisäävän mahdollisesti joukkoonkuulumisen tunnetta. (Little, Henderson, Pedersen & Stonecipher 2010, 335–339.)

Riskikäyttäytymisellä voi olla vaikutuksia raskauteen ja sikiön kehitykseen. Raskaudenaikainen tupakointi hidastaa sikiön kasvua, aiheuttaa ennenaikaisia synnytyksiä ja lisää perinataalikuolleisuutta sekä istukan ennen aikaista irtoamista. Runsaan alkoholinkäytön seurauksena sikiölle voi kehittyä sikiön alkoholi- eli FASD-oireyhtymä, joka voi vaikuttaa muun muassa lapsen emotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. (Laés 2005.)

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin teiniäitien fyysisen ja henkisen terveyden heikentyvän muita naisia enemmän myöhemmässä elämänvaiheessa. Henkisen terveyden huononemiseen voivat vaikuttaa samat tekijät, jotka ovat alunperinkin johtaneet teiniäitiyteen. Fyysisen terveyden huononemisen syy on epäselvä, mutta esimerkiksi huono taloudellinen tilanne voi selittää vähäistä panostusta omaan terveyteen. (Patel & Sen 2012, 1067–1070.) Toisen yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan nuorena raskaaksi tulleet olivat yhdeksän vuoden kuluttua synnytyksestä keskimääräisesti lihavampia kuin myöhemmin synnyttäneet naiset (Groth 2007, 112). Kolmannessa tutkimuksessa havaittiin, että teiniäidit olivat 36 kuukautta synnytyksen jälkeen huomattavasti lihavampia kuin synnyttämättömät ikätoverinsa. Myös heidän lapsensa olivat keskimääräistä lihavampia 2–3 -vuotiaana. (Lemay, Elfenbein, Cashman & Felice 2008, 114–116.)

Raskaus on usein otollinen aika elämäntapa- ja terveysohjaukseen, sillä lasta odottavat perheet ovat yleensä hyvin vastaanottavaisia elintapaneuvonnalle tulevan lapsensa vuoksi. Moni äiti esimerkiksi lopettaa tai vähentää tupakointiaan, ja alkoholin kohtuukäyttäjät pidättäytyvät usein alkoholista koko raskauden ajan. Terveysneuvonnan avulla on mahdollista myös kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. (Haapio, Koski, Koski, Paavilainen 2009, 97.)

Nuoreen odottajaan ja synnyttäjään liittyy omia erityispiirteitä. Nuorilla äideillä on harvoin ylipainoa tai diabetesta, mutta anemiaa esiintyy verraten usein. Heillä on myös alhaisempi riski pre-eklampsiaan ja synnytyksen jälkeisille verenvuodoille. Synnytykset ovat usein vaivattomampia ja synnytykskomplikaatiot harvinaisempia. Keisarileikkauksia tai toimenpidesynnytyksiä verrattain on vähän. Sikiökuoleman riski on kuitenkin korkeampi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen (toim.) 2013, 211.)

Nuorten raskauksiin liittyy kohonnut riski joihinkin epämuodostumiin kuten gastroskiiisiin sekä sikiön kasvuhäiriöihin, alhaiseen syntymäpainoon, ennenaikaiseen synnytykseen ja vastasyntyneiden kuolleisuuteen. Syninä näihin voivat olla biologinen kypsymättömyys, elintapatekijät tai riittämätön äitiyshuollon palvelujen käyttö. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen (toim.) 2013, 210–211.)

Raskauden aikana naisen fyysisessä ja psyykkisessä tilassa tapahtuu paljon muutoksia, sillä raskaus vaikuttaa naiseen kokonaisvaltaisesti. Hormonitoiminta ja minäkuva sekä yleensä myös sosiaaliset suhteet ja seksuaalielämä muuttuvat. (Väyrynen 2009, 174.)

Kehossa tapahtuvien muutosten hyväksyminen voi viedä aikaa eikä se aina ole helppoa, mikä osaltaan vaikuttaa tunne-elämään. Mitä paremmin nainen on hyväksynyt itsensä ja kehonsa, sitä helpompaa sen muuttumisenkin hyväksyminen on. Puolison hyväksyvä asenne on naiselle tärkeää. (Haapio ym. 2009, 88; Väyrynen 2009, 176–177.) Useat nuoret naiset ihannoivat laihuutta ja pyrkivät jatkuvasti laihduttamaan. Laihduttaminen ei ole kuitenkaan hyväksi raskauden aikana, sillä niukasta ravinnosta johtuva alipainoisuus haittaa sikiön kehitystä, maidon erityystä ja äidin omaa terveyttä. (Haapio ym. 2009, 99.)

3.3 Nuori äiti

Ikä on tärkeimpiä raskauden alkamiseen ja kulkuun sekä synnytykseen ja vastasyntyneiden terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Nuoret äidit esimerkiksi imettävät iäkkäämpiä harvemmin ja lyhyemmän aikaa, ja viidesosa nuorista äideistä ei imetä lainkaan. Teiniäitiyden kielteiset lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutukset on tiedostettu jo pitkään. Parin viime vuosikymmenen aikana on kuitenkin tulkittu, että nämä kielteiset vaikutukset johtuivat todennäköisemmin sosioekonomisista taustatekijöistä kuin äidin nuoresta iästä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen (toim.) 2013, 210–211.)

Usein äidit ovat ylpeitä ja onnellisia saadessaan tietää raskaudestaan. Myös negatiiviset tunteet, kuten suru ja ärtymys, kuuluvat asiaan. Tunteiden ristiriita voikin hämmentää tulevia äitejä. (Ritmala, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2010, 78.) Nainen kasvaa raskauden aikana irti omasta lapsuudestaan, jotta hän voi antautua omaan äitiyteensä. Naisen omalla äitisuhteella on suuri vaikutus tulevaan äitiyteen, ja usein suhde omiin vanhempiin tiivistyy raskausaikana. (Haapio ym. 2009, 88; Väyrynen 2009, 176–177.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvitettiin nuorten ajatuksia raskaudesta ja teiniäitiydestä. Teiniäitiyteen liittyi positiivisia ajatuksia, mutta sen ajateltiin olevan monelta kannalta rankkaa. Lapsen koettiin rajoittavan sosiaalista elämää ja vaikeuttavan parisuhdetta sekä aiheuttavan taloudellista huolta. Tuomitseminen ja negatiivisten kommentit koettiin raskaina. Vanhemmuuden kuitenkin koettiin lisäävän nuoren vastuullisuutta, mikä nähtiin hyvänä asiana. (Herrman 2008, 44–49.) Toisessa Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin yläkouluikäisten ajatuksia ja näkökulmia teiniraskauksiin liittyen alueella, jossa teiniraskauksia esiintyy paljon. Teiniraskauksien huonoina

puolina nähtiin taloudellisen tilanteen kiristyminen, nuoruuden ja vapauden menetys sekä tulevaisuudensuunnitelmien muuttuminen. (Little ym. 2010, 335–339.)

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan teiniäitien lapset ovat suuremmassa riskissä altistua väkivaltaiselle käytökselle. Tutkimuksen mukaan alle 19-vuotiaiden äitien lapset olivat olleet sairaalahoitossa väkivaltaisten tapaturmien vuoksi useammin kuin vähintään 33-vuotiaiden äitien lapset. Tutkimuksessa havaittiin, että sosioekonomiset taustatekijät kuten psyykkiset häiriöt ja päihteiden väärinkäyttö eivät yksin selitä suurempaa väkivallan esiintymistä, vaan riskitekijänä on nimenomaan äitien nuori ikä. (Ekéus, Christensson & Hjern 2004, 681–682.)

Nuorille äideille on tarjolla erilaisia äitiydessä tukevia palveluja. Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen lastensuojelujärjestö, joka tarjoaa muun muassa tukea arkielämässä ja vauvanhoidossa. Ensikotiin voi hakeutua kuukautta ennen laskettua aikaa ja siellä voi oleskella noin puoli vuotta synnytyksen jälkeen, ja myös puoliso voi olla mukana. Muita tukimuotoja tarjoavat neuvolat, sosiaalitoimi ja lastensuojelu. Seurakunnat järjestävät lapsiperheille muun muassa perhekahviloita ja kerhotoimintaa sekä hengellisiä tilaisuuksia. Toiminnan tarkoituksena on auttaa vanhempia jaksamaan ja mahdollistaa vertaistoimintaa. (Haapio ym. 2009, 46–48.)

3.4 Nuoren vanhemmuuden tukeminen

Lapsen odotus ja vanhemmuus ovat elämäntilanteita, joissa sosiaalisen tuen merkitys korostuu. Nyky-yhteiskunnassa yhteisöllisyys on vähentynyt. Luontaiset sosiaaliset verkostot kuten perhe ja suku eivät ole enää niin merkittävässä asemassa, ja niitä korvaavat esimerkiksi harrastusryhmät ja internetpalstat. Sosiaalisen tuen puuttumisella on usein kielteisiä vaikutuksia: yksinäisyys esimerkiksi heikentää psyykkistä ja fyysistä terveyttä. (Haapio ym. 2009, 104.)

Vanhemmaksi kasvamisen prosessi alkaa odotusaikana ja jatkuu läpi elämän. Vanhemmuus edellyttää pitkäaikaista sitoutumista (Haapio ym. 2009, 83). Monet vanhemmat kypsyvät vanhemmuuteen vasta lapsen syntymän jälkeen, ja kaikki vanhemmat tarvitsevat tukea tähän kypsymiseen. Etenkin vanhempien mielenterveyttä ja pystyvyyden tunnetta tulisi tukea. Esimerkiksi vanhempien vakava sairaus, mielenterveysongelmat,

väkivalta ja päihteiden käyttö sekä köyhyys ja työttömyys vaikuttavat vanhemmuuteen ja parisuhteeseen sekä niiden kautta myös lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen (toim.) 2013, 33–34.)

Parisuhteen laatu ja kestävyys vaikuttavat vanhemmuuteen; hyvinvoivassa parisuhteessa puoliset ovat usein tyytyväisiä vanhemmuuteen. Parisuhteessa tulee käydä läpi erilaisia kehitysvaiheita, jotta se kestäisi. Parisuhdetyytyväisyys voi vähentyä lapsen syntymän jälkeen esimerkiksi lastenhoidosta ja kotitöistä sekä tuen puutteesta ja stressistä johtuen. Toisaalta puolisoitten tyytyväisyys voi myös parantua lapsen syntymän myötä etenkin silloin, kun vastuu kodin ja lasten hoidosta jaetaan, kommunikointi on avointa, puoliset kokevat yhteenkuuluvuutta ja perheellä on hyvä tukiverkko. Parisuhteen huomioiminen on tärkeää lapsen syntymän jälkeen, jolloin perheessä onkin kahden sijasta kolme jäsentä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen (toim.) 2013, 26, 31.) Kahdenkeskinen aika vähenee ja tällä voi olla vaikutusta parisuhteen laatuun. Parisuhteen hoitoa onkin yhteisen ajan löytäminen. (Haapio ym. 2009, 142.)

Vanhemmuus koostuu erilaisista rooleista, joita ovat rakkauden antajan, elämän opettajan, ihmissuhdeosaajan, rajojen asettajan ja huoltajan roolit. Luottamus omiin kykyihin on keskeinen tavoite vanhemmuuteen kasvussa. Vanhempien omat lapsuuden kokemukset, terveys ja elämäntavat, parisuhde, vanhemmuuteen kasvu, lapsen hoito ja kasvatus sekä perheen tukiverkoston antama turva ovat lasta odottavan perheen tärkeitä voimavaroja. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen (toim.) 2013, 32–33.) Myös vanhempien koulutus, hyvä itsetunto ja myönteinen käsitys itsestä kasvattajana tukevat vanhemmuutta (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena... 2004, 80.) Ennen lapsen syntymää monet vanhemmat eivät ole kokeneet tilanteita, joissa oma jaksaminen olisi joutunut ääri rajoille. Toisaalta myös tilanteiden myönteinenkin ääripää voi olla ennalta-arvaamatonta. Äidiksi tuleminen saa naisen löytämään itsestään uusia puolia, mikä voi edistää psyykkistä kasvua. (Janhunen & Saloheimo 2008, 34.)

Vanhemmuus on myös kuormittavaa ja se koetaan usein stressaavaksi, vaikka raskaus olisi odotettu. Tulevien vanhempien on luovuttava siitä vapaudesta, joka heillä on ollut, ja valmistauduttava toisenlaiseen perhe-elämään, jossa lapsen etu ja tarpeet on asetettava etusijalle. Joskus vanhemmilla voi olla kuvitelma tai haave elämän palaamisesta entiselleen lapsen synnyttyä, vaikka todellisuudessa näin ei yleensä käy. Elämäntilanne ja

se, alkaako vanhemmuus suunniteltuna ja ennakoituna vaikuttavat siihen, miten tieto raskaudesta koetaan. (Haapio ym. 2009, 84; Ritmala ym. 2010, 78–79.)

Merkittäviä vanhemmuudessa kuormittavia tekijöitä ovat arjen raskaus, oman ja vanhempien yhteisen ajan niukkuus, väsymys, mielialan muutokset, äidin yksinäisyys, epävarmuus, rooliristiriidat ja perheen huono taloudellinen tilanne. Vanhemmat voivat vahvistaa voimavarojaan tietoisesti esimerkiksi tiedon hakemisella, parisuhteen aktiivisella hoitamisella, kommunikoinnin harjoittamisella sekä kotitöiden jakamisella. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena... 2004, 81–82.)

Vanhempien voimavarojen vahvistaminen on tärkeää raskauden alusta asti, sillä voimavarat vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. Terveystieteiden hoitohenkilöstö on usein avainasemassa perheen tukemisessa, ja haasteena on hahmottaa muutosvaiheen monimuotoisuus ja siihen vaikuttavat tekijät. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on auttaa vanhempia ymmärtämään raskauden aikana heissä tapahtuvia muutoksia ja vahvistaa heidän identiteettiään vanhempana. (Haapio ym. 2009, 79–80, 84–85.)

Vanhempia on hyvä rohkaista konkreettisten mielikuvien luomiseen tulevasta vauvasta. Tulisi myös pyrkiä vahvistamaan vanhempien luottamusta henkilökuntaan. (Haapio ym. 2009, 79–80, 84–85.) Myös vauvan hoitoon liittyvät asiat tulevat ajankohtaisiksi: ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat eivät ole välttämättä koskaan pitäneet vauvaa sylissään. Tällöin neuvolassa toimivien terveystieteiden ammattilaisten on tärkeää osata tukea vanhempia ja keskustella heidän kanssaan asioista, jotka heitä mietityttävät. (Väyrynen 2009, 178–179.)

Synnytyksen jälkeen useat äidit kokevat ”baby bluesiksi” kutsutun ilmiön: naisen hormonitasot romahtavat ja hän voi olla hyvin itkuinen eikä välttämättä tunne heti suurta rakkautta syntynyttä lasta kohtaan. Joskus äidit saattavat säikähtää tätä synnytyksen jälkeistä herkistymistä. Se kuitenkin kestää enintään muutamia viikkoja, ja sen ajatellaan auttavan äitiä herkistymään vauvansa viesteille. (Kannas 2007, 58.)

Moni äiti tuntee syyllisyyttä siitä, ettei rakkaudentunne herää heti lapsen synnyttyä. Tavallista kuitenkin on, että tunne herää vasta muutamien päivien, viikkojen tai jopa kuukausien kuluttua. Tunteiden heräämiseen vaikuttavat myös raskausaika ja synnytyskokemus; esimerkiksi vaikean raskauden tai synnytyksen jälkeen rakkaudentunne ei nouse

heti pintaan. Myös synnytystavalla voi olla vaikutusta: keisarileikkauksen jälkeen synnyttänyt äiti voi kokea huonommuutta synnytystavastaan, mikä vaikuttaa yleisesti hänen tunteisiinsa. (Janhunen & Saloheimo 2008, 31–32.)

Nuorten vanhemmuuden tukemisessa voi oletettavasti käyttää samoja periaatteita kuin aikuistenkin kohdalla, sillä vanhemmuus ja hyvinvointi koostuvat samoista tekijöistä niin nuorilla, kuin aikuisillakin. Koska nuorena raskaaksi tulleilla esimerkiksi esiintyy usein keskimääräistä enemmän riskikäyttäytymistä, tulisi hoitohenkilökunnan kiinnittää tähän erityistä huomiota.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata nuorena äidiksi tulleiden kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä sekä mahdollisista tukitoimista.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa nuorten äitien kohtaamisesta äitiyshuollossa toimiville terveysalan ammattilaisille.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaisia kokemuksia nuorilla äideillä on äitiyshuollosta?
2. Miten äitiyshuollossa toimivat terveysalan ammattilaiset voivat valmistaa ja tukea nuorta, raskaana olevaa naista a) raskauteen, b) tulevaan synnytykseen c) äitiyteen liittyen?
3. Millaista apua ja tukea nuori äiti tarvitsee?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen keinoin. Aineisto hankittiin nuorten äitien kirjoittamista blogeista eli internetpäiväkirjoista. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan ilmiötä yksilön kokemana (Eskola & Suoranta 1998, 13). Laadullista tutkimusta voi kuvata synonyymein ”pehmeä”, ”ymmärtävä”, ja ”ihmistutkimus” (Tuomi & Sarajärvi 2011, 23). Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana pidetään ihmistä, hänen elämänpiiriään sekä niihin liittyviä merkityksiä. Tilastollisesti yleistettävää tietoa ei voi laadullisen tutkimuksen keinoin saada, sillä ollaan tekemisissä kertomusten, tarinoiden ja merkitysten kanssa. Tutkimuksen tavoite on selvittää totuutta tutkimuskohteina olevista ilmiöistä ja jäsentää totuutta hallittavampaan muotoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–17.)

Tyypillisesti laadulliseen tutkimukseen osallistuvia on vähän, ja heidät valitaan tarkoituksenmukaisesti. Luonnollisten olosuhteiden painottaminen korostuu laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimustehtävät usein tarkentuvat tai jopa muuttuvat tutkimusprojektin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.)

Hoitotyössä ja hoitotieteessä kvalitatiivinen tutkimus on erityisen käyttökelpoinen, sillä se antaa tietoa terveyden ja sairauden kokemuksista, hoitokokemuksista ja ihmisten niille antamista merkityksistä. Kvalitatiivinen tutkimus on tuonut uudenlaisen ja kriittisen näkökulman näyttöön perustuvan toiminnan arviointiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu parhaiten käytettäväksi opinnäytetyössämme, sillä pyrkimys on selvittää nimenomaan nuorten kokemuksia. Laadullisen tutkimuksen keinoin ilmiöstä saadaan tuotettua syvällisempää tietoa. Tarkoituksenamme ei ole tuottaa tilastollisesti yleistettävää tietoa, ja siksi laadullinen tutkimus soveltuu käyttöömmme määrällistä paremmin.

5.2 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää yksin tai yhdistettynä tutkittavan ongelman ja käytettävissä olevien resurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 71.) Aineistonkeruumenetelmiä valittaessa mietitään, mitä tietoa haetaan ja miten sitä voidaan parhaiten kerätä. On otettava huomioon myös tutkittavien henkilöiden ominaisuudet: esimerkiksi ikä vaikuttaa asioiden käsittelyyn ja kerrontaan. Aineistonkeruumenetelmiä valittaessa on hyvä perehtyä myös eri menetelmien vaihtuvuuteen ja rajoituksiin ja arvioida niitä suhteessa oman tutkimuksen tarkoitukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 64.)

Tutkimusaineistona käytettävät dokumentit eli kirjallinen materiaali voidaan jakaa kahden luokkaan: yksityisiin dokumentteihin ja joukkotiedotuksen tuotteisiin. Yksityisiä dokumentteja ovat esimerkiksi puheet, kirjeet ja päiväkirjat ja joukkotiedotuksen tuotteita puolestaan sanoma- ja aikakauslehdet, elokuvat sekä radio- ja televisio-ohjelmat. Yksityisiä dokumentteja käytettäessä oletuksena on, että kirjoittaja ilmaisee itseään parhaiten kirjallisesti. Tässä tiedonkeruumuodossa kirjoittajan ikä ja kirjalliset kyvyt voivat vaikuttaa aineistoon, mikä on otettava huomioon. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 84.)

On erilaisia keinoja toteuttaa laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan aineiston tehtävänä on toimia tutkijan apuna rakennettaessa ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston koko ei laadullisessa tutkimuksessa suoraan vaikuta tutkimuksen onnistumiseen. Ei ole olemassa tiettyjä sääntöjä aineiston koon määrittämiseksi. (Eskola & Suoranta 1998, 61–62.) Aineiston kokoon vaikuttavat keskeisesti tutkimuksen laajuus, tutkittavan ilmiön luonne, aineiston laatu ja tutkimuksen asetelma (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84).

Aineiston hankinnassa on tärkeintä, että tutkimuksen kohteena olevat henkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on siitä kokemusta. Tällä perusteella tutkittavien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Aineiston määrään vaikuttavat myös tutkimusresurssit, kuten aika ja raha. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 85–86.) Aineistoa valittaessa mietitään, miten saada tieteellinen, laadukas, edustava ja yleistettävä aineisto. Määrän sijasta keskitytään aineiston laatuun. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin syksyn 2013 aikana. Aineisto koostuu viiden nuorena raskaaksi tulleen naisen kirjoittamista internetpäiväkirjoista eli blogeista. Blogit valittiin kirjoittajien iän, sosiaalisen statuksen sekä tutkimustehtävämme perusteella. Rajasimme aineiston niin, että siinä käsiteltiin aikaa raskauden alusta vauvan ensimmäisiin elin-kuukausiin. Nämä rajatut tekstit luettiin läpi, ja tutkimuksen kannalta oleellinen osa teksteistä tulostettiin paperiversioksi.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston keräämisen jälkeen se täytyy analysoida, jotta tutkimuksen tulokset saadaan näkyviin (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa, on sisällönanalyysi. Sen avulla voidaan tehdä monenlaisia tutkimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91.) Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. Sisällönanalyysi on perustyöväline kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä, ja sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti eli järjestellä ja kuvata tutkimusaineistoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä saadaan aineisto kuitenkin vain järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten, jolloin analyysi on tavallaan vaillinaista. (Kylmä & Juvakka 2007, 103.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan kuvata kolmevaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan siten, että tutkimukselle epäolennainen tieto karsitaan pois tutkimustehtävän ohjaamana. Toisessa vaiheessa pelkistetty aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan, jolloin aineisto luokitellaan samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan. Kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan. Tällöin erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 117–119; Tuomi & Sarajärvi 2011, 108–111.) Käsitteistä voidaan muodostaa käsiteluokituksia, -järjestelmiä, -malleja tai -karttoja. Lopuksi arvioidaan aineiston luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134).

Sisällönanalyysin eteneminen ei ole suoraviivaista, ja sen käyttö on usein yllättävän monimutkaista ja haastavaa. Sisällönanalyysiin ei ole tarkkoja sääntöjä, ja juuri sen joustavuus tekee käytön haastavaksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Opinnäytetyössä aineisto oli valmiiksi tekstimuodossa, joten erillistä aukikirjoittamista ei tarvinnut tehdä. Tulostetun aineiston analyysi aloitettiin redusoimalla eli karsimalla epäolennainen tieto pois alleviivaamalla oleelliset kohdat aineistosta. Alleviivauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia, jotka klusteroitiin eli ryhmiteltiin alaluokkiin. Alaluokista muodostettiin edelleen yläluokkia ja yläluokista pääluokkia abstrahoinnin periaatteen mukaisesti, ja näin muodostuivat tutkimuksen teoreettiset käsitteet (taulukko 1).

Tulostettua alkuperäistä aineistoa saimme yhteensä 129 sivua. Pelkistimme aineiston, ja tätä redusoitua aineistoa saimme 58 sivua. Ryhmittelimme pelkistetyt ilmaukset yhteensä 59 alaluokkaan. Ryhmistä muodostimme 14 yläluokkaa, ja yläluokista lopulta 5 pääluokkaa (ks. Liite 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki sisällönanalyysiprosessista

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<i>"--meillä on tosi mukava terkkari! Aluks pelkäsin, et siellä olis joku vähän vanhempi henkilö joka ei oikeen hyväksy meitä nuoria vanhempia, mutta kävi tuuri--"</i>	Pelko, ettei ammattilainen hyväksy	Toiveet ammattilaisten hyvästä suhtautumisesta	Ammattilaisten suhtautuminen	Nuorten äitien kokemukset äitiyshuollosta
<i>"Ainakin otan nyt enemmän vastuuta kaikista muista asioista kuin ennen--"</i>	Kokemus vastuuntunnon lisääntymisestä	Kokemus henkisestä kasvusta raskauden myötä	Positiiviseen raskauskokeemukseen vaikuttavat tekijät	Raskauskokeemukseen vaikuttavat tekijät
<i>"--haluan osoittaa ihmisille, että teiniäitikin voi olla hyvä äiti."</i>	Halu osoittaa, että on hyvä äiti nuoresta iästä huolimatta	Paineet äitiydessä onnistumisesta	Ongelmat äitiydessä	Äitiyden kokeminen

6 TULOKSET

6.1 Tulosten taustaa

Opinnäytetyön tulokset saimme sisällönanalyysin avulla. Saimme yhteensä viisi pääluokkaa, joiden avulla esitämme tuloksemme. Käytimme aineistona viittä nuorten äitien kirjoittamaa blogia, joissa he kuvasivat raskausaikaansa ja kokemuksia nuorena äidiksi tulemisesta. Nuorin äideistä oli tullut raskaaksi 15-vuotiaana, vanhin 17-vuotiaana. Kaksi äideistä kävi peruskoulua raskaaksi tullessa, loput olivat joko ammatillisessa koulutuksessa tai lukiossa. Kolmella äidillä oli vakituinen parisuhde lapsen isän kanssa, yhden parisuhteet vaihtuivat usein ja yksi ei ollut parisuhteessa. Kaikki äidit asuivat raskaaksi tullessaan vanhempiensa luona, ja kaikki parisuhteessa olevat muuttivat omilleen kotoa raskauden aikana. Kaikkien äitien vanhemmat olivat eronneet. Kaikilla äideillä oli ennen raskautta riskikäyttäytymistä: he olivat aloittaneet runsaankin alkoholin käytön nuorena.

6.2 Kokemukset äitiyshuollosta

Ammattilaisten suhtautuminen

Nuoret äidit kokivat positiivisina helposti lähestyttävät ja puheliaat terveydenhuollon ammattilaiset, ja tällaisten ihmisten kanssa asioinnista jäi hyvä mieli. Ammattilaisilta toivottiin hyvää ja ennakkoluulotonta suhtautumista. Hyvänä asiana nuoret kokivat, jos saivat asioida saman terveydenhuollon ammattilaisen kanssa koko raskauden ajan. Kannustava suhtautuminen esimerkiksi painonnousun tai lapsen suhteen koettiin hyväksi.

Ammattilaisten sanattomat viestit, esimerkiksi tyyneä puhetyyliä ja ilkeät katseet, jäivät herkästi nuorten äitien mieleen. Myös sananvalinnoilla oli merkitystä, ja nuoret kiinnittivät sanoihin tarkasti huomiota. Ammattilaisen kokemattomuuden näkyminen koettiin negatiivisena asiana. Myös nuoren ohi puhuminen häntä koskevia asioita käsiteltäessä koettiin negatiivisena. Jotkut nuoret kokivat, etteivät ammattilaiset ottaneet heitä tosissaan. Nuoret myös pelkäsivät etukäteen terveydenhuollon ammattilaisten suhtautuvan heihin huonosti ja ennakkoluuloisesti. Huonot kokemukset käynneistä jäivät painamaan nuorten mieltä pitkäksi aikaa.

Palveluiden saatavuus

Terveyspalveluihin pääsemisen jonottaminen sekä eri palveluiden sijaitseminen etäällä toisistaan koettiin turhauttavana, ja se heikensi tyytyväisyyttä palveluihin. Jotkut nuoret kokivat neuvola-ajan varaamisen hankalana, ja pitkät välit neivolakäyntien välillä koettiin huonona. Ajoittain nuoret myös kokivat, että tehtyjen tutkimusten tarkoitus tai saadut ohjeet jäivät epäselviksi.

Luottamus ammattilaisiin

Nuorilla äideillä oli suuri luottamus terveysalan ammattilaisiin, ja he odottivat käyntejä innokkaasti. Ammattilaisten antamaan tietoon luotettiin, eikä annettua informaatiota juurikaan kyseenalaistettu. Nuoret uskoivat saavansa neuvolasta oikeaa tietoa asioista ja luottivat saavansa ammattilaisilta tukea ratkaisuihinsa. Annettuja ohjeita noudatettiin tunnollisesti, ja ammattilaisten taitoihin ja kokemukseen luotettiin paljon. Nuoret myös peilasivat herkästi ammattilaisten näyttämää hätäännystä tai huojennusta. Esimerkiksi kättilön hätäinen toiminta sai nuorekin hätääntymään.

Neivolakäyntejä kohtaan nuorilla äideillä oli paljon odotuksia. Nuori pettyi käyntiin helposti, jos siellä ei tehtykään mitään erityistä. Etenkin erilaisia tutkimuksia, kuten ultraääntä ja sydänäänten kuuntelua he odottivat innokkaasti.

6.3 Raskauskokemukseen vaikuttavat tekijät

Positiiviseen raskauskokemukseen vaikuttavat tekijät

Suurin osa nuorista koki raskauden pääsääntöisesti positiivisena asiana. Tähän vaikuttivat muun muassa raskauden fyysinen vaivattomuus sekä kokemus siitä, ettei raskaus muuttanut elämää suuresti. Lapsen syntymän innokas odottaminen ja tyytyväisyys elämään lisäsivät raskauden positiivista kokemista. Suurimmalle osalle nuorista raskauden jatkaminen oli selkeä päätös. Läheisten tukeminen päätöksessä teki raskauden jatkamisesta helpompaa ja myönteisempää.

Positiivista raskauskokemusta lisäsi myös kokemus henkisestä kasvusta raskausaikana. Osa kuvasi ajatusmaailmansa muuttuneen positiivisemmaksi, ja kaikki tunsivat vastuuntuntonsa lisääntyneen.

Suuri osa nuorista koki raskauden vaikuttaneen parisuhteeseen positiivisesti, mikä osaltaan vaikutti raskauden positiiviseen kokemiseen. Parisuhteen koettiin lähentyneen ja muuttuneen vakavammaksi raskauden myötä. Osa kuvaili olevansa hyvin onnellinen parisuhteestaan raskausaikana. Jotkut nuoret uskoivat parisuhteen kestävän ja pysyvän muuttumattomana lapsen syntymän jälkeen. Monilla oli paljon mielikuvia ja toiveita yhteisestä elämästä kumppanin kanssa.

Raskauden kokemiseen positiivisena asiana vaikutti myös kokemus ihmissuhteiden lähentymisestä raskauden myötä. Erityisesti perhesuhteiden merkityksen kuvailtiin kasvaneen. Ystävyysuhteiden säilyminen raskaudesta huolimatta sekä ystäviltä saatu tuki ja kannustus koettiin vahvistavana.

Raskaudenaikaisten kehonmuutosten hyväksyminen lisäsi positiivista raskauskokemusta. Osa äideistä suhtautui raskauskiloihin huolettomasti, ja kehon hyvään raskaudesta palautumiseen luotettiin. Jotkut äidit kokivat äitiyden merkit kehossa ylpeydenaiheena ja ymmärsivät kehonmuutosten merkityksen, ja tämä lisäsi tyytyväisyyttä raskauteen.

Raskauden koettiin vaikuttaneen positiivisesti elämäntapoihin. Päihteidenkäyttö ja runsas juhliminen loppuivat raskauden ajaksi täysin, ja suurin osa koki terveellisten elämäntapojen noudattamisen tärkeänä. Osa halusi muuttaa elämäntapojaan ollakseen hyvänä esimerkkinä tulevalle lapselle.

Negatiiviseen raskauskokemukseen vaikuttavat tekijät

Nuoret äidit kokivat usein huolta raskauden tai lapsen hyvinvoinnin suhteen, ja tämä varjosti raskauskokemusta. Keskenmenoa pelättiin, ja kehon merkkejä tarkkailtiin paljon. Huolta aiheutti esimerkiksi, jos sikiön sykkettä ei saatu neuvolassa kuuluviin.

Suurin osa nuorista koki paljon tyytymättömyyttä raskaudenaikaisten kehonmuutosten vuoksi, mikä heikensi raskauskokemusta. Ulkonäkö yleisesti koettiin tärkeänä asiana, ja esimerkiksi raskausarvet ja painonnousu aiheuttivat paljon huolta. Nuoret kokivat her-

kästi syyllisyydentunnetta painonnoususta. Omaa kehoa tarkkailtiin, ja muuttuva keho aiheutti nuorissa runsaasti ahdistusta. Useimmat äideistä olivat tyytymättömiä kehoonsa jo ennen raskautta, ja raskausaikana suhde vartaloon huonontui entisestään. Useimmat äidit kokivat tarvetta laihduttaa heti synnytyksen jälkeen. Myös imetyksen vaikutukset kehoon mietityttivät. Nuorten tunteet kehonmuutosten suhteen olivat myös hyvin ristiriitaisia.

Osalle nuorista päätös raskauden jatkamisesta oli vaikea, ja tämä vaikutti raskauden kokemiseen negatiivisesti etenkin, jos raskaus oli suuri järkytys. Jotkut äidit kokivat, että tilanteessa oli pakko valita huonoista vaihtoehdoista toinen. Raskaudesta kertominen läheisille koettiin vaikeaksi, jos päätös raskauden jatkamisesta oli ollut vaikea.

Kokemus ystävyysuhteiden vähenemisestä heikensi raskauskokemusta joillakin äideillä. Nuoret kokivat yhteisen ajan ja yhteydenpidon ystävien kanssa vähentyneen uuden elämäntilanteen vuoksi. Osalla nuorista raskaus aiheutti täydellisen välirikon esimerkiksi sukulaisiin. Raskauden alussa joillakin nuorilla oli ongelmia vanhempiansa kanssa.

Useat nuoret kokivat raskauden ja lapsen syntymän aiheuttaneen ongelmia parisuhteeseen, mikä vaikutti negatiivisesti raskauskokemukseen. Lisääntyneen vastuun koettiin kuormittavan suhdetta ja aiheuttavan enemmän riitoja. Tärkeä parisuhdetyytyväisyyttä heikentänyt tekijä oli kumppaneiden yhteisen ajan puute.

Läheisten negatiivisen suhtautumisen koettiin vaikuttavan heikentävästi raskauskokemukseen. Jotkut nuoret kokivat läheisten suurta painostusta raskaudenkeskeytykseen, minkä puolestaan koettiin vaikuttavan raskauskokemukseen negatiivisesti koko raskauden ajan.

Joillakin nuorilla negatiiviseen raskauskokemukseen liittyi myös aiempien epäterveellisten elämäntapojen jatkaminen raskauden aikana ja sen jälkeen. Erityisesti ruokailu- ja liikuntatottumukset olivat huonot. Osa nuorista tupakoi satunnaisesti myös raskausaikana. Lapsen synnyttyä nuoret myös kävivät paljon juhlimassa ja viettivät aikaa kaveriensä kanssa, vaikka vauva oli vielä pieni.

6.4 Synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät

Negatiiviseen synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät

Nuorten kokemusten mukaan yksinjäätminen synnytyksessä vaikutti synnytyskokemukseen heikentävästi. Esimerkiksi tukihenkilön puuttuminen tai henkilökunnan vähäinen läsnäolo nuoren luona synnytyksen aikana koettiin negatiivisena ja pelkoa aiheuttaneena asiana. Äidit kokivat synnytyksestä aiheutuneet kivut kovina, mikä osaltaan heikensi synnytyskokemusta. Yksi äiti koki myös välilihan ompelun kivuliaana. Henkilökunnan vaihtuminen kesken synnytyksen kuvailtiin negatiivisena asiana.

Useat nuoret kokivat huonon synnytyskokemuksen heikentäneen heidän henkistä hyvinvointiaan vielä pitkään synnytyksen jälkeen. Nuoret jäivät herkästi pohtimaan huonoja asioita synnytyksessä, ja osa koki saaneensa huonosta synnytyskokemuksesta pysyvän trauman.

Ajatukset tulevasta synnytyksestä

Nuorilla äideillä oli paljon ajatuksia ja toiveita tulevaan synnytykseen liittyen. Äidit toivoivat synnytyksen sujuvan hyvin. Pääosin toiveissa oli myös synnytyksen luonnollinen käynnistyminen, ettei synnytystä tarvitsisi käynnistää. Etukäteen ajateltiin yleisesti myös tukihenkilön valintaa sekä synnytystapaa. Äidit toivoivat alatiesynnytystä, eikä kukaan halunnut valita sektiota synnytystavaksi.

Suurin osa äideistä odotti synnytystä positiivisin mielin. Tulevaan synnytykseen ei liittynyt juurikaan pelkoja, vaan synnytystä odotettiin luottavaisin mielin. Synnytyksestä keskustelu etukäteen läheisten kanssa koettiin jännitystä helpottavana asiana. Pääosin äidit uskoivat selviytyvänsä synnytyksestä.

Synnytyskivut herättivät nuorissa paljon ajatuksia ja huolta etukäteen. Yleisesti toiveena oli mahdollisimman hyvä kivunlievitys. Huolta tulevaa synnytystä kohtaan aiheutti myös pelko siitä, että synnytyksessä tapahtuu jotain vakavaa omassa tai vauvan voinnissa. Myös repeytymät ja välilihan leikkaus huolettivat nuoria etukäteen. Myös ajatus synnytyksen päätyemisestä sektioon huoletti.

6.5 Äitiyden kokeminen

Ongelmat äitiydessä

Kaikki nuoret kokivat oman aikansa vähentyneen lapsen syntymän myötä. Osa kuvaili tämän hyvin raskaaksi, ja tilanne oli monille yllätys. Ajan vähenemisen myötä panostus itseensä väheni, ja äideillä oli välillä suuri tarve viettää aikaa ilman lasta.

Suurin osa äidistä koki jonkinasteista nuoruuden ja entisen elämän kaipausta. Äidit kokivat menettäneensä nuoruutensa, ja kaipasivat ainakin osittain takaisin huolettomaan nuoren elämään. Osa äideistä ei olisi halunnut lasta nuorena, eivätkä he kokeneet itseään vielä aikuisiksi. Äidit kokivat herkästi syyllisyyttä näistä ajatuksistaan.

Huolta nuorissa herätti myös äitiydessä onnistuminen. Osa koki, ettei ole äitinä tarpeeksi hyvä ja vertaili itseään paljon muihin äiteihin. Kaikki äidit kokivat, että heihin kohdistui paljon paineita nuoren iän vuoksi. Useilla oli tarve osoittaa, että he ovat hyviä äitejä nuoresta iästä huolimatta. Äidit halusivat korjata ulkopuolisten väärät käsitykset itsestään sekä poistaa teiniäitiyteen liittyviä ennakkoluuloja ja yleistyksiä.

Nuoret äidit kiinnittivät paljon huomiota ulkopuolisten negatiivisiin kommentteihin, ja ne jäivät vaivaamaan pitkäksikin aikaa. Nuoret kokivat saavansa paljon ikäviä kommentteja ja joutuvansa jopa kiusaamisen kohteeksi teiniäitiyden vuoksi. He myös pelkäsivät joutuvansa ilkeiden katseiden tai sanojen kohteeksi. Nuoret kokivat tulevansa herkästi leimatuiksi huonoiksi äideiksi.

Suurin osa äideistä koki väheksyntää ja ulkopuolisuutta nuoren ikänsä vuoksi. Nuoret kokivat yleisesti, että muilla ihmisillä on ennakkoluuloja nuoria äitejä kohtaan, ja osa äideistä halusi peitellä ikäänsä. Myös juridisissa asioissa koettiin ongelmia oman alaikäisyyden vuoksi esimerkiksi lasta koskevassa päätöksenteossa.

Oman identiteetin kehittymättömyyden koettiin aiheuttavan ongelmia äitiydessä. Äidit kokivat herkästi ristiriitaa eri rooliensa välillä: ollako teini vai äiti. Nuoret kokivat oman kypsytymättömyyden vaikeuttavan äitiyteen kasvamista.

Monet äideistä kokivat vauva-arjen odotettua raskaampana. Vastuun suuruuden kuvailtiin aiheuttavan ahdistusta, ja kaiken jaksamisen koettiin kuluvan lapsen hoitoon. Arjen

järjestäminen vauvan ehdoilla koettiin raskaana, ja äidit kokivat harmitusta siitä, etteivät voineet itse täysin päättää tekemisistään. Erityisen vaikeana koettiin vauvan öisestä itkemisestä aiheutuva valvominen sekä aikaiset aamuheräämiset. Vauva-arkea kuvailtiin myös tylsänä, ja osa koki ajoittaista masentuneisuutta jatkuvasta kotona olemisesta.

Kaikki nuorista halusivat imettää, ja toivoivat imetyksen onnistuvan. Joillakin nuorilla imetys tuntui etukäteen ajateltuna oudolta ja jopa vastenmieliseltä, ja imetyksen vaikutus rintojen ulkonäköön mietitytti. Osa äideistä koki lähipiirinsä painostavan heitä imetykseen. Suuri osa äideistä koki ongelmia imetyksen suhteen. Imetys saattoi esimerkiksi tuottaa kipua tai maidoneritys oli riittämätöntä. Jotkut äidit kokivat sairaalasta saadun imetysohjauksen puutteellisena ja uskoivat tämän aiheuttaneen osaltaan ongelmia imetykseen.

Luottamus äitiydessä selviytymiseen

Luottamusta äitiydessä selviytymiseen lisäsi vauva-arjen kokeminen odotuksia vastavasti sekä arjen kokeminen yleisesti sujuvana. Lapsesta iloitseminen lisäsi uskoa omaan selviytymiseen. Osa äideistä koki, ettei lapsen syntymä muuttanut elämää lainkaan negatiiviseen suuntaan, ja tämä vaikutti oman äitiyden kokemiseen. Suurin osa nuorista koki olevansa valmis äidiksi, ja he uskoivat selviytyvänsä vanhemmuudesta. Vastuun kasvamiseen osattiin varautua. Pääosin äidit olivat ylpeitä vanhemmuudestaan ja nauttivat siitä. Luottamusta äitiydessä selviytymiseen lisäsi yleinen usko hyvään tulevaisuuteen ja asioiden järjestymiseen sekä omaan kykyyn selviytyä.

Suurin osa äideistä halusi hoitaa lastaan itse, eivätkä he mielellään antaneet lasta hoitoon. He kokivat tärkeänä, että saivat hoitaa lasta rauhassa ja omalla tavallaan. Äidit kokivat herkästi huonoa omaatuntoa lapsen hoitoonjättämisestä. Avunpyytämisen jotkut nuoret kokivat vaikeana, ja heillä oli kova tahto selviytyä itse.

Kaikki äideistä ajattelivat äitiyttä ja lapsen kasvattamista jo ennen lapsen syntymää. Äidit tahtoivat kasvattaa lapsensa hyvin ja toivoivat onnistuvansa äitinä. Omaa lapsuutta ja oman äidin toimintaa ajateltiin ja muisteltiin paljon.

Vaikka useat äidit kuvailivat kaipaavansa tavallista nuoren elämää, kokivat he silti lapsen olevan menetettyjen asioiden arvoinen. Lapsen hyvinvointia pidettiin omaa hyvinvointia tärkeämpänä.

Kaikki nuorista hyväksyivät itsensä nuorina äiteinä. Osa koki suorastaan ylpeyttä teiniäitiydestään ja kykeni näkemään teiniäitiyden hyviä puolia. Osa äideistä ei kokenut ikänsä vuoksi itseään millään tavalla erilaiseksi muihin äiteihin verrattuna, ja tähän liittyi usein itsensä kokeminen ikäistään vanhemmaksi. Osa äideistä piti ”teiniäiti” -nimitystä osuvana kuvaamaan itseään.

6.6 Avun ja tuen tarve

Avun tarve arjen hallinnassa

Nuoret äidit kokivat tarvitsevansa paljon apua arjen asioissa, kuten kodin siivoamisessa. Arjenhallinta tuntui useista äideistä vaikealta ja haastavalta. Monet kokivat itsensä laiskoiksi, eikä kotitöitä ollut totuttu tekemään. Nuoret kokivat ajoittain myös vaikeutta muistaa annettuja ohjeita esimerkiksi lapsenhoidon suhteen. Äidit tunsivat myös häpeää siitä, etteivät pärjänneetkään täysin itsenäisesti. Enimmäkseen apua haettiin omilta vanhemmilta ja muilta läheisiltä. Monet äidit hämmästyivät havaitessaan, etteivät olleetkaan täysin itsenäistyneet lapsen synnyttyä, vaikka olisivatkin muuttaneet omaan asuntoon.

Osa nuorista koki tarvitsevansa apua sosiaaliasioiden, esimerkiksi lapsen päivähoidon tai tukien, järjestämisen kanssa. Suuri osa äideistä turvautui esimerkiksi sosiaalityöntekijän tai perhetyöntekijän apuun. Synnytyksen jälkeen osa äideistä jännitti kotiinlähtöä, sillä he epäilivät pärjäämistään kotona lapsen kanssa, kun apu ei ollut niin helposti saatavilla kuin sairaalassa.

Tiedon tarve

Kaikki äidit kokivat tarvitsevansa ja halusivat saada tietoa esimerkiksi raskauteen ja synnytykseen liittyen. Useilla tiedot asioista olivat puutteellisia, ja asiat jäivät helposti epäselviksi. Äidit pettyivät esimerkiksi neuvolakäynteihin tai perhevalmennuksiin, jos eivät kokeneet saaneensa niistä uutta tietoa.

Kaikki nuoret käyttivät paljon internetiä tiedon hakemiseen. Keskustelupalstoja luettiin paljon, ja niistä pyrittiin löytämään vastauksia omiin kysymyksiin. Yksi äideistä kertoi huonojen kokemusten lukemisen aiheuttaneen jopa synnytyspelkoa. Äidit myös kirjoittivat omiin blogiteksteihinsä kysymyksiä, joihin he toivoivat vastauksia blogin lukijoilta. Muutenkin nuoret kuuntelivat mielellään muiden kokemuksia asioista, ja kokivat esimerkiksi mielekkäinä sellaiset perhevalmennukset, joissa joku oli kertomassa omista kokemuksistaan.

Taloudellisen avun tarve

Omaan asuntoon muuttaneilla äideillä oli pääsääntöisesti jonkin verran huolta raha-asioista. Nuorten vanhemmat antoivat paljon taloudellista tukea, minkä ansioista suurin osa nuorista koki pärjäävänsä taloudellisesti hyvin. Taloudellisen tilanteen kokemiseen vaikutti lisäksi, asuiko nuori vanhempiansa luona vai omassa asunnossa.

Suurin osa nuorista koki tarvitsevansa jonkin verran taloudellista apua. Useimmat saivat apua läheisiltään. Nuorten vanhemmat ja sukulaiset saattoivat esimerkiksi auttaa asunnon hankkimisessa sekä vauvan tarvikkeiden hankinnassa. Osa äideistä koki tarvitsevansa sosiaalitoimistosta saatavaa taloudellista apua.

Vertaistuen tarve

Kaikki nuoret kokivat tarvetta vertaistuelle. Monet kaipasivat toimintaa arkeensa, ja heillä oli suuri halu tutustua muihin samassa tilanteessa oleviin ihmisiin. Äideillä ei pääsääntöisesti ollut samassa elämäntilanteessa olevia ystäviä. He kokivat myös vertaistuen yleisesti vähäiseksi. Muihin äiteihin tutustuminen koettiin vaikeaksi ikäeron vuoksi, ja nuoret toivoivatkin samanikäistä äitiseuraa. Nuoret äidit kokivat itsensä herkästi yksinäisiksi.

Kaikki äidit osallistuivat nuorille äideille tarkoitettuihin vertaistukiryhmiin ja pitivät ryhmiä tärkeinä ja mielekkäinä. Monet hakivat vertaistukea myös internetin kautta. Osa löysikin samassa tilanteessa olevia ystäviä, mikä koettiin hyväksi asiaksi.

Tukiverkoston tarve

Nuoret äidit kokivat hyvän tukiverkoston tärkeänä. Suurin osa piti tukiverkostaan luotettavana ja riittävänä. Omat tai kumppanin vanhemmat sekä isovanhemmat koettiin erityisen tärkeinä tukijoina.

Kumppanin ja lapsen isän osallistuminen ja tukeminen koettiin tärkeänä asiana. Kumppanin tuleamista mukaan esimerkiksi neuvolakäynneille pidettiin hyvin tärkeänä. Kumppanista koettiin saatavan paljon apua vauvanhoidossa ja arjessa jaksamisessa. Lapsen isän osallistuminen lapsen elämään koettiin tärkeänä, vaikka isästä olisikin erottu. Jos parisuhdetta ei ollut, oli nuorella toive uuden kumppanin löytämisestä.

Jotkut äidit pettyivät huomattessaan, ettei kumppani tai lapsen isä ollutkaan yhtä innoissaan lapsesta kuin äiti itse. Lapsen isän osallistumattomuus koettiin surullisena asiana nimenomaan lapsen kannalta. Pettymystä aiheutti kumppanin odotettua vähäisempi osallistuminen vauvanhoitoon ja kotitöihin. Joillekin äideille tuli tunne siitä, ettei kumppani ollut tyytyväinen perhe-elämään, mikä aiheutti pelkoa kumppanin hylkäämisestä. Jotkut nuoret eivät uskoneet parisuhteen pysyvyyteen.

6.7 Tulosten yhteenveto

Pääasiallisesti nuoret kokivat terveyspalveluissa asioinnin miellyttävänä. Terveystuhoollon ammattilaisiin luotettiin ja heiltä toivottiin ystävällistä ja ennakkoluulotonta suhtautumista. Hyväksi asiaksi koettiin palveluiden helppo saatavuus. Nuoret peilasivat herkästi ammattilaisten näyttämiä tunteita, kuten hätäännystä.

Positiiviseen raskauskokemukseen vaikuttivat muun muassa koettu lähisuhteiden tiivistyminen, helposti sujunut raskaus sekä raskauden aiheuttama henkinen kasvu. Negatiiviseen raskauskokemukseen vaikuttivat puolestaan huoli vauvan hyvinvoinnista, ahdistus kehon muutoksista sekä läheisten negatiivinen suhtautuminen. Synnytystä ajateltiin paljon etukäteen, ja erityisesti nuoret toivoivat alatiesynnytystä ja hyvää kivunlievitystä. Negatiivisen synnytyskokemuksen syntymiseen vaikuttivat esimerkiksi yksinjäätminen synnytyksessä ja voimakkaat synnytyskivut. Huono synnytyskokemus vaikutti nuorten henkiseen hyvinvointiin.

Arki lapsen kanssa koettiin haastavana oman ajan vähyyden sekä äitiydestä ja ulkopuolisten negatiivisista kommentteista aiheutuneiden paineiden vuoksi. Nuoret kuitenkin uskoivat omaan pärjäämiseensä ja olivat ylpeitä vanhemmuudestaan. Nuoret kokivat tarvitsevansa paljon apua arjenhallinnassa ja taloudellisissa asioissa, ja he turvautuivat paljon omien vanhempiensa apuun. Tiedon tarve koettiin suurena. Tiedonlähteenä käytettiin paljon internetiä sekä muiden kokemuksia vastaavista tilanteista.

Vertaistukea nuoret pitivät tärkeänä, ja vertaistukiryhmiin osallistuminen oli aktiivista. Oma tukiverkosto koettiin pääosin hyvänä, ja etenkin kumppanin osallistuminen koettiin tärkeäksi.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyydellä on suuri merkitys sen uskottavuuteen. Uskottavuuteen kuuluu keskeisesti hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Suomen Akatemian tutkimuseettisten ohjeiden (2012, 6) mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusprojektin eri osissa. Tiedonhankinnan, tutkimuksen ja arvioinnin tulee noudattaa tieteellisen tutkimuksen kriteerejä ja niiden tulee olla eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden tekemää työtä tulee kunnioittaa muun muassa viittaamalla heidän julkaisuihinsa asiaankuuluvalla tavalla. Tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin tulee noudattaa tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia. Viime kädessä tutkija itse vastaa tutkimuksen hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133).

Laadullisen tutkimuksen tiedonhankintakeinot ovat muuttuneet vapaamuotoisemmiksi ja yhä enemmän arkielämän vuorovaikutusta muistuttaviksi, mikä on johtanut tutkimuseettisten kysymysten korostumiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125). Mitä tahansa tutkimusta tehtäessä onkin aina pidettävä mielessä työhön liittyvä eettinen problematiikka. Eettisiä kysymyksiä herättävät muun muassa tutkimukseen liittyvät lupa-asiat, aineistonkeruuseen ja tutkittavien osallistumiseen liittyvät ongelmat sekä tutkimuksesta tiedottamiseen liittyvät ongelmat. Tutkimuksessa on huomioitava tutkittavien ihmisarvon kunnioittaminen. On pohdittava, mitä hyötyä tai haittaa tutkittaville tutkimuksesta on sekä miten heidän yksityisyytensä ja tutkimuksen luottamuksellisuus turvataan. (Eskola & Suoranta 1998, 52–56.)

Tutkittaville tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksen luonteesta ja tavoitteesta sekä korostaa osallistumisen vapaaehtoisuutta. Anonymiteetista ja luottamuksellisuudesta tulee huolehtia ja tuloksia julkistettaessa on pidettävä huolta siitä, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. (Eskola & Suoranta 1998, 57–58.)

Noudatimme tiedonhankinnassamme, tutkimuksessamme sekä arvioinnissamme tieteellisen tutkimuksen kriteerejä. Esitimme tulokset rehellisesti ja niitä vääristelemättä.

Kunnioitimme muiden tutkijoiden tai kirjoittajien työtä merkitsemällä käyttämämme lähteet asiaankuuluvasti lähdeluetteloon ja tekstiin. Käyttämämme tutkimukset olemme koonneet tutkimustaulukkoon (Liite 3.) Kiinnitimme huomiota tutkittavien ihmisarvon kunnioittamiseen ja huolehdimme, ettei heidän henkilöllisyytensä paljastunut.

Lupa-asioihin jouduimme kiinnittämään erityishuomiota, sillä alaikäisiä tutkittaessa tulisi hankkia lupa heidän vanhemmiltaan. Kaikki tutkittavamme olivat lupaa kysyttäessä kuitenkin jo 18-vuotiaita, joten alaikäisyyteen liittyviltä ongelmilta vältyttiin. Koska blogit ovat julkisia, ovat ne periaatteessa kenen tahansa käytettävissä. Pyysimme kuitenkin jokaiselta tutkittavalta vielä erikseen luvan käyttää heidän blogitekstejään työsämme sähköpostitse tai suoraan heidän blogisivullaan, mikäli muita yhteystietoja ei ollut saatavissa (ks. Liite 2). Turvataksemme tutkittavien anonymiteetin jätimme tulosten esittelyosiossa blogien suorat lainaukset pois, vaikka ne olisivat ehkä tehneet tekstistä mielenkiintoisemman lukea. Blogit ja kirjoittajat olisivat helposti tunnistettavissa suorista lainauksista, emmekä niitä sen vuoksi halunneet tekstiin liittää.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnilla selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, minkä vuoksi laadullisen tutkimuksen luotettavuutta onkin kritisoitu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140; Eskola & Suoranta 1998, 209). Voidaan nähdä, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden lähteenä toimii tutkija itse (Eskola & Suoranta 1998, 211).

Kylmän ja Juvakan (2007, 128–129) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sen uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden mukaan. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimustulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen etenemisen tulee olla tarkasti kirjattuna ja esimerkiksi toisen tutkijan seurattavissa. Refleksiivisyyden arvioinnissa kiinnitetään huomiota tutkijan omiin lähtökohtiin tutkimuksen tekijänä. On arvioitava, kuinka tutkija itse vaikuttaa aineistoon ja tut-

kimusprosessiin. Siirrettävyyden arvioinnissa pohditaan, kuinka hyvin tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin.

Luotettavuuden arvioinnissa olisi hyvä huomioida muuan muassa seuraavia asioita: mitä tutkitaan ja miksi, mitkä ovat olleet etukäteisoletukset aiheesta ja ovatko ne muuttuneet, miten aineiston keruu on tapahtunut, millä perusteella tutkittavat valittiin sekä miten aineisto on analysoitu ja tutkimus raportoitu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141). Riittävää kerättävän aineiston kokoa on laadullisessa tutkimuksessa usein vaikea arvioida etukäteen. Yksi mahdollisuus aineiston riittävyyden arviointiin on saturaatioksi kutsuttu ilmiö. Saturaatio tarkoittaa aineiston kyllästymistä niin, ettei uutta tietoa enää saada esille, vaikka tutkittavien määrää lisättäisiin. (Eskola & Suoranta 1998, 216.)

Tarkoituksemme oli alun perin tutkia kuuden nuoren äidin kirjoittamaa blogia. Aineistoa kertyi kuitenkin niin runsaasti eikä se tuottanut enää juurikaan uutta tietoa, että päätimme vähentää tutkittavien määrää viiteen. Aineistoa saimme kerättyä odotettua enemmän, ja analyysiin kului hieman enemmän aikaa kuin ennalta ajattelimme. Tutkimustehtävämme muovautuivat sisällönanalyysiprosessin aikana, sillä aineistosta nousi esille aiheita, joita emme etukäteen osanneet odottaa.

Tutkittavat blogit valittiin sattumanvaraisesti vain sillä perusteella, että kirjoittajat olivat raskaaksi tullessaan alaikäisiä sekä niissä oli kirjoitettu raskausajasta ja teiniäitiydestä. Tutkittavilta äideiltä saatiin kerättyä tutkimuksen kannalta kattava ja monipuolinen aineisto, joka vastasi tutkimuksemme tavoitetta, tarkoitusta ja tehtäviä.

Opinnäyteyön uskottavuutta lisää nuorten omien blogien käyttö aineistona, sillä teksti oli täysin heistä riippuvaista ja he kertoivat omista ajatuksistaan. Emme mitenkään voineet johdatella heitä kertomaan asioista jollain tietyllä tavalla. Uskottavuutta vähentää se, ettemme ole muuten kommunikoineet tutkittaviemme kanssa, emmekä voi varmistua, vastaavatko kirjoitukset heidän todellisia ajatuksiaan. Työmme vahvistettavuutta lisää tarkka raportointi sekä analyysiprosessia kuvaavat taulukot, jotka helpottavat tutkimuksemme kulun seuraamista. Vahvistettavuutta puolestaan vähentää tutkijoiden kokemattomuus laadullisen tutkimuksen tekemisestä.

Tutkimuksen refleksiivisyyttä lisää se, että tutkijoita oli kaksi, mikä auttoi hahmottamaan useita puolia asioista. Refleksiivisyyttä vähentää se, että tutkijoiden opiskelualan

vuoksi ennakkotietoa aiheesta oli paljon ja aiheeseen liittyi tietynlaisia ennakkokäsityksiä. Nämä ennakkokäsitykset pyrittiin kuitenkin prosessin alussa huomioimaan ja tiedostamaan jotta ne eivät liikaa vaikuttaisi tutkimukseen. Tutkittavien perustaustatietojen esittely lisää tutkimuksen siirrettävyyttä. Siirrettävyyden pohdinnassa on huomioitava, että kaikki tutkittavamme kirjoittivat internetissä julkista blogia. Voikin pohtia, onko tutkimukseen siis valikoitunut vain tietynyyppisiä, elämänsä julkiseksi haluavia nuoria.

Aineiston ja sitä kautta koko työn luotettavuuteen vaikuttaa se seikka, että aineisto kerättiin internetistä. Emme voi vakuuttua kirjoittajien todellisesta henkilöllisyydestä tai heidän kirjoitustensa totuudenmukaisuudesta. Käyttämässämme teksteissä esiintyi kuitenkin niin paljon samankaltaisia piirteitä esimerkiksi kirjoitustyylin suhteen, että uskomme kaikkien äitien olevan todellisuudessakin nuoria äitejä. He myös kertoivat elämästään hyvin tarkasti. Koska blogit ovat kirjoittajien henkilökohtainen kanava ilmaista itseään, voi olettaa, että he kertovat kokemistaan asioista avoimesti ja totuudenmukaisesti. Toisaalta tiettyjä asioita halutaan ehkä salata, sillä blogit ovat julkisia ja kaikkien nähtävillä.

7.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa nuorten äitien kohtaamisesta äitiyshuollossa toimiville terveysalan ammattilaisille. Toteutimme työn laadullisen tutkimuksen keinoin, ja aineistona käytimme nuorten äitien internetpäiväkirjoja eli blogeja.

Tulosten perusteella nuorten raskaudet eivät juurikaan poikkea aikuisten raskauksista. Raskauteen, synnytykseen ja äitiyteen liittyvät huolenaiheet vaikuttivat nuorilla samoilta, kuin yleisestikin kaikilla odottajilla. Ero löytyi tuen ja avun tarpeen kohdalla; nuoret tarvitsivat runsaasti apua ja tukea esimerkiksi taloudellisissa asioissa ja arjenhallinnassa. Teiniäitien määrä Suomessa on melko vähäinen, joten vertaistukea nuorille äideille ei ole aikuisten äitien tapaan saatavilla. Tulosten mukaan nuoret kuitenkin toivoivat paljon vertaistukea ja osallistuivat aktiivisesti vertaistukitoimintaan. Äidit miettivät paljon ulkopuolisten suhtautumista raskauteensa ja kokivat saavansa siitä negatiivista huomiota. Tämä koettiin usein häiritsevänä.

Suurin osa nuorista äideistä koki raskaudenaikaiset kehonmuutokset enemmän tai vähemmän vaikeana asiana. Erityisesti painonnousu ja raskausarvet aiheuttivat huolta. Väyrysen (2009, 176–177) mukaan naisen raskautta edeltänyt hyväksyvä suhde kehoon helpottaa raskausajan kehonmuutosten hyväksymistä. Tutkimuksessamme useat äidit olivat tyytymättömiä kehoonsa jo ennen raskautta, ja raskauden myötä suhde kehoon huononi entisestään. Useat nuoret naiset ihannoivat laihuutta ja pyrkivät jatkuvasti laihduttamaan (Haapio ym. 2009, 99). Tämä tuli ilmi myös tutkimuksessamme: nuoret kokivat paljon syyllisyyttä raskaudenaikaisesta painonnoususta ja pyrkivät laihduttamaan heti synnytyksen jälkeen.

Keskiraskaudessa kiinnostus ulkomaailmaan usein vähenee ja perheen ulkopuoliset ihmissuhteet eivät tunnu niin tärkeiltä. Toisaalta suhde omiin vanhempiin voi lähentyä. (Väyrynen 2009, 176–177.) Useat nuoret kuvailivatkin perhesuhteidensa – ja erityisesti suhteen vanhempiinsa – lähentyneen raskauden myötä. Suurin osa nuorista koki kuitenkin myös ystävyysuhteiden säilymisen tärkeänä, ja elämänmuutoksen aiheuttama etääntyminen ystävinä koettiin harmillisena asiana.

Tutkimuksessa suuri osa nuorista koki raskauden vaikuttaneen parisuhteeseen positiivisesti. Parisuhteen koettiin lähentyneen ja muuttuneen vakavammaksi raskauden myötä. Jotkut nuoret uskoivat parisuhteen kestävän ja pysyvän muuttumattomana lapsen syntymän jälkeen. Osa äideistä koki lapsen syntymän aiheuttaneen kuitenkin ongelmia parisuhteeseen etenkin lisääntyneen vastuun ja yhteisen ajan vähenemisen vuoksi. Klemetin ja Hakulinen-Viitasen (toim.) (2013, 26, 31) mukaan parisuhdetyytyväisyys voi vähentyä lapsen syntymän jälkeen esimerkiksi lastenhoidosta ja kotitöistä sekä tuen puutteesta ja stressistä johtuen. Lapsen syntymän jälkeen kahdenkeskinen aika vähenee, ja tällä voi olla vaikutusta parisuhteen laatuun. Parisuhteen hoitoa onkin yhteisen ajan löytäminen. (Haapio ym. 2009, 142.)

Tutkimuksessa suurimmalla osalla raskaus vaikutti elämäntapoihin positiivisesti: päihitteidenkäyttö ja runsas juhliminen loppuivat täysin ja terveellisten elämäntapojen noudattaminen koettiin tärkeäksi lapsen vuoksi. Väyrynenkin (2009, 176–177) toteaa artikkelissaan, että raskauden myötä naisen elämäntavat muuttuvat usein terveellisemmiksi, sillä lasta halutaan suojella kaikin tavoin. Moni äiti lopettaa tai vähentää tupakointiaan, ja alkoholin kohtuukäyttäjät pidättäytyvät usein alkoholista koko raskauden ajan (Haapio, Koski, Koski, Paavilainen 2009, 97). Kuitenkin osa tutkimuksen nuorista jatkoi

epäterveellisten elämäntapojen noudattamista raskauden aikana ja sen jälkeen. Etenkin ruokailu- ja liikuntatottumukset olivat huonot.

Klemetin ja Hakuline-Viitasen (toim.) (2013, 210–211) mukaan ikä vaikuttaa raskauden kulkuun ja vastasyntyneen hyvinvointiin, sillä nuoret äidit esimerkiksi imettävät iäkäämpiä harvemmin ja lyhyemmän aikaa, ja viidesosa nuorista äideistä ei imetä lainkaan. Tämä seikka ei pätenyt tutkimuksessamme, sillä kaikki nuoret äidit kokivat imeytyksen tärkeänä ja pyrkivät imettämään mahdollisimman pitkään ongelmista huolimatta.

Usein äidit ovat ylpeitä ja onnellisia saadessaan tietää raskaudestaan. Myös negatiiviset tunteet, kuten suru ja ärtymys, kuuluvat asiaan. Tunteiden ristiriita voikin hämmentää tulevia äitejä. (Ritmala, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2010, 78.) Tämä kävi ilmi myös tutkimuksessamme. Äidit olivat pääsääntöisesti onnellisia raskaudestaan ja raskauden jatkaminen oli selkeä päätös. Osalle raskaus herätti kuitenkin hyvin ristiriitaisia tunteita ja he kokivat joutuvansa valitsemaan huonoista vaihtoehdoista toisen. Nämä tunteet vaikuttivat nuorten yleiseen raskauskokemukseen.

Nuorten äitien avuntarve oli suurta. Erityisesti apua tarvittiin arjenhallinnassa sekä taloudellisissa asioissa. Tutkimuksessa äidit hakivat apua omilta vanhemmiltaan, sekä myös sosiaali- tai perhetyöntekijöiltä. Synnytyksen jälkeinen pärjääminen kotona mietittyä äitejä. Lapsen odotus ja vanhemmuus ovat elämäntilanteita, joissa sosiaalisen tuen merkitys korostuu. Sosiaalisen tuen puuttumisella on usein kielteisiä vaikutuksia: yksinäisyys esimerkiksi heikentää psyykkistä ja fyysistä terveyttä. (Haapio ym. 2009, 104.)

Vanhemmuus on usein kuormittavaa, vaikka raskaus olisi odotettu. Tulevien vanhempien on luovuttava siitä vapaudesta, mikä heillä on ollut, ja valmistauduttava toisenlaiseen perhe-elämään, jossa lapsen etu ja tarpeet on asetettava etusijalle. Joskus vanhemmilla voi olla kuvitelma tai haave elämän palaamisesta entiselleen lapsen synnyttyä, vaikka todellisuudessa näin ei yleensä käy. (Haapio ym. 2009, 84; Ritmala ym. 2010, 78–79.) Tämä oli havaittavissa myös tutkimuksen tuloksissa; nuoret äidit kaipasivat omaa aikaa ja entistä nuoruuselämäänsä. Vanhemmuus koettiin ajoittain hyvin raskaaksi.

Ennen lapsen syntymää monet vanhemmat eivät ole kokeneet tilanteita, joissa oma jakaminen olisi joutunut ääri rajoille. Toisaalta myös tilanteiden myönteinenkin ääripää voi olla ennalta-arvaamatonta. Äidiksi tuleminen saa naisen löytämään itsestään uusia

puolia, mikä voi edistää psyykkistä kasvua. (Janhunen & Saloheimo 2008, 34.) Tutkimuksen nuoret äidit kokivat vauva arjen usein odotettua rankempana ja ennalta arvaamattomana, sillä koko elämäntilanne – yksiasumisineen ja lapsen hoitamisineen – oli uusi. Suuri osa äideistä koki kuitenkin positiivisena asiana juuri henkisen kasvunsa, esimerkiksi vastuuntunnon lisääntymisen.

Loppuraskaudessa naisen ajatukset pyörivät enenevässä määrin lähestyvän synnytyksen ympärillä. Avuttomuuden ja tietämättömyyden tunteet ovat usein pinnalla, ja eritasoisen synnytyspelon esiintyminen on tavallista. (Väyrynen 2009, 178–179.) Tutkimuksenkin mukaan nuoret äidit miettivät tulevaa synnytystä paljon, ja osalla esiintyi myös pelkoja synnytystä kohtaan.

Äidit kuvailivat paljon synnytyskokemukseensa negatiivisesti vaikuttaneita tekijöitä. Eniten synnytyskokemusta heikensi koettu voimakas kipu ja yksinjäminen synnytyksessä. Tutkimuksen äidit eivät tuoneet ilmi lainkaan positiivisia synnytyskokemuksia. Ei ole tiedossa, olivatko heidän kokemuksensa ainoastaan negatiivisia, vai muisteltiinko negatiivisia asioita vain positiivisia enemmän.

Nuorella tulisi olla oikeus riittävään ja asialliseen tietoon terveydestään. Mikäli tähän liittyvä ohjaus on puutteellista, kerää nuori tietonsa sattumanvaraisesti esimerkiksi median kautta. (Hermanson, Cacciatore & Apter 2004, 94.) Tutkimuksessamme nuoret kaipasivat paljon tietoa raskaudesta ja lapsen hyvinvoinnista, ja tiedonlähteenä käytettiin paljon internetiä. Ammattilaisten antamaan tietoon luotettiin kuitenkin internetistä löydettyä tietoa enemmän, joten voidaan päätellä, että asiallisella ja oikealla ohjauksella on paljon merkitystä.

Osa tutkimuksen nuorista koki neuvolassa tai lääkärikäynneillä käsiteltyjen asioiden jääneen epäselviksi esimerkiksi käytettyjen ammattisanojen vuoksi. Hermansoninkin (2010) mukaan on syytä kiinnittää huomiota siihen, että kysymykset ja ohjeet esitetään nuorelle hänen ymmärtämällään kielellä. (Hermanson 2010.) Osa nuorista koki myös annettujen hoito-ohjeiden muistamisen ja noudattamisen vaikeana. Ohjeiden noudattaminen voikin joskus olla nuorille vaikeaa, ja siksi olisikin tärkeää antaa ne myös kirjallisina (Hermanson, Cacciatore & Apter 2004, 96.)

Nuori myös tulkitsee herkästi ammattilaisen kiireen tai väsymyksen jopa vihamielisyydeksi (Hermanson, Cacciatore & Apter 2004, 96). Nuori kiinnittää myös paljon huomiota nonverbaaliseen viestintään ja tekee siitä omia tulkintojaan. Ajattelemattomat sanat naurahdukset tai muut eleet voivat jäädä nuoren mieleen pitkäksi aikaa. (Hermanson 2010.) Vastaavat asiat tulivat ilmi myös tutkimuksessamme; nuoret pelkäsivät ammattilaisten huonoa suhtautumista ja kiinnittivät paljon huomiota henkilökunnan katseisiin ja eleisiin. Negatiivissävytteiset sanat ja eleet jäivät helposti painamaan nuorten mieliä. Nuoret myös tulkitsivat herkästi ammattilaisten ilmeitä ja eleitä: hätäinen toiminta sai nuoretkin hätäntymään ja vastaavasti rauhoittelevat eleet saivat huolet ja pelot väistymään.

7.4 Kehittämisehdotukset

Koska nuoria äitejä on tutkittu Suomessa vähän, olisi aiheesta hyvä saada lisää erilaisia tutkimuksia. Nuorista äideistä tehty määrällinen – esimerkiksi palvelutyytyväisyyttä mittaava – määrällinen tutkimus tukisi hyvin tekemäämme laadullista tutkimusta. Voisi olla tarpeen myös selvittää tarkemmin esimerkiksi teiniäitiyteen johtavia taustatekijöitä. Tutkimuksen aineistossa sekä aiheesta löytyneissä lähteissä nousi esiin nuorten äitien voimakas reagointi raskaudenaikaisiin kehonmuutoksiin, ja voisikin olla mielenkiintoista tutkia, poikkeako nuorten äitien suhtautuminen kehonmuutoksiin vanhempien äitien suhtautumisesta. Suomalaisten ensisynnyttäjien keski-ikä on tilastojen mukaan noussut viime vuosina, joten tutkimuksia voisi kohdistaa myös iäkkäisiin synnyttäjiin.

Jatkotutkimusehdotuksena nousi esille nuorten äitien kohtaaminen terveysalan ammattilaisten näkökulmasta. Tällainen tutkimus monipuolistaisi näkemystä nuorten äitien kohtaamisesta ja tukemisesta ja voisi antaa terveysalan ammattilaisille arvokasta tietoa aiheesta.

LÄHTEET

Aalberg, V & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi: Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.

Aho, T. Kotiranta-Ainamo, A. Pelander, A. & Rinkkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – nuori vastaanotolla. Helsinki: Väestöliitto.

Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Apter, D. Väisälä, L. & Kaimola, K. Seksuaalisuus. 1. painos. Jyväskylä: Duodecim, 208.

Cacciatore, R. 2011. Nuorten seksuaaliterveys ja seksuaalinen kehitys. Teoksessa Kunttu, K. Komulainen, A. Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 21–22.

Ekéus, C. Christensson, K. & Hjern, A. 2004. Unintentional and violent injuries among pre-school children of teenage mothers in Sweden: a national cohort study. *Journal of Epidemiol Community Health* 58, 680–685.

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

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Gissler, M. 2009. Nuorten seksitaudit ja raskaudet. *Terveystieteiden aikakauskirja* vol. 42 no. 4–5, 26–28.

Gissler, M. 2009. Suomalaisen lisääntymisterveys. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 52–53.

Groth, S. 2008. The Long-Term Impact of Adolescent Gestational Weight Gain. *Research in Nursing & Health* 31, 108–118.

Haapio, S. Koski, K. Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing.

Halonen, M. & Apter, D. 2010. Huulikiilteestä housuvaippoihin. Teiniraskauden ja äitien moninaiset haasteet. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126 (8), 1–7.

Hermanson, E. 2010. Luottamus ja salassapito. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Hermanson, E. 2010. Nuori lääkärin vastaanotolla. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Hermanson, E. 2010. Riskikäyttäytyminen. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

- Hermanson, E. Cacciatore, R. & Apter, D. 2004. Erikoisosaamista nuorten palveluihin. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Stakes, 94, 96.
- Herrman, J. 2008. Adolescent Perceptions of Teen Births. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 37, 42–50.
- Huttunen, M. 2006. Seksuaalisuuden monet kasvot. Teoksessa Apter, D. Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. 1. painos. Jyväskylä: Duodecim, 18.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys: Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Janhunen, K. & Saloheimo, A. 2008. Äitiyden tunnepakkaus. Teoksessa Janhunen, K. & Oulasmaa, M. (toim.) Äidin kielletyt tunteet. *Väestöliitto*, 31–32, 34.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. 1.–2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 58.
- Katajamäki, E. 2009. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P. Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.–3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 72.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*, 26–34, 210–211.
- Klockars, L. 2011. Nuoruus – elämän toinen mahdollisuus. Teoksessa Kunttu, K. Komulainen, A. Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskeluterveys. Helsinki: Duodecim, 18.
- Kontula, O. & Meriläinen, H. 2007. Koulun seksuaalikasvatus 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Väestöliitto.
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin: opas vanhemmille, Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Juva: Ws Bookwell Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laés, E. 2005. Synnyttäjien terveys. *Suomalaisten terveys*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Lehti, V. Niemelä, S. & Sourander, A. 2010. Nuoruusiässä raskaaksi ja äidiksi tulemistä ennustavat psykososiaaliset tekijät. *Suomen Lääkärilehti* 65 (33), 2573–2576.

Lemay, C. Elfenbein, D. Cashman, S. & Felice, M. 2008. The Body Mass Index of Teen Mothers and their Toddler Children. *Matern Child Health Journal* 12, 112–118.

Little, T. Henderson, J. Pedersen, P & Stonecipher, L. 2010. Perceptions of teen pregnancy among high school students in Sweet Home, Oregon. *Health Education Journal* 69 (3), 333–343.

McKay, A & Barrett, M. 2010. Trends in teen pregnancy rates from 1996-2006: A comparison of Canada, Sweden, U.S.A., and England/Wales. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 19 (1-2), 43–52.

Makkonen, K. & Kosunen, E. 2004. Nuorten seksuaalipalvelujen erityispiirteitä. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) *Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen*. Saarijärvi: Stakes, 85–90.

Mattila, K-P. 2007. *Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Nurmi, J-E. Ahonen, T. Lyytinen, H. Lyytinen, P. Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2007. *Ihmisen psykologinen kehitys*. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Nurmi, P. 2009. Seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen hoitotyössä. Teoksessa Koistinen, P. Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1.–3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 86–87, 89–90.

Paananen, U. 2009. Naisen kohtaaminen. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Prima, 526–531.

Patel, P & Sen, B. 2012. Teen Motherhood and Long-Term Health Consequences. *Maternal & Child Health Journal* 16 (5), 1063–1071.

Pietiläinen, S. 2009. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P & Äimälä, A-M. (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Prima, 538–555.

Ritmala, M. Ojanen, T. Sivén, T. Vihunen, R. & Vilén, M. 2010. *Lapsen aika*. 12.–13. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rosário, F. & Santos, M. 2011. A score for assessing the risk of first-time adolescent pregnancy. *Family Practice* 28, 482–488.

Ruuskanen, S. & Airola, K. 2009. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P. Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1.–3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 120–122.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. *Seksuaalisuus hoitotyössä*. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Suomen sairaanhoitajaliitto. Luettu 12.8.2013. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Salokekkilä, P. 2011. Encounters in the Health Care. The Voice of the Patient. Faculty of Health Sciences. University of Eastern Finland. Dissertation.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Juva: WSOY

Suhonen, S. Unkila-Kallio, L. Virtala, A. & Kokko, M. 2011. Seksuaaliterveyspalvelut. Teoksessa Kunttu, K. Komulainen, A. Makkonen, K. & Pynnönen, P. (toim.) Opiskelu-terveys. Helsinki: Duodecim, 110–112.

Suomen Akatemia. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Talashak, M. Alba, M & Patel, A. 2006. Untangling the Health Disparities of Teen Pregnancy. Journal for Specialists in Pediatric Nursing 11 (1), 14–27.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

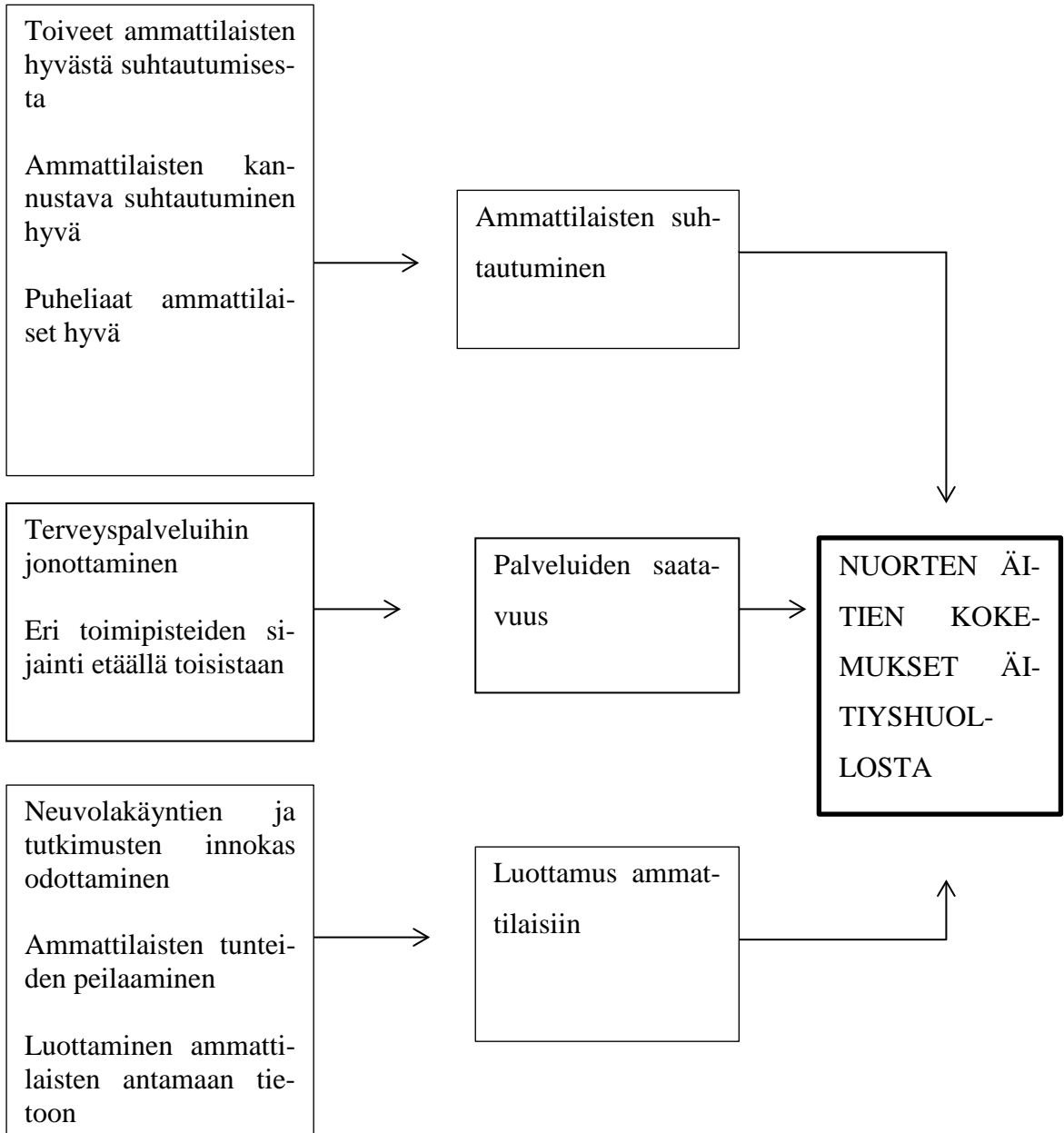
Väyrynen, P. 2009. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 174–181.

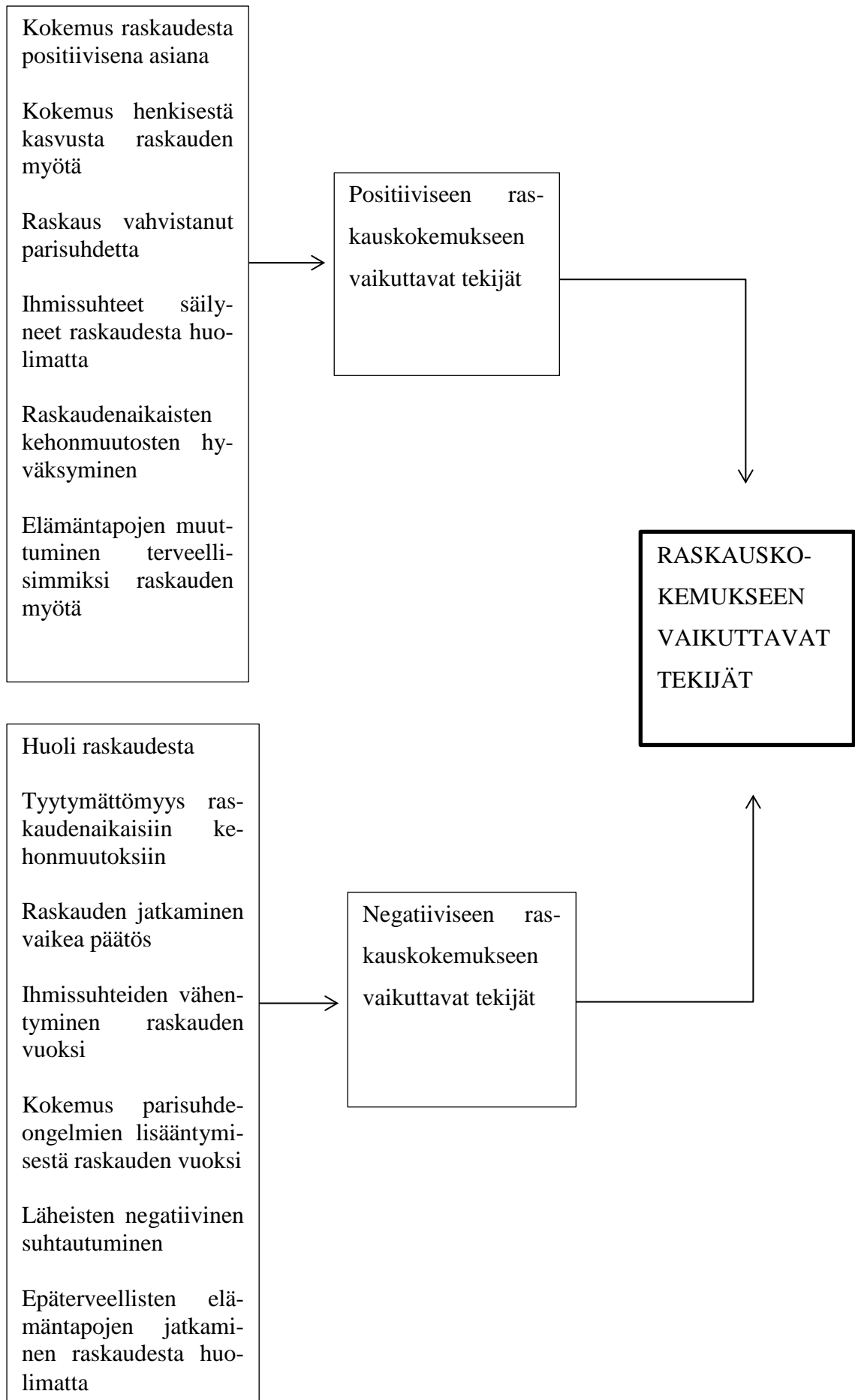
Väyrynen, P. 2009. Raskauden suunnittelu. Teoksessa Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima, 164–169.

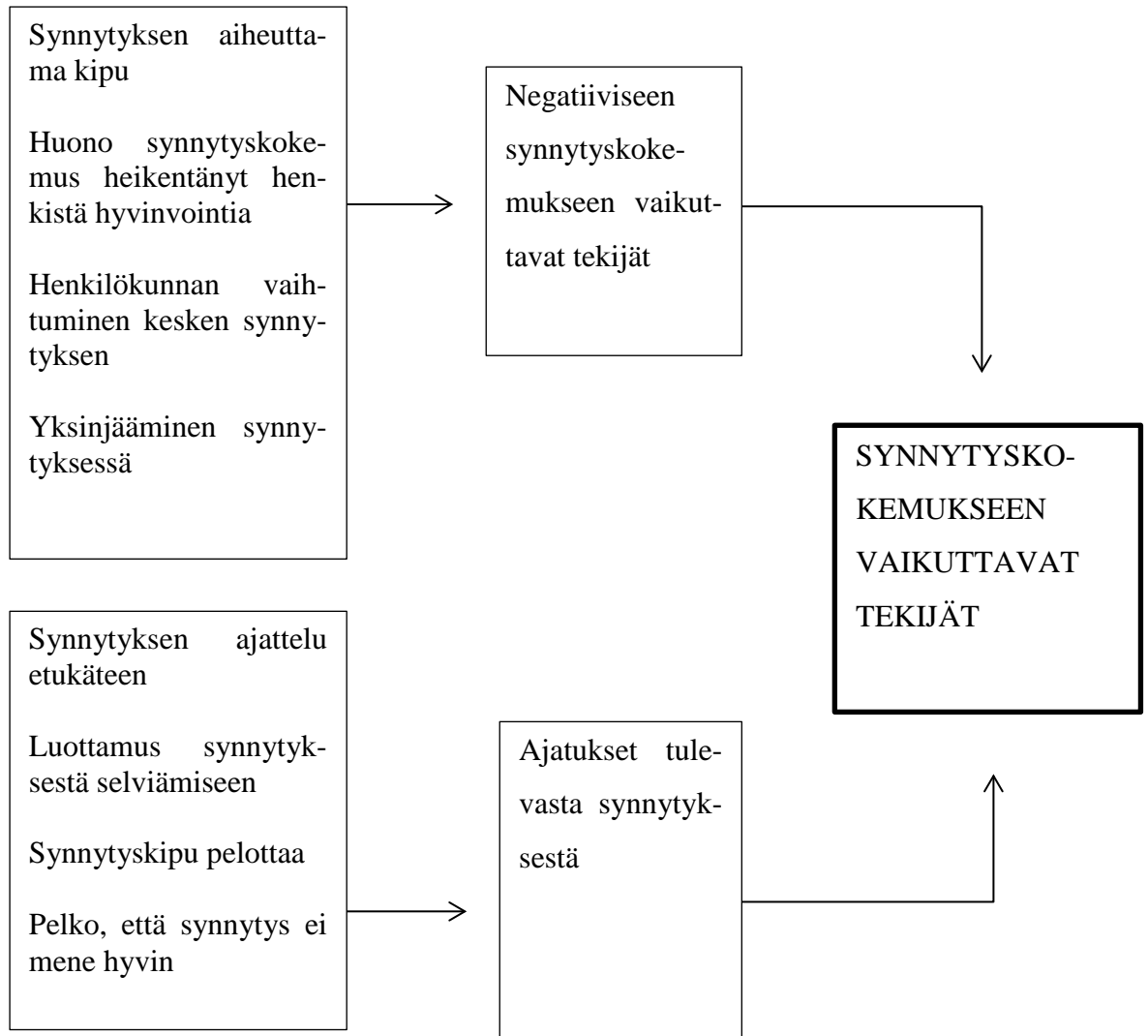
LIITTEET

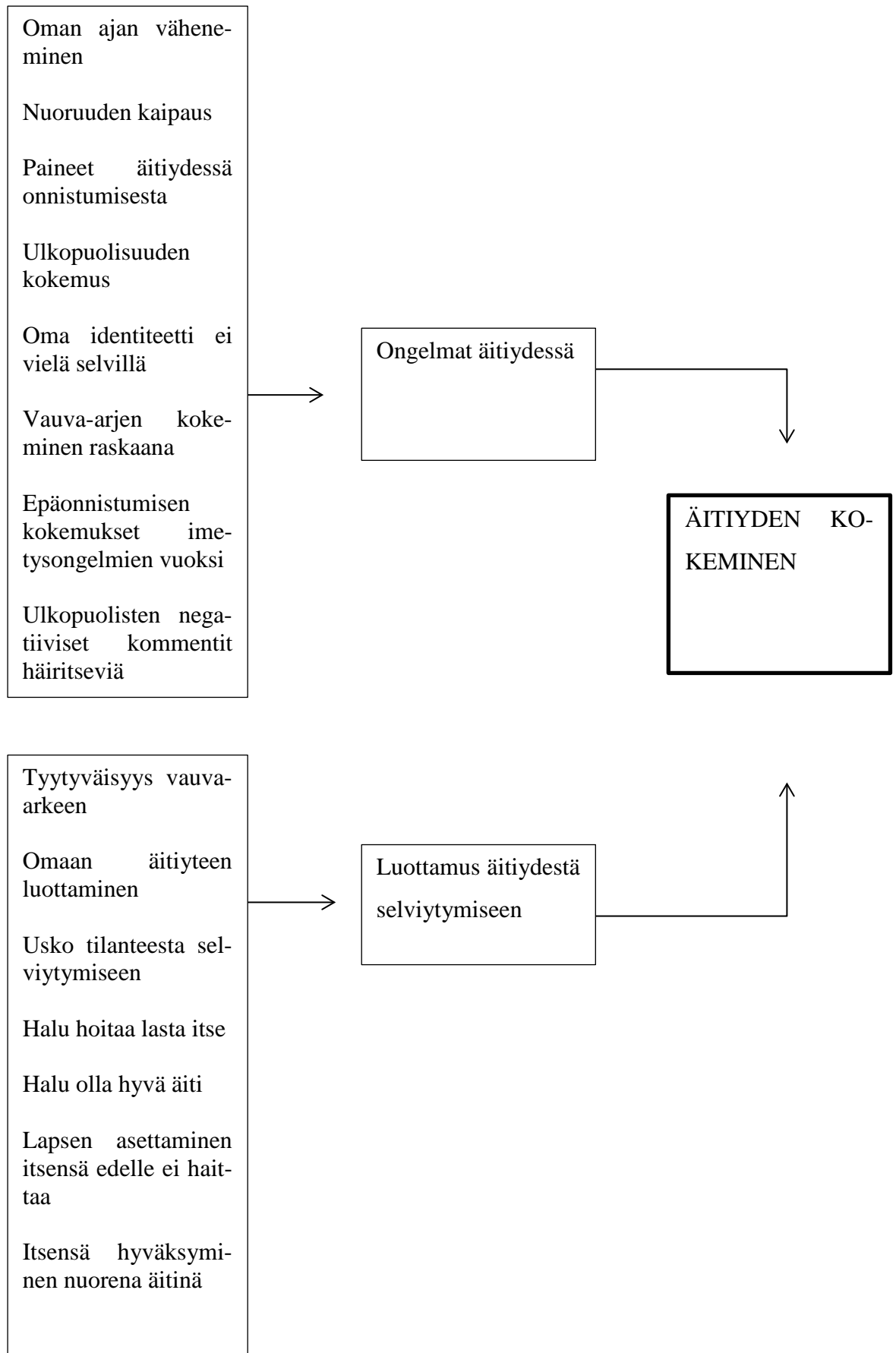
Liite 1. Aineiston analyysin eteneminen

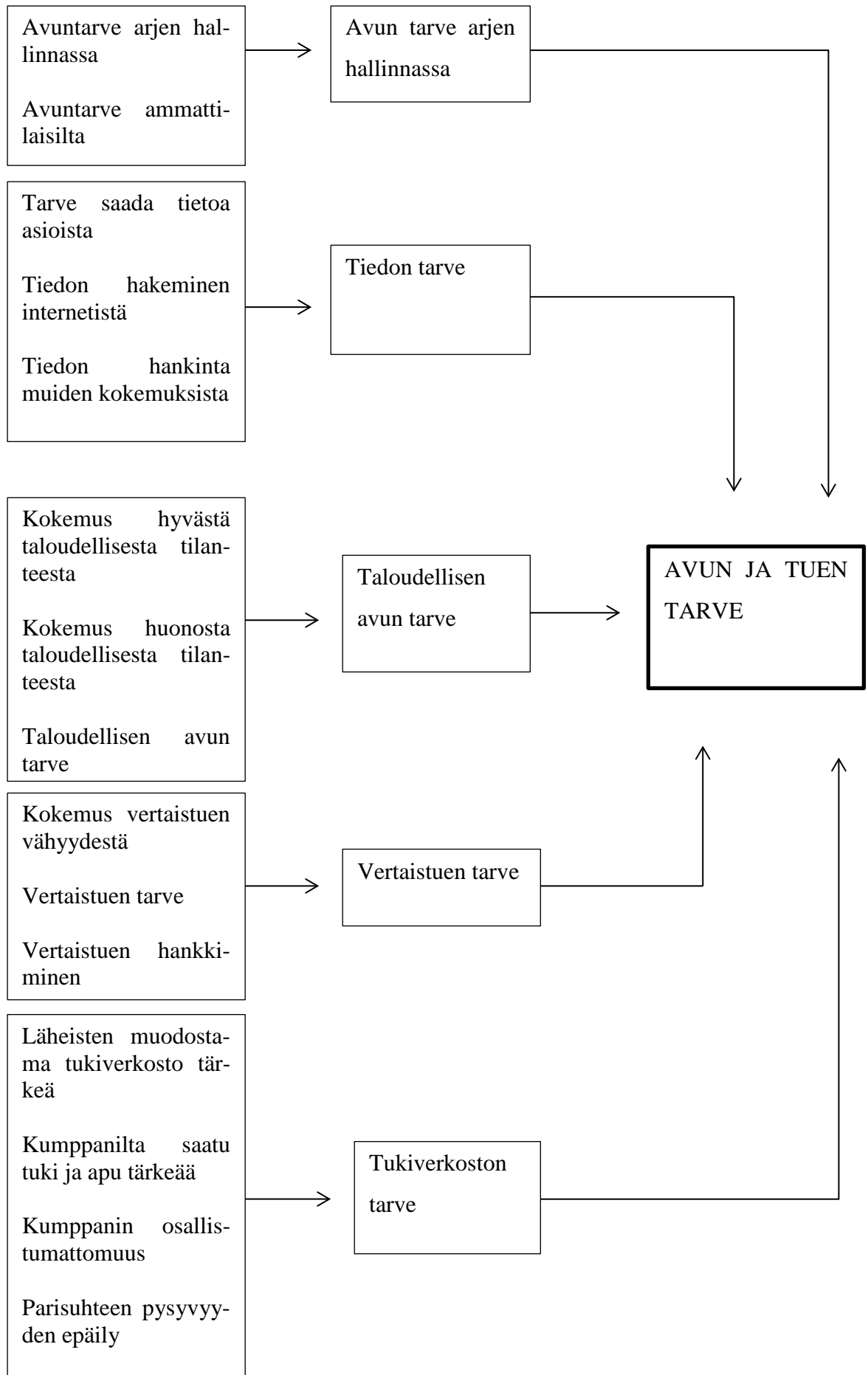
1 (5)











Liite 2. Lupaviesti

Hei!

Olemme ja terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön aiheena nuoret äidit, ja sen on tarkoitus valmistua syksyllä 2014.

Olemme tutustuneet kirjoittamaasi blogiin, ja toivoisimme voivamme käyttää sitä osana opinnäytetyömme aineistoa. Kaikki valitsemamme blogit käsittelevät nuorena äidiksi tulemistä ja tarkastelemme blogien avulla seuraavia asioita: nuorten naisten raskauksien erityispiirteet, nuorten äitien kokemukset äitiyshuollosta sekä miten terveysalan ammattilaiset voisivat tukea nuoria äitejä.

Opinnäytetyössämme muutamme tekstissä esiintyvien henkilöiden nimet, emmekä julkista blogin tai kirjoittajan nimeä.

Olisimme kiitollisia, jos saisimme käyttää blogiasi opinnäytetyössämme.

Otathan yhteyttä, jos ilmenee kysyttävää asiaan liittyen.

Terveisin,

Noora Oinonen ja Anna-Stiina Ylimaa

Liite 3. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

1 (4)

TAULUKKO 2. Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
Patel & Sen (2012). Teen Motherhood and Long-Term Health Consequences	Selvittää teiniäitiyden yhteyttä terveyteen pitkällä aikavälillä	Kvantitatiivinen tutkimus Alle 18-vuotiaana raskaaksi tulleet ja lapsen saaneet; alle 18-vuotiaana raskaaksi tulleet, mutta ei synnytystä; alle 18-vuotiaana seksuaalisesti aktiiviset, mutta ei raskautta N=2015	Nuorena raskaaksi tulleilla oli myöhemmällä iällä huonompi fyysinen ja psyykinen terveys kuin ei-raskaaksi tulleilla.
McKay & Barrett (2010). Trends in teen pregnancy rates from 1996–2006: A comparison of Canada, Sweden, U.S.A., and England/Wales	Vertailla teiniraskaus-, -abortti, ja -synnytyslukujen kehitystä Kanadassa, Ruotsissa, Yhdysvalloissa sekä Englannissa/Walesissa vuosien 1996–2006 välillä.	Kvantitatiivinen tutkimus 15–19 -vuotiaiden raskaudet vuosina 1996 ja 2006 Tutkimuksessa vertailtu maiden omia tilastoja	Pääsääntöinen suuntaus on, että teiniraskausluvut ovat laskusuuntaisia kehittyneissä maissa.

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Herrman (2008).</p> <p>Adolescent Perceptions of Teen Births</p>	<p>Selvittää nuorten käsityksiä teinivanhemmuuden hyvistä ja huonoista puolista sekä millaisin keinoin teiniraskauksia voisi ehkäistä ja millaisen henkilön kanssa nuoret haluaisivat keskustella seksuaaliasioista.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>12–19 -vuotiaat nuoret, toisella ryhmällä oli lapsi/lapsia ja toisella ei</p> <p>N=120</p>	<p>Teinivanhemmudella nähtiin sekä hyviä että huonoja puolia. Lapsensaanti ajateltiin raskaaksi muun muassa taloudellisten seikkojen sekä sosiaalisen elämän vähentymisen vuoksi. Esimerkiksi vastuuntunnon kasvu nähtiin positiivisena asiana. Mieluiten nuoret keskustelivat seksuaaliasioista läheisten ja luotettavien ihmisten, kuten vanhempiensa tai sukulaistensa kanssa. Teiniraskauksien ehkäisyn tärkeimpänä keinona nähtiin hyvä koulutus ja kasvat.</p>
<p>Talashek, Alba & Patel (2006).</p> <p>Untangling the Health Disparities of Teen Pregnancy</p>	<p>Selvittää teiniraskauksiin liittyviä ennustekijöitä</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Yläkoulun ensimmäisen luokan kolmen eri etnisen taustan omaavat tytöt, ryhmä koostui raskaanaolevista/synnyttäneistä ja verrokki-ryhmä ei-raskaanaolevista</p> <p>N=364</p>	<p>Teiniraskauksia ennustivat esimerkiksi varhainen kuukautisten alkamisikä, useat seurustelukumppanit ja runsas seksuaalinen aktiivisuus nuorella iällä sekä varhainen alkoholinkäytön aloittaminen ja ystävien seksuaalinen aktiivisuus. Etnisen taustan ei havaittu vaikuttavan teiniraskauksien esiintymiseen.</p>

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Little, Henderson, Pedersen & Stonecipher (2010).</p> <p>Perceptions of teen pregnancy among high school students in Sweet Home, Oregon</p>	<p>Selvittää nuorten omia näkökulmia ja ajatuksia sekä asenteita teiniraskauksiin liittyen alueella, jossa teiniraskauksia esiintyy paljon</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Viisi yläkouluikäisten ryhmää: 9–10 -luokan tytöt, 11–12 -luokan tytöt, 9–10 -luokan pojat, 11–12 -luokan pojat ja raskaanaolevat/synnyttäneet tytöt 9–12 -luokilta</p> <p>N=22</p>	<p>Teiniraskauksilla nähtiin olevan huonoja puolia, kuten taloudellisen tilanteen heikkeneminen, nuoruuden ja vapauden menettäminen sekä tulevaisuudensuunnitelmien muuttuminen. Raskauksien nähtiin olevan usein vahinkoja, mutta lasta saatettiin myös toivoa yksinäisyyden, parisuhteen pysyvyyden ja perhehaaveiden tai joukkoon kuulumisen vuoksi.</p>
<p>Groth (2008).</p> <p>The Long-Term Impact of Adolescent Gestational Weight Gain</p>	<p>Selvittää painoindeksin muutosta tummaihoisten nuorten keskuudessa 6 ja 9 vuoden kuluttua synnytyksestä</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Tummaihoiset ensisynnyttäjät, alle 18-vuotiaat ja 18–19 -vuotiaat</p> <p>N=330</p>	<p>Teiniraskauksiin liittyi keskimääräistä suurempi painonnousu 6 ja 9 vuoden kuluttua synnytyksestä.</p>
<p>Ekéus, Christensson & Hjern (2004).</p> <p>Unintentional and violent injuries among pre-school children of teenage mothers in Sweden: a national cohort study</p>	<p>Selvittää teiniäitien esikouluikäisten lasten riskiä tahattomille tai väkivallan seurauksena syntyneille vammoille</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>1987–1993 syntyneet ruotsalaislapset</p> <p>N=800 192</p>	<p>Teiniäitien lapset ovat suuremmassa riskissä altistua väkivaltaisille tapaturmille. Tutkimuksessa havaittiin, että sosioekonomiset taustatekijät kuten psyykkiset häiriöt ja päihteiden väärinkäyttö eivät yksin selitä suurempaa väkivallan esiintymistä, vaan riskitekijänä on nimenomaan äitien nuori ikä.</p>

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Lemay, Elfenbein, Cashman & Felice (2008).</p> <p>The Body Mass Index of Teen Mothers and their Toddler Children</p>	<p>Arvioida painoindeksin muutosta teiniäideillä ennen raskautta ja 36 kuukautta synnytyksen jälkeen ja heidän lastensa painoindeksiä 2 vuoden iän jälkeen</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Alle 20-vuotiaat synnyttäneet ja heidän lapsensa</p> <p>N=72 (äidit) N=72 (lapset)</p>	<p>Teiniäideillä havaittiin synnyttämättömiä ikätove-reitaan runsaampaa painonnousua synnytyksen jälkeen. Myös heidän lapsensa olivat keskimääräistä lihavampia yli 2 vuoden iässä.</p>
<p>Salokekkilä, P (2011).</p> <p>Encounters in the Health Care. The Voice of the Patient</p>	<p>Selvittää huonon ja hyvän kohtaamisen piirteitä potilaiden näkökulmasta lääkärikäynnillä</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Osteoartriittia sairastavia henkilöitä, joilla on pitkäikäistä kokemusta kroonisesta kivusta ja terveydenhuoltojärjestelmästä</p> <p>N=33</p>	<p>Osaava lääkäri antaa luotettavan vaikutelman terveydenhuollosta. Onnistuneeseen kohtamiseen kuuluvat muuan muassa luottamus, kunniointi, tiedonanto ja ammattitaito. Epäonnistuneeseen kohtamiseen liittyivät muun muassa pettymyksen, vihaisuuden ja katkeruuden tunte-mukset.</p>