

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / sairaanhoitaja (AMK) terveydenhoitaja (AMK)

Hirvikoski Aino

Toikka Päivi

TUTKIMUS NUORTEN RASKAUKSIEN TUKEMISESTA JA RASKAUDEN
KESKEYTYSTEN VÄHENTÄMISESTÄ IDENTITEETTIÄ TUKEMALLA

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

TOIKKA, PÄIVI

HIRVIKOSKI, AINO

Tutkimus nuorten raskauksien tukemisesta ja raskauden keskeytysten vähentämisestä identiteettiä tukemalla

Opinnäytetyö

48 sivua + 18 liitesivua

Työn ohjaaja

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, Yliopettaja, SHO, KT

Toimeksiantaja

Voi hyvin nuori! -hanke

Tammikuu 2012

Avainsanat

nuoruus, identiteetti, raskaus, äitiys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella, miten nuoria raskaana olevia voidaan tukea heidän identiteettiään vahvistamalla, ja millä keinoin voidaan vähentää nuorten raskaudenkeskeytyksiä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon käyttöön terveydenhoitajan kohdatessa raskauden alkuvaiheessa olevan nuoren. Tarkoituksena oli saada mielipiteitä ja kokemuksia nuorilta itseltään.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena käyttämällä kertomushaastattelua virtuaalisessa muodossa. Haastattelu sisälsi kolme aihepiiriä, joiden vastausmuoto oli avoin. Vastaukset kerättiin marras-joulukuussa 2011 sähköisesti kolmena eri sähköpostiviestinä viidelle eri vastaajalle, joista kolmelta saatiin vastaukset. Vastaajat olivat 16 – 18-vuotiaita, vuoden sisällä synnyttäneitä nuoria äitejä.

Tuloksissa tuli esille vastaajien oma suhtautuminen nuoreen äitiyteen. Kaikkien vastaajien mielestä oli ensiarvoisen tärkeää, ettei päätöksessä painosteta. Yhdellä vastaajista perhe painosti alussa tekemään keskeytyksen, mutta nuoren oman vahvan päätöksen myötä perhe kuitenkin tuki häntä kaikin puolin. Nuorten mielipide oli, että äitiyteen kasvetaan kokemusten ja äidinvaiston kautta eikä vanhemmuutta voi oppikirjoista lukea. Useimmat vastaajista kokivat oman lähipiirin tuen eniten tarpeelliseksi. Nuoret eivät kaivanneet ikänsä takia erikoisempaa tukea neuvolasta. Päinvastoin tukea koettiin tarjottavan liikaakin, mikä ei välttämättä luo nuorelle tunnetta luottaa itseensä. Niin sanottu ikäkohtelu koettiin loukkaavana, mutta kohtelu oli tapauskohtaista. Eräs vastaajista huomasi neuvolatyöntekijän ennakkoluulojen vaikuttaneen ensitapaamiseen, mutta työntekijän asenne muuttui pian positiivisemmaksi taustojen selvittelyjen jälkeen. Jatkossa aihetta voisi tutkia vielä laajemman otoksen avulla, ja keskittyä etenkin raskauden keskeytyksen kokeneisiin ja heidän mielipiteisiinsä saamastaan tuesta.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences / Health Care

TOIKKA, PÄIVI

HIRVIKOSKI, AINO

A Narrative Study on Supporting Youth Pregnancy and
Reducing Abortions by Supporting Identity

Bachelor's Thesis

48 pages + 18 appendices

Supervisors

Eeva-Liisa Frilander-Paavolainen, PhD

Commissioned by

Voi hyvin nuori! – project

January 2012

Keywords

youth, identity, pregnancy, motherhood

The objective of the thesis was to find out how young pregnant mothers can be supported by strengthening their identities, and which measures could be used to reduce abortions among the young. The aim was to provide information for health care purposes, and, in particular, for public health nurses as they meet young people in the beginning of pregnancy. The intention was to collect opinions and experiences straight from the youth.

This qualitative study was done by using narrative interview in a virtual form. The interview included three different topics with open questions. The answers were collected electronically with three separate e-mails in November and December of 2011. The participants were 16 to 18-year-old mothers who had given birth during the past year.

The results show how the participants themselves relate to being young mothers. All the participants insist that it is crucial that there is no pressure in making the decision. At first, the family of one of the participants pressured her to have an abortion but after the firm decision the youth made the family, nevertheless, supported her in every way. On the identity of motherhood the youth were of the opinion that one grows into motherhood through experiences and maternal instinct, and that one cannot learn parenthood through reading books. Most of the participants felt that the support from their own family and friends was the most important. They did not want any special support due to their age from the maternity clinic. On the contrary, they felt they were offered too much support which does not necessarily build the youth's self-confidence. So called age-based treatment was experienced as offensive but treatment was always case specific. One of the participants noticed that the prejudices of the maternity clinic worker influenced their first meeting but the attitude of the worker soon changed into a more positive one after discussion.

In the future, the subject could be studied with an even larger take, and the focus could be especially on those who went through with an abortion and on their views of the support they got.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 NUOREN NAISEN IDENTITEETIN KEHITYS	7
2.1 Nuoren kehitystehtävät	8
2.2 Nuoren naisen identiteetti	12
2.3 Vanhemmuuteen kasvu	14
3 NUORI ÄITI	17
3.1 Nuori äitiys aikaisempien tutkimusten valossa	18
3.2 Raskaudenaikainen terveydenhuollon tuki	19
4 RASKAUDENKESKEYTYS	21
4.1 Laki raskauden keskeyttämisestä	24
4.2 Tuki raskaudenkeskeytyspäätöksessä	25
4.3 Raskaudenkeskeytyksen hoitopolku	26
5 TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	28
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
6.1 Fenomenologinen tutkimus ja naistutkimus	28
6.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä	29
6.3 Tutkimuksen osallistujaryhmä ja haastattelujen valmistelu	30
6.4 Kerronnallinen haastattelu ja toteutus	31
6.5 Aineiston analyysi	33
7 TUTKIMUSTULOKSET	35
7.1 Vastaajien taustatiedot	35

7.2	Terveysthuollon yleinen tuki raskauden aikana	36
7.3	Lähipiirin tuki raskauden aikana	37
7.4	Identiteetin ja äitiyden vahvistaminen terveydenhuollon näkökulmasta	38
7.5	Raskauden keskeytystä pohtivan tukeminen	39
7.6	Yhteenveto	40
8	POHDINTA	41
8.1	Opinnäytetyöprosessi	41
8.2	Luotettavuus	42
8.2.1	Virtuaalisen haastattelun luotettavuus	42
8.2.2	Narratiivisen haastattelun luotettavuus	43
8.2.3	Sisällön analyysin luotettavuus	44
8.3	Eettisyys	44
9	JATKOTUTKIMUS- JA KEHITTÄMISHAASTEET	45
	LÄHTEET	47
	LIITTEET	
	Liite 1. Tutkimustaulukko	
	Liite 2. Kirjallisuushaut	
	Liite 3. Saatekirje	
	Liite 4. Haastattelurunko	
	Liite 5. Muuttujataulukko	
	Liite 6. Sisällönanalyysitaulukko	
	Liite 7. Alle 30-vuotiaden raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin tuhatta vastaavanikäistä naista kohti vuosina 1990 – 2010. (Kuva 1.)	
	Liite 8. Raskauden keskeytyksen hoitopolku (Kuva 2.)	
	Liite 9. Synnyttäjät ja synnytykset 1987, 1992, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010. (Taulukko 1.)	

1 JOHDANTO

Terveystieteiden ammattilaisilta uupuu joskus tietoa tai taitoa kohdata nuori raskaana oleva. Kohtaaminen voi herättää ennakkoluuloja, vaikka ammatillisuus on säilytettävä. Nuoren raskaus luo monenlaisia mielikuvia ja niin sanotut teiniäidit ovat lähiaikoina olleet useinkin median aiheena. Keskustelupalstoilla kummastellaan, kuinka ”vääräikäiset” äidit jaksavat tai osaavat kasvattaa ja hoitaa lastaan. Raskaudenkeskeytys katsotaan yleisesti itsestään selvänä valintana nuoren kohdalla, vaikka keskeytys ei ole ainut vaihtoehto. (Hirvonen 2000; Kelhä 2004.)

Nuorelle itselleen raskaaksi tulo voi luoda ristiriitaisia tuntemuksia, pelkoja, epävarmuutta ja ennakkoluuloja. Suhtautuminen riippuu siitä, onko raskaus ollut vahinko vai nuoren oma valinta. Raskauden jatkamisen päätökseen vaikuttavat omat käsitykset äitiydestä. Perhetaustalla katsotaan myös olevan muutenkin merkitystä, nuorena perheellistyminen voi malliesimerkin kautta kulkea suvussa. Monet nuoret pitävät tärkeänä perheen perustamista, mutta elinympäristö on kuitenkin muovautunut paljon. Nykypäivänä odotetaan, että nuoret kouluttautuvat pitkään ja löytävät hyvän työuran, mikä osaltaan on nostanut perheen perustamisen ikää. Työ- ja perhe-elämä voi olla hankala yhdistää. Kuitenkin useat tapaukset todistavat, että se on mahdollista. Turvaverkko on oltava toimiva. Yhteiskunta ja hoitotyön ammattilaiset ovat avainasemassa nuoren raskaana olevan tukemisessa, niin että hän oppii hyväksymään oman minuutensa ja sen, ettei vanhemmuuteen kasvu tapahdu hetkessä.

Suomen hoitotieteessä on nuoria äitejä tutkittu varsin vähän. Ensimmäinen varhaista äitiyttä koskeva väitöskirja on Eila Hirvosen (2000) tekemä tutkimus alle 18-vuotiaiden kokemuksista raskaudesta, synnytyksestä ja vanhemmuudesta. Sittenmin nuorta äitiyttä ja raskautta on alettu tutkia enemmän. Tuomaala (2011) on kirjoittanut uusimman väitöskirjan aiheesta, ja se käsittelee eri-ikäisten naisten raskauden keskeytyksiä ja päätöksentekovaiheita. Tutkimuksessa tulee hyvin esille naisten omat pohdinnat. Liitteessä 1 on esitelty tutkimuskohtaiset tulokset kaikista lukemistamme tutkimuksista.

Suomessa vuonna 2010 raskaudenkeskeytysten määrä oli alle 20-vuotiaiden joukossa laskenut verrattuna vuoteen 2009. Selvästi yleisin peruste keskeytykselle on ollut viime vuosina sosiaaliset syyt, hieman yli 90 %:ssa kaikista keskeytyksistä. Kokonaisuudessaan nuorten raskaudenkeskeytykset ovat vähentyneet vuoden 2004 jälkeen tasaista tahtia, mutta luvut ovat silti korkeammat kuin 1990-luvun alussa. 1990-luvun puolivälin tienoilla kasvuun reagoitiin poistamalla reseptipakko jälkiehkäisystä ja sisällyttämällä seksuaalikasvatus pakollisena osana opetussuunnitelmaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a.)

2 NUOREN NAISEN IDENTITEETIN KEHITYS

Nuoruus käsitteenä tarkoittaa siirtymävaihetta lapsuuden ja aikuisuuden välillä. Se on tärkeä vaihe identiteetin kehityksessä, ja tämä voidaan määritellä biologisesta, fysiologisesta, sosiaalisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta. Nuoret voivat itse valita elämäntyylinsä useista eri vaihtoehdoista. Osa nuorista omaksuu aikuisten elämäntavat jo varhain, osa taas pitää vahvasti kiinni nuoruudesta ja siihen liittyvistä elämänmuodoista - vielä jopa aikuisenakin. Tätä prosessia ohjaavat yksilön omat kokemukset ja tulevaisuuden näkymät. (Nurmi ym. 2006, 126; Koivusilta ym. 2000, 156.) Ainoastaan yksilö ei muutu, myös hänen elinympäristönsä muuttuu. Esimerkiksi Havighurstin teoria määrittelee eri ikäryhmille kehitystehtäviä, joilla tarkoitetaan yksilön kasvua, tarkastellen sosiaalisen ympäristön vaatimuksia, mahdollisuuksia ja rajoituksia. (Nurmi ym. 2000, 89.)

Koulutuksen on katsottu olevan vahvasti yhteydessä suomalaisten lastentekoiikään eli korkeasti koulutetut naiset synnyttävät ensimmäisen lapsen vanhempana ja näin ollen ihanteellisena pidetty ikä ensimmäiselle synnytykselle nousee koulutustason mukana. Kun nuori äiti perustaa perheen, hän tavallaan rikkoo tätä yhteiskunnan ihannekuvaa kun elää kouluttamattomana yhteiskunnan varoilla. (Miettinen ym. 2008, 35 – 36.) Väestölliset elämäntapahtumat ovat suhteessa ikään, aikaan sekä ajanmukaisiin ilmiöihin. Lapsen synnyttäminen sijoittuu tiettyyn vaiheeseen biologisten syiden takia. Lastenhankinnan aloitusikä katsotaan kuitenkin usein olevan suhteessa yhteiskunnallisiin tekijöihin, esimerkiksi taloudellisiin tekijöihin tai ehkäisymahdollisuuksien kehitykseen. (Martelin ym. 2000, 41.)

Harvoissa tutkimuksissa tarkastellaan nuoren tilannetta hänen itsensä näkökulmasta tai niissä harvoin korostetaan raskauden positiivisia vaikutuksia nuoren elämään. Nuoren kykyä päättää omista asioistaan vähätellään helposti. Yhteiskunta sallisi nuorille enemmän raskaudenkeskeytyksen kuin synnytyksen, koska sosiaalisten ja psykologisten ongelmien koetaan olevan suuri haitta lapsen hoidon ja kasvatuksen suhteen. (Hirvonen 2000.) ”Vääränikäinen” äiti joutuu usein selittelemään valintojaan, vaikka ei itse koe nuorena lapsen saamista ongelmalliseksi. Yhteiskunnalla on odotuksensa elämänsä siirtymistä ja ikävaiheista. (Niemelä 2005, 174.)

2.1 Nuoren kehitystehtävät

Elämä voi tuntua näytelmältä, kun yksilö pohtii, miksi on täällä ja mikä on hänen tehtävänsä. Päälimmäisenä tulee mieleen: Voiko omaa elämänsä ohjailta ja mihin suuntaan? Kuka minä olen ja miksi? (Dunderfelt 1997, 11.) Nuoruudessa lapsuudenaikaiset käsitykset itsestä muokkaantuvat uusien voimavarojen sekä haasteiden avulla. Nuoruusaikana yksilöitymisen ja persoonallisuuden kasvu on vauhdikasta, ja kasvuun vaikuttavat maailmassa olevat vastakkaisuudet. Tapahtumaketju vaikuttaa ihmisen persoonallisuuteen ratkaisevasti. Nuori käy läpi samankaltaisia prosesseja kuin lapsuuden aikana, ja useat lapsuudesta peräisin olevat häiriöt voivat vielä korjaantua. Näin ollen nuori pystyy vanhetessaan kohtaamaan ongelmat henkisesti valmiimpana ja kykenee ratkomaan niitä kehittyneemmin keinoin. Nuoruuden loppuvaiheessa on kehittynyt jo melko vahva aikuisen persoonallisuus, eli se ei herkästi enää muokkautu. Itse hankitun autonomian saavuttaminen on nuoren kehityksen päämääränä. Tosin koskaan itsenäisyyttä ei voi täydellisesti saavuttaa. (Aalberg ym. 2007, 67.; Kronqvist ym. 2007, 172.)

Nuoren täytyy oppia ohjailemaan omaa elämäänsä mahdollisimman oikealla katsomallaan tavalla suhteessa muihin ihmisiin, luontoon ja koko maailmankaikkeuteen - tosin tämä oppiminen jatkuu kuitenkin läpi yksilön elämän. Yksilön kehitystapahtumia voidaan yrittää ymmärtää kehitystehtävien kautta elämänsä kaaren avulla. Lapsuus, nuoruus ja aikuisuus liittyvät toinen toisiinsa ajan sitomina. Nuori etsiskelee minäkuvaansa sekä maailmankuvaansa. Tähän kuuluvat

uhma, aggressiot, tunnevyöryt ja muut itsenäistymisen haasteet täytyy nähdä kehitysvaiheita peilaten. (Dunderfelt 1997, 18; 93; 97.)

Nuoruudelle ei ole selvää ikärajausta, yleensä se ajoitetaan ikävuosille 10 – 25 ja nuoruuden vaiheet hieman vaihtelevat eri kehitysteorioissa. (Dunderfelt 1997, 92; Koivusilta ym. 2000, 156.) Nuoruus voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus (tai keskinuoruus) sekä jälkinuoruus (nuoruuden loppuvaihe). Kuitenkin ikäryhmiin kuuluvat nuoret ovat erilaisia, jokaisella kehitys on yksilöllistä. (Aalberg ym. 2007, 68.) Yleisesti tulevaisuus hahmotetaan karkeasti peräkkäisinä siirtyminä, joita ovat koulun päättäminen, työelämään siirtyminen, avo- tai avioliiton solmiminen ja perheen perustaminen. Näiden suhteen on vakiintuneita mielikuvia, missä iässä mikäkin tulee tapahtua. (Aho ym. 2006, 134.)

15 - 18 ikävuosille sijoittuvan keskinuoruuden aikana nuori kokeilee rajojaan ja käsitys itsestä alkaa hiljaksen selkiytyä. Nuori voi kokeilla eri rooleja, jotta löytää oman itsensä ja identiteettinsä. Hän voi Eriksonin (1980) kehitysteorian mukaan ehtyä kokonaisuutena, kun tämä rooliristiriitavaihe on ratkaistu. (Lyytinen ym. 1995, 257.) Robert J. Havighurst on määritellyt eri-ikäisiin kohdistuvia säännönmukaisia odotuksia eli kehitystehtäviä. Nuoruudessa näihin kuuluu sukupuoli-identiteetin omaksuminen, itsenäisyyden saavuttaminen suhteessa vanhempiin ja muihin aikuisiin nähden, koulutuksen hankkiminen sekä valmistautuminen työ- ja perhe-elämään. (Nurmi ym. 2006, 131.) Nuori ottaa jo taloudellisesti vastuuta asioistaan ja kehittää maailmankatsomustaan ja moraaliaan, joiden avulla voi ohjailta elämänsä kulkuaan. Lisäksi hän tavoittelee sosiaalisesti vastuullista käyttäytymistä. (Dunderfelt 1997, 94 – 95.) Tässä ikävaiheessa yksilö alkaa olla jo sinut uuden ruumiinkuvansa kanssa. Kuitenkin seksuaalisuus ja ihmissuhteiden uudelleenmuotoutuminen voi alkuun aiheuttaa hämmennystä. (Koivusilta ym. 2000, 157.)

Nuoruuden loppuvaiheessa eli 19 - 25 ikävuosilla nuori käy läpi tietynlaisen ideologisen kriisin, jossa hän pohtii omaa asemaa maailmassa, suhdettaan yhteiskunnan sääntöihin ja kulttuuriarvoihin. Tätä vaihetta kutsutaan myös varhaisaikuisuudeksi. (Lyytinen ym. 1995, 257.) Havighurstin teorian mukaan jälkinuoruuteen (tai varhaisaikuisuuteen) kuuluvia kehitystehtäviä ovat puolison

valinta, perheen perustaminen ja työelämään siirtyminen. (Nurmi ym. 2006, 131.) Lain mukaan täysi-ikäisyys alkaa 18-vuotiaana. Aikuisuuden kynnyksellä nuori voi olla ruumiinrakenteeltaan ja älyllisyydeltään valmiina maailmaan, mutta oman minän etsiminen voi olla vielä kesken ja nuori aikuinen etsii omaa paikkaa yhteiskunnassa. Hän pohtii, mitä haluaa oikeasti tehdä elämällään. (Dunderfelt 1997, 99.) Nuoruudessa ajattelu ja tunteet eriytyvät: yksilö saa tunteiden kautta uuden kuvan todellisuudesta. Ajattelu kehittyy, käsitys todellisuudesta tulee monipuolisemmaksi ja näin nuoren elämänpiiri laajenee. (Turunen 1996, 101 - 103.)

Nykyään monet nuoret haluavat itsenäistyä aikaisessa vaiheessa. Joku voi hyvinkin kokea perheenperustamisen tärkeäksi jo 17 – 20-vuotiaana ja kyetä itsenäiseen ajatteluun ja vastuunottoon. Kuitenkaan esimerkiksi opiskelijalla itsenäistymistä ei tue se, että opintoraha on sidoksissa vanhempien tuloihin. Nuorten edellytetään elävän velaksi, jos asuvat opiskeluaikana pois kotoa tai eivät saa vanhemmiltaan rahallisia asumisapuja. Toinen vaihtoehto on käydä opiskelun ohella töissä, mutta se pitkittää helposti opiskeluaikaa. Nuoren hyvinvointia voivat uhata myös moninaiset asiat, esimerkiksi vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, taloudellinen eriarvoisuus, vanhempien työttömyys, oma alkoholin- ja huumeidenkäyttö, perheväkivalta, turvattomuus sekä sosiaalisten tukiverkoston katoaminen. (Forss ym. 2007, 129 – 131.)

Nuoruuden kehityshaasteet ovat onnistuneesti läpäisty, kun nuori on saanut itselleen voimavaroja ja kykyjä toimiakseen tarkoituksenmukaisesti ja terveyttä edistävästi. (Koivusilta ym. 2000, 156.) Jälkinuoruus (tai varhaisaikuisuus) voidaankin kuvata identiteettikriisinä. Nuori pohtii ja tekee tulevaisuutta koskevia valintoja. Hän sijoittaa itsensä jo yhteiskuntaan ja alkaa kantaa omaa vastuutaan. Ammatinvalinnat selkiytyvät ja ratkaisu perheen perustamisesta on ajankohtaista. (Aalberg ym. 2007, 71.) Nuoruuden keskeisenä sisältönä voidaan katsoa olevan uuden sukupolven liittäminen yhteiskuntaan ja sen tehtävä- ja roolirakenteeseen, sekä näin ollen täysivaltaiseksi yhteiskunnan jäseneksi. (Aaltonen ym. 1999, 31.) Nuoren itsenäistymistä ajatellen on siis tärkeää, että nuori saa toimia ja olla yhteiskunnan jäsenenä, koska näin hän oppii vastuun ottamista. Sosiaalinen ja yhteiskunnallinen asema on valtava tuki yksilön kehitykselle. Aseman puute tai sen epävakaus voi

aiheuttaa yksilölle jossain elämänvaiheessa vaikeuksia. Nämä useinkin voivat ilmetä ennemminkin ihmisen suhtautumisessa itseensä: Jos ei minusta kuitenkaan ole mihinkään? (Dunderfelt 1997, 121.)

Aikuisuuden kehityshaasteisiin sisältyy Colorusson ja Nemiroffin (1981) mukaan muun muassa omista vanhemmista irrottautuminen ja aikuissuhteen muodostaminen heihin, oman elämänhistorian tiedostaminen, itsenäiseen elämään sopeutuminen, päättäminen mahdollisesta lasten hankkimisesta ja suhteen muodostaminen omiin lapsiin. (Kronqvist ym. 2007, 217.)

Viime vuosina on keskusteltu elämäntulon säännönmukaisuudesta. Tutkimusten perusteella kehitystehtävät olisivat muuttumassa vähemmän iänmukaisiksi, mikä luo yksilölle laajemmat mahdollisuudet tehdä omia valintoja elämästään. Esimerkiksi perheen perustamiselle ja avioliiton solmimiselle ei ole tiettyä raadollista tapahtumaketjun vaihetta, toisin kuin maailmansotien aikaan miehen tuli hankkia itselleen koulutus, työ ja elanto ennen perheen perustamista. Kuitenkin jäljellä on tiettyjä ikään sidonnaisia kehitysvaiheita, esimerkiksi koulun aloittaminen ja eläkkeelle jääminen. (Nurmi ym. 2000, 91; Koivusilta ym. 2000, 158.) Nuoruutta kuvataan vapauden ja onnen symbolina, huolettomana elämänvaiheena, mutta sitä se ei suoranaisesti ole. Nuoriin kohdistuu vaatimuksia tulevaisuuden suhteen ja ratkaisujen teko ei ole helppoa. (Turunen 1996.)

Ikään sidonnaisen ajattelun perusteella murrosikä ja nuoruus taistelevat vastaan äitiyden vaatimaa kypsyyttä. Nuoret äidit rikkovat kulttuurisia normeja (ikään liittyviä elämäntukkuja ja siirtymiä), valitsevat koulun ja ammattiuran sijasta perheen perustamisen sekä tulevat riippuvaiseksi sosiaalihuollosta sekä muista tukimuodoista. Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna nuori ei vielä ikänsä vuoksi kykene huolenpitoon ja moraaliseen huolenpitoon, ja alle 18-vuotias katsotaan usein vielä tytöksi. Yleinen katsomus on, että vain nainen voi olla äiti. (Hirvonen 2000, 37 – 38.) Nuoret puolustavat vahvasti yksilöllistä kehitystä ja kokemuksia, jotka eivät ole sidoksissa henkilön ikään. Hyvän äitiyden määrittelyä käsittävien taitojen ja kykyjen, muun muassa vastuun ottamista ja toisen henkilön asettamista etusijalle. Varttuneisuus määrittelyä ennemminkin siis yksilön hallitsemien taitojen ja kokemuksellisten valmiuksien

perusteella. Nuoret äidit saavat usein olla perustelemassa valintojaan, kun ympäristö katsoo nuoren äitiyden suurena onnettomuutena. (Niemelä 2005, 174 – 176.)

2.2 Nuoren naisen identiteetti

Identiteetti juontaa käsitteenä juurensa psykologiasta ja filosofiasta. Identiteetti on oman itsensä tiedostamista, sisältäen yksilön kokemuksia, uskomuksia ja käsityksiä itsestään: miten hän toimii, kuka hän on tai kuka hän ajattelee olevansa ja millaiseksi hän kokee itsensä. Identiteetti -käsitteen lähisukutermejä ovat *minä*, *itse* ja *minäkuva*. Nuoruuteen kuuluu identiteetin muovautuminen ja identiteetin kehityksen kriisit. Identiteetti muovautuu ajan saatossa tiedostamattomina prosesseina, ja se pysyy aina epätäydellisenä eli tulisi tarkastella *identifikaatioita* (samaistumisia), jotka nähdään jatkuvina prosesseina. (Hall 1999, 39.)

Yksinkertaisesti identiteetti tarkoittaa yksilön kokemaa jatkuvaa samankaltaisuuden tunnetta itseään kohtaan sekä erilaisuuden kokemusta suhteessa muihin ihmisiin. Termi voidaan jaotella sosiaaliseen identiteettiin ja persoonalliseen identiteettiin. Sosiaalisella tarkoitetaan esimerkiksi samaistumista johonkin ryhmään. Persoonallinen käsittää yksilöllisesti koettavan samanlaisuuden. (Kronqvist ym. 2007, 172.) Paine identiteetin muodostamiseen syntyy nuoren määrittelemättömästä tunteesta, että häneltä puuttuu jotain (Vuorinen 1998, 208). Kiintymys vanhempiin muuttuu nuoren kiintymistarpeiden suuntautuessa perheen ulkopuolelle (Kronqvist ym. 2007, 175).

Piaget'n mukaan nuoruudessa yksilö siirtyy formaalisten operaatioiden vaiheeseen. Nuori kykenee tällöin abstraktiin ajatteluun eli ei tarvitse ajattelun kohteen todellista läsnäoloa. Tietoinen ajattelu kehittyy. Tämän myötä nuorelle alkaa kehittyä ihanteita, joita kohti ajatukset ja tavoitteet suuntautuvat. Nuoruudelle on tyypillistä ihanteiden syntyminen ulkopuolisesta maailmasta median kautta. Ihanteet auttavat nuorta löytämään oman minäkuvansa sekä maailmankuvansa. Nuoruusvaiheessa ihmisen kapasiteetti päätöksentekokyvyille on vasta kehittymässä ja monet päätökset voivat tuntua isoilta ja haasteellisilta. (Dunderfelt 1997, 95 – 97.)

Eriksonin (1959) mukaan nuoruusiän tavoite on eheytyneen minäkuvan saavuttaminen. Nuori kohtaa kehityskriisin, joka koskee seksuaalista, ideologista sekä ammatillista identiteettiä. Jos nuori ei koe itseään riittävän eheäksi, Eriksonin mukaan nuoren on vaikea säilyttää lojaaliutensa toista ihmistä kohtaan erilaisissa ristiriitatilanteissa. Vaarana on roolien hajaantuminen eli nuori ei tiedä kuka ja mitä hänen pitäisi olla. (Kronqvist ym. 2007, 172 – 173.) Nuori pyörittelee mielessään myös ihanteita työstä, ihmissuhteista ja tulevaisuudesta, mutta nämä mielikuvat eivät aina vastaa ympäristössä elävää todellisuutta. Hänen on ymmärrettävä oman kehitystyönsä avulla minän ja maailman suhde toisiinsa. Vielä 20-vuotiaankaan kokemusmaailma ei välttämättä ole tasapainossa, jolloin itsevarmuus ja itsetuntemus voi olla häilyvää. (Dunderfelt 1997, 108.)

Havighurstin (1974) mukaan keskeinen kehitystehtävä nuorella naisella on saavuttaa kypsempi suhde molempiin sukupuoliin ja löytää itselleen feminiininen rooli. Tämän myötä kehittyy myönteinen suhde omaan kehonkuvaan, yksilö hyväksyy fyysisen ulkonäkönsä ja käyttää kehoaan tarkoituksenmukaisesti. (Dunderfelt 1997, 94 – 95.) 15 – 18-vuotiaana nuori todenteolla etsii itseään. Identiteetin muovautumista avittavat esimerkiksi harrastukset, matkustelu, opiskelu, seurustelu sekä kesätyöt. (Vuorinen 1998, 218.) Nuoruusiässä vanhemmat korvautuvat ikätovereilla, jotka ovat apuna minuuden rakentamisessa. Ryhmään kuuluminen on tärkeää nuoren identiteetin rakentumisen kannalta. Ryhmät muodostuvat eri tavoin eri ikäkehityskausina, nuoruuden edetessä ryhmät pienenevät, mutta niillä on jokin jäseniä yhdistävä asia. (Aalberg ym. 2007, 72 – 73.)

Nuoren oma kuva itsestään vaihtelee laidasta laitaan, koska hänen itsetuntemus ei riitä omalle itsetunnolle. Toisinaan käsitykset itsestä ovat myönteisiä, toisinaan taas kielteisiä. Hän ei välttämättä aina tiedä mitä haluaa elämältään, jolloin sitoutuminen asioihin voi olla vaikeaa. Nuori tarvitsee koko ajan palautetta itsestään ja vertaa itseään herkästi muihin. Seurustelusuhteet ovat aluksi narsistisia. Toisen ihmisen huomioonottaminen ja arvostaminen mahdollistuvat vasta sitten, kun itsekeskeinen tasapaino vakiintuu nuoruuden jälkivaiheilla. (Aalberg ym. 2007, 86.) Identiteetiltään selkiytynyt nuori sitoutuu valintoihinsa, mutta etsintävaiheessa oleva nuori etsii vielä

ratkaisua eikä ole sitoutunut elämässään tavoitteisiin tai arvoihin. Tähän voi useasti liittyä ahdistusta, kun nuori etsii elämälleen merkitystä. (Kronqvist ym. 2007, 174.)

Nykyään nuorella on paljon valintamahdollisuuksia koskien ammatinvalintaa ja ihmissuhteita (Kronqvist ym. 2007, 174). Nuoruus on myös niin sanotusti pidentynyt, johtuen pitkistä koulutuksista ja työelämään siirtymisen myöhentymisestä. Tämä antaa nuorelle aikaa ratkoa ristiriitoja perheen perustamisen ja aikuisuuden välillä. Perheen perustamiselle nähdään monia uhkia, muun muassa oma kypsyys, valmius perheen asettamiseen etusijalle ja taloudellinen tilanne. Nuori pyrkii minimoimaan mahdolliset epäonnistumisen riskit pohtimalla asioita pitkään. Tai sitten toinen tapa on seurata oman ikäryhmänsä muiden esimerkkiä. Perheenperustamisen tullessa ajankohtaiseksi, voi nuori huomata muita seuraamalla, ettei tästä seuraakaan suurta katastrofia. Toisiin suuntautumisen voi siis edesauttaa oma ajattelua, että pärjää muuttuvassa tilanteessa. (Ketokivi 2005, 117 – 123.) Nuoren onnistuneelle kehitykselle on tärkeää positiivinen palaute. Epäonnistumiset voivat muokata omia tavoitteita realistisemmiksi, mutta joskus ympäristö voi tuoda nuorelle liiallisia odotuksia, jotka voivat kuormittaa nuorta. Tällöin riski epäonnistumisille kasvaa entisestään ja nuori ei näe epäonnistumisia kehityksen kannalta oikeasta näkökulmasta. (Kronqvist ym. 2007, 176.)

2.3 Vanhemmuuteen kasvu

Kasvaminen vanhemmuuteen on aina suuri kehityksellinen muutos. Omat kokemukset lapsuudesta ja vanhemmista vaikuttavat suuresti siihen, kuinka yksilö kokee raskauden, syntyvän lapsen ja itsensä vanhempana. Uuden elämäntilanteen tuntemukseen vaikuttavat myös elämäntilanne ja se, onko raskaus ollut suunniteltua vai ei. Uusi elämäntilanne voi luoda epävarmuutta vaikka raskaus koettaisiinkin positiiviseksi. Vanhemmaksi kasvu on suuri muutos sekä äidille että isälle. (Kronqvist ym. 2007, 214 - 216.) Vanhemmuus on rooli, joka katsotaan yleensä aikuisuuteen sekä jokseenkin vakiintuneeseen elämänvaiheeseen kuuluvaksi. (Niemelä 2005, 169). Vanhemmuuteen valmistautuminen voidaan jakaa neljään ryhmään: hankintojen tekeminen, tiedon etsiminen, elämänmuutoksen ja äitiyden pohtiminen sekä itsestä huolehtiminen (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 82).

Raskaus on eri identiteettien välinen raja-alue, elämän suuri siirtymävaihe kolmesta eri vaiheesta. Huomio kääntyy sisäänpäin muusta maailmasta, ja tämä edesauttaa valitsemaan suunnan ja sisällön uudelle elämänvaiheelle. Raskausaikana nainen valmistautuu tulevaan muutokseen tekojen ja ajattelun avulla. Tähän vaiheeseen sisältyy aina mahdollisuuksia, menetyksiä, surua sekä iloa. Ihminen on haavoittuvaisempi, mutta tämänkin edesauttaa kehitystä. (Mäkelä ym. 2010.) Raskaana ollessaan nainen menettää henkilökohtaisen vapautensa sekä oikeuden pitää huolta vain ja ainoastaan itsestään. Hän menettää myös luvan olla itsekäs, häiriintymättömän yöunen sekä vapauden spontaaniuteen. Useilla äideillä sosiaalinen elämä sekä taloustilanne muuttuvat. (Brodén 2006, 66 – 67.) Lapsen syntymän myötä alkaa mukautuminen uuteen elämänvaiheeseen, joka vaatii suunnittelua, ajattelua ja vastuunottoa. Pikkuhiljaa taakse jäävät nuoruuden vapaat vuodet. Ensimmäisen lapsen syntyminen on elämän dramaattisimpia mutta samalla iloisimpia tapahtumia. Se herättää useita ristiriitaisia ja epävarmoja tunteita: Mitä valmiuksia se vaatii vanhemmilta? Mistä voi saada voimavarat uuteen elämäntilanteeseen? Osaanko ottaa vastuuta lapsesta? Miltä tulevaisuus näyttää? Tulevaa äitiä voi askarruttaa oma kypsyytensä. Äitiysidentiteetti rakentuu, kun nainen käy mielessään läpi omaa lapsuuttaan ja nuoruuttaan ja peilaa näitä omaan toimintaansa joko tavoittelemisen arvoisina esimerkkeinä tai sellaisina, joita välttää omassa äitiydessään. (Dunderfelt 1997, 109 – 110.)

Vanhemmuuden identiteetti voi muokata positiivisesti äidin minäkuvaa, kun äiti kokee itsensä aikuiseksi ja vastuulliseksi, vaikei aiemmin ole näitä piirteitä itseensä liittänyt. Berg (2008) tutki väitöskirjassaan äitiyteen kohdistuvia kulttuurisia odotuksia kahdesta näkökulmasta: lastensuojelun perhetyön ammattilaisten puheet äitiydestä ja median puheet äitiydestä. Tavoitteena oli rakentaa tapoja muovata äitiydestä kuva hyvänä asiana, koska äitiyttä koskevat odotukset vaikuttavat siihen, miten odottava itse kokee äitiyden. Riittävänä äitiytenä esille nousi kodin luominen, kiintymyssuhteen rakentaminen sekä lapsen ensisijaiseksi asettaminen. Äitiydestä puhuttaessa unohdetaan usein äidin muut identiteetit, ja äitiyteen liittyy paljon stereotyyppisiä odotuksia. Median kuva hyvästä äitiydestä muodostuu itsenäisyydestä, sosiaalisuudesta sekä ammatillisesta identiteetistä.

Äitiys ei ole enää samanlaista kuin ennen. Vuosikymmeniä sitten äidin tehtävä oli olla kotona hoitamassa lasta. Nykyään hän voi valita kotona olon ja työn välillä, sekä omasta vapaa-ajasta puhutaan enemmän. Valtio tukee äitejä tarjoamalla päivähoidopalveluja ja kotihoidontukia. Erilaiset äitiydet sallitaan paremmin. Yksilö voi vapaammin päättää raskauden keskeyttämisestä sekä ehkäisystä. Äidiksi voi tulla ilman että terveydelliset tai psykososiaaliset ongelmat rajoittaisivat, sillä hyvinvointivaltio tukee ongelmatilanteissa. (Nätkin 2002, 49.)

Vanhemmaksi kasvu jatkuu koko elämänkaaren ajan, ja siihen vaikuttavat omat tiedostamattomat lapsuudenkokemukset (positiiviset ja negatiiviset) ja mielikuvat syntyvästä lapsesta (Kronqvist ym. 2007, 215). Lisäksi yhteiskunta ja median mallit muovaa vanhemmuuden kuvaa. Vanhemmuus on pitkäaikainen sitoutumisprosessi. Tulevien vanhempien olisi hyvä jo odotusajalla realistisesti tiedostaa, kuinka paljon oma elämä muuttuu ja lapsi tulee olemaan ensisijassa. (Haapio ym. 2009, 83 – 84.) Vanhemmuuden alkumetreillä on kuitenkin hyvin aikaa opetella elämään uudessa elämäntilanteessa. Tärkeää on myös osata antaa oma vajavaisuutensa anteeksi, kukaan ei ole täydellinen. Nuoret äidit korostavat vanhemmuuteen oppimista käytännön kautta ja sitä, ettei kukaan voi olla täydellisesti valmistautunut vanhemmaksi tuloon. (Eskola ym. 2002, 100; Niemelä 2005, 179.)

Raskausaika on normaali kriisivaihe naisen elämässä. Ensimmäisen lapsen kohdalla nainen, ja mahdollisesti mies, ovat kehitysvaiheessa, jossa heidän on luotava itselleen uudet roolit. Äitiys ja isyys ovat sisällytettävä omaan persoonaan. Äitiyteen kasvun prosessiin sisältyy neljä eri vaihetta. *Havahtumisvaiheessa* (0 – 12 viikot) vallitsevat ristiriitaiset tunteet, joita tulee lähes kaikille ja jotka ovat luonnollinen osa raskauden kulkua. Raskaus aiheuttaa naiselle minätietoisuuden muutoksia. Tärkeää on tiedostaa lupa hyväksyä erilaiset tunteet, ilman että kokee itseään huonoksi äidiksi. Tässä vaiheessa tulee myös voimakas halu muuttaa elämäntapojaan. Seuraava on *sopeutumisvaihe* (13 – 20 viikot), jolle ominaista on rauhallisuus ja raskauden tuleminen todellisemmaksi. *Kehittymisvaiheessa* (21 – 32 viikot) elämän painopiste suuntautuu sisäänpäin ja tulevaan lapseen. Kiintyminen syntyvään lapseen kasvaa, ja läheisten ihmisten tuki ja positiivinen asenne edesauttaa tätä. Viimeinen vaihe on

ennakointi- ja valmistautumisvaihe (33 – 40/42 viikot), jolloin ajatukset keskittyvät tulevaan synnytykseen, mielikuviin lapsesta ja tulevaisuuden näkymiin. Tuntemuksiin voi sisältyä pelkoja ja ahdistusta. On aivan luonnollista, etteivät äidin myönteiset tunteet lasta kohtaan välttämättä herää heti synnytyksen jälkeen. Myönteiseen kehitykseen voidaan vaikuttaa äidin ja lapsen varhaisella vuorovaikutuksella ja sen tukemisella, joka tosin alkaa jo raskausaikana. Jos mielikuvia lapsesta ja elämästä ei ole, terveydenhoitaja voi omassa työssään pyrkiä vahvistamaan niitä yhdessä tulevan vanhemman kanssa. (Eskola ym. 2008.)

3 NUORI ÄITI

Äitiyshuollossa nuoret ovat erilainen asiakasryhmä, sillä heidän terveyteen ja raskauteen liittyvät ongelmat ovat hyvinkin erilaisia verrattuna vanhempiin raskaana oleviin. Tuen tarve on suurempi, koska nuori joutuu yhdistämään aikuisuuden sekä vanhemmuuteen kasvun kehitystehtävät. (Hirvonen 2000.)

Sosiaalinen tuki on käsitteenä vakiintunut käyttöön 1970-luvun tienoilla, se kuvastaa lähiyhteisön ja ihmisen välisiä suhteita. Se määritellään yhteisöjen tarjoamaksi avuksi, joka edesauttaa yksilöä tai ryhmää selviytymään elämäntapahtumista ja -tilanteista. Tuki sisältää emotionaalisen, tiedollisen ja aineellisen tuen sekä palvelut. Usein se on päätöksen tekoa vahvistavaa tukea. (Kumpusalo 1991, 13.) Nuorelle raskaana olevalle sosiaalisella tuella on suuri merkitys. Elämäntapa on nykyään vähemmän yhteisöllinen, joten niin sanotuilla täsmäverkostoilla (esimerkiksi harrastukset ja Internet) on iso rooli. Tuen antajia ovat yleensä kumppani ja läheiset (ydinverkosto), ystävät ja työtoverit (muuttuva verkosto) sekä vertaisryhmät ja ammattihenkilöt. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon osuus on vähäisempi kuin muilta saatu tuki. Etenkin äitiyden varhaisvaiheessa tuen merkitys on suuri, kun osa sosiaalisesta verkostosta katoaa ja samaan aikaan syntyy uusia verkostoja – tai sitten joillakin omien uusien verkostojen syntyminen on hälyttävän minimaalista. (Haapio ym. 2009, 103.)

3.1 Nuori äitiys aikaisempien tutkimusten valossa

Raskaus voi olla nuorelle positiivinen yllätys, vaikka sitä ei olisi suunniteltu. Osa pitää sitä kohtalona, ja osalla raskaus voi olla täysin suunniteltua. (Niemelä 2005, 170; Särkiö 2002, 41.) Raskauden ollessa suunnittelematon, se on monesti nuorelle aluksi järkytys (Smythe & Payne 2007). Nuoren totuttautuminen äitiyden ajatukseen etenee prosessin mukaisesti, alun järkytyksestä harkittuun tietoiseen päätökseen (Hirvonen 2000, 72). Päätös raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä pitäisi olla nuoren oma valinta. Valinnassa voi terveydenhuollon henkilö kuitenkin tukea nuorta parhaalla mahdollisella tavalla. (Kivelä 2006, 573.) Nuorella helposti vähentyy usko omiin kykyihinsä, jos hän kohtaa esimerkiksi terveydenhuollon taholta väheksymistä tai epäuskoa nuoren kykyihin pärjätä. Nuoret itse kokevat ikää tärkeämmäksi tietynlaisen henkisen kypsyyden, koska jokaisen kehitys etenee omaa tahtiaan. (Niemelä 2005, 176; Hirvonen 2000, 86).

Valtaosa nuorena perheellistyneistä on aina halunnut perustaa perheen nuorella iällä (Haapamäki 2007, 50). Valintaan raskauden jatkamisesta vaikuttavat nuoren omat käsitykset äitiydestä. Tämä käsitys juontaa yleensä juurensa omasta perhetaustasta, nuorena perheellistyminen kulkee usein suvussa. Päätös lienee helpompi, jos nuorella on hyvä malli varhaisesta vanhemmuudesta selviytymisestä. (Rajamäki 2006, 85; Särkiö 2002, 46; Smythe & Payne 2007.) Yleensä päätös on tehty yhdessä isän kanssa. Päätös voi olla vaikeampi nuoren joutuessa yksin sen eteen, koska tällöin hän yksin kantaa vastuun. Oman äidin tuki on myös koettu tärkeäksi. (Hirvonen 2000, 73 – 74.)

Varhaiseen vanhemmuuteen vaikuttavat myös omat arvot. Osa nuorista pitää omituisena ajatusta, että lasten saamista lykätään esimerkiksi töiden tai opiskelujen takia. Iän karttuessa riski lapsettomuuteen lisääntyy, mutta opiskella voi myöhemminkin. (Haapamäki 2007, 71.) Monelle ajatus raskauden keskeytyksestä luo pelkoa mahdollisista jälkikäteen tulevista psyykkisistä ongelmista. Osa nuorista pitää keskeytystä myös täysin moraalisesti vääränä. (Särkiö 2002, 44; Hirvonen 2000, 75.)

Nuoret perustelevat varhaisen vanhemmuuden sillä, että nuorena jaksaa lapsen kanssa paremmin ja nuorena sopeutuminen elämänmuutoksiin voi olla helpompaa kuin

vanhempana. He korostavat puheissaan vanhemmuuteen kasvamista, oppimista käytännön kautta. Kukaan ei ole suoraan valmis äidiksi, iästään riippumatta. Nuoret kokevat myös saaneensa jo kokemusta vapaasta nuoruudesta, koska nuoruus on mahdollisesti alkanut jo varhain. (Hirvonen 2000, 89.) Esiin tulee myös näkökulma, että nuorena perheellistyneillä on myöhemmin, lasten aikanaan kasvaessa, enemmän aikaa itselleen sekä työelämälle (Rajamäki 2006, 83). Nuoret äidit kokevat, että nuoruus ei ole mennyt pilalle tai kadonnut, vaan he ovat tyytyväisiä elämäntilanteeseensa. Lapsi antaa elämälle uutta merkitystä ja onnistumisen tunteita. (Hirvonen 2000, 87; Smythe & Payne 2007; Haapamäki 2007, 89.)

Vuokolan tutkimuksesta tulee ilmi, että nuoret äidit sopeutuvat vanhemmuuden tuomaan muutokseen nopeammin kuin iäkkäämmät äidit. Itse äitiyteen oli kuitenkin vaikea etukäteen valmistautua. Odottajat pohtivat, tuleeko heistä hyviä äitejä, mutta siihen ei sen paremmin osattu valmistaa itseään. Nuorilla valmistautumiseen kuului hyvän äitiyden pohtimisen lisäksi aikuistuminen ja valmistautuminen vauva-ajan rankkuuteen. Äidit kuitenkin luottivat itseensä ja pärjäämiseensä. He ajattelivat, että vanhemmuuteen kasvetaan ajan kuluessa ja maalaisjärkeä käyttäen. (Vuokola 2011, 45.)

Ympäristö arvioi usein nuoren vanhemmuudesta selviytymistä kronologisen iän perusteella (Hirvonen 2000, 175). Nuoret itse ovat siinä uskossa, että ihmiset kummastelevat heidän raskauttaan, koska nuoren raskaus ja sen jatkaminen on yleisten normien vastaista. Nuorille saatetaan suoraan ehdottaa raskauden keskeytystä tai adoptiota. (Rajamäki 2006, 84 - 85.) Nuoren tarpeenmukaiselle kohtaamiselle terveydenhuollossa voivat olla haitaksi terveydenhoitajien stereotyyppiset käsitykset tai ennakkoluulot. Terveydenhoitajien tulisi siis tarkastella omia käsityksiään, jotta voivat olla paremmin avuksi nuorille äideille. (Smythe & Payne 2007.)

3.2 Raskaudenaikainen terveydenhuollon tuki

Kaiken hoitotyön, niin myös terveydenhoitajantyön tavoitteena on asiakkaan ja hänen perheensä terveyden edistäminen neuvoja antamalla ja tukemalla asiakasta hänen omissa päätöksissään. Terveydenhoitajan päämääränä on auttaa asiakasta ja hänen

läheisiään kehittämään omia ongelmanratkaisutaitojaan ja ylläpitämään terveyttään. Kaiken hoitotyön hyvän onnistuminen perustana on asiakkaan ja hoitajan hyvä vuorovaikutussuhde. (Hirvonen 2000, 39 – 45.)

Äitiyshuollon piiriin tulevat nuoret luovat eri haasteita terveydenhoitajalle kuin aikuiset asiakkaat. Nuoren elämään vaikuttavat vielä nuoruuden tunnuspiirteet ja kehitysvaiheet, jotka terveydenhoitajan tulee osata ottaa huomioon. Nuori tarvitsee enemmän aikaa ja ohjausta, jotta hän tottuu ajatukseen raskaudesta, synnytyksestä ja äitiydestä. Nuori on myös usein tietämätön eri palveluista, joihin hänellä on oikeus tai mahdollisuus. (Hirvonen 2000, 39 – 45.) Terveydenhuollon ammattilaisella on oiva mahdollisuus ohjata nuori äiti vertaisryhmään tai muuhun tukitoimintaan, jos oma verkosto on liian pieni. Varhainen vanhemmuus on yksi elämäntilanteista, joissa sosiaalisen tuen merkitys korostuu. Sillä on todettu olevan vanhemmuuteen myönteisiä vaikutuksia ja tuen puuttumisella kielteisiä. (Haapio ym. 2009, 103; Särkiö 2002, 8 - 9.) Työntekijällä on tilaisuus auttaa asiakasta eteenpäin, ymmärtävästi ja rohkaisten sekä tuoden uusia näkökulmia esille. Jos nuori päättää jatkaa raskauttaan, on hänelle annettava tarpeenmukaista tukea sekä tarjota vertaisverkostoja.

Vuoden 2008 neuvolatyöryhmän laatiman toimintaohjelman mukaan hyvin nuorilla ja vanhoilla äitiysneuvolan asiakkailla on suurimmat riskit niin oman terveytensä kuin tulevan lapsensa kohdalla. Siksi alle 17-vuotiaiden ja yli 40-vuotiaiden raskauksia on seurattava tavallista tarkemmin. (Hänninen ym. 2009, 6.) Keskeisin osa nuoren äidin tukemista terveydenhoitajan vastaanotolla on hänen ja sikiön terveyden varmistaminen ja sen edistäminen. Tärkeää on myös selvittää tulevan äidin ja perheen voimavarat, joiden avulla nuori-perhe tulee suhtautumaan perhe-elämään positiivisesti. (Hirvonen 2000, 39 – 45.) Äitiysneuvolassa voidaan tukea raskaana olevaa antamalla tietoja vuorovaikutuksen merkityksestä, kasvatuksesta ja perhe-elämästä. Odottavan äidin kanssa keskustellaan muun muassa raskaudesta johtuvista psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista muutoksista, tuntemuksista, peloista, työn vaikutuksesta ja vauvanhoidosta, sekä kartoitetaan äidin oma tukiverkko. Mahdollisesti myös isä pyritään ottamaan nykyään paremmin hoitotyössä mukaan, tämä tukee myös synnyttäjää. Terveydenhoitaja voi tukea vanhempia esimerkiksi heidän rooliristiriidoissaan. (Eskola ym. 2002, 100 – 102.)

Terveydenhoitajan on tärkeää osata tukea nuorta raskaana olevaa asiakaslähtöisesti, ja käyttää voimavaralähtöistä tai ratkaisukeskeistä työtettä. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että nuori itse määrittelee ongelmansa ja ratkaisut ongelman selvittämiseksi. Nuoren tulee itsenäisesti terveydenhoitajan avustuksella selvittää omat voimavaransa ja ymmärtää niiden arvo. Näin nuori pystyy itse löytämään ja ratkaisemaan vahvuutensa joilla selviytyä raskaudesta ja tulevasta äitiydestä. Itse vahvuutensa löytämällä nuoren identiteetti kehittyy ja itsetunto kohoaa. Terveydenhoitajan tulee auttaa nuorta keskittymään positiivisiin asioihin ja kannustaa nuorta miettimään miten myös negatiiviset asiat voitaisiin nähdä positiivisessa valossa. Voimavaroja korostavassa näkökulmassa keskitytään tulevaan elämään sen parantamiseen ja siinä jaksamiseen omien voimavarojen ja eri verkostojen avulla. (Särkiö 2002, 8 – 9.)

Tihennetyt neuvolakäynnit sekä varhain aloitettu laaja ohjaus ja neuvonta ovat tärkeitä nuoren raskauden ja tulevan perhe-elämän onnistumisessa. Ruokavalioneuvontaa ja eri terveystalvelujen käyttöä tulisi korostaa varsinkin lapsen syntymän jälkeen. Nuorelle tulevalle äidille tulisi kertoa sosiaalihuollon eri tukivaihtoehtoista ja tulisi kannustaa hyödyntämään niitä, jos tarvetta tulee. Moniammatillinen yhteistyö korostuu nuoren äidin hoidossa. (Hirvonen 2002, 39 – 45.)

4 RASKAUDENKESKEYTYS

Länsimaisen kulttuurimme mukaisesti voimme valita, haluammeko lapsia vai emme. Monet uranaiset eivät katso perheen perustamista tärkeäksi. Nykyään monet naiset siirtävät tuon elämänvaiheen kolmenkymmenen ikävuoden tienoille. Brodenin (2006, 66) mukaan vaihtelevat ja epäröivät tunteet, ovat osa edellä mainittua prosessia. Jonkinlainen tunteiden ristiriita on aina olemassa, vaikka raskaus olisikin toivottu. Yleensä nuoren raskaus on yllätys. Siitä on vaikea puhua muille, ja ratkaisun tekeminen on usein elämän vaikeimpia asioita. Läheiset ihmiset voivat painostaa - samoin myös osa terveydenhuollon ammattilaisistakin. Asia on vaikea niin nuorelle itselle kuin nuoren raskaana olevan kanssa tekemisissä olevalle.

Tuomaalan (2011, 63 - 69) tutkimuksessa abortin tehneiden kertomuksissa päätöksenteko on suuressa osassa. Päätöstä pohditaan ajatellen sen hetkistä tilannetta sekä tulevaisuutta ja siitä selviytymistä: omia voimavaroja, mahdollisuuksia ja mahdottomuuksia. Suurella osalla päätöksenteko tapahtui raskaustestin jälkeen, osalla jo ennen sitä ja osa tarvitsi siihen keskustelua ja tukea ymmärtäväsiltä läheisiltä. Tukiverkoston rooli koettiin naisen omaa pohdintaa tukevana kuuntelijana. Nainen itse oli siis ratkaiseva päätöksentekijä vaikka lähiverkosto olikin tukemassa. Kaikilla ei myöskään ollut mahdollisuutta oman verkoston tukeen, ystävät olivat hämillään ja vanhemmat pettyneitä tai häpeissään. Toisen ihmisen tuki oli mahdollista vasta abortin jälkeen vertaistukiverkostossa kristillisessä Itu-ryhmässä. Osa naisista saattoi antaa päätöksenteon vallan toiselle ihmiselle, esimerkiksi kumppanille tai lääkärille. Osa saattoi mennä aborttiin myös erittäin epävarmana. Aineistossa on myös kertomus, jossa raskaana oleva oli itse päättänyt viedä raskauden loppuun, mutta hoitajalle abortti olisi ollut itsestään selvyys.

Vuonna 2009 raskaudenkeskeytysten määrä oli 15 – 19-vuotiaiden ikäryhmässä hieman kasvanut verrattuna edellisvuoteen. Vuonna 2010 keskeytysten lukumäärä oli lähtenyt jo hieman laskuun. Keskeytykset ovat vähentyneet tässä ikäryhmässä kun verrataan koko kuluvaan 2000-lukua aikaisempiin vuosikymmeniin. Kokonaisuudessaan tämän ikäryhmän raskaudenkeskeytykset ovat vähentymässä 2004 vuodesta alkaen, mutta ovat silti korkeammat kuin 1990-luvun puolivälissä, jolloin keskeytysten määrän nousuun katsottiin vaikuttaneen laman jälkeinen ehkäisyn hintojen nousu, sekä se, että koulut saivat itse päättää opetussuunnitelmastaan ja terveyskasvatuksestaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011a; ks. liite 7.)



Kuva 1. Alle 30-vuotiaden raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin tuhatta vastaavanikäistä naista kohti vuosina 1990 – 2010. (http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr32_11.pdf)

Yleisin peruste keskeytyksiin kaikissa ikäryhmissä on ollut viime vuosina sosiaaliset syyt (hieman yli 90 % kaikista keskeytyksistä), muun muassa ikä, kypsymättömyys, puolison puuttuminen, elinolosuhteet, huono taloudellinen tilanne ja asuntovaikeudet. Myös aikaisempien lasten lukumäärä on vaikuttanut syynä keskeytykseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a.)

Alueellisesti tarkasteltuna vuonna 2010 alle 20-vuotiaille tehtiin eniten raskaudenkeskeytyksiä Helsingin (16,2/1000 vastaavan ikäistä naista) ja Länsi-Pohjan (13,7/1000 vastaavan ikäistä naista) sairaanhoitopiireissä. Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä nuorten keskeytyksen määrä vuonna 2010 oli 12,9/1000 vastaavan ikäistä naista, kun se vuonna 2009 oli huomattavasti enemmän, 14,6/1000 vastaavan ikäistä naista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a.)

Vuonna 2010 Suomessa synnyttäjiä oli yhteensä 60 421 henkilöä. Alle 20-vuotiaita oli 2,3 % kaikista synnyttäjistä. Synnyttäjien keski-ikä pysytteli edellisvuosien mukaisesti 30 ikävuodessa. Ensisynnyttäjillä keski-ikä on vuoden 1993 jälkeen noussut tasaista tahtia ja 2000-luvulla pysytellyt 28 ikävuoden liepeillä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b.; ks. liite 9.) Keski-ikä onkin noussut vuosien saatossa naisten

koulutuksen ja työuran tärkeyden myötä. Näitä käsittelemme myöhemmissä tutkimuksen kappaleissa.

Synnyttäjät, synnytykset / Födelskor, förlösningsar / Parturients, deliveries	1987	1992	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2007	2008	2009	2010
Synnyttäjä / Födelskor / Parturients N	59 396	66 014	59 737	56 052	55 853	54 697	56 878	58 158	58 025	58 925	59 918	60 421
Keski-ikä, kaikki / Medelålder, alla / Mean age, all	28,9	29,2	29,7	29,9	29,9	29,9	30,0	30,0	30,0	30,1	30,1	30,1
ensisyntyttäjät / förstfödelskor / primiparas	28,5	27,0	27,6	27,7	27,6	27,6	27,8	27,9	28,0	28,1	28,1	28,2
Alle 20 v. / Under 20 år / Under 20 years %	3,2	2,7	2,6	2,6	2,9	3,3	2,9	2,6	2,5	2,4	2,4	2,3
Yli 35 v. / Over 35 år / 35 years and over %	13,3	13,9	15,9	17,5	18,4	19,2	19,4	18,7	18,5	18,1	17,8	18,0

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27_11.pdf

Taulukko 1. Synnyttäjät ja synnytykset 1987 - 2010.

(http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27_11.pdf)

4.1 Laki raskauden keskeyttämisestä

Raskaudenkeskeytykset ovat olleet laillisia vuodesta 1950 lähtien. Raskaus voidaan keskeyttää “Laki raskauden keskeyttämisestä 24.3.1970/239” ja “Rikoslaki 19.12.1889/39” mukaan seuraavissa tapauksissa (Laki raskauden keskeyttämisestä; Rikoslaki):

1. Jos raskauden jatkuminen ja synnyttäminen vaarantavat äidin terveyden, tämän sairauden tai muun heikkouden takia.
2. Jos lapsen syntyminen ja hoitaminen tuottaisivat perheelle suurta raskautta, kun huomioidaan perheen elinolot.
3. Kun raskaus on saanut alkunsa inestinin tai raiskauksen seurauksena.
4. Jos raskaana oleva on alle 17-vuotias tai on täyttänyt jo 40 – vuotta tai jos keskeytystä hakevalla on jo neljä lasta.
5. Jos lapsi todetaan tai tämän oletetaan olevan vammaisen.
6. Jos jommallakummalla vanhemmalla on jokin sairaus, joka estää lapsesta huolehtimisen.

Ennen raskaudenkeskeytystä on annettava tietoa toimenpiteen kulusta ja mahdollisista komplikaatioista ja henkisistä vaikutuksista. Keskeytys tulee tehdä niin ajoissa kuin

mahdollista. 12 raskausviikon jälkeen raskauden saa keskeyttää vain äidin sairauden tai sikiön vammaisuuden vuoksi. Mutta jos raskaana oleva on alle 17-vuotias tai esitettävissä on jokin muu painava syy, voi raskauden keskeyttää vielä 12 viikon jälkeenkin, mutta raja on 20 viikkoa. Jos raskaus halutaan keskeyttää perheen sosiaalisen tilanteen vuoksi, täytyy sitä varten sosiaaliviranomaisen, kättilön tai terveydenhoitajan toimittaa lääkärille selvitys raskaana olevan ja hänen perheensä oloista. Jos raskaus halutaan keskeyttää naisen terveydentilan takia, on päättävän lääkärin saatava tiedot terveydentilasta häntä hoitaneelta lääkäriltä. (Laki raskauden keskeyttämisestä.)

Päätöksen raskaudenkeskeytyksestä voi antaa jokainen kunnan tai valtion palveluksessa oleva lääkäri. Toimenpide voidaan tehdä vain luvan saaneissa sairaaloissa, eli niin sanotuissa keskeyttämissairaaloissa, joita ovat kaikki keskus- ja aluesairaalat ja synnytysosastolliset terveystieteiden sairaalat. Jos raskaus vaarantaa naisen hengen, eikä ole mahdollista noudattaa säädöksiä raskauden kestosta, tai keskeytystä ei voi suorittaa siihen tarkoitettuun sairaalassa, ilman että raskaana olevan henki vaarantuisi, saa lääkäri suorittaa keskeytyksen ilman näiden suositusten täyttymistä. (Laki raskauden keskeyttämisestä; Keskeyttämissairaalat; Valvira.)

Jos lääkäri on antanut kieltävän päätöksen, raskaudenkeskeyttämistä ja sterilisointia koskevat lomakkeet täytetään Valviralle. AB1-lomakkeen "raskauden keskeyttäminen" täyttää lääkäri. AB2-lomakkeessa tehdään selvitys naisen ja hänen perheensä elämäntilanteesta. AB3-lomake täytetään siinä tapauksessa, jos keskeytys haetaan sikiöperusteilla. Valviraa varten on tehtävä myös ilmoitus raskauden keskeyttämisestä ja/tai sterilisoinnista. (Lupa raskauden keskeyttämiseen, Valvira; ABST-lomakkeet, Valvira.)

4.2 Tuki raskaudenkeskeytyspäätöksessä

Aina raskaus ei ole suunniteltu, ja se voi tulla yllätyksenä esimerkiksi ehkäisyn puuttuessa tai pettäessä. Yleensä tällöin ensimmäinen tulevien vanhempien kysymys on, haluavatko he tämän lapsen, kun jompikumpi tai molemmat ovat valmistautumattomia raskauden suhteen. Ratkaisun ollessa mikä tahansa (perhe,

yksinhuoltajuus, adoptio tai abortti) on tärkeää, että ratkaisu on raskaana olevan oma valinta, eikä päätös tule muiden ihmisten tai yhteiskunnan painostuksesta. Jokainen odottava äiti ja perhe on yksilöllinen ja päätös on heidän itsensä tekemä, jossa terveydenhoitaja voi tukea ja kuunnella, mutta ei antaa suoraa ratkaisua. (Puura, Uotila yms. 2011, 7.)

Suunnittelematta raskaaksi tulevat naiset kokevat asian yleensä elämän suurimpana kriisinä ja ovat hyvin stressaantuneita asiasta. Tutkimusten mukaan naiset kokevat raskauden hankalasti käsiteltävänä asiana. He voivat syyllistää itseään, ja heillä on pelko esimerkiksi siitä, voivatko enää myöhemmin tulla raskaaksi. Epävarmuus on hyvinkin keskeisessä asemassa päätöksen teon keskellä. Naiset, jotka ovat varmoja päätöksestään, katuvat sitä harvemmin, kun taas naiset, jotka empivät ja aikailevat, katuvat yleensä päätöstään myöhemmin ja pohtivat asiaa syvemmin. Hoitohenkilökunnan on huomioitava, että raskaudenkeskeytysasiakas on yleensä herkässä mielentilassa. (Rainto 2004, 30 - 34; 40; 47.)

4.3 Raskaudenkeskeytyksen hoitopolku

Raskaudenkeskeytys (eli aap, *abortus arte provocatus*) on toimenpide, jonka tavoitteena on raskauden päätyminen keinotekoisesti ja sikiö on ennen keskeytystä vielä hengissä. Kun nainen päätyy raskauden keskeytykseen, tulee hänen hakeutua terveyskeskukseen ja saada keskeytykseen lupa kunnan palveluksessa olevalta lääkäriltä. (Käypähoito Raskauden keskeytys 2007.) Kuvasta 2 tulee esille raskaudenkeskeytyksen hoitopolku, mihin täytyy hakeutua, miten ja milloin. (ks. liite 8.)



(Käypähoito 2007)

Kuva 2. Raskauden keskeytyksen hoitopolku (Käypähoito 2007)

Suoraan emättimeen annosteltavat lääkkeet aiheuttavat kohdunsupistelua, jonka seurauksena sikiö abortoituu emättimen kautta. Lääkkeellinen keskeytys suoritetaan kahden lääkeaineen avulla. Lääkkeitä käytetään kolmen päivän välein. Jos lääkkeellinen keskeytys ei ole täydellinen, eli kohtuun jää vielä kappaleita istukasta tai sikiöstä, on suoritettava kirurginen raskaudenkeskeytys eli imukaavinta. Imukaavinta tehdään sairaalassa nukutuksessa. Toimenpide aloitetaan kohdunkaulan lääkkeellisellä pehmentämisellä ja laajentamisella. Tämän jälkeen kohtu kaavitaan ja imetään tyhjäksi. Operaation jälkeen potilasta ohjataan ongelmien ilmetessä ottamaan yhteyttä. (Käypähoito Raskauden keskeytys 2007; Raskauden keskeytys, Duodecim.)

5 TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoitus oli saada tietoa nuorten raskaana olevien parissa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille sekä lisätä heidän valmiuksiaan nuorten kohtaamiseen. Ryhdyimme lähestymään aihetta siitä näkökulmasta, miten kyettäisiin välttämään raskaudenkeskeytys (raskauden ollessa jo kyseessä) niin, että nuori jatkaa tasapainoisesti raskauttaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada esille nuorten, 16 – 18-vuotiaiden raskaana olevien tai äitien kertomuksia siitä, minkälainen tuki on heidän mielestään toimivinta ja miten raskauden keskeytyksiä voidaan vähentää nuorten identiteettiä tukemalla.

Opinnäytetyömme vastaa seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Miten terveydenhuolto voi tukea nuorta äitiä raskauden aikana?
2. Miten terveydenhuolto voi vahvistaa nuoren raskaana olevan äitiyden identiteettiä?
3. Miten terveydenhuolto voi tukea nuorta raskauden jatkamista koskevassa päätöksenteossa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö kuuluu Voi hyvin nuori! 2010 -hankkeeseen, jonka tarkoituksena on saada tietoa nuorten hyvinvoinnista sekä esimerkiksi elämäntyyleistä, arvoista ja syrjäytymisestä. Hanke tavoittelee eri keinoja lisätä nuorten hyvinvointia, yhdessä valtion, kuntien sekä kolmannen sektorin kanssa. (Voi hyvin nuori -hanke, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.)

6.1 Fenomenologinen tutkimus ja naistutkimus

Katsoimme tutkimuksemme täyttävän fenomenologisen tutkimuksen kriteerit, koska tämän tutkimustavan kohteena ovat ihmisen kokemukset. Käsite on hyvin laaja, mutta

se käsitetään usein ”ihmisen kokemuksellisenä suhteena omaan todellisuuteensa, maailmaan jossa hän elää”. Kokemuksista ilmenee ihmisten suhde toisiinsa ja ympäristöönsä. Ihmisen suhde maailmaan on intentionaalinen, mikä tarkoittaa sitä, että kaikilla on jokin merkitys meille. Ihmisellä on vapaus antaa kaikelle omat merkityksensä. Jokaisella yksilöllä voi olla hyvinkin erilaisia merkityksiä samalle asialle, koska koemme asiat eri tavalla. (Laine 2001, 26 – 27.)

Naistutkimus on syntynyt tieteenalana 1970-luvulla feministisen liikkeen ohella, mutta ennen tätä naista on tutkittu jo aikaisemminkin 1900-luvulla. Se on monitieteellinen oppiaine, joka tekee yhteistyötä muiden tiedekuntien ja yksiköiden kanssa. Nykyisin naistutkimuksen sisälle kuuluvat esimerkiksi tasa-arvotutkimus, miestutkimus sekä seksuaalisten vähemmistöjen tutkimus. Keskeisiä naistutkimuksen tutkimuskysymyksiä ovat: Miksi ja miten ihmiset jaotellaan sukupuoliin ja mitä sukupuoli merkitsee? Miten sukupuoli vaikuttaa ihmisen elämään? Myös median, historian ja kulttuurin vaikutusta tutkitaan. Naistutkimuksen alkuperäisenä tavoitteena on naisen toissijaisuuden poistaminen ja naisen omanarvontunnon ja itsetunnon korostaminen. Suomessa naistutkimus on vakiintunut vasta 1980-luvulla. (Setälä ym. 1988; Naistutkimus, Jyväskylän yliopisto.)

Voimme todeta, että meidän tutkimuksemme oli osa naistutkimuksen kirjoja. Tutkimuksemme tavoitteena oli kartoittaa keinoja nuoren naisen itsetunnon ja minäkuvan parantamiseen, niin hänen omia voimavarojaan käyttäen kuin yhteiskunnan suhtautumisen muutosta tavoitellen. Jos nuori ei tunne itseään arvokkaaksi ja koe saavansa tukea yhteiskunnalta, vaikuttaa se suuresti hänen päätökseensä raskauden jatkamisessa.

6.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tämän tutkimuksen lähtökohtana oli siis ihminen yksilönä, hänen elämänpiiri sekä tähän liittyvä merkitys. Nämä ovat fenomenologisen tutkimuksen pääpiirteitä, joilla pyritään ymmärtämään ihmisen suhdetta maailmaan ja elämään. (Tuomi ym. 2009, 34.) Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, sillä tutkimuksemme tavoitteena oli saada mahdollisimman yksityiskohtaisesti tietoa

nuorten omista mielipiteistä. Kyseinen menetelmä antoi laajemman vapauden vastaajan omiin näkemyksiin. (Paunonen ym. 1998, 37.) Tutkittavien omat näkökulmat tulevatkin paremmin esille laadullisten metodien kautta, esimerkiksi ryhmähaastattelu tai erilaisten tekstien analyysit. Muistetaan myös, että tuntemuksia (kirjallisia vastauksia) käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa tämä muistaen. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.)

Laadullisen tutkimuksen suunnitelma ei aina välttämättä ole lopullinen, uusia tutkimustehtäviä ja näkökulmia voi syntyä prosessin myötä. (Kylmä ym. 2007, 26.) Pyrimme myös koko prosessin aikana muistamaan, että tutkimus voi edetä ennalta arvaamattomaan suuntaan, kun käytetään avoimia kysymyksiä, joissa voi ilmetä vastauksista uusia näkökulmia. Tällaista tutkimusta suunniteltaessa oli muistettava joustavuus, sekä se, että voi joutua ohittamaan hyvin täsmällisen suunnittelun. Kuitenkaan ei saa laiminlyödä selkeää suunnitelmaa siitä mitä, missä ja miten tutkitaan. (Paunonen ym. 1998, 44 – 45.)

6.3 Tutkimuksen osallistujaryhmä ja haastattelujen valmistelu

Tutkimuksemme osallistujaryhmä muodostui 16 – 18-vuotiaista nuorista äideistä tai raskaana olevista. Ryhmä oli valittu tarkoituksenmukaisesti, jotta mielipiteet saadaan raskauden jo kokeneilta nuorilta. ”*Tutkimuksen toimijat tai osallistujat valitaan sen mukaan, kuka parhaiten tietää kokemuksellisesti tutkimuksen mielenkiinnon kohteena olevasta ilmiöstä*” (Kylmä ym. 2007, 58). Osallistumispyyntöjä teimme nuorten äitien pitämien blogisivustojen kautta sähköpostitse lokakuussa 2011. Pyyntöjen yhteydessä lähetimme saatekirjeen, jossa opinnäytetyön ohjeistuksien mukaan kerroimme tutkimuksen tarkoituksesta ja alkuperästä sekä vastauksien merkityksestä tutkimukselle. Kirjelmässä selvitettiin myös tietosuoja-asiat. Kirjeeseen liitimme yhteystietomme. Avoin tiedottaminen tutkimuksen tarkoituksesta oli tärkeää etenkin, koska valitsemassamme menetelmässä osallistujilla oli mahdollisuus jättäytyä haastattelusta kesken pois olemalla vastaamatta viestiin (ks. Tiittula ym. 2005, 268).

Tutkimukseen osallistui kolme nuorta äitiä. Alkuperäinen ryhmä koostui viidestä nuoresta, mutta lopulta vain kolmelta nuorelta saatiin vastaukset muistutusviestistä

huolimatta. Osallistujaryhmä oli laadullisen tutkimuksen mukaisesti pieni, mutta yksittäiseltä osallistujalta saatu aineisto saattoi olla hyvinkin laaja. Kun pyrkimyksenä oli saavuttaa kattavaa tietoa, oli osallistujamäärä rajattava tarkasti, koska liian suuri osallistujamäärä voi hankaloittaa oleellisen tiedon löytämistä aineistosta. (ks. Kylmä ym. 2007, 27; 59.) Määrällisesti kvalitatiivinen tutkimusaineisto eroaa kvantitatiivisesti tutkimuksesta paljon. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä kohderyhmä valitaan satunnaisotannalla ja osallistujamäärä on huomattavan paljon suurempi, kun laadullisessa tutkimusmenetelmässä aineistonvalinta on tarkoituksenmukaista ja määrä voi olla pienempi. Tutkimustapamme tarkoitus ei ole luoda yleistettäviä asioita, ja määrää tärkeämpi asia tässä tutkimuksessa oli aineiston laatu. (ks. Vilka 2005, 126.)

Kysymysten suunnittelussa tärkeää on aluksi tietää, mihin vastauksia etsitään. Alkuun tuli myös selvittää, kuinka tarkkoja vastauksia on tarkoitus kerätä, jotta kysymykset ja niiden vastausmuoto palvelevat tätä tarkoitusta mahdollisimman hyvin. (ks. Heikkilä 2002, 47.) Haastatteluaiheet muotoilimme tutkimusongelmien ja kerätyn teorian pohjalta. Vaikka tutkimus ei etenisikään jokaisen osallistujan kohdalla samalla kaavalla, on haastattelulla oltava silti suunniteltuna runko (ks. liite 4), jotta jokaiselta kuitenkin kysytään samat asiat. Haastattelussa ei voida kysyä mitä tahansa, vaan siinä kysytään tutkimukselle merkityksellisiä asioita. Kysymyksiä pyrimme muodostamaan rajatun määrän, jotta yksittäisen kysymyksen vastaus olisi riittävän kattava. (ks. Hirsjärvi ym. 2004, 190 - 193.) Vaikka tässä työssämme saatamme välillä puhua kysymyksistä, niin emme tehneet haastattelua kysymysmuodossa. Kehotimme osallistujia kertomaan näkemyksensä aiheesta esimerkiksi ”Kerro mahdollisimman laajasti...”, koska katsoimme tämän antavan kattavamman vastauksen kuin mitä kysymys antaisi.

6.4 Kerronnallinen haastattelu ja toteutus

Aineistomme keruumenetelmänä oli narratiivinen eli kerronnallinen haastattelu, jonka tavoitteena tutkijalla on kerätä kertomuksia aineistokseen. Nuorten äitien haastattelut kertovat heidän omasta kokemusmaailmastaan. Kuvauksien kautta voimme tutkijana yrittää ymmärtää kuvauksia, tuomalla kuitenkin enemmän esiin äitien omat äänet ja

tulkinnat kokemuksista. Kertomusten kautta voimme yrittää ymmärtää toisen kokemuksia ja identiteetin rakentumista. Kertomuksen ja sen tutkimisen tekevät mielenkiintoiseksi muutokset ja prosessit, jotka ovat seurausta tapahtumien kulusta. Kertomus voi käsittää elämäkertomuksen, kehityskertomuksen tai yksittäisiä kertomuksia. (Hyvärinen ym. 2005, 190 - 191.)

Narratiivinen materiaali koostuu pääsääntöisesti valmiista kertomuksista tai tutkimusta varten tuotetuista, joko suullisista tai kirjallisista kertomuksista (Heikkinen 2007, 142). Tutkimusmenetelmämme oli erinäisiä tuotettuja kertomuksia haastateltavilta. Tietotekniikan kehityksen edetessä haastattelu virtuaalisesti on tutkimuksissa yleistymässä. Näin voidaan kommunikoida pitkien välimatkojen päästäkin. Haastateltava voi myös valita vastaamiselleen mieleisen ajankohdan tai turvallisen paikan. (Tiittula ym. 2005, 264 - 265.)

Ennen varsinaista tutkimusta haastattelijan tulee tehdä esihaastattelu, joka testaa muun muassa haastattelurunkoa ja hypoteettisten kysymysten muotoilua. Nämä haastateltavat eivät kuitenkaan saa olla osallistujaryhmästä, vaan varsinaisen tutkimuksen ulkopuolia. (Hirsjärvi ym. 2000, 72 – 73.) Testasimme haastattelurunkoa tuttavapiirimme eri-ikäisillä nuorilla, jotka arvioivat kysymysten ymmärrettävyyttä ja niihin vastaamista. Testaajajoukon (n=5) mielestä haastatteluaiheet olivat ymmärrettäviä ja selkeitä. Ohjeistukseen tuli kuitenkin muutosehdotus sen selventämiseksi, jotta sen ymmärtää kertalukemalta. Tiivistimme aloitusta paremmin luettavaksi. Katsoimme, ettemme hyödy tiedolla haastattelun kestosta, koska menetelmästä johtuen kesto on melko yksilöllinen.

Joulukuussa 2011 aloitimme haastattelut lähettämällä osallistujille ensimmäisen aiheen. Tarkoituksena oli lähettää kolme aihetta erillisinä sähköpostiviesteinä, jolloin haastattelu säilyi mahdollisimman keskustelunomaisena, sekä saimme tilaisuuden tehdä välissä tarkentavia lisäkysymyksiä. Tässä mielessä termit sähköpostihaastattelu ja sähköpostikysely eroavatkin toisistaan paljon. Kesken haastattelun voi tulla esiin uusia tutkimuskysymyksiä, joita tutkija ei ole välttämättä osannut ottaa huomioon, tällöin lisäkysymyksiä voidaan käyttää rajoitetussa määrin. (Hirsjärvi ym. 2000, 34 – 35; Tiittula ym. 2005, 266.)

Kun kyse oli tekstimuotoisesta haastattelusta, ei osallistujilla eikä meillä tutkimuksen tekijöillä ollut käytettävissä samanlaisia tulkintaa helpottavia keinoja kuin suullisessa haastattelussa, mikä loi uudenlaisia haasteita eteemme. Tekstin välityksellä emme voi tulkita välttämättä tunteita samalla tavoin kuin ilmeiden ja eleiden kautta. Esimerkiksi arkaluontoisissa asioissa emme voi käyttää hyödyksi ilmeitä tai äänensävyä. Jonkin yksinkertaisen tunneilmaisun esittämiseen voi virtuaalisesti tarvita monta lausetta, jotta toinen osapuoli varmasti ymmärtää asian oikein. Kuitenkaan virtuaalikommunikaatio ei välttämättä ole köyhempää. Kielenkäyttö voi olla selvempää, suorempaa tai harkitumpaa kuin suullisessa haastattelussa. Vastaajalla on myös enemmän aikaa miettiä, koska kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa osapuolet helposti mukauttavat puhetapansa ja -nopeutensa toisen osapuolen mukaan. Viestinnässä voi tosin olla pitkäkin tauko ilman, että toinen osapuoli tietää syytä, mikä voi luoda väärinkäsityksiä. Haastattelua suunniteltaessa on huomioitava, että kielellinen valmius ja kommunikaatiotyyli voivat olla erilaisia eri sosiaaliluokissa. Eri ihmisillä voi olla erilaisia sivumerkityksiä samalle sanalle. Kuitenkin sekä haastateltavan että haastattelijan kyvykkyys ja tyyli voivat vaihdella tapauksittain. Virtuaalihaastattelu ei ainoastaan luo tietoteknisiä haasteita, vaan myös vuorovaikutuksellisia. Tieto virtuaalisesta vuorovaikutuksesta on vielä vähäistä. (Tiittula ym. 2005, 264 - 268, 271.; Hirsjärvi ym. 2000, 53.)

Haastattelijan tehtävänä on kysymysten esittäminen tai kehottaminen jatkamaan kertomusta. Haastattelijan tulee olla neutraali, eli hän ei saa osoittaa omia mielipiteitään, ei väitellä, ei hämmästellä mitään, koska nämä voivat vaikuttaa osallistujien vastauksiin. (Hirsjärvi ym. 2000, 97.) Tutkimushaastattelussa haastattelijalla ei ole lupaa pyrkiä neuvomaan tai ohjaamaan haastateltavaa. Haastateltavan tarkoitus on olla ainoastaan tiedonlähde. (Aaltonen 2005, 163.)

6.5 Aineiston analyysi

Jokaisen tutkimuksen perimmäinen tarkoitus on kerätyn aineiston analysointi ja tulkinta. Kun tavoitteena on paljastaa yllättäviäkin seikkoja, on tärkeää aineiston yksityiskohtainen tarkastelu. Painotettavat seikat voivat nousta esille aineistoa

kerätessä sekä vasta analyysivaiheessakin. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.) Avainajatuksena on, että analysoinnilla muodostuneet käsitteet eivät ole ennakkoon sovittuja tai mietittyjä, eikä teoriapohja saa liikaa vaikuttaa analysoinnin tuloksiin. (Tuomi ym. 2009, 95.) Laadullisessa tutkimuksessa on suuri kynnys siirtyä aineistonkeruusta analyysivaiheeseen, siksi aloitimmekin alustavien analyysien tekemisen jo haastattelujen kanssa samanaikaisesti. Kun aineiston tuottaminen tapahtuu haastattelemalla, syntyy yleensä paljon tekstiä, jota lähestytään eri tavoin. Harvoin syntyy suoraan aineistosta vastauksia tutkimusongelmaan, vaan aineistoa täytyy analysoida. Pelkkä luokittelukaan ei vielä tarkoita analysointia. (Ruusuvuori ym. 2010, 11 - 13.) Tutkimuksessamme käytimme deduktiivista sisällönanalyysitapaa, eli analysointi tapahtui aineistolähtöisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 209 – 213.)

Ensimmäisen aiheen kertomukset saimme jo seuraavina päivinä viestien lähettämisestä. Aloitimme analysointia jo tässä vaiheessa tutustumalla sen hetkiseen kerättyyn aineistoon ja kokosimme valmiiksi tuotettuja haastatteluja sähköiseksi tiedostoksi ja tulostimme tiedoston paperille. Teimme koko analysoinnin parityöskentelynä, jotta riski omille virhetulkinnoille olisi mahdollisimman pieni. Vastaajat nimesimme tiedostoihin sekä raportin katkelmiin tunnuksin K1, K2 ja K3.

Ennen analyysin aloittamista määriteltiin, mitä analyysillä on tarkoitus selvittää. Aineistosta koodasimme merkkiväreillä alleviivaten ilmauksia liittyen raskauden aikaiseen tukeen (oranssi merkkiväri), äitiyden identiteetin vahvistamiseen (vihreä merkkiväri) sekä raskauden jatkamisen päätökseen liittyvään tukeen (keltainen merkkiväri). Analysointivaiheessa aineistosta tuli esiin tärkeänä aiheena läheisten tuki (vaaleanpunainen merkkiväri). Näistä neljästä asiasta muodostuivat siis alakategoriat. Tarkastelemamme aihealueet, analyttiset kysymykset, nousivat esiin tutkimusongelmistamme sekä aineistoon tutustumalla. Olennaista tämänkokoisen otoksen aineistosta oli tehdä kysymyksiä esimerkiksi ”miten terveydenhoitaja voi tukea”, kun taas esimerkiksi kysymys ”miten asiakas oli kokenut kohtelun” ei palvele tilastollisesti kun on kyse pienestä otoksesta. (Ruusuvuori ym. 2010, 17 – 24.)

Aineistoa kertyi yhteensä kahdeksan sivua (fontilla Times New Roman, koko 12). Kun kaikki kertomukset oli koodattu päälukittain, testasimme vielä aineiston

toistettavuuden eli kävimme sen kertaalleen vielä läpi. Tämän jälkeen värein koodattu aineisto lajiteltiin yhteen tiedostoon pelkistetyin ilmauksin ja alakategorioittain.

Ilmaisut ja niiden luokittelut lajittelimme sisällönanalyysitaulukkoa (ks. liite 6) apuna käyttäen. Taulukkoon kopioimme alkuperäisilmauksen, teimme siitä pelkistetyn ja luokittelimme alakategorioihin. (Tuomi ym. 2009, 108, 109 - 112.) Kun osallistujaryhmä on laadullisen menetelmän tapaisesti pieni, ei siitä voi tehdä tilastollisia yleistyksiä, joten emme käyttäneet analyysissä ilmaisujen tilastointia, koska tilastoinnilla ei olisi ollut merkitystä tässä tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2000, 58.) Lopuksi kirjoitimme analysoidusta aineistosta koosteet alakategorioittain ja yhteenvedon. Koosteisiin kirjoitimme esille tulleet tärkeimmät asiat. Suoria ilmauksia kopioimme sanatarkasti, jos katsoimme tämän tutkimukselle tarpeelliseksi. Suorat ilmaukset korostavat tutkimuksen luotettavuutta, mutta näissä täytyy muistaa ettei ilmaukset ole tunnistettavissa. (Ruusuvuori ym. 2010, 17 - 24.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä kappaleessa käymme aineistonanalyysin tulokset läpi alakategorioittain.

Sisällönanalyysirunko löytyy lopusta liitteenä. (ks. liite 6)

7.1 Vastaajien taustatiedot

Osallistujaryhmästä kaikki olivat raskauden todetessaan 16 - 17-vuotiaita. Vastaushetkellä synnytyksestä oli aikaa alle vuosi. K1 ja K2 olivat vastaushetkellä jo 18 -vuotta täyttäneitä ja asuivat aviomiehensä kanssa. K3 oli iältään 16-vuotias ja asui yksinhuoltajana vanhempansa luona. K1 suoritti kotiopiskeluna avoimia kursseja, mutta täysipäiväistä opiskelua hän ei ollut vielä suunnitellut. K2 oli valmistunut toisen asteen opinnoista, mutta ei kokenut alaansa enää lapsen myötä omakseen. K3 oli kotiäitinä, mutta suunnitteli opintoja ja omaan asuntoon muuttoa parin vuoden päähän.

7.2 Terveydenhuollon yleinen tuki raskauden aikana

Hoitohenkilökunnan kohtelu ja asenteet koettiin vaihtelevana. Neuvolan osalta lähes jokainen vastaajista koki raskauden aikaisen tuen tarpeen riittäväksi, yhtä vastaajaa lukuun ottamatta. Heidän kysymyksiinsä vastattiin kohtalaisen hyvin. Synnytysvalmennus koettiin hyväksi, mutta mahdollisuuksia synnytyssairaalaan, sen henkilökuntaan ja tarvikkeisiin tutustumiseen olisi toivottu enemmän. Tutkimuksemme nuoret äidit eivät kokeneet tarvitsevansa erityistä tukea tai kohtelua nuoren ikänsä vuoksi.

”...en tarvinnut/pyytänyt/hakenut mitään erityistä tukea terveydenhoitajaltani minulla ei ollut pelkoja eikä kriisitilanteita eikä muitakaan huolenaiheita raskauteni aikana” (K1)

Eräs vastaajista koki saamansa tuen jopa liialliseksi ja tunkeilevaksi. Eräs toinen vastaaja ei saanut vastauksia terveydenhoitajaltaan tai sai niitä ympäripyörtävästi, ja joutui itse muualta etsimään vastauksia raskauteen ja lapseen liittyvissä kysymyksissään. Nykyään löytää hyvin tietoa myös Internetistä, mutta sen kanssa on oltava tarkkana, koska kaikki vastaukset eivät välttämättä ole asiantuntevia, tai ne voivat olla hyvinkin usein provosoivia. Keskustelupalstoilla ja -sivustoilla on kuitenkin tuen kannalta suuri merkitys, mutta luotettavuutta tiedon suhteen täytyy pohtia lukijan itse tarkemmin. Kiireen vuoksi voi kunnan asioiden läpi käyminen tai keskustelu jäädä vähäiseksi äitiysneuvolassa ja aina nuori ei asian selvittämistä itse osaa pyytää.

”Onneksi nykyään löytää myös netistä paljon tukiryhmiä ja muuta tietoa ja keskustelupalstoja omalle tilanteelleen” (K1)

Enemmistö vastaajista koki, että ainakin aluksi terveydenhoitaja kohteli heitä ennakkoluuloisesti heidän nuoren ikänsä vuoksi. Kuitenkin lähemmän tutustumisen ja taustojen selvittelyjen jälkeen kohtelu muuttui päinvastaiseksi ja ymmärtäväisemmäksi. Joskus myös ulkopuoliset ihmiset ovat ilmaisseet mielipiteensä

nuorta kohtaan hyvin suoraan. Synnytyssairaalan osalta toiset kokivat saaneensa huonoa kohtelua ja toiset taas parempaa.

”...jotkut ovat jopa suoraan sanoneet, ettei näin nuorena kuulu tehdä lapsia” (K2)

”Olisin toivonut kyllä saavani hieman ystävällisempää kohtelua esimerkiksi synnärillä” (K2)

7.3 Lähipiirin tuki raskauden aikana

Tärkein tukihenkilö raskauden aikana (sekä synnytyksen jälkeen) nuorille äideille oli oma puoliso, jonka tuki koettiin turvallisuuden tunnetta lisäävänä tekijänä. Äideille riitti vain puolison läsnäolo. Yhdellä vastaajista lapsen biologinen isä ei ollut mukana kuvioissa, mutta oman äidin tuki oli hänelle tärkeä.

”Kävimme myös synnytysvalmennuksessa mieheni kanssa” (K1)

Eräs vastaaja kuitenkin painotti sitä, että lapsen isä ei saa olla ainut tukihenkilö, vaan on myös löydettävä muita tukihenkilöitä ja -muotoja. Tutkimuksestamme, kuten monista aikaisemmista muistakin, ilmenee, että nuoren kaveripiiri supistuu hänen tullessaan raskaaksi ja saadessaan lapsen. Odottavaa tai synnyttänyttä äitiä ei enää katsota välttämättä naisen oman identiteettinsä kautta, vaan äitiyden identiteetin läpi. Eräs vastaajista totesikin, että tärkeimmät kaverit onneksi jäivät, vaikka muut katosivat elämästä.

”Nuori äiti ei saa kokea, että kaikki hylkäävät hänet siksi, että hän haluaa synnyttää lapsen nuorena” (K1)

”Kavereita mulla kaikkos ihan älyttömästi raskausaikana, mutta tärkeimmät onneksi jäivät” (K2)

Sukulaisten tuki koettiin suurimmaksi osaksi positiivisena. Eräs vastaajista koki, että paras tuki sukulaisilta oli se, että he onnellisia hänen puolestaan. Suurin osa vastaajista pystyi keskustelemaan puhelimitse lähisukunsa kanssa. Vastaajat saivat myös

materiaalista tukea sukulaisiltaan ja kokivat tämän raskauttaan tukevana asiana. Nuoret äidit olivat luottavaisin mielin siitä, että sukulaiset varmasti tukisivat kaikin keinoin, jos heille sattuisi jokin kriisitilanne.

”Sukulaisiltani olisin varmasti saanut tukea kriisitilanteisiin milloin vain, jos olisin kohdannut ongelmia” (K1)

Yhtenä lähipiirin tukea heikentävänä seikkana koettiin pitkät välimatkat. Eräs vastaajista oli muuttanut kotikaupungistaan miehensä luokse, joten omia sukulaisia tai tuttuja ei ollut samassa kaupungissa. Erään vastaajan perhe oli aluksi raskautta vastaan ja painosti häntä tekemään keskeytyksen, mutta lopulta vanhemmat muuttivat mieltään ja tukivat nuorta.

”Perheeni oli aluksi kovasti raskautta vastaan ja painosti aborttiin. Myöhemmin he kuitenkin muuttivat mieltään asian suhteen ja olivat tukenani” (K3)

7.4 Identiteetin ja äitiyden vahvistaminen terveydenhuollon näkökulmasta

Jokainen vastaajista oli sitä mieltä, että äidiksi kasvetaan oman lapsensa mukana eikä äidiksi tulemistä voi täysin valmistella tai etukäteen harjoitella. Vanhempana olo ja kasvatus riippuvat myös paljon lapsen persoonallisuudesta, ja siitä miten lapsen ja äidin luonteet kohtaavat toisensa. Äitiyden kokemukseen vaikuttaa myös se, kuinka on siihen raskausaikana valmistautunut, esimerkiksi mielikuvaharjoitusten avulla. Tutkimuksemme nuoret äidit myös luottavat itseensä ja pärjäämiseensä, vaikka ovatkin nuoria. Tämä on tullut ilmi myös aikaisemmissa lukemissamme tutkimuksissa (ks. kpl 3.1).

”Minä koen itse tehneeni suurimman työn äitiyteen kasvamisessa, ja itse asiassa kasvan siihen edelleen, koko ajanhan tässä oppii lisää...” (K1)

”...perusasenne voisi olla se, että tuleva äiti pärjää kyllä, ellei ole jokin erityistilanne” (K1)

Suurin osa vastaajista kertoi myös saaneensa terveydenhoitajalta oppaita ja ohjeita äitiyteen kasvamisesta ja sen tuomista mahdollisista ongelmista, kuten minäkuvan muuttumisesta ja masennuksesta. Äidit saivat myös paljon tuki- ja kriisinumeroita. Eräs vastaaja pohti myös sitä, miten ylihuolehtivaisuus voi järkyttää tulevan äidin itsetuntoa, koska hän voi ruveta epäilemään omia kykyjään äitiyteen. Liiallinen tuen tyrkyttäminen koettiin identiteettiä heikentävänä asiana, eräästä äidistä jopa tuntui että hänen odotettiin romahtavan tai tarvitsevan enemmän apua kuin täysi-ikäiset äidit.

Yksi koki neuvolan kohtelevan häntä lapsena, mutta synnytyssairaalassa hänen pitikin olla yhtäkkiä aikuinen. Nuori äiti koki, että synnytyssairaalan henkilökunta luotti suoraan ja ennakkoluulottomasti, että hän osaa synnyttää ja hoitaa lastaan. Nuoren kehitysteorioihin pohjaten voidaan ajatella nuoren äidin hypänneen yhtäkkiä identiteetistä toiseen, varhaisnuoresta äidiksi ja aikuiseksi. Tähän terveydenhoitajan olisi pitänyt ennen synnytystä valmistella nuorta.

Identiteettiä heikentävänä asiana koettiin myös terveydenhuollon henkilöstön suhtautuminen nuoreen. Esimerkiksi eräs vastaaja pakotettiin äitiyspoliklinikalla huumetesteihin, vaikka hänellä ei ole minkäänlaista taustaa, jonka takia näihin testeihin pitäisi ryhtyä. Nuori äiti koki kohtelun vuoksi olevansa jotenkin erilainen tai väheksyttävä ja etsi tietoa muiden äitien mahdollisesti samanlaisesta kokemuksesta.

”Minut mm. pakotettiin huumetesteihin (virtsanäyte) JOKA kerta minulla ei ole minkäänlaista laitostaustaa tai muuta, joten syytä huume-epäilylle ei ollut” (K3)

7.5 Raskauden keskeytystä pohtivan tukeminen

Yksikään tutkimuksemme vastaajista ei ollut harkinnut tai tehnyt raskauden keskeytystä. Kysyimme kuitenkin heidän mielipiteitään, miten nuorta tässä tilanteessa tulisi tukea ja auttaa.

Jokaisen vastaajan mielipide oli, että raskauden keskeytystä harkitsevaa ei saa painostaa kumpaankaan suuntaan, vaan päätöksen pitää olla hänen omansa. Oli päätös kumpi tahansa, se kulkee nuoren mukana läpi elämän. Jos on antanut jonkun muun

henkilön vaikuttaa päätökseen liikaa, voi nuori myöhemmin katua asiaa. Tämä on todettu jo aikaisemmissa aihetta käsittelevissä tutkimuksissa, joissa on myös painottunut, ettei nuorta saa painostaa päätöksen teossa (kts. kappale 3.1).

”...jää varmasti kytämään takaraivoon, että ”miksi kuuntelin äitiäni” tms. Tällainen nuori äiti tarvitsee ehdottomasti tukea joka puolelta eikä hän saa kokea itseään syyllistetyksi...” (K1)

Kyseisessä tilanteessa vastaajien mielestä läheisten täydellinen tuki päätökselle koettiin tärkeäksi. Kumpi päätös onkaan, nuorelle pitäisi vakuuttaa, että se on juuri se oikea ratkaisu hänelle.

Eräs vastaaja ehdotti, että keskeytyksen jälkeen asiakas ohjattaisiin vielä pari kertaa esimerkiksi neuvolaan, missä mielialaa seurattaisiin ja keskeytyksen tehnyt voisi keskustella asiasta ammattihenkilön kanssa. Tämä olisi meidänkin mielestä hyvä käytäntö, jos vain resurssit sen sallisivat. Nykyään raskauden keskeytyksen tehnyt jää melko omilleen, kun hoito on päättynyt. Eräs tutkimuksen nuori painotti, että on myös olemassa vertaistukiryhmiä keskeytyksen tehneille, mutta niihinkään osallistumista ei hänen mielestään saisi painostaa.

7.6 Yhteenveto

Tutkimuksen tuloksista korostui, että terveydenhoitajan tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön omat näkemykset ja ennakkoluulot eivät saisi vaikuttaa nuoren äidin kohteluun. Jokaista asiakasta tulisi kohdella tasavertaisesti lähtökohdistaan riippumatta. Tiettyä tukikaavaa ei ole olemassa, vaan jokaista asiakasta on kohdeltava yksilöllisesti. Jotkut nuoret äidit tarvitsevat enemmän tukea kuin toiset, mutta jokaista tilannetta tulee tarkastella omanaan ja asiakaslähtöisesti.

Kuten on jo aikaisemmissakin tutkimuksissa todettu, niin terveydenhoitajan persoonalla on suuri merkitys sille, miten asiakas kokee saamansa tuen ja kohtelun. Jokaisen terveydenhoitajan tulisi tarkastella omaa lähestymistapaansa asiakasta

kohtaan ja omia ennakkokäsityksiään, jotta jokainen asiakas saa samanlaatuisen hoidon ja ohjauksen lähtökohdistaan riippumatta.

Monesti äitiys ja vanhemmuus liitetään tiettyyn ikäkauteen ja elämäntilanteeseen, jolloin ”liian” nuorta tai vanhaa äitiä voidaan pitää poikkeavana normaalista elämäntavasta, koska yleisesti katsotaan, että opiskelut ja vakaa työ tulevat ennen jälkikasvua. Kuten opinnäytetyömme teoriapohjassa olemme jo todenneet, jokaisen ihmisen identiteetin kehitys ei ole välttämättä sidoksissa kronologiseen ikään, vaan kehitykseen voi vaikuttaa myös yksilön kokemukset ja eri elämäntilanteet.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekemisen aloitimme keväällä 2010, jolloin teimme ensimmäisiä tiedonhakuja, ja aloimme kirjoittaa teoriapohjaa. Tutkimustapaa tuli paljon pohdittua, ja tämän takia tutkimussuunnitelmatkin elivät ja muokkautuivat prosessin myötä. Aihe on raskas, ja punnitsimme paljon eri tutkimustapoja ja niiden merkityksiä vastaajille. Osallistujaryhmän kasaan saamisessa olimme melko omillamme, ja alkuun tuntui vaikealta saada ryhmää kasaan. Loppujen lopuksi saimme ajatuksen käyttää nuorten ylläpitämiä blogisivustoja hyödyksemme. Päädyimme keruumenetelmänä tekstipohjaiseen aineistoon, koska se tuntui sopivimmalta näin arkaan aihepiiriin.

Osallistajat ovat siis alle 18-vuotiaita äitejä. Parhain tutkimusryhmä työllemme olisivat olleet synnyttäneet äidit, jotka olisivat harkinneet keskeytystä. Nyt saatoimme vain toivoa, että näiden viiden osallistujan joukossa oli joku keskeytystä harkinnut. Pyysimme kuitenkin osallistuvia äitejä kuvailemaan mahdollisia pohdintojaan asiasta. Kehotimme myös kertomaan minkälainen tuki heidän mielestään auttaisi päätöksessä. Uskoimme, että jokaisella nuorella äidillä on jonkinlaisia ajatuksia tästä asiasta.

Tutkimuksen vastausprosentti jäi melko matalaksi, suurimpana syynä uskomme vaikuttaneen aiheen arkaluontoisuuden. Myös osallistujien saaminen tutkimukseen tuntui haasteelliselta. Kvalitatiiviselle tutkimukselle vastausprosentin pienuudella ei

ole niin suurta merkitystä, koska aineiston laatu on määrää tärkeämpi, kuten jo aikaisemmin työssämme totesimme (Vilkkä 2005).

Pohdimme myös koko prosessin ajan paljon sitä, tehdäänkö tätä tutkimusta oikeasta näkökulmasta. Käsitimme aiheen heti alusta asti niin, että nuori on jo raskaana ja miten tällöin voitaisiin ehkäistä keskeytys. Myöhemmin mieleen juolahti, että aihetta voi katsella myös toiselta kantilta, eli miten raskaudenkeskeytyksiä voidaan vähentää ylipäättänsä nuorten raskauksia ehkäisemällä esimerkiksi seksuaalivalistukseen paremmin panostamalla. Ehkäisyvalistuksen opetusta tulisi myös päivittää ja tutkia.

8.2 Luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa tulee arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta ja siihen vaikuttavia seikkoja. Käytimme haastattelukysymyksissä kansantajuista kieltä, jotta ne olisivat mahdollisimman ymmärrettäviä. Esitetasimme myös haastattelukysymyksiä tuttavapiirimme eri-ikäisillä nuorilla, jotka arvioivat kysymysten ymmärrettävyyttä ja niihin vastaamista.

8.2.1 Virtuaalisen haastattelun luotettavuus

Virtuaalihaastattelua käyttämällä voi alussa luulla pääsevänsä helpolla, kun matkoihin ja litterointeihin ei kulu aikaa. Vastaan tulee kuitenkin paljon kysymyksiä. Päälimmäisenä nousee, onko haastateltava oikeasti olemassa, ja onko hän edes se, joka väittää olevansa. Virtuaalihaastattelussa vastaajat esiintyvät yleensä anonyymeinä, jolloin niin sanottujen marginaaliryhmien osallistuminen ja arkaluontoisten asioiden käsittely voi olla helpompaa. Osallistuminen kuitenkin edellyttää tietoteknisiä valmiuksia, jolloin tutkimus tavoittaa mahdollisesti vain tietynlaiset vastaajat. (Tiittula ym. 2005, 264 – 265.) Osallistujien rajautuminen ei tosin ole niin suuri asia meidän tutkimuksessamme, kun kohdejoukko on muutenkin pieni, ja näin ollen tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia nuoria äitejä.

8.2.2 Narratiivisen haastattelun luotettavuus

Osallistujat olivat vuoden sisällä synnyttäneitä äitejä, joilla oli tuoreessa muistissa raskausaika. Arvelemme tämän lisännen tutkimuksen luotettavuutta. Täytyy kuitenkin muistaa, että luotettavuuteen voi vaikuttaa vastausten tiedostamaton tai tiedollinen vääristäminen, eli vastaaja voi antaa tilanteestaan paremman tai huonomman kuvan kuin todellisuus on. Osallistujien aitouden voimme perustella sillä, että osallistujat olivat jo omissa blogeissaan kirjoittaneet itsestään ja olimme tutustuneet näihin teksteihin. Näin pystyimme uskomaan, että osallistujat oikeasti olivat keitä väittivät olevansa. Kuitenkin tulee mieleen, olivatko tutkimukseen osallistujat valikoituneet vain niihin aktiivisiin, jotka tuovat julki nuoresta äitiydestä hyvää kuvaa. Vastausten osalta tätä voi tarkastella niin, että sisältävätkö vastaukset niin positiivisia kuin negatiivisiakin asioita.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä, eli kykeneekö mittari ja tutkimusmenetelmä mittaamaan juuri sitä, mitä on tarkoitus. Esimerkiksi kyselylomakkeeseen vastaaja on voinut käsittää jonkin tai jotkut kysymykset toisin kuin lomakkeen laatija. Tulokset eivät vastaa todellisuutta, jos kysymysten ymmärtämisessä on eroavaisuuksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 226 – 227.) Kun tutkimusmenetelmänämme oli kertomushaastattelu muutama kysymys kerrallaan, oli haastateltavalla mahdollisuus tarkentaa kysymystä haastattelijalta vielä kysymyksen esittämisen jälkeen. Myös haastattelijalla oli mahdollisuus tarkentaa kysymystä, jos hän koki, ettei haastateltava ollut ymmärtänyt kysymystä oikein. Validiteetti voi tarkastella myös sitä, onko tutkimusmenetelmä ja -kohde yhteensopiva, eli miten menetelmä sopii juuri tietyn ilmiön tutkimiseen (Heikkinen ym. 2007).

Tutkimuksessa reliabiliteetti tarkoittaa, että tutkimuksen mittaustulokset ovat toistettavissa niin, että tulokset eivät poikkea huomattavasti aikaisemmista, eli riski satunnaisvaihteluiden alttiudelle on mahdollisimman pieni. (Hirsjärvi ym. 2007, 226 – 227.) Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tieto on kuitenkin hyvin usein sidoksissa osallistujien elämäntilanteeseen, aikaan ja paikkaan. Todellisuus voi näyttää eri ihmisille erilaiselta. Näin ollen toistettavuudella ei edes saataisi samoja tuloksia. (Kylmä ym. 2007, 28.) Opinnäytetyömme tulokset antavat kuitenkin uusia

näkökulmia terveydenhuollon käyttöön nuoria raskaana olevia ja nuoria äitejä kohdattaessa.

8.2.3 Sisällön analyysin luotettavuus

Teimme koko aineiston analysoinnin kaikki vaiheet parityöskentelynä, jotta riski omille virheellisille tulkinnoille oli mahdollisimman pieni. Värikoodauksen avulla saimme aineistosta esille tutkimukselle hyödylliset vastaukset ja koodauksen ansiosta pystyimme palaamaan näihin nopeasti takaisin. Suoria ilmauksia kopioimme sanatarkasti, jos katsoimme nämä tutkimukselle tarpeelliseksi. Suorat ilmaukset nostavat tutkimuksen luotettavuutta, mutta näissä täytyy muistaa ettei ilmauksista vastaajat ole tunnistettavissa. Lainausten perään merkitsimme vastaajan koodimerkinnällä. (Ruusuvuori ym. 2010, 17 – 24.)

8.3 Eettisyys

Tutkimuksen lähtökohtana on lähdekritiikin säilyttäminen alusta asti. Aineiston lähteessä on kiinnitettävä huomiota lähteen aitouteen, alkuperäisyyteen ja puolueettomuuteen. Tutkijan tulee olla varma, että nämä kriteerit täyttyvät. Lähteisiin on myös viitattava asianmukaisesti. Työssämme pyrimme lähteiden oikeaoppiseen kirjaamiseen alusta saakka. (Mäkinen 2006, 128 – 131.)

Tutkimuksen toisena lähtökohtana on oltava ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistujilla on itsemääräämisoikeus, eli osallistuminen on oltava täysin vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Lähetetyn saatekirjeen (ks. liite 3) perusteella nuoret äidit saivat päättää, halusivatko osallistua tutkimukseen. Saatekirjeessä kerroimme vapaaehtoisuudesta ja tutkimuksen tarkoituksesta. Kaikki osallistujat eivät olleet täyttäneet 18 vuotta, mutta arvioimme heidän kykenevän itse päättämään tutkimukseen osallistumisestaan.

Tutkittavien yksityisyys ja aineiston käytön rajoitukset tulee huomioida tarkasti. Tutkittavilla on oikeus esiintyä tutkimuksessa anonymiminä, mikä luo tutkittavalle vapautta kertoa rohkeammin yksityisasiastaan. (Mäkinen 2006, 114 – 120.) Eettiset

kysymykset ovat virtuaalihaastattelussa osin samoja kuin muissakin tutkimushaastatteluissa. Kuitenkin yksityisyys ja luottamuksellisuus korostuvat, kun tekstit voivat levitä helpommin verkon välityksellä eteenpäin. Aineiston säilyttäminen on kuitenkin järjestelmällisempää kuin paperiversiona - kunhan huomioidaan tietoturva-asiat. Sähköpostin käytössä on oltava tarkka, ettei tutkija vahingossa lähetä saapuneita viestejä väärille vastaanottajille tai ettei virus levitä niitä. (Tiittula ym. 2005, 270 – 271.)

Jo ennen haastattelujen aloittamista tulee päättää, kuinka aineistoa jatkossa käsitellään. Sähköpostikeskustelut kävimme rauhaisassa tilassa, eikä niitä näytetty missään tutkimuksen vaiheessa kolmansille osapuolille. Tutkittaville on kerrottava heti alkuun, ettei keskusteluja näytetä tai niiden sisällöstä muille osapuolille (Mäkinen 2006, 114- 120). Käydyt keskustelut tallensimme tietokoneelle tiedostoon, johon jokaisen vastauksen alkuun merkitsimme vastaajan koodilla (K1, K2, K3), jotta tutkittavan anonymiteetti säilyy. Tämän jälkeen tuhosimme viestit sähköpostista. Lopuksi tulostimme keskustelut analysointia varten paperiversioiksi. Analysoinnin ja tutkimuksen päättymisen jälkeen tuhosimme tulosteet sekä sähköisen version.

Tutkimuksen raportointiin ja tulosten julkaisuun on kiinnitettävä huomiota (Mäkinen 2006, 121). Työmme tulokset julkaistiin 27.1.2012 päättöseminaarissa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun Jylpyn kampuksella. Tulokset raportoitiin niin, että tutkittavien anonymiteetti edelleen säilyy.

9 JATKOTUTKIMUS- JA KEHITTÄMISHAASTEET

Henkilökunnan tulee uransa myötä pitää ammattitaitoansa yllä ja tarkastella omia asenteitaan, jotta he pystyvät kohtaamaan raskaana olevan tai raskauden keskeytystä pohtivan nuoren, ilman että hoitaja tuomitsee nuoren ratkaisua. Hoitohenkilökunnan on kyettävä hoitamaan asiakkaansa tasavertaisina ja puolueettomina, sekä tunnistamaan eri asiakkaiden hoidon tarpeet ja tunteet asiaa kohtaan. Potilas jää helposti vaille tarvitsemaansa tukea, jos ei hän itse osaa tai halua näyttää tunteitansa. Hoitajien niin sanotun tietotaidon riittävyyttä olisi hyvä tutkia ja kehittää, jotta jokaisella hoitajalla olisi hyvä peruspohja asiakkaan tukemiseen eri elämäntilanteissa.

Tutkimuksemme ja sen teoriapohja on hyödyllinen nuorten äitien parissa työskenteleville, esimerkiksi äitiysneuvolassa. Aineiston kautta työntekijä voi saada uusia työkaluja ja näkökulmia työhönsä. Tutkimuksen vastaukset saivat itsemmekin opiskelijoina pohtimaan, miten voimme tulevana terveydenhoitajina vaikuttaa neuvolan yleiskuvaan ja asennoitumiseen nuoria vanhempia kohtaan.

Tutkimuksemme tiimoilta voisi kehittää laajemman tutkimuksen, joka kattaisi suurempaa osuutta vastaavanikäisistä nuorista. Tutkimus voisi keskittyä enemmän raskauden keskeytyksen tehneisiin nuoriin, tai sitä pohtineisiin. Tutkimus keskeytyksen tehneiden tukemisesta olisi tarpeellinen. Tutkimuksessamme tuli muun muassa ilmi, että hyvä käytäntö olisi keskeytyksen jälkeen ohjata asiakas vielä kertaalleen esimerkiksi neuvolaan tai muun terveydenhuollon piiriin, missä mielialaa seurattaisiin ja keskeytyksen tehnyt voisi keskustella asiasta ammattihenkilön kanssa. Tällä hetkellä raskaudenkeskeytyspotilaan hoidon jatkuvuus on asiakkaan omalla vastuulla.

Myös tutkimus ehkäisyvalistuksen kehittamisestä olisi hyödyllinen. Tutkimuksemme aihetta voisi tarkastella myös siitä näkökulmasta, miten raskaudenkeskeytyksiä voidaan vähentää nuorten raskauksia ehkäisemällä, esimerkiksi ehkäisy- ja seksuaalivalistukseen paremmin panostamalla ja kehittämällä valistuksen eri muotoja.

LÄHTEET

Aalberg, V. 1991. Nuoruus psykoanalyysissa. Teoksessa: T. Hoikkala. Törmäävät tulkinnat. Kirja nuorista ja nuoruudesta. Helsinki: Gaudeamus.

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

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihurinen, R. & Vilén M. 1999. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.

Aaltonen, T. 2005. Haastattelun rajoilla. Teoksessa: J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino, s. 163 - 188.

ABST-lomakkeet, Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira. Saatavissa: http://www.valvira.fi/luvut/raskauden_keskeyttaminen/abst-lomakkeet (Viitattu 18.9.2010)

Berg, K. 2008. Äitiys kulttuurisina odotuksina. Turun yliopisto. Väitöskirja. Saatavilla: <https://oa.doria.fi/handle/10024/42524> (Viitattu 18.9.2010)

Broden, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Kun suhteet syntyvät ja kehittyvät. Alkuperäisteos Graviditetens Möjligheter. En tid då relationer skapas och utvecklas. Stockholm. Suomentanut Kivirauma, Marja 2006: Gummerus Kirjapaino Oy, Helsinki.

Dunderfelt, T. 1997. Elämänkaaripsykologia. Lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. WSOY.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. WSOY.

Forss, P. & Vatula-Pimiä, M-L. 2007. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Edita.

Haapamäki, A. 2007. ”Eiks se oo vähän naisen tehtäväkin tulla äidiks”: Narratiivinen tutkimus Tyttöjen Talon nuorten äitien elämänkuluista. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Edita.

Hall, S. 1999. Identiteetti. Tampere. Vastapaino. (suom. Lehtonen M. & Herkman J.)

Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkinen, H. 2007. Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-Kustannus, s. 142 – 158.

Heikkinen, H., Rovio, E & Syrjälä, L. 2007. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalistusseura.

Helén, I. 1997. Äidin elämän politiikka: Naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle. Tampere: Yliopistokustannus.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Otava.

Hirvonen, E. 2000. Raskaus nuoren valintana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Hänninen, P., Korhonen, R., Luomaranta, H., Peltohaka, L. & Ängeslevä, M. 2009. Äitiysneuvolatoiminta näkyväksi kansanterveystyössä. Suomen kättilöliitto, neuvolatyöryhmä. Saatavissa:

<http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Taustamuistio.pdf> (Viitattu 30.11.2011)

Itu-projekti. Saatavissa: <http://www.ituprojekti.net/> (Viitattu 14.6.2011)

Kelhä, M. 2009. Vääränikäisiä äitejä? Ikä ja äitiyden yhteiskunnalliset ehdot.

Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/19800> (Viitattu 5.3.2011)

Keskeyttämissairaalat, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja valvontavirasto Valvira.

Saatavissa:

http://www.valvira.fi/luvut/raskauden_keskeyttaminen/keskeyttamissairaalat

Ketokivi, K. 2005. Aikuistumisen ja perheen perustamisen ristiriidat pidentyneessä nuoruudessa. Teoksessa S. Aapola & K. Ketokivi. Polkuja ja poikkeamia: Aikuisuutta etsimässä. Helsinki, Nuorisotutkimusseura, s. 100 – 137.

Kivelä, A. 2006. Gynekologiset sairaudet ja niiden lääketieteellinen hoito.

Teoksessa: Kättilötyö. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Tammer-Paino Oy, s. 568 – 589.

Koivusilta, L. & Rimpelä, A. 2000. Nuoruusiässä luodaan terveyden perusta.

Teoksessa E. Heikkinen & J. Tuomi (toim.) Suomalainen elämäntapa. Tammi, 155 – 172.

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia. Matkalla muutokseen. WSOY.

Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 8/1991. Helsinki, Valtion painatuskeskus.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Käypähoito, Raskauden keskeytys, 4.9.2007, Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050> (Viitattu 30.10.2010)

Laine, T. 2001. Miten kokemuksia voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 26 – 43.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lupa raskauden keskeyttämiseen, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Saatavissa: www.valvira.fi/luvat/raskauden_keskeyttaminen/lupa_raskauden_keskeyttamiseen

Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. 1995. Näkökulmia kehityspsykologiaan: kehitys kontekstissaan. Helsinki: WSOY.

Martelin, T., Pitkänen, K. & Koskinen, S. 2000. Suomalaisten väestöllinen elämäntilanne: tilastoja ja tarinoita. Teoksessa E. Heikkinen & J. Tuomi (toim.) Suomalainen elämäntilanne. Tammi, 35 – 57.

Miettinen, A. & Rotkirch, A. 2008. Milloin on lapsen aika? Perhebarometri. Väestöntutkimuslaitos Katsauksia E 34 / 2008. Väestöliitto.

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Duodecim 2010; 126(9): 1013

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Tammi.

- Naistutkimus, Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.
Saatavissa: <https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/yfi/oppiaineet/nao/mita> (Viitattu 1.4.2011)
- Niemelä, A. 2005. Nuorena äidiksi – Vauhdilla aikuisuuteen? Teoksessa S. Aapola & K. Ketokivi (toim.) Polkuja ja poikkeamia: Akuisuutta etsimässä. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, s. 169 – 195.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. WSOY.
- Nurmi, J-E. & Salmela-Aro, K. 2000. Ihmisen psykologinen kehitys ja elämäntietä. Teoksessa E. Heikkilä & J. Tuomi (toim.) Suomalainen elämäntietä. Tammi, s. 155 – 172.
- Nätkin, R. 2002. Äiti, lapsi ja suhteiden politiikka. Teoksessa T. Keränen & L. Ruskomaa (toim.) Näkökulmia äitiyteen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, s. 47 – 52.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY.
- Puura, K., Uotila, J. yms. 2011. Saamme vauvan, odottavan perheen opas. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piiri.
- Rainto, S. 2004. Raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoitokokemuksia. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto.
- Rajamäki, J. 2006. Nuorten äitien kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01451.pdf> (Viitattu 7.4.2011)

Raskauden keskeytys (abortti), Lääkärikirja Duodecim 12.10.2010, Tiinenen A.

Saatavissa:http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166&p_haku=raskaudenkeskeytys (Viitattu 3.11.2010)

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010, 9 – 63. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa J. Ruusuvuori, P. Nikander & M. Hyvärinen. Haastattelun analyysi. Vastapaino.

Sairanen, V. 2010. Nuoret äidit ja opiskelu. Turun yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Saatavissa:<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/61799/gradu2010sairanen.pdf?sequence=1> (Viitattu 12.3.2011)

Setälä, P. & Kurki, H. 1988. Akanvirtaan: Johdatus naistutkimukseen. Helsinki: Yliopistopaino.

Smythe, L. & Payne, J. 2007. Young and pregnant. New Zealand College of

Midwives Journal 1. Saatavissa:<http://www.thefreelibrary.com/Young+and+pregnant.-a0170196176> (Viitattu 19.11.2011)

Steinberg, A. 2003. Abortio for fetal CNS malformations: religious aspects. Child

Nerv syst 19: 592 - 5, 2003. Saatavissa:

http://www.medethics.org.il/articles/Misc/abortion_religious.pdf (Viitattu 29.3.2011)

Särkiö, H. 2002. Tsemppiä nuori äiti! Tutkimus alle 18-vuotiaiden äitien

voimavaroista. Jyväskylän yliopisto, sosiaalityö. Pro gradu-tutkielma. Saatavissa:

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11549/hansarki.pdf?sequence=1&fb_source=message (Viitattu 27.11.2011)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011a. Raskaudenkeskeytykset 2010. Tilastotiedote

10/2011. Saatavissa: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr32_11.pdf

(Viitattu 3.11.2011)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011b. Perinataalitalasto – Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010. Tilastotiedote 10/2011. Saatavissa:

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27_11.pdf (Viitattu 3.11.2011)

Tiittula, L., Rastas, A. & Ruusuvuori, J. 2005. Kasvokkaisesta vuorovaikutuksesta tietokonevälitteiseen viestintään: virtuaalihaastattelun näkymiä. Teoksessa J.

Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu: Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus.

Vastapaino, s. 264 – 271.

Tuomaala, S. 2011. Keskeytyksiä elämässä: Naisten toimijuudet aborttikertomuksissa.

Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/25856/keskeyty.pdf?sequence=1>

(Viitattu 1.6.2011)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä:

Tammi.

Turunen, K. 1996. Elämänkaari ja kriisit. Atena.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi.

Voi hyvin nuori! -hanke. 2010. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Saatavissa:

<http://www.kyamk.fi/Projektit/Voi%20hyvin%20nuori!%20-hanke>(Viitattu 2.12.2010)

Vuokola, T. 2011. Matkalla äidiksi elämäkulun eri vaiheissa – Ensisynnyttäjien

kokemuksia äitiyteen kasvamisesta. Tampereen yliopisto, kasvatustiede. Pro gradu-

tutkielma. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05298.pdf> (Viitattu 27.11.2011)

Vuorinen, R. 1998. Minän synty ja kehitys. WSOY.

Tekijä, vuosi, ala	Tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä(t)	Tulokset
Berg, K. 2008. Yhteiskuntatiede.	<p>Äitiyteen kohdistuvat kulttuuriset odotukset. 2 näkökulmaa: lastensuojelun perhetyössä toimivien ammattilaisten puhetta äitiydestä ja median puhetta äitiydestä.</p> <p>Tavoitteena tehdä näkyväksi vaihtoehtoisia tapoja rakentaa äitiyttä hyvänä. Äitiyttä koskevat odotukset vaikuttavat siihen miten raskaana oleva itse kokee äitiyden.</p>	<p>Äitiyden kulttuurista määrittelyä analysoitu 2 tekstiaineistosta; Stakesin vuonna 1999 Perhetyöprojektissa kerätyt lastensuojelussa toimivien perhetyö-ammattilaisten ryhmäkeskustelut; sekä suomalaisista naisten- ja perhelehdistä (Kotiliesi, Anna, Kaksplus) kerätyt äitien haastattelut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mihin ammattilaisten äitejä koskeva huolipuhe kiinnittyy, millaisia kulttuurisia äitiyden odotuksia? 2) Millaisia äitiyden odotuksia median äitihaastattelut konstruoivat? 3) Millaisen äitiyden odotushorisontin nämä puhekäytännöt yhdessä tuottavat? 	<p>Riittävä äitiys: kodin luominen, kiintymyssuhteen rakentaminen, lapsen ensisijaiseksi asettaminen.</p> <p>Äitiyden arviointia ei pahemmin tehdä huomioonottaen äidin muita identiteettejä. Paikoin esiintyy myös stereotyyppisiä ja idealistisia odotuksia, ja äitien avuntarpeet voivat jäädä lastensuojelussa kohtaamatta tai ymmärtämättä.</p> <p>Media: Hyvää äitiyttä kuvaa mm. äidin itsenäisyys, sosiaalisuus, ammatillinen identiteetti.</p>
Haapamäki, A. 2007. Kasvatustiede.	<p>Saada nuori äitiys ymmärrettävämmäksi. Selvittää Tyttöjen Talon nuorten äitien elämäkertomuksia ja nuorten käytössä olevia pääomia.</p>	<p>Kyselylomake (n=15) + Helsingin Tyttöjen Talon äitiryhmässä käyvien haastattelu (n=5).</p>	<p>Nuorilla oma kasvuympäristö ja parisuhteet epävakaita, tarvitsevat paljon tukea. Raskaus tullut yllätyksenä melkein kaikille. Tyttöjen talon ryhmätoiminnassa tärkeintä oli vertaistuki ja äitiyden jakaminen.</p>

Tekijä, vuosi, ala	Tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä(t)	Tulokset
Hirvonen, E. 2000. Hoitotiede.	Kuvaus alle 18-vuotiaiden kokemuksista raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta. Nuoren tarkastuksen havainnointi äitiysneuvolassa.	Tulkitseva etnografia. Nuorten äitiysneuvolakäyntien (n=12) havainnointi ja haastattelut (n=12), terveydenhoitajan haastattelut (n=11), raskausajan päiväkirjat, nuorten sanoma- ja aikakauslehtiin lähettämät kirjoitukset sekä tv-ohjelmat nuorten raskauksista.	Raskauden jatkaminen nuorille moraalivalinta. Päätös itsenäinen, mutta usein perhe tukena. Raskaus ja synnytys koettiin luonnollisena osana elämää. Vanhemmuudesta uskottiin selvityvän järjen, arjen taitojen ja sosiaalisen verkoston avulla. Monella nuorella malli varhaisesta vanhemmuudesta kotoa.
Kelhä, M. 2009. Kasvatustiede.	Nuori äitiys nuoruuden, äitiyden ja kasvatuksen näkökulmasta. Miten nuori äiti puhuu itsestään äitinä ja kokee iän merkityksen?	Haastattelu (n=6) 16-21-vuotiaiden alle 18-vuotiaana synnyttäneiden haastattelu	Päätös raskauden jatkamisesta oli oma. Vanhempien suhtautuminen kuitenkin tärkeää. Omasta iästä nuoret puhuivat aikuisuuden käsitteiden kautta. Aikuisuuden määritelmänä pidettiin vastuunottamista lapsesta.
Kukkonen, A. Tuisku, M. 2009.	Nuorten äitien sosiaaliset verkostot ja heidän saamansa sosiaalinen tuki. Tuen merkitys arjen muotoutumiselle, koulutuksen saamiseksi ja taloudelliselle turvalle.	Aineiston keruu suomi24.fi keskustelupalstalta ”teiniäidit ja - isät” 9kk ajalta. Analyysi toteutettu teemoittelemalla.	Nuorilla huolena, miten yhdistää lapsi ja koulutus sekä ajan ja rahan käyttö. Enemmistö oli sitä mieltä, että lapsi haittaa opintoja. Osa sitä mieltä, että ei haittaa. Aineistossa kritisoihin paljon lapsentekoikkää ja nuoret äidit kaipaavat perusteluja kritisoinnille. Osa nuorista koki itsenäistyneensä lapsen myötä. Nuoret äidit luottavat yhteiskunnalta saamaan tukeen. Sosiaalinen verkosto katsotaan tärkeäksi, parhaita tukijoita omat ystävät tai läheiset. Neuvola on myös tärkeä tukipilari.

Tekijä, vuosi, ala	Tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä(t)	Tulokset
Rainto, S. 2004.	Kuvailla raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoitokokemuksia. Lisätä ymmärrystä asiakasta kohtaan. Tuoda kehitettäviä asioita raskaudenkeskeytyspotilaan hoitoon.	Avoimet haastattelut kolmelta keskeytyksen kokeneelta naiselta. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Naisten hoitokokemukseen oli yhteydessä sosiaalinen ympäristö, päätöksenteko, fysiologiset oireet ja hoitotyö. Hoitokokemus myönteinen. Päätöksenteko on prosessi, jossa omilla tunteilla ja asenteilla vaikutus. Esille tuli myös kokemuksen merkitys tulevaisuudelle. Naiset pohtivat mm. tulevaisuutta ja sen tuomaa mahdollista lapsettomuutta.
Rajamäki, J. 2006.	Nuorten äitien kokemuksia raskaudesta ja äitinä olosta. Onko nuoren elämäkatsomus muuttunut? Miten ympäristö on hyväksynyt tai tukenut nuorta?	Teemahaastattelu (n=6) 16-19-vuotiasta äitiä. Fenomenologinen tutkimusmenetelmä. Yksilöhaastattelu aiherungon avulla.	Malli varhaisesta äitiydestä lähisuvuissa. Useilla omat vanhemmat suhtautuivat hyvin ja tukivat. Minäkuva koettiin muuttuneeksi. Nuorilla paljon valoisia suunnitelmia. Lähes jokainen myönsi vapaa-ajan ja opiskelumotivaation vähentyneen, mutta nämä koettiin toisarvoisina lapseen nähden. Osalla lähiympäristö suhtautui ennakkoluuloisesti. Terveystuhoon suhtautumisen osa koki epämiellyttävänä, jollekin ehdotettiin suoraan aborttia.
Sairanen, V. 2010.	Osallistui 22 nuorta äitiä, jotka ensisynnyttäneet 16-19-vuotiaina. 16 tullut raskaaksi kesken opintojen. Tarkoituksena saada nuorten äitien kokemuksia äitiyden ja 2. asteen koulutuksen yhdistämisestä. Lisäksi kuvailla heidän arkea raskaana olevina ja opiskelevina äiteinä.	Laadullinen tutkimus. Sähköpostikysely (n=12), ja lisäksi teemahaastattelu (n=4 kasvokkain ja n=6 virtuaalisesti). Aineiston analyysi teemoittelemalla ja tyypittelemällä.	Äitiyden ja opiskelun yhdistäminen haastavaa, vaatii paljon äidin omia resursseja, läheisten tukea ja apua, lastenhoidon järjestymistä ja yhteiskunnan tukia ja palveluja. Isossa roolissa opinto-ohjaus ja opiskelutovereiden suhtautuminen.

Tekijä, vuosi, ala	Tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä(t)	Tulokset
Smythe, L. & Payne J. 2007. Kätilötyö.	Lisätä tietoa alle 19-vuotiaiden raskaana olevien kokemuksista raskaana olosta, jotta jatkossakin voitaisiin taata hyvä ja turvallinen hoito.	Teemahaastattelu 15-19-vuotiaille nuorille (n=11), Australiassa South Aucklandissa.	Raskauden toteaminen oli monelle nuorelle järkytys, koska se oli suunnittelematon. Raskaus muutti elämää radikaalisti. Nuoren päätökseen raskauden jatkamisesta vaikutti tunne oikeellisuudesta, nuoren ikä sekä elämäntilanne ja saatavilla oleva tuki. Nuoreen äitiyteen kohdistui paljon paineita ja ennakkoluuloja ympäristön tahoilta.
Särkiö, H. 2002. Sosiaalityö.	Nuorten äitien raskauden, nuoruuden ja tulevaisuuden ajatusten kuvaaminen. Selvittää lisäksi voimavaroja ja mieltä yhteiskunnan tukikeinoja.	Alle 18-vuotiaiden synnyttäneiden teemahaastattelu kirjeitse (n=4), sähköpostitse (n=2), ensikodeissa asuvien haastattelut (n=10), isoäitien haastattelut (n=5) ja nuorten äitien ryhmätapaamisen havainnointi.	Oman ajan puute ja vastuu koettiin väsyttäväksi, mutta muuten äitiys koettiin helpoksi. Nuoren voimavaroja olivat oman elämän ja yhteiskunnan resurssit.
Tuomaala, S. 2011.	39 suomalaisen naisen kertomukset aborteistaan. Kertojat eri puolelta Suomea ja eri ikäisiä. Kertomukset on kerätty haastatteluilla ja kirjoituskutsulla. Tarkoituksena saada esille naisten kokemuksia.	Abortin tehneiden naisten kertomuksia. Analysointi tarkastellen päätöksentekoa, toimijuutta, lainsäädäntöä, uskonnollista kantaa, tunteita ja yhteiskunnallista suhtautumista.	Kertomuksissa esiintyy suuressa osassa päätöksenteko ja siihen vaikuttavat asiat (elämäntilanne, tuki, suhtautuminen, tunteet). Monella naisista tuki on ollut osana pohdintaa, mutta itse on ollut ratkaiseva päätöksentekijä. Muutama on antanut päätöksenvallan suoraan toiselle (kumppani tai lääkäri). Osa on ollut vielä päätöksen jälkeenkin epävarma.

Tekijä, vuosi, ala	Tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä(t)	Tulokset
Vuokola, T. 2011. Kasvatustiede.	Äitiyteen kasvaminen ja äitiys oppimis- kokemuksena. Tarkoitus selvittää, onko ensisynnyttäjien iällä merkitystä äitiyteen kasvussa.	Osallistui 8 iältään 17-23- vuotiasta ja 36-43- vuotiasta äitiä. Suullinen elämäkertahaastattelu. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.	Iän merkitys äidiksi kasvamisessa vähäinen. Iän perusteella ei voitu määrittää prosessin haastavuutta. Nuoret äidit sopeutuivat uuteen elämäntilanteeseen nopeammin, kuin vanhemmat äidit. Oleellista muutoksen hyväksyminen, raskauden aikainen tulevan pohdinta ja tunteiden käsittely, sosiaalinen tuki ja kiintyminen lapsen.

Aikaisempien tutkimusten ja julkaisujen keruussa käytimme pääasiassa systemaattista tiedonhakumenetelmää. Haimme tietoa suomenkielisiltä tietokannoilta asiasanoilla nuoruus, identiteetti, raskaus ja äitiys. Käytimme pääasiassa tietokantoja Linda ja Medic (TAULUKKO 1). Lisäksi etsimme tietoa yliopistojen sivuilta ja kirjastojen hakupalveluista.

TAULUKKO – Tietokannat ja niiden tulokset 19.11.2011

HAKUSANAT(T)	LINDA 2001 - 2011	HAKUSANA(T)	MEDIC 2001 - 2011
nuor? AND identiteet? AND tuk?	26	nuor* AND identiteet*	6
nuor? AND raska?	76	nuor* AND raska*	55
nuor? AND äi?	194	nuor* AND äi*	34
terv? AND raska? AND tuk?	31		

Rajasimme haut 10 vuoden ajalle, koska ilman rajauksia niitä tuli satoja, ja 5 vuoden haulla hakutulokset olivat taas vähäisiä. Ensimmäisessä sarakkeessa olevaan hakuun liitimme asiasanan ”tukeminen”, koska ilman sitä hakutuloksia tuli yli 500 kappaletta. Kokeilimme liittää sen myös muihin hakuihin, mutta nämä haut eivät tuottaneet mainittavia tuloksia. Hakusanat ”nuor AND raska” ja ”nuor AND äi” tuottivat pääosin samoja tähän tutkimukseen sopivia tuloksia.

Väitöskirjoja ja graduja Linda -ja Medic-tietokannoista löytyi aiheesta vähän, joten etsimme niitä yliopistojen julkaisusivuilta.

Hei Sinä nuori 16 – 18 -vuotias nainen!

Olemme sairaanhoitaja-terveydenhoitajaopiskelijoita Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta, Kouvolasta. Teemme opinnäytetyötä aiheenamme ”raskaudenkeskeytysten vähentäminen nuorten identiteettiä tukemalla”.

Tutkimuksen kohdejoukkona ovat 16 – 18-vuotiaat nuoret naiset. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, miten teidän nuorten mielestä yhteiskunta ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat tukea nuorta raskaana olevaa, hänen itsetunnon ja minäkuvan kehitystä ja päätöstä raskauden jatkamisesta.

Tutkimusaineiston keräys toteutetaan yksilöhaastatteluna tiettyjen valittujen teemojen mukaisesti tai vaihtoehtoisesti kertomuksena (sähköpostitse tai kirjeitse). Näiden aineistojen pohjalta kokoamme tutkimusraportin lopulliseen työhömmme. Raporttiin ei tule nimiä tai muita tunnistettavissa olevia tietoja. Säilytämme kerättyä tutkimusmateriaalia luottamuksellisesti eikä sitä tai mitään henkilökohtaisia tietoja luovuteta kolmannelle osapuolelle.

Sinun mielipiteesi on tärkeä meille. Jos haluat osallistua tutkimukseen, otathan ystävällisesti yhteyttä sähköpostitse marraskuun loppuun mennessä, niin sovitaan millä tavoin keräämme tutkimusaineiston juuri sinun kohdallasi.

Ystävällisin terveisin,

Aino Hirvikoski ja Päivi Toikka

Yhteistiedot: Aino Hirvikoski aino.hirvikoski@student.kyamk.fi

Päivi Toikka paivi.toikka@student.kyamk.fi

Opettajat: Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen eeva-liisa.frilander@kyamk.fi

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö / kanslia

Sairaalanranta 6, 45750 SAIRAALAMÄKI

HT09K Sairaanhoitaja (AMK) Terveystieteiden yksikkö (AMK)

1. sähköpostiviesti:

Vastaa mahdollisimman laajasti kaikkiin kysytyihin aiheisiin. Viestejä lähetämme yhteensä kolme kappaletta. Opinnäytetyöhön vastaukset tulevat nimettömästi ja niin ettei niistä tunnista henkilöitä. Voit kysyä missä vaiheessa tahansa meiltä tarkennusta johonkin aiheeseen, jos sen tarkoitus jää epäselväksi.

Kiitos jo etukäteen vastauksistasi!

- Kerro elämäntilanteestasi lyhyesti (ikä, perhe, asuminen, työ/opiskelu).
- Kerro kattavasti, minkälaista tukea sait raskautesi aikana terveydenhoitajalta, muulta terveydenhuollon ammattilaiselta tai esim. lähipiiriltäsi. Kirjoita myös siitä, minkälaista tukea olisit halunnut saada terveydenhuollon ammattilaisilta.

2. sähköpostiviesti:

- Kerro mahdollisimman laajasti, miten terveydenhuollon ammattilainen tuki äitiyden minäkuvaasi/tunnettasi ja vanhemmuuteen kasvuasi, ja mitkä muut asiat niihin vaikuttivat. Kerro myös keneltä olisit toivonut enemmän tukea edellä mainituissa asioissa.

3. sähköpostiviesti:

- Jos mietit odotusaikanasi valintaa raskauden jatkamisen ja raskauden keskeytyksen väliltä, kerro mahdollisimman paljon minkälaista tukea tähän pohdintaan sait ja mistä. Kerro myös mietteitäsi omista pohdinnoistasi. Kerro myös minkälaista tukea ajattelisit nuoren tässä tilanteessa tarvitsevan ja keneltä.

Tutkimusongelmat ja tutkittavat alueet	Teoreettinen tarkastelu	Haastatteluaihe; numero
Taustamuuttajat: ikä asuminen perhe työ/koulutus		1a
Miten terveydenhuolto voi tukea nuorta äitiä raskauden aikana?	* Nuori äitiys aikaisempien tutkimusten valossa s. 12 - 14 * Raskaudenaikainen terveydenhuollon tuki s. 14 - 16	1
Miten terveydenhuolto voi vahvistaa nuoren raskaana olevan äitiyden identiteettiä?	* Nuoren kehitystehtävät s. 3 - 7 * Nuoren naisen identiteetti s. 7 - 9 * Vanhemmuuteen kasvu s. 9 - 12 * Raskaudenaikainen terveydenhuollon tuki s. 14 - 16	2
Miten terveydenhuolto voi tukea nuorta raskauden jatkamista koskevassa päätöksenteossa?	* Raskauden keskeytyksen hoitopolku s. 21 * Laki raskauden keskeytyksestä s. 18 - 19 * Terveydenhuollon tuki raskauden keskeytyksessä s. 20	3

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria
<p>”...en tarvinnut/pyytänyt/hakenut mitään erityistä tukea terveydenhoitajaltani”</p> <p>”Kysymyksiini vastattiin aina tyydyttävästi”</p> <p>”...toivoinkin saavani tutustua synnytyssairaalaani, sairaalahenkilökuntaan ja sairaalan tarvikkeisiin etukäteen”</p> <p>”Minulla ei ollut pelkoja eikä kriisitilanteita eikä muitakaan huolenaiheita raskauteni aikana, joten en tarvinnut erityistä apua terveydenhoitajalta”</p> <p>”...ei myöskään jäänyt pahaa makua suuhun tuen puuttumisesta”</p>	<p>Raskauden aikainen tuen tarve</p>	<p>Terveydenhuollon yleinen tuki raskauden aikana</p>
<p>”Enemmän ”kuuntele kehoasi, sinä tiedät parhaiten” ja vähemmän ”luepa tämä lehtinen...””</p> <p>”...terveydenhoitajani puuttui jopa liian tunkeilevasti yksityiselämäni”</p> <p>”Pointti on, että tukea tarjottiin ehkä vähän liikaakin”</p> <p>”Apua sain mm. äitiysraha hakemusten ja muiden kelapapereiden täyttämässä”</p> <p>”Ensimmäisessä neuvolassa ... oli todella ystävällisiä, ammattimaisia ja mukavia ihmisiä. Sain sieltä vastaukset kaikkiin kysymyksiini, eikä mitään epäselvää</p>	<p>Tukimuodot / tuen saaminen raskauden aikana</p> <p>Muualta saatu tuki</p>	

<p>jäänyt...”</p> <p>”...jouduin etsimään vastauksia raskauteen, ja lapsen liittyviin kysymyksiin muualta”</p> <p>”Synnytyksestäni vastanneet kätilöt olivat onneksi erittäin ihania ja ammattimaisia ihmisiä!”</p> <p>”Onneksi nykyään löytää myös netistä paljon tukiryhmiä ja muuta tietoa ja keskustelupalstoja omalle tilanteelleen”</p>		
<p>”...neukkutäti oli jotenkin inhottavan oloinen, katsoi vähän nokanvartta pitkin ... tympeä.”</p> <p>”Kun sitten juteltiin elämäntilanteest, jne. niin hän ollut oikein mukava ja tukenut paljon”</p> <p>”Jouduin kuitenkin vaihtamaan neuvolaa ja uudessa neivolassa minuun ei suhtauduttu enää yhtä hyvin ... ”piiloivaili” ... ei vastannut kysymyksiin”</p> <p>”Neukkutäti oli ehkä ainoa, kätilön lisäksi, joka oli niin ystävällinen ja mukava mua kohtaan, tuntui että monet muut halveksi sitä kun olin niin nuori”</p> <p>”...jotkut ovat jopa suoraan sanoneet, ettei näin nuorena kuulu tehdä lapsia.”</p> <p>”Olisin toivonut kyllä saavani hieman ystävällisempää kohtelua esimerkiksi synnärillä.”</p>	<p>Yleinen nuoriin äiteihin suhtautuminen / ennakkoluulot</p> <p>Tyytyväisyys terveydenhuoltoon kohtaan</p>	

<p>”...ultraäänitarkastuksissa minua kohdeltiin todella huonosti”</p> <p>”En siis ole tyytyväinen toisen, eli nykyisen neuvolani ja sairaalan (<i>nimi poistettu</i>) toimintaan”</p> <p>”Olin kaivannut ja kaipaen neuvolalta, sekä sairaalan (<i>nimi poistettu</i>) henkilökunnalta vähän ammattimaisempaa käytöstä ja kiinnostusta”</p>		
<p>”Minä muutin kotikaupungistani ... eikä minulla siksi ole sukulaisia tai tuttuja kaupungissa”</p> <p>”Sukulaiseni tukivat minua myös innokkaasti, joskin välimatkan takaa”</p> <p>”Perheeni oli aluksi kovasti raskautta vastaan ja painosti aborttiin. Myöhemmin he kuitenkin muuttivat mieltään asian suhteen ja olivat tukenani”</p>	<p>Lähipiirin tukea heikentävät seikat</p>	<p>Lähipiirin tuki raskauden aikana</p>
<p>”Nuori äiti ei saa kokea, että kaikki hylkäävät hänet siksi, että hän haluaa synnyttää lapsen nuorena”</p> <p>”...nuorelle äidille pitää painottaa, ettei lapsen isä saa olla ainoa tukihenkilö elämässä”</p> <p>”...minulle on ollut todella tärkeää löytää muita äitikavereita vauvaryhmistä...”</p> <p>”Kävimme myös synnytysvalmennuksessa mieheni kanssa...”</p>	<p>Sukulaisten tuki</p> <p>Puolison tuki</p> <p>Kaverien tuki</p>	

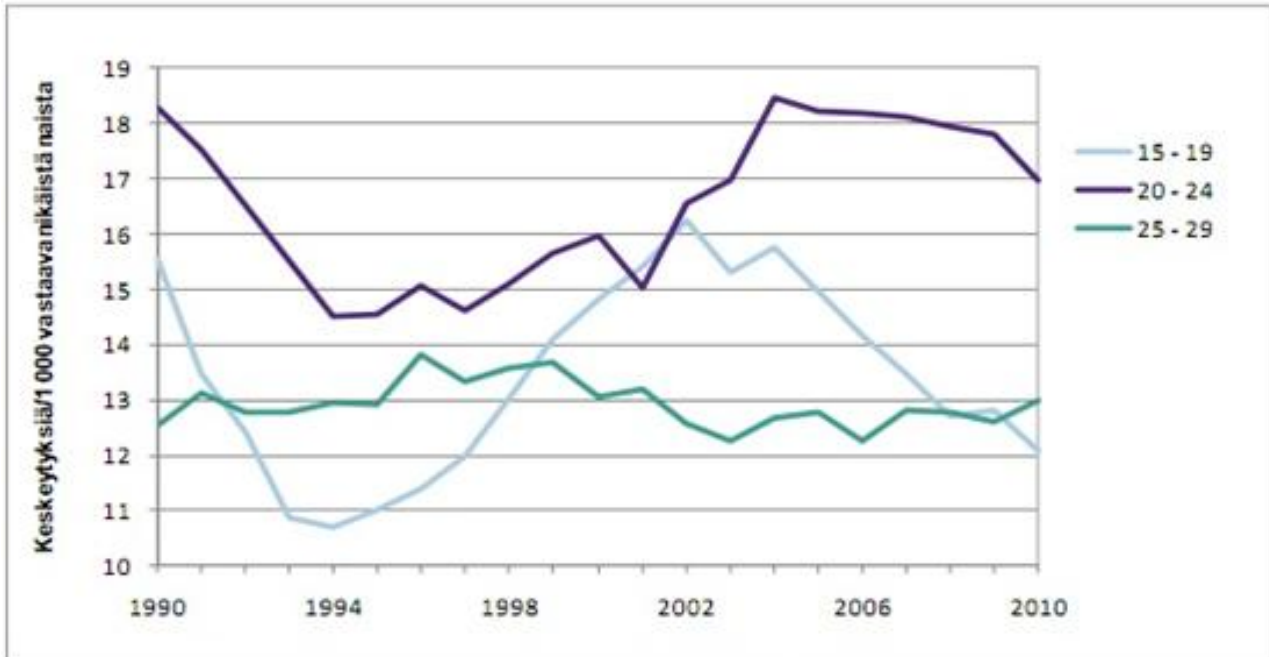
<p>”Tukijana ehdottomasti tärkeimmässä roolissa raskauteni aikana (ja sen jälkeen!) oli aviomieheni ... hän sai oloni turvalliseksi”</p> <p>”Sukulaiseni tukivat minua myös innokkaasti, joskin välimatkan takaa”</p> <p>”Puhuin paljon puhelimessa äitini ja kälyni kanssa”</p> <p>”Paras tuki mitä sukulaiseni pystyivät antamaan oli se että he olivat niin onnellisia puolestani ja haltioissaan suvun uudesta jäsenestä...”</p> <p>”Sukulaisiltani olisin varmasti saanut tukea kriisitilanteisiin milloin vain, jos olisin kohdannut ongelmia”</p> <p>”Lähipiiri on suhtautunut mun mielestä tosi hyvin”</p> <p>”Parhaiten on tukenut äiti ja sisko, mutta kukaan suvusta ei ole edes antanut ymmärtää, että tämä olisi mitenkään huono juttu heidän mielestä”</p> <p>”Tukenani oli myös pari ystävääni ja poikaystävä”</p> <p>”Kavereita mulla kaikkos ihan älyttömästi raskausaikana, mutta tärkeimmät onneksi jäivät”</p>		
--	--	--

<p>”Parhaimpia neuvoja olen tietysti saanut niiltä, joilla itsellään on lapsi ja ennen kaikkea niiltä jotka ovat itsekin tulleet nuorena äideiksi”</p>		
<p>”Vauvanvaatteita ja onnittelukortteja tuli postiin joka puolelta Suomea”</p>	<p>Materiaalinen / taloudellinen tuki</p>	
<p>”Minut mm. pakotettiin huumetesteihin (virstanäyte) JOKA kerta ... minulla ei ole minkäänlaista laitostaustaa tai muuta, joten syytä huume-epäilyille ei ollut”</p> <p>”Toisaalta on hyvä, että kerrotaan tulevalle äidille tarjolla olevasta tuesta, mutta minä koin sen tyrkyttämiseksi” (liikaa tarjottu lehtisiä ja numeroita)</p> <p>”Välillä tuntui siltä, että minun odotettiin/oletettiin romahtavan tai tarvitsevan apua”</p> <p>”...ylihuolehtivaisuus ei vahvistanut itseluottamustani äitiyteen, päinvastoin, heikkoluontoisempi nainen olisi voinut alkaa epäillä kykyjään äitiyteen...”</p>	<p>Identiteettiä ja äitiyden tunnetta heikentävät asiat</p>	<p>Identiteetin ja äitiyden vahvistaminen terveydenhuollon näkökulmasta</p>
<p>”Kun on äidiksi tullut niin huomaa sen, kuinka äidiksi myös kasvetaan oman lapsensa mukana ... eikä siihen äidiksi tuloon mielestäni voi ”valmistella” ketään ... jokainen lapsi on erilainen ja jokaisella lapsella on erilaiset luonteenpiirteet ja heidänkasvatuksensa on hyvin yksilökohtaista...”</p> <p>”Terveystoimittaja jakeli minulle joka käynnillä lappusia, pieniä oppaita äitiyteen kasvusta, minäkuvan järkkymisestä,</p>	<p>Identiteetin ja äitiyden tunnetta vahvistavat asiat</p>	

<p>masennuksesta ja parisuhteen ongelmista”</p> <p>”...sain paljon tuki- /kriisipuhelinnumeroita”</p> <p>”...perusasenne voisi olla se, että tuleva äiti pärjää kyllä, ellei ole jokin erityistilanne”</p> <p>”Kun synnytykseni oli käynnissä, olinkin yhtäkkiä kasvanut aikuiseksi ja äidiksi sairaalahenkilökunnan silmissä. He luottivat, että minä osaan synnyttää, imettää, hoitaa lastani, ja sellaista asennetta olisin toivonut enemmän myös raskausneuvolan aikana”</p> <p>”Minä koen itse tehneeni suurimman työn äitiyteen kasvamisessa, ja itse asiassa kasvan siihen edelleen, koko ajanhan tässä oppii lisää...”</p>		
<p>”Kyseisessä tilanteessa nuori tarvitsee mielestäni täyden tuen kaikilta ja varsinkin niiltä kaikkein läheisimmiltään!”</p> <p>”Nuorta ei sais ikinä painostaa mihinkään ratkaisuun, koskaoli se ratkaisu kumpi vain, niin se kuitenkin kulkee mukana läpi elämän”</p> <p>”...kaikki tässä neuvolassa tukivat päätöstäni pitää lapsi näin nuorena, eikä kenelläkään ainakaan näyttänyt olevan ennakkoluuloja”</p> <p>”...minun mielestäni terveydenhoitajien ja sairaalahenkilökunnan pitäisi nimenomaan</p>	<p>Päätöksen tukeminen</p>	<p>Raskauden keskeytystä pohtivan tukeminen</p>

<p>vahtia, ettei äitiä painosta kukaan”</p> <p>”Onhan niitä vertaistukiryhmiä, jos äiti päättää tehdä abortin, mutta sinnekkään menoa ei saa painostaa...”</p> <p>”Katumus on varmasti suuri, jos äiti on antanut jonkun toisen vaikuttaa päätökseen liikaa...”</p> <p>”...jää varmasti kytemään takaraivoon, että ”miksi kuuntelin äitiäni” tms. Tällainen nuori äiti tarvitsee ehdottomasti tukea joka puolelta eikä hän saa kokea itseään syyllistetyksi...”</p> <p>”...kumman päätöksen hän nyt tekeekään, hänelle pitää vakuuttaa että se on oikea.”</p> <p>”...äiti-vauvaryhmä on varmasti vieläkin tärkeämpi jollekulle tuossa tilanteessa olevalle” (Keskeytystä pohtineelle)</p> <p>”...puhuimme mieheni kanssa siitä, että jos lapsi ei olisi terve, ja jostain syystä vammautumisen tms riskit olisivat suuret, niin yhteinen päätöksemme oli mieluummin keskeyttää raskaus ja yrittää uutta lasta...”</p>		
<p>”Minusta kuulostaisi oikealta että keskeytyksen jälkeen tämä henkilö kävisi neuvolassa vielä pari kertaa seurannassa, ettei henkilö ole masentunut tai jotain”</p>	<p>Raskauden keskeytyksen jälkeinen tuki</p>	

KUVA 1. Alle 30-vuotiaden raskaudenkeskeytykset ikäryhmittäin tuhatta vastaavanikäistä naista kohti vuosina 1990 – 2010.



http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr32_11.pdf

KUVA 2. Raskauden keskeytyksen hoitopolku.



Taulukko 1. Synnyttäjät ja synnytykset 1987, 1992, 1998, 2000, 2002, 2004, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010.

Synnyttäjät, synnytykset / Födorskor, förlössningar / Parturients, deliveries	1987	1992	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2007	2008	2009	2010
Synnyttäjä / Födorskor / Parturients N	59 396	66 014	59 737	56 052	55 853	54 697	56 878	58 158	58 025	58 925	59 918	60 421
Keski-ikä, kaikki / Medelålder, alla / Mean age, all	28,9	29,2	29,7	29,9	29,9	29,9	30,0	30,0	30,0	30,1	30,1	30,1
ensisynttäjät / förstfödorskor / primiparas	26,5	27,0	27,6	27,7	27,6	27,6	27,8	27,9	28,0	28,1	28,1	28,2
Alle 20 v. / Under 20 år / Under 20 years %	3,2	2,7	2,6	2,6	2,9	3,3	2,9	2,6	2,5	2,4	2,4	2,3
Yli 35 v. / Over 35 år / 35 years and over %	13,3	13,9	15,9	17,5	18,4	19,2	19,4	18,7	18,5	18,1	17,8	18,0

http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27_11.pdf