



# **Nuorten äitien kokemuksia äitiysneuvola- lasta saamastaan tiedosta ja tuesta sekä raskaudesta, synnytyksestä ja äitiydestä**

**Tuisku Koskela  
Suvi-Maria Rasku**

**Opinnäytetyö  
Toukokuu 2009**

**Hyvinvointi**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

Tekijä(t) KOSKELA, Tuisku  RASKU, Suvi-Maria	Julkaisun laji Opinnäytetyö  Sivumäärä 69  Luottamuksellisuus Salainen _____ saakka
Työn nimi Nuorten äitien kokemuksia neuvolasta saamastaan tiedosta ja tuesta sekä raskaudesta, synnytyksestä ja äitiydestä	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn ohjaaja(t) MANNINEN, Helena, RYTTYLÄINEN, Katri	
Toimeksiantaja(t) Helsingin Tyttöjen Talo	
Tiivistelmä  <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa nuorten äitien parissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ja lisätä heidän valmiuksiaan nuoren odottajan kohtaamiseen ja tukemiseen. Tutkimusongelmina oli selvittää, mitä raskausajan neuvolakäynneillä annettavaa tietoa nuoret pitävät tärkeänä, ja minkälaisia kokemuksia nuorilla äideillä on neuvolasta saadusta tiedosta ja tuesta sekä raskaudesta, synnytyksestä ja äitiydestä.</p> <p>Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Vastaukset (n=16) kerättiin Nuoret äidit -toiminnan asiakkailta Helsingin ja Oulun Tyttöjen Taloilla. Vastajaat olivat 16–21 -vuotiaita, vuoden sisällä lapsensa synnyttäneitä äitejä. Aineisto analysoitiin tilastoimalla ja taulukointia tekemällä. Avoimet vastaukset analysoitiin sisällön erittelyllä.</p> <p>Nuoret äidit pitivät kaikkia neuvolassa käsiteltäviä asioita vähintään melko tärkeinä. Tärkeimpinä neuvolassa käsiteltävistä aihealueista pidettiin synnytykseen liittyviä asioita. Parhaiten tietoa ja tukea oli saatu omaan ja sikiön terveydentilaan liittyvissä asioissa. Heikoiten tietoa ja tukea oli saatu raskauden tuomista psyykkisistä muutoksista. Yleisesti ottaen neuvolasta saatu tieto arvioitiin riittävämmäksi kuin neuvolasta saatu tuki.</p> <p>Raskaus, synnytys ja äitiys olivat nuorille yksilöllisiä ja tunnepitoisia kokemuksia. Asiakassuhteeseen neuvolan terveydenhoitajan tai kättilön kanssa toivottiin pysyvyyttä sekä yksilöllistä ja kunnioittavaa kohtelua. Enemmän tietoa ja tukea toivottiin tulevaan synnytykseen, vauvaperheen arkeen sekä masennukseen liittyvissä asioissa.</p> <p>Jatkossa nuorten odottajien tarpeeseen tulisi normaalin neuvolaseurannan lisäksi kehittää kohdennettua perhevalmennusta sekä laatia nuorille suunnattua kirjallista ohjausmateriaalia.</p>	
Avainsanat (asiasanat) Hoitotyö, kättilötyö, nuoret äidit, raskaus, synnytys, teini-ikäiset äidit, terveydenhoitaja, Tyttöjen Talo, äitiys, äitiyshuolto, äitiysneuvolat	
Muut tiedot	

Tekijä(t) <b>KOSKELA, Tuisku</b>  <b>RASKU, Suvi-Maria</b>	Julkaisun laji <b>Bachelor's Thesis</b> <span style="float: right;">0</span>  Sivumäärä <b>69</b> Julkaisun kieli <b>Suomi</b>  Luottamuksellisuus Salainen _____ saakka
Työn nimi <b>Young mothers' experiences on the information and support given at maternity health clinics and their experiences on pregnancy, childbirth and motherhood</b>	
Koulutusohjelma <b>Degree Programme in Nursing</b>	
Työn ohjaaja(t) <b>MANNINEN, Helena, RYTTYLÄINEN, Katri</b>	
Toimeksiantaja(t) <b>Tyttöjen Talo, Helsinki</b>	
Tiivistelmä  <p>The aim of Bachelor's Thesis was to provide maternity care practitioners with information that could increase their ability to face and support young expectant mothers. The main idea was to explore what kind of information given at maternity health care clinics the young mothers consider as the most important and what kind of experiences they have dealing with the information and support got in maternity clinics during pregnancy. Additionally, the aim was to find out how young mothers have experienced their pregnancy, childbirth and motherhood.</p> <p>The material was gathered with a question form, which consisted of structured and open questions. The answers (N=16) were collected at the <i>Tyttöjen Talo</i> -centres in Helsinki and Oulu. The questionnaire was answered by mothers aged 16–20 who had delivered their child during the previous year. The material was analysed compiling and tabulating statistics. Open questions were analysed with a differentiation of contents.</p> <p>According to the young mothers, all issues discussed in maternity health clinics are important. The information dealing with childbirth was considered as the most important. Young mothers were most satisfied with the information and support given on the health issues of the fetus and themselves. The information and support given on issues dealing with psychic dimension was considered as the most inadequately covered. In general, respondents felt the information given at maternity health clinics more adequate than the support they got.</p> <p>Pregnancy, childbirth and motherhood are issues, which each young mother experiences in an individual and emotional way. The way the health care professionals treated the mothers influenced the experience the mothers had on pregnancy and childbirth. Young mothers hoped that the relationship with public health nurses at maternity and child health clinics was more permanent, individual and respectful. Additionally, young mothers hoped that there could be more information and support dealing with childbirth, family life and depression.</p> <p>In future, maternity health practitioners should focus on developing parenthood education and preparation for childbirth as well as written information designed especially for young expectant mothers.</p>	
Avainsanat (asiasanat) <b>Mothers, Nursing Care, Maternal Health Services, Maternal-Child Health Centres, Maternity Nursing, Midwifery, Parturition, Pregnancy in Adolescence, Public Health Nurse</b>	
Muut tiedot	

# SISÄLTÖ

<b>1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Nuori äiti .....</b>	<b>5</b>
<b>1.2 Neuvolasta saatava tieto ja tuki.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Nuoret äidit –toiminta Tyttöjen Taloilla.....</b>	<b>7</b>
<b>2 NUORTEN RASKAUDET, SYNNYTYKSET JA RASKAUDENKESKEYTYKSET .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Nuoren päätös raskauden jatkamisesta .....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 Perheellistyminen nuoren kokemuksena .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3 Nuorena perheellistyneisiin kohdistuvat asenteet.....</b>	<b>15</b>
<b>4 NUORI ÄITIYSHUOLLON PALVELUJEN KÄYTTÄJÄNÄ.....</b>	<b>17</b>
<b>4.1 Nuoren odottajan erityistarpeet äitiyshuollon asiakkaana .....</b>	<b>17</b>
<b>4.2 Nuoren kohtaaminen äitiysneuvolan vastaanotolla.....</b>	<b>19</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....</b>	<b>21</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....</b>	<b>22</b>
<b>6.1 Aineisto ja aineiston hankintamenetelmä .....</b>	<b>22</b>
<b>6.2 Kyselylomakkeen laadinta.....</b>	<b>23</b>
<b>6.3 Aineiston analyysi .....</b>	<b>25</b>
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>26</b>

<b>7.1 Taustamuuttajat .....</b>	<b>26</b>
<b>7.2 Neuvolasta saatavan tiedon tärkeys .....</b>	<b>26</b>
<b>7.3 Neuvolasta saadun tiedon riittävyys .....</b>	<b>27</b>
<b>7.4 Tiedon ja tuen saanti verrattuna aihealueiden arvioituun tärkeyteen .....</b>	<b>30</b>
<b>7.5 Kokemukset raskaudesta, synnytyksestä, äitiydestä ja neuvolasta saadusta tuesta .....</b>	<b>31</b>
<b>8 POHDINTA .....</b>	<b>34</b>
<b>8.1 Tulosten tarkastelu .....</b>	<b>34</b>
8.1.1 Tiedon tärkeys .....	34
8.1.2 Neuvolasta saadun tiedon ja tuen riittävyys .....	35
8.1.3 Nuorten kokemukset raskaudesta, synnytyksestä, äitiydestä ja neuvolasta saamastaan tuesta .....	37
<b>8.2 Luotettavuus .....</b>	<b>38</b>
<b>8.3 Eettisyys .....</b>	<b>40</b>
<b>8.4 Johtopäätökset .....</b>	<b>42</b>
<b>9 JATKOTUTKIMUS- JA KEHITTÄMISHAASTEET .....</b>	<b>43</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>45</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>50</b>
<b>Liite 1. Yhteenveto nuorten äitiyttä koskevista tutkimuksista ja tutkimustuloksista 2000-luvulla. ....</b>	<b>50</b>
<b>Liite 2. Tutkimuslupa Helsinki .....</b>	<b>54</b>
<b>Liite 3. Tutkimuslupa Oulu.....</b>	<b>56</b>

<b>Liite 4. Kyselylomake .....</b>	<b>58</b>
<b>Liite 5. Neuvolasta saatavan tiedon tärkeys asteikolla 1-4 (n=16) .....</b>	<b>66</b>
<b>Liite 6. Neuvolasta saadun tiedon riittävyys asteikolla 1–4 (n=16).....</b>	<b>67</b>
<b>Liite 7. Neuvolasta saadun tuen riittävyys asteikolla 1–4 (n=14).....</b>	<b>68</b>
<b>Liite 8. Saatekirje .....</b>	<b>69</b>
<b>Hei nuori äiti! .....</b>	<b>69</b>

## **KUVIOT**

<b>KUVIO 1. Synnyttäjien ikäjakauma vuosina 1960–2007 .....</b>	<b>9</b>
<b>KUVIO 2. Alle 21 –vuotiaiden synnytykset ja raskaudenkeskeytykset vuosina 1997-2007.....</b>	<b>10</b>
<b>KUVIO 3. Eri aihealueista saadun tiedon ja tuen riittävyys suhteessa niiden arvioituun tärkeyteen.....</b>	<b>30</b>

# 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Terveystieteiden ammattilaisilla ei aina ole riittävästi tietoa ja taitoa nuorten äitien kohtaamiseen ja tukemiseen. Nuoret äidit törmäävät usein ennakkoluuloihin. Heidän raskauttaan pidetään vahinkona, ja heidän kykyään vastuulliseen vanhemmuuteen vähätellään. Mediassa ja asiantuntijapuheessa varhainen äitiys on useimmiten ongelma. Raskaudenkeskeytystä saatetaan pitää nuorelle itsestään selvänä valintana, vaikka se ei ole ainoa vaihtoehto sen enempää nuorelle kuin vanhemmallekaan odottajalle. (Hakala 2008, Talkkari 2005, Kelhä 2004, Friman 2002, Sajama 2002, Hirvonen 2000, Teiniäiti 2000.) Nuorella on yhtä lailla oikeus jatkaa raskauttaan ja saada tarvitsemaansa tukea (McPherson 2005, 467; Hirvonen 2000, 185).

Hoitotieteen alalla nuorten vanhemmuutta on tutkittu Suomessa vähän. Viimeisin nuorten äitiyttä koskeva hoitotieteellinen tutkimus on Hirvosen väitöskirja vuodelta 2000. Hirvosen (2000, 185) mukaan nuorten valitsema vanhemmuus ja nuorten perheiden selviytymisen ja jaksamisen tukeminen tulisi tehdä tutkimusten kautta näkyvämmäksi. Sittemmin nuorten vanhemmuudesta onkin tehty runsaasti pro gradu -tutkimuksia muun muassa sosiologian ja kasvatustieteen alalla (mm. Haapamäki 2007, Rajamäki 2006, Talkkari 2005, Kelhä 2003, Niemelä 2003, Särkiö 2002, Liukkonen 2001). Näissä tutkimuksissa nuorten äitiyttä on lähestytty voimavaroiltaan nuorten omaa ääntä kuullen. Opinnäytetyömme toisessa luvussa esittelemme näissä tutkimuksissa esiin tulleita nuoren äitiyden erityispiirteitä. Tutkimuskohtaiset tulokset on esitetty olennaisin osin liitteessä 1.

Yhteiskunnan tarjoamat palvelut on rakennettu vastaamaan tilastollisen keskivertoäidin tarpeita (Cantell & Villanen-Juvakka 2009, 10). Aikaisempiin tutkimuksiin perustuen Hirvonen (2000) toteaa väitöskirjassaan nuorten olevan äitiyshuollossa erilainen asiakasryhmä ja heidän terveyteensä sekä raskauteen liittyvien ongelmien ja tarpeiden olevan toisenlaisia kuin vanhemmilla synnyttäjillä (mts. 44–45). Nuoren odottajan tuen tarve on suurempi, sillä hän joutuu yhdistämään kaksi elämän suurta kehitystehtä-

vää: aikuisuuteen ja vanhemmuuteen kasvun (mm. Cantell 2009b, 3; Smythe & Payne 2007). Nuorten äitien erityistarpeisiin vastaamiseksi käynnistettiin vuonna 2004 Helsingin Tyttöjen Talolla Nuoret äidit -toiminta, psykososiaalinen tukimuoto alle 21-vuotiaille odottaville tai jo synnyttäneille äideille. (Cantell & Villanen-Juvakka 2009).

Vanhemmuuden tukeminen, varhainen puuttuminen, erityistukea tarvitsevien perheiden tukeminen sekä asiakaslähtöisyyden vahvistuminen nähdään keskeisimpinä neuvolatyön kehittämistarpeina (Lindholm 2007, 33; Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 100 – 102). Haluamme opinnäytetyöllämme tuottaa tietoa terveydenhuollossa nuorten äitien parissa työskentelevien ammattilaisten käyttöön ja lisätä heidän valmiuksiaan nuoren odottajan kohtaamiseen ja tukemiseen. Hirvosen (2000) mukaan jatkossa olisi tärkeä tutkia, millaista tukea nuoret saavat ja millaista tukea he haluaisivat.

Tavoitteenamme oli selvittää Tyttöjen Talon Nuoret äidit -toiminnan asiakkailta heidän kokemuksiaan neuvolasta saamastaan tiedosta ja tuesta sekä raskaudesta, synnytyksestä ja äitiydestä. Kun nuorten odottajien kokemuksia ymmärretään, ja nuoren odottajan tiedon ja tuen tarve tunnetaan, voidaan heidän tarpeisiinsa äitiysneuvolassa vastata asiakaslähtöisesti.

## **1.1 Nuori äiti**

Nuorella äidillä tarkoitamme opinnäytetyössämme Tyttöjen Talon Nuoret äidit -toiminnan kohderyhmän mukaisesti alle 21-vuotiaana raskaaksi tullutta naista. Aikaisemmissa suomalaisissa nuorten äitiyttä tutkivissa töissä rajanveto on tehty koskemaan joko alle 20-vuotiaita tai alle 18-vuotiaita äitejä (esim. Rajamäki 2006, Talkkari 2005, Särkiö 2002, Hirvonen 2000, ks. liite 1).

Alle 20-vuotiaisiin äiteihin viittaavan ”teiniäiti” -käsitteen käyttöä vältämme tietoisesti sen saaman negatiivisen leiman takia. Käsitteellä viitataan arkipuheessa ja tieteellisissä teksteissä koskemaan kulttuurisesti ”liian nuorta” ja ongelmallista äitiyttä. Nuo-



ret äidit itsekään eivät ole omaksuneet teiniäitikäsitettä, vaan he sanoutuvat irti leimaavasta teiniäitiyden määritelmästä (Niemelä 2005, 176; Hirvonen 2000, 14).

## 1.2 Neuvolasta saatava tieto ja tuki

Ensimmäisen lapsen odotus ja syntymä tuo suuria muutoksia naisen elämään niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisellakin tasolla (Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2006, 132). Perheellistyminen nähdään yhtenä elämän suurimmista käännekohtista, joka pitää sisällään runsaasti niin voimavaroja antavia kuin kuormittaviakin tekijöitä (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2005, 17). Odottajan voimavaroja voidaan vahvistaa hoitotyön menetelmien avulla tukemalla häntä kykyjensä ja taitojensa kehittämisessä sekä hänen itsetuntoaan ja henkilökohtaista hallinnan tunnettaan lujittamalla (Pelkonen & Hakulinen 2002, 208 – 209). Merkityksellisen tiedon tarjoaminen ja toivon elävöittäminen ovat tulevaisuuteen suuntaavia toimintoja (Pelkonen & Hakulinen 2002, 209 Pelkosen 1994 mukaan). Neuvolasta saatava riittävä ja kattava tieto on osoittautunut äitejä tyydyttäväksi ja turvallisuutta tuovaksi (ks. Paavilainen 2003, 28).

Äitiyshuollon tarkoitus on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan hoidollisiin ja tuen tarpeisiin. Äitiyshuollon palveluiden tavoitteena on turvata raskauden normaali kulku, äidin ja koko perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä ja vanhemmuuden vahvistuminen. (Lindholm 2007, 33.) Laajempina äitiyshuollon tavoitteena nähdään vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä heidän tukemisensa myönteisessä suhtautumisessa perhe-elämään. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 9.) Stressaavasta elämäntilanteesta selviytymisessä emotionaalinen tuki on erityisen tärkeää (ks. Tarkka 1996, 15).

Opinnäytetyössämme tarkoitamme tuesta puhuessa nimenomaan emotionaalista tukea sekä konkreettista auttamista raskauden tuomissa muutoksissa, synnytykseen valmistautumisessa ja äitiyteen kasvussa. Hoitaja voi antaa asiakkaalle suoraa tukea esimer-

kiksi kuuntelemalla, ohjaamalla, ja auttamalla asiakasta päätöksenteossa, osoittamalla arvostusta, lämpöä, läheisyyttä sekä antamalla aikaa asiakkaan tarpeiden mukaisesti (ks. Tarkka 1996, 17). Annettava tuki voi olla myös rohkaisua, ymmärrystä tai empatiaa (Smythe & Payne 2007).

Ensisynnyttäjälle suositellaan 13–17 neuvolakäyntiä raskauden ja lapsivuodeaikana. Näiden seurantakäyntien tavoitteena on äitiyshuollon tarkoituksen mukaisesti seurata äidin, sikiön ja koko perheen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä antaa tukea ja tarvittavaa ohjausta ja neuvontaa lasta odottavalle perheelle. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 9.) Raskauden onnistumiseksi äitiysneuvolan käyntien tulisi olla yksilöllisiä ja säännöllisiä (Raatikainen 2007).

### **1.3 Nuoret äidit –toiminta Tyttöjen Taloilla**

Suomeen on viime vuosina perustettu neljä Tyttöjen Taloa matalan kynnyksen kohta-uspaikoiksi 10–28 -vuotiaille tytöille ja nuorille naisille. Tyttöjen Talot tarjoavat asiakkailleen erilaisia vapaa-ajan toimintoja sekä suljettuja ryhmiä. (Cantell, Villanen-Juvakka & Lappi 2008, 141.) Helsingin Tyttöjen Talo on Setlementtinuorten liiton, Kalliolan nuoret ry:n ja Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskuksen kumppanuushanke. Nuoret äidit -hanke syntyi Helsingin Tyttöjen Talolla vuonna 2004 nuorten äitien kokemuksesta, että olemassa olevat palvelut eivät vastaa heidän elämäntilanteisiinsa ja tarpeisiinsa. (Cantell & Villanen-Juvakka 2009.)

Nuoret äidit -projekti jatkui Helsingin Tyttöjen Talolla vuodesta 2004 vuoteen 2008 saakka RAY:n rahoittamana. Nuoret äidit -projektin tuloksena syntyi nuoren äitiyden vahvistamisen malli: psykososiaalinen tukimuoto, joka on tarkoitettu alle 21-vuotiaille odottaville ja jo synnyttäneille äideille. Vuoden 2009 alusta nuorten äitien toiminta on jatkunut nuoren äitiyden vahvistamisen mallin mukaisesti Helsingin kaupungin Sosiaaliviraston ja Terveyskeskuksen rahoittamana. (Cantell 2009b). Oulun Tyttöjen Ta-

lolla on järjestetty kohdennettua toimintaa nuorille äideille vuodesta 2007 lähtien (Rödlin 2009).

Nuoret äidit -toiminnan keskeisinä lähtökohtina ovat äitiyden tukeminen sekä mahdollisuus vertaistuen saamiseen. Perustehtävänsä ohella Nuoret äidit -toiminnan tavoite on tukea nuorten äitien elämänhallintaa kokonaisvaltaisemminkin. Tavoitteena on terveiden elämänmallien muodostumisen tukeminen ja turvallisen lapsuuden takaaminen. (Nuoret äidit -projekti toimintakertomus 2008.) Nuoret äidit -perustoiminnan muodostaa ryhmätoiminta, johon kuuluu suljettu raskaana olevien ryhmä ja äiti-vauva -ryhmä sekä avoin äitiryhmä (Cantell & Villanen-Juvakka 2009). Helsingin Tyttöjen Talolla Nuoret äidit -toiminnan vastaavat työntekijät ovat koulutukseltaan kättilöitä (Cantell & Villanen-Juvakka 2008).

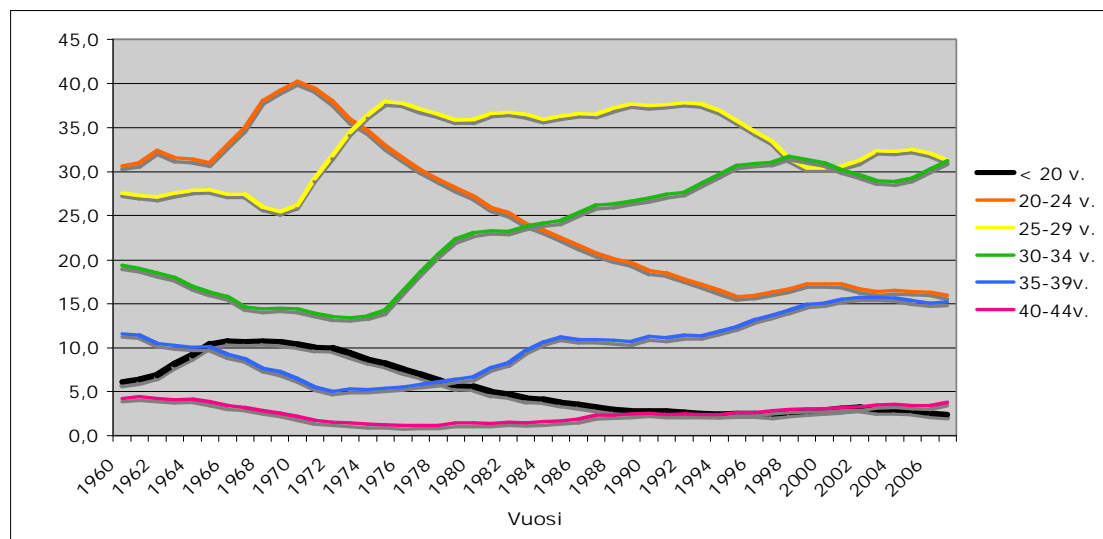
Helsingin Tyttöjen Talon nuoret äidit ovat tuoneet esille, että he kohtaavat suurempiakin esteitä ja ongelmia, kuin nuoren iän ympäristössä synnyttävän epäsovinnaisuuden (Haapamäki 2007, 85). Noin kolmannes toimintaan osallistuneista on ollut oman tai puolison kautta monikulttuurisissa perheissä eläviä äitejä. Monessa asiakasperheessä puolisollla tai äidillä itsellään on taustalla perheväkivaltaa, rikollisuutta tai mielenterveys- tai päihdeongelmia. Kriteerinä osallistumiselle kuitenkin on, ettei asiakkaalla ole akuuttia päihdeongelmaa. Osalla äideistä on myös lastensuojelutausta. Tyttöjen Talolla ainoa asiakkaita yhdistävä tekijä on kuitenkin äitiys, eikä ongelmalliset taustat. Äidin nuori ikä on ainut kriteeri Nuoret äidit -toimintaan osallistumiselle, joten mukana on myös ”normaalitaustaisia” äitejä. (Cantell 2009b.) Nuorella äidillä on siis mahdollisuus hakeutua toiminnan piiriin leimautumatta ”ongelmaäidiksi” (Haapamäki 2007, 17, 75).

Nuoret äidit -toiminnan asiakkaita kuvaa innostuneisuus ja motivoituneisuus vanhemmuuteen. Monet hakeutuvat toimintaan, koska he kokevat itsensä ulkopuoliseksi oman alueensa perhetoiminnan asiakasryhmissä. Toiminnan vetäjät eivät aktiivisesti etsi tai houkuttele uusia asiakkaita, vaan asiakkaat löytävät Nuoret äidit -toiminnan esimerkiksi ystävien, Tyttöjen Talon tai neuvolan kautta. Nuoret äidit -toimintaan

osallistuvia asiakkaita tulee kaikista Helsingin äitiysneuvoloista ja eri terveydenhoitajilta. (Cantell 2009a; Cantell & Villanen-Juvakka 2009.)

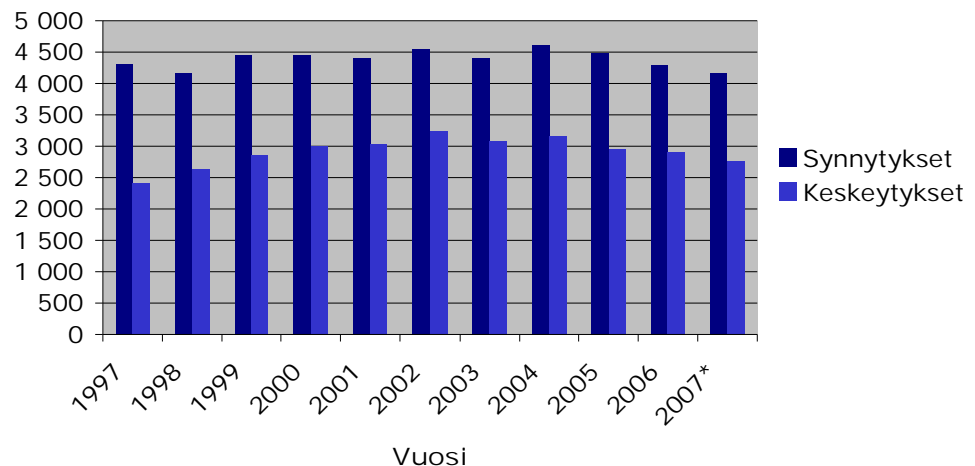
## 2 NUORTEN RASKAUDET, SYNNYTYKSET JA RASKAUDENKESKEYTYKSET

Synnyttäjien keski-ikä Suomessa on pysynyt pitkään noin 30 vuodessa. Vuosina 1995–2002 ensisynnyttäjien keski-ikä Suomessa oli tasaisesti noin 27,6 vuotta. Nyt synnyttäjien keski-ikä kehitys on noususuuntainen ensisynnyttäjien keski-ikä ollessa 28,0 vuotta vuonna 2007. (Stakes 2008; Stakes 2007, 3;). Synnyttäjien ikä vaihtelee maantieteellisesti siten, että lastenhankkimisikä on matalin Kainuun sairaanhoitopiirissä ensisynnyttäjien keski-ikä ollessa 26,0 vuotta ja korkein Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirissä, jossa ensisynnyttäjien keski-ikä oli 29,3 vuotta vuonna 2007. (Stakes 2008.) Synnyttäjien ikäjakauman muutos viime vuosikymmeninä on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Synnyttäjien ikäjakauma vuosina 1960–2007. (Stakes 2008.)

Vuonna 2007 alle 21-vuotiaita synnyttäjiä oli 4164 eli 7.2 % kaikista synnyttäjistä (Stakes 2008). Vastaavasti raskauden keskeytyksiä oli noin 2760 tässä ikäryhmässä vuonna 2007 (Stakesin syntymä- ja raskaudenkeskeytysrekisterit). Aborttien määrä nuorilla on ollut maassamme laskusuuntainen vuodesta 2003. Vuodesta 2006 vuoteen 2007 alle 20-vuotiaiden keskeytykset vähenivät lähes 7 %. (Stakes 2006.) Kuviossa 2 on esitetty alle 21-vuotiaiden synnytysten ja laillisten raskaudenkeskeytysten kehityssuuntia vuosina 1997–2007.



\*Vuoden 2007 tiedot ovat ennakkotietoja.

KUVIO 2. Alle 21-vuotiaiden synnytykset ja lailliset raskaudenkeskeytykset vuosina 1997–2007. (Stakesin syntymä- ja raskaudenkeskeytysrekisterit.)

Ensimmäisen neuvolakäynnin ajankohta, keskimäärin 11. raskausviikolla, oli vuonna 2007 alle 19-vuotiailla odottajilla myöhäisempi kuin kaiken ikäisillä odottajilla keskimäärin (9.6) (Stakes 2008). Syitä nuoren myöhäiseen neuvolaan kirjautumiseen voivat olla epätietoisuus raskaudesta tai sen kestosta. Nuori voi myös pohtia pitkään, jatkaako raskautta vai tehdäkö abortti. (Hirvonen 2000, 101.) Suomessa perheen perus-

taminen ei yleensä kuulu suunnitelmiin alle 18-vuoden iässä, vaan alaikäisten raskaudet ovat lähes poikkeuksetta suunnittelemattomia. Raskaudet päättyvätkin keskeytykseen sitä useammin, mitä nuorempi tyttö on kyseessä. (Stakesin syntymä- ja raskaudenkeskeytysrekisterit; Kosunen & Rimpelä 1999, 3204.)

## **3 NUORTEN ÄITIYS AIKAISEMMAN TUTKIMUKSEN VALOSSA**

### **3.1 Nuoren päätös raskauden jatkamisesta**

Vaikka nuoren raskaus onkin monesti suunnittelematon, he eivät ole välttämättä aktiivisesti pyrkineet estämään raskautta, ja raskaus voi olla nuorelle positiivinen yllätys. (mm. Talkkari 2005, 38; Kelhä 2003, 30, 47, 59; Niemelä 2003, 37; Makkonen ym. 1984, 12.) Osalla nuorista äideistä lapsenhankinta on täysin suunniteltua, ja osa pitää sitä kohtalona tai yllättävänä elämäntapahtumana (mm. Niemelä 2005, 170; Talkkari 2005, 42; Kelhä 2003, 29, 59; Särkiö 2002, 41). Monet nuorena perheellistyneistä ovat aina halunneet aloittaa perheen perustamisen nuorella iällä (Haapamäki 2007, 50; Kelhä 2003, 29; Niemelä 2003, 37; Talkkari 2003, 42).

Jos raskaus ei ole suunniteltu, voi sen toteaminen olla nuorelle järkytys (Smythe & Payne 2007; Makkonen ym. 1987, 12). Totuttautuminen ajatukseen äitiydestä etenee prosessimaisesti alun kaaoksesta tietoiseen päätökseen (Hirvonen 2000, 72–75). Raskauden toteamisvaiheessa ja päätösprosessissa neuvolan työntekijällä on mahdollisuus tukea nuorta hänen päätöksessään. Asiakasta auttaa eteenpäin, jos työntekijä yhdessä hänen kanssaan luo lisää ymmärrystä ja näkökulmia tilanteeseen. Työntekijän on pyrittävä auttamaan asiakasta selkeämpään ymmärrykseen ja tulevaisuuden konkreettisten mahdollisuuksien löytämiseen. (McPherson 2005, 467; Särkelä 2001, 42.)

Päätöksenteko raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä tulee jättää nuorelle itselleen (Kivelä 2006, 573). Nuorille, jotka valitsevat nuorena perheellistymisen, tulee tarjota heidän elämäntilanteeseensa sopivaa kohdennettua tukea, apua ja vertaisverkostoja (Cantell & Villanen-Juvakka 2009, 9). Jos nuori joutuu auktoriteetin taholta kohtaamaan epäuskoa omaa selviytymistään kohtaan, voi se aiheuttaa voimattomuuden tunnetta ja vähentää hänen uskoaan omiin kykyihinsä äitinä (Hakala 2008, 37; Heimo 2002, 15).

Nuoren valintaan jatkaa raskautta vaikuttavat käsitykset äitiydestä ja omista mahdollisuuksista selviytyä äitiydestä. Perhetaustalla on nähty olevan vaikutusta nuoren valitessa varhaisen vanhemmuuden. Nuorena perheellistymisen on todettu usein kulkevan suvussa. Päätös raskauden jatkamisesta lienee helpompi, jos nuorella on malli varhaisesta vanhemmuudesta ja siitä selviytymisestä omassa lähipiirissään. (Smythe & Payne 2007; Rajamäki 2006, 85; Talkkari 2005, 43; Kelhä 2003, 40–41; Särkiö 2002, 46; Hirvonen 2000, 70, 175.)

Nuoret äidit ovat korostaneet, että päätös lapsen pitämisestä on ollut oma ja henkilökohtainen, mutta läheisten tuki ja kannustus on ollut tärkeää ajatuksien selkiyttämässä ja eri vaihtoehtoja punnittaessa. (Talkkari 2005, 43–44; Kelhä 2003, 31–33, 41, 59–60; Särkiö 2002, 47; Hirvonen 2000, 74–75). Erityisesti oman äidin tuki on koettu tärkeäksi päätöksenteossa (Talkkari 2005, 43; Hirvonen 2000, 74). Yleisesti ottaen nuoret ovat tehneet päätöksen raskauden jatkamisesta yhdessä tulevan isän kanssa (Kelhä 2003, 36; Särkiö 2002, 44; Liukkonen 2001; Hirvonen 2000, 73). Päätöksenteko ilman tulevan isän tukea saatetaan kokea vaikeaksi, koska nuori joutuu tällöin kantamaan yksin vastuun päätöksestään. (Hirvonen 2000, 74). Päätös raskauden jatkamisesta voikin olla helpompi parisuhteessa olevalle naiselle (vrt. Makkonen ym. 1984, 11). Esimerkiksi Särkiön (2002, 47) tutkimukseen osallistuneista nuorista äideistä suurin osa eli parisuhteessa lapsen isän kanssa.

Nuoren päätökseen raskauden jatkamisesta vaikuttaa vahvasti myös oma arvomaailma. Nuorena äidiksi tulleet vierastavat ajatusta siitä, että lasten saamista pitäisi lykätä,

ja he pitävät sitä jopa tietynlaisena riskinä lasten saamisen kannalta. He asettavat perheen ja vanhemmuuden työn ja korkean koulutuksen edelle. (Haapamäki 2007, 71; Niemelä 2003, 36–37, 41–42, 44.) Monille abortti ei tule kysymykseen, koska sitä pidetään moraalisesti vääränä (Kelhä 2003, 30, 59; Särkiö 2002, 44; Hirvonen 2000, 75). Päätökseen raskauden jatkamisesta voi vaikuttaa myös nuoren pelko abortin psyykkisistä seurauksista ja omantunnontuskista myöhemmin elämässä (Kelhä 2003, 30, 59; Hirvonen 2000, 75). Päätös raskauden jatkamisesta voi perustua enemmänkin tunteeseen siitä, että se on oikein, kuin rationaaliseen pohdintaan sen eduista ja haitoista (Smythe & Payne 2007). Kuitenkin päätös raskauden jatkamisesta ja lapsen synnyttämisestä on yleensä tarkoin harkittu (Kelhä 2003, 33; Hirvonen 2000, 74; Makkonen ym. 1984, 12).

### **3.2 Perheellistyminen nuoren kokemuksena**

Nuoret itse eivät anna välttämättä iälleen suurta painoarvoa, vaan kokemukseen vanhemmuudesta selviytymiseen liittyy ennemminkin nuoren subjektiivinen kokemus iästään. Nuoret äidit eivät katso äitiyden vaativan täyttä aikuisuutta, vaan jonkin asteista aikuistumista: henkistä kasvua murros- tai teini-iän ohi. Nuoret kokevat, että kypsyyttä äitiyteen on ihmiskohtaista ja jokainen tietää omalla kohdallaan, onko kypsä äidiksi vai ei. (Talkkari 2005, 45; Niemelä 2005, 176; Kelhä 2003, 37, 60; Hirvonen 2000, 86.) Tutkimusten mukaan raskauden jatkamiseen päätyneet nuoret ovat pääosin kokeneet olevansa valmiita vanhemmuuteen, ja perheellistyminen on koettu mieluiseksi muutokseksi elämässä (mm. Haapamäki 2007, 68; Talkkari 2005, 55; Liukkonen 2004; Kelhä 2003, 30, 47, 59; Niemelä 2003, 37; Makkonen ym. 1984, 12.) Perusteluina varhain perheellistymisen puolesta nuoret ovatkin esittäneet, että nuorena lapsen kanssa jaksaa paremmin (Talkkari 2005, 68; Niemelä 2003, 67; Teiniäiti, 2000, 54, 80). Myös sopeutumisen äitiyteen ja sen tuomiin elämänmuutoksiin katsotaan olevan helpompaa nuorella iällä (Talkkari 2005, 68).

Useissa tutkimuksissa nuoret äidit ovat nähneet raskauden, synnytyksen ja äitiyden luonnollisena osana naisen elämää, mikä näkyy luontevana ja ongelmattomana suhtau-



tumisena raskauteen ja synnytykseen (mm. Niemelä 2003; Hirvonen 2000). Niemelän (2003) haastattelemat äidit pitivät nykyajan käytäntöä lasten hankinnan lykkäämisestä jotenkin vääristyneenä. Nuorten äitien mielestä liiallinen suunnittelu on naurettavaa ja jopa jollain tapaa kieroutunutta. Lapsi tulee silloin kun on tullakseen, eikä vanhemmuuteen voi etukäteen valmistautua. Perheellistymisen siirtäminen nähdään itsekkyytenä, urakeskeisyytenä ja materialistisena ajatteluna. Työuran luominen ja opiskelu ovat mahdollisia myöhemmälläkin iällä, mutta lasten saamista ei voi määrättömästi siirtää. Nuoret äidit määrittelevätkin hyvän äitiyden koulutuksesta ja elintasosta riippumattomaksi. (Mts. 36–44, 47–48.) Nuoret äidit kokevat kypsyneensä vanhemmuuteen huomaamatta ja luonnollisesti. Heidän mielestään äitiyttä ei voi oppia esimerkiksi kirjoista tai kasvatussoppaista, vaan se täytyy itse kokea ja käytännön kautta oppia. Nuoret äidit korostavatkin puheissaan äidiksi kasvamista ja oppimista sekä hyvän äitiyden edellytysten saavuttamista käytännössä äitinä olemisen myötä. (Kelhä 2003, 39; Niemelä 2003, 48; Hirvonen 2000, 89.)

Talkkari (2005) koki haastattelemiensa nuorten sopeutuneen hyvin äitiyteen ja sen mukanaan tuomiin elämänmuutoksiin. Ulkopuolisten silmin nuoren perheellistymisestä seuraava elämänmuutos voi näyttää suuremmalta kuin nuori sen itse kokee. (Mts. 69.) Perhe-elämän sitovia asioita ei välttämättä koeta rajoittaviksi, koska ne on itse valittu osaksi elämää (Ketokivi 2002, 66). Useissa nuorten äitien näkemyksiä selvittäneissä tutkimuksissa nuoret kokivat jo saaneensa tarpeeksi kokemusta vapaasta nuoruudesta äideiksi ryhtyessään. Heidän elämässään nuoruus oli omalla kohdalla alkanut ja päättynyt varhain. Siirtymä nuoruuden menovaiheesta aikuisuuteen on nähty luonnollisena ja haluttuna rauhoittumisena. (Liukkonen 2004; Kelhä 2003, 38, 40, 50; Niemelä 2003, 74, 76–77, 92; Hirvonen 2000, 87.) Nuoret äidit korostavat sitä, että halutessaan he pääsevät ihan tarpeeksi usein ulos juhlimaan, jolloin juhliminen on sivistyneempää ja kohtuullisempää kuin teini-ikäisenä. He nostavat esille myös näkökulman siitä, että heillä on aikaa juhlia ja elää vapaata elämää myöhemmin, kun lapset ovat vanhempia, ja myös opiskelulle ja työelämälle on aikaa lasten kasvettua. (Rajamäki 2006, 83; Kelhä 2003, 38, 40, 50; Niemelä 2003, 74, 76–77, 92.)

Nuoren äidin näkökulmasta nuoruus ei ole hävinnyt tai mennyt pilalle lapsen saamisen myötä, vaan tutkimusten mukaan nuoret äidit kokevat nuoruuden elämänvaiheensa olevan hyvällä tapaa erilainen kuin useimmilla ikätovereillaan. (Smythe & Payne 2007; Talkkari 2005, 69; Kelhä 2003, 39–40; Niemelä 2003, 76; Hirvonen 2000, 87.) Nuorten äitien tulkinnoissa nuoruuden individualistinen vapaus tarkoittaa lähinnä vastuutonta ja hedonistista kautta, ”menovaihetta”, jonka jokaisen on hyvä kokea, mutta josta on tervettä kasvaa ulos ennen äidiksi tulemistä (Niemelä 2003, 74; Hirvonen 2000, 86 – 87). Raskauden ja muuttuneiden elintapojen seurauksena nuoren lähipiiri saattaa muuttua ja osa kavereista kadota nuoren elämästä (mm. Haapamäki 2007, 77, 80; Talkkari 2005, 46; Kelhä 2003, 48; Särkiö 2002, 47; Hirvonen 2000, 99).

Nuoren äidin selviytymiseen näyttäisi vaikuttavan ennen kaikkea tahto ja halu pärjätä ja sopeutua elämään lapsen kanssa (Talkkari 2005, 42). Monet nuoret äidit kokevat olevansa luonteeltaan vahvoja, joten heidän on helpompi jaksaa ja selviytyä ongelmista (Smythe & Payne 2007; Särkiö 2002, 81; Schofield 1994; 91, 114). Särkiön (2002) haastattelemat nuoret nostavat tärkeimmäksi voimavarakseen oman lapsensa. Lapsi auttaa heitä jaksamaan päivästä toiseen. Lapsi saa äidin kokemaan onnistuneensa ja tuntemaan ylpeyttä omasta pienokaisestaan. Lapsi tekee elämän rikkaammaksi ja antaa sille uutta merkitystä. (Mts. 80; ks. myös Haapamäki 2007, 89; Kelhä 2003, 47–48, 61; Teiniäiti 2000, 54.)

### **3.3 Nuorena perheellistyneisiin kohdistuvat asenteet**

Suomessa naisen ihanteellisena ikänä saada ensimmäinen lapsi pidetään keskimäärin 25,4 vuotta (Paajanen 2002, 30). Eniten synnytyksiä onkin nykyään 25–29 -vuotiaiden ikäryhmässä (Stakes 2008). Suomalaisessa pidentyneen nuoruuden kulttuurissa perheen perustamiseen liittyy näkemys, jonka mukaan nuoren tulee kokea ja kokeilla, hakea elämyksiä tarpeeksi sekä toteuttaa ja etsiä itseään. Tarpeeksi pitkä vapaan nuoruuden vaihe nähdään kestävän lähelle kolmeakymmentä ikävuotta, ja sitä pidetään hyvän vanhemmuuden edellytyksenä: vapaus ja itseensä panostaminen uhkaavat lapsen parasta, joten niistä tulee saada nauttia tarpeeksi ennen perheen perustamista. Kun

nuori valitsee varhaisen vanhemmuuden, hän valitsee päinvastoin vastuun, sitoutumisen, perheen ja tradition. (mm. Ketokivi 2005, 112–114, 117; Hirvonen 2000, 17, 87.)

Tutkimustuloksissaan Hirvonen (2000) toteaa, että ympäristön arvioidessa nuorta ja nuoren selviytymistä vanhemmuudesta lähtökohtana oli kronologinen ikä (mts. 175). Aikuisuus nähdään eri elämänalueiden vakiintumisena, ja perheen perustamisen ehdoksi asetetaan vakaa talous, työ ja parisuhde (Ketokivi 2005, 131). Koska nuoren raskaus ja etenkin sen jatkaminen on yhteiskuntamme normien ja odotusten vastaista, nuoret olettavat ihmisten kummastelevan tai ihmettelevän heidän raskauttaan ja päätöstään raskauden jatkamisesta (Rajamäki 2006, 85; Kelhä 2003, 32, 45).

Nuoret äidit voivat kokea heidän kykyjään, osaamistaan ja pärjäämistään kyseenalaisekseen myös yhteiskunnan tarjoamien tukien ja palveluiden tarjoajien taholta (Talkkari 2005, 69). Esimerkiksi terveydenhoitajat, kätilöt tai lääkärit voivat toisinaan olla epäileviä nuorten pärjäämisen suhteen. Nuorille saatetaan ehdottaa aborttia tai lapsen antamista adoptoitavaksi, mikä voidaan kokea loukkaavana. Nuoret äidit kokevat auktoriteettien kielteisen suhtautumisen heidän raskauteensa ahdistavana. (Rajamäki 2006, 84; Kelhä 2003, 43–44.) Terveydenhuollon ammattilaisten ennakkoluulot tai stereotyyppiset käsitykset nuorista vanhempina voivat olla esteenä nuoren todelliselle kohtaamiselle ja auttamiselle. Smythe ja Payne (2007) esittelevät Wrayn (2005) ja Brettin (2005) näkemyksen: voidakseen kohdata nuoren odottajan hänen yksilöllisiä tarpeistaan lähtien terveydenhoitajien ja kätilöiden tulisi tarkastella nuorten raskauksiin liittämiään käsityksiä ja ennako-oletuksia.

## 4 NUORI ÄITIYSHUOLLON PALVELUJEN KÄYTTÄJÄNÄ

### 4.1 Nuoren odottajan erityistarpeet äitiyshuollon asiakkaana

Nuoren odottajan erityistarpeet äitiysneuvolan asiakkaana eivät liity niinkään obstetriin riskeihin vaan ovat enemmän sosiaalista perustaa. Tutkimusten ja tilastojen mukaan yli 15 vuoden ikä ei ole raskaudelle tai synnytykselle lääketieteellinen riski. (Mm. Stakes 2007; Daguerre & Nativel 2006, 3; Makkonen, Rissanen & Castren 1984, 8,14). Teini-ikäisten äitien raskaus etenee usein omalla painollaan ja hyvin, ja he ovat fysiologisesti vahvoja synnyttäjiä (Daguerre & Nativel 2006, 4; Hirvonen 2000, 79). Ensisynnyttäjäisyys ja synnyttäjän nuori ikä lisäävät pre-eklampsian sekä enenaikaisen synnytyksen riskiä (Stefanovic 2006, 400, 408). Kuitenkin nuorten raskauksien ja synnytysten lääketieteellisiä riskejä arvioitaessa äitiyshuollon laadun on tutkittu olevan äidin ikää merkittävämpi tekijä (Raatikainen 2007; Daguerre & Nativel 2006, 3). Raatikainen (2007) suosittaakin rohkaisemaan nuoria sillä tiedolla, että nuoren odottajan raskaus kulkee suotuisasti neuvolaseurannan toteutuessa tarkasti.

Nuoret äidit ovat ikänsä perusteella terveydenhuollossa eräänlaisia väliinpuotoajia, eivätkä he aina itsekään tiedä, mihin he ikänsä perusteella kuuluvat ja mihin palveluihin heillä on oikeus tai miten erilaisia palveluja tulisi käyttää (McPherson 2005, 465–467; ks. myös Hirvonen 2000, 44–45). Kuitenkin Suomessa alle 19-vuotiaat odottajat ovat käyttäneet äitiyshuollon palveluita tehokkaasti. Raskaudenaikaisia tarkastuskäyntejä heillä oli vuonna 2007 keskimäärin 16.6, mikä on hieman enemmän kuin kaikenikäisillä odottajilla keskimäärin (16.5) (Stakes 2008).

Monet nuoret äidit jättävät osallistumatta neuvolan perhevalmennukseen tai synnytys-sairaalaan tutustumiskäynnille (Cantell & Villanen-Juvakka 2009, 2). Stakesin suositusten (1999, 79) mukaan perhevalmennusta tulisi tarjota erilaisille lasta odottaville perheille, siten, että vähemmistöryhmillä olisi mahdollisuus osallistua valmennukseen

oman kulttuurinsa ja kielensä puitteissa. Hirvosen (2000) tutkimuksessa tuli ilmi, että nuoret olisivat olleet halukkaita osallistumaan valmennusryhmään, joka olisi suunnattu erityisesti nuorille synnyttäjille. Tällaisista nuorille kehitetyistä ja suunnatuista perhevalmennusohjelmista onkin saatu hyviä tuloksia. (Mts. 82–84; Cantell 2009a.) Muita nuorten hoidon tuloksia tehostaneita interventioita raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen ovat olleet mm. tiheennetyt neuvolakäynnit sekä varhain aloitettu ja monipuolinen ohjaus ja neuvonta (ks. Hirvonen 2000, 45).

Nuori ikä ei siis sinänsä huononna raskauden ennustetta, mutta tupakoivilla, ei-avioliitossa elävillä ja neuvolakäynnin kokonaan laiminlyöville synnyttäjillä ennenaikaisen synnytyksen riski on kohonnut. (Raatikainen 2007; Raatikainen, Huurinainen & Heinonen 2006, 61 – 62.) Noin puolet kaikista alle 20 -vuotiaista synnyttäjistä tupakoi raskausaikana. Kuitenkin 21 % näistä synnyttäjistä lopettaa tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. (Stakes 2007; STM 2007, 69.) Tupakan ja muiden sikiölle haitalliset aineiden käytön lopettamisessa olennaista on nähty olevan nuoren kokemus kohdussaan kasvavan sikiön todellisuudesta. Esimerkiksi varhaisraskauden ultraäänikuvassa näkyvä elävä sikiö voi olla odottajalle suuri motivaation lähde päihteidenkäytön lopettamiselle. (Smythe & Payne 2007.)

Nuori saattaa odottaa yksin tai hän voi olla päätynyt jakamaan raskauden poikaystävänsä tai avo- tai aviopuolison kanssa (mm. Särkiö 2002, 47; Talkkari 2002, 43). Jos parisuhde on olemassa, on sillä tärkeä merkitys koko raskauden ajan. Yksin odottaessaan nuori tarvitsee yhä enemmän tukea raskausaikana (Särkiö 2002, 47–48). Monille nuorille odottajille oma äiti on ehdoton tuki ja voimavara (Särkiö 2002, 79; Hirvonen 2000, 97). Äidin ja tyttären välisestä suhteesta kehittyy monesti läheisempi ja kiinteämpi nuoren raskauden edetessä (Haapamäki 2007, 51; Hirvonen 2000, 97). Nuoresta tulee tasavertaisempi oman äitinsä kanssa, ja nuorten on usein helpompi puhua raskauteen ja synnytykseen liittyvistä asioista oman äitinsä kuin neuvolan terveydenhoitajan kanssa (Hirvonen 2000, 97). Alaikäisellä odottajalla omilta vanhemmilta saatava apu korostuu, kun hän ei itse kykene allekirjoittamaan virallisia papereita ja hänellä on rajoitteita itseään koskevissa etuuksissa (Kelhä 2003, 41; Särkiö 2002, 79).

Myös ystävien tuen merkitys nuoren äidin elämässä on korostunut (mm. Haapamäki 2007, 61, 76 – 77, 80; Kelhä 2003, 48; Särkiö 2002, 79; Hirvonen 2000, 98–99). Mikäli nuorella äidillä on lähipiirissään muita raskaana olevia tai hiljattain lapsen saaneita ystäviä, he voivat toimia merkittävänä tietolähteenä, kokemusten jakajina ja samastumiskohteina (Hirvonen 2000, 13, 98).

Nuoren perheeltään ja sosiaaliselta verkostoltaan saama tuki parantaa nuoren raskauden ennustetta, joten nuoren tukiverkoston tukemisella on tärkeä merkitys nuoren hoidossa (Bluestein & Starling 1994, 141). Nuorten terveystalveissa lähtökohtana tulisi olla asiakkaan omat käsitykset, tunnistetut voimavarat sekä nuoren oman sosiaalisen tukiverkoston tuntemus, tukiverkoston mukaan ottaminen ja sen aktivointi (McPherson 2005, 467; ks. myös Hirvonen 2000, 45).

## **4.2 Nuoren kohtaaminen äitiysneuvolan vastaanotolla**

Hirvosen (2000) mukaan erilaiset nuorten ongelmat ja kunkin nuoren yksilöllinen ja omantahtinen kehittyminen sekä nuoren raskaus erilaisine kehittymistehtävineen vaativat ammatillista osaamista, joka perustuu paitsi nuoren kehityksen tuntemiseen myös taitoon olla vuorovaikutuksessa nuoren kanssa (Mts. 45; ks. myös McPherson 2005, 465). Nuoren kokema epävarmuus hoitohenkilökunnan asennoitumisesta nuoren raskauteen voi vaikuttaa hänen asiakkuuteensa äitiysneuvolassa. Nuoret äidit ovat ilmaisseet toiveensa, ettei heidän iästään huomauteltaisi vastaanotolla eivätkä he pidä palveluntarjoajien holhoavasta asenteesta. Nuoret ovat herkkiä huomaamaan, jos heidän arvostelukykyynsä tai selviytymiseensä ei luoteta, ja tulkitsevat heihin kohdistuvan arvostelun johtuvan heidän nuoresta iästään. (Kelhä 2003, 43–45; Hirvonen 2000, 105–109.)

Hirvosen (2000) tutkimuksessa tuli ilmi, että alle 18-vuotiaat äitiysneuvolan asiakkaat olivat asiakassuhteessa usein vetäytyviä. Hänen havainnoimillaan neuvolakäynneillä nuoret olivat vastaanotolla vaitonaisia ja kertoivat omista asioistaan tai esittivät kysy-

myksiä vain harvoin. Nuoret miettivät paljon, mitä he voivat kysyä ja millä tavoin, jotta heitä ei ikänsä perusteella voitaisi arvostella tietämättömyydestä, tyhmyydestä tai osaamattomuudesta. Nuori halusi olla tietävä ja osaava asiakas sekä osoittaa kykenevänsä ottamaan vastuuta asioistaan aikuisten tavoin. Mieluummin kuin kysymällä epäselvistä asioista neuvolassa, nuoret täydensivät tietämystään lukemalla raskauteen ja synnytykseen liittyvää kirjallisuutta, etsimällä tietoa eri lehdistä tai keskustelemalla äitinsä, sisariensa tai kaveriensa kanssa. Vastaanottotilanteet neuvolassa olivatkin terveydenhoitajavetoisia: terveydenhoitajat esittivät kysymyksiä sekä ohjasivat ja informoivat nuorta. Terveydenhoitajat kokivat nuorten etäisyyden vaikeuttavan työtään, ja he kävivätkin nuorten varautuneisuuden vuoksi asiakassuhteessa korostuneen hienovaraisiksi. (Mts. 109 – 111.)

Turvallinen ja luottamuksellinen suhde neuvolan työntekijän ja asiakkaan välillä on edellytys tehokkaalle ja asianmukaiselle hoidolle. Hoidon jatkuvuus luo nuorelle pysyvyyttä ja luottamusta. (Smythe & Payne 2007.) Luottamuksen rakentuminen vaatii tehokasta kommunikaatiota, joka tulee suhteuttaa nuoren kehitysvaiheeseen (McPherson 2005, 465). Kunnioittava kuunteleminen, ystävällinen kyseleminen ja pyrkimys ymmärrykseen ovat olennaisia nuoren auttamisessa. Avoin kommunikaatio onnistuu paremmin, kun vastassa olevaa ammattilaista ei koeta tuomitsevana. (Christie & Viner 2005, 304; ks. myös Särkelä 2001, 41–42.)

Aito kiinnostus ja välittäminen luovat vastaanotolle hyväksyvän ja mukavan ilmapiirin, joka on hedelmällinen asiakaslähtöisen keskustelun ja ohjauksen syntymiseksi (Smythe & Payne 2007; Särkelä 2001, 41–42). Kätilöltä saatavan empatian, hyväksynnän ja tuen tarve korostuu nuorten äitien kohdalla, jotka voivat kokea sosiaalista painetta lähipiirinsä tai yhteiskunnan taholta raskautensa vuoksi. Tuomitukseksi tulemisen sijaan nuori odottaja haluaa tulla ymmärretyksi ja kaipaa lähelleen ihmisiä, joiden kanssa jakaa vauvan odotukseen liittyviä ajatuksia ja tunteita. Kätilön asenteella voi olla suuri vaikutus siihen, millaiseksi nuori äiti raskautensa kokee. Joskus kätilö voi olla nuoren elämässä ainoa, joka hyväksyy raskauden ja auttaa häntä luomaan luottamusta ja varmuutta kykyihinsä äitinä. (Smythe & Payne 2007.)

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa tietoa terveydenhuollossa nuorten äitien parissa työskentelevien ammattilaisten käyttöön ja lisätä heidän valmiuksiaan nuoren odottajan kohtaamiseen ja tukemiseen. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää nuorten alle 21 -vuotiaana lapsensa saaneiden äitien kokemuksia äitiysneuvolasta saamastaan tiedosta ja tuesta sekä raskaudesta, synnytyksestä ja äitiydestä. Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Mitä raskausajan neuvolakäynneillä annettavaa tietoa nuoret pitävät tärkeänä?
2. Miten nuoret äidit arvioivat äitiysneuvolasta saamansa tiedon riittävyyttä?
3. Miten nuoret äidit arvioivat äitiysneuvolasta terveydenhoitajalta/kätilöltä saamansa tuen riittävyyttä?
4. Millaisia kokemuksia nuorilla äideillä on raskausajasta, synnytyksestä ja äitiydestä sekä äitiysneuvolasta saamastaan tuesta?



## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Aineisto ja aineiston hankintamenetelmä

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselyllä, joka suunnattiin alle 21-vuotiaana synnyttäneille naisille. Vastaajien tuli olla vuoden sisällä lapsensa synnyttäneitä, jotta raskauden ajan neuvolakäynnit ja kokemukset olisivat tuoreessa muistissa. Tavoitimme kyselyn vastaajat Helsingin Tyttöjen Talon kautta, joissa Nuoret äidit -toiminnan ohjaajat informoivat ja motivoivat toimintaan osallistuvia nuoria äitejä vastaamaan kyselyyn. Helsingin Tyttöjen Talolta meitä kehoitettiin ottamaan yhteyttä myös Oulun Tyttöjen Talon ohjaajiin lisävastausten saamiseksi. Myös Oulussa oltiin halukkaita vastaamaan kyselyyn, ja toimitimme postitse tarpeelliseksi arvioidun määrän kyselylomakkeita Tyttöjen Talolle lokakuussa 2008. Tätä ennen Tyttöjen Talolta oli pyydetty tutkimuslupa (liite 2 ja 3) ja informoitu toiminnan ohjaajia kyselyn suorittamistavasta.

Kyselyyn vastaavat äidit täyttivät lomakkeet Tyttöjen Talolla ollessaan loka–joulukuussa 2008 ja palauttivat ne nimettöminä itse sulkemissaan kirjekuorissa Tyttöjen Talojen ohjaajille. Tyttöjen Talolta vastauskuoret postitettiin edelleen opinnäytetyön tekijöille joulukuun 2008 lopussa. Ensimmäisessä vaiheessa saimme 12 vastausta. Teimme vielä uusintakyselyn Helsingin Tyttöjen Talolla tammi–helmikuussa 2009, jolloin saimme neljä vastausta lisää. Yhteensä saimme siis 16 vastausta.

Aineisto kerättiin kyselyllä, koska siten meidän oli helpompi tavoittaa haluttu määrä vastaajia kuin haastattelulla. Koska asumme itse Keski-Suomen alueella, oli tietojen keruu eri puolilta Suomea helposti toteutettavissa kyselylomakkeella. Lomakkeella kysely on myös helposti uusittavissa. Lomakekyselyssä vastaajan saattaa olla helpompi vastata rehellisesti arkaluontoisiin asioihin kuin haastattelussa, eikä kyselyn tekijät läsnäolollaan tai olemuksellaan pääse vaikuttamaan vastauksiin. (Ks. Valli 2001, 30–31.)

## 6.2 Kyselylomakkeen laadinta

Keräsimme aineiston tätä opinnäytettä varten laatimallamme kyselylomakkeella (liite 4). Kyselylomakkeet laadittiin siten, että ne sisälsivät sekä strukturoituja että avokysymyksiä. Hyödynsimme kyselylomakkeen strukturoitujen kysymysten laadinnassa Stakesin suosituksia äitiysneuvolakäyntien sisällöistä. Stakesin äitiyshuollon suosituksset perustuvat alan kirjallisuuteen, asiantuntijoiden kannanottoihin ja äitiyshuollon yksiköille suunnattuun kyselyyn äitiyshuollon kehittämistarpeista. Suositusten tieteellinen perusta on tarkistettu Cochrane -tietokannasta, johon on koottu tieteellinen näyttö raskauteen ja synnytykseen liittyvien tutkimusten ja hoitojen vaikuttavuudesta. (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 7, 16–17). Otimme mukaan myös muita raskausajan ohjauksessa tärkeiksi koettuja aiheita (ks. Paavonen 2006, 392).

Kyselylomake koostuu viidestä osiosta. **Ensimmäisessä osiossa** kysytään vastaajan perustietoja. Taustamuuttujina tarkastellaan vastaajan ikää, lasten ikää, neuvolakäyntien määrää ja vastauspaikkaa. Lisäksi ensimmäisessä osiossa selvitetään vastaajien tyytyväisyyttä neuvolakäyntien määrään ja kysytään, lisääisivätkö tai vähentäisivätkö vastaajat neuvolakäyntien määrää.

Kyselyn toisessa, kolmannessa ja neljännessä osiossa selvitetään raskausaikana neuvolasta saatavan tiedon tärkeyttä sekä saadun tiedon ja tuen riittävyttä strukturoiduin kysymyksin. Kyselyn strukturoidun osan aineiston analyysin helpottamiseksi jaotelimme äitiysneuvolassa raskaudenajan käynneillä käsiteltävät asiat viiteen aihealueeseen:

**1) Raskauden tuomat fyysiset muutokset:** pahoinvointi, liikunta ja lepo raskauden aikana, raskauden ajan ravitsemus ja painonmuutos, selän ja lantionpohjan lihaksiston kunto, hampaiden hoito, supistukset sekä kivut

**2) Oma ja sikiön terveydentila:** tupakoinnin vaikutukset sikiöön, alkoholin käytön vaikutukset sikiöön, huumeiden käytön vaikutukset sikiöön, päihteettömyys, infekti-

oiden ehkäisy, raskausmyrkytyksen oireet, sikiötutkimukset, sikiön sydänäänten seuranta, sikiön liikkeiden tarkkailu, perhevalmennus, imetys ja sen merkitys sekä synnytyksen jälkeinen ehkäisy

**3) Raskauden tuomat psyykkiset muutokset:** mieliala ja sen vaihtelut, raskauden aikainen masennus sekä synnytyksen jälkeinen masennus

**4) Arjen muutokset:** vauvan syntymän mukanaan tuomat muutokset perheessä, vauvan syntymään valmistautuminen, vanhemmuus, isän merkitys, parisuhde, seksuaalisuus, lepo, työssä jaksaminen raskausaikana, sosiaaliturvaetuudet sekä läheisiltä saatavan tuen merkitys

**5) Tuleva synnytys:** synnytyspelot, ennenaikainen synnytys, synnytyksen alkamisen merkit, synnytyssairaalaan lähtö, synnytyksen kulku

**Kyselyn toisessa osiossa** vastaajat arvioivat neuvolassa käsiteltävien aiheiden tärkeyttä asteikolla ”ei lainkaan tärkeää”, ”melko tärkeää”, ”tärkeää” tai ”erittäin tärkeää”. Lisäksi vastausvaihtoehtona on kohta ”en osaa sanoa”.

**Kolmannessa osiossa** vastaajat arvioivat äitiysneuvolasta eri aiheista saamaansa tietoa asteikolla ”en lainkaan”, ”melko huonosti”, ”melko hyvin” ja ”erittäin hyvin”. Vastausvaihtoehtona on myös ”en osaa sanoa”.

**Neljännessä osiossa** kysytään nuorten äitien mielipidettä siitä, ovatko he saaneet äitiysneuvolan terveydenhoitajalta/kätilöltä tukea heidän eri aiheisiin liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa ”ei lainkaan”, ”melko huonosti”, ”melko hyvin” vai ”erittäin hyvin”. Lisäksi vastausvaihtoehtona on kohta ”en osaa sanoa”.

**Viidennessä osiossa** halutaan avokysymyksin selvittää nuorten äitien kokemuksia ja mielipiteitä raskausajasta, synnytyksestä ja äitiydestä sekä heidän neuvolasta saamastaan tuesta. Tässä osiossa vastaajilla on mahdollisuus täydentää ja selittää struktu-

roidussa osiossa esille tulevia asioita tai tuoda esille ajatuksia, jotka eivät strukturoidussa osiossa nouse esiin.

Esitestasimme lomakkeen käytettävyyttä viidellä lähipiiriimme kuuluvalla nuorella ja teimme lomakkeeseen tarvittavat muutokset ennen kyselyn toteuttamista. Muutoksia teimme niin lomakkeen sisältöön ja rakenteeseen kuin saatekirjeeseenkin. Myös joi-tain termejä muutimme kansantajuisemmiksi.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Strukturoitujen kysymysten vastaukset analysoitiin tilastollisia menetelmiä hyödyntäen. Tutkimuksen toisesta, kolmannesta ja neljännestä osioista tutkimme muuttujan saamia arvoja. Analyysia varten annoimme vastausvaihtoehdoille numeraaliset arvot siten, että numero 1 kuvaa huonointa ja numero 4 parhainta mahdollista vaihtoehtoa. Arvot siirsimme tilastointiohjelmaan (Microsoft Excel), jonka avulla laskimme vastausten saamat keskiarvot ja prosenttiosuudet. Taustamuuttujien vaikutusta vastauksiin tarkastelimme ristiinarvioinnilla, eli vertasimme tilastointiohjelmalla saatuja arvoja ja taustamuuttujia keskenään.

Aineiston analyysissä kuvaamme tuloksia kahden desimaalin tarkkuudella ja kuvioinnissa yhden desimaalin tarkkuudella. Eri aihealueiden saamat keskiarvot esitämme liitteenä 5, 6 ja 7 olevissa kuvioissa. Lisäksi esitämme tärkeimmät tulokset myös sanallisesti. Vapaan kuvailun osion vastausten analysoinnissa käytimme sisällön erittelyä (Hirsjärvi ym. 2007, 219). Vastauksia tarkastelimme jakamalla ne positiivis-sävytteisiin ja negatiivis-sävytteisiin kokemuksiin, mitä kautta muodostimme kokonaiskuvan vastauksista. Sisällön erittelyssä käytämme vastaajien käyttämiä termejä kuvailemaan vastaajien kokemuksia.

Avoimen osion tuloksia esitettäessä käytämme myös suoria lainauksia äitien kirjoituksista. Esimerkkeinä käytämme sellaisia lainauksia, jotka edustavat kaikkia annettuja vastauksia. Jotta lukija voisi saada käsityksen, monenko eri vastaajan vastauksia on

raportissa lainattu, on jokaiselle vastaajalle annettu oma kirjainkoodi, joka mainitaan lainauksen lopussa. Suorat lainaukset on tutkimusraportissamme kirjoitettu kursiivilla. Luettavuuden parantamiseksi olemme lisänneet muutamiin lainauksiin välimerkkejä ja isoja kirjaimia.

## **7 TUTKIMUSTULOKSET**

### **7.1 Taustamuuttajat**

Kyselyyn vastattiin Helsingin ja Oulun Tyttöjen Taloilla. Kaksi vastaajaa oli Oulusta ja 14 Helsingistä. Vastaajien keski-ikä oli 19 vuotta vaihteluvälin ollessa 16–21 vuotta. Kahdella vastaajalla oli kaksi lasta, muilla oli kyseessä ensimmäinen lapsi. Kyselyä koskeneiden lasten iän vaihteluväli oli vastaushetkellä kolmesta viikosta vuoden ikään, keskimäärin 4.8 kuukautta.

Arvioitu neuvolakäyntien määrä vaihteli kymmenestä kahteenkymmeneen yhteen kertaan raskausaikana. Arvioitu raskaudenaikaisten neuvolakäyntien määrä oli keskimäärin 14.8, mikä vastaa hyvin suositeltuja käyntimääriä. Stakesin suositus raskaudenajan neuvolakäyntien määrästä on ensisynnyttäjille 11 – 15 ja uudelleensynnyttäjille 7 – 11 käyntiä (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999, 15). Vastaajista (n=16) 75 % oli tyytyväisiä neuvolakäyntien määrään ja 25 % lisäisi käyntejä.

### **7.2 Neuvolasta saatavan tiedon tärkeys**

Asteikolla 1 – 4 arvioituna (1 = ei lainkaan tärkeä 2 = melko tärkeä 3 = tärkeä 4 = erittäin tärkeä) nuoret äidit pitivät kaikkia neuvolassa käsiteltäviä asioita vähintään melko tärkeinä (2.31–3.69). Keskimäärin tärkeimpinä pidettiin tulevaan synnytykseen liittyviä asioita (ka= 3.63). Yksittäisistä asioista tärkeimpinä (ka= 3.69) pidettiin synnytys-

pelkoja, synnytyksen alkamisen merkkejä ja synnytyssairaalaan lähtöä. Seuraavaksi tärkeimpinä (ka= 3.63) pidettiin sikiön sydänäänten seuranta, imetystä ja sen merkitystä sekä raskauden aikaista masennusta. Tärkeimmiksi koettujen asioiden joukossa oli myös infektioiden ehkäisy ja sikiön liikkeiden tarkkailu (ka= 3.60). Myös synnytyksen jälkeistä masennusta, huumeiden käytön vaikutusta sikiöön, sikiötutkimuksia ja sosiaaliturvaetuuksia pidettiin muita neuvolassa käsiteltäviä aiheita tärkeämpinä (ka=3.56).

Vähiten tärkeinä neuvolassa käsiteltävistä asioista pidettiin raskauden tuomia fyysisiä muutoksia (ka=2.93). Yksittäisistä asioista vähiten tärkeinä pidettiin hampaiden hoitoa (ka=2.31) ja pahoinvointia (ka=2.40). Myös perhevalmennusta (ka=2.93) ja työssä jaksamista raskausaikana (ka=2.94) pidettiin vähemmän tärkeinä kuin muita asioita. Eri aiheista neuvolasta saatavan tiedon tärkeysjärjestystä vastaajien arvioimana on havainnollistettu liitteessä 5.

### **7.3 Neuvolasta saadun tiedon riittävyys**

Kolmannessa osiossa asteikolla 1 – 4 arvioituna (1 = ei lainkaan, 2 = melko huonosti, 3= melko hyvin ja 4 = erittäin hyvin) tietoa oli saatu äitiysneuvolassa vaihtelevasti. Eniten tietoa oli saatu omaan ja sikiöön terveydentilaan liittyvistä asioista (ka=2.84). Yksittäisistä asioista parhaiten tietoa oli saatu sikiön sydänäänten seurannasta (ka=3.31), sikiön liikkeiden tarkkailusta (ka=3,13) ja raskauden ajan ravitsemuksesta ja painonmuutoksesta (ka=3,13). Seuraavaksi eniten tietoa oli saatu imetyksestä ja sen merkityksestä (ka=3.06) sekä päihitteettömyydestä (ka=3.00).

Puolet (n=16) vastaajista arvioi saaneensa tietoa sikiön sydänäänten seurannasta erittäin hyvin. Myös sikiön liikkeiden tarkkailusta 73 % (n=15) vastaajista koki saaneensa tietoa erittäin hyvin. Vastaajista 81 % (n=16) arvioi saaneensa melko tai erittäin hyvin ja 19 % melko huonosti tietoa raskaudenajan ravitsemuksesta ja painon muutoksesta. Imetyksestä ja sen merkityksestä koki saaneensa tietoa melko tai erittäin hyvin 69 %

(n=16) vastaajista. Myös päihitteettömyydestä saamansa tiedon riittäväksi koki 69 % (n=16) vastaajista.

Vähiten tietoa oli saatu raskauden tuomiin psyykkisiin muutoksiin liittyen (ka=2.50). Yksittäisissä asioissa vähiten tietoa (ka=2.00) oli saatu vauvan syntymään valmistautumisesta ja ennenaikaisesta synnytyksestä. Seuraavaksi vähiten tietoa oli saatu hampaiden hoidosta (ka=2.21) sekä seksuaalisuudesta (ka=2.27).

Vastaajista 60 % (n=15) koki saaneensa melko huonosti tai ei lainkaan tietoa vauvan syntymään valmistautumisesta. Ennenaikaisesta synnytyksestä tietoa oli saatu vaihtelevasti. Kuitenkin 80 % (n=15) vastaajista arvioi saaneensa tästä aiheesta tietoa melko huonosti tai ei lainkaan. Hampaiden hoidosta raskausaikana koki 57 % (n=15) vastaajista saaneensa tietoa huonosti tai ei lainkaan. Seksuaalisuudesta huonosti tai ei lainkaan tietoa saaneita oli 53 % (n=15). Vertaillen tiedon saannin koettua riittävyyttä taustamuuttujiin, ei neuvolakäyntien määrällä tai vastaajan iällä ei näyttänyt olevan suoraa vaikutusta vastaajan tyytyväisyyteen. Neuvolasta eri aiheista saadun tiedon riittävyyttä on havainnollistettu liitteessä 6.

#### **7.4 Neuvolasta saadun tuen riittävyys**

Riittävimmän tukea asteikolla 1 – 4 arvioituna (1 = ei lainkaan, 2 = melko huonosti, 3 = melko hyvin ja 4 = erittäin hyvin) omalta terveydenhoitajalta/kätilöltä oli saatu äitiysneuvolassa omaan ja sikiön terveydentilaan liittyvissä asioissa (ka=2.68). Yksittäisissä asioissa parhaiten tukea koettiin saadun sikiön sydänäänten seurannassa (ka=3.21), sikiön liikkeiden tarkkailussa ja synnytyksen alkamisen merkkien tunnistamisessa (ka=2.93). Seuraavaksi eniten (ka=2.86) oli saatu tukea imetykseen ja sen merkitykseen sekä sosiaaliturvaetuuksiin liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa. Myös tupakointiin, päihitteettömyyteen ja sikiötutkimuksiin liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa oli tukea saatu paremmin (ka=2.79) kuin muissa asioissa.

Sikiön sydänäänten seurantaan liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa koki 86 % (n=14) vastaajista saaneensa tukea melko hyvin tai erittäin hyvin. Sikiön liikkeiden

tarkkailuun liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa tukea oli saatu vaihtelevasti, kuitenkin 64 % (n=14) melko hyvin tai erittäin hyvin. Synnytyksen alkamisen merkkien tunnistamiseen liittyvissä asioissa 71 % (n=14) oli saanut tukea melko hyvin tai erittäin hyvin.

Melko hyvin tai erittäin hyvin tukea imetykseen liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa oli saanut 71 % (n=14) vastaajista. Sosiaaliturvaetuuksiin liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa vastaajista puolet (n=14) oli kokenut saavansa tukea melko hyvin tai erittäin hyvin. Kysymyksissä ja ongelmissa tupakoinnin vaikutuksista sikiöön 79 % (n=14) oli saanut tukea melko hyvin tai erittäin hyvin. Päihitteettömyyteen liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa 71 % (n=14) vastaajista koki saaneensa melko tai erittäin hyvin tukea. Sikiötutkimuksiin liittyen 57 % (n=14) oli saanut tukea melko hyvin tai erittäin hyvin.

Vähiten tukea oli saatu raskauden tuomiin psyykkisiin muutoksiin liittyen (ka=2.12). Yksittäisistä asioista vähiten tukea, huonosti tai ei lainkaan (ka=1.93), oli saatu vauvan syntymään valmistautumisessa. Seuraavaksi vähiten tukea koettiin saadun hampaiden hoitoon, ja seksuaalisuuteen (ka=2.00) sekä enneaikaiseen synnytykseen (ka=2,14) liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa.

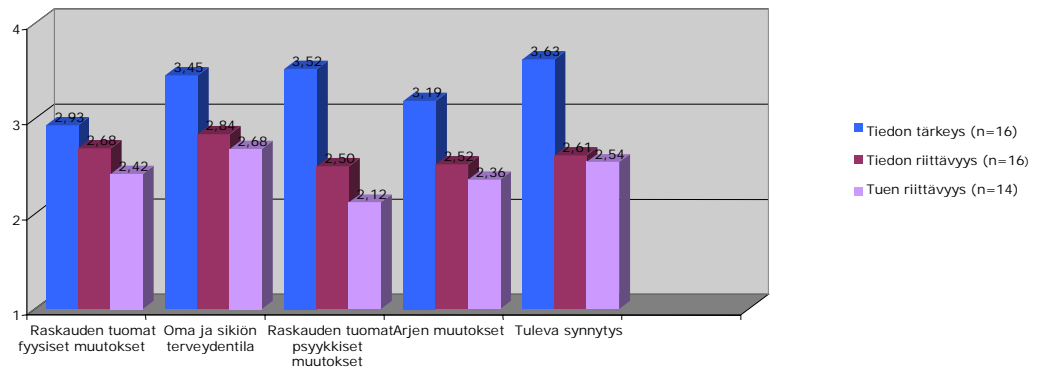
Vastaajista 71 % (n=14) koki saaneensa melko huonosti tai ei lainkaan tukea vauvan syntymään valmistautumiseen liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa. 71 % (n=14) arvioi myös terveydenhoitajaltaan/kättilöltään saamansa tuen hampaiden hoitoon liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa riittämättömäksi. Myös seksuaalisuuteen ja enneaikaiseen synnytykseen liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa 71 % (n=14) koki saamansa tuen riittämättömäksi.

Verrattaessa vastaajien ikää saatuihin vastauksiin, synnyttäjän iällä tai neuvolakäyntien määrällä ei näyttänyt olevan suoraa yhteyttä tuen arvioituun riittävyteen. Sen sijaan neuvolan työntekijän vaihtuvuus näytti vaikuttavan tuen kokemiseen riittämättömänä. Neuvolasta saadun tuen riittävyttä eri aiheisiin liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa on esitetty liitteessä 7.



## 7.4 Tiedon ja tuen saanti verrattuna aihealueiden arvioitun tärkeyteen

Aihealueiden arvioidun tärkeyden ja niistä saadun tiedon ja tuen välillä oli eroja. Tärkeimmiksi koetuista asioista ei ollut aina saatu riittävästi tietoa ja tukea. Nuoret odottajat pitivät neuvolassa käsiteltävistä aihealueista tärkeimpinä tulevaan synnytykseen ja raskauden tuomiin psyykkisiin muutoksiin liittyviä asioita. Kuitenkin näissä asioissa tiedon ja tuen saanti oli verrattain puutteellista. Tiedon tärkeyttä, tiedon saantia ja tuen saantia eri aihealueilla on esitetty kuviossa 3.



KUVIO 3. Eri aihealueista saadun tiedon ja tuen riittävyys suhteessa niiden arvioitun tärkeyteen

Yksittäisissä asioissa heikoiten tietoa ja tukea suhteutettuna niiden arvioitun tärkeyteen saatiin ennenaikaisesta synnytyksestä, infektioiden ehkäisystä, raskauden aikaisesta masennuksesta ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Arviot tiedon ja tuen saannin riittävydestä erosivat vain vähän toisistaan. Kuitenkin lähes kaikissa asioissa tukea koettiin saadun huonommin kuin tietoa.

## 7.5 Kokemukset raskaudesta, synnytyksestä, äitiydestä ja neuvolasta saadusta tuesta

Vastaajat saivat kertoa vapaasti omista kokemuksistaan raskaudesta, synnytyksestä, äitiydestä ja neuvolasta saamastaan tuesta. Lomakkeessa valmiina oli jokaiseen kohtaan aloitus: ”Raskausaika”, ”Synnytys”, ”Äitiys” ja ”Äitiysneuvolasta saatu tuki”. Lopuksi oli kohta ”Mitä muuta haluaisit sanoa”, mihin vastaajat saattoivat kirjoittaa asioita mitä ei aiemmin lomakkeessa tullut ilmi. Sanallisten vastausten perusteella meidän oli mahdollista arvioida mistä vastaajan tyytyväisyys tai tyytymättömyys neuvolan asiakkaana rakentui.

**Raskausaikaan** liittyi sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Suurin osa vastaajista kertoi raskauteen liittyvistä ongelmista ja ilon aiheista. Raskausaikaa kuvailtiin ihanaksi, mukavaksi, uudeksi ja ihmeelliseksi, hyvin sujuvaksi ja nautinnolliseksi. Toisaalta raskausaika oli myös pelottavaa, lamaannuttavaa, vaikeaa, väsyttävää, erilaisten vaivojen sävyttämää ja raskasta.

*Olin tosi tyytyväinen mahastani, oli mukavaa olla raskaana. Kummatkin isovanhemmat olivat tyytyväisiä ensimmäisestä lapsenlapsesta. (H)*

*Uutta ja ihmeellistä aikaa, johon liittyi sopeutumista kehon muutoksiin ja vaihteleviin mielialoihin. (N)*

*Pelottavaa, lamaannuttavaa. Oisin kaivannut tukea sen suhteen että tein oikein. Söin hyvin, liikuin tarpeeksi, olin huolehtivainen. Mutta joka neuvolakäynnin jälkeen tuli huono omatunto jostakin ja suuria pelkotiloja. Oikeasti kaikki oli koko ajan ollut hyvin. (I)*

**Synnytys** oli koettu pääosin positiivisena kokemuksena. Monille se oli ollut helpompi, nopeampi ja kivuttomampi kuin etukäteen oli luultu. Synnytyksen kokemiseen positiivisena tai negatiivisena liittyi vahvasti henkilökunnan käyttäytyminen ja heiltä saatu tuki ja apu.

*Synnytystä käytiin etukäteen neuvolassa läpi hyvin, synnytys myös meni hyvin ei ollut ollenkaan kamalaa. Synnytin luomuna eikä sattunut niin paljon kuin etukäteen luuli. (Q)*

*Synnytystä hoitanut kätilö oli tosi mukava ja kannusti/tuki hyvin. Positiivinen kokemus. (S)*

*Se oli minulle tosi vaikea ja kivulias ja kätilöt oli epäkohteliaita mua kohtaan. (R)*

**Äitiyttä** kuvattiin autenttiseen ja kokemukselliseen, ei-problematisoituun sävyyn: esim. ”Ihanaa olla äiti ☺” ja ” Äitiys on ihanaa mutta kovin yksinäistä”. Vastauksissa tuotiin esille äitiyden sekä valo- että varjopuolia. Äitiyttä kuvailtiin ihanaksi, mukavaksi, antoisaksi ja loistavaksi sekä rakkautta, onnea ja ylpeyttä tuovaksi. Toisaalta äitiys nähtiin raskaana, vastuuta ja huolenpitoa tuovana, rajoittavana, yksinäisenä ja stressaavana.

*On ollut raskasta, mutta ihanaa. Mukava nähdä kun oma lapsi oppii uusia juttuja. (G)*

*Ihanaa, antoisaa, välillä stressaavaa, herättää unelmia, antaa mahdollisuuden toteuttaa itseään ja poistaa toisaalta kulkuvapautta. (I)*

*Äitinä tuntee ihan uudenlaista rakkautta ja monenlaisia tunteita. (N)*

**Neuvolasta saamaansa tukea** vastaajat kuvailivat vaihtelevasti. Noin puolet vastaajista oli tyytyväisiä neuvolasta saamaansa tukeen, mutta puolet vastaajista koki tuen riittämättömäksi tai neuvolassa saamansa kohtelun tylyksi. Positiivisiin kokemuksiin liittyi vastauksissa käyntikertojen riittävyys, tiedon saanti, terveydenhoitajan tarkkuus ja huolellisuus sekä luottamus terveydenhoitajaan.

*Äitiysneuvolasta saatu tuki oli arvokasta raskauden aikana, jolloin eteen tuli uusia asioita ja paljon kysymyksiä. (N)*

*Oma terveydenhoitajamme on todella tarkka ja huolellinen, ja minulla on hänen hoidossaan (ja nyt vauvan kanssa) todella luottavainen olo. (M)*

Negatiivisiin kokemuksiin liittyi työntekijöiden vaihtuvuus, riittämättömät käyntimäärät, työntekijän epäystävällinen käytös, epäyksilöllinen kohtelu sekä tiedon, kunnioituksen ja lämmön puute.

*Aika huonoa. Puhutaan vain perus pituus ja paino. Ei mitään mitä arki oikeasti on. (J)*

*Aika heikkoa sillä neuvolan työntekijä vaihtuu koko ajan eikä pääse syntymään ”suhdetta”. (Q)*

- *- Neuvolatäti on vaihtunut useasti. He eivät näe kasvatukselle erilaisia vaihtoehtoja, enkä uskalla kertoa omia mielipiteitäni. (I)*

**Mitä muuta haluaisit sanoa** - kohdassa vastaajat täsmensivät aikaisemmissa kohdissa esille nostamia asioita sekä esittivät toiveita ja kehittämisehdotuksia neuvolatyöhön. Näissä vastauksissa esille nousi toive neuvolatyöntekijän pysyvyydestä sekä yksilöllisestä ja kunnioittavasta kohtelusta.

*Toivoisin että ”neuvolatädit” yrittäisivät käsitellä lapsia ja äitejä enemmän yksilöinä ja kuunnella. Eikä orjallisesti etsiä vikoja ja poikkeamia. Toivoisin kunnioitusta ja lämpöä, vaikka olenkin nuori. (I)*

*Neuvolantädin tulisi pysyä samana eikä vaihtua joka kerta, en ole koskaan saanut selvyttä kuka on oma neuvolan tätini. (Q)*

Tähän kohtaan oli kommentoinut vain kuusi vastaajaa, mikä kuvastanee sitä, että vastaajat ovat voineet tuoda haluamansa asiat esille kyselyn aiemmissa osioissa.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

#### 8.1.1 Tiedon tärkeys

Nuoret äidit pitivät neuvolassa käsiteltävistä asioista kaikkia tärkeinä. Tärkeimpinä äitiysneuvolassa käsiteltävistä aiheista pidettiin tulevaan synnytykseen liittyviä asioita. Myös sanallisissa vastauksissa nousi esille synnytystapahtumaan liittyvän tuen ja ohjauksen tärkeys. Tuloksemme ovat samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa: synnytys on odottajalle merkittävä tapahtuma, josta halutaan runsaasti tietoa jo raskauden aikana (Vehviläinen-Julkunen, Saarikoski & Marttinen 1995, 56).

Aikaisempien tutkimusten tavoin (mm. Niemelä 2003; Hirvonen 2000) myös tämän opinnäytetyön tuloksissa näkyi nuorten luonteva suhtautuminen raskauden tuomiin normaaleihin fyysisiin muutoksiin, sillä niitä pidettiin vähiten tärkeinä neuvolassa käsiteltävistä asioista. Kuitenkin raskaudenajan poikkeavuuksista, mm. raskausmyrkytyksestä ja ennenaikaisesta synnytyksestä, saatavaa tietoa vastaajat pitivät pääosin melko tai erittäin tärkeänä. Myös Hirvosen (2000) tutkimuksessa nuoret suhtautuivat raskauden aikana ilmaantuviin poikkeaviin muutoksiin vakavasti. Samaten Hirvosen haastattelemat nuoret pitivät tietoa neuvolassa tehtävistä erilaisista tutkimuksista tulosineen tärkeänä, koska niiden koettiin antavan tärkeää tietoa hänen ja tulevan lapsen hyvinvoinnista. (Mts. 78, 102.) Myös tässä työssä sikiön sydänäänten ja liikkeiden seuranta sekä sikiötutkimukset olivat tärkeimmiksi koettujen asioiden joukossa.

Perhevalmennusta ja työssä jaksamista raskausaikana pidettiin muita aiheita vähemmän tärkeänä. Nuorten odottajien perhevalmennukseen osallistumisen tiedetään olevan puutteellista. Syitä osallistumattomuuteen voivat olla yksin odotus, joukkoon kuulumattomuuden tunne tai se, etteivät nuoret koe tarvitsevansa valmennusta luonnollisena näkemäänsä elämänmuutokseen ja synnytystapahtumaan. (Hirvonen 2000, 82–

84; Cantell 2009a.) Työssä jaksaminen raskausaikana ei välttämättä ole nuorille odottajille ajankohtainen asia, koska moni heistä ei vielä ole työelämässä mukana raskauden alkaessa.

### 8.1.2 Neuvolasta saadun tiedon ja tuen riittävyys

Parhaiten tietoa ja tukea oli saatu omaan ja sikiön terveydentilaan liittyvissä asioissa, kuten sikiön sydänäänten seurannassa ja painonmuutoksen tarkkailussa. Nämä asiat tulevatkin konkreettisesti esille lähes jokaisella neuvolakäynnillä. Seuraavaksi parhaiten tukea oli saatu tulevaan synnytykseen liittyen ja tietoa raskauden tuomiin fyysisiin muutoksiin liittyen. Neuvolatyön sisältö näyttäytyykin fyysispainotteisena, ja se on suositusten (Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 1999) perusteella hyvin pitkälti säädeltyä (Paavilainen 2003, 127). Myös Stakesin vuonna 1994 tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että äitiysneuvolassa riittävimmin käsiteltyjä aiheita olivat normaali raskaudenkulku, sikiön tilan seuranta sekä synnytykseen liittyvät asiat (Perälä ym. 1998, 40).

Tutkimukseen osallistujat olivat saaneet hyvin tietoa myös päihteettömyydestä, ja nuorta odottajaa oli tuettu päihteettömyyteen ja tupakointiin liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa. Myös Stakesin tutkimuksessa vastaajat ovat arvioineet terveystottumusten käsittelyn neuvolassa riittäväksi (Perälä ym. 1998, 40). Tupakointi on nuorella odottajalla tunnetusti keskimääräistä yleisempää (Stakes 2007) ja päihteidenkäytön haittavaikutukset sikiön kehitykselle tunnetaan hyvin ammattilaisten keskuudessa.

Myös imetys kuului aiheisiin, joista oli saatu parhaiten tietoa ja tukea äitiysneuvolasta. Nuoret äidit -toiminnan vastaava kättilö Laura Cantell arvioi, että nuorten imetyshalukkuuteen suhtaudutaan monesti epäilevästi. Hän arvelee, että Nuoret äidit -toiminnan imetysmyönteisyys on vaikuttanut positiivisesti asiakaskunnan imetysasenteisiin. (Cantell 2009a.) Vastaajien imetysmyönteisyys voi heijastua heidän kokemuksiansa myös neuvolasta imetykseen saamansa tiedon ja tuen riittävydestä. Äitiysneuvolan työntekijät ovat voineet myös panostaa nuorille annettavaan imetysohjaukseen johtuen työntekijöiden ennako-oletuksista nuoren äidin imettämättömyydestä.

Riittämättömintä neuvolasta saatu tieto ja tuki oli raskauden tuomiin psyykkisiin muutoksiin liittyvissä asioissa, ja nuoret toivoivatkin psyykkisiä asioita käsiteltävän enemmän äitiysneuvolassa. Hirvonen (2000, 109–110) on tutkimuksessaan tuonut esille, että nuoret ovat neuvolassa vaitonaisia, eivätkä helposti tuo ongelmiaan ilmi. Mikäli kaikki näyttää olevan asiakkaalla hyvin, voi neuvolan työntekijä kokea näistä asioista puhumisen tungettelevana ja puuttumisen mielialaa koskeviin asioihin vaikeana.

Huonoiten tietoa ja tukea oli saatu myös vauvan syntymään valmistautumisessa. Kuitenkin Stakesin vuonna 1994 tekemässä tutkimuksessa 68 % vastaajista arvioi saaneensa suhteellisen riittävästi tietoa lapsen syntymään valmistautumisesta. Nuoret voivatkin tarvita vanhempia odottajia enemmän tietoa ja tukea vauvan syntymään valmistautumisessa. Nuoren raskaus on usein suunnittelematon, jolloin äitiyteen valmistautumiseen on aikaa vain raskausaika. Vanhemmalla odottajalla raskaus voi olla pitkään suunniteltu, jolloin henkistä valmistautumista ajatuksen tasolla on ehtinyt tapahtua pidemmän aikaa. Terveystenhoitajat saattavat puhua vähän äitiydestä ja vanhemmuudesta nuorten odottajien kanssa, koska ajattelevat lapsen sitten kasvattavan nuoren vanhemmaksi (Hirvonen 2000, 168). Vauvan syntymään valmistautumisesta puhuminen ja siinä tukeminen voi neuvolassa tapahtua huomaamattomasti muita asioita käsiteltäessä, jolloin nuoren on saattanut olla vaikea arvioida saamansa tiedon ja tuen riittävyttä tässä asiassa.

Ennenaikainen synnytys oli niiden asioiden joukossa, joista oli saatu heikosti tietoa. Neuvolassa tätä aihetta ei käsitellä rutiininomaisesti normaalisti etenevän raskauden yhteydessä. Terveystenhoitajat eivät ehkä myöskään halua turhaan pelotella odottajaa uhkakuvilla. Kuitenkin ennenaikaisen synnytyksen tai sen uhan on todettu olevan nuorten synnyttäjien tavallisimpia raskaudenajan komplikaatioita (Makkonen, Rissanen & Castrén 1984, 14).

Myös hampaiden hoito oli aihe, josta oli saatu heikoiten tietoa ja tukea raskausajan neuvolassa. Hampaiden hoidosta saatavan tiedon ja tuen saannin riittämättömyys johdattaa siitä, etteivät terveystenhoitajat ja kättilöt saa peruskoulutuksessaan vahvaa tietämystä suun terveydenhuoltoon liittyvistä asioista. Hampaiden hoitoa käsitelläänkin

raskausaikana usein vain ensimmäisellä neuvolakäynnillä, eikä hampaiden hoidon seuranta äitiysneuvolassa ole jatkuvaa.

Heikoimmin tietoa ja tukea oli saatu myös seksuaalisuuteen liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa. Myös Stakesin vuonna 1994 tekemässä tutkimuksessa lähes puolet vastaajista arvioi, että seksuaalisuutta oli käsitelty neuvolassa riittämättömästi (Perälä ym. 1998, 39). Seksuaalisuus ei neuvolakäyntien yhteydessä useinkaan nouse puheenaiheeksi luontevasti. Terveystenhoitaja tai kätilö voi kokea seksuaalisuudesta puhumisen vaikeana, tungettelevana tai tilanteeseen sopimattomana. Neuvolassa saatetaan myös luottaa siihen, että synnytyksen kulkua, seksuaalisuutta, vauvaperheen arkea käsitellään perhevalmennuksessa, ja siksi aiheiden käsittely neuvolassa sivuutetaan.

Yleisesti ottaen neuvolasta saatu tieto arvioitiin riittävämmäksi kuin tuen saanti. Terveystenhoitajat tai kätilöt ovat siis kyenneet vastaamaan paremmin nuoren odottajan tiedon kuin tuen tarpeeseen. Kyselyssämme terveystenhoitajan pysyvyys ja häneltä saatu kohtelu olivat oleellisia seikkoja luottamuksellisen asiakassuhteen syntymiselle, ja sille, millaiseksi neuvolasta saatu apu ja tuki koettiin. Tuen riittävyden kokeminen näytti kyselymme tuloksissa olevan enemmän yhteydessä neuvolan työntekijän pysyvyyteen kuin neuvolakäyntien määrään. Kun neuvolan työntekijä vaihtui, ei luottamuksellista asiakassuhdetta päässyt syntymään. Paavilaisen (2003, 29) mukaan myös aikaisemmissa tutkimuksissa äidit ovat pitäneet hoitosuhteen jatkuvuutta erittäin tärkeänä, ja jatkuvuuden puuttumisen on todettu aiheuttavan tyytymättömyyttä. Myös Särkiön (2002, 73) tutkimuksessa neuvolasta saatu tuki ja apu koettiin perustuvan asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutussuhteeseen.

### 8.1.3 Nuorten kokemukset raskaudesta, synnytyksestä, äitiydestä ja neuvolasta saastaan tuesta

Avoimissa vastauksissa nuoret kuvailivat omakohtaisia kokemuksiaan moniulotteisesti. Raskaus, synnytys ja äitiys ovat jokaiselle nuorelle, kuten vanhemmallekin synnyttäjälle, kokemuksena erilaisia ja yksilöllisiä. Nuorten raskaudesta, synnytyksestä ja äitiydestä esille nostamat asiat ovat samankaltaisia kuin mitä on noussut esille aikai-



sempia raskaus- ja synnytyskokemuksia käsittelevissä tutkimuksissa ja kirjallisuudessa (mm. Hirvonen 2000; Teiniäiti 2000; Makkonen ym. 1984 vrt. Paavilainen 2003; Juvakka 2000). Nuorten kokemuksissa raskaudesta, synnytyksestä ja äitiydestä korostuu kuitenkin luonnollinen ja mutkaton suhtautuminen asioihin (vrt. Hirvonen 2000, 175; Makkonen ym. 1984, 7).

Synnytys oli ollut nuorille pääosin positiivinen kokemus, joka oli ollut helpompi, nopeampi ja kivuttomampi kuin etukäteen oli luultu. Synnytys- ja raskauskokemusten negatiivisuuteen tai positiivisuuteen liittyi usein terveydenhuollon ammattilaisilta saatu kohtelu.

Avoimissa vastauksissa tuli esille nuorten tarve saada enemmän tietoa ja tukea synnytykseen sekä masennukseen liittyen. Avoimissa vastauksissa tuli esille, että vauvan tulo elämään oli joillakin muuttanut arkea odottamattoman paljon, ja myös siihen olisi odotusaikana kaivattu enemmän tietoa ja tukea. Neuvolassa nuorelle odottajalle annettavassa ohjauksessa olisi siis hyvä panostaa näihin asioihin. Kehittämishaasteena esille nousi myös neuvolan työntekijöiden käyttäytyminen ja suhtautuminen nuoreen odottajaan. Neuvolalta toivottiin terveydenhoitajan pysyvyyttä, enemmän odotusajan neuvolakäyntejä sekä yksilöllistä ja asiallista kohtelua.

Tässä opinnäytetyössä nuoret äidit odottivat ja toivoivat saavansa neuvolasta paljon tukea. Hirvosen (2000, 102, 109) ja Särkiön (2002, 73) haastattelemilla nuorilla taas oli erilaisia ajatuksia neuvolasta saatavasta tuesta: he halusivat pitää etäisyyden neuvolan työntekijään, eivätkä jakaa kaikkia yksityisasiotaan hänen kanssaan. Näissä tutkimuksissa nuoret halusivat etupäässä asiantietoa ja tiedollista tukea itseensä ja sikiön terveydentilaan liittyen, ja nuoret olivat tyytyväisiä neuvolaan, kun heiltä ei ollut udeltu väkisin asioita.

## **8.2 Luotettavuus**

Lomakkeesta pyrimme tekemään mahdollisimman ymmärrettävän käyttämällä lomakkeessa kansantajuista kieltä. Lomakkeen ymmärrettävyyttä testasimme tuttavapiiris-

sämme eri-ikäisillä nuorilla, jotka arvioivat lomakkeen käytettävyyttä. Muutosehdotukset olivat yhdensuuntaisia, ja teimme lomakkeeseen tarvittavat muutokset ennen niiden toimittamista Tyttöjen Taloille. Arvioimme, että jokaisen sarakkeen yllä olevat sanalliset vastausvaihtoehdot helpottivat tiedon ja tuen riittävyyden arvioimista numeraalisen arvioinnin sijaan. Vastauksia tuli koko käytetyn asteikon laajuudelta, mikä tukee arviotamme siitä, että käyttämämme mittari oli helposti ymmärrettävä.

Vaikka pyrimme luomaan lomakkeessa käytetyn terminologian kansantajuiseksi, saattoivat eri vastaajat tulkita eri kohdat eri tavoin. Esimerkiksi tuen käsitteen voi ymmärtää monella eri tavalla. Myöskään arviointiasteikkoa ei voida pitää yksiselitteisenä, vaan arviota tehdessään vastaajat voivat käyttää eri kriteereitä (Hirsjärvi ym. 2007, 190). Arviointiasteikon monitulkintaisuus näkyy tuloksissamme siten, että joidenkin vastaajien sanallisissa vastauksissa neuvolasta saatua tietoa ja tukea kiiteltiin riittäväksi ja hyväksi, vaikka strukturoidun osion vastaukset osoittivat tyytymättömyyttä.

Lomakkeet oli pääosin täytetty huolellisesti. Ainoastaan kahdessa lomakkeessa oli neljäs osio jäänyt vastaamatta, ja yhdessä lomakkeessa oli puolet kolmannesta osiosta jäänyt täyttämättä. Analysoimme kuitenkin myös nämä lomakkeet niiltä osin, kuin niihin oli vastattu. ”En osaa sanoa” - vastauksia oli toisessa osiossa 9 ja kolmannessa osiossa 7. Neljännessä osiossa ”En osaa sanoa” -vastauksia ei ollut yhtään. Vastaajilla on siis ollut selkeä mielipide kysyttävistä asioista.

Strukturoiduissa vastauksissa oli muutamien lomakkeiden kohdalla vastattu siten, että tiedon ja tuen saaminen eri osa-alueilla arvioitiin samanlaisiksi, mikä sai meidät epäilemään vastaukseen paneutumista. Avokysymyksiin oli vastattu hyvin, mistä voi päätellä että ne olivat vastaajille mielekkäitä. Avoimien kysymysten vastaukset tukivat strukturoituja osioita.

Vastaustilanteessa vastaajat eivät kommunikoineet keskenään. Lomakkeet täytettiin Tyttöjen Taloilla ohjaajien läsnä ollessa. Arvelemme, että tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että vastaajat olivat vuoden sisällä synnyttäneitä, jolloin heidän kokemuksensa raskaudesta ja synnytyksestä olivat tuoreessa muistissa. Vastaajia pyydettiin ottamaan vastauskerralle mukaan neuvolakortti, josta he voisivat tarkistaa äitiysneuvola-

käyntien määrän. Kuitenkin kahdeksan vastaajaa oli unohtanut kortin. Heistä kuusi arvioi neuvolakäyntien määrän ja kaksi jätti kohdan tyhjäksi. Tämä hankaloitti arviointia siitä, vaikuttiko neuvolakäyntien määrä vastaajan kokemukseen neuvolasta saamansa tiedon ja tuen riittävydestä.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös vastaajien tietoinen tai tiedostamaton vastausten vääristäminen. Vastaajat voivat antaa todellista huonomman tai paremman kuvan tilanteestaan tai antaa vastauksia, jotka ovat sosiaalisesti hyväksytyjä. Nuoret äidit voivat haluta rakentaa itsestään pärjäävää kuvaa. Tuoreimpien tutkimusten valossa suomalaisten nuorten äitiys näyttää yllättävänkin ruusuaiselta. Tutkimuksia lukiessa meille on herännyt sama kysymys kuin muillekin aihetta tutkineille (vrt. Haapamäki 2007, Keltä 2003, Hirvonen 2000): onko tutkittaviksi valikoituneet aktiiviset nuoret, jotka ovat tietoisesti halunneet luoda kuvaa pärjäävistä nuorista äideistä? Tulkintamme mukaan kyselyymme vastattiin rehellisesti, tuoden esille sekä negatiivisia että positiivisia kokemuksia, kiitosta ja kehittämissuhteita.

Saamamme vastausten määrän arvioimme opinnäytetyöhön sopivaksi. Vastausmäärän riittävyttä tukee se, että myöhemmän otoksen vastaukset tukivat aiempia vastauksia ollen samansuuntaisia. Arvioimme tulosten luotettavuutta lisäävän myös sen, että Oulusta saadut vastaukset olivat samansuuntaisia Helsingistä saatujen vastauksien kanssa.

Koska vastaajajoukko oli pieni, eivät tutkimustulokset ole yleistettävissä kaikkia nuoria äitejä koskeviksi. Myös vastaajajoukkomme profiloituneisuus Tyttöjen Talojen asiakaskunnasta muodostuvaksi vähentää tiedon yleistettävyyttä kaikkia nuoria äitejä koskeviksi. Tällä vähän tutkitulla alueella saamamme tulokset tarjoavat kuitenkin uusia näkökulmia äitiyshuollossa nuorten kanssa työskentelevien käyttöön.

### **8.3 Eettisyys**

Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla lähtökohtana tutkimuksessa. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta on pyrittävä kunnioittamaan antamalla heille mahdollisuus päättää

tutkimukseen osallistumisesta. Jotta tutkittavien suostumus olisi eettisesti kompetentti, tulee heidän olla päteviä tekemään rationaalisia ja kypsiä arviointeja. Osallistumista koskevan suostumuksen tulee olla täysin vapaa-ehtoista, ja tutkimustavan eettisyyttä arvioitaessa on otettava huomioon, millaisia riskejä tutkimukseen osallistuminen sisältää. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.)

Ennen kyselyn toteuttamista pyysimme Helsingin ja Oulun Tyttöjen Taloilta kirjallisen luvan tutkimuksen suorittamiseen. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta tiedotettiin mahdollisille vastaajille ennen kyselyn suorittamista sekä lomakkeen saatekirjeessä (ks. liite 8). Kyselylomakkeen saatekirjeessä esitetyn tiedon perusteella nuori äiti voi päättää, halusiko hän osallistua kyselyyn. Saatekirjeessä tiedotimme vastaajia siitä, että kyselyyn vastaamalla annetaan opinnäytetyön tekijöille lupa käyttää lomakkeessa annettuja tietoja.

Saatekirjeessä esitimme vastaamisen edellytykset sekä kerroimme tutkimuksemme tarkoituksesta ja vapaaehtoisuudesta. Vastaajien tutkimusjoukkoon kuulumisen varmistaminen jäi siis vastaajan itsensä ja Tyttöjen Talon ohjaajien vastuulle. Toisaalta Nuoret äidit -toiminnan asiakasryhmään kuuluu vain alle 21-vuotiaita raskaaksi tulleita.

Kyselylomakkeen tiedot pyrimme esittämään selkeässä ja helposti ymmärrettävässä muodossa, niin että vastaajan on se helppo ymmärtää. Kaikki tutkimukseemme osallistuvat eivät olleet täysi-ikäisiä. Saatekirjeessä (liite 8) pyrimme kuitenkin tuomaan esille vastaamishalukkuuden kannalta oleellisen tiedon. Tämän tiedon perusteella katsoimme vastaajien olevan kykeneviä arvioimaan halukkuutensa osallistua tutkimukseen ja antaa tietonsa tutkijoiden käyttöön.

Tietojen keruu toteutettiin Helsingin ja Oulun Tyttöjen Taloilla, mikä teki mahdolliseksi keskustelun Tyttöjen Talon ohjaajien kanssa. Tämän arvioimme olevan huomion arvoista siksi, että vastaaminen olisi saattanut nostattaa tutkittavissa ahdistusta tai epävarmuutta halusta antaa vastaustietoja tutkijoiden käyttöön. Vastaajillamme oli myös mahdollisuus saada halutessaan lisätietoa tutkimuksemme tarkoituksesta meiltä

tai Tyttöjen Talojen ohjaajilta. Kukaan vastaajista ei ottanut yhteyttä, eikä vastaajien joukossa syntynyt lisäkysymyksiä tutkimukseemme liittyen.

Kyselyymme vastaaminen tapahtui anonyymisti. Nuoret äidit itse sulkiivat vastauskuoret ja palauttivat ne suljettuina Tyttöjen Talojen henkilökunnalle. Opinnäytetyön tekijät itse eivät olleet tutkimusprosessin missään vaiheessa tekemisissä vastaajien kanssa, joten vastaajien anonyymiys toteutui helposti. Täten myöskään opinnäytetyön tekijöiden persoonallisuus ei voinut vaikuttaa annettuihin vastauksiin. (Ks. Valli 2001, 31.) Lomake ei sisältänyt kohtia joista tutkittavien henkilöllisyys voisi tulla tutkijoiden tietoon. Tietojen tallentamisessa ja vastausten analysoinnissa käytimme koodeja, jotka olivat vain meidän tiedossamme.

## 8.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää nuorten äitien kokemuksia äitiysneuvolasta saamastaan tiedosta ja tuesta sekä raskaudesta, synnytyksestä ja äitiydestä. Lomakekyselyllä selvitimme, mitä raskausajan neuvolakäynneillä annettavaa tietoa nuoret pitävät tärkeänä ja miten nuoret äidit arvioivat äitiysneuvolasta saamansa tiedon ja tuen riittävyttä. Selvitimme myös nuorten äitien kokemuksia raskaudesta, synnytyksestä ja vanhemmuudesta. Tämän opinnäytetyön johtopäätökset voi tiivistää seuraavasti:

1. Nuoret pitivät kaikkia neuvolassa käsiteltäviä aiheita tärkeinä. Synnytykseen liittyvät asiat olivat nuorten mielestä neuvolassa käsiteltäviä aiheista tärkeimpiä. Vähiten tärkeäksi aihealueeksi arvioitiin raskauden tuomat fyysiset muutokset.
2. Parhaiten tietoa ja tukea nuoret olivat saaneet omaan ja sikiön terveydentilaan liittyvissä asioissa. Heikoiten tietoa ja tukea oli saatu raskauden tuomiin psyykkisiin muutoksiin liittyen.

3. Äitiysneuvolasta saamastaan tuesta nuorilla oli sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia. Raskauden, synnytyksen ja äitiyden kokemukset nuorilla olivat yksilöllisiä, ja ne herättivät nuorissa paljon erilaisia tunteita. Terveydenhuollon ammattilaisten asenne näytti olevan oleellinen raskaus- ja synnytyskokemuksen muodostumiselle.
4. Enemmän tietoa ja tukea nuoret toivoivat ennen kaikkea tulevaan synnytykseen, raskauden tuomiin psyykkisiin muutoksiin ja vauvaperheen arkeen liittyen.

## **9 JATKOTUTKIMUS- JA KEHITTÄMISHAASTEET**

Yhteiskunnassamme vallitseva trendi synnyttäjien keski-ään noususta on terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta huolestuttavaa. Synnyttäjien keski-ään noustessa lisääntyvät monet raskaus- ja synnytyskomplikaatiot sekä lapsettomuus. Todellinen perheellistymisikä on Suomessa ihanteita korkeampi, ja näemmekin, että hedelmällisessä iässä olevia tulisi tukea perheellistymään toiveidensa mukaisessa elämänvaiheessa. Nuorta odottajaa voivat kohdata monet ongelmat, jolloin ennakkoluuloton asenne ja yksilöllinen kohtelu luovat parhaat edellytykset nuoren odottajan tukemiseksi hänen kasvussaan matkalla äidiksi.

Opinnäytetyössä olemme keskittyneet käsittelemään nuoren odotusta ja tiedon ja tuen tarvetta ainoastaan naisen näkökulmasta. Vaikka raskauden ja synnytyksen aikaiset terveydenhuoltopalvelut ovatkin ensisijaisesti naisille suunnattuja, ei miesten rooli lapsen odotuksessa, synnytyksessä ja lapsen kasvatuksessa ole kuitenkaan merkitykseltön. Isät jäävät liian usein ulkopuoliseksi äitiyshuollossa annettavasta ohjauksesta ja tuesta. Myös nuoret miehet tarvitsisivat erityistä tukea isäksi kasvussa, ja nuorten isyyttä tulisikin tutkia omana aihealueenaan.

Monia asioita, joissa nuoret kokevat saaneensa riittämättömästi tietoa ja tukea, käsitellään perhe- ja synnytysvalmennuksissa. Nuorille odottajille suunnattu valmennusryhmä voisi parantaa nuorten osallistumista perhevalmennukseen. Nuorten odottajien tarpeisiin tulisikin kehittää kohdennettua perhevalmennusta sekä heille suunnattua kirjallista materiaalia raskaudesta, synnytyksestä ja äitiydestä.

Tutkimustuloksiimme pohjautuen ryhdymme kehittämään opintoihimme liittyvänä kätilötyön kehittämistyönä nuoren odottajan tukimateriaalia, jossa käsitellään nuorille tärkeiksi havaittuja asioita raskaudesta, synnytyksestä ja äitiydestä. Tulemme laatimaan materiaalin sähköiseen muotoon, ja se tulee olemaan paitsi Tyttöjen Talojen myös muiden nuorten äitien kanssa työskentelevien käytettävissä. Näin se tulee palvelemaan sekä nuoria äitejä että heidän kanssaan työskenteleviä tahoja.

## LÄHTEET

- Bluestein, D. & Starling, M. E. 1994. Helping Pregnant Teenagers. *WJM*, 2, 161.
- Cantell, L. 2009a. Henkilökohtainen tiedonanto. 30.3.2009.
- Cantell, L. 2009b. Nuoret äidit -projekti 2004–2008. Helsingin Tyttöjen Talo. Loppuraportti.
- Cantell, L. & Villanen-Juvakka, K. 2009. Nuorten äitiyden vahvistamisen malli.
- Cantell, L. & Villanen-Juvakka, K. 2008. Henkilökohtainen tiedonanto. 28.2.2008.
- Cantell, L., Villanen-Juvakka, K. & Lappi, I. 2008. Tyttöjen Talo – matalan kynnyksen kohtauspaikka. *Kättilölehti* 113, 4, 139–141.
- Christie, D. & Viner, R. 2005. ABC of Adolescence. Adolescent development. *British Medical Journal* 330, 301-304.
- Daguerre, A. & Nativel, C. 2006. Introduction: the construction of teenage pregnancy as a social problem. S 1-18 Teoksessa *When Children become parents. Welfare state responses to teenage pregnancy*. MPG Books Ltd, Bodmin. Great Britain.
- Friman, T. 2002. Teinivanhemmat tukevat parhaiten toisiaan. Nuori äiti haluaa arvostusta ratkaisulleen. *Lapsen maailma* 5, 34–35.
- Haapamäki, A. 2007. ”Eiks se oo vähän naisen tehtäväkin tulla äidiks”: Narratiivinen tutkimus Tyttöjen Talon nuorten äitien elämänsäistä. Pro Gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, kasvatustieteen laitos. Helsinki.
- Hakala, S. 2008. Äidiksi heti lukion jälkeen. *Lukiolaisäidin odotuspäiväkirja*. *Kaksp-lus* 2, 36–39.
- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2005. Lapsiperheiden voimavarojen tunnistaminen voimavaralomakkeen avulla. *Sairaanhoitajalehti*. 3, 78, 16–18.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Heikkilä, T. 1999. Tilastollinen tutkimus. Oy Edita Ab: Helsinki.



- Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997–2000. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. Osa 184.
- Hirvonen, E. 2000. Raskaus nuoren valintana. Etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämäntilanteesta sekä äitiysneuvolakäynteistä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos, osin uud. p. Tammi. Helsinki.
- Juvakka, E. 2000. Omalla tavallani äiti. WSOY. Juva.
- Kaljunen, L., Pelkonen, M. & Hakulinen-Viitanen, T. 2006. Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tunnistamiseksi. *Hoitotiede* 18, 3, 131–140.
- Kelhä, M. 2003. Nuoren äidin erityisyys. Kasvatustieteen Pro Gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteenlaitos. Helsinki.
- Ketokivi, K. 2002. Perheen perustaminen pidentyneen nuoruuden kulttuurissa. Sosiologian Pro gradu – tutkielma. Helsingin yliopisto.
- Ketokivi, K. M. 2005. Aikuistumisen ja perheen perustamisen ristiriidat pidentyneessä nuoruudessa. S. 100–137 teoksessa *Polkuja ja poikkeamia – aikuisuutta etsimässä*. Toim. Aapola, S. & Ketokivi, K. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.
- Kivelä, A. 2006. Gynekologiset sairaudet ja niiden lääketieteellinen hoito s. 568–589 teoksessa *Kätilötyö*. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Kosunen, E & Rimpelä, M. 1999. Teini-ikäisten raskaudet Suomessa 1990-luvulla. *Suomen Lääkärilehti*. 54, 27, 3201–3206.
- Kukkonen, S., Purhonen, M., Räsänen, E. & Saikkonen, T. 1987. Nuori ja raskaus. Psykososiaalisia tutkimuksia nuoruusikäisen raskauteen, äitiyteen ja lapsen kehittymiseen liittyvistä tekijöistä. Kuopion yliopiston julkaisuja. *Lääketiede*. Alkuperäistutkimukset 13/ 1987. Kuopio.
- Lindholm, M. 2007. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. S. 33–38 teoksessa *Neuvolatyön käsikirja*. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Tammi. Hämeenlinna.
- Liukkonen, P. 2001. Nuoresta äidiksi – Tutkimus alle 20-vuotiaana äidiksi tulleista naisista. Sosiaalipsykologian Pro Gradun tiivistelmä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalipsykologian laitos. Helsinki.

Makkonen, M., Rissanen, E., Castrén, O. 1984. Raskaus nuorella iällä. Kuopion yliopiston julkaisuja. Lääketiede. Tilastot ja selvitykset 1/84. Kuopio.

McPherson, A. 2005. ABC of Adolescence. Adolescents in primary care. *British Medical Journal* 330, 465-467.

Neuvolatyön käsikirja. 2007. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Tammi. Hämeenlinna.

Niemelä, A. 2003. Erilainen nuoruus? Varhainen äitiys, ikä ja elämäntilanne. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Sosiologian laitos. Helsinki.

Niemelä, A. 2005. Nuorena äidiksi – vauhdilla aikuisuuteen? S. 169–195 teoksessa Polkuja ja poikkeamia – aikuisuutta etsimässä. Toim. Aapola, S. & Ketokivi, K. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

Nuoret äidit-projekti toimintakertomus 2008.

Paajanen, P. 2002. Perhebarometri 2002. Saako haikara tulla käymään? Suomalaisten lastenhankinnan ihanteet ja todellisuus. Väestöliitto. Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E 14/2002.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print. Tampere.

Paavonen, J. Raskaudenaikaiset infektiot s.392–398 teoksessa Kätilötyö. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Tammer-Paino Oy. Tampere.

Pelkonen & Hakulinen. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14, 5, 202–210.

Perälä, M-L., Pelkonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K., Viisainen, K. & Räikkönen, O. 1998. Äitiyshuollon palvelut muutoksessa. S. 33 – 48 teoksessa Perhesuunnittelusta lisääntymisterveyteen. Palvelujen käyttö ja kehittämistarpeet. Stakes, raportteja 220. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.

Raatikainen K. 2007. Health behavioural and Social risks in Obstetrics: Effect on pregnancy outcome (Terveyskäyttäytymisen ja sosiaalisten riskien vaikutus raskauden ennusteeseen). Lääketieteen väitöskirjan tiivistelmä. Lääketieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Luettavissa [www.uku.fi/vaitokset/2007](http://www.uku.fi/vaitokset/2007). Viitattu 16.8.2008.

Raatikainen, K., Huurinainen, P. & Heinonen, S. 2007. Smoking in early gestation or throughout pregnancy: a decision crucial to pregnancy outcome. *Preventive Medicine*. 44, 59–63.

Rajamäki, J. 2006. Nuorten äitien kokemuksia raskaudesta ja äitiydestä. Pro gradu – työ. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos, kasvatustiede. Tampere.

Rödlin, T. 2009. Opinnäytetyöstä. Sähköpostiviesti 15.4.2009. Vastaanottaja S-M. Rasku. Oulun Tyttöjen Talon Nuoret äidit -projektin yhteyshenkilö kertoo heidän toiminnastaan.

Sajama, S. 2002. Nuori äiti kaipaa tukea ja arvostusta. Teiniäidit rakensivat tukirenkään. *Super* 9, 10–13.

Schofield, G. 1994. *The Youngest Mothers. The experience of pregnancy and motherhood among young women of school age.* Avebury, England.

Smythe, L. & Payne, J. 2007. Young and pregnant. *New Zealand College of Midwives Journal* 1. Viitattu 14.4.2009.

<http://www.thefreelibrary.com/Young+and+pregnant.-a0170196176>.

Stakes 2006. Raskaudenkeskeytykset - ennakkotiedot 2007. Julkaistu 17.5.2006. Viitattu 25.8.2008. <http://www.stakes.fi/>, tilastot ja rekisterit, tilastoja aiheittain, lisääntyminen, raskaudenkeskeytykset.

Stakes 2007. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2006. Tilastotiedote 21/2007. Julkaistu 17.5.2006. Viitattu 25.8.2008. <http://www.stakes.fi/>, tilastot ja rekisterit, tilastoja aiheittain, lisääntyminen, synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2006.

Stakes 2008. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2007. Tilastotiedote 30/2008. Julkaistu 17.5.2006. Viitattu 25.8.2008. <http://www.stakes.fi/>, tilastot ja rekisterit, tilastoja aiheittain, lisääntyminen, synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2007.

Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Toim. Kirsi Viisainen. Stakes Oppaita 34. Jyväskylä.

Stakesin syntymä- ja raskaudenkeskeytysrekisterit. Nuorten synnytysten ja raskaudenkeskeytysten tilastoista. Sähköpostiviesti 1.9.2008. Lähettäjä Gissler, M. Vastaanottaja S-M. Rasku.

Stefanovic, V. 2006. Uhkaava enneaikainen synnytys ja Pre-eklampsia s. 398-415 teoksessa *Kätilötyö*. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Tammer-Paino Oy. Tampere.

STM. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki: Yliopistopaino.

Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Särkiö, H. 2002. Tsemppiä nuori äiti! Tutkimus alle 18-vuotiaiden äitien voimavaroista. Pro Gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja Filosofian laitos. Sosiaalityö. Jyväskylä.

Talkkari, S. 2005. Nuorena äidiksi. Pro gradu –työ. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä.

Tarkka, M-T. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis. Ser A vol. 518. Tampereen yliopisto. Tampere.

Teiniäiti. 2000. Nuoret kertovat abortista, raskaudesta ja vanhemmuudesta. Toim. Kukkonen, A & Salo, A. MC-Pilot Oy Kustannus. Tampere.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Vehviläinen-Julkunen, K., Saarikoski, S. & Marttinen, P. 1995. Perhevalmennus perheiden tukena. Tutkimus asiakasarvioinneista ja neuvoloiden työntekijöiden työorientaatiosta. Kuopion yliopiston selvityksiä.

## LIITTEET

### Liite 1. Yhteenveto nuorten äitiyttä koskevista tutkimuksista ja tutkimustuloksista 2000-luvulla.

Tekijä, vuosi, ala	Tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Tulokset	Jatkotutkimushaasteet
Haapamäki, A. 2007. Kasvatustiede	Tehdä nuorta äitiyttä ymmärrettävämmäksi ja tuoda sitä esille. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Tyttöjen Talon nuorten äitien elämäntilanteen kertomukset rakentuvat, millaisia pääomia nuorilla äideillä on käytettävissään ja mitä merkityksiä projektilla on nuorille äideille	Kyselylomake (n=15) ja 5 Helsingin Tyttöjen Talon äitiryhmissä käyvän haastattelu (n=5).	Nuoren äidin oma kasvuympäristö epävakaa. Raskaus tullut melkein kaikille yllätyksenä. Nuorten parisuhteet epävakaita. Nuoret äidit -toiminnasta saatavasta tuesta tärkeintä oli äitiyden jakaminen vertaisryhmissä.	
Smythe, L. & Payne, J. 2007 Kätilötyö	Lisätä tietoutta alle 19-vuotiaiden odottajien kokemuksista raskaana olosta nuorella iällä, jotta nuorille odottajille voitaisiin taata turvallinen ja tehokas hoito	Yhdentoista 15–19 -vuotiaan raskaana olevan tai ensisynnyttäjän teemahaastattelu South Aucklandissa, Australiassa. Kaikki osanottajat olivat naimattomia.	Raskaus oli suunnittelematon, ja raskauden toteaminen oli nuorelle järkytys. Raskaus muutti nuoren elämää radikaalisti. Nuoren päätökseen raskauden jatkamisesta vaikutti tunne siitä, että se on oikein sekä vastaajan ikä, elämäntilanne ja saatavilla oleva tuki. Omalta perheeltä, ystäviltä ja kätilöltä saatava tuki korostuu nuoren odotuksessa. Nuorten äitiyteen kohdistui paljon paineita ja ennakkoluuloja selviy-	

			tymisestä ympäristön taholta. Kätilön empatiakyky ja hyväksyvä asenne nuoren raskautta kohtaan on erityisen tärkeää alaikäisen odottajan kohdalla. Hoitosuhteen jatkuvuus tärkeää luottamuksellisen ja tehokkaan hoidon saavuttamisessa	
Rajamäki, J. 2006 Kasvatustiede	Kuvata nuorten äitien kokemuksia raskaudesta ja äitinä olosta. Osakysymyksinä olivat kokiko nuori jonkinlaista kasvua tapahtuneen, oliko nuoren elämäkatsomus muuttunut, miten ympäristö on hyväksynyt, kannustanut ja /tai tukenut nuorta ja miten nuoren koulu, työ ja vapaa-aika ovat muuttaneet nuoren näkökulmasta.	Teemahaastattelu: kuusi (n=6) 16–19-vuotiasta äitiä. Fenomenologinen tutkimusmenetelmä.	Nuorilla oli malli varhaisesta perheellistymisestä lähisuvussaan. Useimmilla nuoren vanhemmat suhtautuivat raskauteen hyvin ja olivat tukena. Parisuhde lapsen isän kanssa oli suuri voimavara. Nuoret kokivat minäkuvansa muuttuneen lapsensaannin myötä. Äitiys koettiin iloisena asiana ja hyvänä olona. Nuorilla oli paljon valoisia tulevaisuudensuunnitelmia ja he halusivat lisää lapsia.	Nuorten isien ääni kuuluviin.
Talkkari, S. 2005 Yhteiskuntapolitiikka	Etsiä ymmärrystä ja tulkita nuorena äidiksi tulemistä suomalaisessa yhteiskunnassa.	Teemahaastattelu. Yhteensä kuusi (n=6) 1960- ja 1970 -luvuilla sekä 1990- ja 2000-luvuilla alle 18-vuotiaana synnyttäneitä äitejä.	Ikää ei pidetty merkityksellisenä vanhemmaksitulossa. Äitiys oli mieluisa muutos elämässä ja vastaajat kokivat olevansa valmiita vanhemmuuteen. Nuoret äidit kohtasivat ympäristönsään epäileviä asenteita ja ennakkoluuloja Päätös raskauden jatkamisesta tehtiin itse tai läheisten tukemana – Haastateltavat sopeutuivat äitiyteen ja sen tuomiin muutoksiin hyvin. Nuorten suhtautuminen äitiyteen oli luontevaa ja he olivat tyytyväisiä äitiyteen	Isien merkitys nuoren äidin kokemukseen äitiydestä ja vanhemmuudesta. Määrällinen tutkimus Suomessa asuvista alaikäisenä äidiksi tulleista naisista. Seurantatutkimus alaikäisenä äidiksi tulleiden ja heidän perheensä elämästä myöhemmässä elämänvaiheessa.

Kelhä, M. 2003. Kasvatustiede	Kuvata ja analysoida nuorten äitiyttä nuoruuden, äitiyden ja kasvatuksen näkökulmista. Miten nuori äiti puhuu iästään, äitiydestään ja itsestään kasvattajana?	Kvalitatiivinen tutkimus. Kuuden (n=6) alle 18 -vuotiaana synnyttäneen 16–21 -vuotiaan äidin haastattelu	Omien vanhempien suhtautuminen tietoon raskaudesta oli tärkeää. Päätös lapsen pitämisestä oli oma. Omasta iästä puhuttiin aikuisuuden ja aikuistumisen käsitteiden kautta. Vastuunottamista lapsesta pidettiin aikuisuuden määrittäjänä.	
Niemelä, A. 2003 Sosiologia	Tarttua nuoruuden ja vanhemmuuden kulttuuristen sisältöjen ristiriitaan. Tarkoituksena oli selvittää, miten varhainen äitiys puhutaan kulttuurisesti ymmärrettäväksi huolimatta siihen liittyvistä negatiivisista lisämerkityksistä ja vallitsevista ikäjärjestyksistä.		Nuoret äidit kuvailivat itseään kypsiksi nuoriksi tai nuoriksi aikuisiksi. Uskallus poiketa standardinuruudesta ja rikkoa kulttuurisia ikäjärjestyksiä aiheuttaa edelleen paheksuntaa niin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten joukossa, kuin julkisissa ja yksityisissä keskusteluisakin	
Särkiö, H. 2002 Sosiaalityö	Kuvata nuorten äitien nuoruutta, raskautta, äitiyttä ja heidän ajatuksiaan tulevaisuudesta. Selvittää alle 18-vuotiaiden äitien voimavaroja ja miettiä yhteiskunnallisia keinoja heidän tukemisekseen.	Alle 18-vuotiaana synnyttäneet äidit. Teemahaastattelu, nuorten äitien kirjeet (n=4) ja sähköpostiviestit (n=2), ensikodeissa asuvien äitien haastattelut (n=10), viiden isoäidin haastattelut ja nuorten äitien ryhmätapaamisen havainnointi. Etelä- ja Keski-Suomi.	Äitiys koettiin helppona, mutta oman ajan puute ja lapsen tuoma vastuu aiheuttivat väsymystä. Äitiyden motiivien jaottelu luontevaan, odottamattomaan, korjaavaan ja pelastavaan äitiyteen. Nuoren äidin voimavaroja olivat yhteiskunnalliset, sosiaaliset ja oman elämän resurssit	Miten vanhemmat, esim. yli 40-vuotiaana synnyttäneet äidit jaksavat ja millaista apua he tarvitsevat? Miten nuoret ja vanhat äidit eroavat toisistaan? Miten kunnat eroavat äitiyspalvelujen tarjonnassa?
Liukkonen, P. 2001 Sosiaalipsykologia	Kerätä tietoa nuorista alle 20-vuotiaana äidiksi tulleista naisista ja heidän antamiaan määritelmiä nuoruudelle, aikuisuudelle ja äitiydelle heidän omasta näkökulmastaan tarkasteltuna. Lisäksi tutkitaan syitä aikaiselle lapsien hankinnalle sekä nopeaa statussiirtymää nuoresta äidiksi.	Kvalitatiivinen teemahaastattelu: 8 alle 20 -vuotiaana äidiksi tulleen haastattelut pääasiassa pääkaupunkiseudulla.	Nuoruus ja aikuisuus näyttäytyvät hyvin erillisinä ajanjaksoina. Lapsenhankinta oli ollut täysin suunniteltua, sitä on pidetty kohtalona tai yllättävänä elämäntapahtumana. Oma äitisuhde tärkeä ja omia valintoja peilataan ensisijaisesti suhteessa oman äidin valintoihin. Tutkittavat kokivat olevansa äitinä hyvin erilaisia kuin itseään vanhemmalla iällä äidiksi tulleet naiset.	

			He kokivat myös poikkeavansa muista omanikäisistään ihmisistä ja määrittelevät itseään yleensäkin erilaisuudella suhteessa muihin ihmisiin. Haastateltavat kokivat olevansa tarpeeksi kypsiä äideiksi.	
Hirvonen, H. 2000. Hoitotiede	Nuorten alle 18-vuotiaiden kokemusten kuvaus ja tulkinta raskautta, tulevaa vanhemmuutta ja elämäntilannetta koskien. Nuoren tarkastelu äitiysneuvolan asiakkaana.	Tulkitseva etnografia. Aineistona 12 nuoren äitiysneivolakäyntien (n=74) havainnointi ja nuorten haastattelut (n=76), 11 terveydenhoitajan haastattelut (n=64), nuorten raskausajan päiväkirjat, nuorten sanoma- ja aikakauslehtiin lähettämät kirjoitukset sekä tv-ohjelmat nuorten raskauksista ja vanhemmuudesta.	Raskauden jatkaminen ja lapsen synnyttäminen oli nuorille moraalinen valinta. Päätös tehtiin itsenäisesti, usein oman perheen tukemana. Raskaus ja synnytys olivat nuorelle luonnollinen tapahtuma ja osa naisen elämänkulkua. Vanhemmuudesta nuoret uskoivat selviytyvänsä terveen järjen, arjen taitojen ja sosiaalisen verkoston turvin. Usein nuorilla oli kotoaan malli varhaisesta vanhemmuudesta ja siitä selviämistä.	Nuoren perheen selviytymisen ja jaksamisen tukeminen: millaista tukea nuoret saavat ja millaista tukea he haluavat. Millainen vaikutus nuoren raskaudella on hänen omaan perheeseensä ja perheen dynamiikkaan sekä miten nuoren raskaus vaikuttaa äidin ja tyttären suhteeseen? Miten nuoret isät kokevat isyytensä ja kasvavat isyyteen sekä millainen on nuoren isän isä-lapsi-suhde? Nuorten valitsema vanhemmuus tulisi tehdä tutkimusten kautta näkyvämmäksi. Miten perhetausta vaikuttaa siihen, että nuori valitsee raskauden jatkumisen ja vanhemmuuden?



## Liite 2. Tutkimuslupa Helsinki

### OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

#### Opinnäytetyön aihe/nimi

Nuoren odottajan tiedon ja tuen tarve

#### Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten odottajien tiedon ja tuen tarvetta raskautta, synnytystä ja vanhemmuutta koskien

Tutkimusongelmina ovat:

1. Kokevatko nuoret odottajat saavansa tarpeeksi tietoa ja tukea äitiysneuvolasta?
2. Mitä äitiysneuvolassa käsiteltäviä aiheita nuoret odottajat pitävät tärkeinä?
3. Minkälaista tietoa ja tukea nuoret äidit kaipaavat raskausajan neuvolasta lisää?
4. Millaisia kokemuksia nuorilla äideillä on odotusajasta, synnytyksestä ja vanhemmuudesta?

#### Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Kesäkuu 2009

#### Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Raportoimaan tutkimustulokset opinnäytetyössään, tiedottamaan tutkimustuloksista Tyttöjen Talolla ja laatimaan nuorten äitien tarpeeseen vastaavan tukimateriaalin sähköisessä muodossa.

#### Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Lokakuu 2008

#### Ohjaava opettaja

Helena Manninen, lehtori  
Katri Ryttyläinen, yliopettaja

#### Opinnäytetyön yhteistyötaho

Tyttöjen Talo, Nuoret äidit -projekti, Helsinki

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme  
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa)

tiedottamaan kyselystä tutkimusjoukkoon kuuluville, motivoimaan heitä  
vastaamaan kyselyyn sekä noudattamaan tutkimussuunnitelmassa  
esitettyjä käytänteitä sekä noudattamaan hyvää tutkimusetiikkaa.

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raporttoimaan yhteistyötaholle)

raportoimaan työn vaiheista ja tarkastuttamaan opinnäytetyön Tyttöjen  
Talon Nuoret äidit -projektivastaavalla ennen valmistumista.


**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
 Sosiaali- ja terveysala  
 Opinnäytetyöryhmä

2/2

En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

---

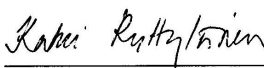
Tarvitaanko muita lupa-anomuksia  ei  kyllä, mitä

---

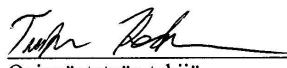
Paikka ja aika 20/11 . 2008

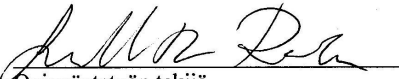
  
 Yhteistyötaho

22.10.2008

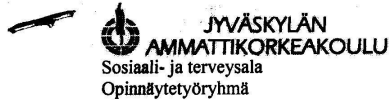
  
 Ohjaava opettaja

Paikka ja aika 21/10 . 2008

  
 Opinnäytetyön tekijä  
 Tuisku Koskela  
 Yhteystiedot  
[tuisku.koskela.sho@jamk.fi](mailto:tuisku.koskela.sho@jamk.fi) 044 0112875

  
 Opinnäytetyön tekijä  
 Suvi-Maria Rasku  
 Yhteystiedot  
[suvi-maria.rasku.sho@jamk.fi](mailto:suvi-maria.rasku.sho@jamk.fi) 0500 567956

## Liite 3. Tutkimuslupa Oulu



1/2

### OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita. Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

#### Opinnäytetyön aihe/nimi

Nuoren odottajan tiedon ja tuen tarve

#### Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten odottajien tiedon ja tuen tarvetta raskautta, synnytystä ja vanhemmuutta koskien

Tutkimusongelmina ovat:

1. Kokevatko nuoret odottajat saavansa tarpeeksi tietoa ja tukea äitiysneuvolasta?
2. Mitä äitiysneuvolassa käsiteltäviä aiheita nuoret odottajat pitävät tärkeinä?
3. Minkälaista tietoa ja tukea nuoret äidit kaipaavat raskausajan neuvolasta lisää?
4. Millaisia kokemuksia nuorilla äideillä on odotusajasta, synnytyksestä ja vanhemmuudesta?

#### Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Kesäkuu 2009

#### Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Raportoimaan tutkimustulokset opinnäytetyössään, tiedottamaan tutkimustuloksista Tyttöjen Talolla ja laatimaan nuorten äitien tarpeeseen vastaavan tukimateriaalin sähköisessä muodossa.

#### Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

Lokakuu 2008

#### Ohjaava opettaja

Helena Manninen, lehtori  
Katri Ryttyläinen, yliopettaja

#### Opinnäytetyön yhteistyötaho

Tyttöjen Talon Nuoret äidit -projekti, Oulu

Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme  
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluisia)

tiedottamaan kyselystä tutkimusjoukkoon kuuluville, motivoimaan heitä vastaamaan kyselyyn sekä noudattamaan tutkimussuunnitelmassa esitettyjä käytänteitä sekä noudattamaan hyvää tutkimusetiikkaa.

Opinnäytetyön tekijät veloitetaan (esim. raporttoimaan yhteistyötaholle)

raportoimaan työn vaiheista ja tarkastuttamaan opinnäytetyön Tyttöjen Talon Nuoret äidit -projektivastaavalla ennen valmistumista.



JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Opinnäytetyöryhmä

2/2

En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

---

Tarvitaanko muita lupa-anomuksia  ei  kyllä, mitä

---

Paikka ja aika / .

Yhteistyötaho

Oja Pietilä  
Oulun Pyhäjen Talo  
johtaja

Paikka ja aika / .

Opinnäytetyön tekijä  
Tuisku Koskela  
Yhteystiedot  
[tuisku.koskela.sho@jamk.fi](mailto:tuisku.koskela.sho@jamk.fi) 044 0112875

Ohjaava opettaja

Helena Manninen

Opinnäytetyön tekijä  
Suvi-Maria Rasku  
Yhteystiedot  
[suvi-maria.rasku.sho@jamk.fi](mailto:suvi-maria.rasku.sho@jamk.fi) 0500 567956

## Liite 4. Kyselylomake

### I Vastaaajan taustatiedot

1. Ikä\_\_\_\_\_ vuotta

2. Lasten lukumäärä\_\_\_\_\_

3. Lasten iät\_\_\_\_\_

4. Neuvolakäyntien määrä raskausaikana\_\_\_\_\_

5. Käyntimäärä oli mielestäni sopiva

Kyllä

Ei

6. Jos vastasit ei, niin miten muuttaisit käyntimääriä?

Lisäisin

Vähentäisin

7. Vastausaika (pvm) ja paikka:\_\_\_\_\_

## II Neuvolassa käsiteltävät asiat

Mielestäni seuraavan aihealueen käsittely raskausajan neuvolassa on tärkeää

Rastita lähinnä omaa mielipidettäsi oleva vaihtoehto

Ei lainkaan Melko Tärkeää Erittäin En osaa  
tärkeää tärkeää tärkeää tärkeää sanoa

	Ei lainkaan tärkeää	Melko tärkeää	Tärkeää	Erittäin tärkeää	En osaa sanoa
<b>1 Raskauden tuomat fyysiset muutokset</b>					
1.1 Pahoinvointi					
1.2 Liikunta ja lepo raskauden aikana					
1.3. Raskauden ajan ravitsemus ja painonmuutos					
1.4 Selän ja lantionpohjan lihaksiston kunto					
1.5 Hampaiden hoito					
1.6 Supistukset					
1.7 Kivut					
<b>2 Oma ja sikiön terveydentila</b>					
2.1 Tupakoinnin vaikutukset sikiöön					
2.2 Alkoholin käytön vaikutukset sikiöön					
2.3 Huumeiden käytön vaikutukset sikiöön					
2.4 Päihteettömyys					
2.5 Infektioiden ehkäisy					
2.6 Raskausmyrkytyksen oireet					
2.7 Sikiötutkimukset (esim. ultraäänitutkimus)					
2.8 Sikiön sydänäänten seuranta					
2.9 Sikiön liikkeiden tarkkailu					
2.10 Perhevalmennus					
2.11 Imetys ja sen merkitys					
2.12 Synnytyksen jälkeinen ehkäisy					

	Ei lainkaan tärkeää	Melko tärkeää	Tärkeää	Erittäin tärkeää	En osaa sanoa
<b>3 Raskauden tuomat psyykkiset muutokset</b>					
3.1 Mieliala ja sen vaihtelut					
3.2 Raskauden aikainen masennus					
3.3 Synnytyksen jälkeinen masennus					
<b>4 Arjen muutokset</b>					
4.1 Vauvan syntymän mukanaan tuomat muutokset perheessä					
4.2 Vauvan syntymään valmistautuminen (esim. tarvikkeiden hankinta)					
4.3 Vanhemmuus					
4.4 Isän merkitys					
4.5 Parisuhde					
4.6 Seksuaalisuus					
4.7 Lepo					
4.8 Työssä jaksaminen raskausaikana					
4.9 Sosiaaliturvaetudet (esim. äitiyspäiväraha, lapsilisä)					
4.10 Läheisiltä saatavan tuen merkitys					
<b>5 Tuleva synnytys</b>					
5.1 Synnytyspelot					
5.2 Ennenaikainen synnytys					
5.3 Synnytyksen alkamisen merkit					
5.4 Synnytyssairaalaan lähtö					
5.5 Synnytyksen kulku					

### III Raskauden aikainen tiedon saanti

Sain äitiysneuvolassa tietoa seuraavista aiheista

Rastita lähinnä omaa mielipidettäsi oleva vaihtoehto

	En lain- kaan	Melko huonosti	Melko hyvin	Erittäin hyvin	En osaa sanoa
<b>1 Raskauden tuomat fyysiset muutokset</b>					
1.1 Pahoinvointi					
1.2 Liikunta ja lepo raskauden aikana					
1.3. Raskauden ajan ravitsemus ja painonmuutos					
1.4 Selän ja lantionpohjan lihaksiston kunto					
1.5 Hampaiden hoito					
1.6 Supistukset					
1.7 Kivut					
<b>2 Oma ja sikiön terveydentila</b>					
2.1 Tupakoinnin vaikutukset sikiöön					
2.2 Alkoholin käytön vaikutukset sikiöön					
2.3 Huumeiden käytön vaikutukset sikiöön					
2.4 Päihteettömyys					
2.5 Infektioiden ehkäisy					
2.6 Raskausmyrkytyksen oireet					
2.7 Sikiötutkimukset (esim. ultraäänitutkimus)					
2.8 Sikiön sydänäänten seuranta					
2.9 Sikiön liikkeiden tarkkailu					
2.10 Perhevalmennus					
2.11 Imetys ja sen merkitys					
2.12 Synnytyksen jälkeinen ehkäisy					



	En lain- kaan	Melko huonosti	Melko hyvin	Erittäin hyvin	En osaa sanoa
<b>3 Raskauden tuomat psyykkiset muutokset</b>					
3.1 Mieliala ja sen vaihtelut					
3.2 Raskauden aikainen masennus					
3.3 Synnytyksen jälkeinen masennus					
<b>4 Arjen muutokset</b>					
4.1 Vauvan syntymän mukanaan tuomat muutokset perheessä					
4.2 Vauvan syntymään valmistautuminen (esim. tarvikkeiden hankinta)					
4.3 Vanhemmuus					
4.4 Isän merkitys					
4.5 Parisuhde					
4.6 Seksuaalisuus					
4.7 Lepo					
4.8 Työssä jaksaminen raskausaikana					
4.9 Sosiaaliturvaetudet (esim. äitiyspäiväraha, lapsilisä)					
4.10 Läheisiltä saatavan tuen merkitys					
<b>5 Tuleva synnytys</b>					
5.1 Synnytyspelot					
5.2 Ennenaikainen synnytys					
5.3 Synnytyksen alkamisen merkit					
5.4 Synnytyssairaalaan lähtö					
5.5 Synnytyksen kulku					

## IV Raskauden aikainen tuki

Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja/kätilö tuki minua seuraaviin asioihin liittyvissä kysymyksissä ja ongelmissa

Rastita lähinnä omaa mielipidettäsi oleva vaihtoehto

Ei lain-    Melko    Melko    Erittäin    En osaa  
kaan    huonosti    hyvin    hyvin    sanoa

	Ei lain- kaan	Melko huonosti	Melko hyvin	Erittäin hyvin	En osaa sanoa
<b>1 Raskauden tuomat fyysiset muutokset</b>					
1.1 Pahoinvointi					
1.2 Liikunta ja lepo raskauden aikana					
1.3. Raskauden ajan ravitsemus ja painonmuutos					
1.4 Selän ja lantionpohjan lihaksiston kunto					
1.5 Hampaiden hoito					
1.6 Supistukset					
1.7 Kivut					
<b>2 Oma ja sikiön terveydentila</b>					
2.1 Tupakoinnin vaikutukset sikiöön					
2.2 Alkoholin käytön vaikutukset sikiöön					
2.3 Huumeiden käytön vaikutukset sikiöön					
2.4 Päihteettömyys					
2.5 Infektioiden ehkäisy					
2.6 Raskausmyrkytyksen oireet					
2.7 Sikiötutkimukset (esim. ultraäänitutkimus)					
2.8 Sikiön sydänäänten seuranta					
2.9 Sikiön liikkeiden tarkkailu					
2.10 Perhevalmennus					
2.11 Imetys ja sen merkitys					
2.12 Synnytyksen jälkeinen ehkäisy					

	En lain- kaan	Melko huonosti	Melko hyvin	Erittäin hyvin	En osaa sanoa
<b>3 Raskauden tuomat psyykkiset muutokset</b>					
3.1 Mieliala ja sen vaihtelut					
3.2 Raskauden aikainen masennus					
3.3 Synnytyksen jälkeinen masennus					
<b>4 Arjen muutokset</b>					
4.1 Vauvan syntymän mukanaan tuomat muutokset perheessä					
4.2 Vauvan syntymään valmistautuminen (esim. tarvikkeiden hankinta)					
4.3 Vanhemmuus					
4.4 Isän merkitys					
4.5 Parisuhde					
4.6 Seksuaalisuus					
4.7 Lepo					
4.8 Työssä jaksaminen raskausaikana					
4.9 Sosiaaliturvaetudet (esim. äitiyspäiväraha, lapsilisä)					
4.10 Läheisiltä saatavan tuen merkitys					
<b>5 Tuleva synnytys</b>					
5.1 Synnytyspelot					
5.2 Ennenaikainen synnytys					
5.3 Synnytyksen alkamisen merkit					
5.4 Synnytyssairaalaan lähtö					
5.5 Synnytyksen kulku					

**V Vapaa sana**

Kuvaile kokemuksiasi ja mielipiteitäsi raskausajasta, synnytyksestä ja äitiydestä sekä äitiysneuvolasta saamastasi tuesta.

Raskausaika \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Synnytys \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Äitiys \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Äitiysneuvolasta saatu tuki \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mitä muuta haluaisit sanoa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

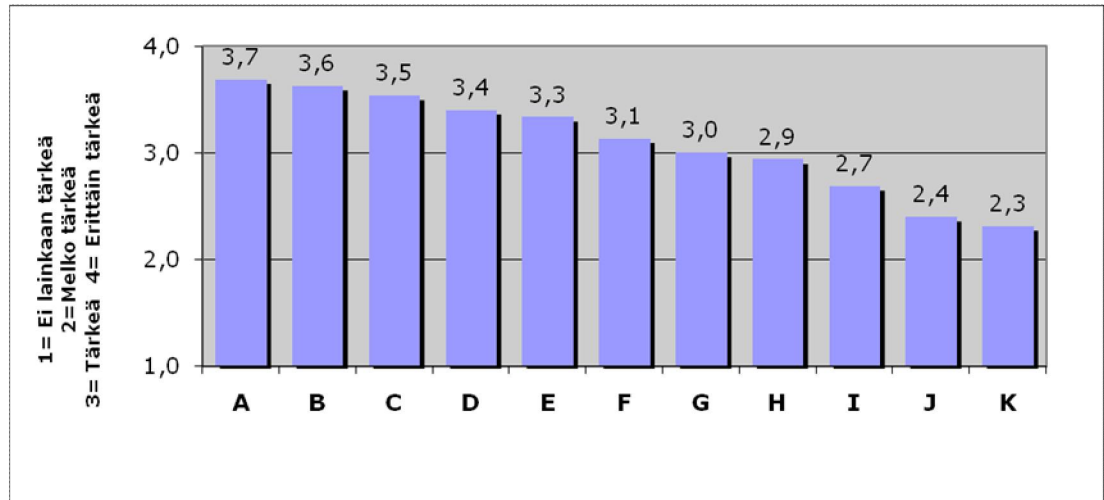
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

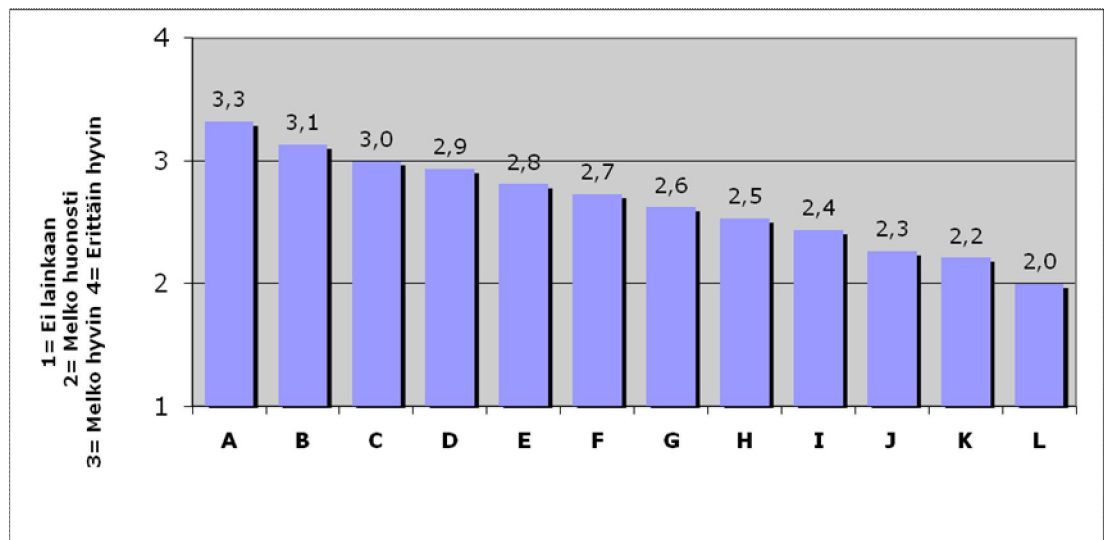
**Kiitos vastauksestasi!**

## Liite 5. Neuvolasta saatavan tiedon tärkeys asteikolla 1-4 (n=16)



- A) Synnytyspelot, synnytyksen alkamisen merkit, synnytyssairaalaan lähtö
- B) Sikiön sydäntänten seuranta, imetys ja sen merkitys, raskauden aikainen masennus, infektioiden ehkäisy, sikiön liikkeiden tarkkailu, huumeiden käytön vaikutukset sikiöön, sikiötutkimukset, synnytyksen jälkeinen masennus, sosiaaliturvaetuudet
- C) Ennenaikainen synnytys, alkoholin käytön vaikutukset sikiöön, päihitteettömyys, synnytyksen kulku
- D) Synnytyksen jälkeinen ehkäisy, mieliala ja sen vaihtelut, isän merkitys, parisuhde
- E) Kivut, tupakoinnin vaikutukset sikiöön, läheisiltä saatavan tuen merkitys, vauvan syntymän mukanaan tuomat muutokset perheessä, selän ja lantionpohjan lihaksiston kunto, raskausmyrkytys
- F) Supistukset, vanhemmuus, seksuaalisuus, lepo, raskauden ajan ravitseminen ja painonmuutos
- G) Liikunta ja lepo raskauden aikana
- H) Työssä jaksaminen raskausaikana, perhevalmennus
- I) Vauvan syntymään valmistautuminen
- J) Pahoinvointi
- K) Hampaiden hoito

## Liite 6. Neuvolasta saadun tiedon riittävyys asteikolla 1–4 (n=16)



A) Sikiön sydänäänten seuranta

B) Sikiön liikkeiden tarkkailu, raskauden ajan ravitsemus ja painonmuutos, imetys ja sen merkitys

C) Päihteettömyys

D) Alkoholin käytön vaikutukset sikiöön, huumeiden käytön vaikutukset sikiöön, sikiötutkimukset, synnytyssairaalaan lähtö, kivut, tupakoinnin vaikutukset sikiöön, lepo, sosiaaliturvaetuedet, synnytyksen alkamisen merkit

E) Pahoinvointi

F) Läheisiltä saatavan tuen merkitys, synnytyksen kulku, isän merkitys

G) Liikunta ja lepo raskauden aikana, supistukset, mieliala ja sen vaihtelut

H) Synnytyksen jälkeinen ehkäisy, synnytyspelot

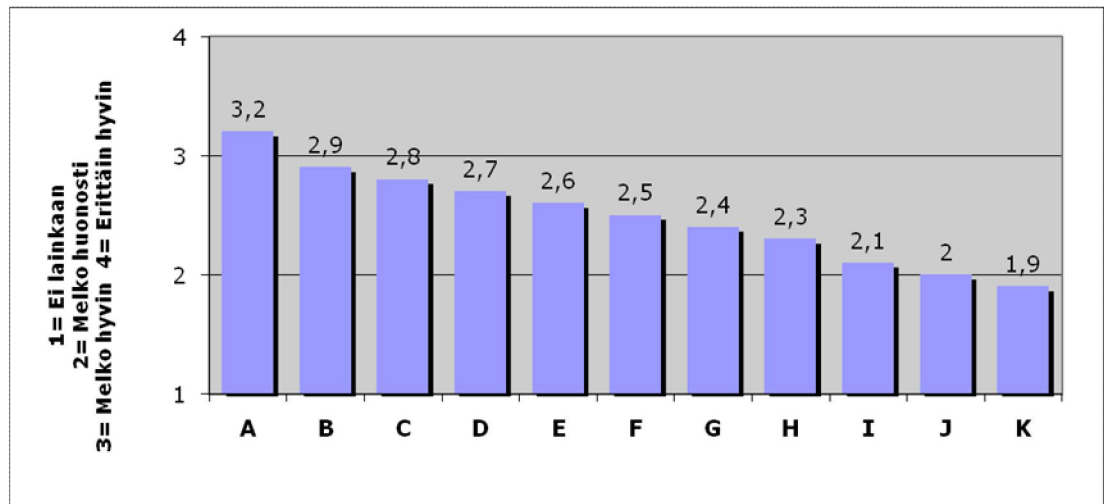
I) Raskauden aikainen masennus, synnytyksen jälkeinen masennus, vauvan syntymän mukanaan tuomat muutokset perheessä, parisuhde, työssä jaksaminen raskausaikana, infektioiden ehkäisy, vanhemmuus, selän ja lantionpohjan lihaksiston kunto, raskausmyrkytyksen oireet

J) Perhevalmennus, seksuaalisuus

K) Hampaiden hoito

L) Vauvan syntymään valmistautuminen, ennenaikainen synnytys

## Liite 7. Neuvolasta saadun tuen riittävyys asteikolla 1–4 (n=14)



- A) Sikiön sydänääntenseuranta
- B) Sikiön liikkeiden tarkkailu, imetys ja sen merkitys, sosiaaliturvaetuudet, synnytyksen alkamisen merkit
- C) Raskauden ajan ravitseminen ja painonmuutos, tupakoinnin vaikutukset sikiöön, päihteettömyys, sikiötutkimukset
- D) Kivut, läheisiltä saatavan tuen merkitys, synnytyssairaalaan lähtö
- E) Supistukset, huumeiden käytön vaikutukset sikiöön, synnytyksen jälkeinen ehkäisy
- F) Alkoholien käytön vaikutukset sikiöön, raskausmyrkytyksen oireet, vauvan syntymän mukanaan tuomat muutokset perheessä, isän merkitys, synnytyksen kulku
- G) Pahoinvointi, liikunta ja lepo raskauden aikana, Infektioiden ehkäisy, synnytyspelot
- H) Perhevalmennus, vanhemmuus, parisuhde, lepo, työssä jaksaminen raskausaikana
- I) Selän ja lantionpohjan lihaksiston kunto, mieliala ja sen vaihtelut, raskauden aikainen masennus, synnytyksen jälkeinen masennus, ennenaikainen synnytys
- J) Hampaiden hoito, seksuaalisuus
- K) Vauvan syntymään valmistautuminen

## Liite 8. Saatekirje

### Hei nuori äiti!

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, joka käsittelee nuoren odottajan raskaudenaikaista tiedon ja tuen tarvetta. Työmme tavoitteena on selvittää, mikä asioiden käsittely äitiysneuvolassa on tärkeää ja miten neuvolasta saatu tieto ja tuki vastaavat nuoren odottajan tarpeita.

### Kuulut tutkimusjoukkoomme jos olet alle 21-vuotias, ja olet synnyttänyt lapsesi vuoden sisällä.

Vastaamalla kyselyyn voit saada äänesi kuuluviin ja olla mukana kehittämässä nuorten äitien parissa tehtävää työtä. Tutkimustuloksiimme perustuen tulemme laatimaan myös nuoren odottajan ”tietopaketin” tärkeiksi koetuista aiheista raskauteen, synnytykseen ja vanhemmuuteen liittyen.

### Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaat kyselyyn nimettömänä.

Vastaamalla annat samalla luvan tutkimustulosten julkaisuun ja hyödyntämiseen. Toivomme, että vastaisit huolellisesti lomakkeen kaikkiin kysymyksiin. Vastattuasi sulje vastauslomakkeesi kuoreen ja palauta kuori Tyttöjen Talon ohjaajille. He palauttavat suljetut kuoret edelleen meille.

Jos sinulla herää kysymyksiä opinnäytetyöstämme, voit kääntyä Tyttöjen Talon henkilökunnan puoleen tai ottaa suoraan yhteyttä meihin.

### Vastauksestasi kiittäen,

Tuisku Koskela

Suvi Rasku

tuisku.koskela.sho@jamk.fi

suvi-maria.rasku.sho@jamk.fi

044 0112875

0500 567956

Opinnäytetyötämme ohjaavat

Helena Manninen (lehtori)

Katri Ryttyläinen (yliopettaja)

helena.manninen@jamk.fi

katri.ryttylainen@jamk.fi

0400 976760

040 8488624