

Susanna Rantoniemi

Suvi Stenroos

”Ponnista siinä sitten”

ALLE 20-VUOTIAIDEN ÄITIEN SYNNYTYSKOKEMUKSET JA
HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET NUORISTA
SYNNYTTÄJISTÄ

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2009



ALLE 20-VUOTIAIDEN ÄITIEN SYNNYTYSKOKEMUKSET JA
HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET NUORISTA ÄIDEISTÄ

Rantoniemi, Susanna

Stenroos, Suvi

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö

Maamiehenkatu 10, 28500 PORI

Helmikuu 2009

Rautava-Nurmi Hanna

YKL: 59.571

Sivumäärä: 50

Asiasanat: synnytyskokemus, nuori äiti

Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin nuorten äitien synnytyskokemuksia, sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia nuorista synnyttäjistä. Tavoitteena on tuottaa kuvailevaa tietoa nuorten äitien synnytyskokemuksista sekä hoitohenkilökunnan kokemuksista nuorista äideistä.

Opinnäytetyö toteutettiin pääosin kvalitatiivisena tutkimuksena. Tulosten tulkinnassa käytettiin myös kvantitatiivista menetelmää täydentämään tulkintaa. Nuorten äitien aineisto kerättiin teemahaastatteluina. Hoitohenkilökunnan kokemuksia kartoitettiin kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä.

Opinnäytetyöstä kävi ilmi, että nuori synnyttäjä tarvitsee tasavertaista ja ammatillista suhtautumista hoitohenkilökunnalta. Kokemukset synnytystilanteesta jäävät voimakkaana synnyttäjän mieleen. Nuorten tuen tarve synnytystilanteessa ja sen jälkeen on suuri. Vaihtelevan tukiverkoston sekä elämäkokemuksen niukkuuden vuoksi nuori tarvitsee rohkaisua ja tukea vanhempaa synnyttäjää enemmän. Elämäkokemuksen puutteellisuuden vuoksi nuoret suhtautuvat synnytykseen ja äitiyteen luonnollisesti, eivätkä murehdi asioita liikaa. Nuorten merkittävimpiä tukijoita ovat lapsen isä sekä nuoren omat vanhemmat.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitotyötä vastaamaan paremmin nuorten synnyttäjien mahdollisia erityistarpeita.

Jatkotutkimuksena on selvittää nuoren isän kokemuksia lapsen saamisesta. Jatkossa voidaan myös selvittää nuoren synnyttäjän omassa perheessä tapahtuvaa muutosta.

UNDER-20-YEAR-OLD MOTHERS' EXPERIENCES OF CHILDBIRTH AND NURSING STAFF'S EXPERIENCES OF YOUNG MOTHERS

Rantoniemi, Susanna

Stenroos, Suvi

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

Faculty of Social Services and Health Care, Pori unit

Maamiehenkatu 10, 28500 Pori, Finland

February 2009

Tutor: Hanna Rautava-Nurmi

PLC: 59.571

Number of pages: 50

Keywords: childbirth experiences, young mother

This thesis surveyed young mothers' experiences of childbirth and the experiences of nursing staff regarding young parturients. The aim was to produce descriptive information on young mothers' birthing experiences and on the impressions received of the young mothers by nurses.

The thesis was mainly conducted as a qualitative study. The quantitative method was also used in the analysis of results, to complement their interpretation. Data was gathered from young mothers using focused interviews. The nurses' experiences were surveyed using a questionnaire containing open-ended questions.

The outcomes of the thesis show that young mothers hope to be received equitably and with professionalism by nursing staff. Experiences of the birthing situation were imprinted vividly on their minds. Young women have a great need for support during and after childbirth. Due to their variable support networks and limited experience of life, young mothers need more encouragement and support than more mature birthers. Due to their lack of life experience, young mothers adopt a natural attitude toward childbirth and motherhood, without undue worry. The most important sources of support for a young mother are the child's father and her own parents.

The findings of the thesis can be utilised in developing nursing operations so that they respond better to the special needs of young birthing mothers.

Follow-up research is planned for investigating the experiences of young fathers upon having a child. Further research could also be conducted on the changes experienced by the families of young mothers.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
2.1	Nuoruus.....	8
2.2	Äidiksi kasvaminen.....	9
2.3	Synnytyskokemus	12
2.4	Nuori äiti	15
3	AIHEESEEN LIITTYVÄT AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET.....	17
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	21
5	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	22
5.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	22
5.2	Teemahaastattelu.....	23
5.3	Sisällönanalyysi	24
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	26
6.1	Tutkimusluvan anominen.....	26
6.2	Kohdeorganisaatio	26
6.3	Hoitohenkilökunnan kyselylomakkeet.....	27
6.4	Nuorten äitien haastattelut	28
6.5	Opinnäytetyötä jäsentävä malli	30
7	TULOKSET	31
7.1	Hoitohenkilökunnan kokemuksia nuorista (alle 20- vuotiaista) synnyttäjistä ...	31
7.2	Nuoren synnyttäjän ero vanhempaan synnyttäjään.....	33
7.3	Nuoren synnyttäjän mahdolliset erityistarpeet.....	34
7.4	Nuorten äitien synnytyskokemukset	36
8	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	39
9	POHDINTA	43
9.1	Aineiston laaduntarkkailu	43
9.2	Reliabiliteetti	44
9.3	Validiteetti.....	44
9.4	Eettiset näkökohdat	45
9.5	Jatkotutkimushaasteet	47
	LÄHTEET.....	48
	LIITTEET	

*Sitoutua niin syvästi
että muuttuu pohjattomaksi
Puristaa niin lujasti
että muuttuu rajattomaksi
Rakastaa niin mielettömästi
ettei mikään enää
ole vailla merkitystä*

- Tommy Tabermann -

1 JOHDANTO

2000-luvulla alle 20-vuotiaita synnyttäjiä on vuosittain ollut noin kolme prosenttia kaikista synnyttäjistä. Käytännössä se tarkoittaa noin kahta tuhatta nuorta synnyttäjää vuodessa. Ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut, mutta silti myös nuoria alle 20-vuotiaita synnyttäjiä on aina ollut. (Stakes 2006.)

Äitiys on hyvin henkilökohtainen aihe, johon liittyy myös kulttuurinen lataus. Siihen liittyy paljon kulttuurisia normeja, joihin ikänormitkin voidaan katsoa kuuluvaksi. Varhainen äitiys määrittyy helposti vääränlaiseksi äitiydeksi, sillä se rikkoo kulttuurisia ikäjärjestyksiä yhdellä sosiaalisen elämän ydinalueella. Nuoret äidit pyrkivät kuitenkin rakentamaan äitiydestään myönteistä kuvaa, purkamalla ikäjärjestyksiä ja uudelleen määrittelemällä niitä. Sopivuutta ja valmiutta äitiyteen ei haluta sitoa tiettyihin ikävuosiin, vaan sen sijaan yksilön oma kokemus sekä kehityksen yksilöllisyys korostuu. (Niemelä 2005, 174.)

Raskausaika ja synnytys ovat naisen elämään liittyvä normaali kriisitilanne, eräänlainen käännekohta. Monet henkilökohtaiset ja yhteiskuntariippuvaiset tekijät vaikuttavat osaltaan sen kulkuun. Se on sisäisen kehityksen ja ulkoisten yhteiskunnallisten, taloudellisten ja kulttuuriolosuhteiden tiivis yhteistulos. Kriisivaihe ei rajoitu vain raskausaikaan ja synnyttämisen hetkiin. Pääosin äidiksi kasvaminen tapahtuu vasta lapsen syntymän jälkeen. (Piensoho 2001, 68.)

Raskaus on erityistä aikaa, joka muodostaa raja-alueen erilaisten identiteettien välillä. Tällöin nainen ei ole vielä omaksunut uutta identiteettiään äitinä, hän on vasta matkalla äitiyteen. Tällä matkalla hänen tunteensa muuttuvat ja vaihtelevat, kyseisenä aikana on mahdollisuus kehittymiseen. (Brodén 2006, 27.)

Synnytyskokemus muodostuu monen eri tekijän yhteisvaikutuksesta. Synnytyskokemukseen vaikuttaa synnyttäjän elämäkokemus ja persoonallisuus. Oman merkityksensä synnytyskokemukselle antaa myös siinä mukana oleva hoitohenkilökunta. (Paananen, Raussi-Lehto & Pietiläinen 2006, 203.)

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on kartoittaa hoitohenkilökunnan suhtautumista nuoren äitiyteen. Kartoitimme myös nuorten omia synnytyskokemuksia, sekä heidän mahdollisia erityistarpeitaan. Nuorella äidillä tarkoitamme opinnäytetyössämme alle 20-vuotiaana äidiksi tulleita.

Aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostuksemme nuorten äitien synnytyskokemuksia kohtaan. Mielenkiintomme kohdistui myös hoitohenkilökunnan valmiuksiin tukea nuoren äidiksi tuloa. Tutkimusaineistomme keräsimme haastatteleamalla nuoria äitejä käyttäen apuna teemahaastattelurunkoa. Hoitohenkilökunnan kokemuksia nuorista äideistä keräsimme laatimiemme kyselylomakkeiden avulla Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolta sekä synnytyssaleista. Käytännössä olemme jakaneet opinnäytetyömme kahteen osaan, joista toinen käsittelee nuorten äitien kokemuksia ja toinen heidän kanssaan työskentelevää hoitohenkilökuntaa.

Tutkimalla nuorten äitien synnytyskokemuksia ja heidän mahdollisia erityistarpeitaan sekä hoitohenkilökunnan suhtautumista nuoriin äiteihin voidaan hoitotyötä käytännössä kehittää vastaamaan molempien osapuolten tarpeita.

Olemme jakaneet tutkimuskysymykset siten, että Suvi Stenroos käsitteli hoitohenkilökuntaa koskevia kysymyksiä ja Susanna Rantoniemi puolestaan keskittyi nuorten äitien kokemuksiin. Opinnäytetyöllemme haetusta tutkimusluvasta käy ilmi, että työmme piti alun perin valmistua vuoden 2008 loppuun mennessä, mutta työn valmistuminen viivästyi parilla kuukaudella.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Nuoruus

Nuoruusikä on psykologista sopeutumista sekä sisäisiin että ulkoisiin muutoksiin, jotka muuttavat nuoren psyykkistä tasapainoa. Nuoren on irrottauduttava lapsuudesta, jotta hän kykenee löytämään uuden identiteetin. Nuoruusiässä lapsenomaiset toiveet ja ristiriidat nousevat uudelleen pinnalle, siksi nuoruutta pidetään myös ainutlaatuisena mahdollisuutena parantaa tulevaa elämänlaatua. Nuoren psyykkinen kasvu on voimakasta kehittymistä ja samanaikaista ajoittaista psyykkisten toimintojen taantumista. Nuoruusiän kehityksellisenä päämääränä on saavuttaa itse hankittu autonomia. (Aalberg & Siimes 2007, 55–59.)

Nuoruus kuuluu erityiseen elämänvaiheeseen, jonka pituus vaihtelee yksilöittäin ja kulttuureittain. Sen, miten kauan muiden mielestä nuoren on hyväksyttävää viettää nuoruuttaan määrittelee pitkälti kulttuuri. Samassakin perheessä nuoruusikä saatetaan elää eri tavoin kulttuurista huolimatta. Perheen toinen nuori saattaa käyttäytyä voimakkaan uhmakkaasti murrosikänsä saavuttuaan ja löytää yhtäkkiä tasapainon kun taas toinen saattaa etsiä itseään rauhallisesti mutta pitkään. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 13.)

Pidentyneen nuoruuden kulttuuriin kuuluu tarpeeksi pitkä vapaan nuoruuden vaihe, jonka tulisi kestää lähelle kolmeakymmentä ikävuotta. Ennen perheen perustamista nuoren tulisi kokea ja kokeilla tarpeeksi, hakea elämyksiä sekä toteuttaa ja etsiä itseään. Vapaudesta tulee saada nauttia tarpeeksi ennen perheen perustamista, koska vapaus ja itseensä panostaminen uhkaavat lapsen parasta. Pidentyneen nuoruuden on tarkoitus minimoida perheen perustamiseen liittyvät riskit. (Niemelä 2005, 178.)

Nuoruusiässä persoonallisuusrakenteiden kehitys on vielä kesken, joten kypsymättömyys on ikäkauteen kuuluva ominaisuus. Kypsymättömyyteen kuuluu lyhytjänteisyyttä, yhdessä hetkessä elämistä ja nopeasti asiasta toiseen siirtymistä. Toisaalta kypsymättömyys on rikkautta, nuorta eivät sido aikuisten ajatusmaailman

rajoitukset. Nuori tekee kypsyttömyytensä takia erehdyksiä ja oikeiden ja väärin valintojen kautta löytää omat ratkaisunsa. Nämä ratkaisut muuttuvat lopulta osaksi hänen minuuttaan. Nuoren tervettä kehitystä kypsyttömyydestä kohti kypsyyttä ei voida kiirehtiä tai hidastaa häntä vahingoittamatta, kehityksen tulee edetä omalla painollaan. (Aalberg & Siimes 2007, 65–66.)

Nuoruusiässä sielunelämä avartuu dramaattisesti ja kokemus on aidosti sisäistynyttä. Maailma avartuu ja nuoren olemukseen ilmaantuu aikuisen tunne-elämän, ajattelun ja käyttäytymisen piirteitä. Tunteiden avartuminen ja sisäistyminen johtavat siihen, että nuori haluaa noudattaa omia sisäisiä yllykkeitään ja elää omista tunnoistaan. Tunteiden kehitysvaiheessa nuori on hyvin altis ulkoapäin tuleville vaikutteille. Nuoruuteen kuuluu myös erityinen herkkyys jännittämiseen, joka on yksi pelon muodoista. Jännittämisen voi ajatella kuuluvan normaaliin kehitykseen, sillä se on niin yleistä. Nuori voi kokea aikuisen näkökulmasta yksinkertaiset ja tavalliset asiat pelottavina, jolloin hienotunteisuus on tärkeää. Nuoruusiän loppuosa muistuttaa paljon seuraavaa jaksoa, varhaisaikuisuutta. (Turunen 2005, 113.)

Nuoren hoitotyössä on vältettävä tarpeettomia rajoituksia ja hyväksyttävä kapinointi. Nuori ei ole enää lapsi, eikä vielä aikuinen, hän tarvitsee paljon ymmärrystä, hienotunteisuutta ja yksilöllisyyden kunnioittamista. Nuorta hoidettaessa huomio on kiinnitettävä myös turvallisuuteen. Nuoren tulee tuntea olonsa turvalliseksi fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että ilmapiiriin tulee olla kunnioittava, nuoren ja hoitajien välillä tulee olla luottamuksellinen suhde ja hoitoympäristön tulee olla turvallinen. Nuoren ollessa sairaalahoidossa, on huomioitava myös omatoimisuus. Nuori on otettava mukaan hoidon suunnitteluun ja sen toteuttamiseen. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka(toim.) 2004, 32–33.)

2.2 Äidiksi kasvaminen

Äitiyttä voidaan eritellä. Se voidaan nähdä naiselle kuuluvana tyypillisenä ominaisuutena, äidillisyytenä. Äidillisyyden on perinteisesti nähty koskettavan kaikkia naisia, riippumatta siitä, onko naisella itsellään lapsia vai ei. Äitiyttä voidaan toisella

tapaa tarkastella naisen reproduktiokykynä eli kykynä tulla raskaaksi ja synnyttää lapsia. Tällöin tarkasteltavana ovat tietyllä myös kaikki naiset, sillä heidät voidaan fyysisen ominaisuutensa vuoksi nähdä potentiaalisina äiteinä. Äitiys nähdään tällöin ennen kaikkea raskauden ja synnyttämisen kautta. Edellä mainitut näkökulmat ovat tiiviisti toisiinsa yhteydessä, eivätkä ole toisiaan poissulkevia. Kyse on lähinnä siitä, mitä äitiyden puolta painotetaan kulloinkin. (Piensoho 2001, 58.)

Naiseksi kasvaminen on niin biologinen kuin hormonien ohjaama tapahtuma. Se on myös sosiaalinen ja kulttuurinen prosessi, jossa suuri vaikutus on esimerkiksi ja oppimisella. Nuoren naisen elämässä tärkeitä esimerkin antajia ja minäkäsityksen tukijoita ovat erityisesti isä ja äiti. Isän suhtautuminen ja kannustaminen naiseksi kasvamisessa ovat tyttärelle merkityksellisiä kaikissa myöhemmissä vaiheissa. Tytön itsetuntoon ovat vaikuttamassa isän ihailu tai sen puute. Äidin ja tyttären välinen tiedon siirto naiseudesta ja naisena olemisesta vaikuttaa nuoren tytön suhtautumiseen seksuaalisuuteensa ja omaan kehoonsa. Äidiksi kasvaminen ja naiseus näkyvät jo pienen tytön nukkeleikeissä, joissa lapsi ilmentää äidillisyyttä. Naisen elämässä onkin kolme tärkeää elämänaluetta; ammatin opiskelu ja sijoittuminen työelämään, rakkauselämä sekä äitiys. Eri ikäkausina näiden elämänalueiden tärkeys vaihtelee. (Aalberg & Siimes 2007, 102–103.)

Naiskuvan kehittämisessä myös kättilön rooli on tärkeä. Kättilö hoitaa naista intiimissä ja naisen kannalta uudessa elämäntilanteessa. Naisena ammattilaisen olisi tuettava ja rohkaistava toista naista kasvamaan niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Erityistä rohkaisua tarvitsevat herkässä iässä olevat nuoret. Tavalla, jolla toimitaan ja puhutaan, on suuri vaikutus siihen, tulkitseeko nuori asiakas esimerkiksi keskustelun kannustavaksi vai aiheuttaako se tyytymättömyyttä omaa itseä kohtaan. Erityishuomiota tulisi kiinnittää ilmaisuun silloin, kun kohteena on lapsi, sillä tytön kehittyvä naiseus pitäisi kohdata asiallisesti ja kunnioittaen. (Paananen ym. 2006, 530–531.)

Naisen tullessa raskaaksi on hänen valmistauduttava äidin vastuuseen nopeammin kuin isän. Siihen, miten äiti kokee lapsen tämän syntymän jälkeen vaikuttavat hänen mielikuvansa (tuntemukset ja ajatukset) raskaudesta. Riskinä sille, ettei äitiys tunnu ja suju odotetulla tavalla pidetään naisen kyvyttömyyttä käsitellä äidiksi kasvamistaan jo

raskausvaiheessa. Mielikuvat itsestä äitinä ovat usein epärealistisemmat tai ne puuttuvat tai ovat heikot kun kyseessä on ensisynnyttäjä. Tukeminen ja rohkaiseminen mielikuvien työstämiseen raskausaikana on tärkeää erityisesti ensisynnyttäjäillä. (Kurkinen, Neuvonen, Siven, Vartiainen, Vihunen & Vilen 2006, 95.)

Naiselle, etenkin ensisynnyttäjälle raskaus, synnytys ja synnytyksen jälkeiset viikot merkitsevät fyysisten muutosten lisäksi huomattavaa elämänmuutosta ja sopeutumisen aikaa, valmistautumista äitiyteen. (Rutanen 2000). Äidinrooli herättää naisessa tunneskaalan kaikki asteet. Se herättää tulevassa äidissä myös tunteita, joita hän ei ole ennen kokenut. Ensikertalaiselle tämä uusi tilanne on väistämättä myös työläs. Nykyajan nainen etsii omaa tapansa olla hyvä äiti ja hyvä minä. Valmista reseptiä riittävän hyvälle äitiydelle ei ole, vaikka lapselle halutaan tarjota riittävän hyvää lapsuutta. (Ylitalo 2007, 8.)

Elämäntilanne ja se, alkaako vanhemmuus suunniteltuna ja ennakoituna, vaikuttavat siihen miten tieto raskaudesta koetaan. Omat kokemukset lapsena olemisesta vaikuttavat myös paljon siihen, millaisia mielikuvia vanhemmuudesta herää jo odotusaikana. (Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2008, 78). Äidiksi ja isäksi tulemiseen liittyy voimakkaita sosiaalisia ja kulttuurisia merkityksiä ja arvostuksia, jotka vaikuttavat etenkin naisen elämään jo hänen raskausaikanaan. (Rönkä & Kinnunen 2002, 72). Tietyn iän sijasta äitiyden katsotaan vaativan erilaisia taitoja ja kykyjä. Näistä ratkaiseviksi määrittävät kyky itsekkyydestä luopumiseen sekä vastuun ottamiseen. (Niemelä 2005, 175.)

Naisen elämässä muutosvaiheeksi kutsutaan raskauden aikaa ja synnytystä. Odotukset, merkitykset, ympäristö sekä henkinen ja fyysinen hyvinvointi muun muassa vaikuttavat muutoksen kokemiseen. Muutos sisältää ajatuksen ennustamattomuudesta ja valinnan mahdollisuudesta. Raskaudenaikaisiin muutoksiin kuuluvat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset alueet, jotka ovat raskauden aikana useimmiten normaaleja muutoksia. Käsitteet synnytykseen liittyvistä odotuksista vahvistuvat ja kiinnostuksen aiheet kohdistuvat entistä konkreettisemmin tulevaan synnytykseen ja lapsen raskauden ennakointi- ja valmistautumisvaiheessa. Entistä ajankohtaisemmiksi tulevat synnytykseen liittyvät kokemukset ja naisen pelot, huoli ja emotionaalinen

ahdistuneisuus sikiön hyvinvoinnista. (Aho 2001, 43.) Lapsen tasapainoisen tunnekasvun kannalta olisi hyvin tärkeää, että lapsi on haluttu, toivottu ja arvostettu. Vanhempien kannattaakin valmistautua lapsen syntymiseen niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. (Kempainen 2000, 128–129).

Vanhemmuus on enemmän oppimista kuin osaamista. Sanotaan, että vanhemmuus on lapsuuden ja nuoruuden jälkeen kolmas tilaisuus ”syntyä uudelleen”. Näin ollen vanhemmuus on siis oiva tilaisuus itsensä uudelleen tutkimiseen ja löytämiseen. Kyky nauttia lapsesta ja elämästä uudella tavalla tuo usein voimia myös elämän muihin asioihin, kuten työhön ja ihmissuhteisiin. (Karling ym. 2008, 101.) Vastuun kantaminen lapsen hoidosta ja hyvinvoinnista on vanhemmuuden keskeinen tehtävä, johon äidiksi ja isäksi ryhtyvien pitäisi kasvaa. (Rönkä & Kinnunen 2002, 72). Raskauden myötä naisen suhde kumppaniinsa muuttuu. Yhtenä kehitystehtävänä naiselle hänen raskausaikanaan on muuttaa suhdettaan kumppaniinsa. Lapsen synnyttyä nainen ja mies eivät ole enää kahden vaan muodostuu kolmiosuhde, johon kuuluvat äiti, isä ja lapsi. (Piensoho 2001, 70–71.)

Nuorilla äitiys ei määrity lopulliseksi siirtymiseksi aikuisuuteen. Nuoret äidit eivät näe lapsen saamista erityisenä nuoruuden päätepisteenä, vaikka aikuistumista onkin tapahtunut väistämättä äitiyden myötä. Äidit kokevat elävänsä nuoruutta edelleen, vaikkakin hieman eri tavalla kuin useimmat ikätoverinsa. (Niemelä 2005, 184.)

2.3 Synnytyskokemus

Naisen elämässä lapsen odottaminen ja syntymä ovat ainutlaatuisia tapahtumia. Kokemuksina ne muistetaan ja niistä puhutaan läpi koko elämän. Nainen kokee keskimäärin kaksi kertaa elämässään synnytyksen, johon kohdistuu paljon tunteita ja toiveita. Lapsen saamisesta on muodostumassa naiselle elämänprojekti ja synnytyksestä elämys. (Pullinen 2003, 7.) Jokainen synnyttävä kokee synnytystilanteensa ainutlaatuisella ja kokonaisvaltaisella tavalla. Synnytystä hoitaneen henkilön mielestä synnytys voi sujua nopeasti ja itse synnyttävä saattaa hänen mielestään voida hyvin,

mutta äiti itse saattaa kokea tilanteen aivan eri tavalla. Kokemus synnytyksestä säilyy vahvana äidin mielessä vielä pitkään ja se muuttuu ajan myötä. Positiivinen synnytyskokemus edistää äidin selviytymistä myöhemmin. Mikäli synnytyskokemus on negatiivinen saattaa tunteiden käsittelyyn kulua runsaasti energiaa ja nainen saattaa tuntea itsensä epäonnistuneeksi synnyttäjäksi koko ikänsä. Kielteisten synnytyskokemusten selvittämiseksi äidin ja hoitajan välinen keskustelu voi paljastaa äitiä mahdollisesti vaivaavia väärinkäsityksiä ja epätietoisuutta. Vaikuttavia tekijöitä synnytyskokemukseen ovat: naisen suhtautuminen itseensä; asenteet, tiedot ja taidot, jotka ovat muodostuneet perhe- ja synnytysvalmennuksessa; synnytyksessä mukana oleva henkilökunta; äidin kipuperäisyys ja kivunlievityksen onnistuminen sekä odotukset kivunlievityksestä; miehen tai tukihenkilön mahdollinen läsnäolo sekä synnytyksen kulku ja vastasyntyneen vointi. (Eskola & Hytönen 2002, 261.) Myönteisen synnytyskokemuksen ja tyytyväisyyden kannalta tärkeitä tekijöitä ovat synnyttäjän tuki ja kannustus sekä henkilökunnan empaattisuus ja ystävällisyys. (Jaakola 2008, 31).

Synnytyskokemuksen sisältö muotoutuu aiemman tutkimuksen mukaan useista eri tekijöistä. Naisen synnytyksen kulkuun ja synnytyskokemukseen vaikuttaa hänen oma ainutlaatuinen henkilökohtainen perhe- ja kulttuuritaustansa. Nainen tuo synnytykseen elämänsähistoriansa, joka ulottuu hänen omaan lapsuuteensa ja syntymäänsä. Naisen tapaan saattaa oma lapsi maailmaan vaikuttaa hänen tietonsa omasta syntymästään. Synnytyksen voimakkaalla elämyksellä on juurensa naisen syvimmissä tunteissa, jotka palautuvat hänen omaan syntymäänsä. Synnytys on alkuperäisen kuolemanpelon ja separaatioahdistuksen aktivoimista. Synnytystapahtumassa tämä tiedostamaton ahdistus on läsnä, mutta sitä tasapainottaa terveellä naisella ilo tulevasta lapsestaan. Synnyttämisen elämys on erittäin merkitsevä äitiyteen liittyvälle kehityskululle elintärkeän merkityksensä ja voimakkuutensa takia. (Piensoho 2001, 26, 68).

Synnytyksen hoitokäytäntöjä on tutkittu monesta näkökulmasta. Yksi näkökulmista on synnyttäjän psykososiaalinen tuki. Se on yhteydessä myönteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen, kun taas kielteiseen synnytyskokemukseen liittyy sosiaalisen tuen puutteellisuus. Toinen aihe hoitokäytäntöjä tutkittaessa on synnyttäjän osallistuminen hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon. Synnyttäjät odottavat saavansa vaikuttaa heidän

hoitoaan koskevaan päätöksentekoon yksin tai yhdessä läheisten tai yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Synnyttäjät kokevat kätilön mahdollistavan osallistumisen päätöksentekoon. Synnyttäjät kuitenkin kokevat kätilöitä harvemmin päätöksenteon tapahtuneen yhteisymmärryksessä. (Paananen ym. 2006, 529–530.) Ensisijaiseksi ja merkittävimmäksi tekijäksi synnytyskokemuksia käsittelevissä tutkimuksissa korostuu kuitenkin kätilön ja synnyttäjän välinen suhde. Kätilön ja synnyttäjän väliselle vuorovaikutussuhteelle keskeisinä piirteinä ovat tiedonsaanti ja erilainen henkinen tuki sekä kätilön läsnäolo. (Ahonen 2001, 43.)

Hallinnan tunne kuuluu ehjään synnytyskokemukseen. Hallinnan tunne edellyttää muun muassa naiselta luottamista omiin kykyihinsä synnyttäjänä ja synnytyksen erityispiirteiden hyväksymistä synnytystapahtumaan kuuluviksi. Supistuskipuja esiintyy jokaisella synnyttäjällä. Niiden lisäksi synnytykseen saattaa liittyä tunteita siitä, että ajoittain toimii niin henkisesti kuin ruumiillisestikin voimiensa ääri rajoilla. Synnytykseen kuuluvat niin onnen ja ilon tunteet kuin myös mahdollisesti pettymys, epätoivo ja pelko. Objektivisesti ei voida mitata ehjää ja myönteistä synnytyskokemusta, eikä siihen myöskään aina kuulu pelkästään synnytysopillisesti hyvin menneitä ja säännöllisiä synnytyksiä. (Paananen ym. 2006, 203.) Aiemmin käyttämättömiä taitoja ja selviytymismekanismia vaativia tilanteita tuottavat naiselle raskaus ja synnytys, jolloin hän joutuu arvioimaan pystyvyyttään ja hallinnankykyään uusissa tilanteissa. Ensisynnyttäjällä ei voi olla kovin realistisia käsityksiä siitä, mitä asioita raskaudessa ja synnytyksessä voi ylipäätään itse kontrolloida ja hallita. Naiselle pysyvää hallinnasta tulee vasta kun hänelle kertyy siitä runsaasti vahvistavia kokemuksia. Tällä tarkoitetaan niitä kokemuksia ja käsityksiä, joita naiselle on syntynyt elämänsä aikana erilaisista tilanteista ja toisaalta aiemmista hoitokokemuksista. Ensimmäinen synnytyskokemus on tällöin hallinnan kannalta keskeinen. Nainen rakentaa sen pohjalta käsitystä hallinnasta ja siihen vaadittavista merkittävistä toimita seuraavissa mahdollisissa synnytyksissä. (Ryttyläinen 2005, 16–17.)

Lapsen syntymä yleensä muuttaa naista, mutta ei ole olemassa yhtä tapaa muuttua. Mikäli synnytyskokemusta ei mielletä merkittäväksi tai jos se jätetään huomioimatta tai torjutaan esimerkiksi sen ahdistavuuden takia, voi muutos jäädä tapahtumatta. (Piensoho 2001, 26). Ensiarvoisen tärkeää raskauden kaikissa vaiheissa on puolison,

perheen ja ystävien tuki sekä hyvä perhevalmennus ja asiallisen tiedon jakaminen neuvolassa, etenkin jos kyseessä on ensisynnyttäjä tai muu riskiryhmiin kuuluva äiti. Päämääränä on terve lapsi ja terve äiti, jolle muodostuu raskaudesta ja synnytyksestään mahdollisimman miellyttävä kokemus. (Rutanen 2000).

2.4 Nuori äiti

Ensimmäinen raskaus on aina sekä kehityskriisi että käännekohta äidin elämässä. Uudessa elämänvaiheessa on sopeuduttava vanhemman vastuulliseen rooliin. Nuorelta äidiltä saattaa puuttua iän mukanaan tuoma kokemus ja varmuus. Raskaus vaatii naiselta henkisiä valmiuksia, kypsyyttä ja kykyä käsitellä raskaudenaikaisia muutoksia, prosesseja ja tunteita. Kehityspsykologiassa sekä yhteiskunnassamme vanhemmuus liitetään usein vasta aikuisuuteen. Nämä käsitykset saattavat olla ristiriidassa nuoren omien kokemusten ja tunteiden kanssa. Yhteiskunnassamme alle 18- vuotias ei ole lain mukaan täysi-ikäinen, näin ollen häntä pidetään liian nuorena äitiyteen. Nuorta äitiä pidetään usein myös ongelmana ympäristölleensä. Nuori ei ole kyennyt asettumaan ympäristön asettamiin normeihin, joita yhteiskunnassamme tuetaan ja pidetään yllä. (Hirvonen 2000, 36–37.) Perheen perustamisen katsotaan yleensä edellyttävän aikuisuuden saavuttamista ensin muilla elämäntilanteilla. Aikuisuuden tunnusmerkiksi sijoittuu normatiivinen vanhemmuus, joka on ajankohtainen vasta opiskelujen loppuunsaattamisen, työelämään siirtymisen, taloudellisen itsenäisyyden saavuttamisen ja oman kodin perustamisen jälkeen. (Niemelä 2005, 173.)

Raskaus ja synnytys aiheuttavat naisruumiissa dramaattisia muutoksia. Mikään ei ole synnytyksen jälkeen enää ennallaan. Nainen jättää ensimmäisen raskauden myötä taakseen huolettomuuden ja siirtyy vastuun ja huolenpidon sävyttämään vaiheeseen. Tyttärestä tulee äiti. (Rautaparta 2003, 11.)

Länsimaiselle kulttuurille ominaista ovat pitkät opiskeluajat, myöhäinen siirtyminen työelämään sekä avioliiton solmimisen ja lasten hankkiminen myöhempänä ajankohtana. Naisilla aikuistumisen kulttuurisiin malleihin kuuluvat läheiset ihmissuhteet, hoiva ja heteroseksuaalisten rakkaussuhteiden solmiminen, joita pidetään

tärkeänä nuoren tytön kypsymisessä aikuiseksi naiseksi. Varhaista äitiyttä voidaan tässä mielessä pitää aikuistumisena ja naiseksi kasvamisena varsin luontevana pidetyllä tavalla. Normatiivisesta aikuistumisen mallista käsin tapa näyttää kuitenkin ongelmalliselta, aikuistuminen tapahtuu ikään kuin väärässä järjestyksessä. (Niemelä 2005, 173.)

Äidiksi ja isäksi tulo tapahtuu vähitellen, ja omalla painollaan edeten. Vanhemmuutta ei nuorten mielestä voi pohtia kovinkaan paljoa etukäteen, vaan on luotettava siihen, että he lapsensa mukana kasvavat ja kehittyvät kyllin hyviksi vanhemmiksi. Nuorten mukaan oma itsenäisyys, elämäkokemukset ja luottamus omiin taitoihin selviytyä arjesta vaikuttavat siihen, että he eivät pelkää tulevaa elämänmuutosta ja tulevaa äitiyttä tai vanhemmuutta. (Hirvonen 2000, 88–89.)

Nuorten äitien sosiaalinen tausta ja elinolot ovat yhteydessä hänen raskauden kulkuunsa. Äidin nuoreen ikään näyttää liittyvän riski ennenaikaiselle synnytykselle. Hyvä raskaudenaikainen hoito on nuorille erityisen tärkeää. (Aaltonen ym. 2003, 172.) Tukiverkosto on tärkeää niin äidille kuin isällekin. Tukiverkoston tarkoitetaan ihmisiä, joilta vanhemmat kokevat saavansa tukea. Tukiverkoston olemassaolo on perheelle tärkeää, vaikka sillä ei olisikaan minkäänlaista erityistä huolta. Erityisesti silloin jos vanhemmat väsyvät tai joku perheenjäsen sairastuu, tukiverkostojen merkitys korostuu. (Kurkinen ym. 2006, 120–121.)

3 AIHEESEEN LIITTYVÄT AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempia tutkimuksia raskaudesta, synnytyksestä ja äitiydestä on tehty melko paljon, mutta nuoruutta ja nuoren kokemuksia kyseisestä aiheesta ei ole kovinkaan paljon käsitelty aiemmin.

Eila Hirvosen (2000) väitöskirjasta käy ilmi, että nuoret suhtautuvat raskauteensa ja synnytykseensä luontevasti. Hirvosen mukaan alle 18-vuotiaille päätös raskauden jatkamisesta ja lapsen synnyttäminen ovat moraalinen valinta ja he suhtautuvat raskauteen ja synnytykseen luonnollisina tapahtumina. Raskautta ja synnytystä pidetään luonnollisena tapahtumana naisen elämässä. Nuoret pitävät elämäntilannettaan hyvänä, mutta rasitteena on taloudellinen niukkuus. Sosiaalinen verkosto, arjen taidot ja terve järki auttavat nuoria heidän vanhemmuudessaan. Usein nuorilla on jo lapsuudenkodistaan saatu malli varhaisesta vanhemmuudesta ja siitä selviämisestä. Nuorten äitiys rakentuu oman äidin mallista ja omista kokemuksista. Nuoret törmäävät ympäristön epäileviin asenteisiin ja ennakkoluuloihin valitessaan raskauden ja varhaisen vanhemmuuden.

Piensoho (2001) on tutkinut väitöskirjassaan naisten kokemuksia raskaudestaan, synnytyksestään ja äitiydestään. Tutkimuksen tavoitteena oli edistää naisten itsereflektiota ja kokemuksista oppimista sekä esittää kasvatuksen, koulutuksen ja opetuksen maailmasta nostettuja raskauden ja synnytyksen hoitoon liittyviä perusteltuja kehittämiskohteita ja edesauttaa näin muun muassa toimivan vuorovaikutuksen syntyä naisten ja hoitohenkilökunnan välillä.

Piensohon mukaan raskaus merkitsee naiselle tietoista valmentautumista, sujuu muun elämän ohella, merkitsee kriisivaihetta, merkitsee torjuntaa, jopa kaaosta, merkitsee tasapainon aikaa, merkitsee näkemyseroja ympäristön kanssa, saa merkityksen parisuhteen kautta, merkitsee fyysisiä ongelmia ja keskenmenon uhkaa sekä merkitsee tietämättömyyttä. Synnytys merkitsee terveen lapsen maailmaan saattamista, merkitsee naisen elämään kuuluvaa luonnollista asiaa, on vuorovaikutustapahtuma, merkitsee epäonnistumista, merkitsee elämänhallintaa, omavoimaisuutta ja luovuutta, on

feministinen kokemus, merkitsee nautintoa ja seksuaalisuutta, merkitsee epäkohtien huomaamista ja merkitsee tietämättömyyttä ja nuoruuden päättymistä.

Piensohon mukaan kokemukset raskaudesta, synnytyksestä ja äitiydestä merkitsivät useimmille naisille paljon. Rankat kokemukset eivät aina merkinneet alkuäitiyden epäonnistumista. Joidenkin naisten kokemat epäonnistumiset kuitenkin synkensivät naisen elämää vielä monien vuosien ajan jälkeenpäin. Negatiiviset kokemukset synnytyksestä saattoivat aiheuttaa katkeruutta, jopa vihan tunteita hoitohenkilökuntaa kohtaan ja epäonnistumisen tunteita, lamaantumista ja syytöksiä itseä kohtaan. Tutkimuksen mukaan raskausajan ja synnytyksen oppimisympäristöjen ja hoitokäytäntöjen kehittämine olisi tarpeellista. Kehittämistyössä tulisi entistä useammin huomioida oppimisen ja ohjauksen näkökulma.

Suomessa vuonna 2002 tehdyn **perhebarometrin** mukaan naiset tulevat ensimmäisen kerran äidiksi keskimäärin 27,6 -vuotiaana. Vuoden 2002 perhebarometrin vastaajat pitivät keskimäärin 25,4 vuotta naisen ihanteellisena ikänä saada ensimmäinen lapsi. Miehen ihanteellisena ikänä isäksi tulemiselle pidettiin 27,4 vuotta. Naisten ihanneikä vaihteli 18- ja 42- vuoden välillä ja miesten 18- ja 45- vuoden välillä. (Paajanen 2002, 30)

Niemelän (2005) artikkelista käy ilmi, että nuoret äidit eivät pidä lapsen hankkimista lapsen ja oman tulevaisuuden riskeeraamisena, vaan tietynlaisten riskien välttämisenä. Nuoret äidit tuovat esiin varhaiseen perheen perustamiseen liittyviä hyviä puolia, kuten henkisen ja fyysisen jaksamisen sekä kyvyn ottaa rennosti ja ymmärtää lasta erityisesti murrosiässä. Nuoret äidit pitävät järkevän ja onnistuneen vanhemmuuden ehtoina asioita, jotka ovat saatavilla riippumatta iästä tai sosiaalisesta taustasta. He määrittelevät vanhemmuuden riskit ja hyvän äitiyden rahasta ja koulutuksesta riippumattomiksi.

Heli Kondelinin (2003) Pro gradu- tutkielmasta käy ilmi, että nuoret ja korkeasti koulutetut kokevat muita enemmän puutteita hoidossaan ja vuorovaikutuksessa hoitohenkilökunnan kanssa ollessaan sairaalahoidossa ennen synnytystä. Tutkielmasta selviää, että nuoret kokevat vanhempia harvemmin tasavertaista ja ystävällistä kohtelua sekä helppoutta saada vastauksia kysymyksiinsä. Kondelin olettaa, että ikä tuo

mukanaan rohkeutta kysyä ja ottaa asioista selvää. Vanhempien ihmisten on ehkä myös helpompi lähestyä hoitohenkilökuntaa ja lääkäreitä, jotka ovat iältään heitä lähempänä.

Riitta Paavilaisen (2002) väitöskirjan mukaan lapsen odotuksen merkitysrakennetta kuvaavat neljä ulottuvuutta, jotka ovat; raskauden käsittäminen, odotusajan elämän hallitseminen, lapsen haltuunottaman kehon kanssa eläminen ja kahden elämänvaiheen rajalla oleminen. Äitiyshuollon seurannan ulottuvuudet ovat seuraavat: turvallisuuden tunteminen, varmuuden tunteminen, turvattomaksi jääminen ja varmuutta vaille jääminen. Sekä isien että äitien kokemukset olivat samansuuntaisia.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto on tehnyt vuosina 1996–2001 Lapsiperheprojektin, jonka tarkoituksena on ollut tunnistaa pienten lasten perheiden tuen tarpeet ja tukea perheitä varhaisessa vaiheessa ennen kuin ongelmat kärjistyvät ja muuttuvat pysyviksi.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperheprojektin mukaan suurin osa vauvaperheiden nimeämisestä varhaisen tuen tarpeista liittyivät vanhemmuuteen. Ongelmissa korostuivat äitien ja isien uupumus, epävarmuus vanhempana, vastuun jakaminen tai yksinhuoltajuus sekä vanhempien itsetunto-ongelmat. Tuen tarvetta aiheuttivat myös vanhempien mielenterveysongelmat, synnytyksen jälkeinen masennus ja fyysiset sairaudet sekä synnytykseen liittyvät pelot. Vanhempien välisessä parisuhteessa tuen tarvetta aiheuttivat yhteisen ajan puute, keskinäiset ristiriidat, yhteisen tulevaisuuden pohtiminen sekä seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat. Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen sekä asuminen ja taloudellinen tilanne aiheuttivat myös ongelmia vauvaperheissä. Vauvan hoitoon liittyvät asiat, kuten imetys, nukkumishäiriöt sekä koliikki askarruttivat myös vauvaperheitä. Yli kolmasosa vauvaperheistä koki sosiaalisen tukensa puutteelliseksi. Vanhemmat kaipasivat vertaistukea niin itselleen kuin lapsilleenkin. (Siltala ym. 2003, 380–385)

Anja Rantala (2002) käsittelee Jyväskylän yliopistolle tekemässään tutkimuksessa erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä kanssa toimivien ammattilaisten tapaa toimia yhteistyössä. Tutkimuksessaan Rantala käsittelee perheen vanhemmista johtuvaa tuen tarvetta. Rantalan mukaan lähinnä vanhempien kasvatustaitojen puute sekä kyvyttömyys selviytyä elämän muutoksista ja kriiseistä tulevat esille lapsen

elämän riskitekijöinä. Nykyään kaikilla vanhemmilla ei ole kokemuksia lasten hoidosta. Sukupolvien välisten yhteyksien väljentyessä ei tieto välttämättä siirry sukupolvelta toiselle. Monet perheet, joilla ei ole sosiaalista tukiverkkoa, tarvitsevat ammattilaisten apua arjen rutiineista ja lapsen kasvatuksesta selviytymiseen.

Vuonna 2004 Keravan 9-luokkalaisille tehtiin elämäntapakysely, johon osallistui 266 oppilasta. Kyselyn mukaan 3,5 % siihen vastanneista tytöistä on ollut raskaana, muutamalle oli tehty abortti ja yksi oli saanut keskenmenon. Pieni enemmistö tytöistä ja noin 10 % pojista pelkäsi raskaaksi tulemisen riskiä. Enemmistön kyselyyn vastanneiden mielestä sopiva aika vanhemmaksi tuloon on silloin kun on aikuinen. Oma koti, ammatti ja työpaikka miellettiin sopivaan ikään tulla vanhemmaksi. Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että ikää on oltava yli 20- vuotta kun saa ensimmäisen lapsen. (Airola & Tarsalainen 2005, 158–159.)

Yhdysvalloissa on tehty vuonna 2008 tutkimus, jossa käsitellään nuorten, 12–19-vuotiaiden tyttöjen kokemuksia synnytyksestä. Tutkimuksesta selviää, että suurin huolenaihe nuorilla oli kivunhallinta synnytyksen aikana. Jopa kolmasosa nuorista pelkäsi synnytyksen aikaisen kivunlievityksen olevan riittämätön. Tutkimuksen mukaan synnytyskokemus on yhteydessä myös synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen. Etenkin perheen sisäiset erimielisyydet, taloudelliset vaikeudet tai huono itsetunto ovat riskejä synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiselle. Tutkimuksen mukaan synnytyksen jälkeisen stressin oireita tavataan hälyttävän paljon nuorilla äideillä, jopa 48 % nuorista äideistä koki masennuksen oireita. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että positiiviseen synnytyskokemukseen voidaan vaikuttaa huoltajan tuella, isän osallistumisella, hoitohenkilökunnan koulutuksella sekä hyväksymällä nuoren tekemät ratkaisut. (Anderson ym. 2008, 21–24.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyössämme tarkoituksena on kuvata alle 20-vuotiaiden äitien ja hoitohenkilökunnan kokemuksia synnytyksestä. Tavoitteenamme on lisätä tietoa nuorten synnyttäjien synnytyskokemuksista, jotta hoitohenkilökunta pystyisi vastaamaan mahdollisimman hyvin nuorten äitien erityistarpeisiin synnytyksen aikana/jälkeen. Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Miten alle 20-vuotias äiti kokee synnytyksen?
2. Miten hoitajat kokevat nuoren äidiksi tulon?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Käytimme opinnäytetyössämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus soveltuu opinnäytetyöhömmе, koska tarkoituksenamme on kuvata mahdollisimman kokonaisvaltaisesti nuorten äitien synnytyskokemuksia. Yhdistimme opinnäytetyöhömmе hoitohenkilökunnan kokemuksia nuorista äideistä.

Kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa kokonaista joukkoa erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä. Kvalitatiiviseen tutkimukseen kuuluu teoria eli kokoelma selittäviä käsitteitä sekä hypoteesi eli olettaus, jonka avulla voidaan testata väitteitä. Hypoteesien avulla voidaan arvioida siis väitteiden paikkansapitävyyttä eli pätevyyttä. Metodi on erityinen tutkimustekniikka, jolla yhdistetään teoria, hypoteesit ja metodologia eli yleinen lähestymistapa tutkia tutkimusaihetta. (Metsämuuronen 2003, 162.)

Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu hyvin tutkimusmenetelmäksi kun ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista, tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista, halutaan tutkia luonnollisia tilanteita tai halutaan saada tietoa tiettyihin tapauksiin liittyvistä syy-seuraussuhteista. Tutkimuksessa käytettävät keskeiset tutkimusmenetelmät ovat havainnoiminen, tekstin analyysi, haastattelu ja litterointi eli puhtaaksi kirjoittaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa havainnointi on perustavaa laatua oleva tekniikka toisen kulttuurin ymmärtämisessä. Tekstianalyysia käytetään siten, että pyritään ymmärtämään kulttuurin jäsenten käyttämiä kategorioita. Haastattelu on avointen kysymysten esittämistä valituille yksilöille tai ryhmille. Litterointia käytetään sen ymmärtämiseen, kuinka tutkimukseen osallistujat organisoivat puheensa tai kirjoituksensa. (Metsämuuronen 2003, 167.)

5.2 Teemahaastattelu

Nuorten äitien haastattelut toteutimme teemahaastatteluina. Teemahaastattelun pohjana ovat tutkijoiden valitsemat teema-alueet, jotka he ovat ennalta määritelleet. Teema-alueet toimivat vain tukena eli varsinaisia suoria kysymyksiä ei ole. Teemahaastattelun etuna on, että saatuja vastauksia on mahdollista tulkita enemmän kuin esimerkiksi kyselylomakkeita käyttämällä. Haastattelutilanteissa on mahdollisuus säädellä aiheiden järjestystä sekä aineiston keruuta tilanteen ja vastaajan mukaan. Haastattelun haittana on, että se vie runsaasti tutkijoiden aikaa niin aineiston keruu- kuin analysointivaiheessakin. Haastatteluun saattaa myös sisältyä runsaasti virhelähteitä, jotka saattavat johtua haastateltavasta, haastattelijasta sekä itse haastattelutilanteesta. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 200–201.)

Puolistrukturoitu eli teemahaastattelu soveltuu hyvin käytettäväksi tilanteissa, joissa kohteena ovat intiimit tai arat aiheet tai joissa halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita, kuten arvostuksia, ihanteita ja perusteluja. Teemahaastattelussa ei kysymysten muotoa ja esittämisjärjestystä ole määritelty tarkasti. (Metsämuuronen 2000, 42.)

Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi etenkin silloin, kun eri henkilöiden kokemukset vaihtelevat ja kun käsitellään menneisyyden tapahtumia. Teemahaastattelun avulla voidaan saada selville myös heikosti tiedostettuja seikkoja. Tutkimuksen aiheen arkaluontoisuus sekä haastateltavien pieni lukumäärä ovat myös hyviä syitä valita tutkimusmenetelmäksi teemahaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 30–37.)

Hoitohenkilökunnan kokemuksia kartoitimme kyselylomakkeilla. Kyselytutkimuksella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Toisaalta emme voineet varmistua vastaajien huolellisuudesta ja rehellisyydestä tutkimuslomakkeiden täyttämässä. Käytimme tutkimuksessamme avoimia kysymyksiä, eli esitimme kyselylomakkeissamme pelkkiä kysymyksiä, joissa vastaajat saivat muotoilla vastauksensa itse. Haittana avointen kysymysten käytössä on vastausten kirjavuus sekä niiden tulkinnan vaikeus. (Hirsjärvi ym. 2007, 191–193.) Kyselylomakkeiden etuna on se, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Kyselytutkimuksen avulla voidaan myös saada selville, mitä tutkittavat ajattelevat, tuntevat, kokevat tai uskovat. (Hirsjärvi ym. 1997, 191–195.)

Koska esitimme niin nuorilta äideiltä kuin hoitohenkilökunnaltakin saadut vastaukset sanallisesti sekä prosentuaalisesti, on tutkimuksessa kvalitatiivisen osan lisäksi myös kvantitatiivista tulkintaa. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa raportointi on abstraktia ja tieto pyritään tiivistämään numeeriseksi. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 24.)

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus voidaan siis yhdistää, tällaista tutkimusta kutsutaan monistrategiseksi tutkimukseksi. Yksi kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen yhdistämistapa on analysoida kvalitatiivisesti kerätty tieto sekä kvalitatiivisesti että kvantitatiivisesti, jolloin analyysit täydentävät toisiaan. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 28–29.)

5.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan yleistävästi ja lyhyesti kuvailla. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Dokumenttien sisältöä kuvataan tai selitetään sellaisenaan. Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Luokkien, jotka kuvaavat aineistoa, tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Tekstin sanat ja fraasit luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella eli ne merkitsevät samaa asiaa. Sisällönanalyysissä on kyseessä aineistossa ilmenevät merkitykset, tarkoitukset ja aikomukset, seuraukset sekä yhteydet. (Janhonen 2001, 23.)

Sisällönanalyysin etenemisessä voidaan karkeasti erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Analyysiyksikkö voidaan määrittellä eri tavoin, se voi olla esimerkiksi sana tai lause. Analyysiyksikön määrittelyssä ratkaisevaa on aineiston laatu sekä tutkimustehtävä. Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan siten aineiston termein. Aineiston pelkistämisen jälkeen se ryhmitellään, jolloin etsitään pelkistettyjen ilmaisujen

erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi ja annetaan sille sen sisältöä kuvaava nimi. Samansisältöiset luokat voidaan yhdistää yläluokiksi eli abstrahoida aineisto. (Janhonen 2001, 24–25.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusluvan anominen

Päätettyämme opinnäytetyömme aiheen aloimme miettiä sopivaa yhteistyökumppaniamme. Päädyimme Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastoon ja synnytyssaleihin. Olimme jo varhaisessa vaiheessa yhteyttä Satakunnan keskussairaalan operatiivisen toimialueen ylihoitaja Pirjo Harjuun tiedustellaksemme mahdollista tarvetta opinnäytetyömme aihetta käsittelevään tutkimukseen. Saimme häneltä suullisen vastauksen aiheemme tarpeellisuudesta. Saatuamme kirjallisen tutkimuslupa-anomukseemme valmiiksi postitimme sen suullisen sopimukseemme mukaisesti Pirjo Harjulle. Olimme postitusvaiheessa vielä puhelimitse yhteydessä häneen ilmoittaaksemme hänelle tutkimuslupa-anomukseemme saapumisesta. Saimme Satakunnan sairaanhoitopiirin hyväksytyin vastauksen tutkimuslupa-anomukseemme takaisin postissa (LIITE 1). Kävimme myöhemmin henkilökohtaisesti tapaamassa Pirjo Harjua, joka allekirjoitti Satakunnan ammattikorkeakoulun sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä (LIITE 2).

6.2 Kohdeorganisaatio

Opinnäytetyömme toteutuksessa kohdeorganisaationamme toimi Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosaston S0:n sekä synnytyssalien hoitohenkilökunta. Synnytyssaleissa toimii yhteensä 16 kättilöä, joille opinnäytetyömme oli suunnattu. Äidit ilmoittautuvat synnytyssaliin synnytyksen käynnistyttyä ja ovat siellä synnytyksen jälkeen vielä tarkkailtavana äidin ja lapsen voinnista riippuen tarvittavan ajan. Synnytyssalista äiti ja lapsi siirtyvät synnytysvuodeosastolle, jossa työskentelee kättilöiden lisäksi sairaanhoitajia sekä lastenhoitajia, joille suuntasimme opinnäytetyömme. Synnytysvuodeosastolla hoitohenkilökunta tukee ja opastaa vanhempia omatoimiseksi vauvan hoidossa. Kotiutus on mahdollista kun äidin ja vauvan vointi sen sallii ja imetys on lähtenyt hyvin käyntiin. Keskimääräiset hoitoajat

synnytysvuodeosastolla ovat kahdesta neljään vuorokautta. Synnytysvuodeosastolla hoidetaan myös raskaana olevia äitejä, jotka tarvitsevat sairaalahoitoa esimerkiksi ennenaikaisuuden tai yliaikaisuuden, synnytyksen käynnistämisen tai suunnitellun keisarileikkauksen vuoksi. Pääsääntöisesti raskaana oleva tulee osastolle äitiyspoliklinikan tai synnytyssalin kautta.

6.3 Hoitohenkilökunnan kyselylomakkeet

Laadimme hoitohenkilökunnan kyselylomakkeiden kysymykset (LIITE 3) käyttäen teoriapohjanamme Eila Hirvosen (2000) Tampereen yliopistolle tekemää väitöskirjaa nuorten äitien raskaudesta. Väitöskirjassaan Hirvonen tuo esille nuoren äidin eroavaisuuden vanhempaan odottajaan. Hirvonen on selvittänyt nuorten äitien tuen tarvetta heidän neuvolakäyntiensä perusteella. Halusimme selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia nuorista synnyttäjistä, heidän mahdollista eroavaisuuttaan vanhempaan synnyttäjään verrattuna sekä heidän mahdollisia erityistarpeitaan. Kyselylomakkeita tehdessämme laadimme myös saatekirjeen hoitohenkilökunnalle (LIITE 4).

Kyselylomakkeissamme käytimme avoimia kysymyksiä, koska halusimme hoitohenkilökunnan vastaavan mahdollisimman omavaltaisesti. Emme pyrkineet ohjailemaan vastauksia vaan halusimme vastaajilta mahdollisimman paljon omia henkilökohtaisia näkemyksiä heidän kokemuksistaan.

Tutkimusluvan saatuamme veimme 9.9.08 kyselylomakkeet Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosaston, sekä synnytyssalien hoitohenkilökunnalle. Olimme etukäteen yhteydessä synnytysvuodeosaston sekä synnytyssalien osastonhoitajan kanssa ja sovimme kyselylomakkeiden viemisestä osastoille. Synnytyssalien henkilökunnalle veimme yhteensä 20 ja synnytysvuodeosaston henkilökunnalle yhteensä 50 kyselylomaketta. Haimme kyselylomakkeet niissä ilmoitetun palautuspäivämäärän mukaisesti 29.9.–08. Synnytysvuodeosaston vastausprosentin jäätyä liian alhaiseksi veimme lomakkeet takaisin 2.10.08, neuvoteltuamme asiasta ensin opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan kanssa.

Synnytysvuodeosaston ja synnytyssalien osastonhoitaja oli kanssamme sitä mieltä, että vastausaikaa olisi aiheellista vielä pidentää. Pidentetyn vastausajan päättyessä haimme kyselylomakkeet synnytysvuodeosastolta 17.10.–08. Jatkoajan jälkeen vastauksia oli riittävästi opinnäytetyön toteuttamiseen. Yhteensä saimme 22 vastausta synnytyssaleista sekä synnytysvuodeosastolta.

Aloittaessamme hoitohenkilökunnan kyselylomakkeiden analyysin kirjoitimme vastaukset tietokoneella Word-asiakirjoiksi. Tekstiä tuli Times New Roman fontilla koko 12 ja rivivälillä 1,5 hoitohenkilökunnan kyselylomakkeista yhteensä 7 sivua ja nuorten äitien haastatteluista 4 sivua. Numeroimme virkkeet vastaajan perusteella. Näin ollen vastaukset oli helppo myöhemmin eritellä loogisesti omiin ryhmiinsä kun näimme selkeästi kenen vastauksista oli kyse. Leikkasimme virkkeet irti toisistaan ja ryhmittelimme ne aluksi karkeasti, tämän jälkeen yhdistimme samaa tarkoittavat ilmaisut luokittain. Liimasimme samansisältöiset vastaukset omien otsikoidensa alle. Otsikoinnin ja ryhmittelyn jälkeen aloimme etsiä aineistosta siinä ilmeneviä merkityksiä, tarkoituksia ja yhteyksiä. Analysoimme nuorten äitien vastaukset samalla tavalla kuin hoitohenkilökunnan kyselylomakkeet.

6.4 Nuorten äitien haastattelut

Nuorten äitien haastatteluja varten laadimme etukäteen karkean haastattelurungon (LIITE 5), jossa on haastattelumme teemat. Halusimme saada selville nuorten äitien kokonaisvaltaisen synnytyskokemuksen, joka kattaa koko heidän sairaalassaolo aikansa. Mietimme ennen haastatteluja mahdollisia tarkentavia lisäkysymyksiä nuorten äitien haastattelutilanteisiin. Laadimme nuorille äideille suunnatun esittelylomakkeen (LIITE 6) opinnäytetyöstämme, jonka kautta pyrimme saamaan nuorista äideistä yhteistyökumppaneita opinnäytetyöhömmme.

Käytimme teemahaastattelua, koska halusimme antaa haastateltaville äideille mahdollisuuden tuoda esille synnytyskokemuksiaan mahdollisimman vapaasti. Tutkittavamme ovat kokeneet saman tilanteen, joten teemahaastattelu soveltuu hyvin

tutkimuksemme aineistonkeruumenetelmäksi. Haluamme myös saada tutkijoina mahdollisuuden selventää ja syventää saamiamme tietoja.

Saimme Internetin keskustelupalstalle laittamamme ilmoituksen kautta kaksi tutkimukseemme halukasta äitiä, jotka ottivat meihin yhteyttä sähköpostin kautta. Kyseiset äidit olivat synnyttäneet 1990- luvun alussa. Halusimme kuitenkin tutkimukseen tuoreempia kokemuksia äideiltä, jotka ovat synnyttäneet 2000- luvulla.

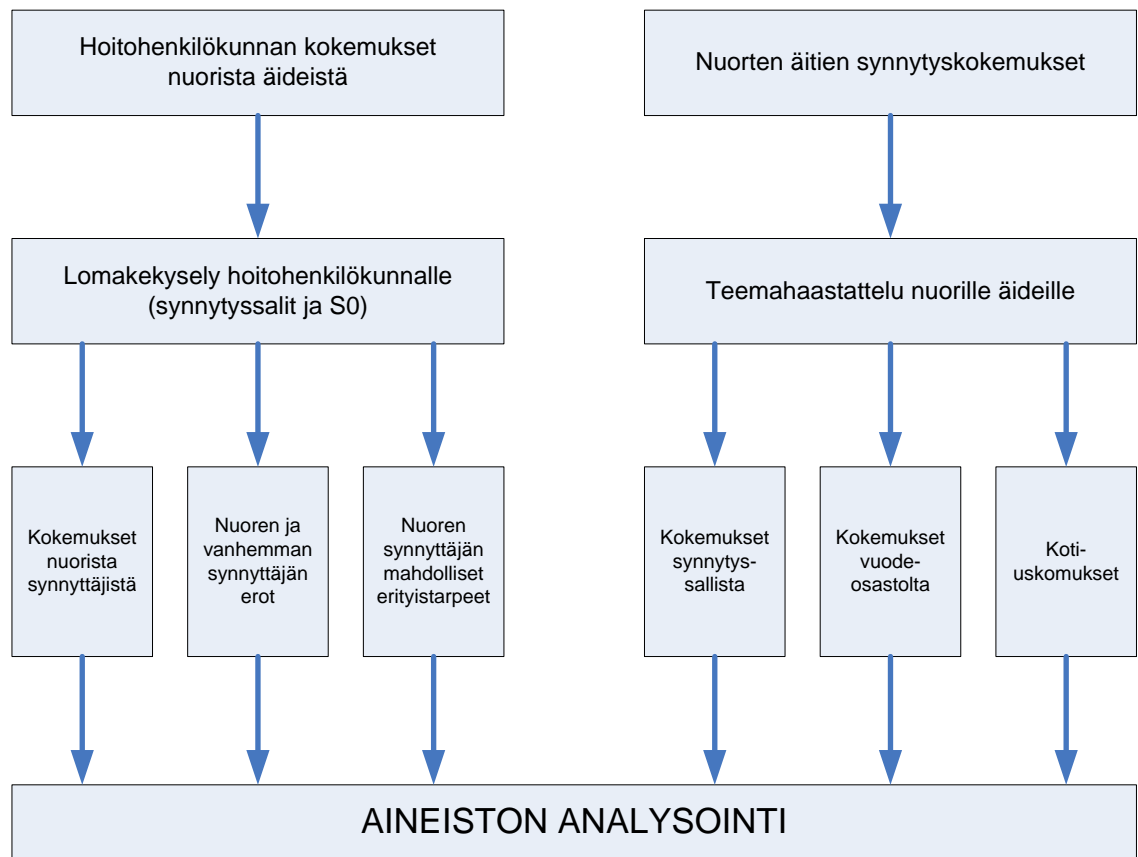
Kävimme 10.9.–28.10.-08 kyselemässä synnytysvuodeosaston henkilökunnalta osastolla mahdollisesti olevia nuoria äitejä haastateltavaksemme opinnäytetyöhömmе. Kyseisenä aikana kävimme synnytysvuodeosastolla yhteensä 19 kertaa. Aluksi sovimme suullisesti yhteistyöhön halukkaiden äitien kanssa yhteydenotosta. Jätimme nuorille äideille suunnatun ilmoituksen äideille, jotka lupasivat ottaa meihin yhteyttä kotiuduttuaan. Kyseiset äidit eivät kuitenkaan ottaneet meihin yhteyttä, joten aloimme jatkossa kerätä nuorilta opinnäytetyöhön osallistumaan halukkailta äideiltä heidän yhteystietojaan. Edellä mainitulla menettelytavalla saimme haastateltavaksemme kolme nuorta äitiä, jotka olivat iältään 16–18-vuotiaita. Suoritimme haastattelut aikavälillä 6.11.–3.12.-08.

Nuorten äitien haastattelujen tallentamisessa käytimme apunamme nauhuria. Ennen haastattelujen suorittamista pyysimme äideiltä kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhömmе osallistumiseen (LIITE 7). Nauhuri oli haastattelujen aikana keskeisellä paikalla pöydällä haastateltavan ja haastattelijoiden välissä. Haastateltavat äidit suhtautuivat nauhurin läsnäoloon haastattelutilanteessa luonnollisesti. Ilmapiiri haastattelutilanteiden aikana oli rauhallinen ja suhteellisen vapautunut. Haastatteluista kaksi toteutimme nuoren äidin kotona ja yhden koulumme tiloissa. Nuorten äitien kotona toteutetuissa haastattelutilanteissa paikalla oli myös lapsi ja haastateltavan kumppani. Perheen ulkopuolisia henkilöitä ei ollut yhdessäkään haastattelutilanteessa haastattelijoina lukuun ottamatta paikalla. Haastattelut etenivät suunniteltujen teemojen mukaisesti, jotka oli muodostettu teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Haastattelurunko (LIITE 3) toimi haastattelijoiden muistilistana haastattelujen ajan. Äideille tehdyt haastattelukysymykset koskettivat heidän henkilökohtaista elämäänsä. Haastatteluympäristönä haastateltavan oma koti on hänelle turvallinen ja tuttu ympäristö

muistella ja kertoa kokemuksistaan aiemmin tuntemattomille ihmisille. Haastattelujen toteuttaminen nuorten kodeissa oli myös järkevää, koska näin äitien ei tarvinnut järjestää lastenhoitoa haastattelua varten.

6.5 Opinnäytetyötä jäsentävä malli

Opinnäytetyö koostuu hoitohenkilökunnan kokemuksista nuorista äideistä ja nuorten äitien synnytyskokemuksista (Kuva 1).



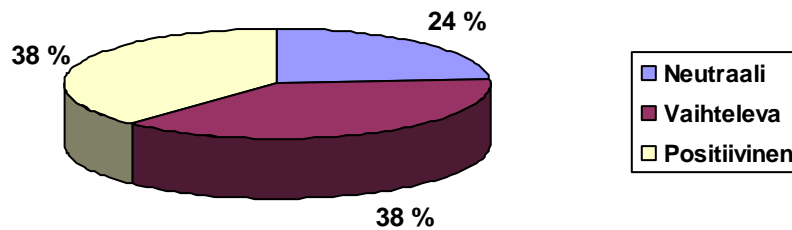
Kuva 1. Opinnäytetyötä jäsentävä malli

7 TULOKSET

7.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia nuorista (alle 20- vuotiaista) synnyttäjistä

Hoitohenkilökunnan kokemukset nuorista synnyttäjistä vaihtelevat. Osassa vastauksissa tuli ilmi hyvin positiivisia kokemuksia ja osassa vastauksista hoitohenkilökunnan kokemukset nuorista äideistä ovat olleet vaihtelevia tai neutraaleja. Vastaajista 38 %:lla oli positiivisia kokemuksia, 38 % oli vaihtelevia ja 24 % neutraaleja kokemuksia nuorista synnyttäjistä (Kuvio 1). Vastaajien mukaan nuoret oppivat nopeasti vauvan hoitoon liittyvät asiat, ovat rohkeita ja imetys sujuu hyvin.

”Yleensä nuori ensisynnyttäjä on vastaanottavainen ja rohkea hoitamaan vauvaa.”



Kaavio 1. Hoitohenkilökunnan kokemukset nuorista synnyttäjistä

Suurin osa vastaajista kiinnittää huomiota nuoren henkiseen valmiuteen äidiksi tuloon. Vastaajista 29 % on sitä mieltä, että nuori synnyttäjä voi olla kypsä äitiyteen. Vastaajista 48 % taas on sitä mieltä, että nuori saattaa olla kypsymätön äidiksi. Vastauksissa käsitellään nuoren äidin lapsellisuutta, mahdollisia mielenterveys- ja sosiaalisia ongelmia sekä vastuunottamista.

”Monet heistä ovat ”ikänsä nähden” kypsemmän oloisia ja ihan hyvässä alussa äitiyden polkua kulkemaan.”

”Osa nuorista synnyttäjistä on vielä ”lapsia itsekin”, osalla voi olla sosiaalisia ongelmia ja/tai esim. päihteiden käyttöä ja tarvitsevat erityistä ohjausta ja tukea.”

Vastaajista 33 % on sitä mieltä, että nuorten suhtautuminen äidiksi tuloon on luonnollista. Ennakkoluulottomuus yhdistetään luonnolliseen asenteeseen synnytystä ja vauvanhoitoa kohtaan. Vastaajista 19 % ajattelee, ettei nuorille ole ehtinyt muodostua synnytystä mahdollisesti hankaloittavia odotuksia tai asenteita.

”Mielestäni suurin osa nuorista – äidit ja isät – tarttuvat luonnokkaasti, mutkattomasti ja elämänrohkeudella uuteen tehtävään.”

”Itselläni on ihan hyviä kokemuksia nuorista synnyttäjistä, nuoret ottavat asiat usein niin kuin ne tulevat, luonnollisesti, eivät murehdi suotta.”

Vastauksissa kiinnitettiin huomiota nuoren iän mahdollisesti mukanaan tuomiin asioihin. Vastaajista 19 % on sitä mieltä, että ikä ei vaikuta millään lailla synnytyksen hoitoon. Esille nostetaan yksilöllisyys synnytyksen hoidossa.

”Nuoret synnyttäjät ovat yhtä lailla yksilöitä kuin muutkin synnyttäjät: ja nuorta synnyttäjää tulee kunnioittaa yksilönä.”

Vastauksista kävi ilmi myös ihmissuhteiden merkitys nuoren tulevaan äitiyteen.

Vastaajista 14 % pitää nuoren äidin ihmissuhteita tärkeinä, erityisesti heidän suhdettaan omaan äitiinsä ja muuhun perheeseen.

7.2 Nuoren synnyttäjän ero vanhempaan synnyttäjään

Suurin osa vastaajista nostaa esiin nuoren luonnollisen ja ennakkoluulottoman tavan suhtautua elämään. Vastaajista 29 %:n mielestä nuori suhtautuu synnytykseen ja vauvanhoitoon luonnollisesti. Vastauksissa luonnollisuuteen liitetään elämäkokemuksen vähyys, nuori ei vielä osaa murehtia asioita. Vastaajista 33 % pitää nuoria ennakkoluulottomina synnyttäjinä. Nuoret eivät ole välttämättä omaksuneet vielä synnytyksen ja lapsen kasvatukseen liittyviä odotuksia.

”Usein nuorelle asiat ovat luonnollisia, eivätkä he aina osaa ottaa paineita turhista asioista.”

”Nuori synnyttäjä on ennakkoluulottomampi johtuen elämäkokemuksesta.”

”Vanhemmat ovat usein lukeneet liikaa etukäteen, nuoret tulevat avoimin mielin.”

Puutteellinen elämäkokemus ja mahdollinen huoleton suhtautuminen elämään voi mahdollisesti olla esteenä nuoren äidin tiedonsaannille. Vastaajista 14 % on sitä mieltä, että äidit tarvitsevat rohkaisua eivätkä he välttämättä uskalla tai osaa kysyä apua mahdollisiin mieltään vaivaaviin asioihin.

”Nuori synnyttäjä ei osaa välttämättä vielä vaatia ja kysellä asioita samalla tavalla kuin vanhempi synnyttäjä.”

Osa vastaajista kiinnitti huomiota nuoren nopeaan oppimiskykyyn ja iän mahdollistamaan nopeaan fyysiseen toipumiseen synnytyksestä. Vastaajista 24 % on sitä mieltä, että nuori toipuu helpommin/nopeammin synnytyksestä ja oppii vauvanhoidon nopeasti.

Vastauksista kävi myös ilmi nuoren mahdollisesti äitiyteen kielteisesti vaikuttava elämäntilanne. Vastaaajista 14 %:n mielestä nuoren mahdollisesti ongelmallinen elämäntilanne saattaa haitata äitiyttä. Vastauksissa käsitellään nuoren opiskelua ja mahdollisia mielenterveysongelmia.

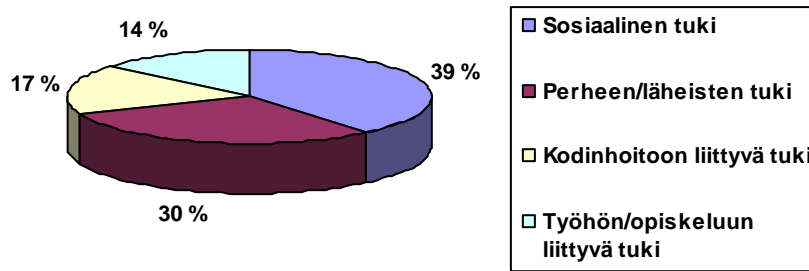
”Tärkeät ihmissuhteet heillä, jos kellään ja kaikilla ovat erittäin tärkeitä, että ne ovat hyvät.”

7.3 Nuoren synnyttäjän mahdolliset erityistarpeet

Suurin osa vastaajista kiinnittää huomiota nuoren äidin tarvitsemaan ulkopuoliseen tukeen sekä nuoren oman perheen tärkeyteen muuttuvassa elämäntilanteessa. Vastaaajista noin puolet pitää tärkeänä, että nuori saisi tukea ulkopuolisilta tahoilta. Hoitohenkilökunnan vastauksista käy heidän näkökulmansa nuoren perheen tarvitsemasta tuesta (Kaavio 2). Vastaaajista 39 % otti esille sosiaalisen tuen tärkeyden nuorelle. Vastauksissa käsiteltiin muun muassa ammattilaisilta, kuten sosiaaliviranomaisilta ja neuvolasta saatavaa tukea. Hoitohenkilökunnan vastauksista 17 % käsitteli nuoren mahdollista tuen tarvetta kodinhoitoon liittyen. Hoitohenkilökunnasta 14 % kiinnitti huomioita vastauksissaan nuoren opiskeluihin ja työhön liittyviin asioihin. Nuoren ikänsä puolesta, nuorilla äideillä on vielä opiskelut kesken ja he ovat vaille ammattia. Vastaaajista 33 % nostaa esiin nuoren tukiverkoston tärkeyden. Perheen/läheisten tuen tärkeys nuorelle äidille tuli esille 30 % hoitohenkilökunnan vastauksista. Tärkeimpinä tukijoina pidetään nuoren omia vanhempia, erityisesti äitiä, lapsen isää sekä nuoren ystäviä.

”Synnytyksen jälkeen kotiutuessa voivat tarvita esim. pikkulapsityöryhmää ja muutenkin hyvä tukiverkosto on tarpeen.”

”Oman perheen tuki erityisen tärkeä / onko välit omiin vanhempiin kunnossa?”



Kaavio 2. Nuoren perheen tarvitsema tuki hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Ulkopuolisen avun lisäksi vastauksissa huomioitiin jo synnytysvuodeosastolla annettava tuki ja ohjaus. Vastaajista 48 % nostaa esille tuen tarpeen jo synnytysvuodeosastolla olon aikana. Vastauksissa korostuu ohjauksen ja neuvonnan tarve.

”Tukea, ohjausta ja rohkaisua tarvitaan ehkä enemmän kuin vanhempien kohdalla.”

”Miten ohjata tarpeeksi näin lyhyellä ajalla?”

Osa vastaajista kiinnittää huomiota nuoren äidin mahdollisesti puutteellisiin kykyihin hallita arkea.

Vastaajista 14 % arveluttaa nuorten pärjääminen vauvan kanssa päivittäisessä arjessa. Vastauksissa käsitellään vauvan hoitoon liittyviä asioita ja kodinhoitoa.

”Ei ole käytännön kokemusta arkielämässä perheellisenä olemisesta.”

Vastauksissa huomioitiin myös nuoren mahdollisen parisuhteen tilaa ja toimivuutta. Vastaajista 14 % epäilee nuoren parisuhteen kestävyyttä. Vastauksissa epäillään parisuhteen laatua ja poikaystävien vaihtumista.

”Oma parisuhdekin voi olla vielä alkuvaiheessa ja oma kasvu ja kehitys kesken.”

Vastauksissa nostettiin esille nuorta hoitavan kätilön käyttäytymiseen ja ammatillisuuteen. Vastaajista 14 % kiinnittää huomiota kätilön toivottaviin ominaisuuksiin. Vastauksissa nousee esiin ominaisuuksia kuten asiallisuus, tasavertaisuus ja positiivisuus.

”Nuori synnyttävä tarvitsee kätilön, johon hän luottaa ja pystyy tukeutumaan.”

7.4 Nuorten äitien synnytyskokemukset

Haastattelujen perusteella nuorilla äideillä oli sekä positiivisia, että negatiivisia kokemuksia synnytystilanteestaan synnytyssalissa. Äitien vastauksista kävi ilmi, että kätilön rauhallinen olemus ja turvallinen ympäristö edesauttavat positiivisen synnytyskokemuksen muodostumista. Nuoret äidit kiinnittävät huomiota kätilön käyttäytymiseen synnytystilanteessa ja kätilön jatkuva läsnäolo koettiin tärkeäksi. Vastauksista kävi ilmi, että nuoret halusivat olla synnytystilanteessaan jatkuvasti ajan tasalla ja toivoivat, että kätilö kertoisi tilanteen kulusta. Nuoret toivat esille toiveensa siitä, että kätilö kertoisi heille selkeästi mitä on tekemässä ja että nuori itse saisi vaikuttaa tapahtumien kulkuun mahdollisimman paljon.

”...se oli siin nii koko aja paikal ja nii rauhallinen ja sillai...(2)”

Negatiivisissa vastauksissa otettiin esille kätilön epäammattillinen käyttäytyminen synnytystilanteessa. Kätilön loukkaavana koettu käytös aiheutti voimakkaan negatiivisen reaktion nuorena synnyttäjässä. Yksi vastaajista koki kätilön negatiivisen käytöksen niin voimakkaana, ettei koe olevansa enää valmis synnyttämään uudelleen.

”No mulla on tosi huono maku suus, et mä en halua synnyttää enää koskaa lapsii...(3)”

Nuoret toivat vastauksissaan ilmi tukihenkilöiden tärkeyden ja tarpeellisuuden synnytystilanteessa. Vastauksissa tuotiin esille, että tärkein tukihenkilö äidille

synnytystilanteessa on lapsen isä. Lapsen isän puuttuessa synnytystilanteessa esimerkiksi spinaalipuudutuksen laiton aikana, kättilön tukea pidettiin erityisen tärkeänä.

”...siin oli sillai iha semmone iha turvaton olo, ku vaik ei ollu yhtää valmis siihe et laittaa taas sellane selkää ni sit sitä jo tökättii sin ja sit ei ollu ketää siin vieres...sit siin oli onneks sit se rauhalline kättilö...hmm...ni se sit ehkä rauhotti...(2)”

Nuoret äidit pitivät riittävää kivunlievitystä tärkeänä synnytystilanteessa. Kaksi vastaajista kertoi yllättyneensä kivun voimakkuudesta synnytystilanteessa. Kaikki vastaajista olivat halunneet ja saaneet lääkkeellistä kivunlievitystä. Kaksi vastaajista kertoi olleensa tyytyväinen saamansa kivunlievityksen riittävyteen. Yksi vastaaja oli tyytyväinen saamaansa kivunlievitykseen vaikka siitä huolimatta koki kivun synnytystilanteessaan voimakkaana.

”...ja kivunlievityst annettii, vaik eihä se sit auttanu, mut se kivun määrä kyl yllätti (1)”

”Mä sain kaikki mahdolliset kyllä, että se riitti hyvin (3)”

Synnytysvuodeosastolla olo ajastaan haastateltavat toivat esille vauvan hoitoon liittyvän ohjauksen tarpeellisuuden sekä pitkittyneen ajankulun. Yksi vastaajista olisi toivonut pääsyä perhehuoneeseen, joita ei silloin ollut vapaana. Yksi vastaajista oli tyytyväinen kolmen hengen huoneeseen, koska olisi mahdollisesti muuten tuntenut olonsa yksinäiseksi osastolla. Ylipäätään synnyttäjillä oli synnytysvuodeosastolla olostaan positiiviset kokemukset.

Yksi vastaaja oli tyytyväinen saamaansa ohjaukseen ja neuvontaan synnytysvuodeosastolla ja kaksi vastaajaa olisi toivonut kattavampaa ohjausta. Nuoret pitivät tärkeänä sitä, että saivat itse harjoitella vauvan hoitoa, niin ettei hoitaja tehnyt kaikkea heidän puolestaan. Nuoret kertoivat itse kyselleensä neuvoa mieltään askarruttavista asioista osaston hoitohenkilökunnalta.

”...kyl sillai iha hyvä, kuiteski hyvä et sai itte niinko tehä, ettei siel koko aja joku tehny puolest, et sit koton olis tarvinnu opetel vast kaikki alust...(2)”

Yleisesti ottaen nuoret kokivat kotiutustilanteensa synnytysvuodeosastolta positiivisena. Kaksi vastaajista olisi toivonut saavansa kotiutustilanteessa enemmän ohjausta. Yhdelle vastaajista oli jäänyt epävarma olo lähtiessään sairaalasta vauvan kanssa kotiin. Vastaajat pitivät turhauttavana kotiutuksen odottelua. Yhdellä vastaajista oli ollut epäselvää, koska kotiin saisi lähteä.

”...jännitti lähtee kotiin ku ei ne hoitajat enää sit oookkaan nii lähellä jos tulee jotain... Ohjausta olis voinu saada enemmän, ko ei siin ollu ku se lääkärintarkastus...(1)”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöstämme saadut tulokset olivat samansuuntaisia aikaisempiin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin nähden. Aikaisemmissakin tutkimuksissa kiinnitetään huomiota äidin tuen tarpeeseen synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Tärkeimmiksi tukihenkilöiksi on nimetty lapsen isä sekä nuoren synnyttäjän omat vanhemmat. Nuoren elämäkokemuksen puute sekä synnytyskokemuksen tärkeys on otettu esille aikaisemmissa tutkimuksissa.

Nuoria synnyttäjiä hoitaneen hoitohenkilökunnan kokemukset nuorista vaihtelivat. Kokemukset olivat pääasiassa positiivisia tai vaihtelevia, noin kolmannes hoitohenkilökunnan kokemuksista oli negatiivisia. Opinnäytetyömme tuloksista käy ilmi, että melkein puolet nuoria synnyttäjiä hoitaneesta henkilökunnasta pitää nuorta liian kypsymättömänä äidiksi tuloon. Eila Hirvosen (2000) tutkimukseen osallistuneet nuoret suhtautuivat raskauteensa ja synnytykseensä luontevalla tavalla. Eila Hirvosen tutkimuksen mukaan nuoret äidit törmäävät ympäristön epäileviin asenteisiin ja ennakkoluuloihin. Niemelän (2005) tutkimuksesta käy ilmi, että nuoret pitävät nuorta ikäänsä edullisena varhaisen äitiyden kannalta.

Opinnäytetyössämme hoitohenkilökunta kiinnitti huomiota nuoren suhtautumiseen synnytystilanteeseen sekä äitiyteen. Kolmannes vastaajista pitää nuorten suhtautumista synnytystä ja äitiyttä kohtaan luonnollisena. Luonnollisuuteen yhdistettiin nuorten ikä, jota pidettiin vaikuttavana asiana ennakkoluulottomuuteen. Tulokset ovat yhteneväisiä Eila Hirvosen (2000) tutkimuksen kanssa.

Aikaisemmin tehtyjen tutkimusten mukaan kasvatustaitojen puute ja vähäinen elämäkokemus ovat lapsen elämän riskitekijöitä. (Rantala 2002). Opinnäytetyöhömme osallistuneet nuoria synnyttäjiä hoitaneet hoitajat kiinnittivät huomiota nuorten varhaiseen ikään liittyvään elämäkokemuksen puutteeseen. Rantalan (2002) tutkimuksesta sekä hoitohenkilökunnalta saamistamme tuloksista selviää arjen hallinnan tärkeys tuoreessa lapsiperheessä. Hoitohenkilökunnan vastauksista heijastuu myös

nuorten äitien mahdollisesti tarvitsema rohkaisun tarve asioiden selvittämiseen. Nuorten haastattelut antoivat samankaltaisen tuloksen. Kondelinin (2003) tutkimuksen mukaan vanhempien synnyttäjien on helpompi ottaa itse asioita esille ja hankkia vastauksia mahdollisiin mieltään askarruttaviin kysymyksiin. Tutkimuksen mukaan vanhemman synnyttäjän ja hoitohenkilökunnan pienempi ikäero helpottaa heidän kommunikointiaan.

Nuorten äitien haastatteluista tuli esille heitä hoitavan henkilökunnan läsnäolon ja ammatillisuuden tärkeys sekä heidän voimakas suhtautumisensa hoitohenkilökuntaa kohtaan. Hoitohenkilökunnasta vain pieni osa kiinnitti huomiota kättilön ominaisuuksiin ja toimintaan synnytystilanteessa. Piensoho (2001) on nostanut esille tutkimuksessaan synnytyksestä naiselle jäävän kokemuksen tärkeyden. Positiivisten synnytyskokemusten jääminen naiselle on tärkeää, sillä negatiiviset kokemukset saattavat vahingoittaa ja haitata äidin tunne-elämää vielä pitkään synnytyksen jälkeen. Kondelinin (2003) tutkimuksesta selviää, että nuoret kokevat vanhempia harvemmin tasavertaista ja ystävällistä palvelua hoitohenkilökunnan osalta.

Opinnäytetyömme hoitohenkilökunnan vastauksista nousee esille nuoren äidin tarvitsema tuki ja ohjaus. Haastattelemamme nuoret äidit ottivat myös ohjauksen tarpeellisuuden esille. Mannerheimin lastensuojeluliiton (1996-2001) tekemän lapsiperheiden tuen tarpeisiin liittyvän projektin perusteella vauvan hoitoon liittyvät asiat askarruttivat vauvaperheitä.

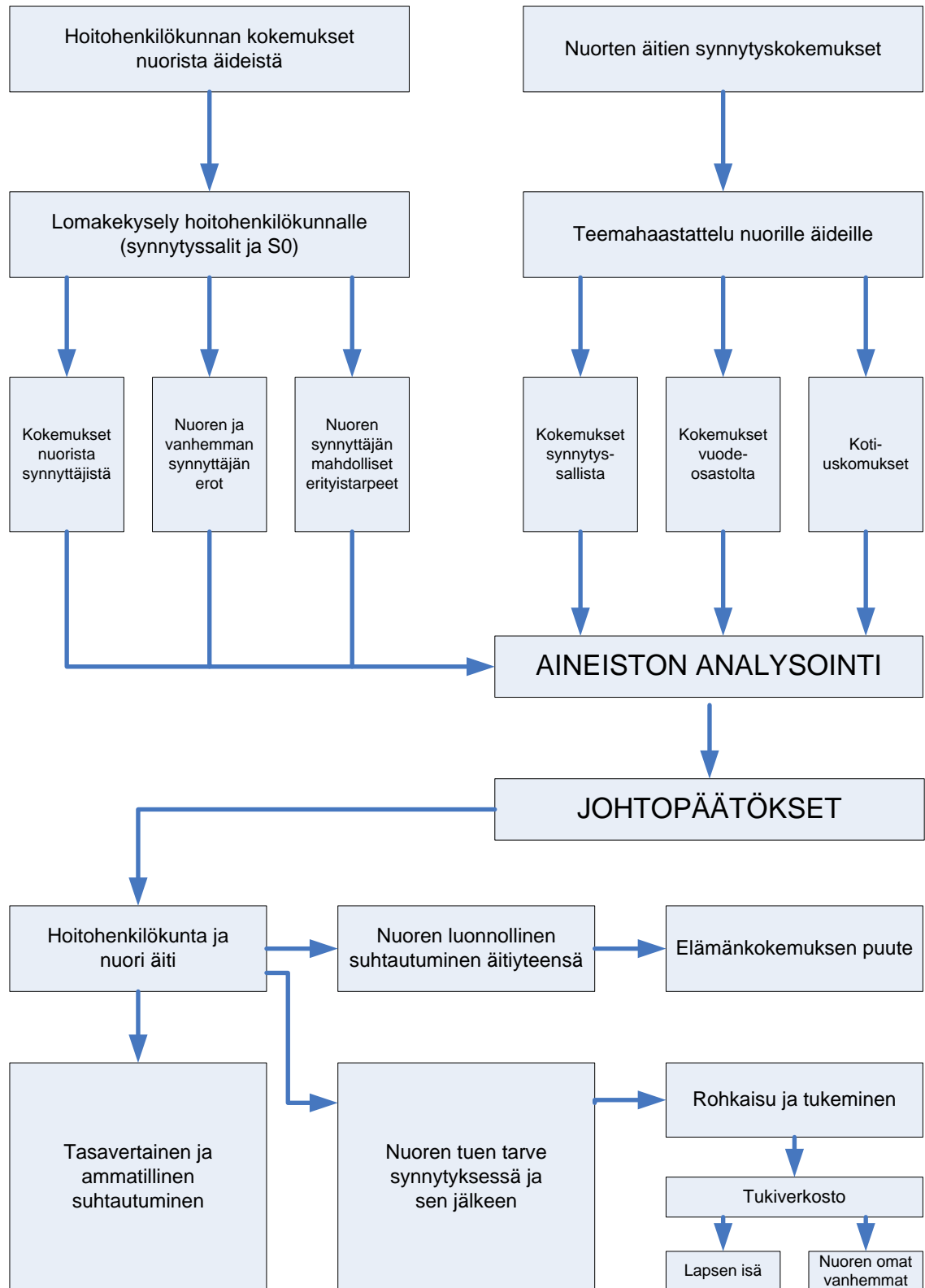
Opinnäytetyöhömme osallistuneet nuoret äidit ottivat esille synnytykseen liittyvän kivunlievityksen. Kaikki nuoret olivat saaneet lääkkeellistä kivunlievitystä ja kokivat sen tarpeelliseksi. Aikaisemmin Yhdysvalloissa (2008) tehdyn tutkimuksen mukaan nuoret pitivät suurimpana huolenaiheenaan synnytyksenaikaista kivunhallintaa.

Opinnäytetyöhömme osallistuneen hoitohenkilökunnan mukaan paras tukihenkilö nuorelle on oma äiti tai lapsen isä. Haastattelemiemme nuorten äitien mielestä lapsen isä on paras tuki synnytyksessä. Hoitohenkilökunta kiinnitti huomiota myös synnytyksen jälkeiseen tuen tarpeeseen. Rantala (2002) kiinnittää huomiota sosiaalisen tukiverkon

tärkeyteen ja ammattilaisten avuntarpeeseen erityisesti sen puuttuessa tai ollessa riittämätön.

Nuoria synnyttäjiä hoitavan henkilökunnan vastauksista nousi esiin nuoren parisuhde. Hoitohenkilökunnan vastauksissa epäillään nuorten parisuhteen kestävyyttä ja toimivuutta uudessa elämäntilanteessa. Mannerheimin lastensuojeluliiton projektissa (1996–2001) käsitellään tuen tarvetta parisuhteeseen liittyvissä ongelmissa pienten lasten perheissä.

Johtopäätöksistä kävi ilmi että nuori äiti toivoo hoitohenkilökunnalta tasavertaista ja ammatillista suhtautumista. Nuori tarvitsee tukea synnytyksen aikana sekä sen jälkeen. Nuoren tukiverkoston olemassa olo on tärkeää ja koostuu usein lapsen isästä sekä nuoren omista vanhemmista. Nuorten puutteellisesta elämäkokemuksesta johtuen hänen suhtautumisensa äitiyteensä on luonnollista. (Kuva 2)



Kuva 2. Opinnäytetyötä jäsentävä malli johtopäätöksineen

9 POHDINTA

Opinnäytetyössämme halusimme kuvata hoitohenkilökunnan kokemuksia nuorista äideistä sekä vastaavasti nuorten äitien kokemuksia hoitohenkilökunnasta. Tavoitteenamme oli tuottaa lisää tietoa nuorten synnytyskokemuksista, jotta hoitohenkilökunta pystyisi paremmin vastaamaan nuorten synnyttäjien mahdollisiin erityistarpeisiin. Tietoa nuorista synnyttäjistä hankittiin nuorille äideille tehdyillä teemahaastatteluilla sekä Satakunnan keskussairaalan synnytyssalien ja synnytysvuodeosaston hoitohenkilökunnan kyselylomakkeilla. Saimme tietoa nuorten äitien kokemuksista ja toiveista sekä hoitohenkilökunnan näkemyksiä nuorista synnyttäjistä.

Valitsimme nuoret synnyttäjät aiheeksemme sillä samalla kuin ensisynnyttäjien keski-ikä nousee, niin myös yhä nuorempien synnyttäjien lukumäärä nousee. Aihe on myös yhteiskunnallisesti mielenkiintoinen ja aina ajankohtainen.

Itse haastattelujen tekeminen oli mielenkiintoista. Kaksi haastattelusta teimme haastateltavien kotona ja yhden Satakunnan ammattikorkeakoulun tiloissa. Haastateltavien kotiin mennessä oli mentävä toisen ihmisen yksityiselle alueelle. Molemmilla kotikäynneillä myös lapsen isä oli paikalla.

9.1 Aineiston laaduntarkkailu

Tutkimuksen teossa on otettava huomioon laaduntarkkailu. Ensinnäkin on tärkeää miettiä huolellisesti teemahaastattelun runko ja se, miten teemoja voidaan syventää. Mahdollisia lisäkysymyksiä ja niiden muotoja olisi mietittävä etukäteen. Jos haastattelua tekee useampi haastattelija, on huolehdittava siitä, että haastattelijat ovat sisäistäneet haastattelurungon ja ymmärtävät sen mahdollisimman samalla tavalla. On kuitenkin huomioitava, että kaikkiin lisäkysymyksiin eikä niiden muotoiluun voida etukäteen valmistautua. Haastatteluja tehdessä on hyvä huolehtia nauhoittimen kunnosta

ja varmistaa, että tallentamiseen tarkoitettua materiaalia on riittävästi ja että mukana on lisäpattereita tai virtajohto. Haastatteluaineistoa käsiteltäessä laatua parantaa se, että haastattelu litteroidaan niin nopeasti kuin mahdollista. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 184.) Opinnäytetyössämme mietimme huolellisesti haastattelurungon ja teimme itsellemme valmiiksi lisäkysymyksiä, joilla voimme mahdollisesti tarkentaa saatuja vastauksia. Kävimme myös haastattelurunkoa yhdessä läpi. Tarkastimme ennen jokaista haastattelua teknisen välineistön. Pyrimme litteroimaan haastattelut mahdollisimman pian niiden tekemisestä.

9.2 Reliabiliteetti

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta. Tällöin tutkittaessa samaa henkilöä kahdella tutkimuskerralla saadaan sama tulos. Reliabiliteetti voi myös tarkoittaa kahden eri tutkijan päätymistä samaan tulokseen. Kolmas tapa ymmärtää reliaabelius on sitä, että kahdella eri tutkimusmenetelmällä saavutetaan sama tulos. On kuitenkin otettava huomioon ihmiselle ominainen ajassa tapahtuva muutos, varsinkin silloin kun kyseessä ovat muuttuvat ominaisuudet. Myös ihmisen käyttäytymisen muutos ajan ja paikan mukaan ei välttämättä ole tutkimuksen menetelmän heikkoutena vaan muuttuneiden tilanteiden seurauksena. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 186.)

Tässä opinnäytetyössämme olemme pyrkineet mahdollisimman objektiiviseen tulokseen. Koska opinnäytetyö on tehty parityönä, on tuloksia tulkittu useammalta kannalta. Pyrimme kuvaamaan tutkimukseen osallistuneiden äitien kokemuksia ja vertaamalla niitä hoitohenkilökunnan kokemuksiin nuorista äideistä. Emme pyri yleistämään tuloksia, sillä haastattelutilanteista saamiemme tulokset eivät ole toistettavissa täysin samanlaisina.

9.3 Validiteetti

Validiteetti kertoo mitataanko tutkimuksessa sitä mitä piti. Validiteetti on mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste. (Vehkalahti 2008, 41.) Validiteetti jaetaan

usein ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa sitä, onko kyseinen tutkimus yleistettävissä ja jos on niin mihin ryhmiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen omaa luotettavuutta. Tutkimuksen validiteettia voidaan parantaa hyvällä asetelmalla, oikealla käsitteenmuodostuksella ja teorian johtamisella sekä otannalla. Tällä tavalla voidaan karsia pahimmat epäluotettavuuden lähteet pois. (Metsämuuronen 2006, 55.)

9.4 Eettiset näkökohdat

Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Vastuu tutkimuksen rehellisyydestä ja hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä vilpittömyydestä on tutkimuksen tekijällä itsellään ja tutkimusryhmän sekä tutkimusyksikön johtajalla. (Tuomi 2007, 148–149.) Puhuttaessa tutkimusaineiston luottamuksellisuudesta tarkoitetaan sopimuksia ja lupauksia, joita aineiston käytöstä tehdään tutkittavien kanssa. Kun tutkija on asianmukaisesti kertonut tutkimuksensa aiheesta ja tutkimustavoitteistaan on kyseessä yksilöity tietoinen suostumus. Luottamuksellisuus tarkoittaa sitä, että haastateltavat voivat luottaa tutkijan heille antamaan lupaukseen aineiston käytöstä ja käyttötarkoituksesta. Tutkimusaineistoa saavat käsitellä ne henkilöt ja tahot, joista tutkittavia on informoitu. Luottamuksellisuuden tärkein ehto on, että aineistoa käytetään sovitulla tavalla. (Kuula 2006, 88–89.) Tutkimustekstin eettiset ongelmat voidaan jakaa kolmeen ryhmään; mistä kirjoitetaan, miten kirjoitetaan ja missä muodossa tulokset julkistetaan. (Vilka 2006, 113).

Tutkittavalle on kerrottava etukäteen mitä osallistuminen tutkimukseen konkreettisesti tarkoittaa. Tutkittaville on syytä kertoa, jos tutkimukseen osallistuminen edellyttää esimerkiksi keskustelua puhelimesta tai tutkijan kohtaamista kahden kesken. Ennen kuin tutkittavalta kysytään suostumusta, on hänelle kerrottava mahdollisesti käytettävistä tallennevälineistä. Tärkeä osallistumispäätökseen vaikuttava seikka on arvio siitä, kuinka paljon osallistuminen tutkimukseen vie tutkittavalta aikaa. Tutkittavalla on oltava mahdollisuus keskeyttää koska ja mistä syystä tahansa

osallistuminen tutkimukseen. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta täytyy aina informoida tutkittavia. (Kuula 2006, 106–107.)

Suorien ja epäsuorien tunnisteiden poistamista tutkimusaineistosta sanotaan aineiston anonymisoinniksi. Olennaista on, ettei ulkopuolinen pysty yksiselitteisesti päättelemään ketä yksittäisiä ihmisiä tutkittavat ovat. Jos aineiston sisältö ei suoraan keskity tutkittavien elämään on aineisto todennäköisesti anonymisoitavissa niin, ettei tutkittavien nimitietoja kerätä alun alkaenkaan tai ne poistetaan. (Kuula 2006, 112–113.) Laadullista tutkimusmenetelmää tehtäessä ei tutkimustekstissä tutkittavien nimiä tai muita tunnistetietoja, kuten paikkakuntaa kirjoiteta tutkimustekstiin. Haastateltavien nimien kohdalla tutkija voi käyttää esimerkiksi peitenimiä, jotta estetään tutkittaville aiheutuvat vahingolliset seuraukset. Tunnistamista olennaisempaa on, miten tutkija kirjoittaa tutkittavistaan ja mistä asioista hän kirjoittaa tunnistettavasti. Ihmisarvon kunnioitus on tärkeää. Epäkunnioittavaa, yksipuolista, tirkistelevää, halventavaa sekä mustamaalaavaa kirjoittamistapaa tulisi aina välttää tutkimustekstissä. (Vilkkä 2006, 115.) Tutkimuksen kannalta anonyymiteetin säilyttämisellä on selkeitä etuja. Tutkijan vapautta lisää tutkittavien henkilöiden anonyymius. Suojaamalla tutkittavien henkilöiden tunnistettavuus, tutkijan on helpompaa käsitellä tutkimuksessaan arkojakin asioita, eikä hänen tarvitse pelätä aiheuttavansa haittaa tutkittavalle. Tutkimuksen kannalta olennaisten tietojen keräämistä helpottaa tutkijan lupaus tutkittavan henkilöllisyyden salaamisesta ja se rohkaisee tutkittavia ottamaan asioita esille rehellisesti ja suoraan. (Mäkinen 2006, 114.)

Sekä nuorten äitien että hoitohenkilökunnan osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista. Kysyessämme nuorten äitien halukkuutta osallistua opinnäytetyöhömmme kerroimme tutkimusmenetelmästä sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tutkimuksen eettisyydestä. Haastateltavien tiedot ja haastatteluaineisto olivat ainoastaan työn tekijöiden tiedossa. Hoitohenkilökunnan kyselylomakkeet mahdollistivat täysin anonyymin vastaamisen. Tutkimustulosten suorat lainaukset on valittu niin, ettei haastateltavaa voi niiden perusteella tunnistaa.

9.5 Jatkotutkimushaasteet

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää nuorten synnyttäjien hoitotyön kehittämiseen. Käytännön hoitotyössä voisi kiinnittää huomiota nuoren synnyttäjän erityisyyteen ja mahdollisiin erityistarpeisiin.

Opinnäytetyömme perusteella voisi jatkossa tutkia myös nuoren isän kokemuksia lapsen saamisesta. Äidin lisäksi myös nuoren isän elämässä tapahtuu lapsen saamisen myötä suuri muutos. Nuoren isän isyyteen kasvua ja hänen tukiverkostoaan voisi selvittää tarkemmin.

Jatkotutkimushaasteena voisi myös olla nuoren raskauden vaikutus hänen omaan perheeseensä, jossa saattaa tapahtua muutoksia erityisesti äidin ja tyttären välillä. Jokainen perheenjäsen käsittelee myös itsekseen asiaa, joka saattaa olla heille hämmentävä ja vaikea hyväksyä.

LÄHTEET

- Aalberg, V & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Aapola, S & Ketokivi, K (toim.). 2005. Polkuja ja poikkeamia- Aikuisuutta etsimässä. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Ahonen, P. 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskauden aikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Väitöskirja. Turku. Kirjapaino Pika Oy.
- Airola, M & Tarsalainen, A. 2005. Murkkuelämää. Saarijärvi. LK-kirjat.
- Anderson, C., McGuiness, T. Do Teenage Mothers Experience Childbirth as Traumatic?. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services Vol 46(4), April 2008.
- Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eskola, K & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Hirvonen, E. 2000. Raskaus nuoren valintana. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Jaakola, M-L. Synnytyskipu ja sen lääkkeellinen hoito. Kipuviesti 2/2008, 31.
- Janhonen, S. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. Werner Sönderström kustannusosakeyhtiö.
- Karling, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R & Vilen, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kemppinen, K. 2000. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. Vantaa. Kannustusvalmennus P. & K. Oy.

- Koistinen, P., Ruuskanen, S & Surakka, T (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Kondelin, H. 2003. Naisten kokemuksia antenataalisesta sairaalahoidosta. Pro gradu-tutkielma. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Kurkinen, A., Neuvonen, S., Siven, T., Vartiainen, J., Vihunen, R & Vilen, M. 2006. Lapsuus- erityinen elämänvaihe. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Viro. Jaabes OU.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan abc. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Niemelä, P., Siltala, P & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki. WSOY
- Paajanen, P.2002. Saako haikara tulla käymään? Suomalaisten lastenhankinnan ihanteet ja todellisuus. Helsinki. ISBN.
- Paananen, U., Raussi-Lehto, E & Pietiläinen, S. 2006. Kätilötyö. Tampere. EDITA.
- Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Pullinen, K. 2003. Pelkäävien synnyttäjien hoitokokemukset. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Väitöskirja. Helsinki. Helsingin yliopisto.
- Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys- puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Rautaparta, M. 2003. Kantamisen kausi- aika raskaudesta sylihoitoon. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Rutanen, E-M. 2000. Raskaudenaikaiset pelot. Duodecim 116:14. [viitattu 10.2.2009] <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?>
- Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana- Naisspesifinen näkökulma. Väitöskirja. Kuopio. Kuopion yliopisto.

Rönkä, A& Kinnunen, U (toim.) 2002. Perhe ja vanhemmuus. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Stakes. 2006. Syntymärekisterin aikasarjoja 1987, 1993, 1993, 1996, 1998, 2000, 2002-2005, 2006: Ennakkotiedot. Taulukko. [Viitattu 22.4.2008]
www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2007/ennakkotilastot/taulukko_synnyttajat2006ennakko.pdf

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki. Tammi.


Turunen, K. 2005. Ikävaiheiden kriisit. Juva. WS Bookwell Oy.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki. Tammi.

Ylitalo, M. 2007. Äitiyden roolimekossa. Juva. WS Bookwell Oy.

	SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI Operatiivinen tulosalue Naistentautien ja synnytysten tulosyksikkö	
		Sivu 1/1

VASTAUS TUTKIMUSLUPA-ANOMUKSEEN

Tutkimuksen tekijät: Rantoniemi Susanna ja Stenroos Suvi

Tutkimusaihe: "Alle 20-vuotiaiden äitien synnytyskokemukset ja hoitohenkilökunnan kokemukset nuorista synnyttäjistä"

Porissa 3.9.2009

Myönnän / ~~hylkään~~ tutkimusluvan



ylilääkäri Ari Ylä-Outinen



ylivoitaja Pirjo Harju



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

OP07 versio 1/06
SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN
TEKEMISESTÄ

Työn tekijä <i>Rantaniemi Susanna</i>	Opiskelijanumero <i>0501109</i>	Vuosikurssi <i>H105P/1v.</i>	Lukuvuosi <i>2008</i>
Työn tekijä <i>Stenroos Suvi</i>	Opiskelijanumero <i>0501114</i>	Vuosikurssi <i>H105P/1v.</i>	Lukuvuosi <i>2008</i>
Työn tekijä	Opiskelijanumero	Vuosikurssi	Lukuvuosi
<p>Toimipiste <i>Satakunnan ammattikorkeakoulu, SOTEPO</i></p> <p>Työn ohjaaja ammattikorkeakoulussa <i>Rautava-Nurmi Hanna</i></p> <p>Toimeksiantajan nimi ja yhteystiedot <i>Satakunnan keskussairaala</i> <i>synnytysvuoodeosasto 50 sekä synnytys sali</i></p> <p>Toimeksiantajan yhteysthenkilö ja yhteystiedot <i>ylihoitaja Pirjo Harju</i></p> <p>Opinnäytetyön nimi <i>Alle 20-vuotiaiden äitien synnytyskokemukset ja hoitohenkilökunnan kokemukset nuorista synnyttäjistä</i></p> <p>Työn etenemisaikataulu <i>Työ valmistuu vuoden 2008 loppuun mennessä</i></p>			

Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus ja työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Ammattikorkeakoululle syntyvien kustannusten peittämiseksi työhön liittyy/ei liity palvelumaksu. Projektin aiheuttamien kustannusten korvaamisesta tehdään erillinen sopimus.

Ammattikorkeakoulu vastaa työn seurannasta, työn riittävästä laadustasosta sekä aikatauluista. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista. Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiaa ei päästä sopimukseen erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.

Sopimuksen liitteenä on hyväksytty tutkimus-/projektisuunnitelma.

Päiväys
26.11.2008

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus <i>Hanna Rautava-Nurmi</i>	Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus <i>Susanna Rantaniemi</i>
Ammattikorkeakoulun edustajan allekirjoitus <i>Hanna Rautava-Nurmi</i>	Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus <i>Suvi Stenroos</i>

Kirjoita vastuksesi kysymyksen alapuolella olevaan tyhjään tilaan. Mikäli tila ei riitä, voit jatkaa lomakkeen kääntöpuolelle.

1. Millaisia kokemuksia Sinulla on nuorista (alle 20- vuotiaista) synnyttäjistä?

2. Miten nuori synnyttäjä mielestäsi eroaa vanhemmasta synnyttäjästä?

3. Millaisia erityistarpeita mielestäsi nuorella synnyttäjällä on?

Lämmin kiitos yhteistyöstä!

HYVÄ SYNNYTYSSALIN/ SYNNYTYSVUODEOSASTON TYÖNTEKIJÄ

Synnytys on tunteikas ja yksilöllinen kokemus. Kun kyseessä on nuori (alle 20-vuotias synnyttäjä), tilanteeseen liittyy erityisiä haasteita, joihin hoitohenkilökunnan tulisi kyetä vastaamaan. (Eskola, K & Hytönen, E. (2002) Nainen hoitotyön asiakkaana)

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä sairaanhoitajiksi. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka aiheena ovat nuorten äitien (alle 20-vuotiaiden) synnytyskokemukset sekä vastaavasti hoitohenkilökunnan kokemukset nuorista synnyttäjistä.

Opinnäytetyöhömmme haastattelemmme nuoria äitejä sekä keräämme hoitohenkilökunnan täyttämiä kyselylomakkeita. Hoitohenkilökunnan kokemuksia analysoimme oheisen kyselylomakkeen avulla.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, eikä vastaajan henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa. Käsittelemme saamamme tiedot ehdottoman luottamuksellisesti. Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeeseen ja palauttamaan sen 29.9.2008 mennessä oheisessa suljettavassa kirjekuoressa yksikkönne kansliasta löytyvään laatikkoon.

Yhteistyöstä lämpimästi kiittäen

Susanna Rantoniemi

Suvi Stenroos

HAASTATTELUN TEEMAT

- 1. Kokemukset synnytyssalista**
- 2. Kokemukset synnytysvuodeosastolta**
- 3. Kokemukset kotiutumisesta**

Hei nuori äiti!



Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Porin yksikössä sairaanhoitajiksi. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka aiheena ovat nuorten äitien (alle 20-vuotiaiden) synnytyskokemukset sekä vastaavasti hoitohenkilökunnan kokemukset nuorista synnyttäjistä.

Keräämme nuorten äitien kokemuksia teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelussa tutkija valitsee puheenaiheet, mutta antaa haastateltavan kertoa ja omassa järjestyksessään sen, mitä asiasta haluaa sanoa.

Tarvitsemme teemahaastattelua varten nuorten äitien kokemuksia synnytyksestä. Jos haluat ottaa osaa opinnäytetyöhömmme tai haluat lisätietoja, ota meihin rohkeasti yhteyttä!

Ystävällisin terveisin:

Susanna Rantoniemi

Suvi Stenroos

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden
Hoitotyön koulutusohjelma
Porin yksikkö

Rantoniemi Susanna
Stenroos Suvi

Suostun osallistumaan haastateltavaksi ”Alle 20-vuotiaiden äitien synnytyskokemukset ja hoitohenkilökunnan kokemukset nuorista synnyttäjistä” opinnäytetyötä varten.

Paikka ja aika

Allekirjoitus