

Jonna Aitta ja Mari Romppainen

Äidiksi nuorena –kokemuksia saadusta ohjauksesta ja tuesta

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala
Terveystieteiden
Syksy 2011



| | |
|---|---|
| Koulutusala Sosiaali- ja terveystieteiden ala | Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma |
| Tekijä(t) Jonna Aitta ja Mari Romppainen | |
| Työn nimi Äidiksi nuorena –kokemuksia saadusta ohjauksesta ja tuesta | |
| Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveystieteiden ala | Ohjaaja(t) Sirkka-Liisa Niskanen, Tiina Poranen |
| | Toimeksiantaja Kainuun maakunta- kuntayhtymä, Kainuun keskussairaala, äitiys- ja naistentautien poliklinikka |
| Aika Syksy 2011 | Sivumäärä ja liitteet 31+4 |
| <p>Opinnäytetyömme aiheena oli nuorten alle 18-vuotiaiden ensisynnyttäjien kokemuksia äitiyspoliklinikkakäynnin aikana saadusta tuesta ja tuen tarpeesta. Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata nuoren äidin kokemuksia äitiyspoliklinikan hoitajien antamasta tuesta ja sosiaalisen tuen vaikutuksesta tulevaan äitiyteen. Opinnäytetyömme tavoite on antaa tietoa hoitajille nuorten äitien odotuksista äitiyspoliklinikkakäynnistä. Saaduilta tiedoilla äitiyspoliklinikan hoitajat voivat tarvittaessa kehittää toimintatapojaan ja he saivat mahdollisesti ”työkaluja” päivittäiseen työhönsä. Näin ollen aiheemme on ajankohtainen ja tärkeä.</p> <p>Opinnäytetyömme oli kvalitatiivinen eli aineistolähtöinen tutkimus. Tälle tutkimustyyppille tyypillistä on, että tieto kerätään ihmisiltä ja aidoista tilanteista. Keräsimme tutkimusmateriaalin teemahaastattelujen avulla. Annoimme hoitajille informaatiolomakkeen, jota he jakoivat käyntien yhteydessä. Nuori äiti sai rauhassa täyttää ja valita haluaako osallistua tutkimukseen vai ei. Tavoitteenamme oli tällä tavoin saada vähintään 3 haastateltavaa. Emme saaneet haastateltavia kuitenkaan äitiyspoliklinikan kautta, vaan saimme haastateltavat neuvolaharjoittelun yhteydessä. Toteutimme haastattelut kesä/heinäkuussa 2011, jonka jälkeen aloitimme heti puhtaaksikirjoittamisen.</p> <p>Haastattelimme kolme alle 18-vuotiasta raskaana olevaa nuorta, joista käytämme opinnäytetyössämme nimitystä nuori äiti. Haastattelujen auki purkamiseksi käytimme deduktiivista sisällön analyysia. Aineistosta nousi esille seuraavia asioita; Nuoret äidit eivät itse koe nuoren ikänsä vaikuttavan tulevaan äitiyteen. Ympäristö oli kuitenkin huolissaan nuorten äitien pärjäämisestä. Kahden nuoren äidin mielestä keskustelu lyhyeen aikaan nähden oli riittävää ja he kokivat saaneensa vastaukset mieltä askarruttaviin asioihin. Yksi nuori äiti koki epävarmuutta hoitajan vähäsanaisuuden ja hiljaisen puheen vuoksi. Nuoret äidit kokivat hoitajilta saamansa tuen riittävän hyväksi ja heidän mielestään toiminta on ollut asiallista ja ammatillista.</p> <p>Opinnäytetyöstämme nousi kaksi suositusta jotka ovat: Nuorta äitiä vastaanottava hoitaja olisi myös lääkärin käynnillä nuoren äidin tukena ja selventämässä tutkimuksen kulkua sekä paremman hoitosuhteen saamiseksi olisi hyvä jos nuorta äitiä hoitaisi aina sama lääkäri.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi olla syvällisempi katsaus nuorten äitien sosiaalisiin suhteisiin ja niiden vaikutus äidiksi kasvamiseen. Mielenkiintoista voisi olla myös tutkia nuoria äitejä ja heidän äitiyttään lapsen synnyttyä ja sitä kuinka sosiaaliset suhteet ovat muuttuneet raskauden jälkeen. Opinnäytetyömme aihetta voisi tutkia myös hoitajien näkökulmasta, miten hoitajien oma suhtautuminen nuoren raskauteen vaikuttaa työskennellessä nuorten äitien kanssa.</p> | |
| Kieli | Suomi |
| Asiasanat | Nuori äiti, äitiys, ohjaaminen ja tukeminen |
| Säilytyspaikka | <input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto |

| | |
|--|---|
| School Health and Sports | Degree Programme Nursing |
| Author(s) Aitta Jonna and Romppainen Mari | |
| Title Becoming a Young Mother – experiences of counseling and support | |
| Optional Professional Studies Public Health Nursing | Instructor(s) Niskanen Sirkka-Liisa and Poranen Tiina |
| | Commissioned by Joint Authority of Kainuu Region, Kainuu Central Hospital, Maternity Clinic |
| Date Autumn 2011 | Total Number of Pages and Appendices 31+4 |
| <p>The subject of this thesis was young first time mothers' experiences of support and need for support during visits to the maternity clinic. The purpose of the thesis was to describe young mothers' experiences of support given by nurses at the maternity clinic and the influence of social support on future motherhood. The aim of this study, commissioned by the Joint Authority of Kainuu Region, Kainuu Central Hospital, was to give information about young mothers' expectations regarding visits to the maternity clinic.</p> <p>This study is a qualitative research, leaning strongly on the research material. The material was collected by using thematic interviews which were held during June and July 2011 and transcribed soon afterwards.</p> <p>Three pregnant, under 18-year-old mothers, referred to as young mothers in this thesis, were interviewed. A deductive analysis of the contents was used to decipher the interviews. The following issues emerged from the research material; Young mothers did not feel that the age of a pregnant mother had any influence on motherhood. However, people close to them were worried about how they would manage. Two of the young mothers considered the discussions with the nurse satisfying and felt that they had been given answers to questions worrying them despite the shortness of time. One of the mothers felt some uncertainty caused by the nurse's laconic and quiet voice. All in all, the young mothers regarded the support given by the nurses as sufficient and the nurses' behavior as objective and professional. The two following recommendations also emerged from the interviews: the admitting nurse should accompany the young mother to the doctor and explain the course of examinations, and the same doctor should attend to a mother throughout pregnancy in order to facilitate a better patient-doctor relationship.</p> <p>The subject for follow-up research could be a study on young mothers' social relationships and their influence on growing into motherhood. It would also be interesting to survey young mothers and their motherhood after giving birth to a child and how their social relationships have changed after pregnancy. A research could also be made from nurses' point of view; how their own attitudes towards a young pregnant influence working with young mothers.</p> | |
| Language of Thesis | Finnish |
| Keywords | Young mother, motherhood, counseling and support |
| Deposited at | <input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences |

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 NUORUUS | 3 |
| 2.1 Nuoruus käsitteenä | 3 |
| 2.2 Nuoruusiän kehitystehtävät ja nuoruuden vaiheet | 4 |
| 3 ÄITTYDEN KEHITTÄMINEN | 6 |
| 3.1 Äitiyden kehitystehtävät | 6 |
| 3.2 Nuoren raskaus | 7 |
| 3.3 Nuori äitinä | 9 |
| 4 NUOREN OHJAAMINEN JA TUKEMINEN | 11 |
| 4.1 Ohjaaminen | 11 |
| 4.2 Sosiaalinen tuki ja sen eri muodot | 11 |
| 4.3 Vuorovaikutuksen merkitys hoitosuhteessa | 12 |
| 4.4 Hoitosuhdetyöskentely nuoren kanssa | 13 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT | 14 |
| 5.1 Tarkoitus ja tavoite | 14 |
| 5.2 Tutkimustehtävät | 14 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 16 |
| 6.1 Tutkimusote | 16 |
| 6.2 Kohderyhmän valinta | 16 |
| 6.3 Aineiston keruu | 16 |
| 6.4 Aineiston analyysi ja analyysiprosessi | 18 |
| 7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 20 |
| 7.1 Nuoruus ja sosiaalisen tuen merkitys äidiksi tulemisessa | 20 |
| 7.2 Nuoruus ja äitiyden kehittyminen | 21 |
| 7.3 Nuori äiti äitiyspoliklinikan asiakkaana | 22 |
| 7.4 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset | 23 |
| 7.5 Suositukset | 25 |

| | |
|-------------------------|----|
| 8 POHDINTA | 26 |
| 8.1 Luotettavuus | 26 |
| 8.2 Eettisyys | 27 |
| 8.3 Yleistä pohdintaa | 29 |
| 8.4 Jatkotutkimusaiheet | 30 |
| LÄHTEET | 31 |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Nuoret äidit ovat haasteellinen asiakasryhmä, sillä nuoruus on aikaa, jolloin nuori pohtii elämänsä suuntaa. Raskaus ja sen myötä tuleva uusi elämänvaihe saattaa helposti hämmentää nuoren mielen. Nuori äiti tarvitsee erilaista tukea raskausaikana kuin aikuinen nainen. Äitiyteen liittyvät äitiyden kehitystehtävät, mutta nuori käy läpi vielä myös omia nuoruuden kehitystehtäviään. Hoitajan tuleekin ottaa tämä huomioon, varsinkin kun puhutaan palveluiden tarpeesta, sillä nuori ei aina välttämättä itsekkään tiedä mitä tukia ja etuuksia yhteiskunnalta hänellä on mahdollisuus saada. (Hirvonen 2000, 44-45.)

Opinnäytetyömme aiheena on alle 18-vuotiaiden nuorten äitien kokemuksia äitiyspoliklinikakäynnin aikana saadusta tuesta ja tuen tarpeesta. Opinnäytetyössämme aiomme selvittää, millaista tukea nuoret äidit ovat saaneet äitiyspoliklinikalla ja miten he ovat sen kokeneet. Äitiyspoliklinikan hoitajat halusivat myös kuulla nuorten äitien kokemuksia äitiyspoliklinikakäynneistä sekä sosiaalisen tuen vaikutuksesta nuorten äitien äitiyden kehittymiseen. Kiinnostuksemme aiheeseen heräsi äitiyshuollon opintojen aikaan. Kun kuulimme mahdollisuudesta tehdä opinnäytetyö äitiyspoliklinikalle, tartuimme tilaisuuteen. Opinnäytetyöstämme saamaamme tietoa tuleamme tarvitsemaan työskennellessämme terveydenhoitajina nuorten äitien kanssa. Tässä opinnäytetyössä nuorella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta. Lisäksi olemme rajanneet aiheita vielä siten, että keskitymme ensisynnyttäjiin. Lisäksi käytämme nuoresta tulevasta ensisynnyttäjästä opinnäytetyössämme nimitystä nuori äiti, joka on tekstissä helpompi ja lyhyempi ilmaisu.

Työmme tilaaja on Kainuun maakunta-kuntayhtymän perhepalvelut, lapsiperheiden terveydenhoitopalvelut ja sen yksikkö Kainuun keskussairaalassa on äitiys- ja naistentautien poliklinikka. Nuoret äidit tulevat poliklinikalle, koska he ovat alle 18-vuoden ikäisiä. Suomessa ikänsä puolesta he kuuluvat riskiraskaus ryhmään. Kaikista Suomessa synnyttäneistä (synnytyksiä 59921 kpl) vuonna 2009 Kainuun sairaanhoitopiirissä oli 0,8% alle 18-vuotiaita synnyttäjiä, tämä on sairaanhoitopiireittäin Suomen toiseksi suurin luku (Vuori, E. 2011).

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata nuoren äidin kokemuksia äitiyspoliklinikan hoitajien antamasta tuesta ja sosiaalisen tuen vaikutuksesta tulevaan äitiyteen. Opinnäytetyömme tavoite on antaa tietoa hoitajille nuorten äitien odotuksista äitiyspoliklinikakäynnistä. Saaduilla

tiedoilla äitiyspoliklinikan hoitajat voivat tarvittaessa kehittää toimintatapojaan ja he saavat mahdollisesti ”työkaluja” päivittäiseen työhönsä.

Aiheemme auttaa meitä kehittymään kohti terveydenhoitajan osaamisvaatimuksia. Tärkeimpiä kompetensseja ovat ohjaus- ja opetusosaaminen, hoitotyön asiakkuusosaaminen sekä yksilön-, perheen-, ryhmän- ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen. Työssämme yksi tärkeimmistä työmenetelmistä on erilaisten ohjaustapahtumien pitäminen erilaisille ryhmille ja yksilöille. Opinnäytetyöstämme saamme työkaluja tuleviin ohjaus ja opetustilanteisiin. Asiakkuusosaaminen tulee esiin siinä, että tutkimusta tehdessä noudatamme hoitotyön eettisiä arvoja ja periaatteita, joita ovat esimerkiksi itsemääräämisoikeus, tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Muistamme toimia tutkimuseettisten periaatteiden mukaan. Tutkimusta tehdessämme työskentelemme asiakaslähtöisesti. Yksilön-, perheen-, ryhmän- ja yhteisön terveydenhoitotyön osaaminen näkyy työssämme muun muassa niin, että kehitymme riskitekijöiden ja voimavarojen tunnistamisessa sekä osaamme tunnistaa asiakkaan kasvun ja kehityksen vaiheet elämän kulun osalta. (Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen.)

Aiheesta on tehty samankaltaisia tutkimuksia yllättävän vähän. Tutkimusten vähäisyys tuki-kin aiheen valintaamme. Yleisimmin tutkimuksen kohteena ovat olleet neuvola ja sen asiakkaat, kuten Karjalainen & Virtala (2004) ovat tutkimuksessaan tutkineet nuorten äitien kokemuksia äitiysneuvoloissa saamastaan tuesta. Lisäksi Pitkälä & Pöyskö (2002) ovat tutkineet nuorta äitiä neuvolanasiakkaana. Erityissairaanhoidon puolta ei ole tutkittu tästä alle 18-vuotiaiden raskauksien näkökulmasta ollenkaan. Sen vuoksi aiheemme on tärkeä ja ajankohdainen. Aihettamme tuki parhaiten muutama todella laaja tutkimus nuorten äitien elämään liittyen. Nuorten raskauksia heidän omana valintanaan on tutkinut Hirvonen (2000). Talkkari (2005) puolestaan on tutkinut nuorten raskauksia suomalaisessa yhteiskunnassa. Niemelä (2003) on tutkinut varhaista äitiyttä erilaisena nuoruutena. Lisäksi Kelhä (2003) on tutkinut nuorten äitien erityisyyttä haastatteleamalla heitä. Nuorten äitien sosiaalisia verkostoja on tutkinut Mäkelä (1994) .

2 NUORUUS

2.1 Nuoruus käsitteenä

Nuoruuden ajatellaan sijoittuvan ikävuosien 12-22 väliin (Aalberg & Siimes 2007, 15). Nuoruusiän aikana nuori kehittyy niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Nuoruusiän kehitykseen kuuluvat muun muassa kasvu, motorinen kehitys, hormonaaliset muutokset, persoonallisuuden kehitys, vuorovaikutustaitojen kehittyminen sekä minän muodostuminen (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 1999, 54-55.) Nuoruus on aikaa, jolloin nuoren persoonallisuus rakentuu lopullisesti. Tähän vaikuttavat aikaisemmat kehitysvaiheet, synnynnäinen kasvun ja kehityksen voima, pyrkimys kohti aikuisuutta sekä ympäristötekijät. Nuoruuden päämääränä on kuitenkin saavuttaa itse hankittu autonomia. Tähän on pitkä matka, mutta jokainen sen kyllä saavuttaa. (Aalberg & Siimes 2007, 67.)

Aapolan (1999, 226) mukaan ikä voidaan jaotella erilaisten määritelmien mukaan kronologiseen, ruumiilliseen, kokemukselliseen ja sosiaaliseen ikään. Iän ulottuvuuksien avulla määritellään ikää ja kehittymistä. Kronologisella iällä tarkoitetaan sitä ikää, joka lähtee karttumaan syntymästä alkaen. Kronologinen ikä on merkityksellinen nyky-yhteiskunnassa, sillä yhteiskunnan normeihin kuuluvat ikäraajat sekä iän mukaiset oikeudet ja velvollisuudet. (Aapola 1999, 227-228.)

Aapolan (1999) mukaan ruumiillinen ikä tarkoittaa sitä ikää, jonka henkilö itse kokee omassa ruumiissaan. Tämä siis tarkoittaa fyysistä kehitystä kuten rintojen kasvua, pituuskasvua ja karvoituksen lisääntymistä, naiseksi ja mieheksi kasvamista. Ruumiillista ikää nuoret usein vertailevat keskenään ja usein he puhuvat murrosikään liittyvistä kehitysvaiheista paljon. ”Ulkonäöllinen ikä” on nuorelle hyvinkin merkittävä, sillä monet ajattelevat, että mitä vanhemmalta näyttää sitä parempi. Kokemuksellinen ikä taas kuvastaa sitä ikää, millaisella tasolla nuori itse ajattelee olevansa. Kokemukselliselta iältä voi olla kronologista ikää korkeammalla, alemmalla tai samalla tasolla. Sosiaalisella iällä tarkoitetaan sitä ikää, jonka nuori saa luotua vuorovaikutustilanteessa kanssakävijälle. Sosiaalinen ikä on nuorelle varsin merkittävä, sillä sen avulla nuori voi osoittaa olevansa varsinaista kypsempi ja aikuinen. Nuoret testaavat sosiaalista ikää esimerkiksi ravintolaan pääsemisellä alaikäisenä. (Aapola 1999, 233-243.)

2.2 Nuoruusiän kehitystehtävät ja nuoruuden vaiheet

Nuoruus on aikaa, jolloin nuori oppii elämään. On opittava ohjaamaan omaa elämää huomioiden muut ihmiset ja ympäristö. Oppiminen jatkuu koko elämän ajan, mutta on nuoruudessa kiivainta. (Dunderfelt 1997,93.)

Aalbergin ja Siimeksen(2007) mukaan nuoruuteen kuuluvat kehitystehtävät ovat:

- Irrottautuminen lapsuuden vanhemmista sekä heidän tarjoamastaan tyydytyksestä, sekä vanhempien löytäminen uudelleen aikuisen tasolla.
- Muuttuvan ruumiinkuvan, seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin mukautuminen, sekä
- Ystävien apuun turvautuminen kasvun ja kehityksen aikana.

Nuoruus voidaan jakaa eri vaiheisiin. Näitä vaihteita ovat varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus ja jälkinuoruus (Aalberg & Siimes 2007, 68). Seuraavassa on kerrottu mitä kuhunkin vaiheeseen kuuluu.

Varhaisnuoruus sijoittuu ikävuosien 12-14 välille. Varhaisnuoruudessa nuori alkaa muuttua niin psyykkisesti kuin fyysisestikin: muuttuva vartalo saa nuoren hämilleen ja tarkastelemaan itseään paljon. Nuori alkaa miettiä itsenäistymistä, tämä mietityttää kovasti. Välillä nuori haluaa olla vanhempiensa turvissa ja välillä hän kokee, että vanhemmat eivät kelpaa mihinkään asiaan. Nuori eriytyy korostamalla yksilöllisyyttään ja ainutlaatuisuuttaan ja kokee, että varsinkaan vanhemmat eivät voi häntä ymmärtää. Kaverit ovat hyvin lähellä ja ovat tässä vaiheessa tärkeämpiä kuin vanhemmat. Varhaisnuoruudessa tunteet kuohuvat kovasti. Nuori kokeilee, etsii arvoja ja asenteita ja oppii ymmärtämään itseään. Vaiheen loppuvaiheessa ristiriidat vanhempiin ovat laantuneet, oma seksuaalinen identiteetti on selkiytymässä ja kaveripiirit ovat entistä tiiviimpiä. (Aalberg & Siimes 2007, 68-69.)

Varsinainen nuoruus sijoittuu ikävuosiin 15-17. Tässä vaiheessa nuori alkaa sopeutua muuttuneeseen vartalonsa. Seksuaalinen kehitys on keskeistä; nuoren oma seksuaalisuus alkaa muodostua ja hän huomaa sen vaikutuksen ihmissuhteisiin. Seksuaalisuus alkaa jäsentyä ja saada merkitystä. Fyysinen kasvu ja siihen liittyvät sukupuoliominaisuudet ovat seksuaalista kehittymistä, nuori muuttuu enemmän äidin tai isän näköiseksi, naisen tai miehen ominai-

suudet alkavat tulla esiin. Nuori on epävarma itsestään ja esittää jatkuvasti kysymyksiä koskien ulkonäköään ja muille kelpaamista. Osana seksuaalisuuden jäsentymistä nuori tutustuu omaan itseensä itsetyydytyksen kautta. Seurustelusuhteet kuuluvat varsinaiseen nuoruuteen vahvasti, niiden avulla nuori vahvistaa omaan kehittyvää minuuttaan. Nuoresta tulee varhaisnuoruuden aikana aktiivinen, kantaa ottava sekä kykyjään etsivä tyttö tai poika. (Aalberg & Siimes 1999, 69-70.)

Jälkinuoruus on 18-22 vuoden väliin sijoittuva jäsentymisvaihe, jossa kokemukset nuoruuden myrkyistä tasaantuvat naiseksi tai mieheksi olemiseen. Irrottautuminen omista vanhemmista on jo taaksejäänyttä elämää ja nuori voi jo keskustella vanhempiensa kanssa tasarvoisemmin ja kunnioittaen. Nuori alkaa huomaamaan, että hänessä on paljon samoja piirteitä kuin omista vanhemmissaan. Tässä vaiheessa myös nuoren empatiakyky nousee, hän alkaa ottaa toiset huomioon, välittää, hoivaa ja rakastaa. Seurustelu- ja kaverisuhteet syvenevät ja nuori ottaa vastuuta omasta elämästään. Jälkinuoruudessa nuori tekee valintoja, jotka vaikuttavat hänen loppuelämäänsä, perheen perustaminen, vastuun ottaminen seuraavasta sukupolvea ja ammatinvalinta ovat suuressa roolissa jälkinuoruudessa. Nuoresta tulee yhteiskunnan jäsen, joka kantaa vastuuta omalta osaltaan. (Aalberg & Siimes 1999, 70-71.)

3 ÄITIYDEN KEHITTÄMINEN

Äitiys on asia, jota naisilta odotetaan. Hyödynmaa ja Laukkarinen (2010, 29) käyttävät omassa työssään ilmaisua, jonka mukaan äitiys on naisten elämäntehtävä perinteisesti ajateltuna. Länsimaissa ajatellaan, että äidiksi tullessa täytyisi olla jo saavutuksia, kuten koulutus ja työ. Jos sitten tästä kaavasta poiketaan, se on iso ihmetyksen aihe ja nuorena äidiksi tulevat kohtaavat ennakkoluuloja. (Kelhä 2003, 64.)

Sevon ja Huttunen (2002, 73) mainitsevat kuitenkin, että nykyään naiset tulevat raskaaksi hyvin erilaisissa elämäntilanteissa. On pitkään työelämässä olleita, jotka ovat yrittäneet lasta pitkään tai alle 20-vuotiaita tyttöjä, jotka aloittelevat aikuiselämää. Usein ihmiset miettivät, mikä olisi sopiva ikä äidiksi tulemiselle. Tähän on vaikea vastata, sillä ihmiset sopeutuvat eri elämäntilanteisiin. Vastaukseen vaikuttaa myös se, miltä näkökantilta asioita tarkastelee. (Janouch 2010, 32.)

Täytyy muistaa, että nuorella äidillä on vielä omat nuoruudenkehitystehtävänsä kesken. Tällöin äitiyden kehittämisen joukkoon on sovitettava omat keskeneräiset kehitystehtävät. (Hirvonen 2000, 34). Särkiön (2002, 54) tutkimukseen osallistuneet nuoret äidit kokivat, että äitiys alkoi siitä hetkestä, kun nuori äiti näki lapsensa ensikerran.

3.1 Äitiyden kehitystehtävät

Ensimmäisen kehitystehtävän aikana tuleva äiti pyrkii suojelemaan tulevaa lastaan sekä itseään ja selviämään raskaudesta ja synnytyksestä turvallisesti. Ensimmäisen kehitystehtävän aikana tuleva äiti hakeutuu neuvolaan. Toinen kehitystehtävä on hyväksynnän hakemista tulevalle lapselle. Tässä vaiheessa läheisten merkitys korostuu, sillä heiltä hyväksyntää haetaan. Kolmantena on kiintymyssuhteen rakentaminen tulevaan lapseen. Neljännessä kehitystehtävässä tuleva äiti valmistee itseään siihen, että vauvan synnyttyä on tämän käytettävissä. (Paavilainen 2003, 23; Hyödynmaa & Laukkarinen 2010, 29.)

Niemisen & Nummenmaan (1985, 29-30) mukaan kehitystehtävät voidaan myös jakaa seuraavin sisältöalueisiin; naisen muuttuva suhde itseensä, naisen muuttuva suhde äitiinsä, puolisoitten välinen vuorovaikutussuhde, suhde tulevaan lapseen ja muuttuvat olosuhteet. Nai-

nen joutuu muokkaamaan minäkuvaansa äitiyteen sopivaksi. Tällöin nainen kasvaa tyttären roolista äidin rooliin ja tämä vaikuttaa äiti - tytär suhteeseen. Myös parisuhde muovautuu niin, että tulevalle lapselle on suhteessa tilaa. Suhde tulevaan lapseen syntyy jo varhain ja se kehittyy raskauden aikana. Lapsen syntyminen vaikuttaa väistämättä äidin arkipäiviin. Etenkin työ- ja harrastuskuviot vaativat uudelleen järjestämistä. (Hyödynmaa & Laukkarinen 2010, 29.)

Raskautta ja sen aikana tapahtuvaa kehittymistä voidaan kuvata myös sisäisenä muutoksena. Ensimmäinen vaihe on vetäytyminen. Tällöin nainen keskittyy itseensä ja kehossa tapahtuviin muutoksiin. Varsinkin ensimmäisen kerran raskaaksi tultaessa raskaus ja siihen liittyvät asiat ovat enemmän mielessä kuin muut raskauden ulkopuoliset asiat, jotka jäävät taka-alalle. Toista vaihetta kutsutaan vihkiytymiseksi. Tässä vaiheessa nainen miettii paljon asioita ja mielessä pyörii kysymyksiä. Näiden kysymysten ja mietteiden avulla nainen muokkaa identiteettiään kohti äitiyttä. Kolmatta ja viimeistä vaihetta kutsutaan palautumisvaiheeksi. Nainen on selvinnyt synnytyksestä ja vauvan kanssa kaikki asiat sujuvat. Arki pyörii ja nainen keskittyy luomaan suhdetta vauvaansa. (Broden 2006, 27-28.)

3.2 Nuoren raskaus

Hirvonen (2000) on omassa työssään listannut asioita, joita on noussut esille tutkittaessa nuorten raskauksia ja äitiyttä. Nämä asiat ovat nousseet lääketieteen ja yhteiskunnan näkökulmasta katsottuna. Nuoren tulevan äidin raskaus katsotaan riskiraskaudeksi juuri iän vuoksi. Muita tekijöitä, jotka vaikuttavat raskauteen lisäten sen riskejä ovat muun muassa erilaiset sairaudet, päihteiden käyttö, taloudelliset ja sosiaaliset ongelmat (Broden 2006, 119). Ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Raskaus vaikuttaa näihin kaikkiin osa-alueisiin. Nuoren raskauden ajatellaan olevan myös kokonaisvaltainen riski, joka käsittää nämä kaikki kolme osa-aluetta (Särkiö 2002, 41).

Nuoren oman fyysisen ja psyykkisen kehityksen ollessa kesken mukaan tulee vielä raskauden tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset. Varhainen ikä tuo mukanaan raskaudenaikaisia komplikaatioita, kuten ennenaikainen synnytys ja lapsen pienipainoisuus, johon vaikuttaa nuoren elintavat. Nämä johtavat helposti lisääntyneisiin synnytyskomplikaatioihin, joihin liitetään myös suurentunut kuolleisuus riski sekä vastasyntyneellä, että äidillä. Nuoren nopea uudelleen raskaaksi tulo korostaa näitä riskitekijöitä. Hänen elämäntilanteensa voi raskauden

aikana olla psyykkisesti rasittava, jolloin nuoren jaksaminen on koetuksella. (Särkiö, 2002, 42; Hirvonen 2000, 33-35.)

Riskikäyttäytymisen on todettu olevan vähäisempää raskaana olevilla kuin niillä nuorilla, jotka eivät ole raskaana. Nuorelle, jolla on vaikea elämä, puolison löytyminen voi olla helpotus. Sekä Hirvonen (2000, 79) että Särkiö (2002, 42) selvittivät tutkimuksissaan, että nuorten äitien elämäntavoissa tapahtui parannusta. Ne äidit, joiden elämään kuului alkoholi ja huumeet, tekivät suuren elämäntapojen muutoksen ja jättivät päihteet. On myös tullut ilmi, että ulkomaisten tutkimusten mukaan ikä ei olisikaan syy riskeihin vaan ne johtuisivat juuri ensisynnyttäjäjyydestä ja siihen liittyvistä valmiuksista tai niiden puutteista (Hirvonen 2000, 35).

Nuoren sosiaalisella asemalla on suuri merkitys jaksamiseen raskauden aikana. Lähipiirin suhtautuminen asiaan on tärkeää, mutta on muistettava, että lähipiiri voi suhtautua asiaan myös kielteisesti, jolloin asiasta tulee nuorelle kuormittava. Hirvonen (2000, 72-76) tuli tulokseen, jonka mukaan nuoria pelotti kertoa raskaudestaan äidilleen. Särkiön (2002, 46) mukaan nuorelle äidille on todella tärkeää omalta äidiltään saatu tuki ja hyväksyntä. Myös Talkkarin (2005, 56) tutkimuksessa kävi ilmi, että erityisesti nuoren äidin saama tuki omalta äidiltä auttoi jaksamaan.

Mäkelä (1994) selvitti omassa tutkimuksessaan, että nuorten äitien sosiaaliset verkostot olivat pieniä ja koostuivat pääosin sukulaisista. Nuorimmilla oli paljon kavereita, muttei heiltä saatu sosiaalista tukea. Särkiö (2002, 46-47) ja Mäkelä (1994, 45-59) ovat törmänneet asiaan, jossa osa nuorista äideistä menettää osan kavereistaan raskauden aikana tai lapsen syntymän jälkeen. Jotkut ystävät odottavat vauvaa yhdessä nuoren äidin kanssa. Ystävien reagointi raskausuutisiin on siis hyvin vaihtelevaa. Samaan tulokseen tuli myös Talkkari (2005, 44). Lisäksi Mäkelä (1994, 81) sai selville sen, että avun pyytäminen on nuorille äideille vaikeaa ja he haluavat näyttää pärjäävänsä itse.

Hirvonen (2000) on tutkimusta tehdessään törmännyt asiaan, jossa nuori kokee erilaista kohtelua raskautensa takia kuin aikuinen nainen. Talkkarin (2005, 59) tutkimuksessa nuoria äitejä oli kohdeltu pääsääntöisesti hyvin, mutta joissain virastoissa nuoret äidit tunsivat itsensä ulkopuoliseksi.

3.3 Nuori äitinä

Äidiksi tulo ensimmäisen kerran on yhdenlainen kehityskriisi (Hirvonen 2000, 36). Naisen raskausaika on erityinen ja muutoksia täynnä. Uusi identiteetti, äitiys alkaa muotoutua. (Broden 2006, 27.) Elämässä alkaa uusi sivu. Kokonaisvaltainen valmistautuminen tulevaan koitokseen tapahtuu raskauden aikana. Kun asiaa tarkastellaan kehityspsykologian kautta, äitinä olo vaatii tiettyä kypsyyttä, joka liitetäänkin kehityspsykologiassa 20-40 ikävuosiin (Dunderfelt 1997, 105). Myös eri kulttuurit määrittelevät äitiyttä eri tavoin. Kuitenkin nainen itse tuntee, kun on valmis äidiksi. Usein nämä kulttuurien määritykset ovat ristiriitaisia naisen omien tuntemuksien kanssa (Hirvonen 2000, 36).

Lastensuojelulain 1 luvun 6§ mukaan Suomessa täysi-ikäisyyden raja on 18 vuotta. Tällöin alle 18-vuotias on alaikäinen ja laissa hänet määritellään lapseksi. Usein oletetaan, ettei alaikäinen ole valmis oman lapsen mukana tulevaan vastuuseen. Yhteiskunta tuntuu pitävän nuorta äitiä jonkinlaisena ”ongelmana”, joka käyttää paljon yhteiskunnan varoja, sen sijaan että hankkisi elantonsa itse (Hirvonen 2000, 37). Tämä sama ajatus tulee esiin myös Särkiön (2002, 4) tekemässä tutkimuksessa.

Phoenixin (1991, 1-5) mukaan nuorten äitiys on koettu Englannissa ongelmana. Englantilaiset ovat huolissaan juuri nuorten pärjäämisestä. Epäilyjä nuorten äitien vastuuttomuudesta perusteltiin muun muassa sillä, että nuorilla on kovempi halu käydä juhlimassa kuin vanhemmilla naisilla. Suomessa ei nuorten äitiyttä ajatella kovin ongelmalliseksi, eikä meillä köyhyyttä ole niin näkyvää kuin esimerkiksi Englannissa (Särkiö 2002, 8).

Suomessa kaikki raskaana olevat naiset ovat oikeutettuja saamaan äitiysavustusta, joka voi olla äitiyspakkaus tai 140 euroa. Lisäksi lapsilisä ja äitiysraha ovat kaikille Suomessa asuville kuuluvia oikeuksia ikään katsomatta (Särkiö 2002, 69; Kansaneläkelaitos 2011).

Myös lapsen isällä on merkitys nuoren äidin elämässä. Hirvosen (2000, 71,95) tutkimuksessa yhdellätoista kahdestatoista nuoresta äidistä oli pitempiaikainen suhde tulevan lapsen isään. Pitempään seurustelleet ottivat raskauden myötä askeleen eteenpäin ja muuttivat yhteen. Kaiken kaikkiaan nuoret äidit kokivat lapsen lähentävän parisuhdetta ja suhteet tasaantuivat. Tyytymättömyyttä herättivät kuitenkin isien menot kavereiden kanssa. Myös Särkiön (2002, 47) tutkimuksessa lähes kaikilla nuorilla äideillä oli poikaystävä. Osa heistä oli kihlautunut tai avioitunut raskauden aikana. Kaikki parisuhteessa elävät olivat tyytyväisiä. Vain muutama

nuori äiti odotti lasta ilman kumppania. Tällaisessa tilanteessa elävä nuori äiti kaipaa enemmän tukea koko raskauden ajan ja sen jälkeen. Niemelän (2003, 28) tutkimuksessa suurin osa äideistä oli parisuhteessa. Talkkarin (2005, 38) tutkimuksessa neljä äitiä kuudesta oli parisuhteessa.

Myös raskauden suunnitelmallisuus nousee useissa nuoria äitejä koskevissa tutkimuksissa esille. Niemelän (2003, 27) tutkimuksessa 11 nuoresta äidistä ainoastaan yksi oli suunnitellut lapsen hankkimista. Ehkäisy oli pettänyt neljällä ja loppuilla ei ollut käytössään säännöllistä ehkäisyä tai ehkäisyä ollenkaan, vaikkei raskautta suunniteltukaan. Nuoret kertovat raskauden olevan kuitenkin ”iloinen yllätys”. Hirvosen (2000, 71) tutkimuksessa kahdestatoista raskaudesta vain kaksi oli suunniteltuja. Kolmen nuoren kohdalla ehkäisy oli pettänyt. Loppuilla ei ollut käytössään ehkäisyä lainkaan. Talkkarin (2005, 38) tutkimuksessa vain yksi nuori äiti oli tietoisesti hankkiutunut raskaaksi, kolmelle nuorelle äidille raskaus oli tullut yllätyksenä ja pari nuorta äitiä oli ajatellut, että lapsi tulee jos on tullakseen.

4 NUOREN OHJAAMINEN JA TUKEMINEN

4.1 Ohjaaminen

Hoitotyössä ohjaaminen on päivittäistä ja keskeinen osa asiakkaan saamaa hoitoa. Ohjausta toteutetaan suunnitelmallisesti ohjaustilanteissa ja ilman suunnittelua asiakkaan tarpeista riippuen. Ohjauksen synonyymeinä sanakirjakirjamääritelmässä voidaankin pitää opastuksen antamista, kasvatusta, valmennusta sekä asiakkaan johtamista kuin myös hänen toimintoihinsa vaikuttamista. Nykykäsityksen mukaan ohjaus on puolestaan tilanne, jossa asiakas on aktiivisena osana päättämässä omasta elämästään ja jossa hän yhdessä hoitajan kanssa tekee hoitoonsa liittyviä päätöksiä. Suhde on tasa-arvoinen sekä siinä on molemminpuolinen vuorovaikutussuhde. Ohjaus ei tarkoita pelkästään tiedon antamista, vaan se sisältää aina asiakkaan tarpeen mukaan kaikki sosiaalisen tuen muodot eli emotionaalisen, käytännöllisen, tiedollisen ja tulkinta-tuen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5, 25-26, 42.)

4.2 Sosiaalinen tuki ja sen eri muodot

”Sosiaalinen tuki on tuen antajan ja tuen vastaanottajan välistä sanallista ja sanatonta viestimistä. Sosiaalinen tuki auttaa hallitsemaan tilanteeseen, toiseen tai vuorovaikutussuhteeseen liittyvää epävarmuutta ja vahvistaa näin käsitystä hyväksytyksi tulemisesta ja elämänhallinnasta”. (Mikkola 2006, 30.)

Sosiaalisen tuen muotoja on jaoteltu aineelliseen tukeen, toiminnalliseen tukeen, tiedolliseen tukeen, emotionaaliseen tukeen sekä henkiseen tukeen. Aineellinen tuki voi olla esimerkiksi rahaa, apuvälineitä, tavaraa tai lääkettä. Toiminnallinen tuki sisältää palveluja, kuntoutusta tai konkreettista avun tarjoamista tai esimerkiksi jonkun tehtävän suorittamista toisen puolesta. Tiedollinen tuki on nimensä mukaisesti tiedon, neuvon, ohjauksen tai opastuksen antamista. Tiedollinen tuki on sellaisen informaation antamista, josta on selkeää hyötyä yksilölle ja hänen ongelmatilanteelleen. Joskus tiedollisella tuella on huomattavasti kuormittavuutta lisäävä vaikutus, jolloin on tärkeää että tiedon antaja osaa lukea yksilöä ja antaa vain välttämättömimmän tiedon. Emotionaalinen tuki viittaa viestintäkäyttäytymiseen ja se on empatian

osoittamista, kannustuksen ja hyväksymisen antamista. Henkinen tuki sisältää aatteelliset, uskonnolliset ja filosofiset asiat. (Kumpusalo 2001,14; Mikkola 2006, 44-45.) Sosiaalista tukea voidaan tarkastella myös tuen antajien sosiaalisten suhteiden läheisyyden perusteella. Lähimpään tasoon kuuluvat yksilön oma perhe sekä läheisimmät uskotut, seuraavaan tasoon ystävät, sukulaiset sekä työtoverit. Kaukaisimpaan tasoon kuuluvat viranomaiset sekä tuttavat. (Kumpusalo 2001,16.)

Sosiaalisella tuella on vaikutusta yksilön hyvinvointiin. Se säätelee ajatuksia, käyttäytymistä ja tunteita terveyttä edistävällä tavalla ja sillä on todettu olevan merkitystä yksilön ajatukseen elämän merkityksellisyydestä. (Mikkola 2006, 36.)

4.3 Vuorovaikutuksen merkitys hoitosuhteessa

Mönkkösen (2007, 14) mukaan palveluammateissa korostetaan tasa-arvoisuutta ja asiakaslähtöisyyttä. Nämä ovatkin melko helppoja asioita toteutettavaksi iloisella mielellä ja oikealla kiinnostuksella asiakkaan esille tuomia asioita kohtaan. Pöllänen (2006, 6) puolestaan kertoo, että hoitajalla on suuri merkitys vuorovaikutustilanteissa potilaan kanssa. Hoitaja voi omalla toiminnallaan kohottaa asiakkaan itseluottamusta ja saada aikaan tunteen siitä, että asiakkaalla on mahdollisuus avoimesti kertoa asioistaan ja häntä arvostetaan. Ikävä kyllä hoitaja voi toiminnallaan saada aikaan päin vastaisia vaikutuksia. Mönkkösen (2007, 16) mukaan on kuitenkin tärkeä muistaa, että hoitajalla ja asiakkaalla on yhtä suuri merkitys vastavuoroisen vuorovaikutuksen onnistumiseen.

Erittäin tärkeä ja laaja osaamisalue hoitotyössä on vuorovaikutusosaaminen ja se on vaativa osa-alue. Vaativaa siitä tekee nopeat tilanteiden vaihtuvuudet ja se, ettemme pysty olemaan varmoja siitä, toimiiko tämä tilanne. Myös asiakkaat voivat olla vaikeita, uhkaavia tai asiakas ei halua osallistua keskusteluun. Näissä tilanteissa hoitajan täytyy pysyä rauhallisena ja antaa asiakkaalle aikaa. (Mönkkönen 2007, 28-29.)

Mäkelän, Ruokasen ja Tuomikosken (2001,11–12) mukaan yksi keskeisimmistä hoitotyönmenetelmistä on hoitosuhdetyöskentely. Hoitotyö, joka on asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista, perustuu vastavuoroiseen vuorovaikutukseen ja tasa-arvoisuuteen. Hoitosuhde käsitteenä kuvaa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutussuhdetta. Se on tietoista, tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa hoitajan ja potilaan välillä. Hoitosuhdetyöskentely on mielletty

pitkään psykiatrian puolelle, mutta tutkimukset osoittavat, että hoitosuhdetyöskentelyn periaatteiden soveltaminen kaikille terveydenhuollon alueille on edistänyt asiakkaiden terveyttä.

4.4 Hoitosuhdetyöskentely nuoren kanssa

Mäkelä ym. (2001, 68) mainitsevat, että nuoren kanssa työskennellessä on muistettava, että kaikissa nuorissa on jotain hyvää, olivat taustat ja meneillään oleva kehitys millainen tahansa. Nuoren identiteetin kehittymisen kannalta on hyvä, että nuorella on lähellään joku luotettava ammattihenkilö, jolle hän voi puhua. Aina se ei voi olla nuoren oma äiti tai isä. Mönkkönen (2007, 122) kertoo omassa työssään esimerkin, jossa hoitaja ymmärsi nuorta, koska oli itsekin kokenut saman tilanteen, jossa asiakas on nyt. Tässä tapauksessa hoitajalla oli langat käsissään, vaikka hän toikin omaa kokemustaan tilanteeseen. Hoitaja toimi ammatillisesti, eikä kuitenkaan menettänyt kontrolliaan, vaikka toikin esiin henkilökohtaisen näkemyksensä.

Hoitajalta, joka työskentelee nuorten kanssa, vaaditaan nuoruusiän kehityksen tuntemista. Tällöin hän tunnistaa myös mahdolliset hoitosuhteeseen vaikuttavat haasteet. Kun hoitaja tunnistaa nuoren kehityksen vaiheen, hän osaa oikealla tavalla ja hienotunteisesti ilmaistuna löytää oikeat sanat oikeaan paikkaan. Nuoren kanssa työskennellessä ollaan nykyhetkessä. (Mäkelä ym. 2001, 69.)

Nuoren kohdalla luottamuksen saaminen on tärkeää ja osa kokonaisvaltaista hoitoa. Nuoren kanssa sovitaan pelisäännöt aina tilanteesta ja paikasta riippuen. Hoitajan ammatillinen käyttäytyminen viestii nuorelle, että häneen voi luottaa ja luottamus on perusta yhteistyölle. Hoitajan on tärkeää muistaa nuorten herkkyyden, kun luottamus ammattihenkilöihin on kerran mennyt, on sitä vaikeaa saavuttaa uudelleen. (Mäkelä ym. 2001, 70.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

5.1 Tarkoitus ja tavoite

Jokaisella tutkimuksella on jokin tarkoitus, miksi juuri tätä asiaa halutaan tutkia. Tarkoitus voi olla erilainen tutkimuksesta riippuen. Tarkoitus jaetaan neljään piirteeseen. Ensimmäisenä on kartoittava. Tarkoituksen ollessa kartoittava voidaan löytää ja etsiä tutkittavaan asiaan uusia ilmiöitä ja näkökulmia. Toisena piirteenä on selittävä. Tällöin etsitään syy-seuraussuhteita ja tunnistetaan niitä. Tarkoituksen ollessa kuvaileva se kuvailee muun muassa tietynlaista tilannetta, ihmisiä tai tapahtumia. Tarkoituksen ollessa ennustava se ennustaa jonkin ilmiön seurauksena tapahtuvia ilmiöitä. Yhteen tutkimukseen voi sisältyä useampia tarkoituksia, ja usein ne tutkimuksen edetessä muuttuvat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 137-139). Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata nuoren äidin kokemuksia äitiyspoliklinikan hoitajien antamasta tuesta ja sosiaalisen tuen vaikutuksesta tulevaan äitiyteen.

Jokaisella tutkimuksella täytyy olla myös tavoite. Se kertoo sen, mitä tehdyllä työllä aiotaan saavuttaa ja kenelle siitä on hyötyä ja millaista hyötyä. (Hirsjärvi ym. 138). Opinnäytetyömme tavoite on antaa tietoa hoitajille nuorten äitien odotuksista äitiyspoliikkäykäynnistä. Saaduilla tiedoilla äitiyspoliikklinikan hoitajat voivat tarvittaessa kehittää toimintatapojaan ja he saavat mahdollisesti ”työkaluja” päivittäiseen työhönsä.

5.2 Tutkimustehtävät

Aineistolähtöisessä tutkimuksessa tutkimusongelmista puhutaan nimellä tutkimustehtävät. Tutkimustehtävät kertovat millaisiin kysymyksiin tutkimusta tekemällä halutaan saada vastaus. Aineistolähtöisessä tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. (Hirsjärvi ym. 161.)

Opinnäytetyömme tutkimustehtävät ovat seuraavanlaiset:

1. Millainen vaikutus sosiaalisella tuella on nuorten äitien äitiyden kehittymiseen?
2. Millaista tukea nuoret äidit ovat saaneet äitiyspoliikklinikan hoitajilta?

3. Millaisia kokemuksia nuorilla äideillä on äitiyspoliklinikka käynneistä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusote

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli aineistolähtöinen tutkimus. Tälle tutkimustyyppille tyypillistä on, että tieto kerätään ihmisiltä ja aidoista tilanteista. Tällöin saadaan mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva tutkittavasta aiheesta. Tällöin ei voida käyttää minkäänlaisia mittareita kuten kvantitatiivisessa tutkimuksessa, sillä ihmisten kokemukset ovat ainutlaatuisia eivätkä ne ole mitattavissa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2009, 163-165.) Valitsimme aineistolähtöisen lähestymistavan, koska halusimme itse päästä kontaktiin nuorten äitien kanssa ja tällä tavalla saisimme mahdollisimman kattavat tutkimustulokset. Aiemmin tehdyt tutkimukset kannustivat meitä kvalitatiiviseen tapaan.

6.2 Kohderyhmän valinta

Kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä on, että kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Valitsimme kohdejoukoksemme alle 18-vuotiaat ensisynnyttäjät. Rajasimme tutkimusalueeksemme Kainuun, koska Kainuun keskussairaalassa käyvät äidit ovat kainuulaisia. Kohderyhmän valinta tehtiin yhdessä työntilaaajan kanssa, jotta se palvelisi heidän tarpeitaan mahdollisimman kattavasti.

6.3 Aineiston keruu

Äitiyspoliklinikka tilasi työn, jonka tarkoituksena oli kuvata nuoren äidin kokemuksia äitiyspoliklinikan hoitajien antamasta tuesta ja sosiaalisen tuen vaikutuksesta tulevaan äitiyteen. kuvata. Päätimme, että haluamme kerätä tietoa nuorilta äideiltä haastattelujen avulla. Koska kyseessä on arka aihe ja nuoria äitejä on suhteellisen vähän, ajattelimme, että nuoret äidit tulevat paremmin kuulluksi kuin jos käyttäisimme kyselylomaketta. Lisäksi haastattelun avulla voimme innostaa nuoria äitejä tutkimukseen, kyselylomake kuin jää helposti täyttämättä (Hirsjärvi ym. 2009, 196).

Haastattelu on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen käytetyimmistä tiedonkeruunmuodoista. Valitsimme haastattelun sen takia, että haastattelutilanteessa ihminen nähdään subjektina eli tekijänä, joka on merkityksellinen tiedonantaja. Haastattelussa voidaan joustavasti syventää vastauksia ja tarvittaessa tarkentaa kysymyksiä. Tätä etua ei ole esimerkiksi lomakekyselyssä. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-205.)

Haastattelumuotoja on useita: lomakehaastattelu, avoin haastattelu ja teemahaastattelu. Valitsimme meidän tutkimukseemme teemahaastattelun aineistonkeruun muodoksi. Teemahaastattelu on avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun välimuoto. Siinä tutkija tekee valmiiksi teemat aiemman teorian pohjalta, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teimme haastattelurungon, jonka teemat nousivat teoriasta ja näiden teemojen alle muodostimme haastattelukysymyksiä. (LIITE 1) (Hirsjärvi ym. 2009, 208-209.)

Teimme informaatiolomakkeen (LIITE 2), jossa kerroimme tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteen sekä nuorten äitien osallistumiseen liittyvät asiat, näitä ovat muun muassa vaitiolovelvollisuus ja anonymiteetti. Informaatiolomakkeen veimme äitiyspoliklinikalle ja siellä olevat hoitajat saivat antaa lomakkeen nuoren äidin täytettäväksi ilmoittautumisen yhteydessä. Informaatiolomakkeen kanssa he saivat postimerkillä varustetun kirjekuoren, jonka nuori äiti sai halutessaan tiputtaa postilaatikkoon ja lähettää sen meille. Lomakkeiden pohjalta voimme ottaa yhteyttä niihin, jotka tutkimukseen haluaisivat osallistua. Toivoimme, että saisimme tällä tavalla vähintään kolme yhteydenottopyyntöä.

Aioimme haastatella nuoria äitejä heidän valitsemassaan paikassa, heidän kotonaan, äitiyspoliklinikalla tai vaikkapa koulun tai kirjaston tiloissa. Valinnanvapaus olisi miellyttävämpää haasteltavalle ja kannustaisi tutkimukseen osallistumiseen.

Anoimme lupaa opinnäytetyön toteuttamiselle Kainuun keskussairaalan perhepalveluiden ylihoitajalta (LIITE 3). Luvan saatuaamme veimme informaatiolomakkeet kirjekuorineen äitiyspoliklinikalle. Lomakkeet olivat jaossa noin kolmen kuukauden ajan, jonka aikana emme saaneet yhtään yhteydenottopyyntöä.

Lomakkeiden jako aikana olimme opintoihimme liittyvässä työharjoittelussa ja toinen meistä oli Kajaanissa neuvolassa. Harjoittelun aikana kävi ilmi, että nuoria äitejä käy neuvoloissa, mutta emme kuitenkaan äitiyspoliklinikan kautta saaneet yhtään äitiä opinnäytetyöhömmme. Neuvolassa oloaikana terveydenhoitajat auttoivat meitä ja markkinoivat työtämme nuorille

äideille. Tätä kautta saimme kolmen äidin yhteystiedot. Nämä kaikki kolme halusivat osallistua työhömmme.

Sovimme puhelimitse haastateltavien kanssa ajan ja paikan. Toteutimme haastattelut kesäheinäkuussa 2011. Haastattelutilanteissa olimme molemmat haastattelihoita. Haastattelimme kaksi nuorta äitiä heidän kotonaan ja yhden haastattelun toteutimme kirjaston tutkijahuoneessa nuoren äidin toiveesta. Kaikki paikat olivat rauhallisia ja saimme hyvin keskusteluyhteyden nuoriin äiteihin, koska tilanteissa ei ollut häiritseviä tekijöitä. Näin ollen haastattelut sujuivat luontevasti. Nuoret äidit vastailivat kysymyksiin melko lyhyesti, mutta lisäkysymysten avulla saimme lisää syvyyttä vastauksiin. Haastattelut nauhoitimme nauhurille, jonka saimme koululta lainaksi. Haastattelut kestivät noin puoli tuntia.

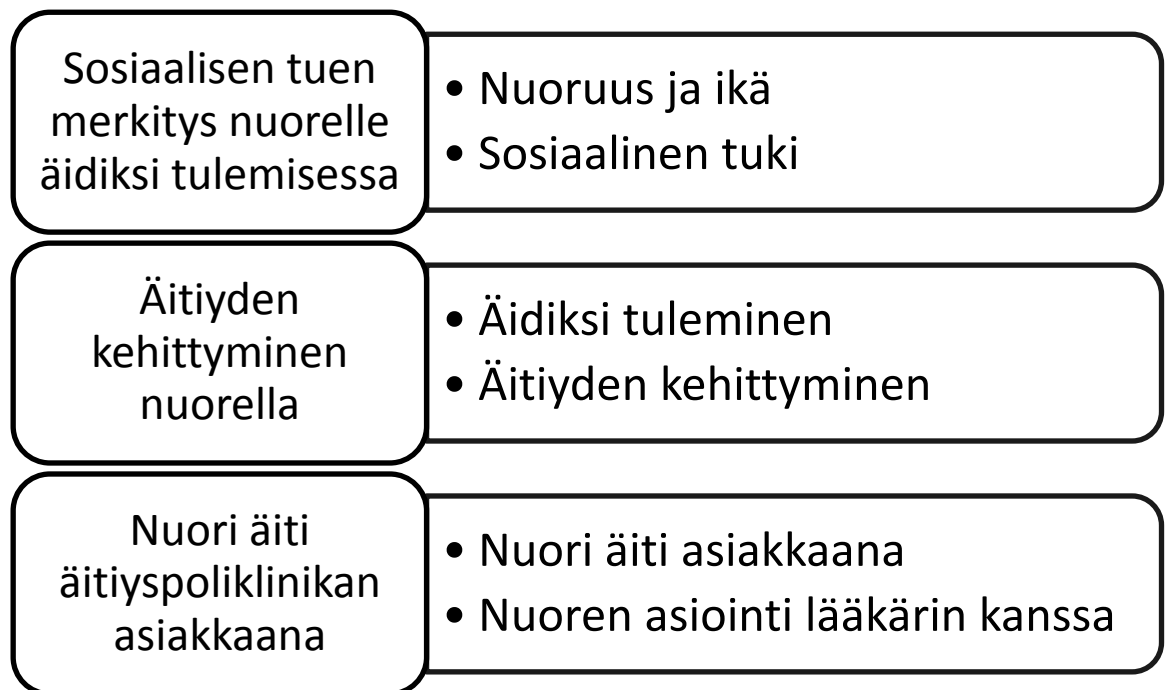
6.4 Aineiston analyysi ja analyysiprosessi

Teimme aineiston analyysin käyttämällä deduktiivista eli teorialähtöistä aineiston analyysiä. Päädyimme tähän ratkaisuun, koska käytimme teemahaastattelua aineiston keruun menetelmänä. Teemahaastattelun runko nousee esiin teoriasta. Tässä tavassa teoria ohjaa tutkimustulosten analysointia. Deduktiivisessa analyysissä mennään yleisestä yksityiseen. Tutkimustuloksista etsitään asioita ja ilmauksia valmiiksi hahmoteltujen teemojen alle. (Tuomi & Sarajärvi 2009,115.)

Teorialähtöinen eli deduktiivinen sisällön analyysi perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Tällöin analyysiä ohjaa joko käsitekartta tai teema. Ensimmäinen vaihe teorialähtöisessä analyysissä on analyysirungon muodostaminen, se voi alussa olla hyvinkin väljä. Sen sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia tai teemoja noudattaen induktiivisen sisällön analyysin periaatteita. Tällöin aineistosta poimitaan ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon, mutta myöskin ne jotka jäävät ulkopuolelle. Ulkopuolelle jäävistä asioista muodostetaan uusia teemoja induktiivista sisällön analyysiä noudattaen. Analyysirunko voi olla myös strukturoitu, jolloin kerätään vain niitä asioita, jotka kuuluvat analyysirungon sisälle. Tällöin testataan aikaisempaa teoriaa tai käsitejärjestelmää. (Tuomi & Sarajärvi 2009,112-113.)

Kuuntelimme haastattelut useaan kertaan läpi ja auki purimme eli kirjoitimme ne sana sanalta puhtaaksi. Litteroitua eli auki purettua tekstiä tuli kolmesta haastattelusta yhteensä 17 sivua

fontilla Times new roman, koolla 12 ja rivivälillä 1,5. Luimme auki puretut haastattelut useaan kertaan huolellisesti läpi. Näin meille muodostui kuva aineistostamme ja sen työstäminen oli helpompaa, kun oli jo tehnyt ajattelutyötä. Aloitimme analyysin teon lisäämällä auki puretut haastattelut analyysirunkoon, jonka muodostimme teoriasta nousseiden yläteemojen alle. Tämän jälkeen numeroimme jokaisen haastateltavan numeroilla 1-3 ja värjäsimme vielä kunkin vastaajan omalla värillään. Tämä helpotti luettavuutta. Tämän jälkeen pelkistimme vastaukset. Sitten teimme pelkistetyistä vastauksista alateemoja ja yhdistelimme samankaltaisia ilmauksia toisiinsa. Vastauksista nousi myös asioita, joita ei ollut analyysirungossamme, joten muodostimme niistä oman alateeman jonka liitimme lopuksi yhteen yläteemoistamme. Noudatimme tässä induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Uuden alateeman asiat olivat mielestämme tärkeitä, joten emme jättäneet niitä sen vuoksi huomioimatta. Alateemat yhdistimme samankaltaisiin otsikoihin ja laitoimme ne yläteemojen alle. Tämän jälkeen analyysi oli valmis ja tarkistimme analyysirungon vielä kertaalleen lukien sen läpi, ettei mitään olisi unohnutun käyttämättä.



Kuviosta 1 näkyvät ylä- ja alateemat. Alateemojen alle kuuluvat asiat näkyvät haastattelurungosta. (LIITE 1)

7 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Nuoruus ja sosiaalisen tuen merkitys äidiksi tulemisessa

Opinnäytetyössämme saimme selville, että nuoret äidit eivät itse koe nuoren ikänsä vaikuttavan tulevaan äitiyteen. Ympäristö oli kuitenkin huolissaan nuorten äitien pärjäämisestä. Myös Hirvosen (2000, 77- 93) mukaan nuoret äidit eivät ajatelleet raskauden ja äitiyden olevan yhtenevä kronologisen iän kanssa. Nuorille äideille tärkeää oli tuntemus siitä, että he pärjäävät lapsen kanssa.

”No eipä sillä se tavalla vaikuta, toki kaikki on enemmän huolehtivaisia, mutta ei silleen muuten”.

Nuoria äitejä pelotti kertoa raskaudestaan, koska ympäristön suhtautuminen huoletti. Kuitenkin ympärillä olevat ihmiset suhtautuivat pääsääntöisesti raskauteen hyvin, joka huojenti nuoren äidin mieltä. Äiti oli se, jolle nuoret äidit kertoivat raskaudestaan ensimmäisenä. Omalta äidiltä saatu tuki oli tärkeää nuorelle äidille tärkeää, kuten myös Särkiö (2002, 46) on omassa tutkimuksessaan todennut.

”Ihan hyvin, kaikki vähä höösää ja kaikki on ihan mielissään, että vähä ärsyttää sekin. Äitille määhän kerroin”.

Kaikilla haastatelluilla oli laaja tukiverkosto ympärillään, joihin kuuluivat perhe, isovanhemmat, ystävät ja kaverit. Nuoret äidit laskivat myös tulevan isän perheen tukiverkostoonsa. Kaikilla oli tuleva isä aktiivisesti odotuksessa mukana, vaikka seurustelusuhdetta ei jokaisella ollutkaan. Isät olivat myös aktiivisesti mukana äitiyspoliklinikkakäynneillä. Äitiyspoliklinikan hoitajat olivat aktiivisesti kysyneet nuoren äidin jaksamista, vointia ja he olivat kehottaneet ottamaan lähipiiristä henkilön mukaan käynneille.

Kavereiden suhtautuminen raskauteen vaihteli suuresti. Toiset ottivat asian hyvin vastaan ja toiset lopettivat yhteydenpidon kokonaan. Tulos oli samanlainen kuin Särkiön (2002), Mäkelän (1994) ja Talkkarin (2005) saamat tulokset.

”Jotku on nii mielissään, että ne vois viettää vaikka päivän tossa mun mahan päällä”

Yksi nuoruusiän kehityksellinen tehtävä on ikätovereihin turvaantuminen (Aalberg & Siimes, 2007). Tämä vaihe voi jäädä kokematta, jos ystävät kaikkoavat ympäriltä. Ystävien kaikoaminen tuntui nuorista äideistä surulliselta.

”Tuntuu surulliselta ku kuitenkin hyvätki kaverit tekee niin, tai semmoset kenen kanssa hengasi aina enne ku oli raskaana”

Raskaus ja äidiksi tuleminen ovat suuria elämänmuutoksia, jotka koittelevat ystävyysuhteita. Tosi ystävät erottuvat ja jäävät nuoren äidin tueksi. Nuorelle äidille riittää yksikin tosi ystävä tukijaksi. (Särkiö, 2002, 47.)

”Huomas että ketkä oli tosi ystäviä. Jotkut ei piä enää ollenkaan yhteyttä kun eivät halua kenenkään äidin kans pyöriä..”

Saimme selville, että nuoret äidit olivat saaneet hyvin tietoa palveluista ja etuuksista, joita heillä on mahdollisuus saada. Myöskään alaikäisyys ei ole vaikuttanut asiointiin erilaisissa vi-rastoissa. Nuoret äidit olivat kokeneet saamansa palvelun asialliseksi.

7.2 Nuoruus ja äitiyden kehittyminen

Tieto raskaudesta sai nuorille äideille aikaan alkupaniikin, jolloin he kävivät kaikki mahdolliset tunteet lävitse kuten itku, nauru, viha ja ilo. Asian läpikäytyään äitiys alkoi tuntua mukavalle asialle. Kaikki tiesivät heti, että pitävät lapsen.

”Ensin tuli sellanen hirvee paniikki, että herranen aika. mutta koko ajan toisaalta tiesin että haluan pitää lapsen. sitten kun ensijärkytyksestä selvisi niin sittenhän se tuntu ihan kivalle.”

Kaksi nuorta äitiä oli sitä mieltä, että heidän nuoruutensa muuttui raskauden myötä. Heidän mielestään nuoruus jäi kesken rajoittamalla menemisiä iltais-in ja elämäntapoja, kuten alkoholin käyttöä. Yhden nuoren äidin mielestä raskaus ei muuta nuoruutta, mutta synnytyksen jälkeen joitakin asioita tulee jäämään pois arjesta.

”No joo, mulla jäi vähän kesken se huima ikä, että kerkes-hän tuota vähän rällätä mutta ei saanu kokea sitten sitä että jee, täytin 18.”

”Tupakin poltto ja juopottelu jäi. Noudatin neuvolasta saamiani ohjeita, esim. mitä ei saanu syödä”

Raskausaika oli yhdelle nuorelle äidille erittäin raskas väsymyksen vuoksi. Tämä verotti myös ystävyys-suhteita, koska nuoren äidin arki koostui töistä ja nukkumisesta.

”No tietenkin se muutti, tosi paljon itse asiassa. Sillon olin koko raskausajan tosi väsynyt. Että tosi vähän tuli keneenkään kaveriin yhteyttä ees pietty. Yritti vaan kaydä töissä ja sit loput ajan nukku”

Yhtä nuorta äitiä pelotti suhteen muuttuminen omiin vanhempiin. Mäkelä ym. (2001, 63) mukaan varsinaisen nuoruusiän yksi tärkeä psyykkisen kehityksen vaihe on surutyö. Tässä vaiheessa nuori luopuu vähitellen lapsenomaisista käytösmalleistaan ja suree taakse jäävää lapsuutta.

” No tuli beti semmonen olo että porukat ei kohta kutukkaa mua pikku lapseksi vaa se onki se vauva sitte, kaikki vaa ajattelee vauvaa. Tuli vähä semmonen olo että mää jään kohta yksin”

Äitiyden kehitystehtävissä tämä sama asia tulee ilmi. Siinä nainen kasvaa tyttären roolista äidin rooliin ja tämä vaikuttaa äiti-tytär suhteeseen (Nieminen & Nummenmaa, 1985, 29-30).

7.3 Nuori äiti äitiyspoliklinikan asiakkaana

Yksi nuorista äideistä oli synnyttänyt vuonna 2009 ja hän oli käynyt äitiyspoliklinikalla useita kertoja. Kaksi muuta nuorta äitiä olivat käyneet äitiyspoliklinikalla kaksi kertaa raskauden aikana. Nuoret äidit kokivat hoitajilta saamansa tuen riittävän hyväksi ja heidän mielestään toiminta on ollut asiallista ja ammatillista. Nuoret äidit keskustelivat hoitajien kanssa yleisvoinnista ja kuulumisista. Kahden nuoren äidin mielestä keskustelu lyhyeen aikaan nähden oli riittävää ja he kokivat saaneensa vastaukset mieltään askarruttaneisiin asioihin. Yksi nuori äiti oli kokenut epävarmuutta hoitajan vähäsanaisuuden ja hiljaisen puheen vuoksi. Haastatteluista kävi ilmi, että osa nuorista äideistä oli saanut materiaalia ja osa ei minkäänlaista. Materiaalit olivat koskeneet liikuntaa, ruokavaliota ja vauvan kasvua ja kehitystä. Nuoren kohdalla luottamuksen saaminen on tärkeää ja osa kokonaisvaltaista hoitoa.

”Hyvin perusteellisesti ne kyseli siellä. Kaikki mikä itteä oli vaivannu niin sai kyllä vastauksen”

” No mun kaverille oli annettu jumppaohjeet mutta mulle ei oo annettu mittää ni sain sitte siltä ne.”

Hoitajan ammatillinen käyttäytyminen viestii nuorelle, että häneen voi luottaa ja luottamus on perusta yhteistyölle. Hoitajan on tärkeää muistaa nuorten herkkyys, kun luottamus ammattihenkilöihin on kerran mennyt, on sitä vaikeaa saavuttaa uudelleen. (Mäkelä ym. 2001, 70.)

”Siinä oli nii hiljanen nainen etten mä muista siitä mitään, mutta eilen ku kävin ni oli tosi mukava nainen, oli mukava käyä”

Pyysimme nuoria äitejä kertomaan ensimmäisestä äitiyspoliklinikkakäynnistä omin sanoin. Heitä jännitti kovasti, koska he eivät tienneet mitä äitiyspoliklinikkakäynnillä tapahtuu. Toisella käynnillä ei tarvinnut enää jännittää, koska käynnin sisältö oli jo tuttua. Nuorista äideistä yksi toivoikin, että olisi saanut etukäteen tietoa siitä, mitä äitiyspoliklinikkakäynnillä tapahtuu. Muilla nuorilla äideillä ei ollut odotuksia ensimmäisen käynnin suhteen. Hoitajat ottivat nuoret äidit vastaan hyvin ja nuoret äidit kokivat ilmapiirin pääsääntöisesti positiiviseksi. Nuoret äidit kokivat, että heidän varhainen ikänsä on vaikuttanut hieman keskusteltaviin asioihin. He kokivat ikänsä vaikuttavan niin, että hoitajat ovat enemmän huolissaan heidän pärjäämisestään.

Kysyttäessä toiveita äitiyspoliklinikkakäynnin sisällön suhteen kävi ilmi, että nuorten äitien mielestä äitiyspoliklinikkakäynnin aika on riittävä, mutta he toivoivat odotusajan olevan lyhyempi, koska aikakin on varattuna. Vaikka emme tutkineetkaan lääkärin toimintaa, tuli se ilmi haastatteluissa. Lääkärin toiminta on iso osa äitiyspoliklinikkakäyntien sisältöä, joten päätimme ottaa asian esille. Yksi nuorista äideistä toivoi, että lääkäri olisi sama hoitosuhteen ajan. Kaksi nuorta äitiä koki epävarmuutta ja epätietoisuutta omasta tilanteestaan, koska tutkimustilanne oli varsin lyhyt ja lääkärin kanssa kommunikointi oli hankalaa, koska lääkäri oli ulkomaalainen. Lisäksi yksi nuori äiti toivoi, että ultraäänitutkimuksen aikana kerrottaisiin, mitä monitorilla näkyy.

7.4 Tulosten yhteenveto ja johtopäätökset

Opinnäytetyöllämme halusimme vastaukset kysymyksiin; millainen vaikutus sosiaalisella tuella on nuorten äitien äitiyden kehittymiseen, millaista tukea nuoret äidit ovat saaneet äitiyspoliklinikan hoitajilta sekä millaisia kokemuksia nuorilla äideillä on äitiyspoliklinikka käynneistä?

Nuoret äidit kokivat äitiyspoliklinikan hoitajien tuen riittävän hyväksi ja hoitajien toiminta oli ollut ammatillista ja asiallista. Hoitajilta nuoret äidit olivat saaneet emotionaalista, tiedollista ja aineellista tukea. Nuoret äidit kokivat nämä tuen eri muodot hyväksi ja riittäviksi. Sosiaalisella tuella on siis suuri merkitys nuoren äidin jaksamiseen ja äitiyden kehittymiseen.

Äitiyspoliklinikan hoitajat ovat ammatissa, jossa on tultava toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Hoitosuhdetyöskentely nuoren äidin kanssa on siis oltava luontevaa ja tasa-arvoista, jotta luottamuksellinen hoitosuhde syntyy. Hoitajan empaattinen suhtautuminen kertoo nuorelle äidille hyväksynnästä. Ikä ei siis voi olla kriteeri arvioitaessa äitiydestä selviämistä. Empatian avulla hoitaja voi eläytyvästi ymmärtää asiakasta (Mäkelä ym. 2001, 33.)

Nuoret äidit kokivat äitiyspoliklinikka käynnit jännittäväksi uudeksi tilanteeksi, epä tietoisuus käyntien sisällöstä oli suurin syy jännitykseen. Ensimmäisen kerran jälkeen jännitys kaikkosi ja nuorten äitien oli helpompi tulla toiselle käynnille. Käyntien ilmapiiri oli ollut positiivinen, mutta nuoret äidit kokivat odotusajan hoitajan ja lääkärikäynnin välillä todella pitkäksi.

Mikkolan (2006, 168) mukaan asiakkaan resurssit aloitteelliseen ja aktiiviseen vuorovaikutukseen voivat olla vähäiset, tällöin hoitajan on oltava aloitekykyinen keskusteluihin. Yksi tutkimuksemme nuori äiti toi esille hoitajan vähäsanaisuuden. Tämä tuo tunteen siitä, että emotionaalista tukea ei ole tarpeeksi. Lisäksi se luo epävarmuutta. Muut haastateltavat olivat tyytyväisiä emotionaalisen tuen määrään.

Nuoret äidit ymmärsivät, että arki tulee lapsen myötä muuttumaan. Menoja täytyy järjestellä niin, että lapsi on mukana tai lapsella on hoitaja. Nuoret äidit jättivät myös päihteet pois ja muuttivat ruokavaliotaan kuultuaan raskaudesta. Näin on käynyt myös Hirvosen (2000, 79) tutkimuksessa. Tämä viestii nuorten luonnollisesta suhtautumisesta raskauteen ja sen tuomiin elämänmuutoksiin.

Äitiyspoliklinikkakäynnillä nuori äiti käy lääkärin vastaanotolla. Lääkäri tutkii sikiön kasvua ja kehitystä, sekä keskusteleee nuoren äidin kanssa hänen voinnistaan. Nuoret äidit toivat ilmi kommunikaatiovaikeuden lääkärin kanssa sekä lääkärin runsaan vaihtuvuuden, jolloin hoitosuhdetta ei pääse muodostumaan.

Halusimme nostaa tämän palautteen lääkäreitä koskien esille, sillä se on suuri osa äitiyspoliklinikkakäyntiä. Nuoret äidit ovat herkkiä ja arkoja ja he toivat esille haastatteluissa sellaisen asian, että lääkäriltä ei aina kehtaa kysyä jotain, jos ei ymmärrä. Nuorelle äidille on tärkeää

tietää vauvan kasvu- ja kehitysvaihe kulloisellakin käynnillä, sillä nämä tiedot tuovat raskauden konkreettisemmin esiin ja tämä edes auttaa äitiyden kehittymistä ja äidiksi kasvamista.

7.5 Suositukset

1. Nuorta äitiä vastaanottava hoitaja olisi myös lääkärin käynnillä tukemassa nuorta äitiä ja selventämässä tutkimuksen kulkua.
2. Paremman hoitosuhteen saamiseksi olisi hyvä jos nuorta äitiä hoitaisi aina sama lääkäri.

8 POHDINTA

8.1 Luotettavuus

Laadulliselle tutkimukselle ei ole laadittu niin selkeitä luotettavuuden kriteereitä kuin määrälliselle tutkimukselle. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu koko prosessiin, erityisesti aineiston keruuseen ja sen raportointiin. Useimmin käytettyjä luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, siirrettävyys sekä kyllästeisyys ja refleksiivisyys. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136-137.)

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että jokainen lukija ymmärtää analyysiprosessin kulun (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 160). Janhosen & Nikkosen (2001, 258) mukaan uskottavuus viittaa tulosten totuudenmukaisuuteen. Siihen vaikuttaa tutkittavien luottamuksen saavuttaminen sekä tutkijoiden sitoutuminen tutkittavaan aiheeseen. Meidän opinnäytetyössämme kirjoitimme analyysin auki niin selvästi, että sen ymmärtää myös ihminen, joka ei työskentele hoitoalalla. Opinnäytetyössämme uskottavuutta lisää se, että olemme olleet sitoutuneita aikataulusuunnitelman mukaisesti prosessiin. Haastattelurunko muodostui teoriasta. Haastateltavien luottamuksen saaminen vahvistui tekemämme informaatiolomakkeen avulla, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimusten tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tutkimuksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Meidän opinnäytetyömme tulokset ovat siirrettävissä vastaaviin tutkimuksiin, ja aikaisemmissa tutkimuksissa on saatu samankaltaisia tuloksia kuin me saimme. Tämä vahvistaa opinnäytetyömme luotettavuutta.

Todeksi vahvistettavuus liittyy koko opinnäytetyöprosessiin. Se edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua pääpiirteittäin (Kylmä & Juvakka, 2007, 128). Tulokset perustuvat aineistoon ja empiriaan eikä ainoastaan tutkijan käsityksiin (Janhunen & Nikkonen 2001, 72, 259). Meidän opinnäytetyössämme lisäsimme todeksi vahvistettavuutta käymällä haastattelut useaan otteeseen läpi sekä tarkistamalla analyysin.

Refleksiivisyys tarkoittaa, sitä että tutkija on tietoinen omistaan lähtökohdistaan ennen tutkimuksen tekemistä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Lähdimme tekemään opinnäytetyötä il-

man ennakkokäsityksiä ja ennakkoluuloja, ja otimme kaiken vastaan avoimin mikä eteen tuli. Suhtautumisemme nuoreen äitiin on samanlainen kuin vanhempaan raskaana olevaan naiseen.

Kyllästeisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on saanut ilmiöstä kaiken oleellisen tiedon. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto alkaa toistaa itseään (Janhonen & Nikkonen 2001, 73.) Meidän opinnäytetyössämme aineisto alkoi kylläntymään jo jonkin verran toisen haastattelun kohdalla. Pidämme tätä luotettavuutta lisäävänä tekijänä.

Yksi luotettavuuden kriteeri on myös triangulaatio. Triangulaatiota on jaettu neljään eri luokkaan, joita ovat tutkimusaineistoon liittyvä triangulaatio, tutkijaan liittyvä triangulaatio, teoriaan ja metodiseen tapaan liittyvä triangulaatio. Triangulaatiolla tarkoitetaan tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä. Meidän tutkimuksessamme lisäsimme luotettavuutta käyttämällä tutkijatriangulaatiota. Tämä tarkoitti sitä, että toimimme kumpikin aineiston kerääjinä, tulkitsijoina ja analyysoijina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 143-145; Hirsjärvi ym. 2009, 233).

Osa luotettavuutta on hyvien ja luotettavien lähteiden käyttäminen. Käytimme tutkimuksessamme luotettavia tutkittuun teorian tietoon perustuvia lähteitä, emmekä ottaneet esimerkiksi keskustelupalstoilta tietoa opinnäytetyöhömmme. Merkitsimme lähteet ja lähdeviittaukset annettujen ohjeiden mukaisesti, jotta lukija voi helposti etsiä lähteen itselleen. Suurin osa käyttämistämme lähteistä on 2000-luvulta. Käytimme myös muutamia 1990-luvun lähteitä ja yhtä 1980-luvun lähdeä. Vanhemmista lähteistä saatua tietoa emme löytäneet uudempana, ja aiheemme on hyvin vähän tutkittu, joten lähteitä oli vaikea löytää. Näistä lähteistä saatu tieto ei ollut kuitenkaan vanhentunutta. Löysimmekin muutamia todella hyviä lähteitä, joita olemme käyttäneet paljon. Nämä samat lähteet toistuivat useissa tutkimuksissa, joten ne ovat luotettavia.

8.2 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessämme tulee meidän huomioida eettisyys kaikissa työmme vaiheissa. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeitä eettisiä periaatteita ovat haastateltavien vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Janhonen & Nikkonen, 2001, 39).

Kysyimme lupaa opinnäytetyömme tekemiseen perhepalveluiden ylihoitajalta. (LIITE 3) Hänen pyynnöstään soitimme vielä eettiseen toimikuntaan, josta varmistimme riittääkö pelkästään ylihoitajan antama lupa. Eettinen toimikunta oli sitä mieltä, ettei heidän lupaansa tarvita, koska emme tutki potilasasiakirjoja. Lastensuojelulain mukaan alle 18-vuotias on lapsi. Lastensuojelulain 1 luvun 5§ ja 4 luvun 20§ ja 21§ mukaan meidän ei tarvinnut pyytää lupaa nuorten äitien vanhemmilta, vaan heidän oma lupansa riitti. 15 vuotta täyttänyt lapsi voi itse päättää osallistumisestaan tutkimuksiin ja alle 15-vuotiasta on kuunneltava. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417, Kuula 2006, 148-149.)

Teimme informaatiolomakkeen (LIITE 2) haastateltaville, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme, sen luottamuksellisuudesta haastateltavia ja kerättäviä tietoja kohtaan, vapaaehtoisuudesta sekä anonymiteetin säilyttämisestä. Lisäksi laitoimme vielä omat yhteystietomme lomakkeisiin mahdollisia kysymyksiä varten. Ihmisarvon kunnioittaminen on lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistujien on saatava päättää ilman ulkopuolista painostusta osallistuvatko he tutkimukseen vai eivät. (Hirsjärvi ym. 2009, 25).

Käsittelimme saamamme aineiston luotettavasti. Säilytimme aineiston kumpikin omassa kodissa, työhuoneessa lukitussa laatikostossa. Näin kukaan ulkopuolinen ei päässyt käsiksi aineistoon. Hävitimme nuorten äitien informaatiolomakkeet aineiston analysoinnin jälkeen. Hävitimme myös haastattelunauhut heti litteroinnin jälkeen. Litteroidut tekstit hävitimme heti analysoinnin jälkeen. Aineiston analyysiin emme laittaneet nuorten äitien nimiä ollenkaan, vaan merkkasimme heidät numeroin. Huolehdimme myös, että suoria sitaatteja käyttäessämme, teimme niistä tunnistamattomia. Tämä tarkoittaa sitä, että juuri tämä tietty henkilö voi itsensä tunnistaa, mutta muut ihmiset eivät voi tunnistaa häntä (Kuula 2006, 201,204).

Muistimme vaitiolo- ja salassapitovelvollisuuden, ja kerroimme siitä myös haastateltaville. Haastattelujen eli ihmisiltä kerättyjen tietojen osalta vaitiovelvollisuus tarkoittaa sitä, että tutkittavista ja haastattelujen sisällöstä ei saa kertoa ulkopuolelle mitään (Kuula 2006, 92).

Muistamme myös, että haastatteluun osallistuvilla on itsemääräämisoikeus. Tässä tapauksessa tämä tarkoittaa sitä, että he saavat valita vastaavatko kaikkiin kysymyksiin. Lisäksi haastattelu-tilanne etenee heidän ehdoillaan. Kohtelemme heitä hyvin ja tasavertaisesti. Tämä tulee esiin oikeudessa, jossa heillä on oikeus tulla kohdelluksi kokonaisvaltaisesti. (Etiikkaopas)

8.3 Yleistä pohdintaa

Suurin haaste opinnäytetyössämme oli haastateltavien löytäminen. Äitiyspoliklinikan kautta emme saaneet yhtään yhteydenottoa. Onneksi toinen meistä oli harjoittelussa neuvolassa ja sitä kautta saimme kolme haastateltavaa. Olimme suunnitelleet varavaihtoehdon, jos haastateltavia emme saisi mistään. Aioimme ottaa yhteyttä Mannerheimin Lastensuojeluliiton näppi-kahvilatoimintaan. Näppi on nuorten äitien kahvila. Emme kuitenkaan tarvinneet varavaihtoehtoa, sillä löysimme nuoret äidin neuvolan kautta heti harjoittelun aluksi.

Opinnäytetyöprosessimme on ollut haastava. Emme kuvitelleet, että se veisi oikeasti näin paljon aikaa ja olisi todella hermoja raastavaa. Kuitenkin hyvän aikataulusuunnitelman vuoksi pysyimme hyvin työntouhussa ja olimmekin aikataulusta hieman edellä, mikä helpottaa tulevia syksyn opintoja. Otimme elokuun töistä vapaaksi opinnäytetyötä varten ja näin jälkikäteen voi sanoa, että se todella kannatti. Olemme tehneet opinnäytetyötä koko prosessin ajan yhdessä, samalla koneella istuen. Tämä on helpottanut kirjoittamistyötä vaikka kahdella ammattikoulun käyneellä eivät kirjoitustaidot parhaat mahdolliset olekaan.

Työelämänohjaajan kanssa yhteistyö sujui hyvin ja kävimme pitämässä häntä ajan tasalla useaan otteeseen. Kesken prosessin työelämänohjaajamme kuitenkin vaihtui paikkakunnalta muuton vuoksi. Tämä ei ole vaikuttanut samaamme ohjaukseen. Kävimme heti tapaamassa uutta työelämänohjaajaamme ja hän olikin ollut yhdessä opinnäytetyötapaamisessa ja oli perehtynyt aiheeseemme. Olemme hyödyntäneet opettajalta samaamme ohjausta ahkerasti. Ohjaavan opettajan avulla pääsimme aina ylitsepääsemättömienkin ongelmien ylitse.

Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillinen osaamisemme ja asiantuntijuutemme ovat kehittyneet. Terveystieteiden ammatillinen asiantuntijuus muodostuu eri osa-alueista, muun muassa ohjaus- ja opetusosaamisesta, hoitotyön asiakkuusosaamisesta sekä yksilön-, perheen-, ryhmän- ja yhteisön terveystieteiden osaamisesta (Opinto-opas 2008-2009 2008, 19.) Opinnäytetyömme avulla opimme hakemaan alamme uusinta teoretietoa ja suhtautumaan eri lähteisiin kriittisesti. Aikataulutuksen avulla opimme suunnittelemaan ja organisoidaan ajankäyttöämme ja toimintaamme. Opinnäytetyömme olevan kohteen eli nuorten äitien avulla syvensimme tietoutta nuorten kehityksestä, äitiyden kehityksestä, nuorten kohtaamisesta sekä hyvästä ja ammatillisesta asiakkuusosaamisesta.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla syvällisempi katsaus nuorten äitien sosiaalisiin suhteisiin ja niiden vaikutus äidiksi kasvamiseen. Mielenkiintoista voisi olla myös tutkia nuoria äitejä ja heidän äitiyttään lapsen synnyttyä ja kuinka sosiaaliset suhteet ovat muuttuneet raskauden jälkeen. Opinnäytetyömme aihetta voisi tutkia myös hoitajien näkökulmasta, miten hoitajien oma suhtautuminen nuoren raskauteen vaikuttaa työskenneltäessä nuorten äitien kanssa.

LÄHTEET

- Aalberg, V., Siimes, M.A. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R., Vilen, M. 1999. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.
- Aapola, S. 1999. Murrosikä ja sukupuoli, Julkiset ja yksityiset ikämäärittelyt. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Broden, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet, kun suhteet syntyvät ja kehittyvät. Suom. Kivirauma, M. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.
- Dunderfelt, T. 1997. Elämänkaari psykologia. Porvoo: WSOY.
- Etiikkaopas http://www.talentia.fi/files/1649_Etiikkaopas2005.pdf. Luettu 8.3.2011.
- Hirsjärvi, S., Remes, P, & Sajavaara., 2009., Tutki ja kirjoita., Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Hirvonen, E., Raskaus nuoren valintana, etnografia alle 18-vuotiaiden nuorten raskaudesta, tulevasta vanhemmuudesta ja elämän tilanteesta sekä äitiysneuvolakäynneistä. 2000. Tampereen yliopisto.
- Hyödynmaa, M. & Laukkarinen, S. 2010. Tytöstä naiseksi- Tyttöjen kokemuksia naiseksi kasvusta internetin keskustelupalstoilta. Tampereen ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12938/Hyodynmmaa_Laukkarinen.pdf?sequence=1. Luettu 7.3.2011.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY
- Janouch, K., Raskaana! 2010. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansaneläkelaitos 2011. Lapsiperheen tuet

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/110701111752EH?OpenDocument> Luettu 12.3.2011

Luettu 12.3.2011.

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

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka- aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

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

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lastensuojelulaki <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. Luettu 8.3.2011

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä 2006.

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäkelä, M. 1994. Nuori äiti- sosiaaliset verkostot teiniäitien elämänkaarella. Helsingin yliopisto. Sosiaalipsykologian laitoksen pro gradu –tutkielma.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus- dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nieminen, P. & Nummenmaa, A-R., Lapsen syntymisen psykologia. 1985. WSOY.

Opinto-opas 2008-2009. 2008. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu

Paavilainen, R., Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. 2003. Tampereen yliopisto.

Phoenix, A. 1991. Young mothers.

Pöllänen, H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä - Hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Kuopion yliopisto, opinnäytetyö.

Sevon, E. & Huttunen, J. 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U (toim.) Perhe ja vanhemmuus, s. 72-98, Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: PS-kustannus.

Särkiö, H. 2002. Tsemppiä nuori äiti! Tutkimus alle 18-vuotiaiden äitien voimavaroista. Jyväskylän yliopisto, Pro Gradu –tutkielma.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11549/hansarki.pdf?sequence=1>.

Luettu 12.3.2011.

Talkkari, S. 2005. Nuorena äidiksi. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Tuomi, J., Sarajärvi, A, 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vuori, E. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, syntymärekisteri. Email rommar1@luukku.com 21.01.2011, tulostettu 21.01.2011

Haastattelurunko

Perustiedot

- ikä (Mikä on syntymävuotesi?)
- koulutus (tämänhetkinen koulutus?)
- perhemuoto ja asuminen(miten asut tällähetkellä, yhdessä lapsen isän kanssa?)

Nuoruus ja ikä

- Iän kokeminen (Koetko että nuori ikäsi vaikuttaa äitiyteen?)
- muiden suhtautuminen raskauteen ja ikään (miten läheisesi suhtautuvat raskauteen, oletko pystynyt kertomaan kaikille raskaudestasi?)
- oma nuoruus verrattuna muiden nuoruuteen (koetko että oma nuoruutesi on erilainen verrattuna ikätovereihisi?)
- täysi-ikäisyyden merkitys yhteiskunnassa?(onko alaikäisyys vaikuttanut jotenkin esim. asiointiin?)

Äidiksi tuleminen:

- parisuhde(elätkö parisuhteessa, onko lapsen isä mukana odotuksessa?)
- tuntemuksia(miltä äidiksi tuleminen nuorella iällä tuntuu?)

Äitiyden kehittyminen

- Raskaus ja sen merkitys sinulle(miten koet raskauden? muuttaako jollain tavalla elämääsi?)
- elämäntavat (oletko joutunut muuttamaan elämäntapojasi radikaalisti raskauden vuoksi? mitä terveelliset elämäntavat sinulle merkitsevät)
- Miten hoitajat ovat tukeneet äidiksi tulemistä? Oletko saanut tukea ja ohjeistusta raskauden aikana, jos olet niin millaista?

Sosiaalinen tuki

- äitiyden tukeminen yhteiskunnassa(Oletko saanut riittävästi tietoa ja ohjeistusta sinulle kuuluvista etuuksista ja palveluista? onko sinulle kerrottu tukimuodoista vauvan syntymän jälkeen?)
- perhe, lähimmäiset, puoliso(millainen on lähimmäinen verkosto? , ketä kuuluu? ovatko he olleet mukana esim. äitiyspolilla? onko hoitajat kysyneet esim. lapsen isää mukaan?)
- Muiden suhtautuminen raskauteen ja siitä kertominen (onko raskaudesta kertominen ollut vaikeaa, jos on niin miksi? Miksi helppoa? miltä muiden suhtautuminen on tuntunut? oletko kokenut että joku vieranomainen (th, kättilö) olisi kohdellut sinua eri tavoin jos olisit täysi-ikäinen?)
- Millaista tukea haluaisit hoitajien antavan? Mitä kaipaavat, mitä toivoisit?

Nuori äiti asiakkaana

- Ensimmäinen äitiyspoliklinikkakäynti (kerro ensimmäisestä käynnistä omin sanoin)
 - Miten otettiin vastaan
 - Millainen olo jäi
 - Mitä olisit toivonut/odottanut ensimmäiseltä käynniltä
 - Millainen ilmapiiri oli ilmoittautuessa
 - Millaisista asioista keskustelit hoitajien kanssa
 - Millaisista asioista olisit halunnut keskustella
 - Onko nuori ikäsi mielestäsi vaikuttanut keskusteltaviin asioihin
 - Miten olet kokenut hoitajien suhtautuvan sinuun
 - Mitä toiveita sinulla on äitiyspoliklinikkakäynnin sisällön suhteen
- Sana vapaa, mitä haluaisit vielä kertoa?

Kiitos! muistutamme vielä, että olemme vaihtolovelvollisia ja nauhat tuhoetaan heti litteroinnin jälkeen.

Arvoisa Nuori äidiksi tuleva!

4.4.2011



Olemme kaksi terveydenhoitaja opiskelijaa Kajaanin ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta: Nuoret ensisynnyttäjät -kokemuksia äitiyspoliklinikan hoitajilta saamastaan tuesta.

Aiomme tehdä haastatteluja kyseiseen aiheeseen liittyen ja olisi todella tärkeää, että juuri sinun osallistumisesi saataisiin myös mukaan. Opinnäytetyön avulla autamme hoitajia parantamaan äitiyspoliklinikka käyntien sisältöä. Opinnäytetyömme on valmis joulukuussa 2011 ja se on luettavissa osoitteessa: <http://www.theseus.fi/web/guest> ja se löytyy myös Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastosta. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista, Henkilöllisyytesi ei tule paljastumaan opinnäytetyössämme. Haastattelumateriaalin ja tämän kyselylomakkeen tulemme hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyömme valmistumisen jälkeen.

Haastattelut toteutuvat touko/kesäkuussa 2011. Haastattelu kestää noin yhden tunnin. Haastattelut tullaan tekemään sinun valitsemassasi paikassa: kotonasi, ammattikorkeakoulun tiloissa tai äitiyspoliklinikalla.

Toivottavasti kiinnostuit ja haluat antaa haastattelun, jotta voimme yhdessä parantaa äitiyspoliklinikkakäyntejä. Palauta tämä lomake oheisessa kirjekuoressa 31.4.2011 mennessä, postimaksu on maksettu puolestasi!

HALUAN OSALLISTUA TUTKIMUKSEEN

NIMI: _____

PUHELINUMERO: _____

Paras aika tavoitella: _____



Mikäli teillä on jotain kysyttävää, vastaamme mielellämme

Terveisin Mari Romppainen XXX-XXXXXXX sth8samarir@kajak.fi & Jonna Väisänen XXX-XXXXXXX
sth8sajonnav@kajak.fi

Kiitos vastauksestasi!



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

HAKEMUS / LUPA

Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle

00.00.0000

| | | |
|---|---|---|
| Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Mari Romppainen Jonna Väisänen | Osoite Piiraalanperäntie 51 B 88210 VUOTTOLAHTI Priikaatintie 2 D 23 87600 KAJAANI | Puhelin 044-2116669 045-6305988 |
| Oppilaitos Kajaanin ammattikorkeakoulu | Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden osasto | |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Nuoret ensisynnyttäjät - kokemuksia äitiyspoliklinikan hoitajilta saamastaan tuesta | | |
| Mihin tulosalueen/ vastualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy Kainuun maakunta-kuntayhtymän perhepalvelut, lapsiperheiden terveydenhoitopalvelut ja sen yksikkö Kainuun keskussairaala on äitiys- ja naistentautien poliklinikka | | |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Äitiyspoliklinikka on tilannut työn, jonka tarkoituksena on kuvata nuoren ensisynnyttäjän kokemuksia ja odotuksia äitiyspoliklinikan hoitajien antamasta tuesta. Keräämme tietoa nuorilta äideiltä haastattelujen avulla. Teemme tutkimuksesta Informaatiolomakkeen, jonka viemme äitiyspoliklinikalle ja hoitajat antavat lomakkeen nuoren äidin täytettäväksi ilmoittautumisen yhteydessä. Nuori saa halutessaan palauttaa ja päättää osallistuuko tutkimukseen. <i>toimittajan</i> | | |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Valmis opinnäytetyö on luettavissa 12/2011 | | |
| Kustannuksista vastaa | | (pvm ja nimi) |
| <input type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> Tulosalue /vastuualue/ tulosyksikkö, josta sovittu kanssa | | |
| Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi | | Raportoinnin ajankohta |
| <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan äitiyspoliklinikalle, <i>ylihoitajalle sähköisesti</i> | | 12/2011 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä Kajaanin Amk:n kirjasto, sekä verkkokirjasto theuseus | | |
| Työryhmä | | |
| Oppilaitos | Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Sirkka-Liisa Niskanen</i> Sirkka-Liisa Niskanen | Puhelin 044 7101216 |
| Yksikkö / terveysasema | Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Anja Kansanen</i> Anja Kansanen | Puhelin 08-61522406 |
| | Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Leea Rahikkala</i> Leea Rahikkala | Puhelin 61562430 |
| Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat) | <i>Mari Romppainen</i> Mari Romppainen | <i>Jonna Väisänen</i> Jonna Väisänen |
| 22.3.2011 | | |

Päätös

| |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti * <i>Lite</i> |
| <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella) |
| <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____ |
| <input type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä <input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä |
| Pvm ja allekirjoitus <i>5.4.2011</i> <i>Mari Romppainen</i> |

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja Helena Heikkiselle (Sotkamontie 13 Rivitalo B 6, 87140 Kajaani)

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

| Alkuperäinen ilmaus | Pelkistetty ilmaus | Alateema | Yläteema |
|--|--|---|---|
| <p>ensimmäinen äpoli käynti</p> <p>1: no se nyt kyseli niitä perusjuttuja.miten voit ja onko päänsärkyä ja onko vauva potkinu ja semmoset normaalit kyseli. 2 kertaa käyny. hirveesti mua jännitti. emmä oikeen osaa kertoo mittään. piti ottaa vuoronumero ja sit mitattiin verenpaineet ja sellaset. Sit piti mennä sinne lääkäriille. eniten mua jännitti se lääkäri, se oli mies ja vielä ulkomaalainen kaikenlisäksi ja puhu huonoa suomea. se oli aika silleen jännittävää mutta ihan hyvin se kuitenkin meni.</p> <p>2: ensin piti ottaa se lappu, ärsytti oottaa, mun piti oottaa varmaa tunti että mä pääsen sinne. Sitte mua jännitti että kukahan mulle tulee lääkäriksi. Mää olin silloin yksinään. Sitte mä kattoin että tuollaha on joku mies ja ajattelin että toivottavasti tuo ei tuu mulle ja sehä se sitte tuli. Ärsytti käyä siellä. Se kymmenen kertaa kysy saman asian ku se puhu nii huonoa suomea, se oli ihan Peestä. Mutta nyt oli eilen mukavampi käyä ku ei ollu se sama lääkäri enää. siinä annetaan äitiyskortti ja otetaan verenpaine. Sitte mennää vessaa ja annetaa pissanäyte. Semmonen lyhyt käyntihä siinä vaa on. ekalla kerralla oli se hissukka, eilen oli joku mukava, no vähä semmonen että ois toivonu erilaisia lääkäreitä ja niitä hoitajia, että ois voinu olla vähä mukavampia ja sitte ärsytti oottaa. Mutta työtäpä ne vaan tekkee, eipä ne kettää miellyttämässä siellä oo</p> <p>3: hmm. otin vuoronumeron. kävinsiellä huoneessa, ne mittas rr-mittaus, sitten piti pissata purkkiin, eikä mua pissattunut yhtään, meni puol tuntia ennen kuin sain sen näytteen annettua .Sitten lääkäriille kun pääsin niin se tutki ja kyseli kaikenlaista elämäntilanteesta ja mitä teen ja aion tehdä ja sellasta</p> | <p>ensimmäinen äpoli käynti</p> <p>Perusjutut, lääkärinkäynti jännitti kovasti, koska kieliongelmiä lääkärin kanssa. Käynyt äpolilla kaksi kertaa.</p> <p>Perusjutut, pitkä odotusaika ärsytti, lääkärin kanssa kieliongelmiä. Toivoo enemmän keskustelua hoitajan kanssa.</p> <p>Perusasiat, lääkärin kanssa sujunut hyvin.</p> | <p>= Nuori äiti asiakkaana</p> <p>Alateeman alle tulevia asioita:</p> <p>Käynnit äitiyspoliklinikalla: Nuori äiti asiakkaana, ensimmäinen käynti, ilmapiiri)</p> <p>Keskustelu hoitajien kanssa: (millaista tukea hoitajien haluaisit antavan, keskustelut hoitajien kanssa, nuori ikä, hoitajien suhtautuminen)</p> <p>Nuorten äitien toiveet : (kieliongelmat lääkärin kanssa)</p> | <p>Nuori äiti äitiyspoliklinikan asiakkaana:</p> |

Esimerkki analyysirungosta, huomioi, että alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset näkyvät vain ensimmäisestä äitiyspoliklinikkäkäynnistä