



Aletta Salo ja Ronja Partanen

Raskaana olevien teini-ikäisten kokemuksia äitiyshuollosta Saharan eteläpuolisessa Afrikassa

Scoping katsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Kätilötyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

25.11.2023

Tekijä	Aletta Salo ja Ronja Partanen
Otsikko	Raskaana olevien teini-ikäisten kokemuksia äitiyshuollosta Saharan eteläpuolisessa Afrikassa
Sivumäärä	27 sivua + 2 liitettä
Aika	25.11.2023
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Pirjo Koski, lehtori
<p>Teiniraskaudella tässä tutkimuksessa tarkoitetaan alle 20-vuotiaiden raskauksia. Suurin osa teiniraskauksista sijoittuu ikävuosien 15–19 välille. Teiniraskauksien korkea määrä Saharan eteläpuolisessa Afrikassa johtuu sosiokulttuurisista, taloudellisista ja yksilöllisistä tekijöistä sekä terveyspalveluihin liittyvistä puutteista.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia kokemuksia raskaana olevilla teini-ikäisillä on kohtaamisista äitiyshuollosta Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Opinnäytetyö toteutettiin scoping katsauksena, jonka aineisto haettiin CINAHL Complete-, PubMed-, ScienceDirect- ja Medic- tietokannoista. Aineisto koostui kymmenestä tutkimusartikkelista, jotka kaikki olivat englanninkielisiä. Aineistosta etsittiin vastuksia kysymykseen: Millaisia kokemuksia raskaana olevilla teini-ikäisillä on äitiyshuollosta Saharan eteläpuolisessa Afrikassa? Valitut aineistot analysoitiin käyttäen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin poimimalla tutkimuksista alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin ala-, ylä- ja pääluokkiin.</p> <p>Tulosten mukaan nuorten kokemukset kohtaamisista äitiyshuollosta olivat vaihtelevia; kohtaamiset koetaan sekä positiivisiksi että negatiivisiksi. Negatiivisia kokemuksia aiheuttavat muun muassa toimimaton terveydenhuoltojärjestelmä, epäoikeudenmukainen kohtelu ja pelko. Positiiviset kokemukset liittyvät hoitajan ja raskaana olevan nuoren väliseen vuorovaikutukseen sekä oikeudenmukaiseen kohteluun.</p> <p>Tämän opinnäytetyön johtopäätösten mukaan motivoiva ja innostava vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa kannustaa raskaana olevia nuoria hoitoon sitoutumiseen. Oikeudenmukainen kohtelu, johon sisältyy nuorten kunnioittaminen sekä yksityisyydestä huolehtiminen, koetaan osaksi onnistunutta hoitokokemusta. Lisäksi lähipiirin tuki vaikuttaa nuorten kokemuksiin positiivisesti. Usein raskaana olevat nuoret saavat epäoikeudenmukaista hoitoa ja kohtelua. Yhteiskunnan normit ja stigma vaikuttavat raskauteen ja hoitoon liittyvään pelkoon, joka heikentää nuorten kokemusta hoidosta. Hoito toteutuu pääsääntöisesti epäeettisesti, sillä yksityisyys ja luottamuksellisuus hoidossa on puutteellista. Lisäksi terveydenhuoltojärjestelmä on toimimaton raskaana olevien nuorten hoidon suhteen. Vertaisten kokemuksilla on merkittävä vaikutus nuorten kokemukseen hoidosta. Negatiiviset kokemukset heikentävät nuorten hoitomyönteisyyttä ja sitoutumista hoitoon.</p> <p>Jatkossa raskaana olevien teini-ikäisten kokemuksia äitiyshuollosta tulisi tutkia enemmän. Suomessa ei ole ajankohtaista tutkimustietoa aiheesta, joten olisi tärkeää tutkia aihetta ja kuulla nuorten kokemuksia toteutuneesta hoidosta.</p>	
Avainsanat	teiniraskaus, raskaus, teini-ikä, äitiyshuolto, kokemus, Saharan eteläpuolinen Afrika

Author	Aletta Salo and Ronja Partanen
Title	Pregnant teenagers' experiences of maternity care in sub-Saharan Africa
Number of Pages	27 pages + 2 appendices
Date	25 November 2023
Degree	Midwifery
Degree Programme	Midwifery, Bachelor's Degree
Instructors	Pirjo Koski, Lecturer
<p>In this study, teenage pregnancy refers to pregnancies under the age of 20. Most teenage pregnancies occur between the ages of 15 and 19. The high rate of teenage pregnancies in sub-Saharan Africa is due to sociocultural, economic, and individual factors, as well as factors related to health services.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the experiences of pregnant teenagers in maternal care in sub-Saharan Africa. The thesis was carried out as a scoping review, with data retrieved from CINAHL Complete, PubMed, ScienceDirect and Medic databases. The data consisted of ten research articles, all in English. The aim was to find answers to the question: What are the experiences of pregnant teenagers in maternal care in sub-Saharan Africa? The selected data was analyzed using inductive content analysis. Inductive content analysis was carried out by extracting original expressions from the studies that answered the research question. After this the data was reduced and categorized into sub, upper and main categories.</p> <p>According to the results, young people's experiences in maternal care vary; encounters are perceived as both positive and negative. Negative experiences are caused by issues such as a dysfunctional healthcare system, unfair treatment and fear. Positive experiences are related to the interaction between the nurse and the pregnant young person and fair treatment.</p> <p>According to the conclusions of this thesis, a motivating and inspiring interaction with the nursing staff encourages young pregnant women to commit to treatment. Fair treatment, including respect for young people and ensuring privacy, is perceived as part of a successful treatment experience. In addition, support of the inner circle close has a positive effect on young people's experiences. Pregnant young people often receive unfair care and treatment. Society's norms and stigma affect pregnancy and care-related fear, which weakens young people's experience of care. Treatment is generally unethical, as privacy and confidentiality in care are inadequate. Furthermore, the healthcare system is dysfunctional regarding the care of young pregnant women. The experiences of peers have a significant impact on young people's experience of care. Negative experiences weaken young people's compliance and commitment to treatment.</p> <p>In the future, more research should be conducted on the experiences of pregnant teenagers in maternal care. In Finland, there is no current research on the subject, so it would be important to investigate the topic and hear the experiences of young people about the actual treatment they receive.</p>	
Keywords	teenage pregnancy, pregnancy, teenager, maternity care, experience, sub-Saharan Africa

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Raskaus	2
2.2	Teiniraskaus	2
2.3	Äitiyshuolto	4
2.4	Saharan eteläpuolinen Afrikka	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	6
4	Opinnäytetyön lähtökohdat, menetelmä ja aineistot	6
4.1	Scoping katsaus	6
4.2	Aineiston haku ja valinta	7
4.3	Aineiston analyysi	10
5	Tulokset	12
5.1	Epäoikeudenmukainen kohtelu	12
5.2	Pelko	13
5.3	Oikeudenmukainen kohtelu	15
5.4	Toimimaton terveydenhuoltojärjestelmä	16
5.5	Vuorovaikutus	18
6	Pohdinta	19
6.1	Tulosten tarkastelu	19
6.2	Luotettavuus	21
6.3	Eettisyys	22
6.4	Johtopäätökset	23
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	24
	Lähteet	25

Liitteet

Liite 1. Aineistotaulukko

Liite 2. Luokittelutaulukko

1 Johdanto

Teiniraskaudet ovat maailmanlaajuinen ilmiö, jonka syyt ja vaikutukset ovat moninaisia. Globaalisti teiniraskauksien määrä on vähentynyt, mutta erot alueittain ovat suuria. Heikossa taloudellisessa asemassa olevien sekä vähemmän koulutettujen teiniraskaudet ovat muita yleisimpiä. Vuoden 2019 tilastoiden mukaan maailmalla matalan- ja keskituloisten maiden alueilla oli teiniraskauksia vuosittain noin 21 miljoonaa. (World Health Organization 2023.)

Teiniraskaus käsittää alle 20-vuotiaiden raskaudet. Teiniraskauteen vaikuttavia tekijöitä on monia; ehkäisyn puute sekä siitä piittaamattomuus, seksielämän aloittaminen nuorena, tiedon puute ja perheen heikko taloudellinen tai sosiaalinen tilanne. Lisäksi sosiaalihuollon asiakkuus, nuoren vaikeudet koulussa sekä toimimattomat terveydenhuollon palvelut vaikuttavat merkittävästi teiniraskauksien määrään. (Halonen & Apter 2010.)

Toimimattoman terveydenhuoltojärjestelmän takia nuoret eivät saa tarvitsemaansa hoitoa raskausaikana. Palveluiden puute ja haasteet päästä hoitoon lisäävät teiniraskauksien määrää. Teiniraskauksien määrään voitaisiin vaikuttaa seksuaalikasvatuksella, palveluiden tarjoamisella, seksuaalioikeuksista puhumalla sekä turvallisen ja edullisen ehkäisyn avulla. (Plan International.)

Tässä opinnäytetyössä kuvataan raskaana olevien teini-ikäisten kokemuksia äitiyshuollosta Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Afrikassa teiniraskaudet johtavat usein koulun keskeyttämiseen, jos nuori on koulussa. Koulun keskeyttämisen takia teini-ikäiset saavat yleensä enemmän lapsia; tutkimusten mukaan kouluvuosien määrä vähentääkin saatujen lasten määrää. (Lindström 2018.) Opintojen keskeytyminen vaikuttaa merkittävästi nuorten työllistymiseen ja toimeentuloon tulevaisuudessa (SOS-Lapsikylä 2023). Afrikan maissa myös eri heimojen uskomukset vaikuttavat lapsilukuun; lapsiluvun suuruudella saa kunnioitusta yhteisössä (Lindström 2018).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata kokemuksia äitiyshuollosta raskaana olevien teini-ikäisten näkökulmista Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Keskitymme Saharan eteläpuoliseen Afrikkaan, sillä tutkimustietoa ei löytynyt kattavasti muualta maail-

masta. Tarkoituksenamme on tuottaa tietoa kätilö- ja sairaanhoitajatutkinnon opiskelijoille sekä hoitoalan ammattilaisille. Opinnäytetyömme on scoping katsaus aiheesta, mikä on toteutettu parityöskentelynä syksyn 2023 aikana.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Raskaus

Raskauden alkaminen vaatii tapahtumaketjun, johon kuuluu naisen munasolun kypsyminen ja sen irtoaminen, jonka jälkeen esimerkiksi yhdynnän seurauksena tulevien siittiöiden on hedelmöitettävä se. Yhdynnässä syntyviä siittiöitä on miljoonia, mutta niistä vain osa pääsee kulkeutumaan munanjohtimeen, jossa hedelmöitys tapahtuu. Hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohdun limakalvolle; onnistuneen hedelmöityksen seurauksena alkio alkaa kehittymään ja raskaus käynnistyy. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014.)

Tavanomainen raskaus kestää noin 40 viikkoa eli keskimäärin 280 päivää. Viimeisten kuukautisten alkamispäivästä voidaan saada selville raskauden kesto sekä synnytyksen laskettu aika, jos kuukautiskierto on tarpeeksi säännöllinen. Raskaus jaetaan kolmeen eri vaiheeseen. Näitä vaiheita kutsutaan trimestereiksi. Ensimmäiseen trimesteriin kuuluu raskausviikot 0–13, toiseen raskausviikot 14–28 ja kolmanteen raskausviikosta 29 viikot eteenpäin aina synnytykseen asti. (Tiitinen 2023.)

Raskauden aikana naisen kehossa tapahtuu monenlaisia muutoksia, kuten painonnousua, maksaläiskien ja raskausarpien syntymistä sekä rintojen kasvamista. Normaaliin raskauteen kuuluu myös erilaiset vaivat ja tuntemukset, jotka voivat olla epämiellyttäviä. Näitä ovat esimerkiksi väsymys, pahoinvointi, ummetus, närästys ja erilaiset kivut, joita nivelsiteiden löystymiset voivat aiheuttaa. Loppuraskauden aikana esiintyy usein virtsankarkailua. Raskaus vaikuttaa myös mielialaan ja aiheuttaa erilaisia tunteita, jotka voivat olla ristiriitaisia. Seksuaalisuus ja sen kokeminen voi muuttua raskausaikana. Raskausaika kypsyttää tulevaa äitiä äitiyteen. (Tiitinen 2023.)

2.2 Teiniraskaus

Teiniraskaudella tarkoitetaan nuorten raskauksia. Suurin osa teiniraskauksista sijoittuu ikävuosien 15–19 välille. Raskaaksi tuleminen teininä on harvoin suunniteltua tai haluttua ja suurin osa teiniraskauksista päättyy keskeytykseen. Raskaaksi tuleminen teini-

iässä haastaa nuorta niin vanhemmuuden kuin oman kehitysvaiheensa kautta. (Halonen & Apter 2010.)

Teiniraskausuutisiin reagoimiseen vaikuttaa se, missä nuoruuden kehitysvaiheessa nuori on. Kyky kantaa vastuuta sekä tehdä kauaskantoisia ratkaisuja ovat taitoja, jotka nuorelle ovat vasta kehitymässä. Varhaisnuoret (12–15-vuotiaat) eivät tyypillisesti tiedä raskauteen liittyvistä asioista tarpeeksi, kieltävät vastuunsa sekä turvautuvat omaan äitiinsä. Keskinuoret (15–18-vuotiaat) hakevat usein syyllistä seurustelukumppanistaan eivätkä koe vastuuta tilanteesta. Raskautta voidaan käyttää myös hyväksi autonomian tavoittelemisessa perheen sisällä. Myöhäisnuoret (yli 18-vuotiaat) hahmottavat usein tilanteen vastuullisuuden ja ovat realistisempia tavoitteissaan. Päätös jatkaa tai päättää raskaus syntyy usein kypsän harkinnan jälkeen. (Halonen & Apter 2010.)

Teiniraskauksien syyt ovat moninaisia. Yhtenä merkittävänä syynä on puutteellinen tieto seksuaali- ja lisääntymisterveydestä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyden oikeuksista. Riittämätön pääsy nuorten tarvitsemiin palveluihin vaikuttaa raskauksien määrään. Lisäksi sosiaalinen paine mennä naimisiin nuorena, seksuaalinen väkivalta, sekä varhainen pakkoavioliitto lisäävät teiniraskauksien määrää. Nuorten koulutuksen puute tai koulunkäynnin ja opiskelun keskeyttäminen vaikuttavat teini-ikäisten raskauksien määrään. (Plan International.)

Muita teiniraskauksiin vaikuttavia tekijöitä ovat ehkäisyn puute sekä siitä piittaamattomuus, seksielämän aloittaminen nuorena, päihteiden käyttö, perheen heikko taloudellinen sekä sosiaalinen tilanne ja sosiaalihuollon asiakkuus. Lisäksi heikot terveydenhuollon palvelut sekä nuoren vaikeudet koulussa vaikuttavat merkittävästi teiniraskauksien määrään. (Halonen & Apter 2010.)

Raskaaksi tuleminen teini-ikäisenä on harvoin suunniteltua tai toivottua. Teini-ikä on yksi suurimmista ja haastavimmista kehitysvaiheista, ja sen aikana raskaaksi tuleminen haastaa nuorta. Päätös jatkaa tai keskeyttää raskaus voi olla yksi naisen haastavimmista elämän ratkaisuista. Nuorella ei ole samanlaisia valmiuksia käsitellä raskauden tuomia haasteita kuin aikuisella. (Halonen & Apter 2010.)

Jatkaessaan raskautta nuoren on selvittävä raskausvaiheesta sekä äitiyden tuomista haasteista. Äitiys haastaa nuorta niin emotionaalisesti, psykologisesti kuin fyysisesti. Nuoren kyky kantaa vastuuta raskaudesta ja äitiydestä on erilainen verratessa nuorimpia teini-ikäisiä täysi-ikäistyneisiin nuoriin. (Halonen & Apter 2010.)

2.3 Äitiyshuolto

Äitiyshuollolla tarkoitetaan äitiysneuvolatoimintaa, jossa seurataan raskaana olevan äidin raskauden etenemistä (Tiitinen 2022). Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on edistää koko perheen ja tulevien vanhempien hyvinvointia sekä huolehtia odottavan äidin ja sikiön terveydestä. Lisäksi äitiysneuvolassa tuetaan tulevan vauvan kehitysympäristöä ja ehkäistään raskauden aikaisia komplikaatioita. Äitiyshuollolla on myös kansanterveyttä edistävä rooli. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Äitiyshuollossa annetaan tietoa ja neuvoja raskaudesta sekä vastasyntyneen hoidosta. Mahdollisissa riskitilanteissa äitiyshuollon tehtävänä on hoitaa riskiraskaudet tai ohjata ne eteenpäin erikoissairaanhoidon. Raskauden aikaisessa hoidossa hoitaja ja lääkäri tekevät tiivistä yhteistyötä. (Tiitinen 2022.)

Raskaana olevat teini-ikäiset hakeutuvat keskimäärin myöhemmin neuvolan ensikäynnille kuin muut raskaana olevat. Tähän syynä on nuoren kokemaa häpeää, raskauden kieltäminen häpeään, syyllisyyden tai pelon takia sekä raskausoireiden tunnistamattomuus. (Halonen & Apter 2010.)

Nuorten ollessa terveydenhuollon asiakkaina äitiysneuvonnassa, on hoitoketjun oltava jatkuva ja kannateltava nuorta haasteiden keskellä. Jos nuori päätyy raskaudenkeskeytykseen, on hoitoketjun jatkuttava aina aborttineuvonnasta psykoterapiaan saakka sujuvasti. Psykososiaalisen tuen tarve on arvioitava hoitoketjun jokaisessa vaiheessa. Erityisesti nuoret, joilla on mahdollisesti toipumista vaikeuttavia tekijöitä, on osattava erottaa joukosta. Tällaisia toipumista vaikeuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi jokin psykiatrinen sairaus, tuen heikko saatavuus sekä painostus päätöksenteossa. (Halonen & Apter 2010.)

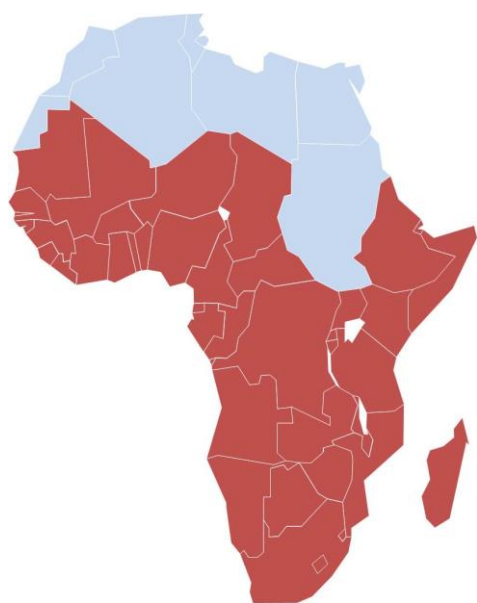
Raskauden jatkuessa ja päättyessä lapsen syntymään asti, tarvitsee nuori sekä lapsi laaja-alaisesti tukea eri terveydenhuollon osa-alueilta. Tuen tulisi olla nuoren tarpeet huomioivaa ja se tulisi suhteuttaa nuoren kehitystasoon. Tiivis neuvolaseuranta sekä luottamuksellisen suhteen rakentaminen neuvolatyöntekijän kanssa kannattelevat nuorta. Nuori saa neuvolasta tarvittavaa säännöllisyyttä sekä rajoja omaan elämäänsä. Uuteen elämäntapaan, kuten päihteettömyyteen, pyritään vaikuttamaan tässä hoitoketjun vaiheessa. Käynneillä raskaudenehkäisystä keskusteleminen tulee aloittaa varhain ja sitä seurataan joka käynnillä. Muun perheen mahdollinen osallistuminen vastaanotoille on olennaista, jos he kokevat olevansa merkittävässä osassa lapsen kasvatuksessa. Nuori tarvitsee palvelua, joka on helposti lähestyttävää sekä joustavaa. Myös vertaistuesta voi olla apua ja tukea. (Halonen & Apter 2010.)

2.4 Saharan eteläpuolinen Afrikka

Saharan eteläpuolisella Afrikalla tarkoitetaan Saharan eteläpuolisia maita Afrikan maanosassa. Erialaisten menetelmien perusteella Saharan eteläpuoliseen Afrikkaan kuuluu yli 40 valtiota ja alueen väkiluku on 622–840 miljoonaa. Syntyvyys Saharan eteläpuolisessa Afrikassa on korkea; keskimäärin 6,1 lasta naista kohden. (Animalia.) Vuonna 2030 väkiluvun on arvioitu kaksinkertaistuvan, jolloin ihmisiä asuisi alueella 1,2 miljardia. Noin yli puolet näistä asuisi kaupungeissa, mutta suurin osa slummeissa. (Puolustusministeriö.)

Saharan eteläpuolisessa Afrikassa on myös korkea kuolleisuus, joka johtuu esimerkiksi heikosta terveydenhuoltojärjestelmästä, HIV:stä sekä muista tartuntataudeista, taloudellisesta köyhyydestä, pakolaisuudesta ja sodista. Alueen keskimääräinen elinajanodote on 46 vuotta, mutta moninaisista terveyshaasteista huolimatta elinajanodotteen ennustetaan nousevan lähelle 55 vuotta vuonna 2030. (Puolustusministeriö.)

Teiniraskauksien määrä on pysynyt korkealla Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Raskauksien määrään vaikuttavat taloudelliset, sosiokulttuuriset sekä ympäristölliset tekijät. Saharan eteläpuolisessa Afrikassa epätasa-arvo naisten ja miesten välillä, vanhempien laiminlyönti, varhaiset avioliitot, pakottavat seksisuhteet, ryhmäpaine, ehkäisyn puute ja hinta, päihteiden väärinkäyttö sekä kyvyttömyys vastustaa seksuaalisia mielitekoja vaikuttavat kaikki nuorten raskauksien korkeaan määrään. (Yakubu & Salisu 2018.)



Kuva 1. Saharan eteläpuolinen Afrikka

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kokemuksia äitiyshuollosta raskaana olevien teini-ikäisten näkökulmista Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa kättilö- ja sairaanhoitajatutkinnon opetuksen tueksi sekä terveydenhuollon ammattilaisille.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymys on: Millaisia kokemuksia raskaana olevilla teini-ikäisillä on äitiyshuollosta Saharan eteläpuolisessa Afrikassa?

4 Opinnäytetyön lähtökohdat, menetelmä ja aineistot

4.1 Scoping katsaus

Scoping katsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muodoista. Se luo käsityksen aiheesta löytyvistä tutkimuksista, niiden laadusta sekä näkökulmista. (Stolt & Axelin & Suhonen 2016.) Scoping katsauksen pääsyitä ovat kirjallisuuden laajuuden ja luonteen kartoitus (Mak & Thomas 2022). Tarkoituksena on luoda yleiskatsaus aiheesta, joka tarkastelee keskeisiä käsitteitä. Scoping katsaus määrittää tietyn aiheen kirjallisuuden kattavuutta ja laatua. Lisäksi se antaa käsityksen tieteellisten tutkimusten ja kirjallisuuden määrästä sekä näkökulmista, niiden laajuudesta huolimatta. (Munn & Peters & Stern & Tufanaru & McArthur & Aromataris 2018.)

Scoping katsaus jaetaan kuuteen vaiheeseen. Katsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen määrittäminen, aiheeseen liittyvien tutkimusten löytäminen, tutkimuskysymykseen liittyvien olennaisten artikkeleiden valitseminen, artikkeleista löytyneiden tietojen kartoitus, saatujen tulosten yhteenveto sekä raportointi. Vapaavalintaisena vaiheena on vielä muiden tutkijoiden konsultointi aiheeseen liittyen. (Mak & Thomas 2022.)

Toteutamme opinnäytetyömme scoping katsauksena. Valitsimme scoping katsauksen, sillä se ottaa huomioon kaikki tutkimukset, joita aiheesta on tehty, huolimatta niiden tutkimustyyppistä (Stolt & Axelin & Suhonen 2016). Päädyimme scoping katsaukseen, jotta materiaalia olisi kattavasti, emmekä jättäisi huomiotta meille oleellista tietoa sen muodosta riippumatta.

4.2 Aineiston haku ja valinta

Opinnäytetyömme aineiston haku tehtiin seuraavista hakukoneista: CINAHL Complete, PubMed, ScienceDirect ja Medic.

Aineiston sisäänottokriteereitä olivat julkaisuvuodet 2010–2023, saatavuus ilmaiseksi kokotekstinä ja suomen tai englannin kieli. Sisäänottokriteerinä oli myös tutkimuksen kohdistuminen raskaana oleviin teini-ikäisiin, jotka olivat iältään alle 20-vuotiaita. Tutkimusten tuli sijoittua Saharan eteläpuoliseen Afrikkaan. Lisäksi kriteerinä oli, että aineisto vastaa opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen.

Poissulkukriteereitä olivat tutkimuksen julkaisu ennen vuotta 2010, muu kuin suomen tai englannin kieli sekä yli 20-vuotiaat raskaana olevat. Lisäksi poissulkukriteereinä olivat muu kuin Saharan eteläpuolisen Afrikan alue sekä maksulliset artikkelit, jotka eivät olleet saatavilla kokotekstinä. Käytimme hakusanoina seuraavia hakusanoja sekä suomen että englannin kielellä.

Suomenkieliset hakusanat: teinirask*, äitiyshuolto

Englanninkieliset hakusanat: teen, teenage*, adolescent, teenage pregnancy, adolescent pregnancy, maternity care, antenatal, prenatal, perspective, view, experience

Kuvio 1. Hakusanat

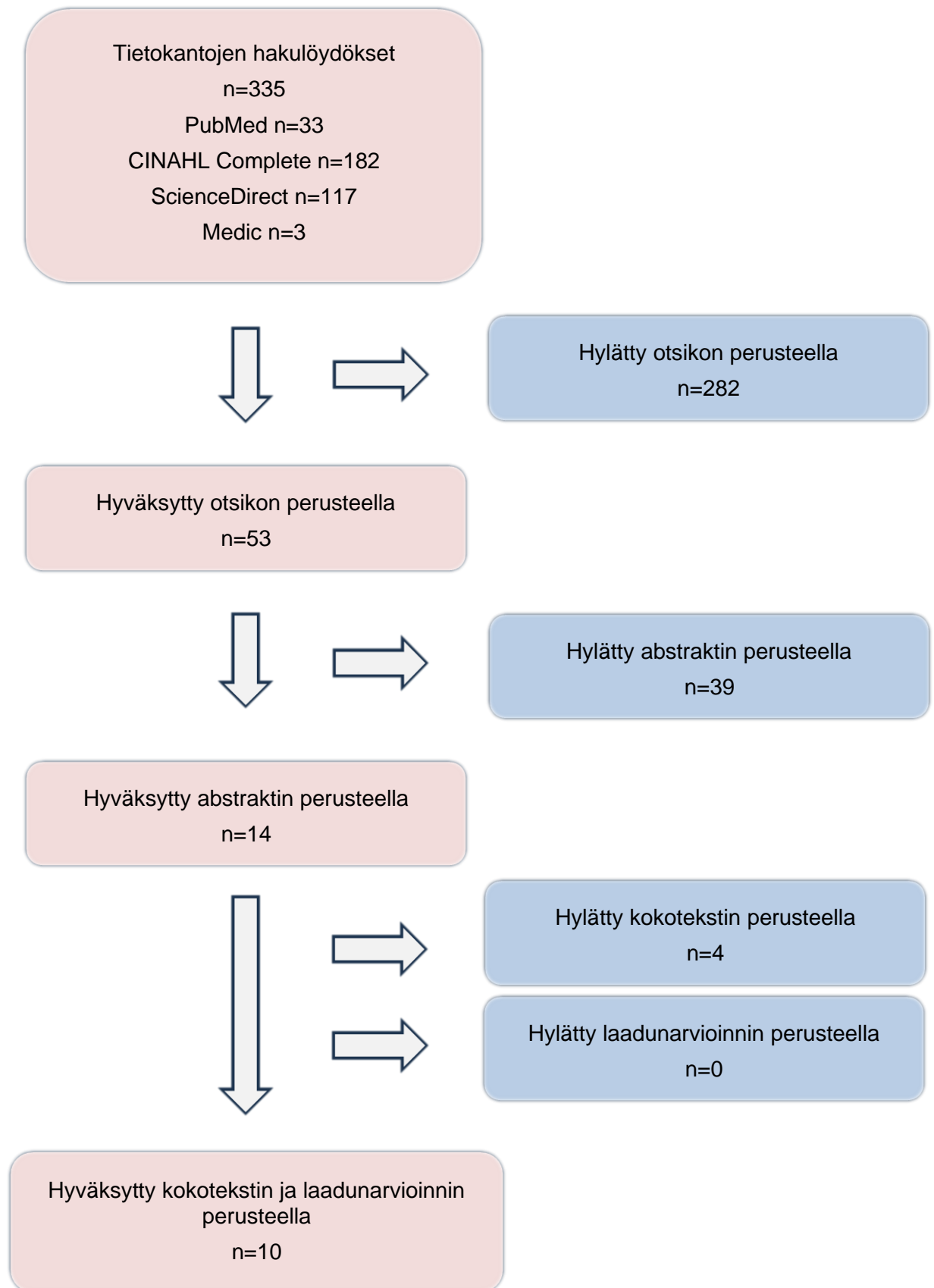
Haimme artikkeleita PubMedista hakusanoilla teenage* OR "adolescent pregnancy" AND "maternity care". Näillä hakusanoilla hakutuloksia löytyi 33. Hylkäsimme otsikon perusteella 29 artikkelia ja valitsimme otsikon perusteella tarkempaan tarkasteluun neljä tutkimusartikkelia, joista kaksi hyväksyttiin abstraktin perusteella ja kaksi hylättiin. Kokotekstin perusteella valitsimme kaksi artikkelia.

Seuraavaksi etsimme tutkimusartikkeleita CINAHL Completesta hakusanoilla "adolescent pregnancy" AND "maternity care" ja rajauksilla. Hakutuloksia löytyi yhteensä 42. Otsikon perusteella valitsimme tarkasteluun 18 tutkimusartikkelia ja hylkäsimme 24. Näistä valitsimme kokotekstin tarkasteluun abstraktin eli tiivistelmän perusteella viisi ja hylkäsimme 13. Hylkäsimme kokotekstin perusteella kaksi tekstiä ja valitsimme kolme. Haimme CINAHL Completesta tutkimusartikkeleita myös hakusanoilla "prenatal OR an-

tenatal AND adolescent OR teen AND pregnan* AND experience OR view OR perspective”. Hakutuloksia tuli 140. Kaksi artikkelia olimme valinneet kokotekstin perusteella aiemmasta hausta. Hylkäsimme otsikon perusteella 119 artikkelia ja hyväksyimme 21. Abstraktin perusteella hylkäsimme 14 artikkelia ja valitsimme seitsemän kokotekstin tarkasteluun. Hylkäsimme kokotekstin perusteella kaksi tutkimusartikkelia ja valitsimme viisi.

ScienceDirect-tietokannasta etsimme tutkimusartikkeleita hakusanoin ”teenage pregnancy” OR ”adolescent pregnancy” AND ”maternity care”. Hakutuloksia näillä hakusanoilla löytyi 44. Hylkäsimme otsikon perusteella 36 artikkelia ja hyväksyimme kahdeksan, jotka kuitenkin hylkäsimme abstraktin perusteella. Etsimme artikkeleita myös hakusanoilla ”prenatal OR antenatal AND adolescent OR teen AND pregnan? AND experience” ja rajauksilla. Hakutuloksia tuli 73. Hylkäsimme otsikon perusteella 72 ja otimme yhden tarkasteluun. Hylkäsimme sen kuitenkin abstraktin perusteella.

Medic tietokannasta etsimme tutkimusartikkeleita suomalaisin hakusanoin ”teinirask* AND äitiyshuolto”, josta löytyi kolme tulosta. Hyväksyimme otsikon perusteella yhden, mutta hylkäsimme sen abstraktin perusteella.



Kuvio 2. PRISMA-kaavio

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi jaetaan kolmeen erilaiseen tyyppiin, joita ovat aineistolähtöinen, teorialähtöinen ja teoriaohjaava sisällönanalyysi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistot ovat pääosassa, koska ne ohjaavat analyysin tekemistä. Aineistosta tuodaan esiin keskeisimmät asiat riippumatta aikaisemmista tutkimuksista. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä analyysin tekoa ohjaa teorian tieto ja teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä molemmat eli aineisto ja teoria. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Käytimme opinnäytetyömme analysointimenetelmänä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Se on laadullisissa tutkimuksissa käytettävä aineistojen analysointitapa. Induktiivisessa sisällönanalyysissä teoria ohjaa tekstiin muodostuvia ilmaisuja sekä sisältöjä. Sisällönanalyysissä merkittävää on tutkittavasta ilmiöstä löytyvien väittämien tunnistaminen. Tutkimuskysymys ja sen tarkoitus ohjaavat induktiivista sisällönanalyysiä, tällöin kaikkea tietoa ei analysoida, vaan tekstistä poimitaan vastaukset tutkimuskysymykseen. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Induktiivisessa sisällönanalyysimenetelmässä tarkoituksena on saada kokoon tiivistetty kuvaus sanallisessa muodossa aineiston keskeisistä asioista, kadottamatta kuitenkaan aineiston sisältämää informaatiota. Analysoinnin tarkoituksena on siis luoda hajanaisesta aineistosta selkeästi luettavaa ja yhtenäistä tekstiä. Analyysin avulla aineistosta voidaan tehdä luotettavia ja selkeästi ymmärrettäviä johtopäätöksiä ilmiöstä, jota ollaan tutkimassa. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Laadullisessa eli induktiivisessa sisällönanalyysissä on kolme vaihetta, jotka ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luonti eli abstrahointi. Redusoinnissa analysoidava teksti pelkistetään ja siitä etsitään olennainen tieto. Aineistosta poimitaan tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja, jotka otetaan talteen sellaisenaan. Klusteroinnissa alkuperäisiä ilmauksia tarkastellaan ja aineistosta kootaan sekä alkuperäisilmauksia tukevia että niistä eroavia ilmauksia. Tämän jälkeen toisiaan tukevat käsitteet luokitellaan ja luokat nimetään. Klusterointi luo pohjan tutkimukselle sekä ilmiön kuvaamiselle. Abstrahoinnissa aineistosta eritellään oleellinen tieto, josta muodostetaan teoreettiset käsitteet. Abstrahoinnissa edetään ilmauksista käsitteisiin ja niiden kautta johtopäätöksiin. Luokituksia yhdistellään niin pitkään kuin se aineiston sisällön kannalta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Opinnäytetyössämme käyttämämme induktiivinen sisällönanalyysi toteutui alkuperäisilmauksista käännettyistä lauseista, joista pelkistämällä muodostettiin luokkia. Alla olevassa taulukossa on kuvattu esimerkki alaluokan muodostamisesta.

Taulukko 1. Esimerkki alaluokan muodostamisesta

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"All participants reported that they feared asking pregnancy related and general health questions as they often received negative responses resulting in them being humiliated and feeling disempowered..."	"Kaikki osallistujat kertoivat pelkäävänsä raskauteen ja yleiseen terveyteen liittyvien kysymysten esittämistä, koska he saivat usein kielteisiä vastauksia, jotka johtivat siihen, että heitä nöyrytettiin ja he tunsivat itsensä voimattomiksi..."	Kaikki nuoret pelkäsivät kysymysten esittämisestä negatiivisten vastausten ja nöyryyttämisen pelossa.	Nöyryytetyksi tulemisen pelko
"They felt judged by adult clients when they entered the clinic, and the waiting caused additional fear and embarrassment."	"He tunsivat tulevansa tuomituiksi aikuisasiakkaiden toimesta, kun astuivat klinikalle, ja pitkät odotusajat aiheuttivat lisää pelkoa ja häpeää."	Nuoret tunsivat aikuisten raskaana olevien tuomitsevan heitä klinikoilla.	

Ryhmittelimme alkuperäisilmauksista muodostuneet luokat ala-, ylä- ja pääluokkiin. Pelkistettyämme alkuperäiset ilmaukset, yhdistimme saman aihealueen tulokset muodostaen niistä alaluokkia. Alaluokkien muodostamisen jälkeen kokosimme saman sisältöiset alaluokat niitä kuvaaviksi yläluokiksi. Yläluokista muodostimme lopuksi opinnäytetyömme pääluokat. Luokittelun jokaisessa vaiheessa samankaltaiset sisällöt yhdistettiin ja nimettiin. Nimi kattoi kaikki sen alla olevien luokkien ilmaukset. Ryhmittelyn tarkoituksena on siis yhdistää pelkistetyt ilmaukset ja vertailla niiden erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä (Kylmä & Juvakka 2007). Ala-, ylä- sekä pääluokat ovat kokonaisuudessaan löydettävissä liitteestä 2.

5 Tulokset

Tässä luvussa kuvaamme sisällönanalyysistä nousseita vastauksia opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksemme on: Millaisia kokemuksia raskaana olevilla teini-ikäisillä on äitiyshuollosta Saharan eteläpuolisessa Afrikassa? Induktiivisen sisällönanalyysin tuloksena saimme viisi tutkimuskysymykseemme vastaavaa pääluokkaa. Pääluokiksi muodostui: Epäoikeudenmukainen kohtelu, Pelko, Oikeudenmukainen kohtelu, Toimimaton terveydenhuoltojärjestelmä ja Vuorovaikutus. Kukin pääluokka muodostui 2-3:sta yläluokasta.

5.1 Epäoikeudenmukainen kohtelu

Pääluokka Epäoikeudenmukainen kohtelu sisältää yläluokat Hoitajien epäammattimainen käytös ja Epäeettinen hoito. Yläluokka Hoitajien epäammattimainen käytös sisältää kaksi alaluokkaa, jotka ovat Nuoria ei tueta sekä Leimaava ja tuomitseva käytös. Yläluokka Epäeettinen hoito sisältää neljä alaluokkaa, jotka ovat Siviilisäädyn vaikutus hoitoon, Yksityisyyden, kunnioituksen ja luottamuksen puute, Ennakkoluuloinen asenne ja käytös sekä Syrjityksi tuleminen. Pääluokan muodostuminen on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Taulukko 2. Ala- ja yläluokat, jotka muodostavat pääluokan Epäoikeudenmukainen kohtelu

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Nuoria ei tueta	Hoitajien epäammattimainen käytös	Epäoikeudenmukainen kohtelu
Leimaava ja tuomitseva käytös		
Siviilisäädyn vaikutus hoitoon	Epäeettinen hoito	
Yksityisyyden, kunnioituksen ja luottamuksen puute		
Ennakkoluuloinen asenne ja käytös		
Syrjityksi tuleminen		

Tutkimuksista kävi ilmi, että monet teini-ikäiset kokivat hoitajien kohtelevan heitä epäoikeudenmukaisesti ja -ammattimaisesti (1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10). Nuoret toivat esiin hoitajien tuomitsevaa käytöstä ja tunnetta siitä, että he olivat tehneet jotain väärää (2, 7, 10). Raskaana olevat teini-ikäiset tunsivat hoitajien tuomitsevan heitä esimerkiksi seksin harrastamisesta nuorena (10). Epäoikeudenmukaisuutta lisäsi nuorten kokema ikään ja siviilisäätyyn liittyvä syrjintä (8, 9, 10). Naimisissa olevat teini-ikäiset saivat parempaa ja oikeudenmukaisempaa kohtelua äitiyshuollossa kuin naimattomat tai yksin olevat (8). Epäoikeudenmukaisuus ja syrjintä näkyivät esimerkiksi hoitajien leimaavalla käytöksellä ja kärsimättömyydellä nuoria kohtaan (4, 10). Lisäksi nuorille huudettiin ja heitä moitittiin hoidon aikana, joka lisäsi epäoikeudenmukaista kohtelua (6). Hoitajia kuvattiin myös ankariksi, epäluotettaviksi sekä tuomitseviksi (2).

Raskaana olevat teini-ikäiset kokivat ulkopuolisuutta ja merkityksettömyyttä äitiyshuollon palveluita käyttäessään (9, 10). Klinikalla käyneet teini-ikäiset eivät saaneet tarvitsemaansa tukea, sillä heidän kysymyksiinsä ei vastattu hoitajien negatiivisten asenteiden takia (10). Kunnioituksen puute nuoria kohtaan vaikutti saatuun hoitoon sekä sinne hakeutumiseen (7).

Monet nuoret pitivät hoitajia äitiyshuollossa epäkohteliaina sekä välinpitämättöminä (10). Välinpitämätön ja epäkunnioittava kohtelu sai nuoret tuntemaan itsensä uhreiksi ja pettymyksiksi, tämän seurauksena nuoret olivat tyytymättömämpiä saatuun hoitoon (9, 10). Lisäksi hoitoon liittyvä asenne oli negatiivisempi ja hoitoon hakeutumista esti hoitajien kielteinen suhtautuminen nuoriin (5, 8, 10). Hoidon aikana teini-ikäiset kokivat yksityisyyden puutetta (4, 8, 9). Yksityisyyden tunteen puutetta lisäsi jaetut huoneet muiden asiakkaiden kanssa sekä keskusteltujen asioiden kuuluminen muille (4). Tutkimuksista selvisi nuorten pohdinta siitä, toteutuiko yksityisyys ja luottamuksellisuus saadussa hoidossa (1, 4, 8). Lisäksi luottamuksen puute saattoi näkyä hoitosuhteessa nuoren ja hoitajan välillä (1).

5.2 Pelko

Pääluokka Pelko sisältää yläluokat Raskauteen liittyvä pelko, Hoitoon liittyvä pelko ja Muut pelkoa aiheuttavat aiheet. Raskauteen liittyvä pelko sisältää kaksi alaluokkaa, jotka ovat Häpeä raskauden paljastumisesta sekä Yhteiskunnan normit ja stigma. Hoitoon liittyvän pelon kolme alaluokkaa ovat Hoitoon hakeutumisen pelko, Pelko sanoa asioita ääneen sekä Nöyryytetyksi tulemisen pelko. Yläluokan Muut pelkoa aiheuttavat aiheet kolme alaluokkaa ovat Aikuisten raskaana olevien asenne ja käytös, Kuolemaan

liittyvät ajatukset sekä HIV-testauksen pelko. Pääluokan muodostuminen on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Taulukko 3. Ala- ja yläluokat, jotka muodostavat pääluokan Pelko

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Häpeä raskauden paljastumisesta	Raskauteen liittyvä pelko	Pelko
Yhteiskunnan normit ja stigma		
Hoitoon hakeutumisen pelko	Hoitoon liittyvä pelko	
Pelko sanoa asioita ääneen		
Nöyryytetyksi tulemisen pelko		
Aikuisten raskaana olevien asenne ja käytös	Muut pelkoa aiheuttavat aiheet	
Kuolemaan liittyvät ajatukset		
HIV-testauksen pelko		

Tutkimusartikkeleiden mukaan raskaana olevilla teini-ikäisillä oli monenlaisia pelkoja niin hoidon kuin raskauden suhteen. Äitiyshuollossa hoitajilta saadut moitteet nuorten seksuaalisesta aktiivisuudesta pelottivat raskaana olevia nuoria. Nuoret pelkäsivät myös kysyä kysymyksiä hoitajilta, sillä negatiiviset vastaukset johtivat nöyryytetyksi tulemiseen. (10.) Lisäksi he pelkäsivät sitä, että sanovat asioita väärin, jonka seurauksena hoitajilta saatu kohtelu muuttui (1). Kysymyksiin vastaaminen sekä mahdolliset toimenpiteet pelottivat raskaana olevia teini-ikäisiä (8). Klinikoiden hoitajat pelottivat nuoria asiakkaita myös yleisesti (7). Niin ikään muilta raskaana olevilta nuorilta kuullut kertomukset vaikuttivat nuorten asenteisiin aiheuttaen pelkoa äitiyshuollossa asiomisesta (3, 4, 10). Palveluiden käyttämiseen vaikuttivat myös yhteiskunnan normit ja hoitajien asenteet sekä stigmatisointi nuoria kohtaan (3, 4, 9). Yhteiskunnan normit loivat nuorille häpeän ja syyllisyyden tunteita (3, 4).

Häpeän pelon tunne syntyi nuorille raskauden paljastamisesta heidän läheisilleen tai koululle (2, 3, 4, 6). Nuoret pelkäsivät kielteistä suhtautumista sekä rangaistuksia

muilta ja näin myös hoitoon hakeutuminen viivästy (3, 4, 6). Lisäksi äitiyshuollon raskaana olevat aikuisasiakkaat pelottivat nuoria heidän tuomitsevien asenteidensa vuoksi (7, 8). Jotkut raskaana olevista teini-ikäisistä kokivat niin voimakasta pelkoa ja häpeää raskaudesta, että harkitsivat jopa itsemurhaa ja ajattelivat kuolemaa. Nuoret raskaana olevat mainitsivat myös pelon HIV-testauksesta ja sen paljastumisesta äitiyshuollossa. Tämä esti teini-ikäisiä osallistumasta hoitoon. (7.)

5.3 Oikeudenmukainen kohtelu

Pääluokka Oikeudenmukainen kohtelu sisältää yläluokat Positiivinen kokemus hoitajista ja palvelusta sekä Neutraali ja tasavertainen kohtelu. Positiivinen kokemus hoitajista ja palvelusta yläluokka sisältää kaksi alaluokkaa, jotka ovat Motivoiva ja innostava vuorovaikutus sekä Merkitykselliset hoitosuhteet. Yläluokka Neutraali ja tasavertainen kohtelu koostuu kolmesta alaluokasta, jotka ovat Kunnioittaminen ja yksityisyydestä huolehtiminen, Hoitohenkilökunnan ystävällisyys sekä Yksilöllinen hoidon tarve ja tuen saaminen. Pääluokan muodostuminen on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Taulukko 4. Ala- ja yläluokat, jotka muodostavat pääluokan Oikeudenmukainen kohtelu

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Motivoiva ja innostava vuorovaikutus	Positiivinen kokemus hoitajista ja palvelusta	Oikeudenmukainen kohtelu
Merkitykselliset hoitosuhteet		
Kunnioittaminen ja yksityisyydestä huolehtiminen	Neutraali ja tasavertainen kohtelu	
Hoitohenkilökunnan ystävällisyys		
Yksilöllinen hoidon tarve ja tuen saaminen		

Tutkimusartikkeleista selvisi myös positiivisia kokemuksia äitiyshuollosta raskaana olevien teini-ikäisten näkökulmasta (4). Joidenkin nuorten kertomuksista kävi ilmi hoitajien ystävällisyys ja kunnioittava käytös. Terveystieteiden ammattilaiset olivat tukeneet nuoria ja saaneet heidät tuntemaan olonsa mukavaksi sekä tervetulleeksi hoidon aikana. Tämä mahdollisti kysymysten esittämisen sekä tarvittavan tiedon saamisen. (1, 10.) Lisäksi hoitajien miellyttävä tapa tervehtiä nuoria sekä avata keskusteluja välittivät

kunnioitusta. Nuoret kiinnittivät huomiota myös hoitajien eleisiin ja ilmeisiin; erityisesti hymyilevät hoitajat loivat ilmapiiristä rennomman sekä turvallisemman. (1.)

Äitiyshuollon palvelut olivat joidenkin nuorten mielestä vertailukelpoisia tai jopa parempia kuin aikuisille suunnatut palvelut. Innostavat ja motivoivat hoitosuhteet sekä merkityksellinen vuorovaikutus hoitajien kanssa loi positiivisia kokemuksia hoidosta. Tämä edisti hoitoon hakeutumista ja motivoi säännöllisiin äitiysklinikan käynteihin. (5.) Nuoret kokivat hoitajien myötätuntoisen asenteen vaikuttavan merkittävästi kokemukseen saadusta hoidosta. Hoito koettiin positiivisena, kun ammattilaiset puhuivat nuorille ystävällisesti ja miellyttävällä äänensävyllä. Kokemuksiin vaikuttivat myös lempeys ja hoivaava asenne nuoria kohtaan. (1.)

Raskaana olevat nuoret kokivat hoidon paremmaksi, jos hoitajat olivat kuunnelleet heitä ja toimineet puhutun mukaisesti. Tämä lisäsi tunnetta huolenpidosta ja edisti merkityksellisten suhteiden muodostumista. Hoitosuhteet, joissa nuoria ei vähätelty, kuvailtiin auttavina ja niihin oltiin tyytyväisempiä. Nuorille oli erityisen tärkeää, että he saivat tukea hoitajilta hoidon aikana. Lisäksi nuorten yksityisyydestä sekä hoidon luottamuksellisuudesta huolehtiminen korosti välitetyksi tulemisen tunnetta. (1.) Nuoret kertoivat myös oppineensa äitiyshuollossa esimerkiksi itsestä huolehtimisesta sekä HIV:stä (8).

Monella nuorella oli negatiivisia ennakkoluuloja hoidon suhteen, mutta hoitajien mukava ja avulias käytös sai kokemukset muuttumaan positiivisemmiksi (3).

5.4 Toimimaton terveydenhuoltojärjestelmä

Pääluokka Toimimaton terveydenhuoltojärjestelmä sisältää yläluokat Esteet äitiyshuollon palveluihin pääsemiseen ja Esteet hyvälle ja kattavalle hoidolle. Yläluokka Esteet äitiyshuollon palveluihin pääsemiseen sisältää kaksi alaluokkaa, jotka ovat Äitiyspalveluiden sijainti sekä Kuljetusten ja palveluiden hinta. Yläluokkaan Esteet hyvälle ja kattavalle hoidolle sisältyy neljä alaluokkaa, jotka ovat Klinikoiden aukiolo- ja odotusajat, Nuorille sopivien palveluiden puute, Puutteelliset tilat sekä Hoitajien osaamattomuus. Pääluokan muodostuminen on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Taulukko 5. Ala- ja yläluokat, jotka muodostavat pääluokan Toimimaton terveydenhuoltojärjestelmä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Äitiyspalveluiden sijainti	Esteet äitiyshuollon palveluihin pääsemiseen	Toimimaton terveydenhuoltojärjestelmä
Kuljetusten ja palveluiden hinta		
Klinikoiden aukiolo- ja odotusajat	Esteet hyvälle ja kattavalle hoidolle	
Nuorille sopivien palveluiden puute		
Puutteelliset tilat		
Hoitajien osaamattomuus		

Tutkimuksista voitiin havaita monia ongelmia sekä äitiyshuollon palveluiden laadussa että sinne pääsemisessä. Lisäksi koko terveydenhuoltojärjestelmä oli nuorten hoidon suhteen toimimaton. Nuoret kokivat hoitajien laiminlyövän heitä, sillä ajanvaraukset eivät toteutuneet sovitusti. Heikot palvelut saivat jotkin nuoret hakemaan apua yksityislääkäreiltä tai internetistä. Tätä kautta he pystyivät vertailemaan, minkälaista apua heidän olisi pitänyt saada. Jotkut nuoret havaitsivat terveydenhuollon työntekijöiden toimivan paineenalaisina, jonka he arvelivat vaikuttavan saamaansa hoitoon. Lisäksi hoitajat raportoivat myös itse puutteellisesta osaamisestaan nuorten hoidossa. (10.) Kattavan hoidon toteutumista esti myös nuorille suunnattujen palveluiden puute (5).

Äitiyshuollon työntekijöillä ei nuorten kokemuksen mukaan ollut tarpeeksi tietoa ja taitoa auttaa raskaana olevia teini-ikäisiä. Hoitajat eivät antaneet nuorille heidän tarvitsemaansa tietoa esimerkiksi raskauteen ja sen aikana tapahtuviin muutoksiin liittyen. Nuoret kokivat tarvitsevansa enemmän tukea vanhemmuuteen valmistautumisessa sekä fyysisten ja psyykkisten muutosten ymmärtämisessä. (1.)

Äitiyshuollon palveluihin pääsemisen esteitä olivat vaikeudet päästä klinikoille sekä rahan ja taloudellisen tuen puute (2, 9). Pitkät välimatkat, jotka etenkin raskaana oleville nuorille tuottivat paljon haasteita, vähensivät sitoutumista ja pääsyä hoitoon (4, 6, 9). Lisäksi klinikoilla odotusajat venyivät nuorten kertomusten mukaan usein pitkiksi (1, 6, 7, 8). Tarjolla ei ollut syötävää eikä mahdollisuutta nukkua tai levätä (1). Aukioloajat eivät olleet otollisia raskaana oleville nuorille. Kokemusta hoidosta heikensi myös nuorille

suunnattujen tilojen puute. (4, 8.) Odotusajasta teki nuorten mukaan ahdistavaa se, että aikuiset raskaana olevat naiset odottivat hoitoon pääsyä samoissa tiloissa nuorten kanssa (7).

Edellä mainittujen esteiden ja puutteiden lisäksi tutkimuksista nousi merkittävänä tekijänä syyllisyyden, häpeän ja stigman vaikutus hoitoon hakeutumiseen. Nämä vaikuttivat raskaana oleviin teini-ikäisiin niin yksilö- kuin yhteisötasolla. (3, 4, 7.)

5.5 Vuorovaikutus

Pääluokka Vuorovaikutus sisältää yläluokat Muiden nuorten kokemukset ja Lähipiiri. Pääluokka Muiden nuorten kokemukset sisältää alaluokan Vertaisten mielipiteet. Yläluokka Lähipiiri sisältää kaksi alaluokkaa, jotka ovat Perheenjäsenten mielipiteet ja Perheenjäsenten tuki. Pääluokan muodostuminen on kuvattu alla olevassa taulukossa.

Taulukko 6. Ala- ja yläluokat, jotka muodostavat pääluokan Vuorovaikutus

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Vertaisten mielipiteet	Muiden nuorten kokemukset	Vuorovaikutus
Perheenjäsenten mielipiteet	Lähipiiri	
Perheenjäsenten tuki		

Tutkimusartikkeleista ilmeni vuorovaikutuksen merkitys raskaana olevien teini-ikäisten suhtautumisesta äitiyshuoltoon ja raskauteen. Raskaana olevien nuorten mielipiteisiin vaikuttivat vertaisten, eli muiden raskaana olevien teini-ikäisten, suhtautuminen sekä kokemukset äitiyshuoltoon liittyen (3). Lisäksi läheisten asenteet, ja vuorovaikutus heidän kanssaan, vaikuttivat nuorten kokemuksiin raskaudesta ja äitiyshuollosta (3, 5, 7, 10).

Negatiivista suhtautumista äitiyshuollon palveluihin ylläpiti raskaana olevien teini-ikäisten kertoman mukaan aiemmin palveluita käyttäneiden nuorten kokemukset (3, 10). Tämän lisäksi raskaana olevan nuoren mahdollinen kumppani sekä perhe ja heidän mielipiteensä lisäsivät paineita raskauteen liittyen (10). Tutkimuksista selvisi myös kumppanin ja perheenjäsenten taloudellisen sekä psykososiaalisen tuen positiivinen

merkitys (5, 7). Raskaana olevien nuorten mukaan äitiyshuoltoon osallistuminen mahdollistui, kun kumppani tai muu perhe huolehti perheen taloudellisesta tilanteesta (5).

Raskaana olevien nuorten lähipiiri suhtautui raskauden paljastumiseen vaihtelevasti. Monet nuoret kertoivat perheen ensireaktion olevan yleensä negatiivinen. Kuitenkin mielipiteet raskaudesta muuttuivat usein positiivisemmiksi raskauden edetessä. Toisaalta isien negatiivinen suhtautuminen nuorten raskauteen jatkui useimmiten pidempään kuin äitien tai isoäitien. (3.) Nuoret kokivat merkittävänä erityisesti äideiltä saadun emotionaalisen tuen. Tämä helpotti raskaana olevien nuorten taakkaa raskaudesta. (7.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimme opinnäytetyössämme raskaana olevien teini-ikäisten kokemuksia äitiyshuollosta Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Opinnäytetyön päätuloksina analyysista nousi esille seuraavat asiat: Epäoikeudenmukainen kohtelu, Pelko, Oikeudenmukainen kohtelu, Toimimaton terveydenhuoltojärjestelmä ja Vuorovaikutus.

Epäoikeudenmukainen kohtelu näkyy äitiyshuollon palveluissa siten, että nuorten hoito toteutuu pääsääntöisesti epäoikeudenmukaisesti eivätkä he saa tarvitsemaansa tukea ja tietoa raskauteen liittyen. Äitiyshuollon tavoitteena on kuitenkin edistää ja huolehtia etenkin äidin ja sikiön hyvinvoinnista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Keskeisenä tehtävänä äitiyshuollossa on myös antaa neuvoja ja tietoa raskauteen sekä vastasyntyneen hoitoon liittyen (Tiitinen 2022). Äitiyshuollon tavoitteet ja raskaana olevien teini-ikäisten kokemukset äitiyshuollosta ovat ristiriitaisia keskenään, sillä nuorten kokemusten perusteella tavoitteet eivät toteudu ollenkaan tai toteutuvat vain vähäisissä määrin.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan raskaana olevat teini-ikäiset pelkäävät raskautta sekä sen hoitoa. Raskaus on harvoin suunniteltua teini-iässä, jonka takia se haastaa nuorta emotionaalisesti, psykologisesti sekä fyysisesti (Halonen & Apter 2010). Haasteet liittyen nuorten raskauksiin ja tuntemuksiin ovat samansuuntaisia tulosten kanssa. Teiniraskaus aiheuttaa häpeää, syyllisyyttä ja pelkoa (Halonen & Apter). Tämä puoltaa tutkimusartikkeleista selvinneitä nuorten kertomia kokemuksia. Raskaana olevia teini-ikäisiä pelottaa yhteiskunnan normien ja stigmojen aiheuttama suhtautuminen raskauteen, raskaana olevien aikuisten asenteet, läheisten mielipiteet, hoitohenkilökunnan

kohtaaminen sekä itse hoito. Teoriatietoa raskaana olevien teini-ikäisten kokemasta pelosta ei selvästi käsitellä tarpeeksi.

Tutkimustuloksista selviää, että raskaana olevilla teini-ikäisillä on myös onnistuneita hoitokokemuksia äitiyshuollosta. Oikeudenmukainen kohtelu näkyy äitiyshuollon palveluissa niin, että nuorten yksityisyydestä ja hoidon luottamuksellisuudesta huolehditaan. Nuoren ja äitiyshuollon työntekijän suhteen tulisi olla luottamuksellinen, jotta hoito voi toteutua nuoren tilannetta kannattelevasti. Hoidon tulisi huomioida nuoren tarpeet, olla yksilöllistä ja sopeuttaa se nuoren kehitystasoon. (Halonen & Apter 2010.) Hoidon ja kohtelun toteutuessa oikeudenmukaisesti, saavat nuoret tarvitsemaansa tukea ja äitiyshuollon palveluiden tehtävä on onnistunut. Merkityksellisten ja luotettavien hoitosuhteiden luominen äitiyshuollon työntekijöiden kanssa tekee nuorille hoitokokemuksista miellyttävämpiä ja kannustaa hoitoon sitoutumiseen.

Tutkimustuloksista käy ilmi äitiyshuollon palveluiden saavutettavuuteen liittyviä haasteita. Palveluiden tulee olla nuorille helposti lähestyttäviä sekä toiminnan siellä mukautua nuoren tarpeisiin. Lisäksi raskaana olevien teini-ikäisten hoitoketjun tulee olla jatkuva sekä nuorten hyvinvointia tukeva eri haasteiden keskellä. (Halonen & Apter 2010.) Pitkät välimatkat, taloudelliset haasteet, klinikoiden aukiolo- ja odotusajat sekä heikot tilat vaikeuttavat äitiyshuollon palveluihin pääsemistä ja hoitoon sitoutumista. Näiden esteiden lisäksi tuloksista selviää merkittävänä tekijänä häpeän, stigman ja syyllisyyden vaikutus hoitoon hakeutumiseen. Raskaana olevat teini-ikäiset hakeutuvat yleensä äitiyshuollon palveluihin myöhemmin kuin muut raskaana olevat, sillä he tuntevat syyllisyyttä, häpeää tai pelkäävät tilannetta (Halonen & Apter 2010).

Tuloksista selviää, että Saharan eteläpuolisen Afrikan terveydenhuoltojärjestelmä äitiyshuollon palveluiden osalta on suurilta osin toimimaton. Lisäksi hoitajien puutteelliset taidot ja osaaminen vaikuttavat hoidon laatuun ja raskaana olevien teini-ikäisten kokemukseen siitä. Äitiyshuollolla tulee olla kansanterveyttä edistävä rooli (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Tutkimustulokset ovat ristiriidassa tavoitteiden kanssa. Matalan- ja keskituloisten maiden alueilla teiniraskaudet ovat yleisempiä (World Health Organization 2023). Teiniraskauksien määrän ollessa korkea tulisi terveydenhuoltojärjestelmän kehittyä niin, että se voisi vastata kysyntään. Riittämätön pääsy nuorten tarpeisiin palveluihin vaikuttaa teiniraskauksien määrään (Plan International).

Tulosten perusteella voidaan todeta vuorovaikutuksen olevan merkityksellinen tekijä nuorten suhtautumisessa raskauteen ja sen hoitoon äitiyshuollon palveluissa. Teini-ikäisten mielipiteisiin vaikuttavat muut raskaana olevat nuoret ja heidän kokemuksensa

äitiyshuollosta. Vertaisten tuesta ja kokemuksiin samaistumisesta voisi olla nuorille apua (Halonen & Apter 2010). Tutkimuksista nousee ilmi vertaisten negatiiviset kokemukset, joista raskaana olevat nuoret eivät saaneet tukea omaan raskauteensa liittyen. Lisäksi raskaana olevien läheisten mielipiteet ja suhtautuminen raskauteen vaikuttavat nuorten kokemukseen raskaudesta. Psykososiaalisen tuen saaminen tai sen puute joko vähentää tai lisää raskausajan taakkaa. Äitiyshuollossa tuen tarvetta ja sen antamista tulisi arvioida hoidon jokaisessa vaiheessa (Halonen & Apter 2010). Läheisten osallistuminen äitiyshuoltoon on merkittävää raskaana olevalle nuorelle ja tulevalle vauvalle, sillä äitiyshuollon tavoitteena on edistää koko perheen hyvinvointia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023).

6.2 Luotettavuus

Tutkimusten tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimukset on arvioitava kokonaisuutena, jossa huomioidaan koherenssi eli sisäinen johdonmukaisuus. Tutkijoiden on annettava luotettavaa tietoa aineiston analysoinnista ja kokoamisesta sekä siitä, miten tutkimuksen tiedot on kerätty. Tulokset on esitettävä ymmärrettävästi ja selkeästi, jotta lukija voi arvioida tulosten luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Luotettavuuden arvioiminen tutkimuksissa on aina pakollista tutkimustoiminnan, tietojen ja niiden käyttämisen kannalta (Kylmä & Juvakka 2007). Arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta laadullisen tutkimuksen yleisten luotettavuuskriteerien avulla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys sekä siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007). Perehdyimme opinnäytetyösämme tutkimusten luotettavuuteen ja luotettavuuden osatekijöihin kirjallisten materiaalien kautta.

Tutkimuksessa uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkitut tutkimukset ja niiden tulokset ovat uskottavia ja ne pystytään osoittamaan tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007). Perustelimme kaikki teorianäytetyömme pohjaten tutkittuun tietoon ja luotettaviin materiaaleihin, joka lisää opinnäytetyömme uskottavuutta sekä vahvistettavuutta. Lisäksi meillä oli alusta alkaen objektiivinen ja avoin näkemys tutkittavasta aiheesta.

Vahvistettavuudella puolestaan tarkoitetaan tutkimuksessa sitä, että tutkimuksen tekijä kuvaa omia tuloksiaan sekä johtopäätöksiään ja avaa sitä, kuinka niihin on päätytty. Tätä voidaan kuvata esimerkiksi erilaisten aineistojen avulla. (Kylmä & Juvakka 2007.) Opinnäytetyömme toteutettiin parityöskentelynä, joka lisää tulosten vahvistettavuutta,

sillä tietoa etsimässä, kirjaamassa ja tarkistamassa oli aina kaksi henkilöä. Vahvistettavuutta lisää myös se, että lähteet on merkitty oikeaoppisesti ja tietoperusta on luotettava sekä löydettävissä.

Luotettavuuden arviointiin liittyy myös tulosten siirrettävyys, joka tarkoittaa tutkimuksesta saatujen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007). Keskityimme opinnäytetyössämme vain Saharan eteläpuoliseen Afrikkaan, joten tulokset eivät suoraan sellaisinaan ole siirrettävissä muualle maailmaan. Kuitenkin alueen sisällä tulokset olivat keskenään yhtenäisiä, joten siirrettävyys toteutuu. Jokaiseen päätökseen, jonka olemme työhömmme rajanneet ja tehneet, löytyy pätevä perustelu. Lisäksi tulokset on kuvattu auki niitä muuntelematta.

Reflektiivisyyden edellytys tutkimuksessa on, että tutkimuksen tekijä tietää omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007). Opinnäytetyötä tehdessämme kunnollinen suunnitelma, tutkimuskysymykseen jatkuva palaaminen sekä yhteinen ja riittävä työskentelyaika lisäävät työmme reflektiivisyyttä.

Opinnäytetyömme luotettavuutta saattaa heikentää aineistojen sisäänottokriteereiden julkaisuvuosien rajaaminen vuosiin 2010–2023, saatavuus ilmaiseksi kokotekstinä sekä vain suomen tai englanninkieliset tutkimusartikkelit. Aineistohaun ulkopuolelle on saatanut jäädä aiheeseen liittyviä maksullisia artikkeleita tai niitä, joista kokotekstiä ei ollut saatavilla Metropolian tietokannoista. Lisäksi tämä oli meidän ensimmäinen opinnäytetyömme, eikä meillä ollut vastaavasta työskentelystä aiempaa kokemusta, joka saattaa vaikuttaa työn luotettavuuteen.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsi työn tarkistaminen Turnitin plagioinnintarkistus-tietokannassa, josta saimme matalan tuloksen. Lopullinen tulos oli 2 %, jonka hyväksyimme työn tekijöinä.

6.3 Eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä eettisyys on merkittävää. Epäonnistumiset eettisyydessä ja eettisissä kysymyksissä voivat viedä pohjan ja tarkoituksen tutkimukselta (Kylmä & Juvakka 2007). Tarkastelimme jokaista tutkimusta eettinen näkökulma mielessämme ja analysoimme tuloksia niitä vääristelemättä.

Noudatimme opinnäytetyössämme hyvän tieteellisen käytännön ohjetta. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimuksessa pidetään kiinni tiedeyhteisön tunnustamista

toimintatavoista, joita ovat huolellisuus, tarkkuus, rehellisyys, saatujen tulosten tallennus ja niiden esittely sekä tehdyn tutkimuksen ja niistä saatujen tulosten arviointi. (TENK 2023.)

Eettinen toiminta perustuu eettisiin arvoihin sitoutumiseen. Tällä tarkoitetaan tutkimusten kriittistä tarkastelua luotettavuuden näkökulmasta sekä raportoinnin ja tutkimusasetelman sopivuuden valintaa. Eettinen sitoutuneisuus on hyvän tutkimuksen perusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Toimimme eettisesti opinnäytetyömme suunnittelussa, toteutuksessa, tiedonhaussa sekä analysoinnissa. Tarkkuus, asianmukaisuus sekä kriittinen ajattelu olivat koko ajan läsnä opinnäytetyöprosessissamme. Opinnäytetyön tekeminen oli oppimiskokemus, jossa vastuu opitusta oli meillä. Tähän vastuuseen liittyi suuresti myös eettisen näkökulman huomioiminen meille aivan uudella tavalla.

6.4 Johtopäätökset

Tuloksista nousi esille seuraavia positiivisia kokemuksia:

1. Hoidon koetaan olevan onnistunutta motivoivan ja innostavan vuorovaikutuksen ansiosta, joka kannustaa hoitoon sitoutumiseen.
2. Oikeudenmukaisuus ilmenee tasavertaisena kohteluna, kunnioittamisena, yksityisyydestä huolehtimisena sekä yksilöllisen hoidon huomioimisena.
3. Lähipiiriin tuki ja asenteet vaikuttavat nuorten kokemuksiin positiivisesti.

Myös seuraavia negatiivisia kokemuksia nousi esille:

1. Raskaana olevat teini-ikäiset saavat epäoikeudenmukaista hoitoa. Heitä kohdellaan tuomitsevasti, nöyryyttävästi, epäkunnioittavasti ja syrjivästi, eivätkä nuoret saa tarvitsemaansa tietoa raskauteen liittyen.
2. Yhteiskunnan normit ja stigma vaikuttavat pelon kokemiseen. Häpeän ja pelon tunteminen vaikuttaa hoitoon hakeutumiseen ja kokemukseen siitä.

3. Raskaana olevien nuorten saama hoito toteutuu epäeettisesti, sillä yksityisyys ja luottamuksellisuus hoidossa on puutteellista.
4. Terveystieteiden järjestelmä on toimimaton nuorten raskaana olevien hoidon suhteen. Nuorten kokemukseen äitiyshuollon palveluista ja hoidosta vaikuttavat klinikoiden odotus- ja aukioloajat sekä puutteelliset tilat.
5. Vertaisten negatiiviset kokemukset vaikuttavat äitiyshuollon palveluihin hakeutumiseen sekä kokemukseen hoidosta.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Ehdotamme, että raskaana olevien teini-ikäisten kokemuksia äitiyshuollosta tutkittaisiin enemmän. Suomessa ei ole ajankohtaista tutkimustietoa aiheesta, joten olisi tärkeää tutkia aihetta ja kuulla nuorten kokemuksia toteutuneesta hoidosta. Etenkin teini-ikäisenä, merkittävässä kehitysvaiheessa, raskaaksi tuleminen voi olla suuri haaste. Raskaus on harvoin suunniteltua tai toivottua, joten terveydenhuollon palveluista saatava tuki olisi erityisen merkittävää nuorelle. Hoidon kattavaa toteutumista tulisi tutkia laajemmin myös muualla maailmassa. Tutkimusten perusteella tulisi tehdä muutoksia ja toimenpiteitä nuorille suunnattujen äitiyshuollon palveluiden kehittämiseen.

Lähteet

Animalia. Saharan eteläpuolinen Afrikka. <<https://animalia.bio/fi/sub-saharan-africa-subcontinent>>. Viitattu 1.11.2023.

Bwalya, Bwalya C. & Sitali, Doreen & Sridutt Baboo, Kumar & Zulu, Joseph M 2018. Experiences of antenatal care among pregnant adolescents at Kanyama and Matero clinics in Lusaka district, Zambia. BMC Reproductive Health 2018.

Erasmus, Michelle Olivia & Knight, Lucia & Dutton Jessica 2020. Barriers to accessing maternal health care amongst pregnant adolescents in South Africa: a qualitative study. International Journal of Public Health 2020.

Govender, T & Reddy, P & Ghuman, S 2018. Obstetric outcomes and antenatal access among adolescent pregnancies in KwaZulu-Natal, South Africa. South African Family Practice 2018.

Hackett, Kristy & Lenters, Lindsey & Vander Morris, Ashley & LaFleur, Curtis & Newton, Sam & Ndeki, Sidney & Zlotkin, Stanley 2019. How can engagement of adolescents in antenatal care be enhanced? Learning from the perspectives of young mothers in Ghana and Tanzania. BMC Pregnancy and Childbirth 2019.

Halonen, Miila & Apter, Dan 2010. Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98744>>. Viitattu 24.8.2023.

Khuzaiyah, Siti & Hj Abdul Mumin, Khadizah & McKenna, Lisa & Hj Hashim, Sarena 2023. Health seeking behaviours of pregnant adolescents: a scoping review. British Journal of Midwifery 2023.

Kylmä, Jari & Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita.

Lindström, Liselott 2018. Jos Afrikan naiset saisivat päättää, lapsia syntyisi vähemmän – Opettajan mielestä 14-vuotias tyttö saisi olla jo naimisissa. Yle.fi. <<https://yle.fi/a/3-10173814>>. Viitattu 1.11.2023.

Mak, Susanne & Thomas, Aliko 2022. Steps for Conducting a Scoping Review. Journal of Graduate Medical Education 2022. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9580325/>>. Viitattu 7.11.2023.

Mekonnen, Tensae & Dune, Tinashe & Perz, Janette 2019. Maternal health service utilisation of adolescent women in sub-Saharan Africa: a systematic scoping review. BMC Pregnancy and Childbirth 2019.

Muacevic, Alexander & Adler, John R. Maternal and Neonatal Outcomes of Adolescent Pregnancy: A Narrative Review. National Library of Medicine. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9282583/>>. Viitattu 23.8.2023.

Munn, Zachary & Peters, Micah D. J. & Stern, Cindy & Tufanaru, Catalin & McArthur, Alexa & Aromataris, Edoardo 2018. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. BMC Medical Research Methodology 2018. <<https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-018-0611-x>>. Viitattu 9.11.2023.

Nambile Cumber, Samuel & Atuhaire, Catherine & Namuli, Vivian & Bogren, Malin & Elden, Helen 2022. Barriers and strategies need-ed to improve maternal health services among pregnant adolescents in Uganda: a qualitative study. Global Health Action 2022.

Overview of Oil & Gas in the Sub-Saharan Africa Region. Sub-Saharan Africa in Perspective. <<https://www.saoga.org.za/web/oil-and-gas-overview/overview-oil-gas-sub-saharan-africa-region>>. Viitattu 1.11.2023.

Plan International. Teenage pregnancy. <<https://plan-international.org/srhr/teenage-pregnancy/>>. Viitattu 21.8.2023.

Puolustusministeriö. Saharan eteläpuolinen Afrikka. Charly Saloniemi-Pasternak Ulkopoliittinen instituutti. <https://www.defmin.fi/files/1162/Saharan_etelapuolinen_Afrikka.pdf>. Viitattu 1.11.2023.

Ravani, Duggan & Oluyinka, Adejumo 2011. Adolescent clients' perceptions of maternity care in KwaZulu-Natal, South Africa. Women and Birth 2012.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 5.9.2023.

Sariola, Anna-Paula & Nuutila, Mika & Sainio, Susanna & Saisto, Terhi & Tiitinen, Aila 2014. Odottavan äidin käsikirja. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

SewPaul, Ronel & Crutzen, Rik & Dukhi, Natisha & Sekgala, Derrick & Reddy, Priscilla 2021. A mixed reception: perceptions of pregnant adolescents' experiences with health care workers in Cape Town, South Africa. BMC Reproductive Health 2021.

Shatilwe, Joyce T & Hlongwana, Khumbulani & Mashamba-Thompson, Tivani P 2022. Pregnant adolescents and nurses perspectives on accessibility and utilization of maternal and child health information in Ohangwena Region, Namibia. BMC Pregnancy and Childbirth 2022.

SOS-lapsikylä 2023. Tansaniassa edistetään nuorten tyttöjen ja äitien oikeuksia. <<https://www.sos-lapsikyla.fi/tansania/>>. Viitattu 17.11.2023.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Grano Oy.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Äitiysneuvola. Verkkojulkaisu. Päivitetty 21.8.2023. <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lasten-neuvola/aitiysneuvola>>. Viitattu 7.9.2023.

Tiitinen, Aila 2023. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>>. Viitattu 17.9.2023.

Tiitinen, Aila 2022. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00186>>. Viitattu 25.8.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization 2023. Adolescent pregnancy. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>>. Viitattu 24.8.2023.

Yakubu, Ibrahim & Salisu, Jawula Waliu 2018. Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review. BMC Reproductive Health 2018. <<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0460-4>>. Viitattu 15.11.2023.

Aineistotaulukko

Numero	Tekijät, otsikko, vuosi, maa	Tarkoitus	Menetelmä, otos	Keskeisimmät tulokset	Julkaistu Julkaisun taso
1	Ravani, Duggan & Oluyinka, Adejumo. Adolescent clients' perceptions of maternity care in KwaZulu-Natal, South Africa. 2011 Australia.	Selvittää teini-ikäisten raskaana olevien nuorten kokemuksia nykyisistä äitiyshuollon palveluista.	Laadullinen haastattelututkimus. Puolistrukturoidut yksilö- sekä ryhmähaastattelut. Vastaukset nauhoitettiin osallistujien luvalla, litteroitiin tutkijan toimesta ja analysoitiin manuaalisesti. Otos 18 raskaana olevaa 15–19-vuotiasta nuorta.	Nuoret toivoivat, että heitä kohdeltaisiin samoin kuin aikuisia. He halusivat tukea, neuvoa ja kannustusta raskauden aikana. Hellä ote hoidossa lisäsi luottamusta ja sitoutumista hoitoon. Nuoret toivoivat, ettei raskautta nähdä virheenä.	Women and Birth (2012). 1
2	Mekonnen, Tensae & Dune, Tinashe & Perz, Janette. Maternal health service utilisation of adolescent women in sub-Saharan Africa: a systematic scoping review. 2019 Australia.	Kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat raskaana olevien teini-ikäisten äitiyshuollon palveluihin osallistumiseen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa käytetty seitsemää eri tietokantaa. Otos 296 artikkelia, joista 27 otettu huomioon.	Nuoret kokivat äitiyshuollon palvelut sekä negatiivisesti että positiivisesti. Luottamus ja terveydenhuollon henkilökunnan suhtautuminen nuoriin vaikuttivat palveluiden käyttöön. Lisäksi nuorten ja heidän kumppaneidensa koulutus sekä taloudellinen asema vaikuttivat äitiyshuollon palveluihin hakeutumiseen.	BMC Pregnancy and Childbirth (2019). 1

3	Erasmus, Michelle Olivia & Knight, Lucia & Dutton Jessica. Barriers to accessing maternal health care amongst pregnant adolescents in South Africa: a qualitative study. 2020 Etelä-Afrikka.	Selvittää, mitkä tekijät estävät raskaana olevien nuorten äitiyshuollon palveluiden käyttöä.	Laadullinen haastattelututkimus, jossa tehty puolistrukturoidut haastattelut. Haastattelut nauhoitettiin ja koulutettu päättökija litteroi sekä analysoi ne. Otos 10 raskaana olevaa 16–19-vuotiasta nuorta.	Raskaana olevat nuoret kokivat, että äitiyshuoltoon oli haastava hakeutua. Nuoret pelkäsivät muiden reaktioita ja omaksuivat yhteiskunnan käsityksiä siitä, että teiniraskaus nähdään usein häpeällisenä ja vastuuttomana. Tämä edisti häpeää ja salailua aiheen ympärillä, mikä vaikutti hoitoon hakeutumiseen.	International Journal of Public Health (2020). 1
4	Khuzaiyah, Siti & Hj Abdul Mumin, Khadizah & McKenna, Lisa & Hj Hashim, Sarena. Health-seeking behaviours of pregnant adolescents: a scoping review. 2023 Iso-Britannia.	Selvittää raskaana olevien teini-ikäisten kokemuksia äitiyshuoltoon hakeutumisesta.	Scoping katsaus. Otos 25 tutkimusartikkelia.	Nuorten ikä, asuinpaikka, koulutus, perheen tuki sekä sosiaalinen asema vaikuttivat äitiyshuollon palveluihin hakeutumiseen. Nuorten lähipiirin sekä terveydenhuollon palveluiden tarjoajien tulisi tehdä yhteistyötä.	British Journal of Midwifery (2023). 0

5	<p>Hackett, Kristy & Lenters, Lindsey & Vandermorris, Ashley & LaFleur, Curtis & Newton, Sam & Ndeki, Sidney & Zlotkin, Stanley. How can engagement of adolescents in antenatal care be enhanced? Learning from the perspectives of young mothers in Ghana and Tanzania. 2019 Kanada.</p>	<p>Selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat raskaana olevien nuorten päätökseen osallistua äitiyshuoltoon.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus, jossa 14 ryhmäkeskustelua. Vastaukset litte-roitiin ja käännettiin tarkasti äänitallenteista. Otos 112 nuorta, jotka olivat käyttäneet äitiyshuollon palveluita viimeisen raskautensa aikana.</p>	<p>Muiden nuorten mielipiteet äitiyshuollosta vaikuttivat äitiyshuollon palveluihin hakeutumiseen. Vertaisten sekä lähipiirin mielipiteillä oli suuri merkitys hoitomyönteisyyteen. Terveystieteiden tutkimuksen laatu vaikutti saatuun hoitoon.</p>	<p>BMC Pregnancy and Childbirth (2019). 1</p>
6	<p>Shatilwe, Joyce T & Hlongwana, Khumbulani & Mashamba-Thompson, Tivani P. Pregnant adolescents and nurses perspectives on accessibility and utilization of maternal and child health information in Ohangwena Region, Namibia. 2022 Etelä-Afrikka.</p>	<p>Selvittää syitä, jotka vaikuttavat raskaana olevien nuorten äitiyshuollon palveluiden käyttöön.</p>	<p>Puolistrukturoidut yksilöhaastattelut. Päätutkija litteroi nauhoitetut haastattelut. Otos 12 raskaana olevaa 15–19-vuotiasta nuorta.</p>	<p>Suurimpana haasteena äitiyshuollon palveluiden käytössä olivat pitkät etäisyydet, kuljetusten hinnat ja niiden puute sekä huonot tiet. Lisäksi äitiyshuollon palveluihin hakeutumista esti perheensisäiset ongelmat ja raskauden paljastamisen pelko.</p>	<p>BMC Pregnancy and Childbirth (2022). 1</p>

7	Govender, T & Reddy, P & Ghuman, S. Obstetric outcomes and antenatal access among adolescent pregnancies in KwaZulu-Natal, South Africa. 2018 Etelä-Afrikka.	Selvittää raskaana olevien teini-ikäisten haasteita liittyen äitiyshuollon palveluihin.	Monimenetelmätutkimus, jossa käytettiin apuna potilastietoja ja laadullisia haastatteluita. Otos 13–16-vuotiaita raskaana olevia.	Nuoret pelkäsivät hoitajia ja heidän reaktioitaan sekä HIV-testausta. Taloudelliset haasteet, tiedonpuute ja terveydenhuoltojärjestelmän toimimattomuus vaikuttivat äitiyshuollon palveluihin hakeutumiseen.	South African Family Practice (2018). 0
8	Bwalya, Bwalya C. & Sitali, Doreen & Sridutt Baboo, Kumar & Zulu, Joseph M. Experiences of antenatal care among pregnant adolescents at Kanyama and Matero clinics in Lusaka district, Zambia. 2018 Sambia.	Kuvata raskaana olevien teini-ikäisten vaikeuksia päästä äitiyshuollon palveluihin ja selvittää, millaisia kokemuksia nuorilla on äitiyshuollosta.	Laadullinen haastattelututkimus, jossa puolistrukturoidut äänitetyt haastattelut. Otos 12 raskaana olevaa 15–19-vuotiasta nuorta.	Nuorilla oli sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia äitiyshuollon palveluista. Positiiviset kokemukset liittyivät enimmäkseen kohtaamisiin hoitajien kanssa ja negatiiviset nuorten huonoon kohteluun, pitkiin odotusaikoihin sekä nuorille suunnattujen tilojen puutteeseen.	BMC Reproductive Health (2018). 1

9	Nambile Cumber, Samuel & Atuhaire, Catherine & Namuli, Vivian & Bogren, Malin & Elden, Helen. Barriers and strategies needed to improve maternal health services among pregnant adolescents in Uganda: a qualitative study. 2022 Ruotsi.	Kuvata äitiyshuollon palveluiden käytön esteitä ja erilaisia keinoja kehittää niitä.	Laadullinen tutkimus. Yksilöhaastattelut, jotka litteroitu ja analysoitu induktiivisesti sisällönanalyysillä. Otos 31 raskaana olevaa nuorta.	Nuoret kokivat äitiyshuollon palveluihin hakeutumisen haastavaksi. Terveystieteiden henkilökunnan syrjintä nuoria kohtaan sekä yksityisyyden puute vähensivät käyntejä.	Global Health Action (2022). 0
10	SewPaul, Ronel & Crutzen, Rik & Dukhi, Natisha & Sekgala, Derrick & Reddy, Priscilla. A mixed reception: perceptions of pregnant adolescents' experiences with health care workers in Cape Town, South Africa. 2021 Alankomaat.	Kuvata raskaana olevien teini-ikäisten kokemuksia vuorovaikutuksesta äitiyshuollon työntekijöiden kanssa.	Laadullinen tutkimus. Toteutettu neljä haastattelua jokaisen nuoren kanssa sekä pidetty ryhmäkeskusteluja. Otos 19 raskaana olevaa nuorta.	Nuoret toivat esiin sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia hoidosta. Negatiivisia kokemuksia oli huomattavasti enemmän. Koetut kokemukset vaikuttivat hoitoon hakeutumiseen.	BMC Reproductive Health (2021). 1

Luokittelutaulukko

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Nuoria ei tueta	Hoitajien epäammattimainen käytös	Epäoikeudenmukainen kohtelu
Leimaava ja tuomitseva käytös		
Siviilisäädyn vaikutus hoitoon	Epäeettinen hoito	
Yksityisyyden, kunnioituksen ja luottamuksen puute		
Ennakkoluuloinen asenne ja käytös		
Syrjityksi tuleminen		
Häpeä raskauden paljastumisesta	Raskauteen liittyvä pelko	Pelko
Yhteiskunnan normit ja stigma		
Hoitoon hakeutumisen pelko	Hoitoon liittyvä pelko	
Pelko sanoa asioita ääneen		
Nöyryytetyksi tulemisen pelko		
Aikuisten raskaana olevien asenne ja käytös	Muut pelkoa aiheuttavat aiheet	
Kuolemaan liittyvät ajatukset		
HIV-testauksen pelko		
Motivoiva ja innostava vuorovaikutus	Positiivinen kokemus hoitajista ja palvelusta	
Merkitykselliset hoitosuhteet		
Kunnioittaminen ja yksityisyydestä huolehtiminen		

Hoitohenkilökunnan ystävällisyys	Neutraali ja tasavertainen kohtelu	
Yksilöllinen hoidon tarve ja tuen saaminen		
Äitiyspalveluiden sijainti	Esteet äitiyshuollon palveluihin pääsemiseen	Toimimaton terveydenhuoltojärjestelmä
Kuljetusten ja palveluiden hinta		
Klinikoiden aukiolo- ja odotusajat	Esteet hyvälle ja kattavalle hoidolle	
Nuorille sopivien palveluiden puute		
Puutteelliset tilat		
Hoitajien osaamattomuus		
Vertaisten mielipiteet	Muiden nuorten kokemukset	
Perheenjäsenten mielipiteet	Lähipiiri	
Perheenjäsenten tuki		